

Lekárnik

odborno - informačný mesačník pre lekárnikov

06

JÚN
2018
Ročník XXIII.

POLEMIKA

Dočkáme sa spravodlivej
degresívnej marže
a spravodlivého
odmeňovania lekárnika?

ZO ŽIVOTA LEKÁRNÍKA

PharmDr. Martina Duhanová:
„Degresívna marža
neprospeje pozitívnemu
vývoju lekárenstva“

REPORTÁŽ

Slovenka roka 2018

PRÁVNE RADY

Zmeny v liekovej
legislatíve a GDPR

HLAVNÁ TÉMA

Ochrana
pred slnečným žiarením

REPORTÁŽ

Spomienka na RNDr. PhMr.
Františka Arendárika
„Farmácia mu bola prácou,
poslaním a celoživotným
zmyslom“

Štátny tajomník
Ministerstva zdravotníctva SR
MUDr. Jaroslav Ridoško, PhD., MBA

„Naši analytici
riešia problematiku
degresívnej marže“

Viac sa dočítate v rozhovore na stranách 12 - 15





Následky nespravodlivej degresívnej marže

„Kde je vôľa, tam je cesta – kedy vykročíme po tej správnej – spravodlivej?“

Vážení lekárnici, milí čitatelia,

poslaním a hlavnou náplňou našej práce (distribútora i lekárnikov) je zabezpečiť kvalitné a účinné lieky v plnom sortimente a dobrej cene pre našich pacientov.

Bohužiaľ na jednej strane neustále nové legislatívne zmeny (povinnosti vyplývajúce zo zákona o liekoch, náklady spojené s prevádzkou emergentného systému, s projektom ezdravie, zrušenie poplatku 0,17 € za administratívne spracovanie lekárskeho predpisu, budúce overovanie originality liekov) a na strane druhej skutočnosť, že absolútna hodnota obchodnej marže lekární a distribútorov sa od roku 2008 nezmenila, hoci veľmi výrazne narástol obrat dodaných liekov od distribútorov i lekárnikov, nám hádžu pod nohy stále väčšie a väčšie prekážky pri výkone nášho zdravotníckeho povolania, ktoré považujeme zvlášť u nezávislých lekárnikov za poslanie.

Uvedené „polená pod nohami“ spoločne s vami preskakujeme a snažíme sa skákať stále vyššie, až narážame hlavou o strop našich možností. Tretina slovenských lekární je dlhodobo v červených číslach, desiatky lekární už skrachovali, ukončili svoju činnosť z prostých ekonomických dôvodov, napriek tomu, že po kvalitatívne odbornej stránke poskytovali lekárenskú starostlivosť na požadovanej úrovni. Čo ich položilo – nekalé marketingové praktiky niektorých sietí lekární, zamerané na dosahovanie zisku za každú cenu, ako aj necitlivé zásahy regulátora (štátu) do ich činnosti, zvlášť zavedenie nespravodlivej degresívnej marže pred desiatimi rokmi.

So znepokojením vnímam, že táto skutočnosť nezaujíma ani médiá, ani politikov, dokonca ani laickú verejnosť, zdravotné poisťovne ani nehovoriac. A vyjadrenia niektorých predstaviteľov regulátora, že potenciálny zánik 600 – 700 lekární nebude nikomu vadiť, preukazuje to, že status lekárne ako zdravotníckeho pracoviska, kde je prioritným cieľom pomáhať pacientovi, dnes v praxi naplňajú predovšetkým nezávislé lekáre.

A tak za kratší koniec ťahajú opäť lekárnici a distribútori, ktorých takisto veľmi negatívne postihlo zavedenie degresívnej marže. Podľa

Finstatu za posledný rok vykázalo stratu vyše 800 lekární. To je viac ako 1/3 všetkých lekární na Slovensku.

To, čo nevyhnutne potrebujeme pre zabezpečenie liekov na Slovensku a predovšetkým pre kvalitné a odborné poskytovanie lekárenskej starostlivosti, je udržateľný model financovania a odmeňovania lekární v zmysle trendov, ktoré prevládajú v krajinách EÚ. Degresívna marža spôsobuje existenčné problémy zvlášť nezávislým lekárniam, ktoré nemajú možnosť získania dodatočných prostriedkov na svoju prevádzku a vytvorenie potrebného zisku tak, ako ju majú veľké siete lekární, ktoré v obchodnej činnosti úspešne (pre seba) kopírujú praktiky veľkoobchodných potravinárskych reťazcov.

Nespravodlivá degresívna marža, teda tá, ktorá nezachováva celkový objem marže pri jej znížení pri drahých liekoch a navýšení pri lacných liekoch, už vyše 10 rokov poškodzuje predovšetkým nezávislé lekáre. Riešenie vidíme jednoznačne v zavedení duálneho systému odmeňovania, osvedčeného vo viacerých krajinách EÚ, v ktorom bol fixný poplatok ako ohodnotenie odbornej činnosti lekárnika súčasťou odmeny lekárnika popri obchodnej, hoci degresívnej marži.

Asociácia veľkodistribútorov liekov žiada Ministerstvo zdravotníctva SR o ucelenú koncepciu odmeňovania obchodných výkonov celého distribučného reťazca v zmysle Zákona o cenách a prioritne zmenu systému financovania lekární. Záleží nám na vás, záleží nám na tom, aby ste svoju vysokoodbornú činnosť pri dispensácii liekov pacientovi, mohli vykonávať slobodne a bez Damoklovho meča degresívnej marže nad svojou hlavou. Hodiny, dni a mesiace vyjednávania a rokovania či už s predstaviteľmi NR SR, MZ SR, MF SR, Inštitútu liekovej politiky či VŠZP začínajú prinášať svoje ovocie v postupne meniacom sa názore kompetentných funkcionárov, rozhodujúcich o tom, akým spôsobom a akou mierou sa budú vynakladať verejné zdroje v liečebno-preventívnej oblasti. Už v roku 2017 sme na stretnutiach s predsedom predstavenstva a generálnym riaditeľom VŠZP Miroslavom Kočanom a jeho spolupracovníkmi nielenže vyjadri

nesúhlas s aktivitami VŠZP v rámci ich programu „Úsporných opatrení“ a to predovšetkým so zámerom VŠZP iniciovať zníženie obchodnej prírážky pre lekárne a veľkodistribútorov liekov, ale aj systematicky vykladovali potrebu navýšenia zdrojov na nápravu súčasnej degresívnej marže poukázaním na rozbor ekonomických činností lekárne ako zdravotníckeho pracoviska. Následne pokračovali otvorené a efektívne rokovania s ministrom zdravotníctva Tomášom Druckerom a riaditeľom Inštitútu zdravotnej politiky Martinom Smatanom.

Pána ministra som detailne informoval o negatívnych dopadoch degresívnej marže na liekový reťazec – predovšetkým na nezávislé lekárne, ktoré sú základným prvkom v poskytovaní potrebnej a kvalitnej lekárenskej starostlivosti pre pacientov. Jeho záujem o reálne problémy lekárníkov a snaha o ich riešenie sa prejavil aj osobnou aktívnou účasťou na kompletnom programe Lekárnického kongresu v Žiline. Po rekonštrukcii vlády sme naše úsilie zamerali na intenzívnejšie informovanie a požadovanie adekvátnych riešení voči novému vedeniu MZ SR, ako aj zdravotníckemu výboru NR SR a MF SR.

Nespravodlivým odmeňovaním lekárnikov sa nepochybne devastuje úroveň ochrany zdravia pacientov a kvalita poskytovania lekárenskej starostlivosti. Je ohrozený nezávislý výkon povolania lekárnikov, ktorý sa snaží existenčne prežiť v prostredí nespravodlivého modelu financovania, v prostredí rastúcej konkurencie sietí lekární, v prostredí neregulovaného a nekontrolovateľného rastu lekární (najmä v mestských častiach, pričom vo vidieckych oblastiach tak môžeme sledovať rozklad kvality a dostupnosti lekárenskej starostlivosti kvôli prehusteniu lekárenskej siete v mestských aglomeráciách). Odborný výkon poskytovateľov lekárenskej starostlivosti by mal byť preto spravodlivo ohodnotený v praxi krajín EÚ osvedčeným duálnym systémom. Nevyhnutne potrebujeme zaviesť riešenie na udržanie slovenského lekárstva v trhovom prostredí predovšetkým ako poskytovateľa zdravotnej starostlivosti pacientovi. Nesmie to byť na úkor ekonomickej stability lekárne, kde nezávislý lekárnik často kvôli konkurencii a nekalým praktikám silných sietí stráca dych len preto, že často uprednostňuje zdravie pacienta pred ziskom za každú cenu.

AVEL a aj UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť sa budú presadzovať za také legislatívne prostredie, z ktorého budú mať prospech všetky články liekového reťazca: výrobca – distribútor – lekárnik a predovšetkým pacient, ktorý je a musí byť vždy na prvom mieste a na vrchole spoločného záujmu lekárnikov, distribútorov a aj výrobcu.

Zvykne sa vraviť, kde je vôľa, tam je cesta – dúfam preto a aj verím, že vyjadrenie nového štátneho tajomníka Jaroslava Ridoška o tom, že analytici MZ SR riešia problematiku degresívnej marže, nie je len púhym konštatovaním, ale aj predsavzatím v prospech tých, ktorí vždy a pozitívne stoja medzi pacientom a zdravotnou poisťovňou, pacientom a distribútorom, pacientom a štátom, s prioritným zámerom efektívne spolupôsobiť pri prinavrátení jeho zdravia – to znamená pre vás – nezávislých lekárníkov.



RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

prezident AVEL,

predseda predstavenstva a generálny riaditeľ

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

- 02 Úvodník
- 04 „Sme korene, kmeň a koruna jedného stromu“
- 06 Navštívili UNIPHARMU
- 07 Polemika – Potrebujeme nový a udržateľný systém financovania lekární a distribúcie liekov
- 12 Rozhovor – MUDr. Jaroslav Ridoško, PhD., MBA: „Naši analytici riešia problematiku degresívnej marže“
- 16 Reportáž – 20 rokov zákona o liekoch
- 18 Zo života lekárnikov – PharmDr. Martina Duhanová: „Degresívna marža neprospejeva pozitívnemu vývoju lekárenstva“
- 21 NRSYS informuje – zdravie v roku 2018. Čo nás ešte čaká?
- 22 V nemocnici Košice – Šaca si uctili prácu zdravotných sestier
- 24 MZ SR informuje – MZ SR víta rozhodnutie EK o zastavení konania pre reexport liekov
- 24 Stav implementácie verifikačného systému na identifikáciu a overovanie pravosti liekov na Slovensku
- 26 Reportáž: „Farmácia mu bola prácou, poslaním a celoživotným zmyslom“
- 28 Zaujalo nás – Kráčam SLOBODNÁ
- 29 Správy z Česka
- 30 Správy z Nemecka
- 32 Svet farmácie
- 34 Koktejl z farmácie
- 36 Právne rady – Zmeny v liekovej legislatíve a GDPR
- 38 Advertoriál – Starostlivosť o pacienta s inkontinenciou moču
- 40 Advertoriál – Nurofen Junior 100
- 42 Upútavka na XLIV. Lekárnické dni SFS
- 43 Vernisáž k ankete Slovenka roka 2018

HLAVNÁ TÉMA

44 Ochrana pred slnečným žiarením

- 45 Advertoriál – Cukrovka, novodobý postrach
- 50 Diskusné fórum – Liekové interakcie u pacientky s farmakoterapiou teofylínom
- 53 Príbehy liečiv – Infliximab
- 54 Liečivé rastliny – Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch 3
- 56 Čo nové na fakulte – Katedra bunkovej a molekulárnej biológie liečiv
- 53 Študentské okienko – Exkurzia v UNIPHARME a Kukse
- 59 10. ročník ankety Slovenka roka opäť podporila aj UNIPHARMA
- 62 Dejiny slovenského lekárníctva – Leo Herz, lekárnik v Kežmarku (2. časť)
- 65 In memoriam – prof. MUDr. Viktor Bauer, DrSc.
- 66 Farmácia v umení – Bubu, malý duch
- 68 Sudoku
- 69 Lekárnička
- 70 SND
- 71 súťaž SND, tiráž



„Sme korene, kmeň a koruna jedného stromu“

Vrcholoví manažéri spoločnosti UNIPHARMA zasadili pamätné stromy

Alej osobností spoločnosti UNIPHARMA, kde pamätný strom zasadili osobnosti, ktoré sa pričínili o rozvoj v oblasti zdravotníctva a lekárenstva, sa rozrástla o alej osobností manažmentu spoločnosti. V sobotu 2. júna sa stretli priatelia spoločnosti UNIPHARMA, aby si symbolickým zasadением Ginka, Javoru, Lipy a Platanu uctili prácu vrcholových manažérov spoločnosti UNIPHARMA: RNDr. Tomislava Jurika, CSc., PhD. Rudolfa Letáka, PharmDr. Dariny Fedorovej a RNDr. Štefana Barmoša.

Títo vrcholoví manažéri spoločnosti UNIPHARMA sa podieľali na rozvoji spoločnosti a svojou usilovnou prácou a schopnosťami sa zapríčinili o to, aby UNIPHARMA mohla nasledovať svoje poslanie, ktorým je podpora nezávislých lekárníkov a robiť tak v súčinnosti s 5S firmami, ktorými sú servis, stabilita, serióznosť, spoľahlivosť a sortiment.



↑ Generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA RNDr. Tomislav Jurik, CSc., PharmDr. Darina Fedorová, RNDr. Štefan Barmoš a PhDr. Rudolf Leták

■ Prvý strom, javor, zasadila riaditeľka obchodno-distribučného strediska v Prešove v rokoch 1997–2017 **PharmDr. Darina Fedorová**. Do UNIPHARMY nastúpila 16. januára 1997 na pozíciu riaditeľky ODS Prešov a zodpovedného farmaceuta. Táto ponuka prišla v čase, keď pracovala v nemocničnej lekární v prešovskej nemocnici. Na svoje začiatky v distribúcii si veľmi rada spomína. Stredisko malo v tom čase asi 15 zamestnancov, boli v prenajatých priestoroch, ale o to väčšie bolo ich nadšenie a chuť tvoriť niečo nové. UP podľa jej slov bola a je lekárnickou akciovou spoločnosťou, jedinečnou svojou filozofiou a stratégiou so svojimi 5S. Napriek neustále sa meniacim legislatívnym podmienkam vyrástla na silnú, spoľahlivú a serióznu firmu s pevným postavením medzi distribučnými firmami na Slovensku.

■ Riaditeľ úseku ľudských zdrojov v rokoch 2001–2018, **PhDr. Rudolf Leták**, zasadil lipu. Predtým, ako začal pracovať

v UNIPHARME, nadobudol prax ako majster odborného výcviku a zástupca riaditeľa na Poľnohospodárskom odbornom učilišti v rokoch 1962–1971. Potom osemnásť rokov ako referent a vedúci oddelenia a odboru výchovy, personálny námestník. Pracoval tiež ako zástupca riaditeľov odborných škôl v Prievidzi. V roku 2001 nastúpil do spoločnosti UNIPHARMA. Dr. Leták bol kedysi aktívnym športovcom. Dodnes ho však futbal neopustil a ešte stále ho občas hráva so svojimi spolupracovníkmi z UNIPHARMY.

■ Ako tretí sadil strom, ginko, riaditeľ ODS Bratislava v rokoch 2000–2014, **RNDr. Štefan Barmoš**, ktorý pôsobil aj na Ministerstve vnútra SR ako hlavný farmaceut. Neskôr sa stal riaditeľom Odboru zdravotnej a sociálnej starostlivosti a v roku 1995 riaditeľom Ústavu primárnej zdravotnej starostlivosti MV SR. Pre časopis Lekárnik sa v roku 2000 pri príležitosti nástupu

na pozíciu riaditeľa bratislavského strediska UNIPHARMY vyjadril, prečo si ju vybral: „UNIPHARMU som si vybral preto, že mi imponuje progresívny prístup k vedeniu a aj preto, že sa mi páči starostlivosť firmy o svojich klientov. Ako lekárnik to viem oceniť.“

■ Symbolicky zasadil platan generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA a člen predstavenstva **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.** Platan javorolistý je mohutný strom, ktorý dosahuje výšku až 40 metrov. Jeho mohutnosť, veľkoleposť a trvácnosť sú vlastnosťami, ktoré možno prirovnať aj k samotnej spoločnosti, ktorá je na trhu už viac ako 25 rokov. Keď RNDr. Tomislav Jurik, CSc., koncom roka 1992 zakladal spoločnosť UNIPHARMA ešte ako s.r.o., netušil, že sa vypracuje na jednu z najsilnejších, najväčších a najstabilnejších súkromných spoločností v slovenskom zdravotníctve.

■ **RNDr. Tomislav Jurik, CSc., premýšľal nad vznikom lekárnicej distribúcie, ktorá by bola pre svojich klientov nielen zdrojom tovaru, ale aj stabilným partnerom, ktorý za nimi stojí.** RNDr. Jurikovi sa najviac pozdával model švajčiarskej distribučnej spoločnosti vo vlastníctve lekárníkov s názvom Galenika. Pomáhala lekárníkom aj ekonomicky pri zriaďovaní lekární, zabezpečovala výrobu vybraných OTC produktov a spolu so švajčiarskou lekárnickou komorou lobovala za záujmy lekárníkov v politickej i spoločenskej sfére. Tento model sa RNDr. Jurikovi podarilo zrealizovať v slovenskej praxi, o čom svedčí aj skutočnosť, že UNIPHARMA roky lobeje za legislatívne zmeny v prospech nezávislých lekárníkov a je ich stabilným partnerom už viac ako 25 rokov.



↑ Riaditeľka ODS Prešov PharmDr. Darina Fedorová v rokoch 1997 až 2017 spolu s novým riaditeľom ODS Prešov, PharmDr. Ondrejom Takáčom, MBA



↑ RNDr. Štefan Barmoš, riaditeľ ODS Bratislava spolu s doc. RNDr. Magdalénu Fulmekovú, CSc. z Katedry organizácie riadenia farmácie FaF UK



↑ Dlhoroční klienti a priatelia UNIPHARMY: MUDr. Anna Smiešková, Stanislav Mjartan – obchodný reprezentant UP, RNDr. Jozef Pospíšil, PharmDr. Zuzana Pospíšilová, RNDr. Roman Smieško

Počas návštevy hornej Nitry sa sadenia zúčastnil aj prezident SR doc. JUDr. Ivan Gašparovič, CSc., ktorý sa pri tejto príležitosti stretol aj s manažmentom spoločnosti UNIPHARMA. Hovorili spoločne o problémoch a riešeniach v zdravotníctve, obzvlášť v lekárenstve. Počas svojho pôsobenia vo funkcii prezidenta SR si vždy našiel čas na to, aby sa zaujímal o problémy v zdravotníctve i v lekárenstve, zvlášť pri príprave a schvaľovaní legislatívnych zmien v tejto oblasti. Pán prezident je naďalej aktívny v slovenskej a medzinárodnej politike. Vedenie spoločnosti UNIPHARMA darovalo pánovi prezidentovi obraz od maliara a lekárnika PharmDr. Miroslava Vörösa.



↑ PharmDr. Miroslav Vörös, majiteľ lekárne Na nábreží s prezidentom doc. JUDr. Ivanom Gašparovičom, CSc.



Zľava: MVDr. Branislav Klopan, Tatiana Lociová, RNDr. Igor Šušňal, PhD.
PharmDr. Koloman Gachall

Asociácia dodávateľov liekov v UNIPHARME

■ Zástupcovia Asociácie dodávateľov liekov (ADL), prezident PharmDr. Koloman Gachall a manažérka Tatiana Lociová, navštívili bojnické sídlo UNIPHARMY 28. mája 2018, kde sa stretli s MVDr. Branislavom Klopanom, riaditeľom úseku nákupu a výroby. Počas návštevy absolvovali prehliadku priestorov lekárskej distribúcie s predstavením najmodernejšieho technického vybavenia. Rozprávanie RNDr. Igora Šušňala, PhD., riaditeľa divízie distribúcie spoločnosti UNIPHARMA, zástupcov ADL zaujalo, PharmDr. Gachall aktívne kládol doplňujúce otázky. V rámci návštevy si zástupcovia ADL prezreli aj Alej osobností. V rámci diskusie sa venovali aktuálnym otázkam a problémom, s ktorými sa farmaceutické a distribučné spoločnosti stretávajú. ■



Ing. Denisa Hubinová, Ing. Branislav Rapavý, Ing. Marek Forint (vpravo)

Gurlex hodnotil marketingové aktivity

■ Zástupcovia dodávateľa Gurlex, Ing. Marek Forint a Ing. Branislav Rapavý, zavítali na stretnutie s Ing. Denisou Hubinovou, referentkou nákupu doplnkového sortimentu 25. mája 2018. Cieľom stretnutia bolo vyhodnotenie marketingovej aktivity, ktorá bola úspešná, preto sa dohodli aj na ďalšom využití marketingových aktivít v spolupráci s UNIPHARMOU. Gurlex tiež predstavil novinky vo svojom sortimente. ■



UNIPHARMA na návšteve

Zľava: Mgr. Alexandra Pechová, Marta Šrámková, Ing. Andrea Haplová

TEREZIA COMPANY plánovala spoluprácu s časopisom Lekárník

■ Redakcia časopisu Lekárník sa 9. mája stretla s Ing. Andreou Haplovou (marketingový manažér pre SR), a Martou Šrámkovou (obchodný manažér pre SR), zo spoločnosti TEREZIA COMPANY s.r.o. Zástupkyne tejto spoločnosti predstavili jej vznik, zaujímavú históriu, ale aj súčasné smerovanie. Rodinná firma TEREZIA COMPANY sa zaoberá vývojom, výrobou a distribúciou vlastných produktov zo zdraviu prospešných húb a rastlín pre spokojnosť zákazníkov už 27 rokov. Spoločne prebrali aj možnosti spolupráce s časopisom Lekárník. ■



Mgr. Martina Pišová a Mgr. Peter Král, MBA

Omega Pharma preberala možnosti propagácie svojich produktov

■ Mgr. Peter Král, MBA, Key account manager zo spoločnosti Omega Pharma, ktorá je dlhodobým obchodným partnerom spoločnosti UNIPHARMA, sa 22. mája 2018 stretol s Mgr. Martinou Pišovou, referentkou oddelenia nákupu. Mgr. Král na stretnutí informoval o aktivitách na najbližšie obdobie. Prediskutovali aj možnosti propagácie produktov prostredníctvom marketingových nástrojov. Omega Pharma je dynamickou spoločnosťou so silnou orientáciou na zákazníka. Špecializuje sa na predaj voľnopredajných liečiv, zdravotníckych pomôcok, doplnkov stravy a kozmetiky na lekárenskom trhu OTC, i v širokej distribúcii. Je súčasťou globálnej skupiny Omega Pharma – Perrigo so sídlom v Belgicku a Michigane, s pôsobnosťou vo viac než 80 krajinách sveta a existuje už 130 rokov. ■

Potrebuje nový a udržateľný systém financovania lekární a distribúcie liekov

Dočkáme sa spravodlivej regresívnej marže a spravodlivého odmeňovania lekárnik?

►► Výsledky Štúdie o slovenskom farmaceutickom trhu za uplynulých desať rokov, ktorú spracovala pre Asociáciu veľkodistribútorov liekov AVEL a SLeK renomovaná spoločnosť QuintilesIMS, demonštrujú negatívny vývoj financovania poskytovania lekárenskej starostlivosti a tiež aj distribúcie liekov.

►► Tento vývoj poukazuje na kontinuálny pokles ceny práce poskytovateľov lekárenskej starostlivosti, ako aj distribútorov a to nielen vplyvom inflácie. Systém regresívnej obchodnej prirážky sa nemenil už 10 rokov, pričom už po prvom roku platnosti bolo konštatované, že nový systém cenotvorby liekov nepriniesol predpokladaný výsledok. Zmenila sa štruktúra trhového koša z hľadiska cenových pásiem. Zvýšila sa spotreba drahších liekov, pri ktorých je obchodná prirážka nižšia. Ďalej referencovaním cien liekov dochádza logicky k poklesu absolútnej hodnoty obchodnej prirážky. Medzi kľúčové zistenia štúdie QuintilesIMS patrí aj skutočnosť, že lekárenský trh je vysoko koncentrovaný, pričom 40 % lekární pokrýva cca 80 % trhu. Okrem toho sa 50 % trhu vytvára v oblasti 10 najľudnatejších miest, čo ohrozuje vidiecke oblasti s pomerne nízkym predajom. V Českej republike a ďalších krajinách EÚ sa veľké nádeje vkladajú do tzv. výkonového systému odmeňovania lekární, čo znamená celkom oddeliť odmeňovanie lekární od obchodnej prirážky. Aj AVEL by túto zmenu privítala. Táto problematika je aktuálna aj vďaka zavedeniu nových povinností pri zabezpečení pohotovostnej lekárenskej pohotovosti. Časopis Lekárnik zaujímal názor lekárníkov na danú problematiku ako aj vyjadrenie Ministerstva zdravotníctva SR.



Ministerstvo zdravotníctva SR:

Mgr. Zuzana Eliášová
hovorkyňa MZ SR

❓ **Ako vníma vedenie MZ SR skutočnosť, že farmaceut ako jediný z vysokoškolsky vzdelaných pracovníkov v zdravotníctve, nemá**

legislatívne zadefinované hodnotenie odborných výkonov?

■ Väčšina farmaceutov – v pozícii zdravotníckeho pracovníka – pôsobí vo verejných lekárnach. Ich financovanie je založené

na inom systéme, ako napr. výkony v ambulanciách. V prípade ambulancií ide o platbu za výkony od zdravotnej poisťovne (prípadne kapitáciu, u všeobecných lekárov). Lekárne si pri výdaji liekov uplatňujú marže/obchodné prirážky, zároveň predávajú aj doplnkový sortiment a voľnopredajné lieky. Financovanie lekárenskej starostlivosti je teda závislé od typu sortimentu, ktorý lekárne vydáva. Ministerstvo zdravotníctva je však pri téme kategorizácie zdravotných výkonov farmaceutov otvorené konštruktívnej diskusii.



Je MZ SR ochotné prijať legislatívne zmeny na zavedenie hodnotenia odborných výkonov farmaceuta – teda možnosť úhrady odborného výkonu dispenzácie?

Otázka ohodnotenia je témou, ktorá si vyžaduje širšiu odbornú diskusiu. Ministerka zdravotníctva Andrea Kalavská o tejto problematike diskutovala s prezidentom SLeK, očakáva, že SLeK predstaví svoju analýzu s návrhom riešenia na zmenu financovania. Následne môže byť otvorená diskusia so zdravotnými poisťovňami.

Ak takúto možnosť MZ SR nepripúšťa, na základe akých argumentov? A je MZ SR v tomto prípade pripravené prehodnotiť výšku regresívnej obchodnej prírážky?

Inštitút zdravotnej politiky MZ SR sa touto problematikou zaoberá a pracuje na analýzách. Ide o rozsiahlu a zložitú tému, spolupracujeme aj s Inštitútom finančnej politiky a Útvárom hodnoty za peniaze MF SR. Jedným z východísk je aj skutočnosť, že sa zmenila štruktúra týkajúca sa liekov a rástli aj náklady na prevádzku distribútorov. Závety analýzy predpokladáme na jeseň.

Otázky pre asociácie

1. Ako vnímate skutočnosť, že farmaceut ako jediný z vysokoškolsky vzdelaných pracovníkov v zdravotníctve, nemá legislatívne zadefinované hodnotenie odborných výkonov?
2. Ste za prijatie legislatívnych zmien na zavedenie hodnotenia odborných výkonov farmaceuta – teda za možnosť úhrady odborného výkonu dispenzácie?
3. Ste za prehodnotenie výšky regresívnej obchodnej prírážky?



RNDr. Jozef Pospíšil

Výkonný riaditeľ
Asociácia veľkodistribútorov liekov

1. Bohužiaľ je to ešte pozostatok z čias socializmu a vtedajšieho systému odmeňovania. Ako pamätník, ktorý si ale už nie všetko pamätá, sa rozpamätávam, že tvorba zdrojov na odmeňovanie lekárníkov sa vtedy odvíjala od marže. Monopolný distribútor štátny podnik Medika čast z marže, ktorú si uplatňoval na lieky a ŠZM, poskytoval vtedajším lekárenským službám. Od roku 1989 sa žiaľ nenašla politická garnitúra, ktorá by mala odvahu niečo zmeniť. Osobne som viac očakával od liberálnych zmien ministra Zajaca, ale pokiaľ viem vtedy ani predstavitelia lekárskej komory zmenu nepresadzovali.

2. Podobnú otázku som nedávno zodpovedal pre český internetový farmaportál APATYKÁŘ, kde som konštatoval, že je čas na zmenu a ak by predstavitelia lekárenskej obce požadovali zmenu a oddeliť odmeňovanie lekární od obchodnej prírážky, AVEL je pripravený tieto snahy podporiť. S odstupom času si uvedomujem, aj v kontexte slovenskej reality vlastníctva lekární, že to asi nebude jednoduché. V diskusii ma šéfredaktor PharmDr. Dočkal upozornil, že v Čechách o úhradu odborného výkonu dispenzácie nemajú záujem predovšetkým zdravotné poisťovne a cítujem: „nad týmto řešením ani všichni kolegové úplně nejásají“. Podľa českých kolegov je v tomto systéme príliš veľa obmedzení a rizík. Asi by stálo za zváženie poučiť sa zo skúseností nielen českých, ale aj zahraničných kolegov. Predovšetkým v tých krajinách, kde úhrada odborného výkonu dispenzácie je zavedená.

3. Na túto otázku má AVEL jednoznačnú odpoveď. Áno! Dôvody prečo, boli a sú uvádzané aj na stránkach vášho časopisu. Model regresívnej obchodnej prírážky už voči „nultému“ roku dosahoval úsporu na nákladoch na lieky a to najmä na úkor distribútorov, ale aj lekárníkov. Vývoj farmaceutického trhu v SR za posledných 10 rokov naďalej spôsobuje znižovanie absolútnej marže a to pre celý distribučný reťazec. Od roku 2008 neboli akceptované meniace sa ekonomicky oprávnené náklady. Reguláciu cien liekov má v kompetencii ministerstvo zdravotníctva v zmysle § 20 ods. 3 zákona č. 18/1996 Z. z. o cenách.

Základné pravidlá pri uplatňovaní regulácie cien upravuje § 8, ktorý hovorí, že pri regulácii cien sa vychádza z ekonomicky oprávnených nákladov a primeraného zisku. Ekonomicky oprávnenými nákladmi sa rozumejú náklady na obstaranie tovaru, mzdové a ostatné osobné náklady, nevyhnutné ostatné priame a nepriame náklady a náklady obehu.

Veľkodistribútori združení v AVEL rokujú s MZ SR, presnejšie s Inštitútom zdravotnej politiky MZ SR, ktorý pod vedením jej riaditeľa MSc Smatanu má za úlohu od ministra túto problematiku riešiť. Doterajšia komunikácia nás naplňa optimizmom, hoci spokojní budeme až po vyriešení tejto dnes už takmer existenčnej problematiky.



PharmDr. Koloman Gachall,

prezident
Asociácia dodávateľov liekov

1. Vnímame to ako chybu v systéme. Chybu, ktorá je nielen demotivujúca, ale i nespravodlivá. S nárastom požiadaviek na farmaceutov a s neustálym rastom nákladov na ich činnosť, by malo ísť ruka v ruku, aj ich spravodlivé finančné ohodnotenie.

2. V rámci ADL považujeme návrh na zavedenie úhrady tzv. odborného výkonu farmaceuta nielen za spravodlivé, ale aj efektívne riešenie.

Slovensko sa v tejto otázke malo už dávno zaradiť do skupiny krajín EÚ, v rámci ktorých existuje poplatok umožňujúci odmeniť lekárnikov na základe poskytovaných výkonov v rámci lekárenskej starostlivosti a je ohodnotením ich odbornej činnosti. Máme za to, že takýto poplatok by mal plynule nadväzovať na zavedenie regresívnej marže, k čomu však do dnešného dňa nedošlo. Samozrejme, je na širšej odbornej diskusii, či by malo ísť o základnú zložku marže lekárnikova alebo vyváženú kombináciu fixného poplatku a stanoveného percenta.

3. V kontexte vyššie uvedeného, určite áno. Je potrebné povedať, že zavedenie regresívnej marže malo nepochybne negatívny dopad tak na distribútorov, ako i na väčšinu lekární. Bol zaznamenaný priamy vplyv na zníženie celkového objemu zdrojov, t. j. došlo k zníženiu prírážky v absolútnom objeme. Požiadavky a náklady na výkon, na rozdiel od cien liekov, neustále stúpajú, je však potrebné si položiť a zodpovedať aj otázku, s akým konkrétnym efektom. Dodnes napríklad neboli zo strany zdravotných poisťovní vyčíslené reálne úspory vyplývajúce zo znížených cien liekov, či úspory vyplývajúce z referencovania.



MUDr. Monika Laššánová, PhD.
Kancelária GENAS

1. To, že farmaceut nemá legislatívne zadefinované hodnotenie odborných výkonov nie je to optimálne z hľadiska efektivity poskytovania zdravotnej starostlivosti v lekárňach. Potenciál lekární a farmaceutov tak ostáva z veľkej časti nevyužitý, čo je v neprospech predovšetkým pacienta.

2. Áno, pre odborné výkony, ktoré môžu pozitívne ovplyvniť poskytovanie a dostupnosť zdravotnej starostlivosti.

3. Bolo by vhodné prehodnotenie výšky regresívnej obchodnej prírážky, nakoľko súčasné pravidlá už neodzrkadľujú situáciu na trhu.



Pre zdravotné poisťovne

? Vo väčšine krajín EÚ sú z verejných zdrojov hrazené odborné výkony farmaceuta. Ich počet za rok aj výška úhrady je stanovená, o výkone je spísaná dokumentácia. Ako vníma vedenie ZP možnosť úhrady odborných výkonov farmaceuta v SR?

Mgr. Matej Štepianský,
PR špecialista
Dôvera
zdravotná poisťovňa, a.s.



Sme pripravení podporiť návrhy, ktoré našim poistencom preukázateľne prinesú vyššiu kvalitu alebo efektívnosť v poskytovaní zdravotnej starostlivosti, samozrejme s ohľadom na finančnú udržateľnosť systému úhrad.



Mgr. Matej Neumann
špecialista externej komunikácie
a hovorca
Union zdravotná poisťovňa

Každoročne zaznamenávame nárast nákladov na lieky, pričom v tomto roku očakávame ich extrémne vysoký nárast. Výkony farmaceuta sú aktuálne pokryté maržami lekární. Zdroje verejného zdravotného poistenia tvoria jeden balíček a ak by sme osobitne začali uhrádzať výkony farmaceuta, znamenalo by to potrebu presunúť časť disponibilných zdrojov z iných segmentov zdravotnej starostlivosti.

Ing. Viktória Vasilenková,
hovorkyňa VŠZP



V súčasnosti je systém úhrad lekárenskej starostlivosti vyhovujúci. Z pohľadu zdravotnej poisťovne je úhrada platieb za poskytnutú a vykázanú lekárenskú starostlivosť dostatočná. Za súčasnej situácie nepredpokladáme možnosť vyčlenenia finančných zdrojov na financovanie lekárnických výkonov nad rámec platnej legislatívy.

Otázky pre lekárnikov

1. Ako vnímate skutočnosť, že lekárnik je hodnotený len obchodným výkonom – maržou, ktorá je závislá na dlhodobom klesajúcom cenách liekov?
2. Ako hodnotíte stav, v ktorom farmaceut ako jediný z vysokoškolsky vzdelaných pracovníkov v zdravotníctve, nemá legislatívne zadefinované hodnotenie odborných výkonov?
3. Aký máte názor na dereguláciu cien liekov, ktoré nie sú hrazené zo zdravotného poistenia?
4. Aké odborné výkony najčastejšie vykonávate v lekárni?
5. Ste za to, aby bolo odmeňovanie lekárnikov dvojzložkové (obchodná prírážka + fixný poplatok, ktorý by bol ohodnotením odbornej činnosti lekárnika)?

PharmDr. Lubica Zavacká
Lekárka Montana
Banská Bystrica

1. Táto skutočnosť je dehonestujúca pre lekárnikov a ich profesiu. Niečo také si nik nedovolí voči lekárom, inžinierom, ekonómom, právnikom ani radovým zamestnancom. Naše zisky sú okresávané každý mesiac kategorizáciou, regresívnou maržou, prípadne chybami ministerstva zdravotníctva, ktoré poisťovňa odmieta lekárňam uhradiť, aj napriek tomu, že je takýto postup protizákonný. Na liekoch už nie je ako ušetriť, pretože ako už mnohí pacienti pocítili, nízke ceny liekov podporujú ich reexport do iných krajín.
2. V súvislosti s liberalizáciou v roku 2004 sa práca lekárnika degradovala len na úroveň administratívneho a skladového pracovníka, ako nás aj v súčasnosti vníma poisťovňa aj parlament. Tak sa k nám aj správa. Hoci v EÚ sa lekárenstvo definuje ako slobodné a nezávislé povolanie lekárnika, u nás sa vždy pri novele zákona o lieku č. 362/2011 Z.z. pri návrhu SLeK uznať lekárnika ako jediného odborníka a majiteľa lekárne parlament prikloní na stranu sietí lekární patriacich nelekárnikom. Hádam je spoločne, prečo asi...
3. V prvom rade je to nevýhoda pre pacienta. Nielenže stráca nárok na úhradu zo strany ZP, ale výrobca čoskoro po vylúčení lieku z kategorizačného zoznamu zvýši cenu lieku, častokrát výrazne. Tým pádom je to nevýhodné aj pre lekárnika, ktorému pacient vytyka nárast ceny lieku a liek sa stáva nepredajným alebo sa aspoň znižuje jeho spotreba.

4. Každodenná bezplatná edukácia pacienta pri expedícii liekov alebo riešení liekových interakcií je samozrejmosťou. Príprava IPL je tiež na dennej báze. V prípade záujmu pacientov vykonávame meranie tlaku krvi a biochemických parametrov. Nad rámec tohto všetkého je konzultácia s lekármi a ich edukácia o funkcionalite e-recept.

5. Jednoznačne. Ako je v predchádzajúcom bode viditeľné, odborných činností vykonávaných každý deň bezodplatne je naozaj dosť. Nie je načase, aby bol aj lekárnik adekvátne ohodnotený za poskytovanie služieb tak, ako ktorákoľvek iná profesia poskytujúca služby? Viem, že SLeK sa snažila už v r. 2008 robiť kroky týmto smerom, ale nikdy nie je politická vôľa. Tu je na mieste zamyslieť sa ako budeme voliť v nasledujúcich voľbách, keď SaS vyťahuje ako svojho kandidáta na Ministra zdravotníctva pôvodcu všetkých chorôb lekárenstva od roku 2004.

PharmDr. Peter Žák
vedúci lekárne
Lekáreň Nemocničná
Malacky



1. Pre nás lekárnikov, je marža sladkým potešením i bozkom diabla zároveň. Hoci je marža na lieky nespravodlivo nízka, klesajúca a neadekvátne – je našou legitímnou odmenou. Sme však na nej prudko závislí a stavia nás do pozície maloobchodníka. Núti nás naháňať sa za obratom, stresuje nás, oberá o čas, ktorý právom máme venovať našim pacientom, ktorí nás poctia svojou návštevou. Doba už prezrela, hniec prekypel, systém financovania treba opraviť a zmeniť. Nezabúdame sa nikdy nálepky vysokoškolských predavačov, pokiaľ marža zostane našou jedinou sladkou odmenou...

2. Uvedený stav je smutnou skutočnosťou, a to že roky pretrváva je aj našou hriechnou vinou a vizitkou. Vzdávame sa všetkého, čo bolo kedysi pre farmáciu sväté, lebo sme pohodlní, hanebne bojazliví a frľajúci na všetkých okolo. Lenže MY musíme byť tým motorom zmeny, ukázať sa, dokázať pacientom i lekárom, že sme užitoční a múdri, lebo dobre viete, že MY sme!

3. Nezamýšľal som sa nejako hlboko nad tým, ale takáto deregulácia prináša zrejme väčší priestor pre profit a zároveň viac možností pre súťaživú cenotvorbu medzi lekárňami?

4. Tak, robím dobropisy pre ZP, fakturujem nemocnici, fakturujem našim odberateľom, vytváram a posielam nezmyselné povinné hlásenia. Objednávam, šéfujem ľudí okolo, riešim neodkladné a závažné veci, mejlujem a telefonujem obojručne (na to som pyšný najviac), potom ešte importujem nové kategorizačné cenníky, otváram obálky a robím výdajky. Ale ešte pred pár rokmi som mal povest celkom slušného lekárnika, vďaka tomu, že som odborne a ľudsky „narábal“ so svojimi pacientmi... ach jaj.

5. Samozrejme! Som za, a to naozaj všetkými hlasmi, ktoré v sebe nosím! Odmena za prácu lekárnikovi musí byť viaczložková, nemôže byť tvorená iba maržou, veď to je to naše prekliatie. Inak sa nepohneme z miesta. Iba tak máme šancu, že sa lekáreň stanú opäť miestom, na ktoré budeme nielen my právom hrdí.

PharmDr. Emil Polin,
Lekárnik JUNIOR, Topoľčan

1. Nie je ani tak dôležitý systém ohodnotenia práce lekárnikovi, ale skôr je dôležitá výška mzdy lekárnikovi, ako odmena za vykonanú odbornú prácu zdravotníckeho pracovníka. O práci lekárnikovi hovoríme ako o nezávislom povolání, ale v skutočnosti je to naopak – lekárnik je závislý od obrátu, počtu receptov, úhrady poisťovní, atď. Lekárnik nedostáva žiadny paušál ani zálohu za svoju prácu. Ani za výkon pohotovostnej lekárenskej služby nedostáva od štátu ani od poisťovní nič! Pokiaľ lekáreň neustále reklamujú vrátenie doplatkov na lieky, akcie na voľný predaj, vernostné karty atď., tak vlastne deklarujú, že majú tak veľké zisky, že väčšie marže ani nepotrebnú. Vnímam to tak, že všade tam majú lekárnici minimálne 2 000 € v hrubom.



2. Na farmaceutovi sa dá najjednoduchšie ušetriť. Ani odborné výkony v nemocničných lekárnach nie je možné presadiť a privlastňujú si ich iní zdravotníckí pracovníci.

3. Pre niektoré voľnopredajné lieky má zmysel regulovať cenu. Pre ostatné by mala prirážka lekáreň začínať na výške 100 %.

4. Je to samotný výdaj na recepty, príprava IVLP, kontrola interakcií liekov, poradenstvo pri výdaji ostatných liekov a výživových doplnkov, meranie krvného tlaku.

5. Pokiaľ by tento „fix“ hradil štát či poisťovňa a bol by 500 – 1 000 € mesačne, tak áno.

PharmDr. XY z Trenčianskeho kraja
si neželá byť menovaný

1. Nedá sa to inak vnímať ako negatívne. Otázka je, ako to vnímajú a hlavne, čo tým sledujú kompetentní z MZ? Na jednej strane sa MZ necháva počuť, ako si uvedomujú dôležitosť lekárskeho poslania, na druhej strane nás takýmto spôsobom stavajú a formujú do úlohy obchodníkov. Tento „biznis“ však určujú oni, keďže o našom zarábku/hezarábku rozhodujú práve oni.

2. Doplním, že práve zákonotvorcovia nás postavili do skupiny PZS, v ktorej sa nachádzajú aj práve spomenutí

pracovníci v zdravotníctve, no napriek tomu sa tu robia výnimky. Osobne by som s týmito výnimkami nemala problém, keby sa robili spravodlivo. No na jednej strane, keď sa určitá skupina PZS „vzbúri“, hneď sa hľadajú riešenia, na druhej strane keď je evidentné ohrozenie existencie poskytovania lekárskej starostlivosti z dôvodu ekonomického, každý dáva od toho ruky preč. Toto je však časovaná bomba a bude naozaj veľmi ťažké, ak sa toto začne diať a nezávislé lekárske povolanie sa bude zo Slovenska vytrácať, toto treba zvrátiť späť.

3. Mój názor a každého zainteresovaného je jasný a všetkým je určite zrejmé, prečo sa to deje. A aké budú dôsledky? Opýtala by som sa skôr kompetentných.

4. Najčastejšie je to poradenstvo. Vo viacerých prípadoch žiaľ dochádza k predpisovaniu liekov pacientovi, pri ktorých dochádza ku kontraindikáciám, čo treba pacientovi ozrejmíť a usmerniť ho. Mnohí sa dnes snažia liečiť svojpomocne, pričom si neuvedomujú možnú vážnosť zdravotných nedostatkov a možných následkov neodborného nastavenia liečby, bez konzultácie s lekármi, o čom sú pacienti poučovaní...

5. Som za to, aby bol nastavený taký systém, ktorý by nemal za následok neustále klesajúce marže lekární napriek narastajúcim výkonom a ktorý by teda nemal za následok postupnú likvidáciu nezávislého lekárskeho povolania na Slovensku.

Záver redakcie:

Potrebuje nový a udržateľný systém financovania lekární a distribúcie liekov – to je najdôležitejší a najzásadnejší záver. Výsledky renomovanej spoločnosti QuintilesIMS hovoria o negatívnom vývoji financovania poskytovania lekárskej starostlivosti a tiež aj distribúcie liekov. Je nevyhnutné, aby sa po viac ako 10 rokoch zmenila nielen regresívna marža, ale aj spôsob odmeňovania práce lekárnikovi. Lekárnik by mal byť za svoju odbornú činnosť a poradenstvo pre pacienta ohodnotený správne nastaveným poplatkom. Ak regresívna marža ostane rovnaká, ako tomu je už vyše 10 rokov, ak sa nezavedie fixný poplatok ako zložka marže lekárnika, ak sa nepristúpi k regulácii počtu lekární, hrozí, že lekárnik namiesto poskytovania poradenstva radšej venuje čas na predaj liekov, z ktorých bude mať zisk. Práca lekárnika ako zdravotného pracovníka by mala byť tak finančne ohodnotená, aby poskytnutie poradenstva a odborných informácií pri výdaji lieku považoval za samozrejmu súčasť svojej práce. Na to je však potrebná iniciatíva kompetentných inštitúcií, aby sa našiel spravodlivý systém odmeňovania lekárnika za jeho odbornú a nevyhnutnú činnosť pri výkone jeho povolania/poslania. Preto prosíme aj za vás lekárnikov všetkých kompetentných – už je čas! ■

Štátny tajomník

Ministerstva zdravotníctva SR

MUDr. Jaroslav Ridoško, PhD., MBA

„Naši analytici riešia problematiku degresívnej marže“

Téma degresívnej marže je spolu s legislatívnymi zmenami, ktoré vás čakajú najhorúcejším problémom, ktorý ostáva nemenným viac ako 10 rokov. Ministerstvo zdravotníctva sa týmto problémom momentálne zaoberá. „Naši analytici z Inštitútu zdravotnej politiky riešia zložitú problematiku degresívnej marže.“ – prezradil nám v rozhovore nový štátny tajomník Ministerstva zdravotníctva **MUDr. Jaroslav Ridoško, PhD., MBA**. V prvej časti rozhovoru sa okrem toho dočítate, aké skúsenosti má ako lekár, ako hodnotí projekt ezdravie či zdravotnú starostlivosť v Trenčianskom samosprávnom kraji.

? **Medicínu ste študovali na Lekárskej fakulte v Hradci Králové a aj na Univerzite Komenského v Bratislave. Ako hodnotíte úroveň našich lekárskejších, ale aj farmaceutických fakúlt v porovnaní s tými českými?**

■ V čase môjho štúdia na vysokej škole sme boli jednou republikou, v rámci ktorej boli na jej chod kladené rovnaké požiadavky. Mali sme spoločný východiskový bod určitých kvalitatívnych kritérií, ktorý už v tej dobe bol na vysokej úrovni, o čom bezpochyby svedčil (a je tomu tak dodnes), veľký počet skutočne kvalifikovaných odborníkov ako aj absolventov týchto škôl. Nerád by som porovnával, nakoľko od môjho štúdia už ubehlo pár rokov. Vo všeobecnosti si však myslím, že stále sú naše školy s takýmto zameraním schopné poskytnúť svojim študentom skutočne kvalitné vzdelanie. A ak by sme aj našli na českých školách určité znaky, ktoré možno hodnotiť ako lepšie, nevnímam by som ich ako kritiku, skôr nám môžu slúžiť ako vzor, ktorý máme potenciál úspešne nasledovať a dokonca i vylepšiť.

? **Ako by ste zhodnotili s odstupom času voľbu lekárskeho povolania? Čo vám medicína dala a naopak čo vám vzala?**

Častokrát si v rýchlosti dní nestíhate mnohé veci uvedomiť, prídu však chvíle, ktoré sú natoľko silné, že v sebe obsiahnu dôležitosť vzájomnej pomoci a vy si opäť pripomeniete zmysel svojho povolania. Pochopíte ho cez uzdravenie pacienta, šťastie jeho rodiny a blízkeho okolia, ktoré s ním môže aj naďalej prežívať pekné chvíle. Práve na tomto mieste sa dostávame k tomu, čo si moje povolanie vyžiadalo ako svoju daň. Čas. Spomínané chvíle s rodinou, ktoré iným viete prinavrátiť, tak často žiaľ neviete venovať vašim blízkym. Uvedomil som si hodnotu času, vzácnosť spoločných zážitkov a preto som svoju

snahu zameral práve skôr na kvalitu ako na množstvo času, ktorý spolu s mojou rodinou trávim.

? **Máte nadstavbovú atestáciu z traumatológie, pracovali ste na Chirurgickom oddelení NsP Trenčín aj ako vedúci lekár Traumatologickej ošetrovacej jednotky. Ako by ste zhodnotili vývoj a stav oblasti traumatológie na Slovensku v porovnaní s vyspelými krajinami EÚ?**

■ Nemyslím si, že by traumatológia na Slovensku nejakou odbornou zaostávala za vyspelými krajinami EÚ. Ako veľa ďalších našich traumatológov, aj ja sa zúčastňujem na rôznych aj medzinárodných kongresoch a môžem zodpovedne povedať, že v rámci traumatológie robíme porovnateľný rozsah výkonov. Oblasť, v ktorej bezpodmienečne musíme napredovať, však predstavuje technické vybavenie, ktoré práve zabezpečí čo najefektívnejšie využitie schopností našich zdravotníkov. Budúcnosť traumatológie na Slovensku je úzko spojená s kreáciou traumacentier, podobne ako to funguje v zahraničí.

? **V rokoch 1997 až 1999 ste pôsobili ako vedúci odboru zdravotníctva Okresného úradu Trenčín. Ako hodnotíte stav zdravotníctva a zdravotníckych zariadení v Trenčianskom samosprávnom kraji?**

■ Trenčiansky samosprávny kraj je charakteristický starnutím populácie, znižovaním pôrodnosti, zhoršovaním zdravotného stavu obyvateľstva a nedostatočnými kapacitami zdravotníckych zariadení. V oblasti všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti zaznamenávame vysoký priemerný vek všeobecných lekárov pre dospelých, ako aj všeobecných lekárov pre deti a dorast. Priemerný vek všeobecných lekárov pre dospelých dosiahol v roku 2018 takmer 59 rokov (58,69 roka) a priemerný



MUDr. Jaroslav Ridoško, PhD., MBA.

curriculum vitae

Štúdium:

■ MUDr. Jaroslav Ridoško, PhD., MBA sa narodil v roku 1958. Štúdium medicíny absolvoval na Lekárskej fakulte Univerzity Karlovej, Hradec Králové a na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského, Bratislava. Následne získal atestácie I. a II. stupňa zo všeobecnej chirurgie, ako aj nadstavbovú atestáciu z traumatológie. Absolvoval viaceré školenia a kurzy v odbore chirurgia a traumatológie. V roku 2013 ukončil doktorandské

štúdium v odbore chirurgia a dostal titul PhD., v roku 2015 získal titul MBA v odbore – Manažment zdravotníctva.

Zamestnanie:

■ V roku 1984 začal pôsobiť na Chirurgickom oddelení NsP Trenčín. Neskôr tu pracoval ako vedúci lekár JIS chirurgického oddelenia, vedúci lekár Traumatologickej ošetrovacej jednotky. V rokoch 2004 až 2016 bol zástupcom primára Oddelenia úrazovej

chirurgie Fakultnej nemocnice Trenčín a od roku 2016 bol prednostom Kliniky úrazovej chirurgie FN Trenčín. V rokoch 1997 až 1999 pôsobil ako vedúci odboru zdravotníctva Okresného úradu Trenčín. Zároveň je od roku 2012 externým učiteľom na Univerzite A. Dubčeka v Trenčíne, v roku 2016 sa stal poslancom Národnej rady SR.

■ Do funkcie štátneho tajomníka Ministerstva zdravotníctva SR bol vymenovaný Vládou SR s pôsobnosťou od 11. apríla 2018.

vek všeobecných lekárov pre deti a dospelých takmer 60 rokov (59,93 roka).

■ V oblasti špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti zubno-lekárskej je situácia o niečo optimistickejšia. Priemerný vek zubných lekárov v roku 2018 dosiahol takmer 55 rokov (54,53 roka). V oblasti špecializovanej ambulantnej starostlivosti v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo je priemerný vek lekárov v roku 2018 takmer 58 rokov (57,58). Starnutie lekárov však postihuje aj iné špecializačné odbory a je to celoslovenský problém a dovoľm si poznamenať, že aj problém v rámci EÚ. Riešením nedostatku všeobecných lekárov, ako aj lekárov špecialistov je rezidentský program, ktorý je v gescii Ministerstva zdravotníctva SR.

■ V súčasnom období ústavnú zdravotnú starostlivosť v Trenčianskom samosprávnom kraji poskytuje 8 všeobecných nemocníc (FN Trenčín, NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach, NsP Považská Bystrica, NsP Myjava, Nemocnica na okraji mesta, n.o., Partizánske, NsP Ilava, n.o., NEMOCNICA Handlová – 2. súkromná nemocnica, s.r.o., NEMOCNICA Bánovce – 3. súkromná nemocnica, s.r.o.) a dve špecializované nemocnice (NsP Nové Mesto nad Váhom, n.o. a Nemocnica pre obvinených a odsúdených v Trenčíne, ktorá však poskytuje zdravotnú starostlivosť výlučne úzkej skupine občanov, ktorí sú vo výkone trestu odňatia slobody a preto sa lôžkový fond tejto nemocnice nezapočítava do celkového lôžkového fondu Trenčianskeho samosprávneho kraja). Celkom je pre pacientov v týchto nemocniciach k dispozícii 2 623 lôžok, čo predstavuje 4,4 lôžka na 1000 obyvateľov. Trenčiansky a Žilinský samosprávny kraj sú v SR jediné dva kraje, ktoré si ponechali nemocnice vo svojej zriaďovateľskej pôsobnosti a snažia sa ich zveľaďovať a investovať do ich rozvoja a modernizácie.

►► Problémom regionálnych nemocníc v TSK je ich dlhodobá nepriaznivá ekonomická situácia, ktorá je dôsledkom toho, že finančné prostriedky zo zdrojov zdravotných poisťovní sú nedostatočné a nepokrývajú ani ekonomicky oprávnené náklady týchto nemocníc. Nemocnice sa však zapojili do procesu oddlžovania, ktorého podmienkou je aj vypracovanie ozdravných plánov.

Na pozíciu štátneho tajomníka MZ SR ste nastúpili 11. apríla 2018. Čo je vašou pracovnou náplňou? Ktoré sekcie máte na starosti?

■ Na MZ zodpovedám ako štátny tajomník 1 za sekciu zdravia, ktorá sa organizačne delí na odbor zdravotnej starostlivosti, odbor ošetrovateľstva, odbor zdravotníckeho vzdelávania,



odbor kategorizácie zdravotných výkonov a odbor štandardných preventívnych diagnostických a terapeutických postupov.

■ Mojou pracovnou náplňou je riešenie a realizácia úloh ministerstva patriacich do mojej pôsobnosti podľa poverenia ministra; – tvorba stanovísk a pripomienok k materiálom na rokovanie vlády, poradných orgánov vlády, Národnej rady Slovenskej republiky, výboru NR SR pre zdravotníctvo a pre ministra; – pripomienkovanie návrhov právnych predpisov a interných právnych a riadiacich aktov platných v rezorte zdravotníctva; – úplné, správne a včasné sprístupnenie informácie alebo vydanie rozhodnutia o obmedzení prístupu k informácii vo svojej pôsobnosti v súlade s platnými právnymi predpismi;

Ako hodnotíte projekt ezdravie?

■ Do ezdravia je momentálne pripojených 92 % lekární. Zápis recepcie v praxi funguje, ide do systému ezdravie prostredníctvom webových služieb zdravotných poisťovní, tie následne príslušný recept zasielajú do systému. Po overení sa tieto informácie zapisujú do elektronickej zdravotnej knižky občana. Viem, že lekáreň komunikujú s webovými službami zdravotných poisťovní. Zo strany NCZI je recept funkčný. Od začiatku roka sa v rámci ezdravia vystavilo takmer 10 a pol milióna receptov. Pokiaľ ide o budúcnosť – do 31. 12. 2021 funguje duálny systém, t. j. aj papierová dokumentácia aj ezdravie. Po tomto dátume, za predpokladu, že poskytovatelia zdravotnej starostlivosti budú pripojení, sa papierová dokumentácia eliminuje.

■ Vedenie ministerstva zdravotníctva od roku 2016 spolu s Národným centrom zdravotníckych informácií urobilo mnoho opatrení smerujúcich k tomu, aby bol projekt funkčný, k ezdraviu prístupuje vysoko transparentne a zodpovedne a je zároveň otvorené konštruktívnym odborným návrhom na prípadné vylepšenie systému. Benefity, ktoré elektronicke zdravotníctvo do praxe prináša, sú nespochybniteľné tak

pre pacientov, ako aj pre poskytovateľov, vrátane rýchleho prístupu k zdravotným záznamom a k potrebným informáciám. Ezdravie znamená množstvo výhod oproti doterajšiemu systému a výrazne prispieje k zlepšovaniu zdravotnej starostlivosti a tým aj k zvyšovaniu kvality života občanov, čo má neoceniteľný význam z pohľadu rýchleho prístupu, a to najmä v situáciách ako je ohrozenie ľudského života, ale aj pri bežnej zdravotnej starostlivosti.

Ešte za pôsobenia ministra zdravotníctva JUDr. Ing. Tomáša Druckera sa posilnili kompetencie sestram a pôrodným asistentkám. Po novom môžu predpisovať zdravotnícke pomôcky (zatiaľ len 15 z 5 000 zdravotníckych pomôcok), čo doteraz mohli len lekári. Ako hodnotíte tento krok a aký prínos v tom vidíte? Uvažuje MZ SR o takýchto kompetenciách aj pre lekárnikov?

■ Sestry po novom môžu predpisovať zdravotnícke pomôcky, ktoré sú zadefinované v 17 skupinách. Ide teda o skupiny, v ktorých sa zdravotnícke pomôcky nachádzajú. Samotných pomôcok je oveľa viac (napr. obvazy, vkladacie plienky, plienkové nohavičky, fixačné nohavičky, urinálne vrecká, podložky pod chorých, pomôcky pre autokatetrizáciu, gázové kompresory a ďalšie). Zdravotnícke pomôcky, ktoré sestry po novom môžu predpisovať, boli vyberané na základe kritérií. Prihliadalo sa na to, aby sa odľahčila práca lekárov pri predpisovaní, ďalej aby sa zohľadnili kompetencie sestier – teda rozšírilo sa ich portfólio a zároveň zohľadňoval sa ich rozsah v rámci odbornosti, a dôležitým rozmerom v neposlednom rade bolo zabezpečenie efektívneho vynakladania financií z verejných zdrojov. Pre ministerstvo zdravotníctva je pacient na prvom mieste a ak sa ukáže, že zmeny v systéme fungujú, rezort je otvorený diskusii o prípadnom ďalšom doplnení zoznamu zdravotníckych pomôcok, ktoré by mohli byť predpisované sestrami. Dôležité je zároveň skonštatovať, že sestry vôbec po prvý raz v histórii môžu predpisovať zdravotnícke pomôcky, čo bolo doteraz nerealizovateľné. Ministerstvo zdravotníctva na príprave vyhlášky spolupracovalo s Komorou sestier a pôrodných asistentiek a predpisovanie zdravotníckych pomôcok sestrami znamená výrazný posun oproti minulosti. Ministerstvo zdravotníctva bude aj naďalej pracovať na tom, aby sme aj spoločne so Slovenskou komorou sestier a pôrodných asistentiek a ministerskou sestrou kontinuálne zlepšovali podmienky na prácu sestier a uviedli do praxe ďalšie konštruktívne zmeny.

■ Dnes už sestry a pôrodné asistentky s pokročilou praxou v zdravotníckych zariadeniach môžu na základe posúdenia lekárom podávať pacientom lieky na tlmenie bolesti s výnimkou opiodných analgetík alebo lieky na zníženie teploty, čo je výrazný posun v porovnaní s minulosťou. Konkrétnym výsledkom zlepšenia podmienok sestier je zvýšenie kompetencií zdravotníckych asistentov. Povolanie zdravotného asistenta sa tak stalo taktiež atraktívnejším aj pre samotných študentov. Tento posun odbremenil sestry v nemocniciach od určitého typu práce.

V rámci novely zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach č. 362/2011 očakávali lekárnici zmeny týkajúce sa postavenia odborných zástupcov. Pôvodný návrh, aby boli odborní zástupcovia zároveň

štatutármi spoločností nakoniec neprešiel. Plánuje MZ SR v roku 2018 iným spôsobom posilniť kompetencie lekárnika?

■ Čo sa týka lekární, ich odbornosť sme posilnili tak, že odborný zástupca prevezme na seba väčšiu zodpovednosť a bude mať viac kompetencií a povinností. Riadi napríklad príjem a výdaj liekov, objednávanie či ich vydávanie. Cieľom ustanovení tak bolo zvýšiť odbornú fundovanosť prevádzky lekární, ako aj profesionálnu úroveň pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti, čím pacient získal garanciu väčšej odbornosti. Ide o tému, ktorú sme otvorili minulý rok. Keďže vlastníckmi lekární sú na Slovensku rôzne subjekty, museli sme dôkladne posúdiť ústavnosť takéhoto zásahu.

▶▶ Čo sa týka zriaďovania a vlastníctva lekární, na Slovensku je táto sféra liberalizovaná. Ako už uviedla aj pani ministerka, ak Slovenská lekárnická komora predloží návrh právnej úpravy na požadovanú zmenu, budeme sa týmto návrhom zaoberať.

■ Aký je váš názor na problematiku vlastníctva lekární na Slovensku, kde majiteľom lekárne môže byť aj nelekárnik? V koho rukách by podľa vás mali byť lekárne ako zdravotnícke zariadenia?

■ V každom prípade, som presvedčený, že lekárnici sú neoddeliteľnou súčasťou systému zdravotníctva, verím, že naša komunikácia bude vecná, odborná a konštruktívna.

■ Prvý legislatívny návrh zavedenia degresívnej marže pre lekárne a distribútorov predložilo MZ SR v novembri 2007 s účinnosťou od januára 2008. Lekárňam a aj distribútorom bola prisľúbená spravodlivá degresívna marža, čo malo v praxi znamenať podľa slov vtedajšieho štátneho tajomníka Daniela Kľačka (SNS) zo 7. lekárnického kongresu 2006, že „verejnej lekární so základným sortimentom liekov plne alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia sa neznižuje zisk z lekárenskej marže.“ Napriek tomu, že bola degresívna marža zo strany MZ SR prisľúbená ako spravodlivá (zachovanie celkového objemu marží pri jej znížení pri drahých liekoch a navýšení pri lacných liekoch), spôsobila a naďalej spôsobuje existenčné problémy zvlášť nezávislým lekárniam, ako aj veľkodistribútorom liekov. Od zavedenia degresívnej marže prešlo viac ako 10 rokov, nemala by byť podľa vás spravodlivo upravená? Zaoberá sa MZ SR v súčasnosti týmto problémom?

■ Naši analytici z Inštitútu zdravotnej politiky, ktorých máme na MZ SR, momentálne analyzujú výsledky štúdie o vývoji slovenského farmaceutického trhu z pohľadu distribútorov a lekární, a to spätne až od roku 2007. Túto rozsiahlu a zložitú problematiku riešia v spolupráci s Inštitútom finančnej politiky a Útvorom hodnoty za peniaze Ministerstva financií. Závety analýzy predpokladáme na jeseň. ■



AUTORKA: **Mgr. Ing. Denisa Ižová**

FOTO: autorka

20 rokov zákona o liekoch



Odborná konferencia 20 rokov zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach sa uskutočnila pri príležitosti 20. výročia prijatia prvého zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach – Zákona č. 140/1998 Z.z. Organizátorom konferencie bola Slovenská lekárska komora a konala sa 23. mája 2018 v priestoroch Ministerstva zdravotníctva SR (MZ SR).



RNDr. Jozef Slaný, CSc.



JUDr. Ivan Humeník, PhD.

■ Jednu z prednášok pod názvom **20 rokov od schválenia zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach (1998 – 2018)** prezentoval **RNDr. Jozef Slaný, CSc.**, odbor farmácie, sekcia farmácie a liekovej politiky, MZ SR. Na úvod spomenul právne prostredie počas tvorby zákona č. 140/1998. Venoval sa aj téme patentová ochrana liekov, v rámci nej spomenul Zákon č. 527/1990 Zb. o vynálezoch, priemyselných vzoroch a zlepšovacích návrhoch, či Patentový zákon 435/2001 Z.z. Zameral sa aj na Smernice EÚ pre humánne, veterinárne lieky a zdravotnícke pomôcky v čase prípravy zákona 140/1998, ale aj v súčasnosti platné Smernice. Nakoniec priblížil budúce zmeny v zákone 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, kam patrí vypustenie časti Zdravotníckej pomôcky, zrušenie nariadení vlády SR č. 569/2001 Z.z., č. 527/2008 Z.z. a č. 582/2008 Z.z. z dôvodu implementácie nariadenia EP a Rady (ES) č. 745/2017 a nariadenia EP a Rady (ES) č. 745/2017. Zmenou je aj vypustenie veterinárnych liekov a medikovaných krmných zmesí z dôvodu zrušenia smernice EP a Rady 2001/82/ES – Zákonníka o veterinárnych liekoch – bude nahradená pripravovaným nariadením EP a Rady o veterinárnych liekoch.

■ **JUDr. Ivan Humeník, PhD.**, h&h PARTNERS, advokátska kancelária s.r.o., prezentoval tému **Obsolétosť, alebo tiež: rozdiel medzi „law in books“ a „law in action“ v optike zákona č. 362/2011 Z. z.** V prednáške upozornil na 4 body: žiadne plnenia lekárne pacientovi pri Rx a hrađených z VZP, zľavy v naturáliách, zákaz podpory iných ako odborných podnikateľov, zákaz ovplyvňovania. V rámci žiadneho plnenia lekárnou sa uvádza, že lekáreň nesmie sama alebo prostredníctvom iných

osôb pacientovi poskytovať, ponúkať, alebo sľúbiť peňažné plnenie alebo nepeňažné plnenia, výhody alebo dary majetkovej či nemajetkovej povahy v súvislosti s výdajom humánneho lieku, ktorého výdaj je viazaný na lekárske predpis, resp. hrađený z VZP. Je tým lekármi bránené rozvíjať zákaznický vzťah s pacientom? Patrí sem aj poradenstvo? Upozornil, že sankcie MZ SR/VUC sa pohybujú vo výške 500 – 25 000 eur.

■ **PharmDr. Ivana Pankuchová**, Štátny ústav pre kontrolu liečiv v prednáške **História a súčasnosť Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv** poukázala na dôležité historické mílniky Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv (ŠÚKL) ako inštitúcie. Vývoj ŠÚKL bol opísaný aj z pohľadu zákonodarných zmien a ich dopadu na lekárenstvo a iné činnosti prislúchajúce ŠÚKL. ŠÚKL vznikol 17. júna 1964 v Bratislave ako oblastný ústav Státného ústavu pro kontrolu léčiv Praha. Rozdelením Česko-Slovenska v roku 1993 dochádza k osamostatneniu ŠÚKL, ktorý sa postupne začína zapájať do európskej spolupráce. V roku 1994 je to prostredníctvom členstva v Európskej liekopisnej komisii a následne v roku 1995 vznikom Európskej liekovej agentúry (EMA). V roku 1997 vydáva ŠÚKL 1. vydanie Slovenského liekopisu (1. zväzok). Počas rokov 1994 až 2004 došlo k praktickej implementácii európskej legislatívy a to aj vďaka Zákonom o lieku a zdravotníckych pomôckach č. 140/1998. Vstupom Slovenska do Európskej únie (EÚ) 1. 5. 2004 sa ŠÚKL stáva súčasťou siete EÚ liekových agentúr. Vďaka novej legislatíve sa ŠÚKL mohol rozvíjať, ale zároveň aj prijímať nové úlohy, napr. presunutie kompetencií z MZ SR na ŠÚKL v oblasti registrácie liekov v roku 2002. „Zavedením Zákona o lieku



PharmDr. Ivana Pankuchová



Mgr. Katarína Slezáková



RNDr. Jozef Pospíšil



PharmDr. Štefan Krchňák

v sociálnom zabezpečení a o zmenách niektorých ďalších predpisov. Paragraf 11 zákona č. 20/1966 sa doplnil novým odsekom v znení: „Zdravotnícke služby možno poskytovať aj v nešťátnych zdravotníckych zariadeniach a v iných štátnych zdravotníckych zariadeniach.“ Z vyhlášky MZ SR č. 386/1990 Zb. o správnej výrobnjej praxi, riadení akosti humánných liečiv a prostriedkov zdravotníckej a obalovej techniky, sa distribútorov týkali len dva paragrafy. Zákon č. 140 bol podľa neho prvý zákon, ktorý upravil obraz farmácie, zaobchádzania s liekmi na všetkých úrovniach, od výroby, registrácie, cez distribúciu a výdaj v rámci poskytovania lekárenskej starostlivosti. Zákon č. 140 bol schválený 3. apríla 1998, účinný od 1. júla 1998, 36 x novelizovaný, zrušený 30. novembra 2011.

a zdravotníckych pomôckach č. 362/2011 dochádza k zmene inšpekčnej činnosti. Pod dohľadom ŠÚKL ostalo materiálne a priestorové vybavenie lekární. Personálne vybavenie bolo presunuté pod Vyššie územné celky. Úlohou ŠÚKL bude aj naďalej promptne reagovať na vývoj v oblastiach týkajúcich sa lieku, zdravotníckych pomôcok a celého liekového reťazca od výroby až po lekárne“, uzavrela PharmDr. Pankuchová.

■ **Farmaceutický priemysel v podmienkach slovenskej legislatívy** prezentovala **Mgr. Katarína Slezáková**, výkonná riaditeľka AIFP. V prednáške priniesla informácie o tom, aká je hodnota inovácii inovatívnych liekov, ktoré 31 členských spoločností AIFP prináša. Tieto lieky zachraňujú životy, predlžujú, zlepšujú kvalitu života. Bez výskumu a vývoja by pacientom nemohli prinášať inovatívne lieky. Farmaceutický inovatívny priemysel investuje najviac do výskumu a vývoja pri porovnaní s inými priemyselnými odvetvami. Mgr. Slezáková ocenila, že AIFP bola ministerstvom prizvaná a mohla prezentovať svoje nápady a návrhy.

■ **Prvý zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach v Slovenskej republike z pohľadu Asociácie veľkodistribútorov liekov AVEL** predstavil **RNDr. Jozef Pospíšil**, výkonný riaditeľ, AVEL, Bratislava. Na úvod sa zamerl na históriu. Pripomenul, že v roku 1963 vznikol národný podnik zdravotníckej zásobovania, v roku 1973 sa rozdelil, na Slovensku vznikla Medika. Proces transformácie systému zdravotnej starostlivosti začal zákonom Slovenskej národnej rady č. 196/1990 Zb. o zmenách a pôsobnosti orgánov SR

■ **Zákon č. 140/1998 Z. z. a jeho dopad na lekárstvo na Slovensku** bol názov prednášky, s ktorou sa predstavil **PharmDr. Štefan Krchňák**, emeritný prezident SLeK a PGEU. Na úvod priblížil situáciu v zdravotníctve a farmácii pred prijatím zákona. V rámci slovenského lekárstva uviedol, že stavovská organizácia lekárníkov vzniká v roku 1991. V prvom variante zákona bola definícia a vymedzenie základných pojmov vo farmácii. Všetko bolo na jednom mieste, rozsah bol 24 strán v Zbierke zákonov (na konci v roku 2011 123 strán). Bolo napr. uvedené, že lekárenskú starostlivosť vo verejnej lekární a v pobočke verejnej lekárne môže poskytovať len fyzická osoba na základe povolenia krajského úradu, preukáže odbornú spôsobilosť diplomom o skončení vysokoškolského štúdia v študijnom odbore farmácia a diplomom o špecializácii v odbore lekárstvo. Fyzickej osobe možno vydať povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti len v jednej verejnej lekární a v jednej pobočke verejnej lekárne. Zamerl sa aj na postupné novelizácie. PharmDr. Krchňák v prednáške zhodnotil aj pôsobnosť zákona. Zákon podľa neho odzrkadľuje boj o smerovanie slovenského lekárníctva od počiatkovej podpory postavenia lekárníka ako vysoko špecializovaného, vzdelaného a ekonomicky i organizačne nezávislého odborníka na lieky až po existenčne ohrozený druh povolania následkom prechodu vlastníctva do rúk investorov z radov finančných skupín a vytvárania sietí lekární, zameraných v prvom rade na tvorbu zisku. Priblížil aj ohlasy v zahraničí, podľa neho bolo len málo príležitostí ukázať niečo pozitívne. ■

AUTORKA: Mgr. Ing. Denisa Ižová

FOTO: autorka

PharmDr. Martina Duhanová:

„Degresívna marža neprospieva pozitívnemu vývoju lekárenstva“



Kolektív lekárne Aeskulap – zľava: Mgr. Eva Kočišová, Monika Hricová, PharmDr. Martina Duhanová, PharmDr. Petra Jánošová.

Lekárnička PharmDr. Martina Duhanová má na svojej práci má najradšej prácu „lekárnik“. Okrem toho odovzdáva svoje skúsenosti ďalším generáciám, ktorým sa snaží byť inšpiráciou. Viac nám o sebe prezradila v rozhovore.

„Narodila som sa v Bardejove a vyrastala som v rodine, kde platili klasické rodinné pravidlá: pomáhať rodičom v domácnosti a vzdelávať sa. Otec pracoval v prostredí Bardejovskej nemocnice ako vedúci dopravnej zdravotnej služby a ja som vždy k tomuto prostrediu inklinovala. Snívala som o profesii lekárky, pokračovaním tohto smerovania bola farmácia. Študovala som na strednej zdravotníckej škole v Košiciach odbor farmaceutický laborant, jeden rok som ako farmaceutická laborantka pracovala v lekární v Bardejove. Následne som bola prijatá na FaF UK v Bratislave. Aj keď štúdium bolo



PharmDr. Martina Duhanová pred lekárnou Aeskulap, Bratislava

náročné, našla som si čas na zábavu aj na šport, dokonca som reprezentovala klub Lokomotíva Košice v atletike.“

□ Na prvom mieste je zdravie pacienta, nie komerčnosť prípravkov

„Postavenie farmaceuta v súčasnosti je odrazom kultúry a smerovania spoločnosti. Spoločnosť vidí farmaceuta ako človeka za tárou, ktorý vyhovie požiadavkám pacienta. Ak sú dané požiadavky adekvátne, je to v poriadku. Internet totiž poskytuje obrovské množstvo informácií, na základe ktorých si mnohí pacienti sami stanovia diagnózu. Niektorí si v rámci takýchto informácií naordinujú priamo antibiotiká, či iné lieky viazané na Rp a nás to stojí obrovské množstvo energie a času, aby pochopili, že ak ide o vážny stav, musia navštíviť lekára. V prípade, že situáciu posúdime ako menej vážnu, vždy sa snažíme nájsť alternatívu z oblasti voľnopredajných liekov. Tento trend sa nám v lekárni osvedčil. Náš pohľad totiž zahŕňa odbornú stránku a aj niekoľkoročné skúsenosti práce za tárou. V tejto pozícii si treba uvedomiť, že v prvom rade je zdravie pacienta, nie komerčnosť prípravkov.“

□ Vzdelávanie v lekárni je dôležité, zvyšuje kredit lekárne

„Na svojej práci mám najradšej prácu „lekárnika“. Prácu za tárou, keď pacientovi poskytnem kompletnú lekárenskú starostlivosť, teda výdaj lieku, odborné informácie, prípadne konzultáciu potrebnú pre správnu liečbu. Prácu ktorej výsledkom je, že k nám do lekárne prichádzajú pacienti, poniektorí aj viac ako 20 rokov, prácu, ktorou naplňam poslanie odovzdávať mladým kolegom maximum odborného aj individuálneho prístupu, profesionality, tpežlivosti, pracovného aj životného entuziazmu. Snažím sa každého mladého farmaceuta smerovať k ďalšiemu vzdelávaniu, čo sa v krátkom čase prejaví na odozve pacientov a zvyšuje to kredit našej lekárne. Ako vedúci lekárnik sa však nemôžem vyhnúť aj menej atraktívnej práci týkajúcej sa servisu, sledovania termínov legislatívnych nariadení, prípadne ich zmien, či daňových a ekonomických zákonov.“

□ Magistraliter prípravky v lekárni Aeskulap

„Trend vyrábania sa magistraliter prípravky z lekárni som poňala ako výzvu pre opačný pohľad a zabezpečila som potrebné vybavenie a zariadenie na prípravu kapsúl, ale aj na prípravu čapíkov pre deti aj dospelých. V tomto ohľade sme naozaj schopní vyhovieť takmer všetkým požiadavkám pacientov. IPL celkovo predstavuje v našej lekárni podstatnú časť našej dennej práce a podieľajú sa na nej aj magistry, aj pani laborantka. Pri téme ohľadom demograficko-geografických kritérií pre vznik lekární mi napadne glosátor pán Milan Lasica: „V reklame odporúčali, že si mám tento prípravok kúpiť vo svojej lekárni, ale ja žiadnu nemám.“

□ Ako vidíte perspektívu a vývoj slovenského lekárstva vzhľadom na depresívnu maržu lekární?

„Pamätám si obdobie pred rokom 2000, kedy ešte nebola zavedená depresívna marža, ale zdravotné poisťovne uhrádzali faktúry do 180 dní od vystavenia. Museli sme pracovať aj za takýchto podmienok a ani banky neboli ochotné nás úverovať. Dnes

je situácia iná, depresívna marža neprospieva pozitívnemu vývoju lekárstva, napriek tomu sa snažíme nájsť prostriedky na odbornú prácu pre zabezpečenie štandardov rozvíjajúcej sa lekárne. **V okolitých vyspelých krajinách stále platia demograficko-geografické kritériá pre vznik nových lekární a len výnimočne nie sú vlastníkami lekární lekárnici. Nestúpa tam spotreba liekov tak, ako u nás, nezvyšuje sa chorobnosť obyvateľstva. Robíme niečo zle? Keď som spomenula zvýšenú spotrebu liekov, môžeme to porovnať s obdobím pred 25 rokmi. Naozaj sme za tých 25 rokov stále viac chorí? Alebo je spotreba analgetík vyššia, pretože sme si zvykli na zvýšené dávky a postupne si náš organizmus vytvára rezistenciu? Navyše, stále viac pacientov uprednostňuje perorálnu formu liečiva pred topickou. Saturácia informácií počnúc televíznou reklamou, printovými médiami, cez overené informácie od známych končiac internetom je tak masívna, že len získaním si pozornosti pacienta v lekárni, ktorý nám dôveruje, ho môžeme správne usmerniť v jeho optimálnej liečbe. A to by mal byť náš cieľ. Získať si pacienta nielen zľavami a výhodnými baleniami doplnkov výživy, ale práve naším odborným prístupom. Pacient, ktorému pomôžeme, sa vždy do našej lekárne rád vráti.“**

□ Odbornosť farmaceuta legislatíva nezabezpečí

„Legislatíva je odrazom úrovne spoločnosti. Odbornosť farmaceuta však legislatíva nezabezpečí, a preto je dôležité, aby si každý lekárnik zodpovedne vykonával svoju prácu. Ako povedal pre Lekárnik 02/2018 prezident PGEU Pharm. **Jesús Aguilar Santamaria: „My v Španielsku staviame zdravie pred biznis“. Chceli by sme, aby to takto fungovalo aj na Slovensku.“**

□ Ako podľa vás v súčasnosti funguje spolupráca lekár – lekárnik?

„Vzájomná spolupráca lekára a lekárnik v mnohom závisí od potreby vzájomnej komunikácie. Ak sa lekár s dôverou obracia na lekárnik v oblasti dostupnosti, ale aj kontraindikácií liekov, prípadne individuálne pripravovaných náhrad za nedostupné lieky, je to znakom profesionálneho prístupu k liečbe pacienta. Žiaľ, nie vždy to tak funguje a lekár komunikuje s lekárnikom len prostredníctvom pacienta. Ak takúto komunikáciu lekárnik prijíma, prestáva byť tento vzťah rovnocenný. **Môj nebohý svokor Dr.PhMr. Eugen Duhan, ktorý bol okresným lekárnikom v Bardejove viac ako 30 rokov, často spomínal, že práca a postavenie lekára a farmaceuta má byť na jednej úrovni, vtedy sa bude zvyšovať úroveň poskytovanej zdravotnej starostlivosti. A to je naším cieľom. Ideálom je správne stanovená diagnóza, čo je úlohou lekára a správne podané informácie o liečbe, čo je úlohou farmaceuta.**

□ Overovanie originality liekov

„Z hľadiska overovania pravosti liekov sa zatiaľ oboznamujeme s tým, čo nás čaká. Špecifický

identifikátor aj nástroj proti neoprávnenému manipulovaniu s obalom musí zabezpečiť výrobca. My musíme špecifický identifikátor porovnať s tým, ktorý je uložený v národnom

„Lekáreň je v prvom rade zdravotnícke zariadenie. Musíme však rozumne hospodáriť, aby sme mohli existovať.“

registračnom systéme, čo predstavuje vybavenie lekárne daným zariadením. Dobrá správa je, že SLeK má záujem kompenzovať náklady spojené s implementáciou tohto systému.”

▣ Vzťahy s UNIPHARMOU sa prehĺbili aj vďaka PLUS LEKÁRNI

„Unipharmu registrujeme úplne od začiatku, keďže naša lekárňa existuje už 24 rokov. Pri tejto spolupráci si vysoko cením rovnocennosť, a to v obchodnej aj odbornej linii, čo nie je pre všetky distribučné spoločnosti samozrejme. Využívame tú výhodu, že naša lekárňa sídli v blízkosti UNIPHARMY a na rýchle dodávky sme si zvykli my a aj naši pacienti.”

Vznikom projektu PLUS LEKÁREŇ sa naše vzťahy s UNIPHARMOU prehĺbili. PLUS LEKÁREŇ zhodnocuje našu každodennú prácu, čoho výsledkom je spokojný pacient a následne aj kolektív lekárne. Stále môžeme slobodne vykonávať našu prácu, prácu lekárnik, ktorý je presvedčený o tom, že pacientovi ponúka maximum a získava si tým jeho dôveru.



PharmDr. Martina Duhanová

▣ Inšpirácia pre mladých v práci aj vo vzdelaní

„Vzdelanie je devíza. Snažím sa byť inšpiráciou pre mladých, tak v práci ako aj vo vzdelaní. V našom malom kolektíve využívame maximum možností pre vzdelávacie aktivity, či už formou prednášok, e-learningu, alebo vzdelávacích kurzov. Pred niekoľkými rokmi som z FaF UK dostala ponuku na prácu asistenta na Katedre galenickej farmácie. Po dôkladnom zvážení a porade v kolektíve lekárne som ponuku prijala.

Moje kolegyně sú farmaceutky telom aj dušou, preto som mohla takúto kombináciu mojej práce zvažovať a v lekárni sa na nich spoľahnúť. Je to zodpovednosť, štúdium navyše, ale keď nastúpi do lekárne študent na prax a vidíte výsledky svojej práce, je to veľké zadostučinenie. Okrem vedomostí môžem odovzdávať aj praktické lekárenské skúsenosti, mnohí totiž nemajú predstavu, čo ich v lekárni čaká, a preto sa im to snažím počas výučby priblížiť.” ■

advertoriál



20. október 2018

Holiday Inn, Žilina

Rezervujte si termín!

Budúcnosť nezávislých lekární na Slovensku – spolu to zvládneme

organizátori







generálny reklamný partner





ezdravie v roku 2018

Čo nás ešte čaká?

Na začiatku januára sme sa stretli s prvými prípadmi čisto elektronických receptov, ktoré odštartovali používanie štátneho systému elektronického zdravotníctva ezdravie. Tento systém sa bude naďalej rozvíjať a už v tomto roku lekárnici pocítili prvé zmeny.



AUTOR:

Ing. Jozef Fiebig

výkonný riaditeľ NRSYS s.r.o.

■ NCZI zapracováva zmeny v štvrtročných intervaloch a tak sa prvé novinky objavili od prvého apríla. Do platnosti tak vstúpil opakovaný recept a možnosť predpisovania zdravotných poukazov pre sestry a pôrodné asistentky. Podľa vyhlášky sa jedná o zoznam 15 zdravotníckych pomôcok, medzi ktoré patria napríklad podložky pod chorých, plienky, obvazy, roztoky na výplachy rán či niektoré vložky na inkontinenciu alebo urinálne vrecká. V lekárni na takomto poukaze uvidíte miesto kódu lekára kód sestry.

■ Od 1. apríla tohto roku majú lekári možnosť vypisovať tzv. opakované recepty. Tento recept je možné predpísať iba elektronicky, má platnosť maximálne 1 rok, počas ktorého si v lekárom určených intervaloch môže pacient vybrať lieky v lekárni. Na jedenkrát si pritom stále môže vybrať liečbu maximálne na tri mesiace. Okolo opakovaných receptov vznikol medzi lekárnikmi tak trochu chaos, preto skúsím objasniť niekoľko otázok, ktoré často dostávame zo strany lekární.

■ Ako som napísal už v úvode, opakovaný recept je prísne elektronický – nepotrebuje teda papierový opis receptu. Tento recept vidíte v systéme medzi ostatnými elektronickými receptami a objaví sa vždy v perióde určenej lekárom. Medzi jednotlivými periódami ho teda nemôžete v systéme vidieť. Zo zákona má recept platnosť 7 dní, ako obyčajný, tak aj opakovaný. Takže platnosť „druhého receptu“, je oficiálne 7 dní po začatí intervalu nastaveného v recepte. Podľa toho čo vieme z poisťovní, budú akceptovať výber receptu v predĺženej lehote, nakoľko nevedia určiť, kedy konkrétne sa pacient o recepte dozvedel (v prípade návštevy lekára je to jasné). Ak už recept zmizne z ezdravia, nedá sa viac vybrať, no kým ho vidíte v systéme, nemal by byť problém s preplatením od poisťovne. Očakávam, že táto predĺžená

lehota bude aspoň 13 dní aj preto, aby ste vedeli zabezpečiť ISMOL objednávku.

■ Pacient má možnosť nastaviť si SMS alebo emailové upozornenia prostredníctvom jeho zdravotnej knižky na národnom portáli zdravia. K tejto funkcii je však potrebné mať elektronický občiansky preukaz, preto zatiaľ neočakávam masívne využívanie SMS upozornení. Pacienti si teda budú musieť sledovať dátum sami, alebo jednoducho prídu, keď sa im minú lieky.

■ Lekár má možnosť upravovať už existujúce opakované recepty – zmeniť periódu, alebo aj recept úplne zrušiť. V prípade, že doň lekár zasiahne a zruší ho a pacient to má nastavené, príde mu SMS, aby navštívil lekára. V tomto prípade sa v lekárni recept už znovu neobjaví. Neobjaví sa ani v prípade úmrtia pacienta, kedy pri odovzdaní občianskeho preukazu zo systému zmiznú vypísané opakované recepty.

■ Opakovaný recept pomôže znížiť počet návštev pacientov v ambulanciách, ktorí prišli iba kvôli obnoveniu predpisu. Lekár aj pacient spoločne ušetria čas. Z tohto dôvodu očakávam, že opakovaný recept pomôže zlepšiť používanie ezdravia medzi lekármi, ktorí budú motivovaní a zároveň nútení svojimi pacientmi túto službu využívať.

■ Ďalšie zmeny nás čakajú od 1. júla 2018. Na základe prechodného ustanovenia (do 31. 12. 2021) sa osobe oprávnenej na výdaj humánneho lieku, ktorý je viazaný na lekársky predpis na základe rodného čísla pacienta povoľuje pristupovať k preskripčnému záznamu a tiež patientskemu sumáru v elektronickej zdravotnej knižke. Od 1. 7. 2018 tak vzniká Lieková knižka pacienta, v ktorej má lekárník možnosť pozrieť si zoznam liekov, ktoré pacient aktuálne užíva. ■

V Nemocnici Košice-Šaca si uctili prácu zdravotných sestier

Regionálna komora sestier a pôrodných asistentiek Košice III. spolu s vedením Nemocnice Košice-Šaca a.s. 1. súkromná nemocnica, člen skupiny AGEL, pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier a pôrodných asistentiek 18. mája 2018 udelili ocenenie Biele srdce štyrom zdravotným sestrám. Pripomenuli si tak dôležitosť povolania sestier celého sveta. Oceneným sestrám osobne zablahoželal aj generálny riaditeľ a člen predstavenstva spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť, RNDr. Tomislav Jurik, CSc.



Ocenené sestry s generálnym riaditeľom UNIPHARMY RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc. (vľavo), námestníčkou pre úsek ošetrovateľstva Bc. Máriou Vinterovou, dipl.s. a vedením nemocnice



Priska Juhaszová preberá cenu z rúk námestníka LPS pre chirurgické odbory MUDr. Andreja Vrzgulu, PhD.



Ocenená sestra Anna Ducaničová, dipl. s. preberá cenu z rúk generálneho riaditeľa UNIPHARMY RNDr. Tomislava Jurika, CSc.

si prevzala Božena Krištoforyová, dipl.s., ktorá od roku 2008 pracuje ako staničná sestra Oddelenia anestézie a intenzívnej medicíny, v nemocnici však pôsobí od ukončenia stredoškolských štúdií a to celých 30 rokov. Ocenenou sestrou je aj Priska Juhászová, sestra ktorá si v našej nemocnici prešla rôznymi oddeleniami od ÁRA, kde pracovala ako sestra pri lôžku, cez staničnú a neskôr vrchnú sestru Neurologického oddelenia, až po ambulatnú sestru Závodnej ambulancie Oceliareň na poliklinike, kde pôsobí už viac ako 20 rokov. Bc. Tímea Czingelyová, zmenová sestra Kliniky muskuloskeletálnej a športovej medicíny je ďalšou z ocenených sestier. Pacienti ju majú radi kvôli jej ľudskému prístupu, trpezlivosti a ochote, kolegovia ju zas vidia ako vždy pozitívne naladené, usmievavé slniečko. Povolanie sestry vykonáva už 23 rokov. Posledné ocenenie si prevzala vedúca sestra Chirurgickej kliniky Anna Ducaničová, dipl. s. Svoj život zasvätila ako fyzicky, tak aj psychicky náročnej práci, ktorá ju naplňa natoľko, že vždy bola v plnej miere a za každých okolností pripravená pracovať s plným nasadením, aby bola príkladným vzorom a významným motivačným faktorom pre svoje kolegyne. V našej nemocnici pracuje 41 rokov.

■ „Ocenená by mala v tento deň byť každá sestra. Bez rozdielu, či je to sestra pri lôžku, manažérka dennej zmeny, alebo vedúca sestry. Všetky vkladajú do svojej práce srdce. Bez neho by toto povolanie vykonávať nemohli. Vďaka preto patrí každej jednej sestre, ktorá v našej nemocnici pracuje,“ povedal riaditeľ nemocnice MUDr. Ján Slávik, MBA.

■ Námestníčka pre úsek ošetrovateľstva Bc. Mária Vinterová, dipl.s. pri slávnostnom odovzdávaní ocenení neskrývala hrdosť. „Ocenenie Biele srdce vyjadruje charakter starostlivosti, vedomosti a humanitu, ktorá naplňa prácu a ducha ošetrovateľstva. Denne si to v tejto náročnej dobe pripomíname. Bez tímového ducha a vzájomnej spolupráce by práca v nemocnici nefungovala.“ V Nemocnici Košice-Šaca pracuje viac ako 340 sestier a pôrodných asistentiek. ■

■ Deň narodenia zakladateľky moderného ošetrovateľstva Florence Nightingaleovej 12. máj, patrí sestrám. Pripomína nám náročnosť ich každodennej práce. Ich starostlivosť o pacientov si vyžaduje nielen veľa fyzických síl, ale aj more trpezlivosti a láskavosti. Sú zdrojom pochopenia a nositeľkami úsmevu, symbolom sta-

rostlivosti a ľudskosti, rovnako ako samotné ocenenie Biele srdce. Regionálna komora sestier a pôrodných asistentiek Košice III. a vedenie Nemocnice Košice-Šaca ho udelilo štyrom sestrám, ktoré svoj život zasvätili tomuto náročnému povolaniu.

■ Ocenenie z rúk námestníčky pre úsek ošetrovateľstva Bc. Márie Vinterovej, dipl.s.



AUTOR: **Mgr. Zuzana Eliášová**
hovorkyňa, Komunikačný odbor MZ SR

MZ SR víta rozhodnutie EK o zastavení konania pre reexport liekov

Európska komisia ukončila konanie voči trom krajinám – Slovensku, Rumunsku a Poľsku – v súvislosti s opatreniami, ktoré tieto krajiny zaviedli, aby zamedzili reexportu liekov. Dôvodom rozhodnutia EK je potreba zosúladiť voľný pohyb tovaru s právom občanov na prístup k zdravotnej starostlivosti. Zároveň komisia uznala, že opatrenia proti nedostatku liekov sú oprávnené, pretože ich nedostatok môže mať negatívny dopad na zdravie obyvateľstva.

„Ministerstvo zdravotníctva víta toto rozhodnutie Európskej komisie. Hoci v rámci EÚ máme voľný pohyb tovaru, pre pacientov musíme v prvom rade zabezpečiť dostatok potrebných liekov. Dostupnosť liečby pre slovenských pacientov je pre nás prioritou,“ uviedla ministerka zdravotníctva Andrea Kalavská.



Komisia dospela k záveru, že je potrebné hľadať spôsoby, ako primerane vyriešiť zložitú situáciu s reexportom liekov. V minulosti malo Slovensko významné problémy s nedostatkom liekov kvôli špekulatívnemu vývozu do zahraničia. Preto v roku 2013 prijalo legislatívne opatrenia regulujúce narastajúci vývoz liekov v dôsledku nízkych cien liekov, ktoré sú u nás priemerom 3 najlacnejších v EÚ. Ani tieto opatrenia však nestačili na to, aby vývoz zasahoval do takmer každej terapeutickej skupiny liekov, v niektorých prípadoch dochádzalo až k nedostatku všetkých alternatív. Ministerstvo zdravotníctva preto prijalo v roku 2016 legislatívne podmienky, v zmysle ktorých je za dostatok liekov priamo zodpovedný držiteľ registrácie. Vďaka tejto úprave nedostatok liekov na Slovensku prakticky prestal existovať.

„V roku 2016 prijali zákon, ktorý zásadne zmenil pravidlá v prospech pacienta. Možnosť vývozu liekov má len držiteľ registrácie, ktorý je súčasne zodpovedný za dostupnosť liekov pre pacientov. Práve vďaka tejto legislatíve, ktorú sme uviedli do praxe, majú pacienti v porovnaní s minulosťou výrazne dostupnejšiu liečbu. Práve vďaka týmto opatreniam problém s chýbajúcimi liekmi na Slovensku prakticky prestal existovať,“ povedala ministerka zdravotníctva Andrea Kalavská. ■

■ „Ministerstvo zdravotníctva víta toto rozhodnutie Európskej komisie. Hoci v rámci EÚ máme voľný pohyb tovaru, pre pacientov musíme v prvom rade zabezpečiť dostatok potrebných liekov. Dostupnosť liečby pre slovenských pacientov je pre nás prioritou,“ uviedla ministerka zdravotníctva Andrea Kalavská.

Dermatitída asociovaná s inkontinenciou

Dermatitída asociovaná s inkontinenciou (IAD) predstavuje na celom svete významný zdravotný problém a je preukázaným faktorom pre tvorbu dekubitov. Vyskytuje sa u osôb s inkontinenciou moču alebo stolice. Ide o iritačnú dermatitídu kože, je ťažko liečiteľná, spôsobuje diskomfort postihnutých a výrazne znižuje kvalitu života. Do istej miery ju môžeme prirovnať k plienkovej dermatitíde u malých detí.

■ IAD predstavuje narušenie normálnej funkcie kožnej bariéry, ktoré spustí zápal. Hlavnými príčinami vzniku IAD sú predĺžená expozícia moču alebo stolice, okluzívne prostredie, opakované umývanie látkami poškodzujúcimi bariérovú funkciu kože, agresívne spôsoby očisty (abrazívne pasty, trenie a pod.)

■ Aj pri nadmernej hydratácii je pokožka viac náchylná k poškodeniu spôsobenému trením oblečenia, inkontinenčnej podložky alebo postelnej bielizni. Pri vystavení moču alebo stolici sa koža stáva zásaditejšou. Zvýšenie pH kože s veľkou pravdepodobnosťou umožní, aby sa darilo mikroorganizmom, a zvýši sa riziko vzniku infekcie kože. U pacientov s fekálnou aj močovou inkontinenciou je vyššie riziko vzniku IAD než u tých, ktorí trpia len močovou inkontinenciou.

■ Pacientom s inkontinenciou sa preto odporúča používať prípravky starostlivosti o pokožku, ktoré sú určené na očistu, obnovu a ochranu zraniteľnej a citlivej pokožky. Tieto produkty by mali pokožku čistiť jemne a efektívne, obnoviť prirodzenú rovnováhu vlhkosti a lipidov zdravej pokožky a chrániť citlivú pokožku pred degradáciou, poškodením a vystavením moču a stolici. Na ochranu zraniteľnej pokožky perinea sa odporúča naniesť tenkú vrstvu bariérového krému, napr. TENA Barrier Cream. Pokiaľ je už koža popraskaná a podráždená, je vhodné naniesť na postihnuté miesto malé množstvo zinkového krému, napr. TENA Zinc Cream. ■

Na ochranu zraniteľnej pokožky perinea sa odporúča naniesť tenkú vrstvu bariérového krému, napr. TENA Barrier Cream. Pokiaľ je už koža popraskaná a podráždená, je vhodné naniesť na postihnuté miesto malé množstvo zinkového krému, napr. TENA Zinc Cream. ■



Stav implementácie verifikačného systému na identifikáciu a overovanie pravosti liekov na Slovensku



doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.,
prednosta Ústavu farmácie,
Lekárska fakulta, SZU,
Bratislava
a predseda Sekcie
nemocničných lekárníkov SLeK

Seminár o Stave implementácie verifikačného systému na identifikáciu a overovanie pravosti liekov na Slovensku organizoval Ústav farmácie, Lekárskej fakulty SZU v spolupráci so Sekciou nemocničných lekárníkov SLeK a Sekciou farmácie a liekovej politiky MZ SR. Uskutočnil sa 2. mája 2018 v priestoroch SZU, Bratislava. Na seminári sa zúčastnilo 30 nemocničných a verejných lekárníkov a iných zdravotníkov.

■ Na úvod sa so svojim príspevkom **Technické aspekty verifikačného systému na identifikovanie a overovanie pravosti liekov a aktuálny stav jeho implementácie na Slovensku** predstavil **Ing. Roman Guba**, výkonný riaditeľ Slovenskej organizácie pre overovanie liekov (SOOL) Bratislava. Uviedol, že **SMVO – Slovak Medicines Verification Organisation** založili AIFP, GENAS, SLeK, AVEL. **Hlavnou úlohou SOOL je zriadiť a spravovať SK registračný systém (SK-NMVS) v súlade s požiadavkami FMD čo znamená okrem iného aj:**

- zosúladiť sa s národnými kompetentnými orgánmi (MZ SR, ŠUKL) na uvedení FMD do reálneho života,
- spolupracovať a koordinovať kroky implementácie, testovania a pilotnej fázy SK-NMVS s výrobcami liekov, distribútormi, lekárňami a s ich dodávateľmi IT systémov, ktorí budú implementovať funkcionality overovania do ich systémov,
- zmluvne zastrešiť SK-NMVS (podpísať zmluvu s IT dodávateľom SK-NMVS, s EMVO, s MAHmi, iné) a sledovať ich plnenie,
- koordinovať práce na projekte vrátane udržiavania prehľadu pokroku na úlohách všetkých zainteresovaných strán,
- vybudovať QMS pre SK-NMVS,
- validovať a kontrolovať prístup koncových užívateľov do registra,
- zabezpečiť finančného krytia NMVS.

■ **Priblížil aj hlavné povinnosti lekární z hľadiska FMD, o ktorých sme informovali aj v Lekárniku 05/2018 na str. 15**

■ **Mgr. Petra Dočolomanská, ŠUKL, Bratislava** sa predstavila s témou **Bezpečnostné prvky na obaloch liekov v prostredí nemocničnej lekárne (Čo sú bezpečnostné prvky (BP), Ktoré lieky budú vybavené BP, Nemocničná lekáreň a BP**

(delegované nariadenie a Q&A), Aktuálne otázky riešené v rámci skupiny Safety features pri Eur. komisii). Bezpečnostné prvky sa vždy skladajú z 2 súčastí – z UI a ATD:

■ **UI – jedinečný kód, umožňuje identifikáciu a overenie konkrétneho jedného balenia lieku:**

- obsahuje kód produktu (PC), sériové číslo (SN), dátum expirácie a číslo šarže a niektoré balenia môžu mať NN číslo (národné číslo, SK ho však pre balenia nevyžaduje, preto skôr pri dovezených baleniach...),
- PC – GTIN číslo (umožňuje identifikovať minimálne názov lieku, liekovú formu, silu, typ balenia a veľkosť balenia lieku),
- SN – sériové číslo – pre každé jednotlivé balenie rôzne.

■ **ATD – nástroj proti manipulácii:**

- bližšie nešpecifikovaný, ale musí spĺňať podmienku, že odhalí manipuláciu s obalom,
- nálepka, ktorá sa poškodí a poškodí obal pod ňou,
- „zalepenie“ obalu a jeho otvorenie umožnené len viditeľným narušením integrity.

■ **BP sa vždy nachádza na vonkajšom obale (najčastejšie teda kartónová krabica).**

■ **Vybavenosť lieku bezpečnostným prvkom určuje Delegované nariadenie:** Okrem liekov z Prílohy I sú to všetky ostatné lieky viazané na lekársky predpis. Z liekov neviazaných na lekársky predpis sú to zas LEN tie, ktoré sú spomenuté v Prílohe II / niektoré omeprazol. Členské štáty majú možnosť na základe podkladov požiadať o úpravu zoznamov.

■ **Mgr. Dočolomanská** tiež informovala, že kapitola IV Delegovaného nariadenia hovorí o spôsoboch overovania BP a deaktivácie UI a taktiež (najmä článok 25) o povinnostiach osôb ktoré dodávajú liek verejnosti.

■ **Priblížila aj Expert Group Safety Features (EGSF):** & je to

pracovná skupina pri EK, má 4 stretnutia ročne. Sú tam zástupcovia členských štátov, EK, EMA, EDQM... Má 4 podskupiny – podskupina venujúca sa dohľadu nad registračným systémom, ďalšia, ktorá rieši prístup kompetentných autorít do systému, tretia, ktorá sa zoberá sledovateľnosťou a kompatibilitou IT a EL systému, a štvrtá pracovná podskupina, ktorá rieši otázky najlepších praxí a zaoberá sa nemocničnými lekárňami – SK člen.

■ **PharmDr. PhDr. Matej Petrovič**, generálny riaditeľ Sekcie farmácie a liekovej politiky MZ SR, Bratislava vo svojej prednáške **Bezpečnostný prvok z pohľadu MZ SR** vysvetlil legislatívny rámec FMD v podmienkach SR a princíp bezpečnostných prvkov. Zdôraznil, že direktíva EU sa v SR začne uplatňovať 09. 02. 2019.

■ **Dot. David Balla, M.A.**, Inštitút zdravotnej politiky MZ SR, Bratislava: **Nemocničné lekárne z pohľadu MZ SR**. Prednáška prezentovala predstavy Inštitútu zdravotnej politiky MZ SR o budúcnosti nemocničných lekární v SR:

- automatizované lekárne FN Trenčín – príklad z reality, FN sP Banská Bystrica – plán,
- až k pacientovi (na príklade nemocnice Michalovce, ako sa dá využiť EU smernica, a sledovať liek od príjmu až po podania pacientom,
- skenovanie nielen liekov, ale aj výrobkov na základe výrobného kódu, možné sledovanie nekategorizovaných ŠZM.

■ **PharmDr. Adriana Ďurčanská, doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.**, Sekcia nemocničných lekárníkov SLeK vystúpili s prednáškou **Verifikačný systém z pohľadu Európskej asociácie nemocničných lekárníkov (EAHP) a Sekcie nemocničných lekárníkov SLeK. Výnimku pre lekárne zo smernice 2011/62/EÚ a delegovaného nariadenia 2016/161 tvoria tieto lieky:** infúzne roztoky, aminokyseliny, elektrolyty, manitol, irigačné roztoky, kontrastné látky, prick testy, alergény (Staloral, Pollinex) všetky lieky bez lekárskeho predpisu. Prednášajúci informovali, že stretnutie národných zástupcov organizácií nemocničných lekárníkov sa uskutočnilo v marci 2018 počas kongresu Európskej asociácie nemocničných lekárníkov EAHP 2018 v Göteborgu. Diskutované boli výsledky EAHP Survey o problematike FMD v podmienkach nemocničných lekární k 20. 4. 2018. Otvorené zostávajú otázky o dekomisii (na akom mieste?), prípravenosti IT systémov (samostatný IT, včlenený do pôvodného?), ochrana osobných údajov? (Nemecko) Arvato... SolidSoft (ČR, Švédsko), dopadové štúdie – finančné náklady (Holandsko), pilotné lekárne, zatiaľ bez agregovaných kódov v nemocničných lekárnach (tzv. agregácia kódov – viacero kódov v jednom kóde, alebo v jednom zabezpečenom súbore), ale je potrebná spolupráca viacerých strán – najmä tých, ktorí by takú agregáciu pripravili, ďalšie odporúčanie – naskladník sa pred účinnosťou nariadenia. Diskutovalo sa o finančných nákladoch spojených so zavedením a udrzovaním FMD. ■

Vaša otázka

Vážení čitatelia, v májovom čísle sme vám priniesli článok **Serializácia liekov**. Do redakcie nám prišla k tejto téme otázka:

■ *Aký bude postup po zavedení tohto systému v prípade, že pacient príde s RP na liek so silou napr. 2,5 mg. My mu to vydáme cez 2D kód (tým pádom prebehne verifikácia lieku) a naraz za hodinu príde, že MUDr. mu napísal zľú silu lieku, že on užíva 5 mg (silnejší). Ako v tomto prípade postupovať, keď si myslíme, že program nás už nepustí naspäť urobiť storno a nahrat' liek naspäť na sklad, keď už bol raz vydaný a verifikovaný (nebude ho už považovať napr. za liek určený na likvidáciu?). Je toto nejako ošetrované?*

Odpoveď: Mgr. Ivana Jaššová, odborný zástupca, UNIPHARMA

■ **Pokiaľ lekárne vydá uvedený liek pacientovi a vykoná deaktiváciu 2D kódu (decommissioning) v centrálnom registri, do 10 dní je možné liek prijať späť, zmeniť stav deaktivovaného 2D kódu na aktívny a dať znova do predaja (článok 13 Delegovaného Nariadenia Komisie EU 2016/161: Zmena stavu deaktivovaného špecičického identifikátora). Akonáhle však uplynie lehota 10 dní po deaktivácii, už nie je možné liek prijať späť, bude nutné ho jedine zlikvidovať.** ■

Do lekárne
v okolí
BANSKEJ BYSTRICE
súrne
hľadáme

.....
**VEDÚCU
MAGISTRU**
.....

Kontakt:
0905 583 935

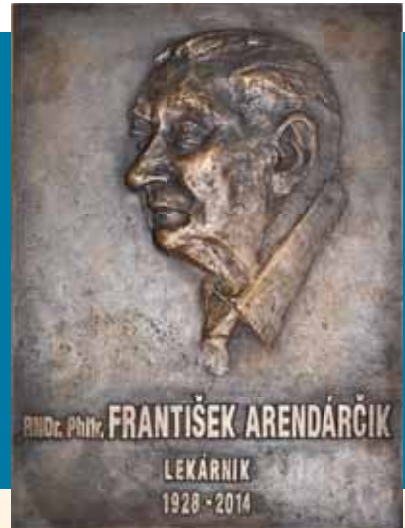
SPRACOVALA: **Mgr. Ing. Denisa Ižová**

FOTO: autorka

„Farmácia mu bola prácou, poslaním a celoživotným zmyslom“

Spomienka na nedožitú 90. narodeniny RNDr. PhMr. Františka Arendárčika

Slávnostné stretnutie lekárnikov a hostí pri príležitosti nedožitých 90. narodenín RNDr. PhMr. Františka Arendárčika sa uskutočnilo 10. mája 2018 v Košiciach v lekárni Juh. Po privítaní a úvodnom slove MVDr. Teodora Arendárčika, jedného zo synov Dr. Arendárčika, odzneli príhovory hostí, ktorí spomínali na prácu a prínos Dr. Arendárčika pre lekárstvo a jeho zanievanie aj v pokročilom veku ako pozdvihnúť a zachovať tradičnú prácu farmaceuta v novodobom lekárstve. Súčasťou spomienky bolo aj odovzdanie medaily PhMr. Žuffu a odhalenie pamätnej tabule s portrétom Dr. Arendárčika.



■ Prvý z hostí, **PharmDr. Zoltán Horňák**, previedol prítomných životom Dr. Arendárčika.

■ **RNDr. PhMr. Arendárčik František** sa narodil 21. 2. 1928 v Spišskej Novej Vsi. Po maturite bol prijatý na Lekársku fakultu UK v Bratislave – sekcia farmácie. Po promócií nastúpil do lekárne

v Spišskej Novej Vsi, kde pracoval 1 rok ako lekárnik asistent. Z tejto lekárne odišiel pracovať do lekárne v Kropáčoch a od 1. 8. 1956 pracoval ako správca lekárne v Michalovciach pri Trebišove, kde pracoval do roku 1972.

■ 15. 2. 1973 nastúpil do novovzniknutej ústavnej lekárne v Poliklinike Juh v Košiciach v pracovnom zadaní vedúci lekárnik, kde pracovalo 72 pracovníkov, z toho 21 magistrův. Aj pri týchto ťažkých podmienkach sa snažil vybudovať lekáreň na vysokej odbornej úrovni s modernou technikou, ktorá zabezpečovala potreby nemocnice a širokej verejnosti.

■ Po politicko-spoločenských zmenách v roku 1996 opätovne otvoril prevádzku lekárne Juh už ako SZČO, kde pracoval do posledných chvíľ svojho života v roku 2014.

■ Popri svojej práci si svoju odbornosť zvyšoval štúdiom. V roku 1966 si urobil I. atestáciu z ústavného lekárstva, v roku 1970

doktorát z prírodných vied a v roku 1979 atestáciu II. stupňa v odbore lekárstvo.

■ Úzko spolupracoval ako člen Červeného kríža na Okresnom výbore v Košiciach. Bol členom účelovej farmakoterapie pri FN v Košiciach. Tiež svoje vedomosti z praxe prednášal na Strednej zdravotníckej škole v Košiciach. Ako člen spolku farmaceutův dostal v roku 1980 ocenenie Ministerstva zdravotníctva SR, rovnako bol ocenený rôznymi vyznamenaniami rezortného charakteru.

■ Dr. Arendárčik zasvätil celý svoj život práci v lekárnictve až do posledných chvíľ svojho života vo veku 86 rokov. Farmácia mu bola prácou, poslaním a celoživotným zmyslom a stále sa snažil implementovať farmáciu do verejného života, jej význam, dôležitosť a potrebu pre spoločnosť.



Prodekan FaF UK doc. DrPh. PhMr. Jozef Heger, promuje PhMr. Františka Arendárčika na doktora prírodovedy.



Lekárnické začiatky Dr. Arendáčika



Zľava: PharmDr. Zoltán Hornák, lekárne Maraton Košice, PharmDr. Monika Fedorová, vedúca katedry, UVLF, Katedra lekárstva a sociálnej farmácie, Košice, RNDr. Anton Bartunek, katedra lekárstva a sociálnej farmácie, UVLF, Košice, PhMr. Margita Kaffanová, RNDr. Anna Marenčíková, farmaceut KSK, PhDr. Jozef Jurčák, CSc., PharmDr. Ján Kmec, lekárne Furča, Košice, PharmDr. Ondrej Takáč, riaditeľ ODS Prešov, UNIPHARMA

■ **RNDr. Anna Marenčíková** pripomenula pekné spomienky, ktoré má na lekárne JUH. Pamätá si ju zo školských čias, absolvovala tu študentskú prax obklopená odborníkmi na čele s Dr. Arendáčikom, ktorý jej vždy ochotne poradil.

■ **RNDr. Anton Bartunek** zostal verný svojej profesii a priblížil históriu a dobu, kedy sa lekárne stali zdravotníckymi zariadeniami. Od 60 rokov boli lekárne súčasťou ústavu národného zdravia a riaditeľmi lekární prestali byť tzv. robotnícki riaditelia, ktorí vtedajšiu farmáciu zdevastovali a nastalo „zlaté obdobie“ vývoja farmácie. V tomto období sa vykonalo mnoho, záležalo však na aktivite a postavení konkrétneho lekárnik. Medzi pozitívne príklady takýchto lekárníkov patrili aj Dr. Arendáčik.

■ Doteraz na Dr. Arendáčika spomína **PharmDr. Ján Kmec**: „Keď si spomeniem na Dr. Arendáčika, mám pred sebou, ako bol aj vo vyššom veku veľmi aktívny a stále rozmýšľal nad tým, ako zlepšiť situáciu v našej farmácii. Posledné roky som robil predsedu komory a krajskej komory a on mi stále dával návrhy, čo by sme mali skúsiť urobiť. Bolo jasné, že ako skúsený lekárnik vidí, že smer farmácie nie je dobrý a trápilo ho to. Vo svojom veku mohol brať farmáciu ako koníček a s nadhľadom a zbytočne sa nevzrušovať a neničiť si zdravie. Ale mnohokrát sme boli my mladší menej aktívni ako on. Vyzdvihol by som jeho prístup, bolo vidieť, že mu záleží na tom, ako budú lekáre vyzeráť a čo by sme mohli urobiť, aby vyzerali lepšie. Mrzelo ho, keď videl, ako lekárenstvo smeruje k obchodu a biznisu a že veľkú rolu hrajú známosti namiesto vedomostí. Stretol som málo takých zanietých ľudí k svojej práci, zvlášť vo farmácii. Možno bol jeden z posledných, kto sa ani vo vyššom veku nevzdával a stále hľadal cesty, ako to zlepšiť.“

■ **PharmDr. Ondrej Takáč, MBA** v mene dodávateľa liekov, **UNIPHARMY – 1. slovenskej lekárskej akciovej spoločnosti** sa vyjadril: „Keď sa práca stane poslaním, tak to vystihuje tie hodnoty, na ktorých fungujeme už 25 rokov, je to naša vízia, misia, poslanie, o tomto UNIPHARMA je. Za seba ako za mladšiu generáciu farmaceutov by som spomenul nadčasovosť Dr. Arendáčika. Pamätám si, ako pred 5 rokmi hovoril nášmu obchodnému reprezentantovi o tom, že by sa mala nejakým spôsobom profilovať rovnováha medzi majiteľmi lekární a sietami, ktoré nastúpili, že je potrebné vytvoriť združenie

okolo silnej lekárskej distribúcie. Vtedy prvýkrát pomenoval myšlienku virtuálnych zoskupení, ako dnes poznáte napr. projekt PLUS LEKÁREŇ. Je obdivuhodné, že do posledných chvíľ žil farmáciou, ktorá sa mu stala poslaním a preto je zaväzujúce pre nás, ako dodávateľa, aby sme tento odkaz udržali pri živote.“

■ **PhDr. Jozef Jurčák, CSc.** spoznal Dr. Arendáčika už ako chlapec a stali sa dobrými priateľmi. Vedel mu poradiť a videl v ňom vzor. „Som rád že sme sa stretli, aby sme si spomenuli na človeka, ktorý priniesol nejaké hodnoty do tejto spoločnosti.“

■ Podľa **PhMr. Margity Kaffanovej**, ktorá spolu s manželom v roku 1950 začala rozvíjať košické lekárnictvo, bol dôležitou a váženou osobnosťou nielen medzi lekárníkmi. „Z našich radov odchádzali mnohí, starší i mladší, až na jedného. Dr. Arendáčik dokázal plniť svoje poslanie do konca života. Jeho odchodom odišiel z môjho života lekárnik, kolega, ktorý vedel udržať ducha a iskru lekárenstva, pomáhať blízkym, čo robil nezištne a s pokorou.“

Odovzdanie medaily PhMr. Žuffu a pamätná tabuľa

■ Po ukončení príhovorov bola in memoriam odovzdaná jeho manželke medaila PhMr. Žuffu. Ocenenie, ktoré udelila slovenská farmaceutická spoločnosť, odovzdala **PharmDr. Monika Fedorová** – „Toto ocenenie, medaila Vladimíra Jána Žuffu bola udelená doktorovi Arendáčikovi za jeho celoživotný prínos a aktívny prínos v oblasti lekárenstva.“ Tímocené bolo aj podakovanie za podporu manžela v práci p. Arendáčikovej v mene prezidenta SFS prof. RNDr. Čižmárika, PhD. a vedeckej sekretárky doc. RNDr. Fulmekovej, CSc. Následne bola v lekárni odhalená pamätná tabuľa s portrétom RNDr. PhMr. Františka Arendáčika.

■ Hostia sa v priestoroch lekárne pustili do živej a konštruktívnej diskusie o súčasnom stave v lekárenstve a jeho problémoch.

■ V mene časopisu *Lekárnik* verím, že sa takýchto zanietých lekárníkov, akým bol Dr. Arendáčik, ktorý aj vo veku 86 rokov neprestával bojovať, nájde čoraz viac. Ved' v jednote je sila. ■



ZDROJ:

Barbora Žiačiková

PR manažér kampane

SPRACOVALA:

Mgr. Ing. Denisa Ižová

Kráčam SLOBODNÁ



Tlačová konferencia ku kampani na prevenciu a osvetu ohľadom cievnych ochorení sa uskutočnila 10. mája 2018 v Bratislave v UFO na moste SNP. Túto kampaň podporila speváčka Mária Čírová svojou skladbou Slobodná.

↑ Zľava: Mária Čírová, speváčka, MUDr. František Žernovický, cievny chirurg z NÚSCH v Bratislave, MUDr. Diana Ganajová, všeobecná lekárka pre dospelých v Košiciach

■ „Projekty tohto typu sú podľa mňa veľmi dôležité, lebo to, že sme zdraví, berieme niekedy ako samozrejmosť a tak to nie je. Zdravie nás a našich blízkych je to najcennejšie, čo máme a musíme si to vážiť,“ uviedla Mária Čírová.

■ „Bolesti v nohách, opuchy, pocit ťažkých, nepokojných, unavených nôh, napätie, nočné kŕče, tzv. mravčenie v nohách... ľudia veľmi často považujú za nepríjemný, ale úplne normálny a bežný stav – následok celodennej únavy, náročnej práce alebo nevhodného denného režimu,“ vysvetľuje všeobecná lekárka MUDr. Diana Ganajová a pokračuje: „Nesťažujú sa na to, lebo nevedia, že môže ísť o prvé varovné signály chronického žilového ochorenia.“

■ Tieto príznaky väčšina ľudí podceňuje. Pod kožou, v žilách zatiaľ môžu vznikáť zmeny, ktoré spočiatku nevidíme, ale pri dlhodobom prehladaní sa prejavajú aj navonok. Metličky, kŕčové žily, opuchy, farebné zmeny kože sú už viditeľným objektívnym znakom chorobného stavu žilového systému. Chronické žilové ochorenie patrí medzi najčastejšie chronické ochorenia v civilizovaných krajinách, na ktoré trpí 40 – 60 % žien a 15 – 30 % mužov. Prvotnou príčinou je oslabenie a strata pružnosti žilovej steny a následné rozšírenie žily.

■ „Najpodstatnejšie je VČAS zachytiť varovné signály nôh – vnímať ich, nepodceňovať prvotné subjektívne ťažkosti a zísť s nimi za svojím všeobecným lekárom, alebo ho upozorniť na problém pri návšteve ambulancie. Dáte lekárovi šancu zavčas diagnostikovať ochorenie, začať ho správne a komplexne liečiť a spomaliť vývoj chronického žilového ochorenia do závažnejších štádií. Čím skôr začneme pacienta adekvátne liečiť, tým je vyššia šanca udržať toto ochorenie v relatívne stabilizovanom stave a úplne predísť komplikáciám,“ apeluje MUDr. Ganajová.

■ Pri vzniku chronického žilového ochorenia zohrávajú úlohu viaceré rizikové faktory. Niektoré, napríklad dedičnú predispozíciu, vek, hormonálne zmeny u žien – menštruácia, gravidita,

menopauza, nevieme ovplyvniť. Naopak, rizikové faktory súvisiace so spôsobom života, akými sú nedostatok pohybu, nadváha a obezita, dlhodobé sedenie, typ povolania, ovplyvniť vieme.

■ MUDr. Ganajová odporúča aj pravidelný a vhodný šport, ako napr. bicyklovanie, plávanie, turistika, beh alebo rýchla chôdza. Naopak, niektoré druhy športu ako posilňovanie alebo zdvíhanie ťažkých záťaží pri nesprávnej technike môžu poškodiť citlivý chlopňový aparát v žilách. Vo všeobecnosti je potrebné obmedziť dlhé státie a sedenie. V prípade ďalšej diagnostiky a liečby všeobecný lekár usmerní pacienta a odporučí ho k cievnemu chirurgovi, ktorý sa zaoberá liečbou kŕčových žíl. Počiatočné štádiá úspešne zvládame venofarmakami, pri pokročilejších štádiách môže byť potrebná miniinvazívna chirurgická liečba alebo klasická chirurgická liečba. Renomovaný odborník z NÚSCH v Bratislave, cievny chirurg MUDr. František Žernovický tvrdí, že moderná cievna chirurgia ponúka účinné a esteticky prijateľné neinvazívne metódy. Ak sa ochorenie zachytí včas, medikamentovou liečbou sa vie chirurgický zákrok oddialiť. Celoročná medikamentová terapia taktiež dokáže zmierniť progres ochorenia.

■ Chronické žilové ochorenie nie je zriedkavosťou u tridsaťročných alebo aj mladších. „Tým, že moderná miniinvazívna chirurgia výrazne zlepšila estetický výsledok operácií, zvyšuje sa záujem mladších pacientov. Takmer polovica pacientov sú ženy medzi 30. a 40. rokom života,“ dodáva MUDr. Žernovický. Metličky považujú len za chybu krásy a občasnú ťažobu v nohách hodnotia ako únavu. Mnohokrát sú pri vyšetrení prekvapení stupňom závažnosti ochorenia. Práve u mladších ročníkov je šanca na včasné zachytenie ochorenia.

■ MUDr. Žernovický poukazuje okrem prioritného zdravotného rozmeru aj na rozmer estetický, na ktorý sa v modernej flebochirurgii kladie čoraz väčší dôraz. Treba sa začať starať o pekné nohy návštevou všeobecného lekára. Veď zdravie a krása idú ruka v ruku. ■

Správy z Česka



AUTOR:

PharmDr. Martin Kopecký, PhD.

Česká lékařnická komora

PRELOŽILA: Mgr. Ing. Denisa Ižová

Český systém pre overovanie pravosti liečiv bol spustený

Český národný systém pre overovanie pravosti liečiv (CZNSOL) bol 25. apríla 2018 prepojený s európskym HUBom v produkčnom prostredí.

■ Je to dobrá správa pre všetky zúčastnené strany a pre Národnú organizáciu pre overovanie pravosti liečiv (Nool) založenú 6. marca 2017 zástupcami zainteresovaných strán, ktorými sú AEDL (Asociácia európskych distribútorov liečiv), AIFP (Asociácia inovatívneho farmaceutického priemyslu), AVEL (Asociácia veľkodistribútorov liečiv), ČAFF (Česká asociácia farmaceutických firiem) a ČLnK (Česká lékařnická komora).

■ Český NSOL je siedmym pripojeným národným systémom do EÚ HUBu a teraz je otvorený pre nahrávanie dát serializovaných liečivých produktov určených pre český trh prvými výrobcami. V priebehu budúceho týždňa bude spustená pilotná fáza projektu s prihlásenými účastníkmi pilotu – zástupcovia distribútorov, verejných i nemocničných lekární, IT poskytovateľov a výrobcov, ktorí vyjadrili záujem sa podieľať na pilote a testovať pripravenosť systému a súvisiace procesy v reálnej prevádzke. Všetky ostatné subjekty, dotknuté „protifalifikátovou legislatívou“ by mali mať dostatok času sa pripojiť a pripraviť počas nasledujúcich 9 mesiacov.

Zdroj: <https://czmvo.cz> ■

Ministerstvo zdravotníctva ČR má hotový návrh novely zákona o liekoch

Ministerstvo zdravotníctva v ČR už má hotový návrh novely zákona o liekoch.

■ Tá zavádza hlavne liekový záznam pacienta. S jeho zdieľaním medzi lekármi a lekárnikmi bude podľa zákona automaticky súhlasí každý, ktoľvek ale bude môcť vyjadriť nesúhlas. Potom do jeho liekového záznamu ale nebude mať prístup nikto iný, ani záchranári. Zneužitia dát sa ale vraj báť nemusíme, hovorí námestník ministra zdravotníctva Filip Vrabel. Porušenie bude zaznamenané, pretože liekový záznam bude uchovávať všetky stopy, to znamená identifikáciu všetkých lekárov, ktorí sa do liekového záznamu pozreli. Návrh teraz majú k dispozícii ďalšie rezorty a lekárske organizácie, aby sa k nemu vyjadrili.

Zdroj: ČRo Radiožurnál, 14. 5. 2018 ■

Ocenenie za študentskú vedeckú prácu

Na Farmaceutickej fakulte Univerzity Karlovej v Hradci Králové sa 18. a 19. apríla 2018 konala XXVI. Študentská vedecká konferencia organizovaná Spolkom českých študentov farmácie.

■ Tohtoročná konferencia bola nanovo rozdelená do 4 sekcií – chemickej, biologickej, technologickej a klinicko-sociálnej. Celkovo tento rok výsledky svojej vedeckej práce prezentovalo 82 študentov.

■ Tradične bola udelená Cena Českej farmaceutickej spoločnosti ČLS JEP, z.s. Tohtoročným laureátom sa stal Michal Kadaník, s prednáškou na tému Nucleophile Assisted Gold (I) catalyzed Cyclizations, ktorý pracuje na Katedre organickej a bioorganickej chémie pod vedením prof. RNDr. Milana Poura, Ph.D. ■

www.cfs-cls.cz, 2. 5. 2018



PHARMAZEUTISCHE PZ ZEITUNG

Die Zeitschrift der Deutschen Apotheker



Nevyužitý potenciál

Nemecké biotechnologické odvetvie je síce dosť popredu, čo sa týka nárastu, ale aj tak veľký skok je ešte len pred nami. To vyplynulo z biotechnologickej správy 2018 poradenskej spoločnosti Ernst & Young. Analytici kritizovali chýbajúcu pripravenosť na riziko.

■ Obrat z biotechnologicky vyrobených liečiv stúpol v roku 2017 v porovnaní s predošlým rokom podľa správy o 8 % a dostal sa tak na rekordnú výšku 4 miliárd €. V predošlom roku bola miera nárastu pri obrate ešte vyššia. Aj čo sa týka zriaďovacej dynamiky, je Nemecko podľa správy veľmi zdržanlivé. V roku 2017 pribudlo iba 8 novo nahlásených biotechnologických podnikov. Tým stúpol počet takýchto podnikov o 6 na počet 647. Tieto spolu zamestnávajú takmer 26 000 pracovníkov, čo zodpovedá nárastu o 12 % oproti minulému roku.

■ Investície do výskumu a vývoja klesli o 3 % na číslo 1,2 miliárd €, kritizujú analytici. Zatiaľ čo v Nemecku boli vstupy na burzu výnimkou, v rámci Európy tento počet stúpol. Podľa informácií prinieslo 27 vstupov na burzu 950 miliónov €. V roku 2016 to bolo 650 miliónov €.

■ Autor štúdie a vedúci nemeckého centra Life Science Centers z EY Siegfried

Bialojan si praje väčší vývojový pokrok. „*Rekordné obraty, rekordné financovanie, rastúci počet zamestnancov – poznávacie čísla biotechnologického odvetvia sú v Nemecku numericky pozitívne. To je potešujúce. Avšak to zďaleka nezodpovedá skutočnému potenciálu vedy v Nemecku.*“ Najmä pri rizikovitom kapitále nie je žiadny vývoj dopredu. Naopak: počet opäť mierne klesol. V medzinárodnom porovnaní je podľa Bialojana nedostatok takzvaných Venture Capital, ktorý vyjadruje dôveru investorov a víziu do budúcnosti. Široko rozdelený rizikovitý kapitál a vysoký podiel na kapitálovom zvyšovaní napriek tomu ukazuje, že investori do biotechnológie ako inovačného motora v Nemecku majú podľa autora štúdie ešte veľa pred sebou. Medzinárodná dynamika je však vyššia. Nemecký model by mal byť ochotnejší znášať riziko.

Autor: Jennifer Evans ■

Lekárne bez hraníc: nové predstavenstvo, nové projekty

Pomocná organizácia Lekárne bez hraníc sa môže obzrieť za úspešným rokom 2017. Za ten čas získala viac ako 1800 členov a je aktívna v mnohých projektoch doma aj v zahraničí.

■ Dlhodobé projekty ako v Argentíne alebo Tanzanii sa aj naďalej upevňujú. V apríli 2017 sa začal kooperačný projekt, pri ktorom pomáhajú lekárnici a kde je lekárnický personál z Ugandy z regiónu Kibaal školený v zdravotníckych centrách. V Nemecku podporuje organizácia Lekárne bez hraníc ambulanciu pre chudobných v Mainzi a tiež mestskú misiu v Berlíne. V tomto roku by mali pribudnúť dva nové projekty v Demokratickej republike Kongo a v Sierra Leone. Okrem toho bude spolok aktívny v utečeneckých táboroch Rohingya v Bangladéši.

Autor: Daniel Huttemann ■



MARIHUANA

Triezvy pohľad na omamnú látku

Už celý rok môžu lekári predpisovať pacientom s ťažkým ochorením liečivá obsahujúce marihuanu. Zdravotníci vytiahli na Fóre o závislostiach v Mníchove prvú bilanciu. Liečivá obsahujúce marihuanu predstavujú zmysluplné doplnenie liečby pacientov s určitými ťažkými ochoreniami, predovšetkým tumormi povedala Dr. Heidemarie Luxová, zodpovedná za oblasť závislostí predstavenstva Bavorskej krajinkej lekárskej komory.

■ Pri marihuane ide o omamnú látku, ktorá sa musí dávkovať triezvo. Je možné ju predpisovať v prípade ťažkého ochorenia, na ktoré nie je k dispozícii známa a lekárskemu štandardu zodpovedajúca terapia, alebo sa takáto existujúca terapia nedá použiť. Rovnako musia byť vyhliadky na citeľné pozitívne účinky na priebeh choroby, alebo na ťažko znášané symptómy. „*To sú dosť vážne definície, ktoré často stavajú lekára pred neľahké rozhodovanie*“ dáva Luxová na zamyslenie. Marihuanu možno predpísať každému pacientovi, ktorý si ju sám preplatí. Ak majú byť náklady na terapiu preberané zákonným zdravotným poisťovním, musí pacient požiadať o preplatenie takýchto nákladov. V prvom roku takto prišlo veľkým poisťovniam viac ako 16 000 žiadostí, z ktorých bolo odsúhlasených viac ako 60 %.

■ Pred nekritickým používaním marihuany, predovšetkým mladistvými a mladými dospelými varuje profesor Dr. Oliver Pogarell LMU Mníchov. Psychiater predstavil vedecký projekt LMU Ca PRis, ktorý obnovuje obmedzenú situáciu v oblasti dát na rozpoznanie účinnosti, znášanlivosti a bezpečnosti marihuany. Marihuanu možno objednať ako hotové liečivo alebo liečivo na receptúru. Marihuanové

listy sa momentálne dajú dovážať len zo zahraničia, Holandska a Kanady. Prostredníctvom zákonne zriadenej agentúry zameranej na marihuanu by sa malo dať v priebehu budúcich dvoch – troch rokov umožniť pestovanie marihuany v Nemecku. V marihuane bolo dokázaných dokopy 400 látok, ktorých množstvo závisí od druhu. Momentálne existuje lekárska marihuana v 25 druhoch, ktorá obsahuje obe hlavné substancie THC a Cannabidiol v rôznych pomeroch a ktoré vykazujú rôzne účinky.

Dávkovanie postupne zvyšovať

■ „*Marihuana nie je žiadny zázračný prostriedok na riešenie terapeutických problémov a neprevyšuje liečivá prvej línie*“ zhrnul momentálny stav lekárnik Dominik Bauer, hovorca Sekcie farmácie pre Nemeckú spoločnosť paliatívnej medicíny. Marihuana je napriek tomu doplnková terapia k štandardnej liečbe a určití pacienti v mimoriadnych prípadoch z nej majú veľký úžitok. Na základe pozorovaných vedľajších účinkov radí Bauer opatrne skúšať optimálne dávkovanie podľa hesla: „*Start low, go slow.*“ (začni po trochu a postupuj pomaly).

autor: Hannelore Giessen ■

Vedľajšie účinky ako núdzové prípady

Ktoré lieky ste užili? Túto otázku by mali položiť pohotovostní lekári každému pacientovi. Podľa najnovších údajov to však robia iba veľmi zriedkavo. Podľa prieskumu, ktorý sa objavil v „*Deischen Arzblatt*“ sa pýtajú iba niečo viac ako polovica pacientov na možné užitie liekov.



■ Do analýzy boli zahrnutí pacienti, ktorí boli ošetrení v priebehu 30 dní v štyroch veľkých urgentných príjmoch v Ulme, Furthe, Bonne a Stuttgarte. Dokopy to bolo 10 174 ošetrovaných prípadov, pri ktorých bolo podozrenie na neželané vedľajšie účinky. Pričom za neželaný účinok je považovaná škodlivá alebo neželaná reakcia na liečivo a pri ktorej je kauzálny súvis. Taktiež tu môže byť chyba v medikácii, nesprávne dávkovanie alebo nasadenie lieku napriek možným kontraindikáciám a tomuto by sa dalo predchádzať. Pacienti s neželanými vedľajšími účinkami boli väčšinou starší ako 65 rokov a brali často viaceré lieky naraz. Vedľajšie účinky najčastejšie postihovali tráviaci trakt a nervový systém, dochádzalo k bolestiam brucha, nevoľnosti, zvracaniu, závratom a prípadne aj k bezvedomiu. Často boli problémy nešpecifické, napr. celkové zhoršenie stavu, bolesti, horúčka alebo únava. Pri podozrení na neželané vedľajšie účinky sa často musia pacienti prijať na pozorovanie. Asi 11 % prípadov vedľajších účinkov sa rieši výhradne ambulantne.

autor: Anette Mende ■



Svet farmácie

krátke správy zo sveta



PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov



Nemecko: Nemeckí lekári podporujú telemedicínu, odmietajú však samotné call centrá

■ Delegáti 121. Nemeckého dňa lekárov v Erfurte rozhodli výraznou väčšinou o zmene profesijného rádu, čím pripravili legislatívnu cestu pre výhradnú liečbu pacientov na diaľku. Konkrétne zmena príslušného odstavca reflektuje všeobecný trend digitalizácie a uvádza, že „lekár poskytuje poradenstvo a ošetrovanie v osobnom kontakte, pričom môže využiť komunikačné médiá.“ Podľa vyjadrenia Nemeckej spolkovkej lekárskej komory nejde o náhradu osobného kontaktu, ale umožní využitie moderných technológií. Výhradné ošetrovanie alebo poradenstvo v oblasti komunikačných médií je povolené v jednotlivých konkrétnych prípadoch, pokiaľ je to z lekárskeho hľadiska ospravedlniteľné a nevyhnutné pre lekársku starostlivosť a je zaistená príslušná dokumentácia a pacienti sú súčasne vysvetlené zvláštnosti výhradného poradenstva a ošetrovania prostredníctvom komunikačných médií.

V ďalšom uznesení delegáti zdôraznili potrebu integrovať konzultácie a ošetrovanie na diaľku do existujúcich štruktúr starostlivosti. Delegáti naopak odmietli vytvorenie novej samostatnej telemedicínskej oblasti primárnej starostlivosti, najmä vo forme komerčne prevádzkovaných call centier.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 13. 5. 2018 ■



Poľsko: Poľský regulátor zadržal sedem ľudí vrátane lekára a majiteľa reťazcu lekární za nelegálny reexport

■ Poľský Centrálny protikorupčný úrad zadržal sedem ľudí vrátane lekára, ktorý spolupracoval so zločineckou skupinou a vlastníka jedného z reťazcov lekární. V rokoch 2017 – 2018 odoberal gang lieky v lekárňach po celom Poľsku v hodnote 100 mil. poľských zlotých (v prepočte cca 23,33 mil. eur), ktoré následne predával do zahraničia. Medzi prípravkami boli aj dlhodobé nedostatkové lieky. Gang prípravky odoberal z lekární na základe falošných receptov vystavovaných lekárom.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 22. 5. 2018 ■



Francúzski lekárnici budú môcť od budúceho roku očkovať.



Francúzsko: Lekárnici dostali právo očkovať

Francúzski lekárnici budú môcť od roku 2019 očkovať svojich pacientov. Vláda prezidenta Emmanuelu Macrona prijala v rámci svojej stratégie v oblasti zdravotníctva 2018 – 2022 rozhodnutie, že od nasledujúceho roku sa v lekárňach môže uskutočňovať očkovanie proti chrípke. Podkladom schválenia boli dobré skúsenosti s pilotným projektom v dvoch regiónoch krajiny.

■ Podľa francúzskeho Ministerstva zdravotníctva bol predpoklad, že okolo 35 000 ľudí sa nechá zaočkovať v období od septembra 2017 do marca 2018 v 3000 zúčastnených lekárňach proti chrípke. Na konci tohto obdobia miera zaočkovania v lekárni predstavovala takmer 160 000 ľudí.

■ Prostredníctvom očkovania v lekárni by sa mala zvýšiť dostupnosť a tým aj miera zaočkovania. Existujú však aj obmedzenia: tehotné ženy a ľudia, ktorí predtým neboli nikdy zaočkovaní proti chrípke, nemôžu toto očkovanie aj po reforme podstúpiť v lekárni. Lekárnici musia predtým absolvovať samostatné školenie.

■ Ako v Nemecku, tak aj vo Francúzsku sa rozchádzajú názory k problematike práva očkovania – a to najmä medzi lekármi a lekárnikmi. Francúzski lekári kritizujú, že pacienti nebudú zo strany lekárnikov dostatočne informovaní.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 16. 5. 2018 ■



Správa PGEU:

Očkovanie v lekárni: Od týchto krajín sa treba učiť!

Zdravníctvo je jedno z mála politických polí pôsobenia, na ktorom má doposiaľ EÚ len malý vplyv. Dá sa povedať, že Európa je zdravotne-politickou mozaikou: v každej krajine sú pravidlá a štruktúry odlišné a lekáreň nie sú výnimkou. Zväz lekárníkov Európskej únie (PGEU) sa preto zasadil za viac spolupráce a zostavil Bielu knihu, ktorá je z jeho pohľadu najlepším modelom k úlohám lekární pri prevencii a liečbe infekčných ochorení. Posolstvo: od týchto krajín sa môže Európa učiť, majú slúžiť za vzor.

■ „Infekčné ochorenia prekračujú hranice – a to von ako aj v rámci EÚ, tak aj zo zvyšku sveta,“ objasnil Best Practice Paper (Dokument o najlepšej/správnej praxi). Preto musí zdravotná politika v Európe vytvoriť vyrovnávací akt vo svojich opatreniach bez hraníc, napríklad v boji proti infekčným ochoreniam, bez toho, aby ignorovala princíp subsidiarity. To je jeden zo základných princípov EÚ: Únia môže zasiahnuť len v určitých politických záležitostiach až vtedy, keď ich nemožno vyriešiť na regionálnej úrovni.

■ „Musíme našich občanov lepšie chrániť a za týmto účelom bude predstavený spoločný akčný plán pre národné politiky očkovania,“ oznámil predseda Európskej komisie Jean-Claude Juncker (CSV/PCS) minulý rok vo svojom prejave o stave Únie. „Tento plán by mal pomôcť členským štátom v lepšom presadení programov očkovania, v zmiernení odporu, kampani proti očkovaniu a v zlepšení dostupnosti očkovania.“

■ Podľa nových usmernení by mali byť lekárnici v rámci celej Európy viac zapojení do národných stratégií očkovania a malo by im byť umožnené, „poskytovať nové a inovatívne služby v reakcii na hrozbu prenosných ochorení a odpor – zredukovať antikampaň zameranú proti očkovaniu.“ Tým je myslená predovšetkým prevencia infekčných ochorení, pretože tu sa ukazuje spleť zdravotných politík obzvlášť výrazne ako mozaika: v 12 európskych krajinách je možné nechať sa zaočkovať v lekárni proti chrípke, v siedmich z nich lekárnikom s certifikátom (po absolvovaní kurzu), v troch z nich aj od lekára alebo zdravotnej sestry. A navyše v troch týchto krajinách musí byť pri realizácii očkovania prítomný aj lekár alebo zdravotná sestra.

■ V Anglicku sa môže nechať zaočkovať lekárnikom od roku 2015 ktokolvek. Len v chrípkovej sezóne 2016/2017 využilo túto službu v 8 500 lekárnach cez milión Angličanov. Podobne pozitívny výsledok

poskytol PGEU pre Írsko.

■ Podobný efekt sa očakáva vo Francúzsku, kde bol v 2017 odštartovaný pilotný projekt. Prinajmenšom v skupine krajín, kde lekárnici môžu očkovať, sú požiadavky na tento výkon relatívne rovnaké: Lekárnik napríklad v Portugalsku musí absolvovať kurz očkovania a certifikát, ktorý zaň obdrží, sa musí obnovovať každých 5 rokov. Okrem toho musia dokázať, že sa ďalej vzdelávajú a predložiť certifikát prvej pomoci.



Lekárne ako neoddeliteľná súčasť národných stratégií očkovania:

■ To požaduje Zväz lekárníkov Európskej únie (PGEU) pre všetky európske krajiny. Doteraz sú však kompetencie očkovania v EÚ len „mozaikou“.

■ Aj v Nemecku sa opakovanne ozývajú hlasy za potrebu očkovania pre lekárníkov, naposledy zo strany Spolkového združenia nemeckých spolupracujúcich lekární (BVDK).

■ Priekopníci v Európe existujú nielen na poli očkovania, ale aj v oblasti osvetu a diagnostiky. PGEU sa zasadzuje za to, aby lekárnici v celej Európe získali viac kompetencií aj pri realizácii Test-Kits pre prenosné ochorenia. Potom, ako už vo väčšine krajín existuje možnosť nechať si zmerať určité parametre ako hladinu cholesterolu (v 22 členských krajinách) alebo tlaku krvi (v 27 krajinách), je to len „ďalším krokom vývoja“. Prostredníctvom poskytnutia rýchlych testov na streptokoky v lekárni by mohol byť nepriamo

znížený dopyt po antibiotikách, uvádza sa v správe PGEU. Aj pri výdaji HIV – testov je lekáreň najlepším miestom. V tejto oblasti slúži Francúzsko ako vzor.

■ Zväz lekárníkov EÚ bol založený v 1959 vo Frankfurte nad Mohanom a má hlavné sídlo v Bruseli. Bol pôvodne vytvorený ako sieť na výmenu skúseností, pomerne rýchlo sa z neho stalo čoraz pevnejšie organizované združenie. S rozširovaním kompetencií ES a neskôr EÚ ako aj prijímaním ďalších členských štátov dostával zväz čoraz viac úloh. Vďaka postupom PGEU za zákaz zahraničného a viacnásobného vlastníctva ako aj pri obmedzení zriaďovania pobočiek pre lekáreň získal opätovne na profile. Dnes zastupuje okolo 400 000 farmaceutov z 32 krajín – celkovo 160 000 lekární. Všetci sú prostredníctvom svojich ná-

rodných stavovských organizácií členmi – celkom má PGEU 27 plnohodnotných členských združení ako aj 5 so statusom pozorovateľa. Generálnym tajomníkom je od marca Talianka Ilaria Passarani.

■ Už na konci minulého roka sa zasadil zväz v rámci stanoviska za rozšírenie ponuky služieb lekární v sektore primárnej starostlivosti. Patrí medzi ne organizačný dohľad nad liekovým plánom, očkovanie, screening, odvykanie od fajčenia, liečba, ošetrovanie ľahších zdravotných problémov, podpora zdravotnej prevencie a lepší manažment dlhodobých ochorení. Aj pri farmakovigilancii a minimalizácii rizika požaduje PGEU viac kompetencií pre európskych lekárníkov.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 4. 5. 2018 ■

Koktejl z farmácie

novinky vo farmácii

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov



DIABETES I. TYPU: Nosový sprej na prevenciu

FARMÁCIA:

Vypuknutiu diabetu I. – typu by sa mohlo pravdepodobne zabrániť s pomocou inzulínového nosového spreja. V štúdií chcú nemeckí vedci overiť u detí s vysokým rizikom pre vznik tohto ochorenia, či budú fungovať preventívne opatrenia.



↑ Inzulín v nosovom spreji by mal zabrániť autoimunitnému procesu proti tomuto hormónu.

■ U detí, u ktorých sa vyvíja diabetes I. typu, je inzulín zväčša prvým cieľom autoimunitného ochorenia. To znamená, že sa vytvárajú autoreaktívne imunitné bunky proti hormónu.

■ Vedci z Inštitútu pre výskum diabetu v Helmholtz centre v Mníchove chcú v spolupráci s Technickou univerzitou v Mníchove a Drážďanoch overiť, či môže aplikácia inzulínového nosového spreja zastaviť tento vývoj. „Cieľom PINIT – štúdie je obnovenie prirodzenej rovnováhy medzi autoreaktívnymi a regulačnými T – bunkami,“ vysvetľuje vedúci štúdie docent Dr. Peter Achenbach z Inštitútu pre výskum diabetu. Je známe, že antigény získané cez sliznicu môžu stimulovať tvorbu regulačných T – buniek (Treg). Tie zvyčajne zastavujú aktivitu autoreaktívnych T – buniek. Prostredníctvom kontaktu

s kľúčovým antigénom inzulínom cez nosnú sliznicu by mala byť stimulovaná, podnietená tvorba inzulín špecifických Treg a tým by mala byť kontrolovaná možná autoimunitná odpoveď.

Intranazálne podanie miesta perorálneho

■ Predpoklad, že táto metóda na tvorbu regulačnej imunitnej odpovede prostredníctvom nosnej sliznice by mohla fungovať, potvrdili výsledky štúdie s orálnym inzulínom. Tu bol inzulín podaný do imunitného systému prostredníctvom gastrointestinálnej sliznice. Je možné, že intranazálny inzulín by mohol imunitný systém ovplyvniť ešte efektívnejšie. „V predchádzajúcich štúdiách s intranazálnym inzulínom nám boli deti liečené až vtedy, keď bol autoimunitný proces už veľmi pokročilý,“ uviedla profesorka Dr. Anette – G. Ziegler, riaditeľka Inštitútu pre výskum diabetu. Väčšie šance na úspech by sa dali očakávať, ak by prebehla preventívna liečba skôr, v ideálnom prípade ešte pred aktiváciou autoimunitného procesu.

■ Štúdia PINIT sa zaoberá deťmi, ktoré vykazujú vysoké riziko ochorenia, ale zatiaľ ešte nevyvinuli žiadny autoimunitný proces. Zahnuté môžu byť deti vo veku medzi prvým a siedmym rokom života, nezávisle od toho, či majú príbuzného s diabetom I. typu alebo nie. Trvanie liečby predstavuje šesť mesiacov.

Zdroj: PHARMAZEITUNG 20/ 2018 ■

Šport po infarkte myokardu môže zachrániť život

FARMÁCIA:

Šport je podľa aktuálnej štúdie aj po infarkte myokardu dobrý pre zachovanie zdravia. Riziko úmrtia do štyroch rokov po infarkte myokardu môže byť prostredníctvom pravidelného tréningu znížené viac ako o polovicu, ako oznámila Európska kardiologická spoločnosť.

■ Švédski vedci sledovali za účelom štúdie viac ako 22 000 pacientov po infarkte myokardu. Výsledky boli predstavené na kongrese „EuroPrevent 2018“ Európskej kardiologickej spoločnosti v Ljubljane, Slovinsku.

■ Pacientom po infarkte myokardu odporučil vedúci štúdie Dr. Örjan Ekblom aspoň dvakrát týždenne športovať, ako aj úpravu stravy, menej stresu a menej fajčenia. Táto rada platila pre všetkých pacientov po infarkte myokardu, nezávisle od závažnosti infarktu. Aj pacienti, ktorí boli aktívni v prvých 6 – 10 týždňoch po infarkte, potom ale poľavili v úsilí, profitujú ešte stále zo športu. „Ale prirodzene je prínos väčší, ak pacienti ostanú športovo aktívni,“ vysvetľuje Ekblom. Ktorý druh športu je najvýhodnejší, sa ešte musí preskúmať.

Zdroj: PHARMAZEITUNG 17/ 2018 ■



ZÁVRAT: Vyhnúť sa pádom prostredníctvom terapie

FARMÁCIA:

Vertigo (závrat) nie je ochorenie, ale porucha vnímania, pri ktorej je potrebná liečba, pretože dôsledky môžu byť významné. Závrat môže viesť dokonca až k smrti.

■ Na skutočnosť, že závraty môžu byť nebezpečné, poukázala štúdia publikovaná v roku 2016 v odbornom časopise „The Laryngoscope“. Vedci z Harvardskej lekárskej fakulty v nej skúmali mortalitu spojenú so závratmi v dospeljej populácii v USA. Miera úmrtnosti bola 2,6 % u zdravých jedincov a pri pacientoch so závratmi 9 %, čo je približne taká vysoká hodnota ako u pacientov s diabetom mellitus (9,8 %) alebo kardiovaskulárnymi ochoreniami.

■ „Predovšetkým starší pacienti padajú kvôli závratu, dostanú sa so zlomeninou do nemocnice a často sa nezotavia,“ uviedol Dr. Frank Waldfahrer z HNO – kliniky v Erlangen. Vertigo môže mať rôzne príčiny. Je potrebné rozlišovať periférne – vestibulárny závrat, ktorý má svoj pôvod vo vnútornom uchu a centrálné – vestibulárny závrat, ktorý má príčinu v mozgu. Okrem toho existuje aj zmiešaná forma: aj Presby-vestibulopatia, čo je nazývané ako multimodálny závrat alebo závrat súvisiaci s vekom.

■ „Závraty spojené s vekom sú spôsobené jednoducho opotrebovaním,“ tvrdí HNO



– lekár. Štruktúry rovnovážneho systému sú neustále aktívne, a preto dôjde skôr k deficitným, zánikovým príznakom ako pri iných zmyslových orgánoch. Ďalšími možnými príčinami môžu byť rozdiely na stranách pravého a ľavého vnútorného ucha, funkčné obmedzenie zraku alebo znížený prenos podnetov v mozgu. Ale aj ochorenie ako polyneuropatia alebo užívanie liekov môžu posilniť poruchu rovnováhy. Najmä užívanie FRID (Fall Risk Increasing Drug – Lieky zvyšujúce riziko pádu) ako sedatíva alebo niektoré diuretiká zvyšujú nebezpečenstvo pádu.

■ V centre terapie závratov musí byť

aktívna fyzioterapia v kombinácii s neseďatívnymi pôsobiacimi antivertiginóznymi liekmi. Kombinácia neselektívneho blokátora kalciového kanála cinarizín s antihistaminikom dimenhydrinátom je podľa názoru posudzovateľa prostriedkom voľby. Vzhľadom na to, že periférne – vestibulárny ako aj centrálny vestibulárny závrat je použitím tejto kombinácie znížený bez toho, aby sa dostavila sedácia organizmu. Podanie kombinácie týchto účinných látok je vraj lepšie ako použitie jednotlivých substancií, informoval Waldfahrer.

Zdroj: PHARMAZEITISCHE ZEITUNG 17/ 2018 ■

OBEZITA: Mozog hladuje napriek ponuke cukru

FARMÁCIA:

Vedci z univerzity v Lübecku zistili možný dôvod, prečo ľudia s obezitou z jedla nie sú nasýtení: je to v dôsledku narušeného získavania energie v mozgu

■ Zvyčajne zvýšenie hladiny cukru v krvi prostredníctvom príjmu potravy spôsobí v mozgu zvýšenie koncentrácie nositeľov energie adenosíntrifosfátu (ATP) a fosfokreatínu (PCr). To ovplyvňuje pocit nasýtenosti.

■ Pri obeznych ľuďoch tento mechanizmus nefunguje správne: potrebujú dosiahnuť výrazne vyššie hladiny cukru v krvi ako pri ľuďoch s normálnou hmotnosťou, aby ich zdroje energie v mozgu mierne vzrástli. Túto skutočnosť uviedol tím pod vedením Ewelina Wardzinsku v odbornom časopise „Metabolism.“

■ V rámci výskumu podali vedci intravenózne 17 mužom s normálnou hmot-

nosťou a 13 obezným mužom glukózu. Pri hladine cukru v krvi 7 mmol/l, čo je normálna postprandiálna hodnota, stúpali centrálné hladiny ATP a PCr u chudých testovaných osôb, ale nie u obeznych. Mierny vzostup hladiny ATP a PCr v mozgu sa ukázal pri zvýšení hladiny cukru v krvi na úroveň 10 mmol/l.

■ Dôvody pre tento rozdiel sú ešte nejasné. Autori štúdie predpokladajú, že u obeznych ľudí pravdepodobne nefunguje transport glukózy cez hematoencefalickú bariéru správne. Ďalšie možné vysvetlenie je, že v mozgu obeznych ľudí je narušená produkcia mitochondriálnej energie.

Zdroj: PHARMAZEITISCHE ZEITUNG 18/ 2018 ■



↑ Osoby s nadváhou potrebujú výrazne vyššie hladiny cukru v krvi, aby dosiahli pocit nasýtenia v porovnaní s ľuďmi s normálnou hmotnosťou



AUTOR

Mgr. Juraj Nikodémus, MBA

vedúci právneho odboru

Zmeny v liekovej legislatíve a GDPR

Zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach

■ V Národnej rade SR bola 16. 5. 2018 schválená očakávaná novela zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach. O tejto novele zákona o liekoch sme v právnom okienku informovali prvýkrát v októbri 2017 a následne vo februári a marci 2018. V porovnaní s opisom zmien v zákone o liekoch, ktoré sme pod názvom „Novela zákona o liekoch po pripomienkach“ uverejnili v 3/2018 v právnom okienku, schválené znenie novely určuje **čas pohotovostných služieb lekární až do 22:30** oproti pôvodne navrhovanému času trvania do 22:00 a účinnosť novely zákona o liekoch sa stanovila na **15. 6. 2018**, oproti pôvodne predpokladanému dátumu 1. 6. 2018.

Zákon o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia

■ Novelizovaný bol s účinnosťou **od 1. 1. 2019** aj zákon 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia, a to tak, že v § 88 upravujúcom Osobitné prípady úhrad sa za odsek 12 vkladá nový odsek 13, ktorý znie: **Zdravotná poisťovňa môže v prípadoch hodných osobitného zreteľa uhradiť liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu podľa odseku 7** (pozn.: čo sú najmä nekategorizované lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny) **nad rámec limitov** ustanovených

v odseku 12 (pozn.: limity sú vo výške najviac 90 %, 80 % a 75 % z ceny lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny v závislosti od času, ktorý uplynul od prvého predaja lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny, t. j. do 12 mesiacov, 12 – 24 mesiacov, viac ako 24 mesiacov).

Zoznam humánnych liekov, ktoré nie je možné predpísať na lekárske predpis s poznámkou „REPETETUR“

■ Na základe splnomocňovacieho ustanovenia v § 141 ods. 1 písm. l) zákona o liekoch Ministerstvo zdravotníctva vydalo s účinnosťou **od 1. 6. 2018** vykonávaciu vyhlášku, ktorá ustanovuje zoznam humánnych liekov, ktoré nie je možné predpísať na lekárske predpis s poznámkou „REPETETUR“. Jedná sa o humánný liek s obsahom:

- liečiva anatomicko-terapeuticko-chemickej skupiny liečiv s kódom J01,
- omamnej látky II. a III. skupiny uvedenej v zozname omamných látok a psychotropných látok, c) psychotropnej látky II. a III. skupiny uvedenej v zozname omamných látok a psychotropných látok.

GDPR

■ Dňa 25. 5. 2018 nadobudlo účinnosť nariadenie Európskeho Parlamentu a Rady č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov (ďalej len „GDPR“), o ktorom sme písali v aprílovom čísle časopisu Lekárnik.



VAŠE OSOBNÉ ÚDAJE SÚ V BEZPEČÍ

■ V súvislosti s účinnosťou GDPR od 25. 5. 2018 si UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť a cestovná kancelária PHARMAEDUCA, s. r. o. dovolili požiadať lekárnikov o udelenie súhlasu so spracúvaním osobných údajov v rozsahu e-mailovej adresy pre účely realizácie marketingových a propagačných aktivít našej spoločnosti a cestovnej kancelárie, tak aby ste mohli byť aj naďalej pravidelne informovaní o aktuálnych novinkách z nášho portfólia v podobe zasielaných marketingových a propagačných newsletterov.

Za udelenie súhlasu vám ďakujeme!

JUDr. Zuzana Vrtielová,
zodpovedná osoba podľa článku 38 GDPR

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

adveroriál



www.evalar.sk

ARTI-AKTIV OSVEDČENÁ KOMBINÁCIA PRE VAŠE KLBY

Balenie: 60 tabliet. Dostupné vo vašej lekárni.

Udržať vaše kĺby v normálnom stave napomáhajú tiež prírodné zložky produktu „ARTI-AKTIV“: chondroitín, glukosamín, MSM, vitamín D3, kyselina hyalurónová, rovnako ako extrakty z kurkumovníka a vírbovej kôry. Podnecujú kĺbovú chrupavku a podporujú jej prirodzenú obnovu, zlepšujú pohyblivosť a pružnosť kĺbov.



Vyrobené podľa
medzinárodnej
normy kvality GMP



Vhodné pre
vegetariánov



Bez obsahu
GMO



Bez obsahu
lepku



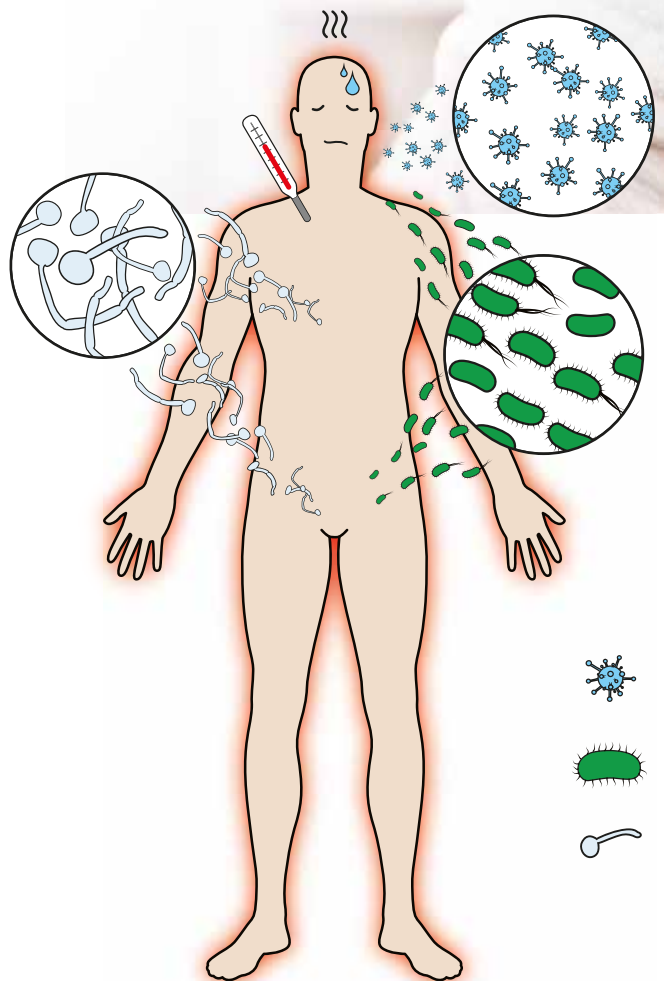
Zdravie z lona prírody

Starostlivosť o pacienta s inkontinenciou moču

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

■ Pri všetkých stupňoch inkontinencie dochádza k špecifickému zaťaženiu pokožky v oblasti intímnych partií. Koža je vystavená pôsobeniu amoniaku, zmenám pH, zvýšenej teplote i vlhkosti. Navyše s pribúdajúcim vekom sa stáva menej odolnou, pružnou a má horšie regeneračné vlastnosti. **Starostlivosť o kožu by mala spočívať najmä v dodržaní týchto krokov:**

- ▶ zabezpečiť čistú a suchú osobnú a posteľnú bielizeň,
- ▶ používať priedušné absorpčné pomôcky, vybrať správny typ, veľkosť a savosť – absorpčné pomôcky TENA poskytujú ochranu pri všetkých stupňoch a formách inkontinencie,
- ▶ vymieňať pomôcky najneskôr po 8 hodinách a tak často ako je potrebné, v prípade úniku stolice ihneď,
- ▶ kožu dôkladne umyť – vyhnúť sa treba bežnému mydlu a iným agresívnym prípravkom, ktoré pokožku dráždia, vysušujú a prispievajú k zhoršeniu jej stavu, vhodné je použitie prípravkov, ktoré kompletne nahrádzajú mydlo i vodu ako napríklad výrobky starostlivosti o pokožku TENA – umývací krém, umývacia pena a vlhčené utierky
- ▶ po umytí a očistení je nutné kožu jemne, ale dôkladne vysušiť hlavne v záhyboch a následne aplikovať ošetrojúci alebo ochranný krém – výborným pomocníkom sú produkty ako zinkový krém a ochranná vazelína značky TENA,
- ▶ po každom vyprázdnení je nutné očistenie intímnych partií a aspoň raz do týždňa sa odporúča vaňový kúpeľ,
- ▶ u imobilných pacientov je potrebné vykonávať prevenciu dekubitov a to hlavne správnym dodržiavaním hygieny a polohovaním pacienta minimálne po 2 hodinách,





■ Dostatočný príjem tekutín je možné zabezpečiť pomocou:

- ▶ dbať na príjem 1,5 – 2 l tekutín denne,
- ▶ zvýšiť množstvo prijatých tekutín zaradením čerstvej zeleniny a ovocia do jedálneho lístka,
- ▶ prijímať tekutiny rovnomerne počas celého dňa a naposledy ich prijať aspoň dve až tri hodiny pred spaním,
- ▶ vylúčiť úplne príjem kofeínu a alkoholu a znížiť množstvo ovocných štiav a sýtených nápojov.

■ Okrem spomenutého zabezpečenia dostatočných tekutín je dôležité i sledovanie príjmu a výdaja tekutín. Najjednoduchšie sa evidencia vykonáva prostredníctvom tzv. mikčného denníka kde sa každých 24 hodín zaznamenáva nasledujúce:

- ▶ počet mikcií (močení) a množstvo moču v dôsledku jednorazového náhleho nutkania na močenie,
- ▶ záznam o príjme a výdaji tekutín,
- ▶ počet mimovoľných únikov moču a časový údaj mimovoľného úniku moču,
- ▶ počet použitých absorpčných pomôcok,
- ▶ je dôležité sledovať predovšetkým množstvo, farbu, zápach, ale aj možné prímеси v moči.

■ Inkontinencia ako taká nie je len zdravotný problém, s ktorým sa musia pacienti často krát popasovať. Okrem neho totiž narážajú



- ▶ je potrebné si všímať pružnosť a vlhkosť kože, tvorbu šupín, začervenanie, odreniny, krvácanie, tvorbu pluzgierov a mokvanie,
- ▶ zabezpečiť preventívnu starostlivosť krémami, ktoré majú ochranný, regenerujúci a upokojujúci účinok.

■ V rámci starostlivosti je potrebné dohliadať na zabezpečenie dostatočného príjmu tekutín. Nedostatočný príjem tekutín nie len že problém úniku moču nevyrieši, dokonca ho môže zhoršiť. Samotný moč totiž pri vylučovaní močové cesty čistí a zabraňuje usadzovaniu a premnoženiu rôznych baktérií, ktoré môžu spôsobiť zápal. Nedostatok tekutín sa preto veľmi rýchlo prejaví podráždenosťou, únavou, bolesťami hlavy, človek je menej výkonný a smeruje aj k problémom s obličkami, v ktorých sa začne usadzovať vápnik, za normálnych okolností odplavený močom.

aj na problém spoločenský a sociálny, ktorý môže obmedziť ich predošlé aktivity poprípade aktívny štýl života. Dôležitým úlohu tu zohráva psychická a emocionálna podpora, ktorá by mala viesť k lepšiemu zvládnutiu samotnej inkontinencie.

Ako príklady takejto podpory môžeme uviesť:

- ▶ zabezpečiť hlavne spoločenskú podporu okolia a snažiť sa zabrániť sociálnej izolácii pacienta – pravidelné stretnutia s členmi rodiny a priateľmi môžu dodať pacientovi sebadôveru,
- ▶ komunikovať s pacientom a podporovať ho, aby vyjadroval svoje názory a pocity,
- ▶ podporovať pacienta k vyhľadaniu odbornej lekárskej pomoci,
- ▶ zabrániť dezorientácii a udržiavať intelektové schopnosti predovšetkým u starších a imobilných pacientov. ■



Nurofen Junior 100 g s pomarančovou príchuťou

Mäkké žuvacie kapsuly – novinka v liečbe bolesti a horúčky



■ Deti nám prinášajú radosť každý deň. Je úžasné pozorovať ako rýchlo rastú, učia sa novým zručnostiam a tiež aj ako sa menia ich potreby. Z bábätka sa stáva predškolač, z predškolača školák a tak ďalej.

■ Pretože s rastúcim vekom vykonávajú deti nové a nové aktivity, môžu sa ľahko unaviť, vyčerpať alebo zraniť. S únavou a vyčerpaním môže súvisieť bolesť hlavy a svalov. So zranením zase bolesť končatín, chrbta alebo inej časti tela. Preto je u detí dôležité sledovať ich chovanie a načúvať tomu, čo hovoria.

■ Už od 4 rokov je dieťa schopné vysvetliť, že ho niečo bolí. Ak bolestivý stav pretrváva, môže sa podať liek na zmiernenie bolesti. Ten podávame v prípade, že je jasná príčina (napr. bolesť hlavy, bolesť zubov). Liek na zmiernenie bolesti by mal pôsobiť rýchlo a dlhodobo, byť u detí preukázateľne účinný a mal by mať tiež ďalšie výhody, ako je antipyretický a antiflogistický účinok.

■ Vhodné sú lieky, určené špeciálne pre deti ako je napríklad rada liekov Nurofen, ktorý ponúka široké portfólio prípravkov pre deti každého veku. Ibuprofen je v pediatrii používaný dlhšie ako 20 rokov pre jeho priaznivú znášanlivosť deťmi. Má porovnateľný alebo lepší analgetický účinok než Paracetamol alebo kodein¹. Poskytuje lepšiu úľavu od migrény ako paracetamol a pravdepodobnosť, že ju zastaví počas 2 hodín je podstatne vyššia². Ibuprofén má dlhšie trvajúci a silnejší antipyretický účinok ako paracetamol¹. Nurofen, ktorý ibuprofen obsahuje, je najpredávanejší liek

pre úľavu od bolesti a horúčky pre deti na Slovensku³. Sleduje vývoj dieťaťa a prispôsobuje jednotlivé liekové formy tak, aby boli pre deti čo najvhodnejšie. Preto bol uvedený na trh Nurofen Junior s pomarančovou príchuťou 100 mg mäkké žuvacie kapsuly – nový jedinečný liek vytvorený pre deti od 7 rokov.

■ Žuvacie kapsuly s obsahom ibuprofenu majú rýchlejší nástup analgetického účinku než tablety s obsahom ibuprofenu, paracetamolu, či ketoprofenu a rýchlejší nástup antipyretického účinku¹.

■ Lieková forma žuvacích kapsúl bola špeciálne vyvinutá práve pre deti od 7 rokov (od 20 kg hmotnosti). Liek má obľúbenú pomarančovú príchuť a navyše je vďaka svojej forme vhodný pre deti, ktoré majú problémy s prehĺtaním tabliet. Tato novinka poskytuje účinnú úľavu od bolesti a horúčky, bez nutnosti zapíjania tekutinou. Môžete ich mať tak vždy po ruke. ■

1 – Clark E, et al. Pediatrics. 2007; 119 (3): 460 – 467;

2 – Hämmäläinen ML. Neurology.1997; 48: 103 – 107

Zmiernenie je definované ako redukcia silnej alebo stredne silnej bolesti hlavy (stupeň 2-3 na škále 1-5).

3 – zdroj: IMS Pharmatrend 2017, 48,5 % market share v predaných kusoch v roku 2017 na trhu detských analgetík

Skrátenú informáciu o lieku Nurofen Junior s pomarančovou príchuťou 100 mg podľa schváleného SPC nájdete na ďalšej strane.

Dátum vypracovania materiálu: máj 2018

NUROFEN[®]

JUNIOR
S POMARANČOVOU PRÍCHUŤOU

100 MG



ÚĽAVA OD BOLESTI A HORÚČKY

NOVÁ JEDINEČNÁ LIEKOVÁ FORMA

ŽUVACIE KAPSULE

VŽDY PO RUKE

NOVINKA



BEZ POTREBY ZAPITIA

Pre deti od 7 rokov

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU PODĽA SCHVÁLENÉHO SPC

Nurofen Junior s pomarančovou príchuťou 100 mg mäkké žuvacie kapsuly

Zloženie: Liečivá látka: ibuprofén 100 mg. Obsahuje glukózu, sacharózu a sójový lecitín a ďalšie. **Indikácie:** Liek je určený na zmiernenie horúčky, na zmiernenie príznakov chrípky a prechladnutia a na úľavu od miernej až stredne silnej bolesti, ako je bolesť v hrdle, bolesť zubov, bolesť uší, bolesť hlavy, bolesť pri drobných poraneniach a podvrtnutiach, a na zmiernenie príznakov chrípky a prechladnutia. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Mal by sa podávať v čo najnižšej účinnej dávke a po čo najkratšiu dobu potrebnú na zvládnutie symptómov. Určené na krátkodobé použitie. Na perorálne podanie pre deti od 20 kg (7 rokov) do 40 kg (12 rokov): 20 - 29 kg (7 - 9 rokov): 200 mg ibuprofenu (2 kapsuly), potom každých 6 - 8 hodín; max. 6 kapsúl počas 24 hodín. 30 - 40 kg (10 - 12 rokov): 300 mg ibuprofenu (3 kapsuly), potom každých 6 - 8 hodín; max. 9 kapsúl počas 24 hodín. Kapsulu žuajte a potom prehltnite. Nie je nutné zapíjať tekutinou. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na ibuprofén, NSAID alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok; hypersenzitívna reakcia v súvislosti s užívaním ASA alebo iných NSAID; aktívny alebo rekurentný peptický vred / krvácanie; anamnéza GI krvácania alebo perforácie vo vzťahu k liečbe NSAID; cerebrovaskulárne alebo iné aktívne krvácanie; závažné zlyhanie srdca, pečene alebo obličiek; tretí trimester gravidity; závažná dehydratácia; neobjasnené poruchy krvotvorby. **Upozornenia:** Starší pacienti: nežiaduce účinky, najmä GI krvácanie a perforácia, sa vyskytujú častejšie; niekedy s fatálnymi následkami. **Respiračné účinky:** u pacientov, ktorí trpia bronchiálnou astmou alebo alergiou môže dôjsť k bronchospazmu. **Iné NSAID:** je nutné sa vyvarovať súbežnému užívaniu ibuprofenu s inými NSAID vrátane selektívnych inhibítorov cyklooxygenázy-2. U pacientov so SLE a zmiešanou chorobou spojivového tkaniva je zvýšené riziko aseptického meningitidy. Opatrnosť je nutná u pacientov s vrodenou poruchou metabolizmu porfyrínov, poruchou funkcie obličiek alebo pečene. **Benálne účinky:** chronické užívanie analgetík, predovšetkým kombinácia niekoľkých analgetík, má za následok trvalé poškodenie obličiek s rizikom zlyhania obličiek. U dehydratovaných detí existuje riziko poruchy funkcie obličiek. Opatrnosť je nutná bezprostredne po závažnom chirurgickom zákroku. **Alergia:** opatrnosť je nutná u pacientov, ktorí už reagovali alergickou reakciou na iné látky, existuje zvýšené riziko výskytu reakcií precitlivenosti; ktorí trpia sennou nádchou, nosovými polypmi alebo chronickou obštrukčnou chorobou pľúc, existuje zvýšené riziko alergických reakcií. Tie sa môžu prejavovať ako astmatické záchvaty (tzv. analgetická astma), Quinckeho edém alebo žihľavka. **Kardiovaskulárne a cerebrovaskulárne účinky:** zahájenie liečby u pacientov s anamnézou hypertenzie a/alebo srdcového zlyhania je potrebné konzultovať s lekárom. Dlhodobé podávanie ibuprofenu, obzvlášť vo vysokých dávkach (2 400 mg denne) môže súvisieť s malým zvýšením rizika arteriálnej trombocytickej príhody. Epidemiologické údaje nenaviedli na zvýšené riziko IM pri nízkych dávkach ibuprofenu ($\leq 1\ 200$ mg denne). **Gastrointestinálne (GI) účinky:** opatrnosť je nutná u pacientov s GI ochorením a chronickými zápalovými ochoreniami čriev (ulcerózna kolitída, Crohnova choroba). V súvislosti s používaním NSAID sa môžu vyskytnúť prípady GI krvácania, ulcerácia a perforácia, niekedy smrteľné. Riziko GI krvácania, ulcerácie či perforácie sa zvyšuje so zvyšujúcou sa dávkou, u pacientov s anamnézou vredovej choroby, u starších pacientov a u pacientov, ktorí užívajú látky zvyšujúce riziko vzniku vredovej choroby alebo krvácania (p.o. kortikosteroidy, antikoagulancia, SSRi, antiagregačné lieky), alebo vysoké dávky NSAID. U týchto pacientov a tiež u pacientov vyžadujúcich súčasne liečbu nízkymi dávkami ASA alebo inými látkami zvyšujúcimi GI riziko by sa malo zvážiť súčasné podávanie protektívnej liečby (misoprostol, inhibitory protónovej pumpy). Ak sa u pacienta liečeného NSAID objaví GI krvácanie alebo ulcerácia, liek musí byť vysadený. **Kožné účinky:** v súvislosti s liečbou NSAID boli veľmi zriedkavo hlásené závažné kožné reakcie vrátane exfoliatívnej dermatitidy, Stevensov-Johnsonovho syndrómu a toxické epidermálnej nekrolýzy, niektoré z nich fatálne. Najvyššie riziko je na začiatku liečby. NSAID vysadíte pri prvom výskyte kožných vyrážok, mukóznych lézií alebo iných prejavov hypersenzitivity. Ibuprofén sa neodporúča užívať v prípade ovčích kiahní. **Funkcia krvných doštičiek:** NSAID môžu interferovať s funkciou krvných doštičiek, preto by mali byť používané s opatrnosťou u pacientov s idiopatickou trombocytopenickou purpurou (ITP) a krvácajúcou diatézou. **Ostatné účinky:** pri dlhodobom podávaní sa vyžadujú pravidelné kontroly pečeňových hodnôt, funkcie obličiek, ako aj krvného obrazu. Počas dlhodobého užívania vysokých dávok analgetík sa môžu vyskytnúť bolesti hlavy, ktoré nie je obvykle potrebné prerušiť dočasným odpočinkom. **Gravidita:** Ak to nie je jednoznačne nevyhnutné, ibuprofén sa nemá podávať počas prvého a druhého trimestra gravidity. Ibuprofén je kontraindikovaný počas tretieho trimestra gravidity. Počas krátkodobého užívania ibuprofenu v odporúčanej dávke nie je obvykle potrebné prerušiť dočasným odpočinkom. **Interakcie:** Ibuprofén sa nemá používať v kombinácii s kyselino acetylsalicylovou (ASA) alebo inými NSAID vrátane selektívnych inhibítorov cyklooxygenázy-2. Ibuprofén sa musí užívať so zvýšenou opatrnosťou v kombinácii s nasledujúcimi prípravkami: antikoagulancia; antihypertenzívia (ACE inhibítory, beta-blokátory a antagonisti angiotenzínu II) a diuretiká; kortikosteroidy; antiagregačné látky a SSRi; kardioglykozidy napr. digoxín; fenyletoín a lítium; probencid a sulfinpyrazón; metotrexát; cyklosporín; mifepristón; takrolimus; zidovudín; chinolónové antibiotiká; perorálne antidiabetiká napr. deriváty sulfonylurey; amnoglykozidy; CYP2C9 inhibítory (vorikonazol a flukonazol). **Nežiaduce účinky (NU):** Najčastejšie pozorované (NU) sú GI. Môže sa vyskytnúť závažný vred, perforácia alebo GI krvácanie niekedy fatálne, predovšetkým u starších pacientov. Po podaní boli ďalej popísané nauzea, vracanie, hnačka, flatulencia, zápcha, dyspepsia, bolesť brucha, meléna, hemateméza, ulcerózna stomatitída, exacerbácia ulceróznej kolitídy a Crohnovej choroby a menej často gastritída. V súvislosti s liečbou NSAID boli zaznamenané edém, hypertenzia a srdcové zlyhanie. Ďalšie časté a menej časté NU sú: poruchy CNS ako bolesť hlavy, závrate, nespavosť, nespavosť, podráždenosť, tinitus alebo únavy; alergické reakcie s kožnými vyrážkami, žihľavka a svrbenie, astmatické záchvaty; bronchospazmus; porucha videnia. **Farmakoterapeutická skupina:** Nesteroidové antiflogistiká a antireumatiká. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Reckitt Benckiser Healthcare International Ltd., 103-105 Bath Road, SL1 3UH Slough, Veľká Británia. **Uchovávanie:** Uchovávať pri teplote do 25 °C. **Registračné číslo:** 07/0494/16-S. **Dátum revízie SmPC:** november 2016. **Volnopredajný liečivý prípravok. Liek nie je hrađený z prostriedkov verejného zdravotného poisťenia. Skôr ako prípravok odporučíte, zoznámte sa s úplným súhrnom charakteristických vlastností lieku (SPC). Ďalšie informácie získate na adrese:** Reckitt Benckiser (Czech Republic), spol. s r. o., Atrium Flora, Vinohradská 2828/151, 130 00 Praha 3. Tel.: +420 227 110 149. **Dátum vypracovania materiálu:** máj 2018.

XLIV. lekárnické dni SFS

21. – 23. júna 2018, Hotel Residence, Donovaly

Venované 65. výročiu založenia Slovenskej farmaceutickej spoločnosti

Téma odborného podujatia:

Možnosti ovplyvnenia porúch endokrinného systému liekmi

◆ Legislatívne zmeny v lekárstve ◆ Lekárska prax študentov FaF UK ◆ Ďalšie vzdelávanie farmaceutov

PROGRAM:

ŠTVRTOK – 21. jún 2018

■ Predsedníctvo:

M. Fulmeková, J. Tóth, O. Sukeľ, R. Smieško

14.30 – 14.40 Prihovor predsedu

Lekárnickej sekcie SFS

14.40 – 14.50 Prihovor prodekanu v zastúpení

dekana FaF UK v Bratislave

14.50 – 15.00 Prihovor prezidenta SLeK

15.00 – 15.15 Prihovor viceprezidenta SFS

15.15 – 15.25 Prestávka

■ Predsedníctvo:

M. Fulmeková, D. Dobrota, J. Minichová

15.25 – 16.05 Endokrinný systém v ľudskom

organizme – D. Dobrota (Ústav klinickej biochémie UNM
a JLF UK, Ústav lekárskej biochémie JLF UK, Martin)

16.05 – 16.35 Vzáťah diabetes mellitus k vybraným

endokrinným ochoreniam – Z. Schroner¹, Š. Soták²,

M. Feľšoci², I. Lazúrová², (¹IV. interná klinika LF UPJŠ

a UN LP, Košice, ²I. interná klinika LF UPJŠ a UN LP, Košice)

16.35 – 16.55 Neendokrinné účinky endokrino-

logických liekov – M. Pura (Poliklinika Novamed, Banská

Bystrica)

16.55 – 17.15 OFF label indikácie hormonálnych

liekov – M. Pura (Poliklinika Novamed, Banská Bystrica)

17.15 – 17.25 Prestávka

17.25 – 17.45 Liečivá ovplyvňujúce melatonínové

receptory – L. Čerňušková (SZU, Lekárska fakulta, Ústav

farmácie, Bratislava a UN Bratislava, Nemocnica

ak. L. Dédera, Nemocničná lekáreň, Bratislava)

17.45 – 18.05 Nové možnosti substitučnej liečby

levotyroxínom – M. Pura (Poliklinika Novamed,

Banská Bystrica)

18.05 – 18.25 Riziká hormonálnej antikoncepcie

u adolescentov – V. Kákošová (Národný ústav detských

chorôb, Bratislava, Nemocničná lekáreň)

19.30 Uvítací večer

PIATOK – 22. jún 2018

■ Predsedníctvo:

J. Kollerová, J. Tóth, L. Masaryková

8.30 – 9.00 Traumatické poškodenie mozgu a jeho

endokrinné následky – J. Kollerová, J. Payer (V. interná

klinika LF UK a UN, Bratislava)

9.00 – 9.20 Diagnostika a liečba ochorenia štítnej

žľazy – A. Bednárová, J. Kollerová, J. Payer

(V. interná klinika LFUK a UNB)

9.20 – 9.40 Tyreopatie v gynekológii – H. Urbánková

(Endokrinné oddelenie NEDÚ, Lubochňa)

9.40 – 10.00 Kost' z pohľadu endokrinológa

– J. Kollerová (V. interná klinika LF UK a UN, Bratislava)

10.00 – 10.15 Inovatívne riešenie problémov

s hrdlom – E. Stanislavská (Generika spol. s. r. o.)

10.15 – 10.30 Prestávka

■ Predsedníctvo:

A. Šoltýsová, J. Mokrá, J. Minichová

10.30 – 11.00 Vitamíny B v liečbe bolesti chrbta –

ako to funguje? – T. Foltánová (FaF UK, Bratislava, Katedra

farmakológie a toxikológie). Podporená farmaceutickou

spoločnosťou Wörwag Pharma GmbH Co.

11.00 – 11.30 Aj lekárnika môže bolieť chrbát

– výsledky celoslovenského prieskumu – D. Mináriková¹,

E. Dúbravová², T. Fazekas³, M. Grofik⁴, T. Haragág⁵

(¹FaF UK, Bratislava, Katedra organizácie a riadenia farmácie,

²SZC Hippokrates s.r.o., Bratislava, ³FaF UK, Bratislava,

Katedra fyzikálnej chémie liečiv, ⁴Neurologická klinika JLF

UK a UNM, Martin, ⁵Neurochirurgická klinika LFUK, SZU

a UNB, Bratislava, VŠZSP sv. Alžbety, Bratislava) Podporená

farmaceutickou spoločnosťou Wörwag Pharma GmbH Co.

11.30 – 11.50 Mitochondriálna transplantácia –

nová cieľená terapia mitochondriálnych chorôb

– A. Gvozdjaková, J. Dúbravický (UK Bratislava, Lekárska

fakulta, Farmakobiochemické laboratórium III. Internej

kliniky, Urologická klinika, FNSP a UNB a Urocentrum,

Bratislava)

11.50 – 12.10 Quo vadis vitamín D, aké je využitie

vitamínu D v endokrinológii – J. Mokrá (UK Bratislava,

JLF v Martine)

12.10 – 12.30 Synergický efekt hesperidínu

a diosmínu pre vyššiu účinnosť v liečbe CHVO

– K. Kmetková (SÚSCH, Banská Bystrica)

12.30 – 14.00 Obed

■ Predsedníctvo:

J. Podoba, M. Fulmeková, J. Tóth

14.00 – 14.20 Podporná liečba infertility

– A. Gvozdjaková¹, J. Kucharská¹, J. Dúbravický² (¹UK Brati-

slava, Lekárska fakulta, Farmakobiochemické laboratórium

III. Internej kliniky, ²Urologická klinika, FNSP a UNB

a Urocentrum, Bratislava)

14.20 – 14.50 Endokrinné komplikácie onkológii

– J. Podoba (OÚSA, Bratislava, SZU LF, Bratislava)

14.50 – 15.20 Účinky liekov na prolaktín – I. Lazúrová

(I. interná klinika LF UPJŠ a UN LP, Košice) Podporená

farmaceutickou spoločnosťou Merck

15.20 – 15.50 Indikácie liečby rastovým hormónom

– L. Košťálová, Z. Pribilincová, E. Vitáriušová, K. Prochotská

(Národný ústav detských chorôb, Bratislava) Podporená

farmaceutickou spoločnosťou Merck

15.50 – 16.10 Prestávka

■ Predsedníctvo:

P. Stanko, L. Čerňušková, Š. Sotak

16.10 – 16.40 K problematike aktuálnej WHO klasifikácie

nádorov endokrinných orgánov – K. Adamicová,

Ž. Fetisovová (Univerzita Komenského JLF a UN, Martin)

16.40 – 17.10 Skríning tyreopatií u diabetikov 2.

typu – Š. Sotak (I. interná klinika LF UPJŠ a UN LP, Košice)

17.10 – 17.30 Hormonálna liečba v onkológii

– J. Sýkora (Ústav farmácie, LF SZU, Bratislava)

17.30 – 17.50 Magistraliter v dermatológii

– nové možnosti alternatívnych nedostupných HVLP

– J. Mašlárová (Fagron a.s., Olomouc, Česká republika)

19.30 Večera

20.30 Športová vychádzka cez Donovaly

pre účastníkov XLIV. lekárnických dní SFS

SOBOTA – 23. jún 2018

9.00 – 12.00 Panelová diskusia

■ Panel vedie: R. Smieško, M. Fulmeková, P. Stanko

Členovia panelu:

■ FaF UK Bratislava – J. Tóth – Spolupráca lekárnikov

a FaF UK na príprave budúcich farmaceutov – lekárnikov

■ Hl. odborník pre lekárstvo – P. Smieško

– Pohľad hlavného odborníka MZ SR pre odbor

„lekárstvo“ na legislatívne procesy v zdravotníctve

■ MZ SR – J. Slaný – Legislatívne zmeny v lekárstve

v roku 2018

■ SLeK – O. Sukeľ – Aká bude budúcnosť lekárenstva

a liekov po legislatívnych úpravách

■ SOOL – R. Guba – Overovanie originality liekov v leká-

riach – pripravenosť lekární na Slovensku

■ ŠÚKL – Z. Baťová – Prínos inspekcií k bezpečnosti liekov

■ SZU – J. Sýkora – Špecializačné vzdelávanie z nemoc-

ničného lekárenstva

12.00 – Ukončenie XLIV. lekárnických dní SFS

a vydávanie certifikátov



Vernisáž k ankete Slovenka roka 2018

ZDROJ: časopis Slovenka
FOTO: Milan Krupčík

Už tradične sa pred slávnostným odovzdávaním cien Slovenka roka stretávajú všetky nominantky na vernisáži ich portrétov, ktorá je sprievodnou akciou veľkolepého galavečera.



RNDr. Tomislav Jurik, CSc, generálny riaditeľ, UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť a MUDr. Eva Rozprávková, primárka Neurologického oddelenia Nemocnice Košice-Šaca a. s. 1. súkromná nemocnica



Dámam sa prihovorili RNDr. Tomislav Jurik, CSc., generálny riaditeľ, UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť a Miloš Blanárik, riaditeľ oddelenia komunikácie, Prvá stavebná sporiteľňa, a. s. (vľavo)



Herečka, členka SND Božidara Turzonovová, víťazka v kategórii Umenie a kultúra z roku 2012 a Mária Reháková, riaditeľka vydavateľstva STAR production

■ Stáli okolo svojich fotografií a rozoberali, ako si s nimi fotografka Ivona Orešková poradila. „Všetky dámy sú krásne, niekedy treba vyzdvihnúť nejaký detail, niektoré by sa mohli viac uvoľniť, ale vždy je to o tom, že s nimi tvorím samostatný príbeh, ktorý sa ukáže na fotke,“ hovorí autorka fotografií nominantiek ankety Slovenka roka.

■ Vernisáž k desiatemu ročníku ankety sa konala 16. mája 2018 v srdci Bratislavy, v nádhernom historickom hoteli Devín a zúčastnili sa jej nominantky na Slovenku roka, ako aj spoluorganizátori ankety: zástupcovia týždenníka Slovenka, riaditeľka vydavateľstva a autorka projektu Mária Reháková, riaditeľ Slovenského národného divadla Marián Chudovský, ako aj zástupcovia Rozhlasu a televízie Slovenska. Na podujatí nechýbala prvá Absolútna Slovenka roka, doktorka Anna Hlavatá, primárka detskej kliniky Národného ústavu detských chorôb, herečka Božidara Turzonovová a ďalší významní hostia. Výstavu otvoril spisovateľ Jozef Banáš. „Som nesmierne šťastná, že anketa má neuveriteľných desať rokov, tento rok je to oveľa vzácnejšie, keďže týždenník sa dožíva sedemdesiat rokov. Verím, že takéto výročie oslávime vo veľkom štýle a v duchu tradícií Slovenka,“ uviedla vo svojom príhovore Mária Reháková. ■



Prvá Absolútna Slovenka roka doktorka Anna Hlavatá



Ochrana pred slnečným žiarením

AUTOR:

MUDr. Katarína Soršáková, PhD.



Postoj spoločnosti k opaľovaniu sa v histórii neustále menil. Z fotografií časopisov datovaných do 19. storočia si môžeme všimnúť dôslednú ochranu pred slnečným žiarením. Dáma nevychádzala na prechádzku odhalená, svoju porcelánovú pokožku si chránila širokým klobúkom a elegantným slnečníkom. Opálená koža bola v tých časoch symbolom chudoby, ľudí pracujúcich celý deň na poli. Mnohí z nás si pamätáme našich starých rodičov pracujúcich v záhradách so šatkou na hlave a s dlhými rukávmi aj pri tropických teplotách. Koža predsa musela byť chránená pred ostrým slnkom. Bronzová pokožka prišla do módy až v 80. rokoch 20. storočia. Byť bledým bolo nezdravé, každý sa opaľoval na maximum. Opálená koža bola symbolom zdravia a krásy.

Slnečné žiarenie a melanóm

■ Nový pohľad na opaľovanie a prehodnotenie benefitu z čokoládovo opálenej kože priniesli až alarmujúce štatistiky o zvýšenom výskyte zhubných nádorov kože a s tým súvisiace úmrta. Melanóm je veľmi agresívny zhubný nádor kože, ktorý rýchlo metastázuje. V populácii sa vyskytuje najčastejšie v dvoch vekových intervaloch, medzi 30. až 40. rokom života a medzi 55. až 70. rokom života. (1) Melanóm, v minulosti považovaný za neobvyklý nádor sa začal vyskytovať v populácii s narastajúcou incidenciou. Podľa medzinárodných štatistík v USA (American Cancer Society) sa ročne diagnostikuje 68 720 nových melanómov na 100 000 osôb (39 080 u mužov, 29 640 u žien), v Austrálii (Queensland) 71 melanómov na 100 000 osôb a v Izraeli 40 melanómov na 100 000 osôb. V EÚ melanóm predstavuje 1 až 1,8 % zo všetkých onkologických ochorení, najviac zastupne v Švajčiarsku, Holandsku, Švédsku, Dánsku, Slovinsku a ČR. (2)

■ Na Slovensku je melanóm druhý najčastejší zhubný nádor kože. Jeho incidencia v populácii ročne narastá o 5 až 7 % a s ňou narastá aj celoživotné riziko vzniku melanómu u každého z nás. Podľa posledných štatistík zverejnených Štatistickým úradom Slovenskej republiky je zvýšený výskyt melanómu v Bratislavskom, Trnavskom a Trenčianskom kraji s najvyšším indexom úmrtnosti v Bratislavskom kraji (7,2 % na 100 000 obyvateľov). (3) Melanóm kože bol diagnostikovaný do r. 2008 u 231 mužov a 279 žien. Zaujímavé sú čísla z austrálskeho Queenslandu, kde je incidencia melanómu celosvetovo najvyššia. Rakovinu kože má v Austrálii diagnostikovanú 1 zo 14 mužov a 1 z 24 žien. Každých 6 hodín zomrie v Austrálii jedna osoba na melanóm. Melanóm zabíja mladých Austráľčanov vo veku 20 až 34 rokov. (4) V súčasnosti sa od aktívneho opaľovania začína pomaly upúšťať. Trend bronzovej pokožky už vyšiel z módy. Pred opálenou kožou má prednosť zdravie.

■ Podľa posledných štúdií sa zistila priama súvislosť medzi rizikom vzniku melanómu v dospelosti a frekvenciou spálenia kože neprimeraným slnením v detstve. Deti, ktoré mali do 18. roku života pravidelne spálenú pokožku slnkom, majú vyššie riziko vzniku melanómu ako bežná populácia. Pri opakovaných kontrolách znamienok v dermatologických ambulanciách vykazujú zmeny práve tie znamienka, ktoré boli najviac vystavované slnku. Melanóm vzniká buď de novo zo zdravej kože, alebo z už existujúceho znamienka. Keďže jeho výskyt je najčastejší v produktívnom veku a len skoré štádiá melanómu majú 100 % liečebnú úspešnosť, na prvom mieste je prevencia. Prevencia v zmysle rozumného opaľovania a v zmysle pravidelných kontrol svojich znamienok dermatológom. (5)

■ Dokázaný je aj vzťah medzi expozíciou slnečnému žiareniu, kožným fototypom a výskytom nemelanómových kožných nádorov. Nemelanómové nádory kože sú najrozšírejšími malignitami v kaukazskej populácii. Tvoria viac než jednu tretinu nádorových ochorení dospelých s 18 až 20-násobne vyšším výskytom ako maligny melanóm. Najčastejším zástupcom je bazalióm. Ide o zhubný kožný nádor rastúci desiatky rokov na odhalenej koži, chronicky vystavenej slnečnému žiareniu. Tento typ nádoru nemetastazuje, vyznačuje sa invazívnym rastom a vie prerásť aj do tvrdých tkanív chrupavky, či kostných štruktúr. Pri postihnutí tváre a jeho odstránení dokáže spôsobiť nemalé straty kožného tkaniva a hlbších štruktúr a s tým súvisiace rozsiahle kozmeticky rušiace defekty. (6)

Základné princípy ochrany pred slnkom

■ Tak ako to platí pri všetkom v živote, aj slniť by sme sa mali s mierou. Všeobecne sa neodporúča vystavovať deti mladšie ako 3 roky priamemu slnečnému žiareniu. Dôležitá je dôsledná ochrana pred spálením. Pokožka si každé jedno pochybenie pamätá a spočíta nám to neskôr.

■ Čas, ktorý môžeme stráviť na slnku bez ujmy na zdraví sa odvíja od fototypu našej kože. Poznáme 6 fototypov kože. V našich podmienkach sa najčastejšie stretávame s fototypom I až IV. Fototyp I môže nechránene zostať na slnku po dobu 10 min., spoznáte ho podľa ryšavých vlasov, veľmi svetlej pokožky s tendenciou k tvorbe pieh s modrými, prípadne zelenými očami, ktorý sa vždy spáli, niekedy opáli do červena, nikdy nezhnedne. Fototyp II, svetlá koža, svetlé blond vlasy, pehy na tvári, ale v menšom množstve, modré oči. Typ, ktorý sa vždy opáli do červena, často spáli a niekedy mierne zhnedne, môže

zotrvať na slnku bez ochrany cca 10 až 20 minút. Fototyp III so stredne svetlou kožou, hnedými až tmavými vlasmi a hnedými očami, ktorý sa niekedy opáli do červena, zriedka spáli a vždy zhnedne môže byť beztriestne na slnku cca 20 až 30 min. Fototyp štyri znesie cca 45 min. intenzívneho slnka bez natretia sa ochrannými prípravkami, má tmavú kožu, tmavé vlasy a oči. Nikdy sa nespáli a koža veľmi dobre zhnedne.



■ Zemepisná poloha, nadmorská výška, oblaky, sneh, voda a množstvo ozónu v atmosfére nad danou oblasťou samozrejme ovplyvňujú zataženie kože slnečným žiarením. Toto zataženie sa dá vyčíslť pomocou UV indexu. Najvyššie hodnoty nadobúda UV index na poludnie v letnom období, keď je slnko najvyššie. Čím ste bližšie k rovníku, tým viac vás slnečné lúče ohrozujú. Bez ohľadu na zemepisnú polohu sa odporúča používať v ochrane pred slnkom opaľovacie prípravky s čo najvyšším ochranným faktorom. Najčastejšou chybou pri opaľovaní sú dlhodobo zaužívané mýty. Aj v tieni je možné sa spáliť, dávka žiarenia sa síce redukuje na 50 %, ale oblaky sú schopné prepustiť 75 až 90 % slnečného žiarenia. Vo vode preniká do hĺbky 1 metra 50 % UVB a 75 % UVA žiarenia. Na horách sa intenzita UV žiarenia zvyšuje každých 1 000 m o 15 %. Piesok odráža 25 až 50 % žiarenia, voda odráža zhruba 50 % žiarenia a sneh až 90 % žiarenia. Ľudia pracujúci vo vnútri budov sú vystavení len 10 % až 20 % UV žiareniu. (7,8)

■ Slnečné žiarenie sa skladá z UVA a UVB žiarenia, ktoré je zdrojom vitamínu D, viditeľného svetla a infračerveného žiarenia, ktoré nám zabezpečuje teplo. Pre zdravie je najviac nebezpečné UV žiarenie, ktoré je schopné preniknúť do kože aj cez oblečenie a môže navodiť v koži nekontrolované množenie buniek až rakovinové zmeny. Bežné bavlnené tričko, bez výraznej hustoty tkania poskytuje ochranu len v hodnote SPF 6. Pri namočení sa faktor znižuje na 3. Jedinú overenú ochranu ponúka oblečenie vyrobené zo špeciálnych tkanín. Komerčne sa označuje pomocou UPF (ultraviolet proof factor) faktora, ktorý vyjadruje pomer medzi pokožkou vystavenou slnku s použitím a bez použitia ochranného oblečenia. Hodnoty UPF sa líšia od hodnôt SPF, poznáme oblečenie s dobrou ochranou pred UV žiarením (UPF 15 – 24) a oblečenie s maximálnou ochranou (UPF 50+). (7,8)



Nežiaduce účinky slnečného žiarenia

■ Ak sa na koži počas pobytu na slnku objaví začervenanie, prípadne pocit pálenia, alebo svrbenia máme jasný signál, že sme to so slnením prehrali. Druhý stupeň popálenia kože slnkom sprevádza tvorba pluzgierikov a ošupovanie. Ak má spálená koža tmavočervenú až purpurovú farbu, je prítomný pocit nevoľnosti, horúčka a telo sa trasie zimnicou ide o ťažký stupeň popálenia a je potrebné vyhľadať lekársku pomoc.

■ Spálenie je okamžitá reakcia organizmu na pôsobenie UV žiarenia na kožu. UVA žiarenie je zodpovedné za okamžité zhnednutie kože, preniká do hlbších vrstiev a poškodzuje kožné štruktúry zabezpečujúce pevnosť a pružnosť pokožky. Po odznení akútnej reakcie sa na spálenej pokožke začínajú tvoriť pigmentové škvrny a zvyrazňujú sa mimické vrásky. Koža po chronickom opalovaní je zhrubnutá a vysušená.

■ UVB žiarenie je zodpovedné za okamžité spálenie kože so začervenaním a oneskorené zhnednutie kože, ktoré nastúpi do 2 – 3 dní. Tento typ UV žiarenia je zo zdravotného hľadiska nebezpečnejší, pretože chronicky poškodzuje kožu na bunkovej úrovni a zohráva významnú úlohu pri vzniku rakoviny kože. (7)

Výber ochranného opaľovacieho prostriedku

■ Opaľovací prostriedok je potrebné vyberať starostlivo. Okrem hodnoty ochranného faktora sa zameriavame aj na aplikačnú formu prípravku. Správny opaľovací krém musí pokrývať ochranu nielen proti UVB žiareniu, ale aj UVA žiareniu. SPF faktor (sun protecting factor) hovorí o ochrane pred UVB žiarením a tým vás chráni pred rakovinou kože. Poznáme prípravky s nízkou ochranou voči UV žiareniu (SPF 6, 10), stredne vysokou (SPF 15, 20), vysokou ochranou (SPF 30, 50) a veľmi vysokou ochranou (SPF 50+). Tieto hodnoty sú však garantované len pri natretí odporúčaného množstva prípravku, čo predstavuje 2 mg/cm² kože. Bežnej dospeléj osobe by jedna tuba 100 ml prípravku mala vystačiť maximálne na 3 natretia. Na jedno natretie by ste mali spotrebovať 36 g opaľovacieho krému. Podľa meraní na vzorke dobrovoľníkov sa zistilo, že takéto množstvo nie sme schopní si na pokožku natrieť a reálne si natierame opaľovacie prípravky v množstve 0,75 mg/cm². Znížením množstva aplikovaného krému na kožu si automaticky

znižujeme aj hodnotu ochranného faktora a následne čas, ktorý sme pred slnkom chránení. Ochrana pred UVA žiarením a pigmentovými škvrnami sa označuje symbolom UVA v krúžku a predstavuje minimálne 1/3 z hodnoty SPF faktora. Na trhu sú dostupné prípravky s minerálnymi filtrami, ktoré vytvárajú súvislý film na pokožke a tak ju chránia pred slnečnými lúčmi a prípravky s chemickými filtrami, ktoré sa zabudovávajú do pokožky. Pre deti a alergikov je vhodnejší minerálny filter, ktorý kožu nealergizuje. (8)

Domáce ochranné opaľovacie prostriedky?

■ Použitie prírodných, prípadne doma vyrobených opaľovacích prípravkov má svoje limity. Ochranný faktor častokrát nie je presne stanovený a jeho spoľahlivosť väčšinou nie je laboratórne testovaná. Mnohé prírodné prípravky na opaľovanie obsahujú koncentrované prírodné oleje, ktorých prirodzené SPF sa pohybuje okolo hodnôt 3 až 6. Na bio trhu sú najčastejšie ponúkané levanduľové, kokosové, jojobové, mrkvové, mandľové a argánové oleje. Viaceré rastlinné ingrediencie, z ktorých sa vyrábajú opaľovacie oleje sú fototoxické a po natretí pokožky a pobyte na slnku môžu vyvolať na koži nemalé alergické reakcie. Detská pokožka je obzvlášť citlivá a prírodný opaľovací produkt by jej mohol viac uškodiť než ju ochrániť. (9, 10)

Opaľovanie v tehotenstve?

■ Pokožka tehotných žien je citlivejšia a preto aj náchylnejšia na spálenie. UV žiarenie priamo neohrozuje plod dieťaťa, ale nepriamo zvyšuje telesnú teplotu matky a spôsobuje prehriatie celého organizmu a následnú dehydratáciu. Podľa niektorých odborníkov dlhodobý pobyt na slnku tehotnej ženy v II. trimestri môže zvýšiť riziko poškodenia plodu. (11)

■ Slnko nie je našim nepriateľom. V rozumnej dávke napomáha k dobrej nálade a optimistickému naladeniu a predovšetkým zabezpečuje dostatok vitamínu D. Tento vitamín je veľmi dôležitý a v 90 % sa potrebné množstvo získava zo slnečného žiarenia. Do plaviek kvôli „dédču“ nemusíme, stačí si odhaliť ruky, tvár, alebo dekolt. Telo si vitamín D ukladá do zásoby, ktorá nám vystačí cca 3 mesiace. Z tohto pohľadu je najlepšou prípravou na leto zaobstaranie si kvalitného opaľovacieho prípravku, oblečenia s UV filtrom, ochranných slnečných okuliarov a štýlového klobúka. ■

Použitá literatúra

1. Bobrovská M, Mináriková E, Plank L. Diagnostika maligného melanómu. *Onkológia*, 2009; 4 (3): 144–148.
2. <https://www.skincancer.org/skin-cancer-information/skin-cancer-facts>
3. http://www.uvzsr.sk/docs/info/zp/factsheet_melanom.pdf
4. <https://www.cancer.org.au/about-cancer/types-of-cancer/skin-cancer.html>
5. Dennis LK, VanBeekMJ et al. Sunburn and risk of cutaneous melanoma, does age matter: a comprehensive meta-analysis. *Ann epidemiol*. 2008 Aug; 18(8):614-627.
6. Šimaljaková M, Schwarczová Z. Nové trendy v liečbe nemelanómových nádorov kože. *Via pract*. 2007; 4 (6): 291–294.
7. Petrovová M, Hegyi V. Čo nového vo fotoprotekcií? *Pediatr. prax* 2014; 15(3): 102–106.
8. Poláková K. Ochrana kože pre UV žiarením. *Dermatol Prax* 2009; 3(2): 63-66.
9. <http://www.home-made.cz/2012/09/domaci-krem-na-opalovani-spf-30.html>
10. https://www.huffingtonpost.com/2013/03/29/homemade-sunscreens-skin-care_n_2971551.html?guccounter=1
11. Bozzo P, Chua-Gochecho A, Einarson A. Safety of skin care products during pregnancy. *Can Fam Physician* 2011 Jun; 57(6): 665–667.

5+1

(1 ks za 1 cent)

Beta karotén 10 000 m.j.

+ panthenol + PABA

výživový doplnok

100 kapsúl + 7 zdarma a 30 kapsúl + 7 zdarma

Beta karotén 25 000 m.j.

+ panthenol + PABA

výživový doplnok

100 kapsúl + 7 zdarma a 30 kapsúl + 7 zdarma



OŠETRENIE A HYDRATÁCIA POKOŽKY

MedPharma Panthenol 10% Sensitive

Chladivý sprej 150 ml

S vysokým obsahom D-panthenolu, navyše obsahuje aloe vera, komplex vitamínov A, C, E a ureu.

PRE DETI!

MedPharma Panthenol 6% Sensitive

„Baby“ sprej 150 ml

S obsahom 6 % panthenolu, komplexom vitamínov B, a urey. Prináša rýchlu úľavu, skľudňuje, regeneruje a hydratuje detskú pokožku.



MedPharma Panthenol 10% Sensitive

Skľudňujúce regeneračné
telové mlieko

200 ml + 30 ml zdarma!

Obsahuje 10% D-panthenolu,
40% aloe vera, bambucké
maslo, mandľový olej,
vitamíny A, C, E.



CHRÁŇTE SVOJU POKOŽKU PRED SLNEČNÝMI LÚČMI

Opalovací krém 50 ml

na tvár SPF 30 - anti-aging

algae extrakt, panthenol, aloe vera, vitamín E, medovka

Opalovacie mlieko

SPF 30 200 ml + 30 ml zdarma

aloe vera, panthenol, vitamín E

Opalovacie mlieko

SPF50 200 ml + 30 ml zdarma

aloe vera, panthenol, vitamín E

Opalovacie mlieko

SPF 50 baby 200 ml + 30 ml zdarma

aloe vera, panthenol, vitamín E

Všetky opalovacie prípravky MedPharma sú testované na vodeodolnosť a hypoalergénitu, sú určené pre citlivú pokožku.

Poskytujú účinnú a vysokú ochranu pred škodlivými slnečnými

lúčmi. Obsahujú fyzikálne aj chemické faktory a rad aktívnych látok, ako je aloe vera, panthenol, vitamín E ai.

Účinná kombinácia UVA a UVB filtrov chráni pokožku pred spálením a starnutím, znižuje riziko slnečných alergií a udržuje pokožku hebkú a jemnú.



- vysoká ochrana
- vodeodolné
- hypoalergénne
- vhodné pre citlivú pokožku

MedPharma

MedPharma SK, s.r.o., Duklianskych hrdinov 651/47, 901 01 Malacky, tel.: 034/7741223
www.medpharma.sk, objednavky@medpharma.sk



AUTOR:

MUDr. Alžbeta Béderová, CSc.

CUKROVKA novodobý postrach

Cukrovku – diabetes mellitus zaraďujeme medzi tzv. civilizačné ochorenia, ktoré úzko súvisia s výživou a životným štýlom. Je to chronické ochorenie s trvalou poruchou premeny glukózy, čo vedie k zvýšeným hladinám glykémie a k ďalším zmenám metabolizmu bielkovín, tukov a cukrov. Príčinou je buď úplný alebo čiastočný nedostatok inzulínu (DM1), alebo inzulínová rezistencia čiže necitlivosť na účinok inzulínu a zmenu jeho vylučovania (DM2). Je to najčastejšia porucha endokrinného systému a jej pandemický nárast má globálny charakter.

■ Aj u nás stúpla prevalencia za posledných 20 rokov až trojnásobne. Každoročne pribudne 22 000 nových diabetikov a odhaduje sa, že v starostlivosti diabetológov či všeobecných lekárov je približne 400 000 diabetikov. Je zaujímavé a hlavne alarmujúce, že až 30 % pacientov ani nevie, že má cukrovku. Diagnostikovaní sú až po objavení komplikácií. Preto vo veku nad 45 rokov je aj pri prvotnom zistení normálnych hodnôt glykémie vhodné vyšetrenie opakovať v dvojnásobných intervaloch. Rovnako bez ohľadu na vek je potrebné sledovať rizikových jedincov – obéznych, osoby s pozitívnou rodinnou anamnézou v zmysle výskytu cukrovky u rodičov či súrodencov, hypertonikov, jedincov so zvýšenými hodnotami tukov v krvi, osoby s potvrdenou ischemickou chorobou srdca, tých čo prekonalí IM či mozgovú príhodu.

Prvé signály, ktoré by sme nemali podceňovať:

1. zvýšený smäď
2. častý pocit hladu, kolísanie hmotnosti
3. časté močenie aj v noci
4. spavosť, fyzická únava
5. náladovosť
6. zvýšené svrbenie
7. opakované infekcie kože, slizníc, zápaly močových ciest, gynekologické zápaly

8. ťažšie hojenie rán

9. zhoršené, rozmazané videnie

10. trpnutie končatín

Typy ochorenia:

■ **Diabetes I. typu** sa objavuje už v detstve, ale môže sa manifestovať aj v neskoršom veku. Často sa prejaví po prekonanej infekcii. Pankreas nedostatočne produkuje hormón inzulín, pretože vlastný organizmus ničí beta-bunky pankreasu, ktoré inzulín tvoria. Ide teda o autoimunitné ochorenie. Lieči sa spravidla pravidelnou aplikáciou injekcií s inzulínom.

■ **Diabetes II. typu** sa vyskytuje u dospelých ľudí vo vyššom veku. Stále častejšie sa však diagnostikuje už aj v strednom veku a dokonca u mladistvých a detí. Vzniká ako dôsledok nedostatočnej sekrécie inzulínu, ktorá nestačí na pokrytie potrieb organizmu, najmä po jedle. Druhou možnosťou je znížená citlivosť buniek tela na inzulín, aj keď je inzulín produkovaný v dostatočnom množstve. Zlá životospráva a výživa, sedavý spôsob života, obezita, vysoký krvný tlak, to sú rizikové faktory, ktoré napomáhajú vzniku a rozvoju diabetu 2. typu. Keďže pri diabete 2. typu je nedostatok inzulínu len čiastočný, hladina glukózy v krvi sa zvyšuje pomaly a telo sa postupne prispôbuje vyšším

hladinám cukru. Preto u diabetika 2. typu pozorujeme príznaky ochorenia menej intenzívne, sú často nenápadné a ochorenie môže prebiehať bez výraznejších prejavov aj roky. Zmenou životného štýlu, primeranou fyzickou aktivitou a cieleňou diétou je možné diabetes 2. typu udržať pod kontrolou.

■ **Iné typy diabetu** – dlhodobé užívanie liekov napr. kortikosteroidov, pri zápalovom a nádorovom poškodení pankreasu, pri poškodení chemikáliami, pri poruchách žliaz s vnútornou sekréciou, genetické poruchy β -buniek. Geneticky podmienená cukrovka sa najčastejšie prejaví u detí a mladistvých.

■ **Tehotenská cukrovka** – gestačný diabetes sa vyskytuje ako dôsledok hormonálnych zmien u približne 3 % gravidných žien, často demaskuje genetickú predispozíciu k diabetu, ktorá by sa inak neprejavila, alebo by sa prejavila neskôr. Vyššia hodnota glykémie predstavuje riziko pre plod aj pre matku. Pre matku sa zvyšuje riziko vzniku cukrovky v neskoršom období na úroveň 70 %.

Aká je optimálna hladina glukózy v krvi

■ U zdravého človeka by mala byť hladina cukru z kapilárnej krvi do 5,6 mmol/l. Ak je hodnota vyššia, vhodná je pravidelná kontrola a opatreniami predísť rozvoju ochorenia. Ak sa hladina opakovane pohybuje v pásme medzi 6,1 – 6,9 mmol/l, hovoríme o poruche glukózovej tolerancie, je tzv. prediabetes, sklon k cukrovke. Pacient musí byť kontrolovaný diabetológom.

Komplikácie diabetu

- hypoglykémia či hyperglykémia sú akútne komplikácie, ktoré treba riešiť okamžite
- chronické komplikácie súvisia s poškodením ciev a nervov; poškodenie ciev sietnice retinopatia, nefropatia – poškodenie obličiek môže viesť až k ich zlyhaniu

- diabetická noha – zle sa hojace kožné defekty okolo prstov a tesne pod členkom môžu viesť až k amputácii nohy
- diabetici častejšie trpia na srdcovocievne ochorenia, majú väčší sklon k ateroskleróze, infarktu myokardu a mozgovej príhode

Prírodné antidiabetiká

■ **Bojovať s cukrovkou možno okrem štandardnej liečby a diéty aj prírodnou cestou.** Napríklad huba z čeľade pečiarokovitých – hnojník obecný má antidiabetické účinky a môže byť veľmi dobrým podporným prostriedkom pre diabetikov, ako aj pre potenciálnych diabetikov, ktorí majú pretrvávajúce hraničné hodnoty cukru v krvi.

■ **Aké látky obsahuje táto medicínálna huba, že vykazuje takéto zdravotné benefity?** Okrem vitamínov B, C, D sú to minerálne látky – draslík, vápnik, železo, meď či zinok, ale uvedený antidiabetický efekt, ktorý potvrdili aj klinické štúdie, sa pripisuje vanádu. Nachádza sa v plodnici a podhubí hnojníka obecného. Táto huba je síce jedlá, ale pretože veľmi rýchlo podlieha autolýze podľa Potravinového kódexu SR nie je zaradená medzi čerstvé huby povolené na predaj. Napriek tomu prášok zo sušených húb použitý v klinických štúdiách potvrdil pokles hyperglykémie o 20 – 40 % v závislosti od času požitia. Dávkovanie musí byť v súlade s užívaním antidiabetík. Látky obsiahnuté v hube majú však aj ďalšie benefity – zlepšujú trávenie, sú účinné pri obštipácii, prevencii hemoroidov, hepatitíde. Účinné látky udržiavajú pružnosť cievnych stien a uplatňujú sa v prevencii hypertenzie či aterosklerózy. Z hnojníka bola izolovaná aj esenciálna aminokyselina ergotioneín s výraznými antioxidantnými účinkami. Podobný preventívno-liečebný efekt majú aj látky prítomné napr. v hube reishi, čo potvrdili štúdie na univerzite v Japonsku. ■

Prevenia všeobecne je základ dobrého zdravia

advertoriál

Majte svoj cukor pod kontrolou



Prispieva k normálnej hladine cukru v krvi¹

Obsahuje byliny tinosporu srdcolistú¹, zázvor¹, škoricu¹ a hubu hnojník obyčajný

100% z prírodných zdrojov

BEZ LEPKY
BEZ GLUTÉNU

Výživový doplnok

Vyrába: TEREZIA COMPANY | Žiadajte v lekárňach alebo na bezplatnej linke 0800 72 72 72 | www.terezia.sk

Liekové interakcie

u pacientky s farmakoterapiou teofylínom

PRÍPAD Z PRAXE:

- ▶ Pacientka (59 – ročná) z dôvodu kompenzácie symptómov depresívnej poruchy s úzkosťou užíva fluvoxamín (2 x 100 mg) a hydroxyzín (3 x 25 mg). Aktuálne sa indikoval ciprofloxacín (2 x 500 mg) ako liečba bronchitídy. Pre pretrvávajúci kašeľ a ťažkosti s dýchaním sa konzultoval pneumológ. Na základe jeho vyjadrenia všeobecný lekár zvažuje prechodné podávanie teofylínu s predĺženým uvoľňovaním (2 x 200 mg).
- ▶ Aké sú všeobecné zásady bezpečného podávania teofylínu?
- ▶ Aké je riziko liekových interakcií liečiv, ktoré má pacientka indikované?

PharmDr. Ľubomír Virág, PhD.
Lekár Chrenová
Nitra



Vo forme komplexnej zlúčeniny s etyléndiamínom (aminofylín) sa parenterálne využíva v liečbe astma bronchiale, chronickej obštrukčnej bronchitídy, obštrukčného emfyzému pľúc, respiračnej insuficiencie s hypoventiláciou a idiopatickej apnoe novorodencov.

■ Teofylínové preparáty s riadeným uvoľňovaním sa používajú ako **doplnujúce lieky**, hlavne v pokročilých štádiách chronickej obštrukčnej choroby pľúc (CHOCHP), kde je potrebná aditívna terapia najmä pri liečbe nočných príznakov. Metylxantíny si vyžadujú titráciu dávky podľa nežiaducich účinkov a plazmatickej hladiny. Podľa väčšiny štúdií majú menší bronchodilatačný účinok než parasymptolytiká a β 2-sympatikomimetiká.

Stimulačný účinok na CNS

■ Je výhodný pri hypoventilačných stavoch (pôsobia ako stimulancia respiračného centra). Táto vlastnosť je žiaduca pri oxygenoterapii pacientov s hyperkapniou, pretože ovplyvňuje nočnú desaturáciu. Teofylín a aminofylín redukujú pľúcnu vaskulárnu rezistenciu, znižujú tlak v pľúcnici a koncový diastolický tlak v pravej komore. Zvyšuje sa ejekčná frakcia pravej komory. Zostáva otáznosť, či tieto hemodynamické účinky vznikajú v dôsledku zmiernenia príčin pľúcnej hypertenzie, alebo či ide o priamy vplyv na pľúcny cievný tonus a pozitívne inotropný účinok na myokard. Teofylíny môžu mať okrem bronchodilatačného účinku aj protizápalové alebo imunomodulačné účinky.

Teofylín (1,3 – dimetylxantín)

■ Patrí do skupiny metyloxantínov (deriváty purínu). Teofylín sa môže **indikovať** ako bronchodilatans na liečbu alebo prevenciu všetkých foriem ochorenia dolných dýchacích ciest, spojených s obštrukciou (bronchokonstrikciou), edémom alebo zápalom.

Protizápalový účinok teofylínu

■ Má odlišný mechanizmus od kortikosteroidov. To umožňuje účinnú kombináciu teofylínu s nízkodávkovými inhalačnými kortikosteroidmi, najmä u pacientov so závažnými formami astmy bronchiale. U pacientov s CHOCHP sa ukázalo, že nízkodávková liečba teofylínom môže prostredníctvom protizápalového účinku spomaliť progresiu ochorenia a zvýšiť klinickú odpoveď na kortikosteroidy, ktorá sa následkom oxidačného stresu v priebehu ochorenia oslabuje.

■ Podľa doterajších poznatkov sú účinky teofylínu pravdepodobne sprostredkované **inhibíciou fosfodiesterázy** s nárastom intracelulárneho cAMP. Iné mechanizmy účinku sú antagonistický účinok adenosínových receptorov, prostaglandínov a ovplyvnenie toku vnútrobunkového vápnika. Tieto účinky však môžeme pozorovať len pri vysokých dávkach teofylínu.

■ **Mechanizmus účinku** derivátov xantínu je predmetom diskusie už od konca 19. storočia. Jeho koncom Henry Hyde Salter popisuje priaznivé účinky šálky silného čaju vypitého nalačno na jeho astmatické problémy – bronchodilatačné účinky možno pripísať nepochybne obsiahnutému kofeínu, zlúčenine, ktorá je tiež metabolitom teofylínu, teda metylxantínového antiastmatika. Obidve uvedené látky pôsobia ako inhibítory fosfodiesteráz, hoci v poslednej dobe sa u nich viac zdôrazňoval antagonistický účinok na adenosínové receptory.

■ Od spomínaného vypitia šálky čaju uplynulo viac ako pol storočia, keď v roku 1958 Saxherland a Rall opisali cyklický adenosínmonofosfát (cAMP) ako významný druhý posol a ďalších päť rokov čakal na objavenie cyklický guanozínmonofosfát (cGMP). V rovnakom čase boli objavené aj enzýmy, neskôr označené ako fosfodiesterázy (PDE), schopné inaktivovať cAMP/cGMP, ktoré bolo možné stimulovať iónmi horčička a naopak podliehali inhibícii kofeínom.

Dávkovanie

■ Teofylín má byť **dávkovaný individuálne**. Ak je to možné, dávkovanie má byť nastavené až po meraní koncentrácie teofylínu v plazme (u dospelých – cieľové rozpätie: 8 – 20 mg/l; u detí: 5 – 12 mg/l).

■ V niektorých prípadoch je potrebné zvýšiť plazmatickú koncentráciu teofylínu nad 20 mg/l, aby bol dosiahnutý požadovaný účinok. Rovnako má byť sledovaná koncentrácia teofylínu v sére s ohľadom na zníženie rizika vzniku nežiaducich účinkov. Pokiaľ nie je zvýšená dávka tolerovaná, treba dávkovanie upraviť na úroveň, ktorá je znášaná. Pri prekročení odporúčaných dávok musí byť zabezpečené starostlivé sledovanie pacienta alebo monitorovanie hladiny teofylínu v sére. Ak je dávka dobre tolerovaná a koncentrácia teofylínu sa pohybuje v rozmedzí 8 – 20 µg/l dávkovanie možno ponechať.

Nežiaduce účinky

■ Z bezpečnostného hľadiska platí, že pri užívaní xantínových derivátov sa ako časté nežiaduce účinky môžu objaviť bolesti hlavy, stavy vzrušenia, tras končatín, nepokoj, nespavosť, zrýchlená, popripade nepravidelná srdcová činnosť, palpitácia, pokles krvného tlaku, gastrointestinálne ťažkosti (nevoľnosť, vracanie, hnačka), zosilnená diuréza, zmeny

sérových elektrolytov, najmä hypokaliémia, zvýšenie hladín vápnika a kreatinínu v sére, tiež hyperglykémia a hyperurikémia. V dôsledku zníženého tonu spodného ezofageálneho sfinkteru sa v noci môže zosilniť už prítomný gastroezofageálny reflux.

■ **Výskyt a závažnosť nežiaducich účinkov** teofylínu závisí na dávke, rýchlosti titrácie či podania a na ceste podania. Dôležitá je taktiež skutočnosť, že závažné nežiaduce účinky sa môžu rozvinúť „bez varovania“, t. j. bez predchádzajúcej manifestácie nežiaducich účinkov miernej, resp. strednej závažnosti. V prípade predávkovania závisí povaha klinických symptómov taktiež na charaktere intoxikácie (akútna vs. chronická).

Liečba

■ Podmienkou modernej liečby teofylínom je **terapeutické monitorovanie** jeho **hladín** (TDM). Podľa výsledkov meta-analýzy Rieda a kol. (1990) je riziko vzniku nežiaducich účinkov len tretinové, voči pacientom u ktorých sa TDM nevykonáva. Ak nie je ekonomicky alebo z iného dôvodu dostupné, je lepšie toto liečivo nepodávať. Odporúča sa monitorovať hladiny pri jeho intravenóznom aj perorálnom podávaní. Dôvody pre TDM teofylínu sú:

- zistenie pomeru efektivity a toxickosti (prevencia liekových interakcií),
- nedostatočne účinná liečba,
- periodicky u chronicky liečených pacientov (kontrola adherencie),
- pri patofyziologických zmenách.

■ Za **optimálne plazmatické koncentrácie teofylínu** sa považujú hodnoty **v rozpätí 8 – 20 mg/l** (u novorodencov: 6 – 11 mg/l). Reziduálna hladina teofylínu je večer vyššia než ráno. Nežiaduce účinky ako anorexia, nauzea, abdominálne ťažkosti, bolesti hlavy, úzkosť, sa môžu manifestovať pri koncentráciách od 15 mg/l. Hladiny nad 40 mg/l sprevádzajú kŕče. U fajčiarov je zvýšený klírens teofylínu, u novorodencov a pacientov nad 60 rokov je znížený. Taktiež niektoré ochorenia (cor pulmonale chronicum, akútny pľúcny edém, cirhóza pečene) znižujú klírens teofylínu.

■ **Farmakokinetické interakcie** vedú často k rizikám toxicosti teofylínu alebo iných súčasne podávaných liečiv. Biotransformácia teofylínu prebieha v pečeni a jej rýchlosť je značne premenlivá v závislosti od radu najrôznejších faktorov.

■ **Biologický polčas teofylínu sa predlžuje** pri kardiálnej insuficiencii, nedostatočnosti pečene, interakciách s niektorými liečivami (cimetidín, alopurinol, cyklosporín, makrolidové antibiotiká), pri vírusových infekciách ale aj po podaní chrípkovej vakcíny, cirhóze pečene alebo iných chorôb pečene s prítomnou insuficienciou pečene.

■ **Biologický polčas teofylínu sa skracuje** u fajčiarov a alkoholikov bez zlyhávania pečene. Barbituráty a fenytoín indukciou pečeneých mikrozómových enzýmov znižujú plazmatické koncentrácie teofylínu s farmakologickým efektom (zníženie účinných terapeutických hladín teofylínu).

■ Pri farmakokinetických interakciách dochádza k zmenám v rýchlosti vylučovania teofylínu vplyvom sprievodne podávaného liečiva s následkom zvýšených alebo znížených sérových koncentrácií. Teofylín samotný zriedkavo mení farmakokinetiku

sprievodne podávaného liečiva.

■ Teofylín je na 90 % metabolizovaný v pečeni cestou CYP450 (najmä CYP1A2, čiastočne CYP3A4). V súčasnosti sa veľa úsilia zameriava na pochopenie vzťahu genetickej dispozície a metabolizmu teofylínu. Boli popísané prípady toxických hladín teofylínu (nad 20 mcg/ml) pri monoterapii teofylínu s predĺženým uvoľňovaním bez inej sprievodnej medikácie alebo súčasnej prítomnosti známych ovplyvňujúcich faktorov. U pacientov s astmou sa popisuje významne nižší klírens v rámci farmakogenetického polymorfizmu génu pre CYP1A2. Nakoľko je **variabilita v genotypoch CYP1A2** zodpovedná za až 60 – násobné interindividuálne rozdiely v konštitatívnej expresii izoenzýmu v humánných hepatocytoch, nie je zatiaľ známe.

■ Znížené odbúravanie teofylínu a/alebo vzostup hladiny teofylínu v plazme, **spojené so zvýšeným rizikom predávkovania a výskytu nežiaducich účinkov**, spôsobuje súbežné užívanie **perorálnych kontraceptív, makrolidových antibiotík, chinolónov, imipenému, blokátorov kalciového kanála** (verapamil, diltiazem), **propranololu, propafenónu, tiklopidínu, cimetidínu, peganitidínu, alopurinolu, fluvoxamínu, alfa – interferónu, peginterferónu alfa-2a, zafirlukastu, očkovacích látok proti chrípke**. V uvedených prípadoch sa preto odporúča dávkovanie teofylínu primerane znížiť.

■ K zrýchlenej degradácii teofylínu a/alebo k zníženiu biologickej dostupnosti a účinku môže dochádzať pri súbežnom užívaní barbiturátov (fenobarbital), karbamazepínu, fenytoínu, rifampicínu, liekov obsahujúcich hypericín (účinná látka ľubovníka bodkovaného), ritonaviru. K zrýchlenej degradácii teofylínu a/alebo k zníženiu biologickej dostupnosti a účinku môže dochádzať aj u fajčiarov. V uvedených prípadoch sa odporúča **dávkovanie teofylínu primerane zvýšiť**.

■ Viaceré kazuistiky poukazujú na schopnosť kalciových blokátorov (verapamil, diltiazem) znížiť klírens teofylínu. Výraznejší inhibičný efekt **diltiazemu** na metabolizmus teofylínu sa prejavuje u fajčiarov a u detí, u bežnej populácie táto interakcia spravidla zásadne neovplyvňuje výsledný efekt liečby. Súčasné podávanie s **verapamilom** môže viesť k 20 % nárastu sérových koncentrácií teofylínu, preto je potrebná opatrnosť a prípadná redukcia dávky teofylínu.

■ **Farmakodynamické interakcie** sa prejavujú zmenou terapeuticko-odpovede alebo prejavmi liekovej toxicity v dôsledku liekovej kombinácie, pri ktorých nedochádza k zmenám v sérovej koncentrácii **teofylínu**. Teofylín **účinkuje synergicky** s liekmi obsahujúcimi xantínové deriváty, beta – sympatomimetikami a kofeínom. Účinok nasledujúcich liekov môže byť súbežným podávaním teofylínu zoslabený: lítium karbonát, beta-blokátory.

■ Benzodiazepíny zvyšujú koncentráciu adenosínu v CNS, zatiaľ čo teofylín má schopnosť blokovat receptory pre adenosín,

preto pri kombinácii oboch účinných látok môžu byť potrebné vyššie dávky diazepamu na dosiahnutie sedácie pacienta. Naopak prerušenie liečby teofylínom bez súčasnej redukcie dávok **diazepamu** môže navodiť respiračnú depresiu.

■ Teofylín môže navodiť rezistenciu na periférne svalové relaxanciá (**pankurónium**) svojim inhibičným efektom na fosfodiesterázu. Následný vzostup cAMP je promótorom uvoľňovania acetylcholínu, čím sa antagonizuje blokujúci účinok nedepolarizujúcich svalových relaxancií. Interakcia teofylínu s vekuróniom nie je až taká výrazná.

ZÁVER

► **Plazmatické koncentrácie teofylínu môže významne zvýšiť súčasné podávanie liečiv, ktoré znižujú jeho klírens, ku ktorým patria už spomínaný fluvoxamín a ciprofloxacín. Podľa dostupných informácií komedikácia teofylínu s fluvoxamínom môže viesť až k prejavom intoxikácie teofylínom. Preto súčasnému podávaniu týchto liečiv je vhodné sa vyhnúť, prípadne zvážiť indikáciu alternatívneho antidepresíva.**

► **Ak je podávaný súčasne ciprofloxacín, treba dávkovanie teofylínu znížiť, nie však viac ako o 60 % vypočítanej dávky. Pri podaní enoxacínu treba znížiť dávkovanie maximálne o 30 % odporúčanej dávky. Ďalšie deriváty chinolónu (napr. pefloxacín) môžu tiež potenciálne ovplyvňovať biologickú dostupnosť teofylínu. V týchto prípadoch sa odporúča periodické sledovanie hladiny teofylínu v sére.**

► **Metylxantíny (teofylín, aminofylín) sa podávajú perorálne i parenterálne. Ich súčasné postavenie v liečbe astma bronchiale ich zaraďuje medzi liečivá druhej, eventuálne tretej voľby. V liečbe akútnej astmy sa používajú krátkodobo pôsobiace metyloxantíny (aminofylín), v dlhodobej liečbe sa prakticky vždy indikujú liekové formy s predĺženým uvoľňovaním (teofylín). Podmienkou modernej liečby teofylínom je terapeutické monitorovanie hladín, ak nie je ekonomicky alebo logisticky dostupné, vhodnejšie je ho z terapie vynechať. ■**

Použitá literatúra

- Barnes P.J. Theophylline. Am J Respir Crit Care Med, 188, 2013, 901 – 906.
- DeVane C.L., Markowitz J.S., Hardesty S.J. Fluvoxamine-induced theophylline toxicity. Am J Psychiatry, 154, 1997, 1317 - 1318.
- Linhartová A. Rizika liečby theofylínom u polymorbidní pacientky s polyfarmakoterapii. Remedica, 23, 2013, 424 – 426.
- SmPC výrobcov liekov
- Tatro D.S. et al. Drug Interaction Facts 2008. Wolters Kluwer Health, St. Louis, 2008, 1889 s.

Infliximab

Termínom: Biologické liečivá (bioliečivá, biologika) označujeme proteíny pripravované tvorbou v produkčných organizmoch a izolované biochemickými postupmi. Ich uvedenie do klinickej praxe sa

datuje od roku 1982. Jedným z prvých liečiv tejto skupiny bol infliximab (imunomodulátor, selektívne imunosupresívne liečivo), ktoré vyvinul **Ján Tomáš Vilček**, na Lekárskej fakulte New York University, USA.

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



■ Málokto vie, že tento lekár je pôvodom Slováč, narodený v Bratislave, absolvent LF UK, ktorý po skončení medicíny získal hodnosť PhD., za prácu o interferóne na Virologickom ústave SAV v Bratislave. V roku 1965 emigroval do USA a stal sa vysokoškolským učiteľom na vyššie uvedenej univerzite v oblasti vo vedných odboroch mikrobiológia a imunológia.

■ Tu na svoju vedecko-výskumnú prácu získal grantový projekt a začal sa systematicky venovať výskumu nielen interferónu, ale aj ďalších monoklonálnych protilátok. V roku 1988 objavil protilátku A2, ktorá sa vyznačovala tým, že sa viazala na tumor nekrotický faktor (TNF) s vysokou afinitou a selektivitou a mala silnú neutralizačnú aktivitu voči TNF.

■ O dva roky neskôr v spolupráci z biotechnologickou spoločnosťou Centrocor sa podieľal na genetickej premene protilátky A2 na chimerickú monoklonálnu protilátku cA2. Táto sa ukázala veľmi účinnou, selektívnou protilátkou a potenciálnym liečivom aj pre ľudí.

■ V roku 1992 sa táto látka ukázala úspešnou na liečenie reumatoidnej artritídy, o rok neskôr na liečenie Crohnovej choroby a preto bola v roku 1998 v FDA schválená na liečenie týchto ochorení. V roku 2004 bola schválená na liečbu ankyloznej spondylitídy a o rok neskôr na liečbu psoriatickej artritídy a ulceratívnej kolitídy a v roku 2006 na liečbu závažnej psoriázy.

■ Liečivo dostalo generický názov infliximab a stalo sa prvým článkom novej skupiny liečiv blokujúcich tumor nekrotický faktor a pripravok názov REMICADE®. Štatistiky ukazujú, že doteraz sa ním s úspechom liečilo už 4 milióny pacientov.

■ Štúdiom jeho chemického zloženia ukázalo, že je to

imunoglobulín IgG1, ktorý obsahuje 75 % ľudskej a z 25 % myšej bielkoviny. Molekulovú hmotnosť má 144.190 a elementárna analýza ukázala, že obsahuje 6428 atómov uhlíka, 9912 atómov vodíka, 1694 atómov dusíka, 1987 atómov kyslíka a 46 atómov síry, ktoré sú spojené do diméru s disulfidickými väzbami.

■ Štúdium jeho mechanizmu účinku ukázalo, že infliximab sa nadviaže na TNF- α , vznikne stály komplex, ktorý viaže komplement, čím sa indukuje apoptóza a následná lýza buniek produkujúcich TNF- α a rozpad granulómov.

■ Zisky z patentov na jeho prípravu a výrobu boli také vysoké, že to čo univerzita poskytla Jánovi Vilčekovi, on univerzite niekoľko násobne vrátil. Stal sa filantropom, zberateľom obrazov a umeleckých artefaktov. V roku 2004 s manželkou Maricou, historičkou umenia, založil nadáciu Vilček Foundation, ktorá udeľuje ceny za biomedicínu a umenie, spojené aj s finančným ocenením. Tieto ceny sa udeľujú osobám narodeným v zahraničí a pôsobiacich v USA.

■ **Prof. MUDr. Ján Tomáš Vilček, DrSc.**, (1933) je autorom alebo spoluautorom 40 amerických patentov, ktoré boli podkladom za ktoré získal Americký Rád pre technológiu a inováciu, bol zvolený za Čestného člena Slovenskej farmaceutickej spoločnosti (SFS) (Lekárník 18, č. 8, s. 51 (2013), stal sa i laureátom Weberovej ceny SFS a Univerzita Komenského v Bratislave mu udelila hodnosť Dr.h.c.,

■ Dodnes pôsobí ako emeritný profesor na New York University v New Yorku. Jeho životné krédo ktorému verí a presadzuje ho je, že existuje reálna nádej, že v blízkej budúcnosti dokážeme biologickou liečbou liečiť ešte viac ochorení. ■

Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch (3)

V tomto článku nájdete informácie o dvoch pôvodne zámorských drogách (*Aloe barbadensis* a *Aloe capensis*) a o jednej droge – *Althaeae radix* – známej (nielen) zo slovenského ľudového liečiteľstva.



AUTOR:

prof. Ing. Milan Nagy, CSc.

Vedúci Katedry farmakognózie a botaniky
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

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



Aloe barbadensis – aloa barbadoská

■ Liekopisnú drogu tvorí zahustená a vysušená šťava z listov druhu *Aloe barbadensis* Miller – aloa barbadoská (Asphodelaceae). Liekopis vyžaduje minimálny obsah hydroxyantracénových derivátov (vyjadrených ako barbaloin, vo vysušenej droge) 28,0 %.

Aloe capensis – aloa kapská

■ Liekopisnú drogu tvorí zahustená a vysušená šťava z listov druhu *Aloe ferox* Miller – aloa ozbrojená (Asphodelaceae). Liekopis vyžaduje minimálny obsah hydroxyantracénových derivátov (vyjadrených ako barbaloin, vo vysušenej droge) 18,0 %.

■ Obidve drogy majú spoločnú monografiu EÚ, ktorá uvádza jednu indikáciu v kategórii „dobře zaužívané léčebné použití“ (humánny liek) s kontraindikáciou počas tehotenstva a laktácie,

pre deti do 12 rokov ako aj v prípadoch prekážok v črevách, zápalu slepého čreva, zápalových ochorení čriev (napr. Crohnova choroba, ulcerózna kolitída), bolesti v podbrušku neznámeho pôvodu, veľké straty vody a elektrolytov. Pacienti užívajúci kardioglykozidy, antiarytmiká, lieky predlžujúce QT interval, diuretiká, adrenokortikoidy alebo prípravky s obsahom *Liquiritiae radix* majú pred začiatkom súbežného užívania liekov z *Aloe* konzultovať s ošetrojúcim lekárom. Konzultácia je nutná aj v prípade nutkania na vracanie a vracania, aby sa vylúčil ileus („zauzlenie“ čriev). Pri ochoreniach obličiek je nutné vyvarovať sa nerovnováhe elektrolytov.

■ **Pri krátkodobej zápche** sa dajú použiť registrované prípravky s obsahom suchého extraktu (1 – 3:1); extrahovadlom je voda. Prípravok sa užíva jedenkrát denne pred spaním tak, aby najnižšia možná dávka (medzi 10 – 30 mg hydroxyantracénových derivátov) vyvolala laxáciu. Neužívať častejšie ako 2 až 3-krát počas jedného týždňa.

■ Účinnými zložkami prípravkov z *Aloe* pri liečbe krátkodobej

zápchy sú hydroxyantracénové deriváty (aloín A, resp. aloín B, ich zmes je nazývaná barbaloín, ako aj ich deriváty). Tieto glykozidy sa pôsobením enterobaktérií rozkladajú v hrubom čreve na aglykóny; až tie sú účinnými molekulami (pôsobia antagonisticky na β 2-adrenergne receptory v hrubom čreve, čo spôsobuje zosilnenie jeho motility; analogický účinok aglykónov v tenkom čreve je minimálny, lebo sa rýchlo absorbujú do krvi). Preto laxatívny účinok prípravkov s obsahom hydroxyantracénových derivátov nastupuje až asi po 8 hodinách od užitia lieku.

Althaeae radix – koreň ibiša

■ Liekopisnou drogou je olúpaný alebo neolúpaný, celý alebo rezaný, usušený koreň druhu *Althaea officinalis* L. – ibiš lekársky (Malvaceae). Liekopis vyžaduje pre pomletú drogu a číslo napučievania minimálne 10.

■ Monografia EÚ uvádza pre prípravky z drogy tri indikácie v kategórii „tradičný rastlinný liek“. Pri prvých dvoch, **pri podráždení ústnej dutiny a suchom kašli s ním spojenom** alebo **pri podráždení hltana a suchom kašli s ním spojenom** sa použitie neodporúča deťom do troch rokov. Kvôli chýbajúcim údajom sa neodporúča ani použitie počas tehotenstva a laktácie.

■ Používajú sa registrované prípravky:

- vo forme čajoviny,
- s obsahom kvapalného extraktu (1:19,5 – 23,5); extrahovadlom je voda, prípadne
- (1:1); extrahovadlom je 25 % etanol,
- s obsahom suchého extraktu (3 – 9:1); extrahovadlom je voda, ako aj
- macerát pre prípravu sirupu podľa postupov v článku *Sirupus althaeae* v Österreichisches Arzneibuch 1981, Československý lékopis 1954 alebo Farmakopea Polska 1970 a 2002.

■ Pre všetky typy prípravkov sa spôsob ich užívania odlišuje, aj podľa vekovej kategórie.

Typ a) trikrát denne 150 ml macerátu pripraveného:

- pre deti vo veku 3 – 5 rokov z 0,5 – 1 g čajoviny
- pre deti vo veku 6 – 11 rokov z 0,5 – 1,5 g čajoviny a 150 ml macerátu pripraveného pre dospievajúcich, dospelých a starších pacientov z 0,5 – 3 g čajoviny, maximálne päťkrát denne.

Typ b) – pre deti vo veku 3 – 5 rokov: 1,9 g štyrikrát denne
– pre deti vo veku 6 – 11 rokov: 2,3 g päťkrát denne
– pre dospievajúcich, dospelých a starších pacientov: 4,6 g tri až šesťkrát denne

Typ c) – pre dospelých a starších pacientov: 2–5 ml trikrát denne

Typ d) – pre deti vo veku 3 – 5 rokov: množstvo extraktu zodpovedajúce 0,5 – 1 g drogy trikrát denne
– pre deti vo veku 6-11 rokov: množstvo extraktu zodpovedajúce 0,5 – 1,5 g drogy trikrát denne
– pre dospievajúcich, dospelých a starších pacientov: množstvo extraktu zodpovedajúce 0,5 – 3 g drogy, max. päťkrát denne

Typ e) – pre deti vo veku 3 – 5 rokov: množstvo macerátu zodpovedajúce 0,1 – 0,29 g drogy až štyrikrát denne
– pre deti vo veku 6 – 11 rokov: množstvo macerátu zodpovedajúce 0,1 – 0,29 g drogy až päťkrát denne
– pre dospievajúcich, dospelých a starších pacientov: množstvo macerátu zodpovedajúce 0,21 – 0,87 g drogy až päťkrát denne

■ Tretia indikácia v kategórii „tradičný rastlinný liek“ je **pri slabších žalúdočno-črevných ťažkostiach**. Pre účinnosť prípravkov je dôležitá príprava macerátu, teplota vody nesmie prekročiť 40 °C, inak sa zvýši obsah škrobu na úkor terapeuticky účinného slizu.

■ Používajú sa registrované prípravky:

- vo forme čajoviny alebo
- s obsahom kvapalného extraktu (1:1); extrahovadlom je 25 % etanol.

V prvom prípade sa používanie kvôli nedostatku klinických údajov neodporúča u detí do 12 rokov, v druhom prípade až do veku 18 rokov. V oboch prípadoch sa kvôli chýbajúcim údajom neodporúča ani použitie počas tehotenstva a laktácie.



■ Pre oba typy prípravkov sa spôsob ich užívania odlišuje, aj podľa vekovej kategórie.

Typ a) – pre dospievajúcich, dospelých a starších pacientov: ako macerát z drogy (2 – 5 g v 150 ml vody) trikrát denne

Typ b) – pre dospelých a starších pacientov: 2 – 5 ml trikrát denne

■ Terapeutický účinok prípravkov z *Althaeae radix* zabezpečujú spazmolyticky a antiflogisticky účinné flavonoidy, ktoré navyše inhibujú hyaluronidázu, čím sa zabezpečí funkčnosť kyseliny hyaluronovej v bunkách epitelu (antiflogistický účinok, viazanie vody a regulácia osmotického tlaku). Antiflogisticky účinné sú aj zložky slizu (kyslé ramnogalakturonány, arabinogalakturonány a glukogalakturonány), resp. ich metabolizáciou vzniknuté fragmenty s molekulovou hmotnosťou 300 – 400 kilodaltonov. Kyslé zložky slizu sa navyše viažu na bunky epitelu, čím na ňom vytvárajú ochrannú vrstvu, ktorá je tiež schopná viazať vodu, a teda zabraňovať dráždeniu dehydratovanej sliznice.

■ Kvôli možnosti absorpcie na sliz a následnému poklesu účinku sa neodporúča užívať iné lieky 30 – 60 minút pred alebo po užití prípravku obsahujúceho *Althaeae radix*.

■ Vo štvrtom pokračovaní si priblížime drogy *Anisi fructus*, *Arctii radix*, *Arnicae flos*, *Avenae fructus* a *Avenae herba*. ■



SPRACOVALA:

Mgr. Ing. Denisa Ižová

FOTO: autorka

a archív doc. Obložinského

Doc. PharmDr. Marek Obložinský, PhD.

Katedra bunkovej a molekulárnej biológie liečiv

Katedru biochémie a mikrobiológie FaF UK založil v roku 1960 prof. RNDr. PhMr. A. Jindra, DrSc., ktorý ako prvý vo vtedajšom Československu na katedre inicioval vedeckú školu xenobiochémie, v rámci ktorej bola katedra zapojená do predklinického výskumu tricyklických neuroleptík v spolupráci s Výskumným ústavom pre farmáciu a biochémiu v Prahe. V roku 1979 sa vedúcim katedry stal prof. P. Kovács, DrSc. Pod jeho vedením sa zintenzívnili výskum a zahraničná spolupráca v oblasti štúdia enzymológie biosyntézy aromatických aminokyselín vo vzťahu k tvorbe ópiových alkaloidov

Katedra zachytila progresívny trend výskumu biochemických, mikrobiologických a imunologických procesov v bunke na molekulárnej úrovni pod vedením ďalších vedúcich katedier (prof. RNDr. M. Pšenák, CSc.; prof. RNDr. D. Mlynařík, DrSc.; doc. RNDr. L. Bezáková, CSc.; doc. RNDr. I. Paulíková, CSc.), ako aj vďaka aktívnym zahraničným spoluprácam. Tento trend zabezpečil vedecko-výskumnej činnosti katedry moderné smerovanie a kvalitatívne nový rozmer, na ktorom sa pokračuje dodnes.

■ **Doc. PharmDr. Marek Obložinský, PhD.** nám priblížil aktuálnu situáciu na Katedre bunkovej a molekulárnej biológie liečiv, na ktorej pôsobí ako vedúci katedry.

■ Od začiatku akademického roka 2017/2018 máme na katedre nové vedenie: doc. Mgr. Martina Hrčka Dubníčková, PhD. (zástupkyňa vedúceho katedry), RNDr. František Bilka, PhD. (vedúci Oddelenia biochémie a molekulárnej biológie), doc. Mgr. Andrea Bilková, PhD. (vedúca Oddelenia mikrobiológie, imunológie a hygieny). Mojimi základnými tézami, s ktorými som nastupoval na pozíciu vedúceho katedry, a ktoré sa budem snažiť postupne presadiť, sú:

- (i) vedecko-výskumná stabilizácia katedry s unifikáciou nosných tém,
- (ii) zabezpečenie technickej symbiózy medzi Oddelením biochémie a Oddelením mikrobiológie, imunológie a hygieny
- (iii) vytvorenie optimálneho pracovného prostredia pre celý katedrový kolektív, momentálne zahrňajúci 24 ľudí: 13 (učitelia), 4 (doktorandi), 1 (emeritný profesor), 6 (technický personál – laborantky, umývačka, sekretárka).

■ Zmien, ktoré by som počas môjho funkčného obdobia chcel zrealizovať, je viacero. Samozrejme, budú to postupné kroky, nielen v pedagogickej, ale aj vo vedecko-výskumnej oblasti:

Pedagogická oblasť:

■ S pomocou pedagogických zamestnancov katedry sa

pokúsime systematicky inovovať náplň predmetov, ktoré zabezpečujeme v oblasti biochemických a molekulárno-biologických disciplín, ako aj v oblasti mikrobiológie, imunológie a hygieny. Celkovo sa na našej katedre vyučuje v magisterskom študijnom programe 9 predmetov (ekvivalentne v slovenskom a v anglickom jazyku), a v bakalárskom študijnom programe 4 predmety, takže dokopy ide o 22 „samostatných“ predmetov. Niekedy u nás vznikajú zaujímavé situácie pri tvorbe rozvrhu, nakoľko jednotliví študenti sa musia prestriedať na viacerých predmetoch katedry, čím vznikajú kolízie. V súčinnosti so študijným oddelením fakulty sa nám to však zatiaľ vždy podarilo zvládnuť.

■ Tiež by som sa chcel pokúsiť o koordináciu originality prednášaných tém, ako aj postupnú obnovu študijnej literatúry na hlavných predmetoch katedry. Prvou lastovičkou (ktorej predchádzala niekoľkoročná príprava) je asi jedna z najkvalitnejších učebníc mikrobiológie v česko-slovenskom prostredí („Farmaceutická mikrobiológia“, rok vydania 2017), ktorá vznikla v autorskom kolektíve prof. RNDr. D. Mlynařík, DrSc, RNDr. Hyacinta Májeková, PhD., doc. Mgr. Martina Dubníčková, PhD.

Vedecko-výskumná oblasť:

■ Jedným z mojich hlavných zámerov je pokus o vytvorenie nosnej vedecko-výskumnej témy Oddelenia biochémie, ako aj jednej nosnej témy Oddelenia mikrobiológie, imunológie a hygieny (prípadne s ich vzájomným prepojením). Jednotlivé oddelenia katedry by som chcel stabilizovať grantmi. Na katedre sme



↑ PharmDr. R. Kollárová, PhD. pri príprave vzoriek pre PCR



↑ PharmDr. A. Balažová, PhD. pri práci v laboratóriu rastlinných kultúr



↑ Študenti 2. ročníka na praktických cvičeniach z Biochémie pod vedením PharmDr. B. Bálintovej

už začali s reorganizáciou vedecko-výskumných laboratórií, najmä s ohľadom na ich postupnú rekonštrukciu. Okrem toho, v súčasnosti pripravuje niekoľko tímov na katedre koncepty nových projektov, ktoré by sme chceli začať v blízkej budúcnosti riešiť.

Čím aktuálne žijeme:

■ Počas letného semestra sme na katedre žili najmä finalizáciou diplomových prác študentov piateho ročníka, a podobne ako aj na iných katedrách praktickými cvičeniami študentov v oboch študijných programoch, konkrétne u nás na katedre išlo o Biochémiu, Xenobiochémiu, Imunodiagnostiku, a Zdravotnícku hygienu.

Začiatok skúškového obdobia sa niesol v znamení obhajob záverečných prác diplomantov slovenských aj zahraničných študentov.

■ Okrem toho, na 50. Študentskej vedeckej konferencii FaF UK (15. marca 2018) sa v Sekcii biologických vied diplomantka našej katedry Jana Abelovská umiestnila na 1. mieste (spolu s Kristínou Labjakovou z KFT). Jej práca „Role of ALDH1 inhibition in colorectal cancer treatment“ (školicila: doc. PharmDr. Marek Obložinský, PhD.; RNDr. Zuzana Kozovská, PhD.) vznikla v spolupráci s Ústavom experimentálnej onkológie SAV.

■ V apríli sa nám podarilo úspešne sfinalizovať koncepty nových



↑ Kolektív katedry na Kahlenbergu

projektov, pričom tri projektové tímy skoncipovali dva nové vedecko-výskumné projekty VEGA (koordinátori: PharmDr. Hana Kiňová Sepová, PhD.; Ing. Ludmila Pašková, PhD.) a jeden nový edukačný projekt KEGA (koordinátor: PharmDr. Andrea Balažová, PhD.). Dúfam, že sa nám podarí získať finančnú podporu, ktorá by sa odzrkadila pri prograse vedecko-výskumného a pedagogického rastu katedry.

■ Na záver by som sa chcel poďakovať celému katedrovému kolektívu za pomoc a podporu, nakoľko bez ich súčinnosti by som jednotlivé kroky smerujúce k novej, moderne orientovanej katedre, ktorá prispeje k profilácii nielen našich študentov, ale aj celej fakulty, nemohol nikdy, alebo mohol len veľmi ťažko, (z)realizovať. ■

Študenti farmácie v UNIPHARME, Opave a Kukse



↑ Po prehliadke Bojnického zámku (foto: Anton Bartunek)

Náučno-vzdelávací zájazd s názvom **Exkurzia pre zvedavého študenta farmácie** sa konala 24. – 26. apríla 2018. Hlavným organizátorom bol RNDr. Anton Bartunek z Katedry lekárenstva a sociálnej farmácie v spolupráci s Univerzitou veterinárskeho lekárstva a farmácie (UVLF) v Košiciach, pedagogický dozor zabezpečovali Mgr. Radoslav Suchovič a MVDr. Peter Váczi, PhD.

■ Akcie sa zúčastnili študenti UVLF v Košiciach z odboru Farmácia prvého až štvrtého ročníka. Cieľom tohto zájazdu boli 4 hlavné stanovišťa: Bojnice, Opava, Kuks a Hradec Králové.

■ Prvá časť sa uskutočnila v Bojniciach, v distribučnej spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť. Tu nás srdečne privítal generálny riaditeľ RNDr. Tomislav Jurik, CSc. a spolu so svojimi zamestnancami nám predstavil portfólio spoločnosti. Študenti mali možnosť bližšie sa zoznámiť nie len so samotným procesom distribúcie, skladovania a expedície liekov, ale pod vedením vysoko odborného personálu aj získať podrobné informácie od vedúcich zamestnancov oddelenia nákupu, ekonomického úseku, oddelenia marketingu, odboru predaja a redakcie časopisu Lekárník. Túto informáciami nabitú časť exkurzie završila prehliadka zámku Bojnice.

■ Ďalšou zastávkou bolo mesto Opava, časť Komárov. V priestoroch farmaceutickej spoločnosti Teva Czech Industries s.r.o. sme absolvovali prehliadku v troch hlavných sekciách – pevné liekové formy (výroba tabliet a želatínových kapsúl, obalovanie tabliet, balenie, etiketovanie), tekuté liekové formy (roztoky, kvapky a nosové spreje, sirupy, mäkké želatínové kapsuly) a výroba surovín extrakciou liečivej látky (galantamín, mykofenolát mofetil, cyklosporín, silymarín). Študenti tak za asistencie odborného personálu spoločnosti nahliadli k podrobným postupom súvisiacim s technológiami používanými pri výrobe liečiv a liekov.

■ Tretia časť exkurzie bola zameraná na návštevu Hospitálu v obci Kuk, kde nás privítala Mgr. Ladislava Valášková, Ph.D. Študenti sa oboznámili s históriou bývalého dobročinného hospitálu pre chudobných a chorých, teraz národnej kultúrnej pamiatky. Následne v priestoroch

Českého farmaceutického múzea – súčasťi Hospitálu, sme absolvovali chronologickú prehliadku historických lekární od čias baroka až po 20. storočie a zariadení používaných na prípravu liekov, kde si študenti vyskúšali výrobu tabliet ručnou tabletovačkou.

■ Ďalším programom bola návšteva Farmaceutickej fakulty Univerzity Karlovej v Hradci Králové. Jednotlivými pracoviskami nás previedol prof. PharmDr. Martin Doležal, Ph.D., prodekan pre vonkajšie a medzinárodné vzťahy fakulty. Po úvodných informáciách o činnosti fakulty a možnostiach postgraduálneho vzdelávania, ktorú prezentoval doc. PharmDr. Jaroslav Roh, Ph.D., prodekan pre vedeckú činnosť, doktorské štúdium a transfer technológií nasledovala prehliadka pracovísk vybraných Ústavov a taktiež fakultnej záhrady liečivých rastlín.

■ Dúfame, že toto podujatie prinieslo nielen veľa pekných zážitkov, ale aj užitočné informácie, ktoré pomôžu študentom pri zdolávaní prekážok spojených s neľahkým štúdiom farmácie. Taktiež veríme, že prvý ročník Exkurzie pre zvedavého študenta farmácie nebol posledným. ■

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

ZDROJ TS: Vydavateľstvo STAR PRODUCTION

FOTO: Vydavateľstvo STAR PRODUCTION

a Mgr. Alexandra Pechová

10. ročník ankety Slovenka roka opäť podporila aj UNIPHARMA

Slávnostným galavečerom v historickej budove Slovenského národného divadla 4. júna 2018 vyvrcholil jubilejný, desiaty ročník prestížnej čitateľskej ankety SLOVENKA ROKA 2018. Vyhlásenia výsledkov sa zúčastnila aj UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť, exkluzívny reklamný partner ankety a jej generálny riaditeľ a predseda predstavenstva RNDr. Tomislav Jurik CSc. Počas priameho prenosu si sošku odnieslo nielen osem výnimočných Sloveniek nominovaných v jednotlivých kategóriách, ale i dve dámy, ktoré tento rok získali Mimoriadne ocenenie. Titul Mimoriadne ocenenie udelila redakcia týždenníka Slovenka a tento rok si ho odniesli dve výnimočné osobnosti – šéfredaktorka týždenníka Slovenka Mária Miková a Elena Matušová, umelecká vedúca a dirigentka zboru umeleckého súboru Lúčnica.

■ Úspešné Slovenky nominované v ôsmich kategóriách: Biznis a manažment, Umenie a kultúra, Médiá a komunikácia, Veda a výskum, Vzdelávanie a podpora mladých talentov, Zdravotníctvo, Šport a Charita, získali prestížne ocenenie na základe výsledkov hlasovania divákov a čitateľov. O titule Absolútna Slovenka roka rozhodla nominačná komisia hlasovaním.

■ Slávnostným galavečerom z historickej budovy Slovenského národného divadla sprevádzala divákov RTVS a pozvaných hostí moderátorská dvojica Lubomír Bajaniák a Juraj Bača. Organizátori aj tento rok pripravili niekoľko špeciálnych hudobných a tanečných vystúpení. V programe vystúpili Mária Čírová, Robo Opatovský, rakúsky operný spevák Thomas Weinhappel, Adriana Kučerová so speváckym zborom umeleckého súboru Lúčnica, Peter Forest, Kristína, formácia Iconito, Fragile a záver programu patril umeleckému súboru Lúčnica, ktorý rovnako ako týždenník Slovenka oslavuje 70 rokov od založenia.

■ Víťazke v kategórii zdravotníctvo, ktorou sa stala doc. MUDr. Silvia Toporcerová, PhD. MBA, vedúci lekár a garant Reprodukčnej medicíny, odovzdali ocenenie predseda



Helena Krasňanská, majiteľka klenotníctva Sheron, generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA RNDr. Tomislav Jurik, CSc., štátna tajomníčka Ministerstva spravodlivosti SR JUDr. Monika Jankovská pri odovzdaní ceny v kategórii zdravotníctvo



↑ Víťazky Slovenky roka 2018 v jednotlivých kategóriách s Marekom Maďaričom a Máriou Rehákovou

predstavenstva a generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť RNDr. Tomislav Jurik, CSc., štátna tajomníčka Ministerstva spravodlivosti SR JUDr. Monika Jankovská a majiteľka klenotníctva Sheron Helena Krasňanská.

■ Záštitu nad týmto ročníkom ankety prevzal prezident Slovenskej republiky Andrej Kiska, adeptky na titul Slovenka roka 2018 vyberala nominačná komisia pod vedením exministra kultúry SR Mgr. Mareka Maďariča. Jej členmi sú: generálny riaditeľ a predseda predstavenstva spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť RNDr. Tomislav Jurik, PhDr. Jaroslav Rezník, generálny riaditeľ RTVS, generálny riaditeľ SND Mgr. art. Marián Chudovský, prorektor pre rozvoj Ekonomickej univerzity v Bratislave Dr. H.C. Prof. Ing. Rudolf Sivák, PhD., splnomocnenec vlády SR pre výskum a inovácie Prof. RNDr. Jaromír Pastorek, DrSc., člen predstavenstva Prvej stavebnej sporiteľne Dipl. Ing. Erich Feix, CSc., prezidentka TOP centra podnikateľiek PhDr. Elvíra Chadimová, generálny riaditeľ CK Hydrotour Ing. Mikuláš Milko, poslanec Európskeho parlamentu MUDr. Miroslav Mikolášik, riaditeľ

BKIS Ing. Vladimír Grežo, šéfredaktorka týždenníka Slovenka Mgr. Mária Miková a Ing. Róbert Gálik, MBA, generálny riaditeľ Slovenská pošta, a.s.

Všetkým oceneným srdečne blahoželáme!

Víťazky jednotlivých kategórií

Biznis a manažment

Slavomíra Blahušiková

Výkonná riaditeľka spoločnosti Liečebné termálne kúpele, a.s. Sklené Teplice

■ Úsilie a nadšenie, s akým pristupuje k zvelaďovaniu a rozvoju kúpeľov, má za následok ich znovuobjavenie domácou aj zahraničnou klientelou a vytvorenie rodinnej atmosféry v malebných kúpeľoch uprostred krásnej prírody. Svojím ľudským prístupom a ochotou pomáhať si získala rešpekt a úctu.

Umenie a kultúra

Katarína Hasprová

Muzikálová speváčka a herečka

■ Účinkovala a vytvorila rad hlavných postáv v mnohých muzikáloch na bratislavskej Novej scéne, v Brne i v Prahe. Momentálne ju možno vidieť v muzikáli Mačky, Mamma Mia! Romeo a Júlia na Novej scéne a v Národnom divadle Moravskosliezskom v muzikáli Rebecca, za ktorú ju nominovali na cenu THALIE.

Veda a výskum

Prof. ING. Arch.

Jana Krivošová, PhD.

Vedkyňa v oblasti architektúry

■ Venuje sa pedagogickej, výskumnej činnosti a publicistike zameranej na technické pamiatky ľudovej architektúry, školské, zdravotnícke a sociálne stavby a sakrálnu evanjelickú architektúru. Bohatá je jej výtvarná tvorba. Je držiteľkou ceny Európskej únie umenia za celoživotný prínos v odbornej a umeleckej prezentácii dejín kresťanstva v Európe.



↑ Mgr. Kristína Cibulová Kubašková z lekárskej školy, Banská Bystrica spolu s manželom Ing. Petrom Cibulom



↑ Ing. Helena Petrusová, konateľka spoločnosti Agrokarpaty, s.r.o., Plavnica nominovaná v kategórii Biznis a manažment so synom



↑ Prof. MUDr. Iveta Šimková, CSc., FESC, FACC z Kliniky kardiológie a angiológie LF SZU a NÚSCH a Prof. MUDr. Peter Šimko, CSc. – rektor SZU v Bratislave



↑ Slovenská hokejová legenda Jozef Golonka, JUDr. Ladislav Kuruc, advokát, RNDr. Tomislav Jurik, CSc. generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA



↑ Michal Sýkora, predseda ZMOS (Združenia miest a obcí Slovenska) s Máriou Rehákovou, riaditeľkou vydavateľstva STAR production a moderátor Lubomír Bajanik

Vzdelávanie a podpora mladých talentov

Mgr. Marta Bačíková

Riaditeľka Obchodnej akadémie v Trnave
■ Už devätnásť rokov stojí na čele školy, ktorá sa pod jej vedením stala jednou z najúspešnejších slovenských stredných škôl. Ako prvá na Slovensku zaviedla bilingválne slovensko-anglické ekonomické vzdelávanie, päťkrát po sebe získala titul najlepšia stredná odborná škola Slovenska v rebríčku INEKO ako škola s excellentnými výsledkami. Jej žiaci sú úspešní v mnohých predmetových súťažiach v rámci Slovenska aj Európy.

Charita

MUDr. Katarína Šimovičová

Pediatricka, predsedníčka OZ ČERVENÝ NOS Clowndoctors

■ Svojmu povolaniu sa venuje so zameraním, robí osvetu v médiách, je členkou výboru Slovenskej spoločnosti primárnej pediatickej starostlivosti Slovenskej lekárskej spoločnosti a predsedníčkou pediatickej sekcie Slovenskej lekárskej spoločnosti. Je aj predsedníčkou OZ ČERVENÝ

NOS Clowndoctors. Zdravotní klauni pri svojich návštevách detí v nemocniciach a liečebných zariadeniach podporujú ich psychickú pohodu.

Zdravotníctvo

Doc. MUDr. Silvia Toporcerová PhD. MBA

Odborníčka v oblasti gynekológie a asistovanej reprodukcie, Gynicare Košice

■ Je uznávanou odborníčkou v oblasti gynekológie a asistovanej reprodukcie, pôsobí ako odborný garant v centre asistovanej reprodukcie Gynicare v Košiciach. Je autorkou a spoluautorkou viacerých odborných monografií, vysokoškolských skrípt, učebníc a odborných vedeckých článkov.

Médiá a komunikácia

Mgr. Kristína Kövešová

Reportérka TV Markíza

■ V publicistickom magazíne Reflex spracúva priority témy z oblasti krimi a venuje sa investigatívnej žurnalistike. Za svoju prácu získala v roku 2015 výročnú cenu Literárneho fondu, je držiteľkou ocenenia Osobnosť Bratislava 2017.

Šport

Magdaléna Rybáriková

Profesionálna tenistka.

■ Počas svojej kariéry vyhrala štyri turnaje WTA v dvojhre. V januári 2017 bola historicky prvou Slovenkou v semifinále dvojhry vo Wimbledon. Zásluhou postupu do osemfinále Australian Open začiatkom tohto roka sa posunula na 18. miesto v rebríčku WTA.

Mimoriadne ocenenie

ELENA MATUŠOVÁ

umelecká vedúca

a dirigentka speváckeho zboru Lúčnica

MÁRIA MIKOVÁ

šéfredaktorka týždenníka Slovenka

Absolútna Slovenka roka 2018

MUDr. KATARÍNA ŠIMOVIČOVÁ

DEJINY SLOVENSKEHO LEKARNICTVA



Mgr. Erika Cintulová
Múzeum v Kežmarku

V predchádzajúcom čísle sme vám pri-niesli prvú časť článku o živote významného lekárnika Lea Herza. V nasledujúcich riadkoch si môžete prečítať, čo nasledovalo po tom, ako sa vrátil domov po oslobodení z koncentračného tábora v roku 1945.

Leo Herz lekárnik v Kežmarku (2. časť)

■ Život si Leo Herz zachránil vďaka svojim vedomostiam zdravotníka. Oslabený a vyhladovaný organizmus si musel začať pomaly zvykať na stravu, preto niekoľko dní jedol len čistú varenú ryžu, z lavóra, ktorý mal pri posteli, pretože bol tak zoslabnutý, že nemohol stáť na nohách. Rusi a Gréci žiaľ jedlu nedokázali odolať – jedli vo veľkých dávkach, a to sa im stalo osudným – po niekoľkých dňoch zomreli.

■ Leo Herz aj napriek prežitým vojnovým útrapám nezanevrel na Nemcov, aj keď ho pripravili o 60 príbuzných z manželkinej strany. Manželku oslobodili Angličania z koncentračného tábora Bergen – Belsen, kde pracovala ako robotníčka (vyrábali náboje). Syna Juraja, ktorý mal v tom čase 11 rokov oslobodili Rusi. Ako jedni z mála mali to šťastie, že nielenže vojnu a koncentrák prežili, ale sa aj všetci traja stretli v Kežmarku. Potom bývali na rôznych miestach v Kežmarku (Kostolné námestie, ul. MUDr. Alexandra).

■ Od 1. novembra 1945 začína Leo Herz pracovať v lekárni U zlatého jeleňa v Kežmarku. Tu pracuje do 31. augusta 1946. 28. mája 1946 sa im narodil ďalší syn Rudolf. V tomto roku dostáva ponuku pracovať v lekárni v Lubici, kde sa uvoľnilo miesto po bývalom lekárnikovi nemeckého pôvodu. A tak sa po roku celá rodina presťahovala do Lubice nad lekáreň.¹ V tejto lekárni Leo



Herz pracoval do 30. novembra 1957, t. j. 95 mesiacov.

■ Ako lekárnik bol Leo Herz v širokom okolí veľmi obľúbený, a to aj u Cigánov², kvôli ktorým sa naučil rozprávať po cigánsky. Často ich navštevoval aj v osade ako predseda zdravotníckej komisie. Z jeho rozprávania si syn Rudolf pamätá, že Mr. Herz ako jediný mal po vojne povolenie na dovoz pijavíc z Maďarska, tieto kupovali predovšetkým Cigáni. Nastali aj vtipné situácie, keď zle zatvoril fľašu a 100 pijavíc sa mu rozliezlo po umyvárke (toľko ich bolo v jednej fľaši) a tých fliaš mal 10. Potom išiel na MNV a dal vyhlásiť

1. Popisné číslo 123.

2. Tento pocit spolupatričnosti pochádzal ešte z koncentračných táborov.

do rozhlasu, že obyvatelia si môžu prísť po pijavice. Chodili pre ne z celého okolia. Aj samotný syn Rudolf sa sám presvedčil na vlastnej koži o liečivým účinkoch pijavíc, keď mal problémy s rukou. Na Lubicu Leo Herz vždy veľmi rád spomínal – tu sa zapájal do spoločenského a kultúrneho života, rád hrával karty. Priateľil sa s farármi – hlavne s evanjelickým a gréckokatolíckym. Najmladší syn Ladislav sa narodil 14. júna 1950 práve v Lubici.

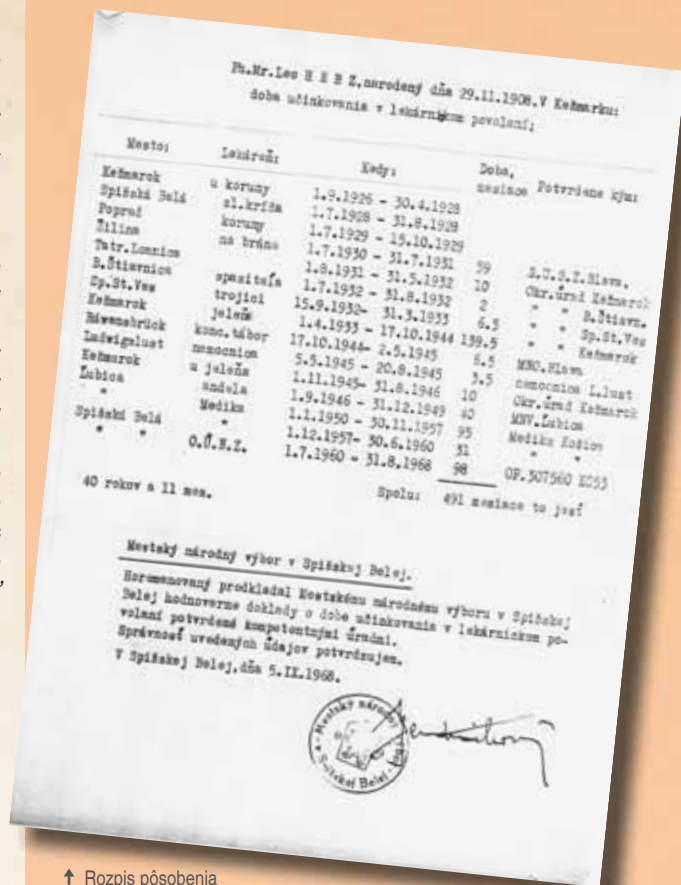
■ Leo Herz bol uznávaný a obľúbený nielen ako lekárnik, ale predovšetkým ako človek. Keď mal niekto zdravotné problémy alebo poranenia, vyhľadal práve jeho. O lekárnikoch v tých časoch bolo známe, že si museli aj sami vyrábať rôzne lieky a masťičky, ale nielen to. Na Veľkú noc vyrábali deťom voňavky rôzneho zafarbenia a špeciálne na tento účel mal aj flaštičky v tvare figúrok, okrem toho na pery zhotovoval pomády.

■ V roku 1956 po revolučných udalostiach (Maďarské ľudové povstanie) v Maďarsku musel prvýkrát narukovať na dva mesiace ako 48 ročný spoločne s lekárnikom Fábrym do mesta Hradec Králové ako obyčajný vojak. Bol hrdý na to, ako ho pri návšteve Prahy, kde vtedy už študoval jeho syn Juraj na DAMU, „*pražáci*“ zastavovali a pýtali sa, že čo sa deje, keď „...*takí starí slúžia na vojne*“. V tých rokoch sa začali ozývať hlasy, že lekáreň v Lubici je nerentabilná a je potrebné ju zatvoriť. Práve v tomto čase zo Spišskej Belej odchádzal lekárnik Friedmann do Košíc, a tak sa rodina v roku 1958 presťahovala do Spišskej Belej. Aj v tomto meste ešte liečil ľudí pomocou pijavíc, potom však ministerstvo liečenie pijavicami zakázalo.

■ Lekáreň bola jeho celoživotná láska, a k tomu ešte čítanie kníh s náboženskou tematikou, rôzne ateistické knihy, blízke mu boli aj filozofické témy, zbieral tzv. „babské recepty.“³ Z receptov, ktoré zhromaždil vyberám: „*Padúcnica – Vezmi preparované kosti z hlavy človeka násilnou smrťou zemrelého, srdce z krvice i z lastovice, dažďové červíky, vlčí jatra, trus pávový a koreň pivoňkový, učiň z toho prášok a když nemoc má napadati, užij ji. Rakovina – Zavři mačku do čistého místa v kterém dobře vyhledala a vyčistila se, potom tu nečistotu pekne vymet, dej mačke několik živých raků zežrati a když se z tých raků vyčistí, to lejno usuš, prášek z něho utři, posypej dvakrát za den místo zachvácené rakem, zhyne.*“⁴ Nakoľko v praxi tieto „recepty“ využíval, nevieme. Po vojne sa istú dobu zapodieval aj myšlienkou založiť si líkárku, keďže výroba pálenky bola jeho koníčkom. Osud však rozhodol inak, a snáď tak to bolo aj správne, lebo ako sám tvrdil, istotne by sa z neho neskôr stal kapitalista. Sám však alkoholu nehol doval, príležitostne si dal deci vína, mal však rád pivo, ktoré mu vozili z celého Československa, ale jednu flašu pil aj dva dni. Jeho veľkou vášňou boli cigarety – v dvojizbovom byte mal 26 popolníkov a všetky používal.

■ Mr. Leo Herz mal svoju prácu rád a venoval sa jej s plným nasadením. Keď sa prvýkrát na trhu objavil Alnagon a bolo ho málo, Leo v snahe uspokojiť potreby pacientov, začal ho sám vyrábať. Venoval sa aj liečbe kožných ochorení. V tejto oblasti spolupracoval s Dr. Ježíkovou – detskou lekárkou. Vela ľudí ho vyhľadávalo a prosilo o pomoc a radu aj keď bol už na dôchodku.

■ Pracoval do roku 1979, a to už vtedy mal 71 rokov. Tvrdil, že lekárnik musí zomrieť za tárou,⁵ čo sa mu však nesplnilo, lebo ho z funkcie prepustili, keď sa vzdal správcovstva lekárne. Rodina mala o neho obavy, keďže nemal žiadne iné koničky. Lekáreň bola jeho celoživotnou láskou. Po smrti manželky, ktorá mu bola



↑ Rozpis pôsobenia Ph. Mr. Lea Herza v lekárnickom povolani.

veľkou oporou nielen v súkromí, ale aj v pracovnej oblasti – vedela čítať recepty, vedela presne navážiť liečivá, pomáhala pripravovať lieky – musel sám zvládať aj rutinné práce v domácnosti. Pri varení si všetko presne vážil tak, ako bol naučený v lekárni. Mal rád ľudí. Navštevoval preto aj Klub dôchodcov, tam hrал karty, rozprával vtipy, ale vždy pôsobil distingovane, nonšalantne, vždy s cigaretou v ruke. Ešte aj v čase, keď jeho stav bol veľmi vážny a ležal v nemocnici na ARE, dostal výnimku, aby mohol fajčiť. V spomienkach si syn Rudolf vybavuje obraz, keď raz prišiel za otcom do lekárne. Leo Herz sedel za písacím stolom a do zošita si niečo zapisoval. Keď sa ho syn opýtal, čo to píše, Leo mu odpovedal: „*Keď raz tu niekoho zapíšem, tak už je s ním amen!*“ Bol to zošit, kde si presne zapisoval tých, ktorí užívali opiáty. Nakoniec do tohto zoznamu pribudlo aj meno Lea Herza.

■ Zomrel ako 83 ročný v roku 1993 po ťažkej chorobe. Spopolnený a pochovaný bol aj s manželkou v Košiciach. Po čase ich urny s popolom syn Rudolf previezol a uložil na miesto posledného odpočinku na židovskom cintoríne v Kežmarku.

■ Lekárnik Leo Herz počas svojho života zobrazil takmer 130 starých ľudových receptov tvorí rôznymi chorobám, aj staré lekárnické nádoby. Bol to človek, ktorý svoj život zasvätil pomoci človeku. Svoju prácu miloval, ale predovšetkým všetky svoje vedomosti využil na to, aby ľuďom zmiernil bolesti, vyliečil neduhy, pomohol liečiť nielen telo, ale aj dušu. Mal pochopenie pre slabé stránky ľudí, o čom svedčí aj tento prípad:

■ Z jeho spomienok vyberám: „*V minulosti prichádzali ľudia*

3. Leo Herz vlastnil knihu Sana Consilia Medica aneb Zdravá rada lékárska proti rozličným nemocím lidského těla, kterou vydal Johannus Tonsoris v Skalici u Jozefa Antonína Škarnicia 5. septembra 1771.

4. Zo súkromného archívu Rudolfa Herza.

5. Lekárnický pult.

za lekárnikom s najrozličnejšími požiadavkami. Dnes si hovoríme, že to už ani nie je pravda. Ale niektoré prípady sa odohrali len nedávno (pozn.: pred rokom 1964). A najzaujímavejší? Napríklad prípad s „Čiernou Rózou“. Bola to stará žena, známa v celom okolí. Trochu bola pomätená – tak sme ju brali a tak sme sa ku nej aj chovali. Raz prišla do lekárne s prosbou, že jej suseda „porobila.“ Hodila jej pod prah kosť, a preto jej teraz nechce horieť v peci a slepky neznášajú vajcia. Usúdil som, že sa tejto ženy tak ľahko nezbavím. Napadla ma však myšlienka. Podal som jej skúmvavku s liehovým roztokom fenolftalénu, aby ho silne držala v zavretej dlani. Potom som pridal amoniak, s ktorým fenolftalén reaguje načerveno. Povedal som „Čiernej Róze“, aby otvorila dľaň a keď v skúmvavke bude červená tekutina, tak že jej niekto skutočne porobil. „Čierna Róza“ dľaň otvorila a zhlkla – skúmvavka bola celá červená. Ale uspokojil som ju, že jej teraz „odrobím“. Vedel som, že ak do skúmvavky pridám kyselinu soľnú, znova sa vyčistí. Keď „Čierna Róza“ potom opäť otvorila dľaň a videla skúmvavku číru, bola presvedčená, že som jej skutočne „odrobil“ a spokojná odišla. Alebo prišla do lekárne asi 19-ročná dievčina a chcela so mnou hovoriť osamote. Šepkala mi, že má kamarátku a tú prestal ľúbiť chlapec, ktorý odišiel na vojenčinu. Chcela by niečo, čím by si ho opäť získala. Nástojila, že ja ako lekárnik také lieky musím mať a že ja jediný môžem zachrániť jej zúfalú kamarátku. Opäť som videl, že nemôžem zlomiť ich vieru. Začal som miešať rôzne prášky. Opýtal som sa ale dievčiny, ako zaručia, že ten neverný milý liek užije, keď mu ho pošlú. Dostal som odpoveď, že upečú koláč a dajú doň prášok. Milý koláč zje a s ním aj prášok. Vtom ma napadla spásonosná myšlienka – starostlivo som jej zabalil sáčok, do ktorého som dal obyčajný prášok do pečiva. Dievčina spokojná odišla. Po čase mi rozrastená prišla povedať, že môj prášok veľmi dobre zaučinkoval, lebo neverný milý jej už opäť píše zamilované listy.”⁶

■ V rozhovore pre Východoslovenské noviny v roku 1964 Leo Herz v závere rozhovoru uviedol: „Človek potrebuje nádej. Bez nádeje umiera. Na lekárnika na vidieku sa ľudia obracajú s veľkou dôverou, že im pomôže v ich trápení. Ja sa snažím, aby som ľuďom nádej neuberal. Ba kde môžem – pridám. Upevňujem ich nádej na uzdravenie. Chorý človek častokrát potrebuje len milé slovo, povzbudenie, aby našiel dost síl do boja proti chorobe, aby sa jej neodovzdal, nepoddal. Dostal som desiatky listov od ľudí z celej republiky po publikovaní rozhovoru so mnou. Ľudia píšú, že čítali o tom, že mám staré ľudové recepty proti chorobám. Dalo mi veľa námahy, kým som všetkým tým ľuďom odpovedal, že ja žiadne zázračné lieky nemám, že žiadne zázračné lieky neexistujú, že ja zbieram a študujem staré recepty a lekárske nádoby len preto, aby som ich popísal a zachoval ako unikum budúcim generáciám. Každého pisateľa listu som sa snažil presvedčiť, aby sa nepoddával, aby zápasil so svojou chorobou a hľadal pomoc u lekárov – odborníkov. Lebo verím, že moderná medicína má všetky predpoklady vyliečiť človeka z jeho nemoci.”

■ V roku 2013 prichádza po dlhom čase na hrad syn Lea Herza – Juraj Herz, aby v priestoroch bývalého interiéru ľubickej lekárnice, v ktorej dlhé roky pracoval jeho otec, natočil krátkometrážny



↑ Synovia Lea Herza: zľava Juraj, Rudolf, Ladislav

film v rámci cyklu Slovensku 2.0. A tak po 20 rokoch opäť ožila postava Lea Herza za lekárnickým pultom. Pri tejto príležitosti sa stretli všetci traja synovia Lea Herza – Juraj, Rudolf a Ladislav, aby sa aj vďaka filmu vrátili do minulosti a pripomenuli si človeka, ktorý bol vzácnym nielen im, ale aj mnohým iným, ktorí ho poznali a vážili si ho.

Resumé

■ Lekárnik Leo Herz (* 29. 11. 1908) sa narodil v Kežmarku v rodine obchodníka. Prvé štyri roky navštevoval maďarskú ľudovú školu vo svojom rodisku, potom pokračoval od 4. triedy na nemeckom gymnáziu, kde aj zmaturoval. Štúdium farmácie absolvoval v Prahe na Karlovej univerzite. Po skončení školy pracoval na rôznych miestach na Slovensku (Orava, Žilina, Vyhne). Od roku 1926 začal pracovať ako lekárnik v Kežmarku. V roku 1933 sa oženil s Alžbetou, rod. Dávidovou. Počas 2. svetovej vojny bol deportovaný spolu s manželkou a maloletým synom Jurajom – neskorším slávnym režisérom – do koncentračných táborov v Rawensbrücku a vo Wobbeline. Internáciu v týchto táboroch všetci traja prežili a po skončení vojny sa vrátili do Kežmarku. Po 2. svetovej vojne Leo Herz pracoval v lekárnici U zlatého jeleňa v Kežmarku a od roku 1946 odišiel s celou rodinou do Lubice, kde pracoval ako lekárnik 95 mesiacov. Medzi tým sa im narodili ďalší dvaja synovia – Rudoslav a Ladislav. V roku 1958 sa rodina presťahovala do Spišskej Belej, kde Herz pracoval až do dôchodkového veku. Svoju prácu mal rád a venoval sa jej s plným nasadením. Sám vyrábala lieky, ktoré neboli bežne dostupné na trhu, venoval sa liečbe kožných ochorení, liečil pomocou pijavíc, podarilo sa mu pozbierať 130 ľudových receptov a staré lekárske nádoby. Bol to vzácný človek, ktorý svoje vedomosti využil na to, aby ľuďom zmiernil bolesti, vyliečil choroby, pomáhal liečiť nielen telo, ale aj dušu. Zomrel ako 83 ročný v roku 1993 po ťažkej chorobe. Spoločne s manželkou sú pochovaní na židovskom cintoríne v Kežmarku. ■

POUŽITÁ LITERATÚRA

1. <https://www.aktuality.sk/clanok/443092/zdravie-z-klastorov-najslavnejšie-lekarne-u-nas-viedli-jezuiti/>.
2. KUTARNA, Andrej - VILČEK, Eugen a kol.: Priekopník röntgenológie univ. Prof. MUDR. Vojtech Alexander. Poprad 1984.

6. Zo spomienok Rudolfa Herza.



prof. MUDr. Viktor Bauer, DrSc.

* 31. máj 1942 – Nové Zámky

† 11. máj 2018 – Šamorín

Honorables,
vážený pán profesor, milý Viktor,

pripadla mi bolestná úloha rozlúčiť sa s Tebou menom Slovenskej farmaceutickej spoločnosti (SFS), ktorej si bol veľmi aktívnym a napokon aj Čestným členom a laureátom jej Weberovej ceny.

Spoznali sme sa, Ty ako farmakológ a ja ako farmaceutický chemik pred 50 rokmi v riešení procesu vývoja a výskumu liečiv na ceste, na ktorej má chemik a lekár nezastupiteľnú úlohu. Už Tvoje ranné práce, ktoré si realizoval na Farmakologickom ústave ČSAV v Prahe a neskôr na Ústave experimentálnej farmakológie SAV v Bratislave, zamerané na odhalenie existencie podtypov adrenergických receptorov na črevnom hladkom svaly a ich inervácií, ukázali, že máš talent na dobre postavený experiment a jeho vyhodnotenie.

Tieto vlastnosti si potvrdil neskôr aj v štúdiu membránovej podstaty pôsobenia liečiv na inhibičný alfa-adrenergický receptor, ktoré Ťa priviedli k odhaleniu existencie a podstaty excitačnej časti neadrenergicko-necholínergickej inervácií čreva.

My farmaceutickí chemici a farmakológovia z FaF UK si veľmi ceníme Tvoj príspevok k štúdiu pôsobenia pôvodných slovenských lokálnych anestetik na hladké svaly zažívacieho traktu a ich inerváciu a Tvoj prínos do štúdia pyridindolových antioxidantov. Význam týchto prác najlepšie dokumentuje skutočnosť, že za ne Tebe a Tvojim spolupracovníkom bola udelená Štátna cena v roku 1987 a štyrikrát Cena SAV. Nepochybne iste mali aj vplyv na udelenie Pribinovho kríža II. triedy, ktorý Ti udelil prezident republiky i na Rad Maďarskej republiky. Vysoko si vážime aj Tvoje spoluautorstvo na monografii: Farmakológia gastrointestinálnej motility (1988), ktorej obsah a závery sú aktuálne dodnes.

Vážený pán profesor, dovoľ mi, aby som sa Ti za rozsiahlu výchovno-vzdelávaciu, vedecko-výskumnú a i organizátorskú prácu, ktorú si po sebe v medicíne a farmácii zanechal, srdečne a úprimne poďakoval.

Češ Tvojej skvelej pamiatke.

Dr.h.c., prof. RNDr. Jozef Čižmárík, PhD.
prezident Slovenskej farmaceutickej spoločnosti

↓ Bubu, malý duch sa vždy prebúda o polnoci na hodinu duchov. Rád by videl svet za denného svetla.



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



BUBU, MALÝ DUCH

Modernú, alebo dnešnú lekárňu Apotheke Eulensteine s emblémom sovy Eule a lekárnikom nájdeme aj v nemecko-švajčiarskom rodinnom filme Bubu, malý duch (nem. Das Kleine Gespenst). Film bol natočený švajčiarskym režisérom Alainom Gsponerom v roku 2013 a vznikol podľa knižnej predlohy Malý duch (Das Kleine Gespenst) z roku 1966. Autorom detskej knihy je Otfried Preußler.

* Hlavným hrdinom milého príbehu je Bubu, malý duch ktorý žije na hrade v Eulensteine. Sídlil tam už od nepamäti. Bubu bolo jedno z nočných strašidielok, ktoré nikomu neublížovalo. Cez deň Bubu spal v ťažkej, železom okovanej dubovej truhlici, ktorá bola dobre schovaná až za komínom na pôjde. Nikto z ľudí nemal ani tušenie, že patrí jednému strašidlu. Až v noci, keď v podhradí mestečka odbili hodiny na radnici polnoc, sa Bubu zobudil. Presne pri dvanástom údere otvoril oči. Vyhrabal krúžok so všetkými trinástimi kľúčmi a vydal sa na svoju polnočnú obchôdzku. Bubu má však jedno veľké pranie. Zažiť aspoň raz svet za denného svetla, pretože ešte nikdy nevidel hrad počas dňa. Od sovy Uhu Schuhu, najlepšieho priateľa si pýta radu, či by sa s tým nedalo niečo urobiť. „Denné svetlo! Už len pri tom slove ma bolia oči. Mesačný svit je jasný dost. Viac svetla nemám rád“ odvetí sova. Bubu: „Ale všetci už videli slnko aspoň raz.“ Sova: „My nočné stvorenia nie sme na denné svetlo stavaní. Ani vy drahý priateľu!“ Malému duchovi prezradí, že každému strašidlu



↑ Obyvatelia Eulenbergu majú obavy z čierneho neznámeho prízraku, ktorý spôsobuje v meste chaos.

na svete patria určité hodiny a poradí, že keď nechce zaspáť je potrebné posunúť hodiny vpred alebo vzad. Bubu sa rozhodne pohľadať hodiny, ktoré by mohli patriť jemu, teda tie, ktoré riadia jeho čas.

* Lekárnikov syn Karol je presvedčený, že na hrade v Eulensteine je strašidlo. Raz, keď sa deti zo školy vyberú na nočnú prehliadku hradu, Karol skutočne zazrie malé strašidlo s veľkým zväzkom kľúčov. Nikto mu však nechce veriť, ani najlepší kamaráti Mária a Ján. Keďže Bubu nevie nájsť hodiny, ktoré mu patria, posunie čas na všetkých hodinách na hrade. Na druhý deň sa zobudí o dvanásť hodine na obed. Nadšený skúma svet za denného svetla a je očarený farbami. Jeho radosť sa vytráti, keď ho slnečný lúč premení na čierny prízrak, ktorého sa obyvatelia mesta Eulenberg boja. Je prenasledovaný ľuďmi, starostom, hasičmi aj políciou, preto požiada o pomoc deti. Tie zistia, že všetci duchovia sa riadia inými hodinami. Tu si epizódnu rolu zahrá aj Karolov otec, ktorý je lekárnikom. Karol vojde do lekárne, kde sa nachádza nádherný drevený mobiliár s množstvom zásuviek, sklenených a porcelánových stojatiek a pýta sa otca, ako sa nastavujú staromódne hodiny. „Jednoducho, pod! Ukážem ti to“ lekárnik namieri k veľkým skriňovým hodinám v lekárni. „Musíš opatrne postčiť ručičky. Prečo to chceš vedieť?“ Napokon Karol a jeho kamaráti požiadajú hodinára pána Ciferníka o správne nastavenie radničných hodín, aby sa Bubu, malý duch, mohol vrátiť domov. ■



↑ Príbeh, v ktorom hlavnými hrdinami sú Bubu, malý duch a Karol, ktorý verí na existenciu strašidiel.



↑ Deti a pán Ciferník sa snažia malému duchovi pomôcť, aby sa mohol vrátiť domov na hrad. Karol posúva čas na radničných hodinách.

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

- <https://www.amazon.com/Little-Ghost-Knight-Books/dp/0340167033>
- <https://www.amazon.com/Little-Ghost-Otfried-Preussler/dp/1849397716>
- <https://www.abebooks.co.uk/book-search/title/the-little-ghost/author/otfried-preussler/>
- <http://picsr.com/tags/otfriedpreussler/interesting/page3>
- <http://www.mediocio.net/cine/reportajes-cine/las-aventuras-del-pequeno-lantasma>
- <https://www.bild.de/digital/internet/otfried-preussler/google-doodle-zu-otfried-preussler-53599320.bild.html>
- <https://www.welt.de/kultur/article169829949/Otfried-Preussler-das-war-mehr-als-Krabat-und-Hotzenplotz.html>



* Otfried Preussler (1923 – 2013) bol spisovateľ československého pôvodu, narodený v českom meste Liberec. Jeho predkovia sa niekoľko storočí venovali sklárskemu remeslu. Avšak mladý Otfried sa rozhodol ísť v otcových šlapajach, ktorý bol učiteľom, folkloristom a zbieral tiež české legendy. S otcom ako chlapec často cestoval. Preussler sa už počas štúdií venoval písaniu a pôsobil ako reportér. Pre rozhlas písal príbehy pre deti a mládež. Väčšinu z nich sa dozvedel z rozprávania svojej babičky. Boli to najmä české ľudové rozprávky a povesti. Preussler pôsobil v rokoch 1953 – 1970 ako učiteľ na základnej škole. Táto škola v bavorskom meste Stephanskirchen dnes nesie jeho meno Otfried Preussler School. Obdivuhodná je jeho publikačná činnosť. Napísal 32 kníh, ktoré boli preložené do 55 jazykov. Medzi najznámejšie patria: The Little Aquarius, Robber Hotzenplotz, Kleine Baba Jaga, Krabat, Geist von Eulenberg atď.



↑ Bubove kľúče sú zázračné. Stačí s nimi zatriať a každá brána sa otvorí.



↑ Karol v lekárni Apotheke Eulensteine u svojho otca.



↑ Nakoniec všetko dobre dopadne a Bubu sa vracia domov.

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

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

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



MEDHIRUD® krém 60 g

- Krém sa odporúča na ošetrovanie opuchov alebo krvných podliatin, utržených pri domácich prácach, v dôsledku natrhnutia, natiahnutia alebo úderu; na podporu vstrebávania krvných podliatin z vlásočnic a fialovo-modrých kŕčových uzlíkov, ktoré sa často objavujú u osôb s citlivou pokožkou, ďalej ošetrovanie problémov spôsobených kŕčovými žilami, ošetrovanie tzv. metličkového rozšírenia ciev a uvoľnenie kŕčov, ktoré veľmi často sprevádzajú choroby kŕčových žíl.
- 60 g krému s gélovým základom obsahuje: 120 ATE (antitrombínových jednotiek)

Hirudo medicinalis ext. (normalizovaného výťažku z pijavice lekárskej), a 3,0 g Arnicae tinctura (tinktúru z arniky), 0,15 g sójového lecitínu; 5,25 g glycerínu a 0,06 g metylparabénu ako konzervačnú látku.

- Nepoužívajte prípravok, ak máte alergiu na niektorú z jeho zložiek, na poranenú pokožku (napr. pri popáleninách, otvorených ranách, poraneniach hornej vrstvy pokožky, atď.). U osôb, ktoré trpia alergiou na kvet arniky, sa vyžaduje zvýšená opatrnosť už pri prvom použití.

SUDOKU so spoločnosťou PINC s. r. o.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcov v abecednom poradí od A – L do 30. 06. 2018. Možno to budete Vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou PINC s.r.o.

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

••• Ak ste vo májovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou VEGAVIT s.r.o., vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: 5976 – 1168 – 8271. Z úspešných lúštitelov sme vyžrebovali:

- Miroslava Gergelyová, Lekáreň pri NsP, Revúca
- PharmDr. Reisenauerová, Lekáreň Verbena, Partizánske
- Mgr. Peter Šarvaic, Nemocničná lekáreň FN, Trnava

KRÍŽOVKA so spoločnosťou PINC s. r. o.

••• Ak ste v máji súťažili so spoločnosťou PINC s.r.o. a text tajničky od vás bol: **Plerudin: Harmónia vedy a prírody**, postúpili ste do žrebovania. Z úspešných lúštitelov sme vyžrebovali:

- PharmDr. Petra Pokorníková, Nová lekáreň, Zvolen
- Výhercom gratulujeme.

Depend® Active-Fit

Pre aktívny život s inkontinenciou

■ Natahovacie nohavičky sú unikátne navrhnuté k diskretnej a pohodlnej ochrane pri aktívnom pohybe. Jemný bavlnený elastický materiál sa ľahko prispôsobí vášmu telu a budete sa v nich cítiť ako v bežnej spodnej bielizni.

- Technológia pre pohlcovanie nepríjemných pachov
- V telovej farbe pre ženy, v modrej pre mužov
- Znížený pás pre maximálnu diskretnosť
- Dostupné v rôznych veľkostiach pre ženy aj pre mužov. ■



PLERUDIN® FORTE krém 50 g

■ Zložky krému **PLERUDIN FORTE** pôsobia na zmiernenie bolestí a zápalov, uvoľňujú kŕčovité a bolestivé napätia v oblastiach, postihnutých kŕčovými žilami a v okolí krvných podliatin. Výťažok z pijavice lekárskej pôsobí voči zrážanlivosti krvi a tým urýchľuje vstrebávanie škodlivých usadení v tkaninách a vstrebávanie sfarbených oblastí, ktoré vznikli v dôsledku krvných podliatin. Odporúča sa na: Doplnkové ošetrenie ťažkých a zanedbaných stavov, spôsobených kŕčovými žilami (uzlíkov, vznikajúcich v kŕčovných žilách, zapálených rozšírených cieľ, fialovo-modrých flakov, objavujúcich sa

na postihnutom mieste, vodnatých opuchov). Urýchlenie vstrebávania krvných podliatin, bolestivých opuchov a vodnatých opuchov, ktoré vznikajú pri úderoch a natrhnutiach. Zabránenie obnovenia príznakov pri kŕčovných žilách.

■ **50 g krému obsahuje:** 15 g výťažku z nechtika lekárskeho a 200 antitrombínových jednotiek výťažku z pijavice lekárskej v kréme, zmývateľnom vodou. Nenanášať krém na otvorené, krvácajúce rany a na mokrú vredy! ■

Polisorb – prvá pomoc pri nevoľnostiach



■ Hnačky, zvracanie či alergie dokážu skomplikovať nielen bežný deň ale i dovolenku, na ktorej chceme byť bez starostí.

■ Zdravotnícka pomôcka Polisorb je univerzálny enterosorbent so schopnosťou skvele viazať škodlivé látky, ako baktérie, vírusy, toxíny, alergény a iné. Je účinný na črevné infekcie, hnačky, nevoľnosť, zvracanie, plynatosť a bolesti brucha, zmiernenie symptómov bezlepkovej diéty, otravy, intoxikácie a alergické reakcie a vhodný i na detoxikačnú kúru organizmu.

■ Prášok je bez chuti a zápachu. Je netoxický, netraumatizuje gastrointestinálny trakt, nie je absorbovaný telom a vylučuje sa spolu s viazanými látkami. Môžu ho užívať tehotné, dojčiacie ženy aj deti od 1 roku. Vďaka vysokej absorpčnej kapacite je lídrom medzi sorbentmi.

■ Prášok sa zamieša, rozpustí vo vode a užije 1 hodinu pred alebo po jedle, 3 x v priebehu jedného dňa. V balení 12 a 25 g. ■

Ani málo, ani veľa!

■ Každá mamička potrebuje vitamínov tak akurát... Nedostatok rovnako ako nadbytok jednotlivých zložiek môže predstavovať faktor znižujúci možnosť otehotnenia, správneho vývoja plodu a môže tiež negatívne ovplyvňovať vývoj dojčeného dieťaťa.

■ V súlade so zásadami EBM (Evidence Based Medicine) je nevyhnutné nutné dopĺňovanie kyseliny listovej, jódu, DHA a vitamínu D3 (cholecalciferolu) počas tehotenstva vzhľadom k potvrdenému vysokému riziku ich nedostatku v populácii. Ostatné zložky, napr. železo je potom potrebné dopĺňovať v závislosti od miery či rizika existujúceho nedostatku. Odporúčaná denná dávka MAMADHA (2 kapsuly).

■ DHA 600 mg, Kyselina listová 400 µg, Jód 200 µg, Vitamín D 25 µg (1000 IU), Horčík 200 mg. ■



www.mamadha.sk



Nové divadlo je tátna príspevková organizácia Ministerstva kultúry SR. Foto: Jozef Barinka. Dizajn: Barbora Šajgalková

Zažite viac autentického umenia s abonentkou SND

V predaji do 31. 7. 2018 | +421 2 204 72 296 | abonentky@snd.sk

GENERÁLNY PARTNER



PARTNERI



STRABAG
TEAMS WORK



GOSH

HLAVNÝ PARTNER
BALETU SND



OFICIÁLNA
MINERÁLNA VODA
PRE SND



PARTNERI
PREMIER



GENERÁLNY
MEDIÁLNY
PARTNER



HLAVNÍ MEDIÁLNI
PARTNERI



.týždeň



súťaž

Vyhrajte vstupenky do SND!

Lekárnik
odborno - informačný mesačník pre lekárnikov

Vydáva:

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

Šéfredaktorka:

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

Redaktorka:

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

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:

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

Členovia:

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

Grafická úprava a sazba:

• Eva Benková

Tlač: Patria, Prievidza

Distribúcia:

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

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

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

Adresa redakcie:

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

ISSN 1335 – 924X

Wolfgang Amadus Mozart

Únos zo serailu

Foto: Anton Sládek

Inscenáciou Únos zo serailu v sezóne 2016/2017 nadviazala Opera SND na projekt Operného štúdia, v ktorom ponúka mladým interpretom príležitosť podieľať sa na príprave novej opernej inscenácie, získať väčšie profesionálne skúsenosti a v neposlednom rade upozorniť na seba širšiu opernú verejnosť. Po prvom ročníku, v rámci ktorého na scéne historickej budovy SND zaznela slovenská premiéra hudobnej komédie Kráľ Teodor v Benátkach Giovannio Paisiella v spracovaní Hansa Wernera Henzeho, prišlo tentoraz na rad jedno z najznámejších diel opernej literatúry, lyrická komediálna spevohra Wolfganga Amadea Mozarta Únos zo serailu. Dielo plné vzletnej invencie, mladíckej energie a kompozičnej virtuozity je zároveň zábavným divadelným príbehom, ktorého protagonisti výrazne prerastajú svoje konvenčné dobové predobrazy a oslovujú nás prekvapujúcou vitalitou a životnou vierohodnosťou.

Pre známeho slovenského choreografa a režiséra Jána Ďurovčika je inscenácia jeho operným debutom.



SÚŤAŽNÁ OTÁZKA:

Kde mala táto spevohra svoju svetovú premiéru?

Svoje odpovede posielajte do **20. júna 2018** na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na: lekarnik@unipharma.sk.

K správnej odpovedi prídajte názov a sídlo lekárne, v ktorej pôsobíte.

Výherca získa 2 vstupenky na predstavenie Únos zo serailu, 22. júna 2018, o 19:00 hodine, v historickej budove SND.

Vyhodnotenie májovej súťaže o dve vstupenky na predstavenie v SND:

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie:

V roli Heddy Gablerovej sa predstavila Táňa Pauhofová.

Dve vstupenky získava a na predstavenie sa môže tešiť:

Mgr. Martina Kandová, Lekáreň Centrum, Detva. Srdečne gratulujeme.

www.snd.sk

VÝHODNÁ PONUKA INKONTINENČNÝCH POMÔCOK TENA



TENA Lady Slim Normal

350 ml



TENA Lady Ultra Mini

93 ml



TENA Lady Slim Mini Wings

170 ml



TENA Lady Extra

500 ml



TENA Men Level 1

275 ml



TENA Men Level 2

450 ml



www.tena.sk