

SEPTEMBER 2021

ročník XXVI.

Lekárnik[®]

odborno - informačný mesačník



25. september

Svetový deň lekárnikov



Diskusie a rozhovory

- 4 **polemika** – Svetový deň lekárnikov. Čo by lekárnici chceli zdôrazniť širokej verejnosti počas tohto dňa?
- 9 **rozhovor** – Dôležité je, aby sme sa prestali ľutovať a aby sme naše miesto v zdravotníctve brali prirodzene a samozrejme, PharmDr. Ondrej Sukeľ
- 14 **jeden deň s...** – Najdôležitejšie je vedieť dlhodobo udržať vnútornú motiváciu zamestnancov, Ing. Róbert Roman
- 16 **ako to vidím ja** – Skríningové programy. Ako dokážu pomôcť lekárne?
- 19 **zo života lekárnika** – Záujem je to najdôležitejšie, čo pacient potrebuje, PharmDr. Peter Švec a PharmDr. Miroslav Švec

Odborné témy

- 12 **advertoriál** – Inkontinencia je problém, ktorý sice nebolí, ale o to viac zaťažuje psychiku
- 18 **advertoriál** – Imunomodulácia v kontexte respiračných infekcií
- 22 **odborný článok** – Pneumokokové infekcie. Aké sú nové odporúčania pre očkovanie a kto patrí medzi rizikové skupiny obyvateľstva?
- 24 **téma** – Dodržiavanie hygienických návykov nositeľov kontaktných šošoviek
- 27 **z onkológie** – FDA schválila Avelumab pre karcinóm z Merkelových buniek
- 31 **liečivé rastliny** – Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch (42)
- 34 **klinická farmácia** – Liečba infekčných chorôb počas gravidity a laktácie VIII. Antivirotiká používané na liečbu a profylaxiu infekcií vyvolaných herpetickými vírusmi podčeľade alfa
- 36 **nemocničné lekárstvo** – Farmaceutická starostlivosť o onkologických pacientov
- 39 **príbehy liečiv** – Barbitál
- 42 **dejiny lekárnictva** – Lekárnik Ján Weber: osobnosť, ktorá už zaujíma nielen farmaceutických historiografov II.

Poradenstvo a informácie

- 28 **spravodajstvo**
- 32 **kokteil z farmácie**
- 38 **právne rady** – Ukončenie prevádzkovania lekárne

Voľnočasové rubriky

- 8 **zrkadlenie** – Svetový deň lekárnikov
- 46 **tajomstvá starých lekární** – Činové lekárenské nádoby
- 47 **zdravo** – Probiotiká a prebiotiká
- 48 **na dovolenke** – Schladming. Naplánujte si už teraz vašu lyžovačku
- 50 **križovka**
- 51 **vtipne v lekární** – Polooblačno, miestami hmlisto, ale veselo

Iné

- 3 **úvodník** – Most medzi bolesťou a uvoľnením
- 40 **čo nové na fakulte** – Deti spoznali skryté zákutia lekárne a čarovali v chemickom laboratóriu
- 41 **študentské okienko** – Zmeny v SKŠF v akademickom roku 2021/2022
- 44 **pozvánka** – 25. sympóziu z dejín farmácie

Ďakujeme, že sa vzdelávate s nami!



22. lekárnický kongres 2021

Metamorfóza lekárenstva

Organizátori podujatia:



Reportáž z podujatia vám prinesieme v októbri v časopise Lekárnik



Most medzi bolesťou a uvoľnením

Milé lekárničky i lekárnici, študentky a študenti, členovia rodiny farmaceutov!

Septembrový Svetový deň farmaceutov je príležitosťou na symbolickú oslavu tých, ktorí svoj život spojili s profesiou lekárnik. Oveľa silnejšie ako patetické slová sú však reakcie pacientov a klientov, vnímajúcich lekárnikov ako ľudí, ktorí im pomáhajú zmiernovať bolesti, sú ich radcami, ba dokonca dôverníkmi. Mnohí lekárnici majú svojich stálych zákazníkov, ktorým ku škatuľke liekov pridávajú aj milé slovo. Neťažá ich opýtať sa na zdravie, upokojiť vo chvíli nervozity, opätovať radosť zo zlepšenia stavu, posmeliť, keď na druhej strane tary vnímajú neistotu. Presne taký by mal byť lekárnik – most medzi bolesťou a uvoľnením. Na jeho ocenenie netreba vzletné frázy, len čo najčastejšie: „Ďakujem, pomohli ste mi!“

Ešte prednedávnom som mala pocit, že mnohé lekárne sa premenili na „shopy“, predajne so všeličím, ktorých hlavným cieľom je biznis. Ťažké chvíle spojené s covidovou pandémiou však spôsobili, že oficiálny sa opäť stali v prvom rade miestom vysokokvalifikovanej pomoci. V okamihu, keď sme sa báli chodiť k lekárovi a o radu ho prosili len telefonicky, lekárnici museli zvládnuť nečakanú záťaž. Stali sa skutočnou reálnou prvou a dôležitou pomocou, ku ktorej sa utiekali mnohí z nás. Lieky, vitamíny, výživové prostriedky, teplometry, oxymetre a hlavne dobré rady a upokojenie rozdávali ľuďom, nehládajúc na svoje vlastné ohrozenie. Uvedomujem si, že to pre žiadneho lekárnika nebola ľahká pozícia. Bola to skúška ohňom nielen pre ostrieľaných farmaceutov, ale aj pre čerstvých absolventov, či praxujúcich študentov. Väčšina z nich išla do prvej línie a krst ohňom sa stal skutočnou školou života, ktorá sa snád' tak skoro nezopakuje.

Epidémia v našej spoločnosti poriadne premiešala hodnotové rebríčky. Aj na našej univerzite sme si uvedomili, čo všetko nám chýba: priamy kontakt s ľuďmi, diskusie o problémoch zoči-voči, sila argumentácie v priamej debata, možnosť ohmatať si všetko vlastnými rukami, vidieť naživo to, o čom sa píše v odbornej literatúre... Veľmi si želáme, aby sa svet opäť postavil na pevné nohy a musíme mu v tom pomôcť. S uvedením si všetkých hodnôt, ktoré vytvorili naši predchodcovia, by sme mali vstupovať do debát, kde víťazia nepravdy a prekrútené fakty, či košaté konšpirácie. My predsa veľmi dobre vieme, že bez dôslednej a dlhoročnej práce infektológov, epidemiológov, hygienikov, humánnych i veterinárnych lekárov, farmaceutov, by sme ešte stále bojovali s chorobami, ktoré v minulosti ničili ľudí i zvieratá na vidieku i v mestách. Všetci spoločne by sme mali budovať verejné zdravie, lebo na to máme prostriedky. Po prvýkrát v histórii vie človek ovplyvniť priebeh epidémie. Ak my sami nebudeme veriť vedeckým argumentom, ťažko uveria nám, keď budeme rozdávať rady svojim pacientom a klientom. Som presvedčená, že postavenie, ktoré si súčasní i budúci farmaceuti v tomto období vybojovali, budú ďalej posilňovať na prospech zdravia celej našej krajiny.

Dr. h. c. prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.

rektorka Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach



Svetový deň lekárnikov

Čo by lekárnici chceli zdôrazniť širokej verejnosti počas tohto dňa?

Heslom tohtoročného Svetového dňa farmaceutov je „Pharmacy: Always trusted for your health“ (voľný preklad – Lekárneň: Vždy dôveryhodné miesto pre vaše zdravie).

Svetový deň lekárníkov si pripomínáme na počesť Svetovej farmaceutickej federácie (FIP), ktorá vznikla v roku 1912. Oslavy tohto dňa a osveta o lekárníkoch sa počas tohto dátumu začala šíriť až od roku 2009. Aj keď sa o lekárnách doteraz hovorilo ako o mieste najdostupnejšej zdravotnej starostlivosti, až počas pandémie sa ukázalo, že to je naozaj tak. Blízkosť a dôležitosť lekárníkov si vtedy uvedomili aj bežní ľudia. Lekárnici však nie sú iba ľudia, ktorí podávajú/predávajú pacientom krabičky s liekmi. Sú odborníkmi na lieky a liečivá a vedia o nich všetko. V súčasnosti sa môžu stať pridanou hodnotou pri ďalších rozvíjajúcich sa projektoch – interakcie, očkovanie, skriningy, osveta, atď. V septembrovej polemike by sme chceli poukázať na dôležitosť lekární a lekárníkov v systéme zdravotnej starostlivosti na Slovensku. Respondentov sme sa pýtali, prečo je dôležité zvýšiť povedomie o Svetovom dni lekárníkov, čo by chceli zdôrazniť širokej verejnosti a čo je podľa nich najväčšou pridanou hodnotou lekárnika. Plánuje slovenské ministerstvo zdravotníctva v budúcnosti zveriť lekárnikom aj ďalšie zdravotnícke kompetencie? Dozviete sa v nasledujúcich riadkoch.

Budme vzájomne ohľaduplní



PharmDr. Viera Mazurová

lekárne Maratón, Košice

► Najviac mi leží na srdci odkaz, aby sme boli k sebe vzájomne ohľaduplní, aby rešpekt smeroval od nás lekárníkov k ľuďom, ktorí prichádzajú za nami do lekárne a späť od našich pacientov/klientov k nám. Som totiž presvedčená, že prejavovanie záujmu a vážnosti voči sebe, ako ľuďom vo všeobecnosti, povedie k tomu, aby nás všetkých medicína založená na dôkazoch spájala a nie naopak, ako sa to teraz v dost vyhranenej forme deje.

Komunikujte s nami



PharmDr. Lukáš Jaroščiak

lekárne Salvator a Synka, Terchová

► Ako lekárnici musíme pacientov svojou dôslednou prácou a odbornosťou presvedčať o tom, že práve my sme najväčšími odborníkmi na lieky zo všetkých zdravotníckych profesií. Preto by sa pacienti nemali báť komunikovať s farmaceutmi otvorene o správnom užívaní liekov, ich vzájomnom kombinovaní, riešení ich interakcií, kontraindikácií, či nežiaducich účinkov.

Sme najväčšími odborníkmi na lieky



PharmDr. Katarína Klembalová

lekárne U Tigra, Pezinok

► Rada by som zdôraznila, že lekárník je ako zdravotnícky pracovník ten najpovolanejší odborník na lieky.

Buďte múdri v rozhodovaní



PharmDr. Vasil Šatník, PhD.

lekárne Ústavu farmácie SZU Stredoslovenského ústavu srdcových a cievnych chorôb v Banskej Bystrici

► Len múdry a rozvážny človek sa rozhodne správne vo vypätej situácii.



Nie sme predavači

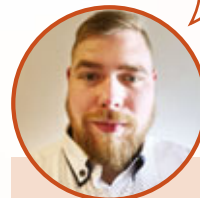


Kristína Tothová

prezidentka Slovenského spolku študentov farmácie

► Lekárnik je plnohodnotným a zároveň najdostupnejším zdravotníckym pracovníkom, ktorý má patričné vzdelanie v oblasti zdravia. Nie je predavačom v plášti, je totiž erudovaným farmaceutom, skutočným odborníkom na lieky, ktorý vie odborne poradiť pacientom. Za titulom farmaceuta stojí zdĺhavé a náročné štúdium, ktoré ho pripraví nielen na prácu v lekární, ale dá mu rozhľad i v oblasti výskumu či v náplni činnosti farmaceutickej firmy. Každý lekárník je farmaceut, ale nie každý farmaceut je lekárník.

Lekárnik vie rozlišovať zdroje informácií



Igor Ontek

dozorná rada Spolku košických študentov farmácie

► Lekárnik je odborník na lieky. Vie hľadať relevantné informácie a rozlišovať kvalitné zdroje. V čase, kedy sa dezinformácie šíria ako vírus, má verejnosť možnosť poradiť sa o svojom zdraví v akejkoľvek lekární. Ďakujem, že dôverujú svojim lekárnikom.

Povedomie o tomto dni

► Svetový deň lekárníkov si vo svete pripomíname len niekoľko rokov. Laická verejnosť preto o ňom často ani nevie. Respondentov v septembrovej polemike sme sa opýtali aj na to, prečo je podľa nich dôležité zvýšiť povedomie o tomto dni a zároveň, prečo je potrebné si ho pripomínať rovnako, ako si svoj deň pripomínajú napríklad lekári či sestry.

► Svetový deň lekárníkov je jedinečnou príležitosťou, kedy môžu lekárníci pacientom priblížiť svoju prácu. „Je to čas na to, aby si pacienti uvedomovali, že práca za tarou neobnáša len jednoduché podávanie krabičiek, ale je to vysoko odborná, jedinečná a nenahraditeľná práca v systéme zdravotníctva ktorejkoľvek krajiny,“ povedal pre časopis Lekárnik PharmDr. Lukáš Jaroščiak z lekární Salvator a Synka v Terchovej.

► Lekárníci sú vedomostne a historicky najbližším povoláním k lekárovi. Spôľahlivosť a cit pre človeka, ktorý potrebuje ich pomoc je im vlastná. „Nenechajme sa znechutiť momentálnou napätou situáciou a strážme si našu jedinečnosť. Pretože chuť pomáhať je to, čo robí človeka človekom. Tak nech je to aj v našom povolaní,“ vyzýva PharmDr. Vasil Šatník, PhD. z lekárne Ústavu farmácie SZU Stredoslovenského ústavu srdcových a cievnych chorôb v Banskej Bystrici.

► Lekárníci sú súčasťou veľkej rodiny poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a majú nezastupiteľnú úlohu najmä v oblasti zvažovania zdravotných rizík pri výbere správnej farmakoterapie pre pacienta. „Vzhľadom na kvalifikačné predpoklady, ako aj na veľkú mieru odborných skúseností potrebnú pre kvalitný výkon svojej práce, môžu byť lekárníci právom hrdí na svoje povolanie a pripomínať si svoj deň s kolegami doma aj v zahraničí,“ povedala Ing. Iveta Pálešová, výkonná riaditeľka Asociácie inovatívneho farmaceutického priemyslu (AIFP).

► PharmDr. Viera Mazurová z lekárne Maratón v Košiciach hovorí, že dôležitosť lekárníkov v zdravotníckom systéme sa názorne ukázala počas „lockdownovej“ doby. „My sme sa v našom lekárníckom odbore nezamkli, ako káže tento termín, ale naopak, ostali sme otvorení pre potreby ľudí. Posolstvo nášho dňa pre verejnosť by mohlo byť pripomenutie, že v časoch telemedicíny je lekárník ľahko dostupný ako prvý kontakt a osobne, nie na diaľku,“ dodáva.

► V rámci osvetvy upozorňujeme na rôzne svetové dni týkajúce sa zdravia. Kvalitným vzdelávaním verejnosti prichádza aj lepšia prevencia a skoršie spozorovanie príznakov. „Tento deň, 25. september, je výnimočný deň pre každého farmaceuta a je to vhodná príležitosť ako celosvetovo ukázať ľuďom, čo znamená byť farmaceutom. Ak chceme, aby nám pacienti dôverovali, najprv si musíme dôverovať my sami. Mať vlastný sve-

tový deň nie je len tak a verím, že to každoročne dodáva motiváciu a sebavedomie všetkým budúcim kolegom,“ povedal Igor Ontek z dozornej rady Spolku košických študentov farmácie.

► Ak má pacient zdravotný problém, vo väčšine prípadov

zájde najskôr do lekárne. Lekáreň je miesto, ktoré často slúži pre pacientov ako najdostupnejší zdroj riešenia zdravotného problému a odbornej konzultácie. „Vzhlľadom na náročnosť a dôležitosť profesie lekárnika v systéme zdravotníctva je dôležité pripomínať verejnosti jej význam,“ hovorí budúca lekárníčka a prezidentka Slovenského spolku študentov farmácie, Kristína Tothová.

vybrali jednu vec, ktorá je najväčšou pridanou hodnotou lekárnika vo vzťahu k pacientovi. Z profesionálnych vlastností lekárnika vybrali ako najväčšiu hodnotu odbornosť, ľahkú dostupnosť lekárenskej starostlivosti a jej kvalitu. Z osobnostných predpokladov to je empatia a ochota lekárnika pomáhať tým, ktorí za ním prídu.



Mgr. Zuzana Eliášová

hovorkyňa Ministerstva zdravotníctva SR

► Práca lekárnika je nesmierne dôležitou súčasťou pri navrátení strateného zdravia pacienta. Nadväzuje na poskytnutie zdravotnej starostlivosti a je neoddeliteľnou súčasťou pri liečbe pacienta.

► Zdravotnícke povolanie farmaceut je na Slovensku autonómne zdravotnícke povolanie, ktorého vzdelávanie a výkon základných odborných činností sú regulované Smernicou Európskeho parlamentu a Rady 2005/36/EÚ zo 7. septembra 2005 o uznávaní odborných kvalifikácií v platnom znení a v rámci krajín Európskej únie je automaticky uznávané.

► V súvislosti s pandemiou ochorenia COVID-19 sa napríklad na základe podnetu Slovenskej lekárskej komory na ministerstve zdravotníctva realizovala diskusia k možnému vytvoreniu jednotnej vzdelávacej aktivity pre farmaceutov v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti farmaceutmi v lekárnach v rozsahu zdravotného výkonu – odberu biologického materiálu osobe na zistenie respiračného ochorenia výterom z nosohltanu. V súčasnosti sa táto možnosť vytvorenia uvedenej vzdelávacej aktivity analyzuje v spolupráci so Slovenskou zdravotníckou univerzitou v Bratislave.

Najväčšou pridanou hodnotou je...

► Lekárníkom, ktorých sme oslovili do tohtomesačnej polemiky sme dali za úlohu, aby



Študenti pripravujú sprievodné podujatia

Kristína Tothová

prezidentka Slovenského spolku študentov farmácie (FaF UK v Bratislave)

► Každoročne v tento deň, 25. septembra, robíme osvetu širokej verejnosti o našom povolání. Či už na fakulte alebo formou infografík na našich sociálnych sieťach. Aj tento rok plánujeme priblížiť verejnosti naše povolanie interaktívnou formou. Myslíme si, že je dôležité venovať tomuto dňu patričnú pozornosť.

Igor Ontek

dozorná rada Spolku košických študentov farmácie (UUVLF v Košiciach)

► Tentokrát to bude už 3. ročník, čo na univerzite oslavujeme Svetový deň farmaceutov samostatným projektom SKŠF. Lekárne majú v zdravotníctve nespochybniteľne dôležitú rolu a môžu mať ešte dôležitejšiu, preto by sme sa radi zamerali na kompetencie lekárnikov v lekárni.

Záver

Svetový deň lekárnikov je príležitosťou na oslavu, ale aj príležitosťou ukázať kompetentným, že lekárenstvo sa môže rozvíjať v prospech nás všetkých. Lekárniky už dokázali svoju úlohu v systéme zdravotnej starostlivosti a aj keď možno ich hlas nebolo mnoho rokov počuť, teraz je čas to zmeniť. Veríme, že aj vďaka vedeniu Slovenskej lekárskej komory a silným hlasom jednotlivých lekárnikov sa podarí dvihnúť slovenské lekárenstvo o úroveň vyššie a vo viacerých smeroch. Držíme palce!

Plnohodnotný pracovník

► To, že lekárnici patria k základným pilierom komunikácie s pacientom čo sa týka prevencie a ochrany zdravia, nám povedalo viacero respondentov septembrovej polemiky. Dvouch dám, ktoré zastupujú významné slovenské asociácie

sme sa opýtali, či vnímajú farmaceutov ako plnohodnotných zdravotníckych pracovníkov a či by im v budúcnosti mali pripadnúť aj ďalšie zdravotnícké kompetencie. PharmDr. Michaela Palágyi, PhD., predsedníčka Asociácie pre generické a biosimilárne lieky GENAS je vyštudovaná farmaceutka a vníma farmaceutov ako plnohodnotných zdravotníkov:

„Pracujú v priamom kontakte s pacientmi a poskytujú odborné informácie o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Vykonávajú enormný kus práce aj v zákulisí lekárne, napr. pripravujú masti,

čapíky a v neposlednom rade boli nepredstaviteľnou oporou počas vzniku pandémie COVID-19. Bez pomoci lekárníkov by sa situácia s nedostatkom dezinfekčných gélov, roztokov nevyriešila tak promptne.“

„Svetový deň lekárnikov je príležitosťou zvýšiť hodnotu a prínos práce, ktorú lekárnici prinášajú širokej verejnosti. Taktiež môže pozitívne vplyvať na zvýšenie stavovskej hrdosti lekárnikov.“

*PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.
predsedníčka GENAS*

denstve pri rozšírení dostupnosti produktov a materiálov pre liečbu pacienta a tiež rozvoja informatizácie a technológií,“ hovorí pre časopis Lekárnik.

► Ing. Iveta Pálešová, výkonná riaditeľka Asociácie inovatívneho farmaceutického priemyslu si myslí, že lekárnikom by nielen mali pripadnúť, ale je presvedčená, že aj pripadnú ďalšie zdravotnícké kompetencie, napr. vakcinácia. „Mnohí ďalšie budú vyplývať zo zmeny charakteru poskytovania zdravotnej starostlivosti, pora-

Svetový deň lekárnikov



Autor: **PharmDr. Peter Žák, MPH**
vedúci lekárne
Nemocničná v Malackách



► Každý deň v tom našom lekárnickom svete neprestajne žijeme. Sme doň až po uši ponorení a sme ním presiaknutí. Voniame ním, keď si prichádzame domov oddýchnuť. Jedni to nazývajú bežnou pracovnou rutinou, iní pravdivejším menom. Tým našim typickým, farmaceutickým poslaním, ktorým sa navonok i dnu prezentujeme už dobrého nášho pol života. Pravdou je, že mnohí z nás sme nevdojak netušili, čím skutočne budeme, čím sa raz staneme až vyrastieme, dozrieme a následne možno, alebo dozaista zmdúrieme. Ktorí z nás by v detstve nezatúžili stať sa rockovou hviezdou, možno byť slávnou neodolateľnou „filmotvornou“ herečkou, slovuťným pánom poslancom, rešpektovaným lekárom, alebo insitným, síce naivne, ale o to radostnejšie kresliacim maliarom? Nie je vôbec neobvyklé túžiť a naveky stať sa riaditeľom banky, IT analytikom, alebo hoci klaunom, ktorého miluje celý veselý cirkus. Ruku tam, kde zväčša obvykle nosíme svoje úprimne búchajúce srdce, koľkí z nás ste snivali byť neobyčajným lietajúcim človekom – kozmonautom, tajným agentom, dobrodruhom, alebo možno bohatým ropným, tým? A tí, úplne najromantickejší zo všetkých, sa pravdepodobne túžili stať básnikmi, alebo nežnými Alžbetkami z vianočnej rozprávky o pávoch a starej pani, ktorá skákala po zaplátanej perine rozdávajúc svetu trblietavé vločky radosti.

► Naozaj neviem, kde sa stala tá vytrvalá pozitívna systémová zmena, alebo možno pre niekoho nevyhnutná osudová chyba. Zrazu sme sa, ale chtiac a nadhlo, stretli

v našich lekárnach, poliklinikách, nemocniciach, mestských nákupných centrách, príľahlých námestiach i odľahlých priemyselných a vidieckych oázach. Všetci spolu a nadhlo pracujeme pod zeleným neónom v tvare kríža, v ktorom už stáročia prebýva vznešený had s liečivým kalichom a ciachovanými váhami.

► Odrazu, pozerajúc sa úprimne a bez výčitek dozadu, si môžeme spokojne pogratulovať. Veď aké pekné a užitočné povolanie sme si my, farmaceutickí laboranti, magistri i dlhoroční majitelia slušných lekární dobrovoľne, alebo náhodou vybrali! Pekne, čistučko nabiele a hlavne naozaj, dnes realizujeme svoje sny a možno aj sny svojich starostlivých, dobroprajných pedagógov a rodičov. Tie ich a naše dávno vysnené sny sa aktuálne nejavia byť vôbec nízke a ani príliš úzke. Či už v časoch bývalej márnoratnej hojnosti, alebo v dnešnej „akčnej temnote“ pandémie, naďalej sme pomáhajúci a žiadaní. Koľkí iní, si môžu dnes pravdovravne povedať, že tak ako my, sa aj oni štátu oplatili, lebo na nás ešte nikto nikdy nedoplácal? Neutiekli sme za mláku, nepodvádzame na daniach a štátnych zákazkách, takmer vôbec nebývame chorí a našťastie ani nestávame v rade s nezamestnanými. Pijeme denne túžbu i obavy z našich lekárenských riek, do ktorých vstupujeme sprvu bosými nohami hneď po škole, tak trochu pyšne hrdí, ale po dlhej plavbe a brodení v nich sme hádam viac pokorní, šťastní, múdri ako unavení. Dúfam, že voda v tých našich riekach bude čoraz menej kalná a bude ústiť čoraz viac iba do tých „správných morí“. Možno aj

preto, lebo s citom vykonávame to naše „lekárnické remeslo“, ktoré sme aj poctivo vyštudovali. Nie sme teda žiadni vtrovci vo farmácii, ako stovky iných, falošne usmiatech, dobre oháknutých a iba po zlatých nugetoch bažiacich „hostí“, ktorí nás často poučajú o odborných záležitostiach, o ktorých však vedia akurát tak figu z borovice.

► Áno, aby som neidealizoval, aj my máme právo na horší deň, aj my sme obkolesení bludnými kruhmi nezdaru, sklamaní, rutiny, samoty a všehobôľu. Chce to naozaj veľa odvahy v dnešnom rýchlo sa rútiacom svete každé ráno vstať, narovnať sa a vykročiť do lekárne, kde sa žiadne väčšie zlyhanie neodpúšťa. Ani my nie sme kybernetické stroje a veľmi dobre vieme, že život nie je len o fotkách klamlivo šťastných ľudí z Instagramu. Tých menej veselých totiž denne stretávame a úctivo nazývame pacientmi, sú ich, žiaľ, naďalej plné čakárne, nemocnice a lekárne. Preto ďakujem všetkým, ktorí im spríjemňujú a uľahčujú tie nemilé a často dlhé obdobia ich ubolených životných etáp. Je stále veľmi dôležité a žiadané, ak pacientovi, okrem liekov v mikroténovom vrecúšku s blokom, podáme aj kúsok nášho záujmu a podelíme sa s ním o povzbudzujúcu radu a nenaučený úsmev. Možno zajtra budeme úplne prví a možno aj vôbec poslední, kto si ho v jeho ťažobe všimne, vypočuje a venuje mu svoj vzácny čas. Tak nám v tom všetkom úsilí, Pánbožko náš lekárenský, znova a predovšetkým dôsledne a naveky vekov pomáhaj!



Prvú časť rozhovoru s PharmDr. Ondrejom Sukeľom, prezidentom Slovenskej lekárskej komory (SLeK), sme vám priniesli v augustovom časopise Lekárnik. Pre množstvo otázok a zaujímavé odpovede sme sa rozhovor rozhodli rozdeliť na dve časti. Minule ste sa mohli dozvedieť, ako sa súčasný prezident SLeK dostal k lekárenstvu, čo si myslí o zvyšovaní kompetencií lekárníkov, ale aj to, ako vníma svoje pôsobenie v komore. V pokračovaní rozhovoru sa dozviete, ako rieši negatívne názory lekárníkov na jeho osobu, ako podľa neho zvládli lekárnici pandémie, ale aj to, aké má plány do budúcnosti.

PharmDr. Ondrej Sukeľ prezident Slovenskej lekárskej komory

II. časť
rozhovoru

Dôležité je, aby sme sa prestali ľutovať a aby sme naše miesto v zdravotníctve brali prirodzene a samozrejme

? Pán prezident, stretávate sa s negatívnymi názormi lekárníkov na SLeK a na vašu osobu?

► Áno.

? Ako ich vnímate?

► Keď sa dopyčujem, že niekto cíti krivdu, zvyknem mu zatelefonovať a opýtať sa ho na to priamo. Mnoho vecí často vychádza z nedostatku komunikácie, alebo z nepochopenia povedaného.

► Veľké konflikty boli napríklad v čase, keď sme výrazným spôsobom obmedzili prístup nečlenov k službám komory. Toto sa stretlo s obrovskou nevôľou a nechápem prečo. Keď sa my, členovia komory, na niečo skládame, tak nerozumiem, prečo by tieto benefity mal využívať aj niekto iný.

► Zveličovanie historických krivd je ďalším negatívom – keď mal niekto zlý vzťah

s funkcionárom komory a nesie to v sebe dodnes. Častokrát sú ľudia natoľko uzavretí vo svojich starých krivdách, že neskôr, pri normálnom rozhovore pochopia, že komora sa niekam uberá...

► Teraz napríklad, keď sa posielali upomienky za nezaplatenie členského, kolegyniam na sekretariáte boli adresované aj vulgárne nadávky, niektorí hovorili, že pre nich komora nič nerobí. Je to ich názor, ale v takom prípade, nech pošlú odhlášku z komory. Osobne si myslím, že každý musí vidieť napríklad to, že faktúry sa platia na 10. deň, nie na tridsiaty, každý musí vidieť, že poisťovne nevracajú toľko receptov, koľko vracali, každý musí vidieť, že funguje generická substitúcia, každý vidí, že teraz sa lekárnici podieľajú na očkovaní. Komora robí x vecí, ktoré my už následne vnímame ako samozrejmosť. Keď sa niekto objektívne pozrie napríklad na fakturáciu pred tromi rokmi, nezmyselné triedenie receptov, preskripčné obmedzenia a podobne, toto dnes nemáme. Dnes poisťovňa uhradí 99,9 % re-

ceptov, ktoré im pošleme do 10 dní. To nie je samozrejmosť. To niekto musel vybaviť.

► Stretol som sa aj s objektívnou kritikou, ale častokrát aj na základe toho meníme procesy. Avšak odmietam kritiku typu „komora nič nerobí a my platíme funkcionárov“. Tak to nie je. Kto si to myslí, nech pokojne zdvihne telefón a povie mi to.

? Pandémia – lekárnici neboli na začiatku bráni ako kompetentní riešiť situáciu, napriek tomu sa pacienti snažili nájsť usmernenie práve v lekárních. Ako vnímate vývoj pandémie zo svojej pozície?

► Ja si myslím, že my, lekárnici, sme pandémie zvládli skvele. Ktorá zdravotnícka služba bola natoľko dostupná, ako lekárenstvo? Pacienti sa nám dennodenne sťažovali, že sa nemôžu dostať do ambulancií, že sa nemôžu dovoliť svojmu lekárovi. My sme však fungovali, boli sme tu pre pacientov.

► Čo možno trochu zlyhalo na strane štátu a nás, bola koordinácia logistických procesov. Na to nebol nikto pripravený. Zrazu, keď malo byť v každej rodine 10 krabičiek paracetamolu, tak je logické, že to niekde chýbať bude.

► Myslím si však, že nedostupnosť liekov sa zvládla rýchlo. Na druhej strane neverím, že ak by niekto mal teplotu, tak by sa nedostal k liekom cez susedov či známych.

► To, že distribúcia fungovala v štandardnom režime, to je niečo neuveriteľné. Tu sa mohlo stať, že v niektorej z veľkých distribučných spoločností mohli pre karantény zamestnancov prestať pracovať. Ľudia si možno neuvedomovali to, že v čase najkrutejšej pandémie sa lekárene zásobovali trikrát denne. Možno je chyba, že sa nevieme dostatočne chváliť a dostatočne na to poukázať.

Remdezivir, ivermektin či isoprinosine. Veľa sa o nich hovorilo. SLeK však neodporúčala napríklad spomínaný ivermektin. Mali ste k tomu aj tlačovú besedu. Prečo ste zaujali taký postoj a aká bola spätná väzba od verejnosti?

► Prvotný úmysel tejto tlačovej besedy nebol neodporúčať ivermektin, ale ministerstvo trochu nešťastne komunikovalo jeho povolenie. V utorok minister čosi podpísal, v stredu urobili fantastickú tlačovku, že tento liek bude dostupný v lekárňach. Reálne od podpisu po dostupnosť však ubehli 2 – 3 týždne. My sme už po tom prvom týždni informovali o tom, že ivermektin ešte nemáme, aby kvôli nemu ľudia nechodili do lekární. Spomenuli sme však, že si z toho verejnosť nemá nič robiť, pretože reálne neúčinkuje.

► Tá reakcia bola strašná. Ja som žasol, aké vulgárne maily a SMS dokážu písať cudzí ľudia. Nadávali nám, že chceme zabíjať ľudí a my sme paradoxne chceli pomôcť a upozorniť na to, že viac ľudí ochráni to, že budú sedieť doma, nesocializovať sa a dezinfikovať.

► Tie ostatné lieky, to bol taký štandard. Ľudia chceli nádej a my sme im hovorili pravdu.

Osvetové kampane SLeK – prečo ich robíte?

► Osvetové kampane boli jedným z tých krokov, pri ktorých sme si povedali, že komora musí mať aj nejakú svoju spoločenskú zodpovednosť. My nemôžeme byť uzavretá

komunita. Myslím si, že osvetové kampane prispeli aj k zmene vnímania zo strany napríklad novinárov, aj keď je časť laickej verejnosti, ktorú nezmeníme – tí budú odsudzovať vždy a všetko.

► Tie prvé kampane boli dojčiacie ženy a liek ako taký spoločenský fenomén. Stretlo sa to s pozitívnym ohlasom. Napríklad dojčiacie matky – poskytli sme kolegom publikáciu, prezentácie, vzdelanie. Mnohé kolegyně k tomu pristúpili v rámci svojich komunít. Chodili aktívne prednášať do materských centier. Toto je cieľom tých osvetových kampaní. Teraz nechceme hovoriť, akí sme super, my dávame lekárikom nástroje na to, aby oni už v tom regióne, v ktorom pracujú, zvyšovali to povedomie. Nič nie je lepšie, ako osobný kontakt.

► Potom sme pokračovali obrovským projektom Interakcie liekov a tento projekt funguje dodnes, hoci ja v ňom vidím isté sklamanie. Využíval sa kolegami veľmi málo. Pritom to bolo niečo tak úžasné, že práve tu si farmaceuti mohli vybudovať ten osobný kontakt s pacientom – na tom, že mu vedeli odporúčať iný liek, vedeli povedať, že táto kombinácia nie je vhodná lebo... alebo také banálne odporúčania, čo brať pred jedlom, po jedle, s akým časovým odstupom. Ľudia veľmi radi ocenia tieto veci. Tá aktivita musí vyjsť od lekárnika, lebo pacient nevie, čo sa má pýtať. Tento projekt je stále živý, stále funguje a je tam zapojených cez 200 lekární. Stále je dostupná aj aplikácia pre pacientov. Bol to projekt, ktorý bol fantasticky vnímaný na úrovni Európskej únie. My sme boli jediná komora, ktorá sa prezentovala v rámci predsedníctva členských krajín v Rade Európy.

To nie je vec, ktorá sa udeje len tak zo dňa na deň. Interakcie liekov si všimli napríklad v Chorvátsku. Podľa neho pripravila ich komora podobný projekt.

► Sú veci, ktoré sú veľmi pozitívne, len ich musíme uchopiť masovejšie. My nemôžeme čakať, že komora niečo urobí, niečo vybaví, lebo komora nie som ja, komora nie je len prezídium, ale je to tých 5-tisíc ľudí. To, čo skrsne v našich hlavách, vo vedení komory, by oni mohli a mali realizovať. Keď sa s tým nestotožnia, tak nech prídu s nejakým iným nápadom a my ho radi zrealizujeme. Aj to robíme. Máme x malých projektov, ktoré komora podporila – či už na úrovni miestnych regionálnych komôr, alebo na úrovni študentov.

► Čo sa týka ďalších osvetových kampaní, nedávno sme mali tlačovú konferenciu o liekoch ako o odpade, kde vyšla tiež aj fenomenálna publikácia, ktorá sa zaoberá liekom ako odpadom a jeho environmentálnymi rizikami. Zapojené lekárene dostali publikáciu a tašky na separovaný zber (liekový odpad), ktoré môžu dávať pacientom a povzbudiť ich k tomu, aby sa opäť do danej lekárne vrátili so svojou vytriedenou lekárníčkou. Potom je už na šikovnosti lekárnika, či s tým pacientom, ktorého má v lekárni, dokáže pracovať tak, aby z toho mal aj nejaký ekonomický prospech, ak to mám tak povedať. Spoločenská zodpovednosť nekončí vydaním lieku, ale liek žije svojím životom aj po tom, ako splní svoju úlohu.

► Ďalší projekt budeme prezentovať na jeseň.



▲ PharmDr. Ondrej Sukeľ na XXXI. bratislavských lekárnických dňoch

? Vníma podľa vás laická verejná profesia lekárniku odborne?

- ▶ Áno. Ľudia nás vnímajú veľmi pozitívne.
- ▶ Ja nepotrebujem, aby pacienti prišli do lekárne a klaňali sa mi. Ak počúvame, čo sa nás pacienti pýtajú, tak pochopíme, že oni nám fakt veria. Už len, keď sa pacient opýta, či môže užívať daný liek, alebo sa zdôverí s tým, čo ho trápi, je to fantastické, že sa nás pýtajú na radu. Takýchto interakcií prebiehajú v lekárňach státisíce.
- ▶ Dôležité je, aby sme my sami seba prestali ľutovať, aby sme boli sebavedomí a aby sme naše miesto v zdravotníctve brali prirodzene a samozrejme. Nikomu nemusíme hovoriť, že lekárne nie je obchod a lekárnik nie je predavač. Poďme si budovať sebavedomie – ja som lekárnik, ja viem o lieku všetko. To neznamena, že sa viem v každom okamihu vyjadriť ku každému lieku, ale minimálne poznám tie súvislosti a dovoľm si povedať, že niet farmaceuta, ktorý by do piatich minút nevedel o ktoromkoľvek lieku povedať detaily, ktoré ďaleko prevyšujú vedomosti laika, či iných zdravotníkov.

? Slobodný a nezávislý výkon lekárskeho povolania. Bude ešte o desať rokov existovať?

- ▶ Poviem vám to na takom paralelnom príklade: V našej obci je jeden človek, ktorý má viac peňazí. Začal oslovovať ľudí a kupovať ich pozemky. Asi má nejaký developerský záujem. Mnohí tí ľudia začali odsudzovať, že to robí. Ja som im na to povedal, že on neskupuje pozemky – jemu sú tie pozemky predávané. On by nič neskúpil, keby nechcela tá druhá strana.
- ▶ Ani lekárne by tu neboli vo vlastníctve kohokoľvek, neboli by tu sieťové lekárne, keby tam tí lekárnici nešli pracovať. Tu sa možno urobila taká historická chyba, lebo to je fakt, že koncom 90. rokov aj vo vedení komory boli jednotlivci, ktorí mali tendencie zabetónovať lekárske stavy. Mali urobiť pravý opak. Mali obsadiť trh, mali pomáhať mladým lekárikom, aby vzniklo čo najviac lekární a už by nikto iný ten trh neobsadil. Ja nie som zástancom nejakej prehnanej regulácie.
- ▶ Nezávislosť a sloboda sa dajú vybudovať aj v rámci siete lekární. Každý vlastník lekární a každá sieť je odkázaná na lekárnika – aby on robil svoju prácu. Lekárne bez lekárnika je iba budova. Treba si určiť svoje mantinely a povedať si, že ja som tu pre to,



▲ PharmDr. Ondrej Sukeľ

aby táto budova bola lekárnou a nie naopak.

- ▶ A čo bude o tých 10 rokov? Zrejme sa bude ďalej rozmáhať elektronické zdravotníctvo, zrejme tu bude tlak na to, aby lieky boli pacientom doručované až domov, bude tu tlak na telefonické, mailové a iné konzultácie, bude tu tlak na väčšie vedomosti v reálnom čase, aby lekárik napríklad hneď vedel poradiť cez aplikáciu. Vedecké poznatky nám budú k dispozícii ihneď. Lekárnik orientovaný iba na liek stratí budúcnosť. Bude to musieť byť lekárik orientovaný na pacienta so všetkým, čo k pacientovi patrí. Keď začneme vnímať požiadavky pacientov, začneme s nimi pracovať, tak nás z toho trhu nikto nevytesní.

? Aké sú podľa vás vzťahy medzi lekárikmi čo sa týka rôznych kútov Slovenska a vekového rozloženia?

- ▶ Ja som kedysi v úvodníku napísal, že si želim, aby bol daný rok rokom viacgeneračného učenia. Vnímam jeden veľký problém medzi lekárikmi. Je to taká neschopnosť nás mladších, vnímať tú staršiu generáciu odchádzajúcich kolegov a zároveň vnímať takú uzavretosť niektorých skupín starších kolegov, ktorí žijú v spomienkovom optimizme, že aké bolo kedysi to lekárenstvo nádherné a krásne a aké to je teraz zlé. Ja si to nemyslím, že je to tak, lebo každá generácia plní svoju úlohu a vzájomným učením sa tu dokážeme posúvať oveľa ďalej.
- ▶ Prial by som si, aby tie vzťahy fungovali takým obojsmerným spôsobom a aby neboli poznačené napríklad privatizačnými krivda-

mi, tým, že niekto pracuje v sieťovej lekární, ale aby si všetci uvedomovali, že v prvom rade sme kolegovia – lekárnici. Toto je tá kolegalita, aby sme sa nezosmiešňovali navzájom, aby sme aj kritiku dokázali povedať s úctou, ale zároveň, aby sme mali v sebe potrebu vedieť a posúvať sa niekam ďalej.

? Pomaly sa vám končí druhé funkčné obdobie. Aké máte plány do budúcnosti?

- ▶ Uvidíme, aké bude nové vedenie SLeK. Viem si predstaviť minimálne piatich ľudí na mojom mieste a veľmi rád im budem pomáhať, pokiaľ o tú pomoc budú stáť. Určite sa chcem aktívne podieľať na činnosti SLeK – či už v miestnych alebo regionálnych štruktúrach. Myslím si, že to má význam.
- ▶ Určite chcem odovzdať komoru v dobrom ekonomickom, odbornom a personálnom stave. Možno by som rád rozvíjal svoje podnikanie.

? Kto je PharmDr. Ondrej Sukeľ v súkromnom živote? Aké máte hobby?

- ▶ Je to ťažká otázka, pretože posledných 15 rokov práci odovzdávam aj všetok svoj voľný čas. Na záľuby mi neostáva voľný čas.
- ▶ Ak by osud nerozhodol tak, že som verejne činný, asi by som sa angažoval v nejakom folklórnom súbore. Teraz na to nie je čas. V minulosti som aktívne tancoval a pomáhal s prípravou nových členov.

Ďakujem veľmi pekne za rozhovor!

INKONTINENCIA

je problém, ktorý síce nebolí,
ale o to viac zaťažuje psychiku

Nedobrovoľný únik moču patrí medzi témy, ktoré sa na verejnosti veľmi neriešia. To však neznamená, že tento problém v slovenskej populácii neexistuje. Približne okolo 800-tisíc obyvateľov Slovenska má s inkontinenciou skúsenosti. Existuje však niekoľko možností, ako mať takýto stav pod kontrolou a naďalej žiť aktívny život bez nutnosti obmedzovať sa.



Častý problém?

► Áno, v súčasnosti sa stále viac mužov stretáva s nežiaducim únikom moču. Inkontinenčné stavy poväčšine prichádzajú s vekom a môžu mať niekoľko príčin. Medzi najčastejšie patria problémy s prostatou, hyperaktívny močový mechúr, genetické

dispozície, ochabnutie svalov panvového dna, či cukrovka. Inkontinencia sa môže vyskytnúť pri kašli, smiechu, kýchnutí, cvičení alebo pri iných pohyboch, ktoré zvyšujú vnútrobrušný tlak na močový mechúr. V ojedinelých prípadoch môže ísť o kombináciu niekoľkých faktorov naraz.

► Narušená schopnosť ovládať močový mechúr výrazne ovplyvňuje život pacienta. Mnoho mužov má obavy zapájať sa do bežných aktivít alebo ich obmedzuje, z dôvodu vyhnúť sa prípadným nežiaducim komplikáciám.



Čo je inkontinencia?

► Únik moču nie je klasická choroba, ale akýsi ukazovateľ, že v našom tele nie je niečo v poriadku. Napriek tomu, že sa o týchto problémoch hovorí ťažko, je potrebné neodkladne a čo najskôr vyhľadať lekársku pomoc.



Vyhľadanie odbornej pomoci je dôležité!

► Nežiaduci únik moču je možné pomerne jednoducho riešiť s odborníkom. Častokrát však pacienti vyhľadávajú pomoc až po dlhodobom znášaní tohto stavu. Problém s nečakaným únikom

moču je možné veľmi pozitívne ovplyvniť úpravou pohybových aktivít, stravovacích návykov a pitného režimu alebo liekmi.

► Inkontinencia so sebou prináša často aj hygienické problémy. V súčasnosti je našťastie na trhu veľké množstvo absorpčných pomôcok, ktoré pacientom s inkontinenciou pomáhajú žiť normálny život. Absorpčné pomôcky sú zhotovené tak, aby rýchlo odvádzali zo svojho povrchu moč do špeciálneho savého jadra, kde sa moč zachytí, premení na pevne viazaný gél. Gél navyše odstraňuje zápach a povrch pomôcky zostane suchý a priedušný. Absorpčné pomôcky sú aj pre ľahšiu formu úniku moču, pre prípad silnejšej inkontinencie sú vhodné natiahovacie alebo plienkové nohavičky.

► K dispozícii sú aj voľnopredajné diskkrétne pomôcky na inkontinenciu. S výberom správnej pomôcky, ktorá svojimi vlastnosťami zodpovedá požiadavkám konkrétneho pacienta, môže pomôcť lekár aj lekárnik.

advertoriál

Depend

SPOĽAHLIVÉ RIEŠENIE INKONTINENCIE PRE MUŽOV

Diskkrétne absorpčné pomôcky pre ľahký únik moču

Celofarebné natiahovacie nohavičky pre silnejší únik moču

Viac informácií na www.depend.sk

Viac komfortu s ucelenými baleniami a vyšším počtom kusov.

Najdôležitejšie je vedieť dlhodobo udržať vnútornú motiváciu zamestnancov



Ing. Róbert Roman
personálny riaditeľ spoločnosti
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a. s.

Bez ľudských zdrojov by nevedela fungovať žiadna spoločnosť. Už vôbec nie UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a. s., ktorá zamestnáva vyše 630 zamestnancov. Ďalšou dôležitou pracovnou pozíciou, ktorú si predstavíme je personálny riaditeľ. V prvej polovici roku 2020 sa ním stal Ing. Róbert Roman. Čo všetko má na starosti, s kým najviac komunikuje v rámci spoločnosti a ako vyzerá jeho deň v práci, sa dozviete v septembrovej rubrike jeden deň s...

► Viete, čo znamená personalistika a čo má na starosti personálne oddelenie? Ing. Roman hovorí, že sa pomerne často stretáva s tým, že mnoho ľudí to nevie. „Agenda spracovania miezd a prípravy pracovno-právnych dokumentov je jadro našej práce, zaberá najviac času, ale zastrešujeme tiež množstvo iných činností. Dá sa povedať, že zamestnancov sprevádzame počas všetkých fáz ich pracovného života. Zámerne som použil množné číslo, pretože často veľmi ťažko oddelím moje pracovné činnosti od činností mojich kolegyň – mzďárov a personalistiek. Na väčšine procesov a činností participujeme a málokto z činností, o ktorých sa budeme rozprávať, by som zvládol sám,“ hovorí personálny riaditeľ. V poslednej dobe sa častejšie ako obvykle zúčastňuje aj výberových pohovorov, na ktorých sa snažia nájsť vhodných uchádzačov. Takých, ktorí budú schopní zvládnuť odborné nároky vyplývajúce z danej pracovnej pozície a u ktorých budú vedieť dlhodobo udržať vnútornú motiváciu. Tá je podľa Ing. Róberta Romana veľmi prchavá, a preto je to jeden z najväčších „orieškov“, ktoré musí pri svojej práci rozlúsknuť.

► „Neustále musím hľadať balans medzi stimuláciou zamestnancov a naplňaním stanoveného rozpočtu sledovaním vývoja mzdových nákladov. Zodpovedám nielen za dodržiavanie „čísiel“, ale aj za dodržiavanie legislatívy v pracovno-právnej oblasti,“ pokračuje Ing. Roman. Pri svojej práci musí dobre ovládať Zákonník práce a priebežne sledovať novinky a zmeny v legislatíve. Sleduje tiež nové trendy na trhu práce v prístupoch k odmeňovaniu a stimulovaniu zamestnancov, v manažmente práce a niektoré z nich sa postupne snaží zavádzať do praxe. Avšak jeho práca má aj menej príjemnú stránku, ktorou je riešenie sťažností, konfliktov a napokon aj ukončovanie pracovných pomerov. „Som jeden z prvých, ktorý zamestnanca vidí a zároveň jeden z posledných, ktorí sa s ním lúčia,“ dodáva.

S kým spolupracuje?

► Komunikácia je dôležitá pre každú pracovnú pozíciu, dvojnásobne pre riadiaceho pracovníka a trojnásobne pre personálneho riaditeľa. Pomerne často sa mailovou for-

mou prihovára ku všetkým zamestnancom UNIPHARMY. Osobne Ing. Roman komunikuje najmä s kolegynkami z personálneho oddelenia. Veľmi často tiež s kolegynkami z odboru kvality: „Vykonávateľmi mnohých procesov sme spoločne, niektoré dokonca zastrešujú plnohodnotne ony – napríklad vzdelávanie zamestnancov. Mnoho úloh konzultujem tiež s právnym odborom, kde



▲ Ing. Róbert Roman



Každý deň prináša možnosť učiť sa od profesionálov

► Zaujímavosťou je, že kolektív každého personálneho oddelenia, na ktorom doteraz pracoval, tvorili takmer výlučne ženy. Rovnako je to aj v UNIPHARME na personálnom odbore. Veľmi si cení, že na ňom pracuje s profesionálmi, ktorí majú v odbore dlhoročné skúsenosti a keď potrebuje radu, môže sa na nich spoľahnúť. „Práca na našom oddelení vyžaduje veľkú mieru diskretnosti a aj v tomto ohľade musím vyjadriť absolútnu spokojnosť. Rovnako - za tých 17 mesiacov som nemusel riešiť žiadny vážnejší vzťahový konflikt. Chceme preto využiť túto príležitosť a poďakovať sa mojim kolegyniam za doterajšiu spoluprácu!“

▲ Funkcia personálneho riaditeľa vyžaduje spoluprácu naprieč všetkými divíziami spoločnosti. Zľava: Samuel Kucko, BSc., riaditeľ nákupu a výroby, Ing. Lukáš Grofčík, riaditeľ divízie financií, Ing. Róbert Roman, Ing. Ľudovít Danko, riaditeľ IT

vždy nájdem odborné usmernenie a oporu v dodržaní legislatívnych rámcov. Keďže technológie a presun činností do online sveta napredujú expresnou rýchlosťou, často mi s novými riešeniami pomáhajú kolegovia z IT odboru. Na sledovaní rozpočtu, kalkulovaní nákladov a tvorbe personálnych a mzdových plánov spolupracujem s finančnou divíziou.“

Rutina? Na tejto pozícii nie

► Personálny riaditeľ má podľa vlastných slov iba málokedy taký týždeň, ktorý by mohol nazvať rutinným. Samozrejme, aj u neho sa niektoré činnosti opakujú, na týždennej, mesačnej, alebo ročnej báze. „Keď sa nad tým tak zamyslím, jediná činnosť, ktorú robím s takmer železnou pravidelnosťou, je príprava reportu činností nášho oddelenia, ktorú robím vždy v piatok ráno (smiech). Všetky ostatné činnosti sú variabilné, nastavujem ich podľa priorít daného pracovného dňa, resp. týždňa.“ Ing. Roman hovorí, že pri takom veľkom počte zamestnancov, z ktorých každý je iná špecifická osobnosť, to inak ani nejde. Často sa mu stáva, že si na daný pracovný deň naplánuje zopár úloh a na jeho konci si uvedomí, že nesplnil ani jednu, pretože musel riešiť operatívne požiadavky a problémy, ktoré boli urgentnejšie. „Ak sa mám priznať ktorá, pomerne jednoduchá činnosť, mi rozhodne nejde tak, ako by som si želal, je organizácia a vybavovanie e-mailovej pošty. Ak som niekomu odpovedal na mail neskoro, aj touto cestou sa mu

ospravedlňujem,“ priznáva sa personálny riaditeľ Ing. Róbert Roman.

Život spätý s personalistikou

► Na pozícii personálneho riaditeľa v UNIPHARME pracuje Ing. Roman 17 mesiacov. S výnimkou jediného zamestnania je celý jeho profesionálny život spätý s personalistikou. Na Ekonomickej univerzite v Bratislave mu učaroval predmet „riadenie ľudských zdrojov“, takže si na inžinierskom štúdiu vybral zameranie personálny manažment. Šesť rokov pracoval ako personalista a mzdár a s pôsobením na pozícii vedúceho ekonomicko-personálneho referátu má 2,5-ročné skúsenosti.

► „Každá zo spomenutých pracovných skúseností mi dala naozaj veľmi veľa. Pôsobenie na pozícii vedúceho referátu bolo pre mňa najmä testom mojej odolnosti, pracovitosti a výdrže. Pozícia personalistu a mzdára mi dali veľa praktických zručností, vedomostí a skúseností v tomto odbore. Práca v UNIPHARME sa od predchádzajúcich dvoch líši najmä objemom a rozsahom. Mám možnosť pracovať so skúsenými profesionálmi v rôznych oblastiach, od ktorých sa môžem veľa naučiť a inšpirovať sa nimi. Prišiel som do UNIPHARMY v období, keď mnoho ľudí prišlo o svoju prácu kvôli začínajúcej pandémie a teraz ich stretávam na pracovných pohovoroch. Mať prácu a pravidelný príjem je samo osebe vzácné. Neskutočným bonusom je možnosť pracovať na rozvoji UNIPHARMY ako zamestnávateľa a seba ako zamestnanca súčasne.“

Pýtame sa

? Aké vlastnosti musí mať personálny riaditeľ?

Nie je to sice vlastnosť, ale musí mať v prvom rade odborné znalosti a skúsenosti, bez nich to nejde. Určite by mal mať istú mieru empatie, pretože nie všetky veci sú naozaj také, ako sa na prvý pohľad môžu zdať. Mal by byť zručný a spisovný v komunikácii – písomnej aj osobnej. Mal by vedieť počúvať a tiež by mal mať vlastnosti, ktorými by mal disponovať každý schopný manažér – schopnosť prijímať rozhodnutia a nachádzať riešenia problémov. No a v ideálnom prípade, mal by byť vždy dobre naladený, otvorený a slušný v komunikácii so zamestnancami.



▲ Ing. Róbert Roman s Ing. Janou Mazúrovou, špecialistkou pre mzdy a zamestnanecké výhody

Skríningové programy

Ako dokážu pomôcť lekárne?

Ministerstvo, ale aj zdravotné poisťovne každoročne spúšťajú rôzne zdravotné skríniny, ktoré majú včas odhaliť závažné ochorenia. Cieľom skríningu je vyhľadávanie jedincov s chorobami v populácii, kým je ešte choroba bez príznakov a neprejavuje sa. V mnohých prípadoch sa tak podarí ju zachytiť v štádiu, kedy je ešte liečiteľná. V auguste 2021 spustilo Ministerstvo zdravotníctva SR organizovaný skrínning rakoviny krčka maternice. Jeho cieľom je zvýšiť účasť na preventívnych gynekologických prehliadkach, ktorá dnes nie je dostatočná. Napriek osvetovým kampaniam a rôznym projektom nie sú skríningové programy využívané na 100 percent. Vedeli by v tejto oblasti pomôcť s osvetou aj lekárnici? Mali by o to záujem a pomohlo by to? Pýtali sme sa v septembrovej rubrike Ako to vidím ja.

obchodná reprezentantka



Ing. Veronika Koláriková

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a. s.

► Lekáreň predstavuje miesto najdostupnejšej zdravotnej starostlivosti a lekárník je najväčší odborník na lieky. Kompetencie farmaceutov sú však stále podceňované a sústreďujú sa najmä na výdaj liekov. Mnoho dnešných lekárnikov však chce robiť pre pacienta viac ako doteraz. To bežne vnímam, keď sa medzi nimi pohybujem v teréne. Okrem dispenzácie pacientov poskytnú farmaceuti aj bezplatné poradenstvo k rôznym problémom, mnohí majú v ofici-
ne prístroje na meranie tlaku, BMI, a iné. Niektorí sa chcú od konkurencie odlíšiť ponukou vlastných výrobkov, výrobou individuálne pripravovaných liečiv či konzultáciami miestnosťami.

► Myslím si, že aj lekárnici vedia a chcú šíriť osvetu o skríningových programoch, ktoré

sú na Slovensku realizované. Nevieť prečo, ale nepožaduje sa to od nich, aj keď práve oni vidia, aké voľnopredajné lieky a výživové doplnky si pacienti žiadajú pri lekárenskej tare. Práve vtedy a práve tam je priestor na to, aby lekárník pacienta upozornil na vhodnosť skríningu u lekára. Viem si predstaviť, že by lekárnici mohli rizikovým skupinám pri vydávaní podávať informačné letáky, prípadne sa s nimi krátko porozprávať o danom skríningu. Hlavnou otázkou, ako aj pri všetkých podobných oblastiach je, čo by malo lekárnikov motivovať, aby to robili. Dobrý pocit z vykonanej práce častokrát nestačí na ekonomické prežitie.

lekárnička



Mgr. Zlatica Rašiová

lekáreň Kamilka Helpa a Pohorelá

► Určite by v tejto oblasti mohli lekárnici pomôcť, keďže lekárne sú väčšinou prvé zdra-

voznícke zariadenie, ktoré pacient navštívi, ak má nejaký zdravotný problém. Lekárne sú tiež oveľa dostupnejšie ako ambulancie lekárov, a preto tu vidím priestor na takýto skrínning.

► Myslím si, že prevencia je v dnešnej upo-
náhľanej dobe zanedbávaná, a preto by som aj ja chcela svojou trochou prispieť k zlepšeniu zdravia našej populácie. Samozrejme by som mala záujem zapojiť sa do takejto kampane, lebo včasná diagnostika môže častokrát zachrániť ľudský život. Určite by takéto kampane pomohli. Ak by sme v našej lekárnici našli čo i len jedného pacienta vo včasnom štádiu vážneho ochorenia, tak to pre mňa bude mať význam.

odborníčka



MVDr. Jana Trautenberger Ricová

koordinátorka skrínningov
Národného onkologického inštitútu

► Úspešnosť skríningových programov do veľkej miery závisí od pravidelnej účasti cieľovej populácie na skríningových vyšetreniach. Ak je účasť nad 50 %, vtedy môžeme hovoriť o efektívite skríningového programu, ktorá sa začne premietat' v postupnom znižovaní mortality na vybrané onkologické ochorenia, čo je hlavným cieľom onkologického skríningu.

► Zo skúseností a vzájomnej spolupráce vieme, že skríningové programy v okolitých krajinách prebiehajú rôznymi formami a majú rôzne modely realizácie. Môžeme sa inšpirovať napr. Maďarskom, kde si test na okultné krvácanie do stolice (TOKS) občan



na základe pozvania na skrining vyzdvihne v lekárni a po vykonaní testu v domácom prostredí ho doručí svojmu všeobecnému lekárovi. Je nutné podotknúť, že testy musia byť unifikované kvôli objektívnemu vyhodnoteniu skriningového programu.

► Lekárne tiež vidíme ako vynikajúci komunikačný priestor pre možnosť propagácie skriningov formou letákov, informačných videí a odkazov na stránku www.onkoskriningy.sk, kde sa nachádzajú komplexné informácie ku všetkým onkologickým skriningovým programom. Keďže lekárne je miesto, kde sa stretáva cieľová skupina ľudí, ktorú chceme osloviť, môže nás to spolu s lekárňami inšpirovať k hľadaniu spoločných prienikov na spoluprácu a možností zefektívnenia, k šíreniu povedomia o dôležitosti skriningu, no hlavne k postupnému zvyšovaniu celkovej účasti na skriningových programoch.

► Národný onkologický inštitút je odbornou platformou, ktorá slúži na podporu naplnenia Národného onkologického programu. V súčasnosti je jednou z našich priorit koordinácia onkologických skriningových programov, ktoré sú odporúčané Európskou komisiou aj Svetovou zdravotníckou organizáciou.

úrad

stanovisko Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

► Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) vykonáva dohľad

nad poskytovaním zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti a nad verejným zdravotným poistením.

► K práci lekárníkov v oblasti osvetu skriningu onkologických chorôb je kompetentnou inštitúciou na vyjadrenie Slovenská lekárska komora.

► Úrad považuje za dôležité, aby sa zvýšilo povedomie obyvateľstva o možnostiach účinnej prevencie a včasnej liečby sa predišlo úmrtnosti na tieto ochorenia. Úrad cez svojho zástupcu v Komisii pre skrining onkologických chorôb v SR podporí každý správny krok, ktorý prispeje k zvýšeniu percenta preventívnych vyšetrení v podmienkach SR.

SLeK

PharmDr. Miroslava Snopková, PhD.

viceprezidentka Slovenskej lekárskej komory, Fakultná lekárka, Bratislava



► Dôsledok starnutia populácie otvára mnohé otázky, ako sa s uvedenou situáciou budeme vedieť v budúcnosti ako spoločnosť vyrovnáť; nielen klinicky alebo aj ekonomicky. Vzhľadom na rastúci trend starnutia obyvateľstva je kladený čoraz väčší dôraz na systém zdravotnej starostlivosti, kedy práve nárast výskytu chronických ochorení by mal zdôrazniť posun smerom k širšej úlohe farmaceutov v oblasti verejného zdravia. Významná a viditeľná úloha farmaceutov je najmä v oblasti sekundárnej (včasný skrining), ale aj primárnej prevencie (zdravotná výchova obyvateľstva k zdraviu a zdravým návykom).

► Na Slovensku máme nadpriemerný počet úmrtí na neprenosné ochorenia v produktívnom veku 25 – 64 rokov. Z okolitých krajín OECD majú v porovnaní lepšie ukazovatele Rakúsko, Poľsko aj Česká republika, horšie ukazovatele úmrtí na neprenosné ochorenia má z okolitých krajín iba Maďarsko.

► Aj Zväz lekárníkov Európskej únie (PGEU) zverejnil víziu, aby boli farmaceuti uznávaní ako kľúčoví zdravotníckí pracovníci, ktorí poskytujú príspevok k zdraviu jednotlivcov aj k zdraviu celej spoločnosti. Práve dostupnosť lekární a farmaceutov, ich vedomosti a zručnosti môžu aktívnou multiodborovou spoluprácou významne prispievať verejnému zdraviu celej Európy. Už teraz sú európski farmaceuti často súčasťou rôznych kampaní a osvetových projektov v oblasti verejného zdravia. Napríklad sú to skriningové programy chronických ochorení (napríklad kardiovaskulárne ochorenia, astma, vybrané onkologické ochorenia), alebo programy na zvyšovanie povedomia v oblasti antimikrobiálnej rezistencie či zdravého životného štýlu. Preukázateľne efektívnym riešením je podpora konvenčných postupov v terapii v súlade s intervenciami farmaceutov. Intervencie farmaceutov majú preukázaný prínos, najmä pokiaľ ide o kontinuálne a systematické programy pre pacientov. Nezastupiteľnú úlohu majú tiež vzdelávacie programy pre farmaceutov, ale aj pre ostatných zdravotníckych pracovníkov zúčastňujúcich sa skriningu a osvetových aktivít. Nemenej dôležitým faktorom je tiež ekonomická podpora takýchto programov.

► Mnohí farmaceuti na Slovensku sa zúčastňujú osvetových kampaní Slovenskej lekárskej komory. Výsledky kampaní stále viac poukazujú na nenahraditeľnú úlohu farmaceutov v systéme slovenského zdravotníctva. Práve poskytovanie profesionálnych lekárenských služieb bolo vyhlásené za profesionálnu a ekonomickú budúcnosť farmácie. Poslanie lekárenstva vo verejných lekárnach ďaleko presahuje iba výdaj liekov. Aby sa zlepšovali aj výsledky u pacientov na Slovensku, bude nevyhnutný multidisciplinárny prístup k zdravotnej starostlivosti. Pravdepodobne nebude stačiť, ak my sami budeme mať zručnosti a ochotu zapájať sa do programov v oblasti verejného zdravia, ak naši pacienti nebudú vedieť, že tieto služby sú dostupnou súčasťou lekárenskej starostlivosti.

Autori:
RNDr. Renáta Kuniaková,
Mgr. Martin Pinček,
Mgr. Andrea Vrtíková

Imunomodulácia v kontexte respiračných infekcií

Fungujúci imunitný systém udržiava organizmus v rovnováhe a chráni ho pred vonkajšími aj vnútornými činiteľmi. **Imunomodulácia** je vhodná metóda, ktorá dokáže regulovať neprimerané aktivity imunitného systému vznikajúce z rôznych dôvodov, akými sú nedostatok spánku, psychický a fyzický stres, chronické choroby a iné.

► **Biologicky aktívne polysacharidy** (BAP – napr. beta-glukán) predstavujú v súčasnosti prvú skupinu prírodných imunomodulancií s dokázanou schopnosťou „trénovať“ bunky vrodenej imunity. Tento „imunitný tréning“ vedie k rýchlejšej a intenzívnejšej obrane organizmu pri následnej infekcii spôsobenej rôznymi patogénmi. Medzi BAP s klinicky preukázaným imunomodulačným účinkom patrí aj imunoglukan (komplex BAP na báze β -(1,3/1,6)-D-glukánu pleuran) izolovaný patentovanou technológiou z *Pleurotus ostreatus*. Imunoglukan je nerozpustná a nestráviteľná látka, ktorá sa nevstrebáva do krvi. Aktivované imunitné bunky migrujú cez slizničné lymfoidné tkanivo a zabezpečujú tak komplexnú imunomoduláciu v celom organizme. **Respiračné infekcie** predstavujú najčastejšiu formu infekcií v každej vekovej kategórii. Otvorené aj dvojito zaslepené, placebom

kontrolované štúdie u detí s opakovanými respiračnými infekciami potvrdili preventívny účinok imunoglukanu na výskyt a intenzitu recidivujúcich vírusových a bakteriálnych infekcií u detí od 1 roka. V rôznych európskych krajinách bolo preukázané zníženie celkového počtu infekcií aj nižšia frekvencia výskytu rôznych podtypov infekcií horných a dolných dýchacích ciest (napr. prechladnutie, laryngitída, otitída). V štúdiách s vrcholovými športovcami bolo potvrdené, že užívanie látky imunoglukan prispieva k významnému zlepšeniu imunitných parametrov a k zníženiu výskytu infekcií dýchacích ciest. Imunoglukan tak pomohol zachovať kontinuitu ich tréningového procesu a prispel k lepšiemu športovému výkonu. Publikované klinické štúdie potvrdili, že spĺňa kritériá účinného a bezpečného imunomodulačného prípravku na prírodnej báze.

advertoriál



 **Imunoglukan®**
P4H

- dlhodobá podpora imunity
- v rizikovom období a v období zvýšených nárokov na organizmus
- podpora pri fyzickej a psychickej záťaži, rekonvalescencii
- vitamín C prispieva k správnejmu fungovaniu imunitného systému

Výrobca: PLEURAN, s.r.o., Bratislava, Slovenská republika
www.imunoglukan.com

výživové doplnky

Imunoglukan P4H®

20 ROKOV
S VAMI

Spracoval: **Mgr. Ján Zošák**

A si všetci poznáme vôňu klasickej lekárne. Keď však vstúpite do Lekárne u Škorpióna vo Zvolene, prekvapí vás zmes upokojujúcich vôní bylín, čajov, esenciálnych olejov a mnoho iného. Bratia Švecovci pokračujú v rodinnej tradícii a venujú sa príprave liečivých a prírodných preparátov na mieru priamo v lekárni. Dnes ich sortiment predstavuje niekoľko tisíc druhov položiek, ale aj vlastná značka, ktorú sami vyvinuli. Okrem práce v lekárni sa venujú aj veľkovýrobe a práve vďaka nej počas pandémie nepocítili akútny nedostatok dezinfekcie či paracetamolu. Viac o týchto inšpiratívnych lekárnikoch sa dozviete v rozhovore.



PharmDr. Peter Švec a PharmDr. Miroslav Švec
Lekáreň u Škorpióna, Zvolen

Záujem je to najdôležitejšie, čo pacient potrebuje

Stručná história lekárstva v rodine

- **1940 – 1960**
Zrod myšlienky starostlivosti o zdravie prírodnou cestou začína u starých rodičov Pavla a Pavlíny Kamasovcov, ktorí viedli svoje deti Jána, Pavla, Annu k pochopeniu hodnoty prírody pre zdravie. V ťažkom období si vzali za cieľ, aby všetky ich deti vyštudovali vysokú školu.
- **1960 – 1989**
Farmáciu na Univerzite Komenského v Bratislave ukončil syn Ján a dcéra Anna. Obaja pokračujú v práci ako farmaceuti. Syn Pavol končí Slovenskú poľnohospodársku univerzitu v Nitre.
- **1990 – 2000**
Po páde režimu sa snažia RNDr. Ján Kamas s manželkou PharmDr. Katarínou Kamasovou a PharmDr. Anna Švecová prispôsobiť novej vlne.
- **2000 – 2010**
Prichádza nová generácia. Synovia PharmDr. Anny Švecovej a Ing. Miroslava Šveca – Peter a Miroslav.
- **2010 – 2014**
Po ukončení štúdiá bratia Švecovci zisťujú veľký nedostatok v individuálnej príprave liečivých prípravkov. Na trhu chýbajú prírodné preparáty, ktoré by dokázali komplexnejšie pomôcť pacientovi.
- **2014 – 2016**
Peter a Miroslav s manželkou Miroslavou začínajú pripravovať liečivé a prírodné preparáty. Prichádzajú bylinné čaje, kvapky a extrakty vlastnej výroby.
- **2017**
Sirupy sú pre nich neoddeliteľnou súčasťou, a preto ich uvádzajú do ponuky až 50 druhov. Doplnili aj extrakty a kvapky. Už je to skoro 500 druhov prípravkov. Do zoznamu produktov pribudla aj sekcia zdravých olejov a 100 % prírodných esenciálnych olejov.
- **2018**
Spoločnosť sa venuje zdraviu komplexne, a preto v tomto roku zaviedli do portfólia zdravé potraviny. Medzi kvapky pribudla Gemmoterapia a Bachova kvetová terapia.
- **2019**
Sústredia sa na výrobu prírodných nosových sprejov, sprejov do hrdla a do ucha. Spúšťajú výrobu aj mimo lekáreň a zároveň aj ich prvú webovú stránku.
- **2020**
Výrobňa bola čiastočne transformovaná na výrobu dezinfekčných prípravkov. Vďaka skúsenostiam a dostatku surovín na sklade dokázali promptne reagovať na nedostatok dezinfekcie. Spoločnosť na základe správnej výrobných praxe získala certifikáty ISO 9001 a ISO 14001.
- **2021**
Spustili nový a modernejší web, kde sa zameriavajú aj na individuálnu prípravu liečivých prípravkov a rozširujú ho o jazykové mutácie do českého a poľského jazyka, kvôli expanzii na ďalšie trhy.

? **Zaujímavý lekárenský príbeh vašej rodiny začali písať vaši starí rodičia. Bolo pre vás prirodzené pokračovať v rodinnej tradícii?**

► Bol to prirodzený vývoj. Mali sme to v génoch. Farmácia nám bola bližšie ako medicína. Vyrastali sme v tejto lekárni, ktorá patrila medzi prvé súkromné lekáreň na Slovensku. Mali sme jedinečnú možnosť vidieť celý jej vývoj od začiatku.

? **Máte pocit, že ste to mali v niečom ľahšie oproti spolužiakom, ktorí nemali farmaceutické pozadie?**

► Vedeli sme, do čoho ideme, čo budeme reálne robiť, keď skončíme štúdium. Z hľadiska informácií to asi ľahšie nebolo. Škola vás naučí niečo iné, ako život v lekárni.

? **Boli ste aj spolužiaci?**

► Prvé štyri triedy základnej školy sme chodili do školy spolu, keďže je medzi nami rozdiel iba 11 mesiacov. Potom sme sa rozdelili. Starší začal navštevovať osemročné gymnázium a mladší absolvoval aj deviaty ročník. Preto jeden z nás končil štúdium farmácie o rok skôr.



▲ PharmDr. Miroslav Švec (vľavo) a starší PharmDr. Peter Švec (vpravo).

masti, krémy, gély, roztoky, kvapky, sirupy, výživové doplnky, kapsle a i.

► Niektoré diagnózy sa dajú liečiť, niektoré udržiavať. Pacientovi sa snažíme vždy povedať, čo sa dá udržať a čo dokáže zlepšiť život pacienta na určité obdobie.

? O aké produkty ide? Čo vyrábate?

► Máme okolo 4500 stabilných produktov. Z toho je asi 1200 najviac žiadaných. Ostatné slúžia hlavne na výrobu iných výrobkov. Robíme to na mieru – pacient príde a požiada o namiešanie. Keďže disponujeme surovinami, vieme ich urobiť v požadovanom čase. Navyše robíme aj zákazkovú výrobu doplnkov výživy a kozmetiky.

► Naše najväčšie portfólio predstavujú tinktúry, sirupy, spreje, masti, krémy, gély, oleje a bylinky. Robíme však aj extrakty, korenia, rôzne čaje, kávy... Najnovšou kategóriou, ktorej sa venujeme, sú výživové doplnky.

? Ako to zvládáte vyrábať?

► Niekedy sme robili všetko ručne v lekárni, teraz na to máme stroje. Vlastná výrobná je vybavená kapslovačkou, tabletovačkou, máme veľký extraktor, miešacie tanky na sirupy, rôzne podtlakové miešacie tanky a dávkovacie prístroje.

? Snažíte sa poskytnúť čo najkomplexnejšiu zdravotnú starostlivosť prírodnou formou. Aké na to máte ohlasy od širokej verejnosti?

► Najväčšiu základňu pacientov máme tu v okolí – Zvolen, Detva, Krupina, ale chodia k nám aj z iných častí Slovenska. Väčšinou sa však nepýtame odkiaľ pacient pochádza, skôr je pre nás zaujímavé keď nám povedia, že prišli na odporúčanie.

► Často posielame vlastné produkty do rôznych kútov Slovenska. Ak potrebujú pacienti konzultáciu, môžu nás kontaktovať e-mailom alebo telefonicky.

► Ohlasy od pravidelných pacientov sú dobré. Vracajú sa k nám. Máme vybudovanú stabilnú základňu pacientov, ktorí k nám chodia nielen po lieky, ale aj po prírodné prípravky.

? Ako vyzerá prvá návšteva u vás?

► Snažíme sa mať dostatok vedomostí na to, aby sme pacientov stav vedeli konzultovať priamo pri tare. V lekárni zatiaľ čas na konzultácie a dlhšie sedenie nie je, aj keď by sme to chceli. Pacientov je veľa, pre-

to si aj ťažšie prípady berieme na riešenie domov – naštudujeme si problém, urobíme výstup a keď pacient opäť príde, snažíme sa ho usmerniť. Niektoré potrebuje menej času a s niektorými pacientmi je to na dlhšie.

► Často pacientov usmerňujeme k tomu, aby najprv navštívili lekára – špecialistu. Sú určité problémy, ktoré sa len od tary nedajú vyriešiť. Po vyšetrení sme aj my múdrejší a vieme mu s daným problémom pomôcť.

► Záujem je to najdôležitejšie, čo pacient potrebuje, lebo od lekára sa ho zriedka dočká. Bohužiaľ, aj mnohí lekárnici fungujú ako výdajné stroje a nemajú empatický vzťah k pacientovi.

? Ako ste sa dostali k vlastnej značke?

► Chceli sme sa odlišiť, pretože všetci sme ponúkali to isté a tiež zlepšiť ekonomickú situáciu v lekárni. Pracovať s priemernou 11 – 15 % maržou je neudržateľné pri tom množstve lekární, ktoré existujú. Vlastná značka bola najlepšie riešenie. Urobili sme si receptúru a pacienti majú k dispozícii kvalitné produkty.

► Prečo Evropa? Sme z Európy, tak aby to bolo jasné, že sme európska značka. Veríme, že raz budeme veľkou európskou značkou (smiech).

? Ponúkate popri špeciálnom sortimente aj klasické lieky?

► V ponuke máme všetko, čo má mať lekárňu. Snažíme sa mať aj pohotovostné lieky. Robíme pre pacienta maximum, aby od nás odchádzal spokojný.

► Napríklad, keď bol počas pandémie výpadok paracetamolu, tak sme si zaobstarali surovinu a robili sme paracetamolové kapsle.



▲ PharmDr. Miroslav Švec pri individuálnej príprave liekov.



▲ PharmDr. Peter Švec počas expedície s pacientkou.

cientmi rozprávať a upokojiť ich. Mali sme obmedzený nielen vstup do lekárne na jedného pacienta, ale aj čas na každého, pretože sa tvorili aj dve metrové rady. My ako personál sme sa museli striedať. Sortiment sa zúžil hlavne na rúška, dezinfekciu a paracetamol.

► Vďaka tomu, že sme robili s kozmetikou, sme mali dostatočné množstvá surovín na to, aby sme vedeli hneď vyrábať a baliť dezinfekciu. Aj u dodávateľov sme boli zazmluvnení, preto nás to nebrzdilo. Boli sme jediní v okolí, ktorí vedeli dezinfekciu vyrábať v objemoch, aké boli požadované. Zásobovali sme veľké celoslovenské firmy – poštu, banky, mobilných operátorov. Robili sme niekoľko mesiacov od rána do noci na zmeny, aby sme stihali aj výdaj, aj výrobu.

► Pacient má rôzne problémy a každý lekár mu pridá lieky. Lieky sa začnú kumulovať a pacient užíva 10 – 15 liekov a nie je toho, kto by mu to zhodnotil a nejaké lieky vyradil. Ak príde taký pacient k nám, vieme mu odporučiť nejaké zmeny, ale aj tak musí ísť za svojim lekárom, ktorý častokrát nemá ochotu meniť liečbu, pretože sa toho bojí – nepozná natoľko lieky a z obavy radšej liečbu ponechá. Farmaceut by mal mať hlavné slovo pri terapii a zároveň by mal prijať aj zodpovednosť za tieto rozhodnutia. Otázka je, či by to iní kolegovia boli ochotní prijať.

► My sme si to posunutie lekárenstva urobili na základe individuálnej prípravy liečiv a individuálneho prístupu. Keby môžeme robiť viac, tak to urobíme.

Na internete máte stránku s blogom a vlastný e-shop. Bolo finančne a časovo náročné vybudovať také niečo?

► Naša stránka je trochu zložitejšia ako iba klasický e-shop a prepája úplne všetko, je to pre nás taký kolos. Venovali sme tomu niekoľko rokov práce – od nastavenia systému, ktorý obhospodaruje e-shop, cez cenotvorbu, dizajn, texty, naprogramovanie, kontrolu funkcionality, opravy, dopĺňanie, zmeny a pod. To však nie je všetko. Na ďalších nadstavbách ešte pracujeme.

V tomto čísle sa venujeme aj Svetovému dňu lekárnikov. Mali by podľa vás lekárnici viac dbať na to, aby ich laická verejnosť vnímala ako najväčších odborníkov na lieky?

► Je najdôležitejšie, aby sa vnímanie pacientov zmenilo. A ako to dosiahnuť? Naozaj len dobrou odbornosťou. Lekárnik je zdravotnícky pracovník. Má najviac informácií o liekoch a liečivách. Na škole sme si prešli všetkými oblasťami od samotnej výroby, cez analýzu, farmakológiu a klinickú farmakológiu, naučili sme sa reálne zapracovanie do liekových foriem. Podľa nás je odborník ten, kto vie nielen vymyslieť liek, ale vie ho aj vyrobiť, zanalyzovať, otestovať a zaregistrovať. Na toto má predispozíciu predovšetkým lekárnik.

► Druhý po nás by mohol byť lekár, ale akokoľvek by sa mohol snažiť, bez štúdia na to nemá vedomosti, aby to dokázal realizovať v plnom rozsahu. Dôležitosť lekárnik z strany pacienta bude vždy rovnaká, pokiaľ lekárnik bude iba podávať hromadne vyrobené lieky a nebude poskytovať inú informáciu alebo službu.

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

► Sme v kontakte najmä s obchodným reprezentantom Radovanom Krahlcom a s referentkou predaja Monikou Hladkou. Máme s nimi veľmi dobré vzťahy a sme spokojní. Vždy nám vyšli v ústrety, ak bolo treba a vždy sme sa vedeli dohodnúť a nájsť kompromis. Pri „výpadkových“ liekoch dostaneme informáciu, že už budú k dispozícii.

Práca s bylinkami a s produktmi v rôznom skupenstve je náročná nielen na čas, ale aj na cenotvorbu. Ako ste nastavovali tieto veci?

► Ľudia, ktorí k nám chodia, si dávajú namiešať rôzne produkty podľa toho, ako im to odporučil terapeut/lekár, ako to našli na internete, ako to vyčítali v herbároch a podobne. Najprv sme museli každú jednu bylinku „odlyžičkovať, odhrnčekovať, odhrstovať, odkvapkať“, aby sme mali každú informáciu o danej bylinke. Tento proces trval asi pol roka. Máme aj prístroj, ktorý nám meria odkvapkavanie – koľko má každá kvapka mililitrov či miligramov. Disponujeme každou informáciou, ktorú pri práci s danými produktmi potrebujeme, aby sme vedeli reagovať na každý dopyt. Úspech spočíva nielen v tom, že prípravok vieme urobiť, ale aj vyúčtovať.

Máte popri práci v lekárni a vo výrobní ešte voľný čas? Ako ho najradšej trávíte?

► Musíme si ho urobiť, pretože inak by sme ho nemali. Venujeme sa rodinám a našim deťom. Mimo toho radi športujeme. Snažíme sa behávať maratóny. Človek má večer po práci plnú hlavu problémov pacientov, myseľ je unavená, ale treba unaviť aj telo (smiech). Vtedy získavame čas pre seba a vycistíme si hlavy.

Ďakujem za rozhovor!

Spomínali sme už, že ste počas pandémie nemali výpadok paracetamolvých tabliet, keďže ste ich vyrábali. Ako však ovplyvnila vašu lekáreň pandémia? Cítili ste zmeny v správaní pacientov?

► Zmeny u pacientov boli citelné. Aj pacienti, ktorí k nám chodili roky a poznali sme ich ako nekonfliktných, boli zrazu nervózni a hašteriví. Bol to však problém celkového vypätia v spoločnosti. Snažili sme sa s pa-

Kam by ste chceli slovenské lekárenstvo posunúť v budúcnosti?

► Bez zmeny k zvyšovaniu kompetencií sa lekárnik nedostane cez zaškatulkovanie, že je predavač. Určitá forma očkovania, alebo odbornej práce s pacientom by lekárenstvu prospela. Pacient by mohol prísť za lekárnikom, povedať mu o svojej liečbe a lekárnikom by mu odporučal vyradenie alebo výmenu niektorých liekov. Pokiaľ toto nebude môcť lekárnik robiť, nebude tam ani akceptácia zo strany pacienta.

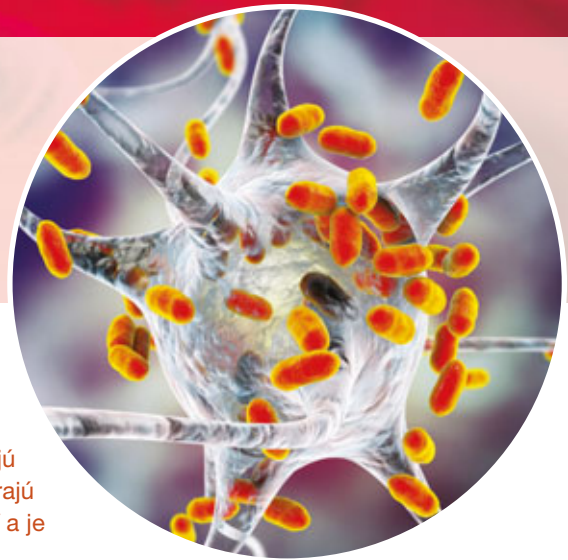


▲ Lekáreň u Škorpióna vo Zvolene.

Spracovala: PharmDr. Patrícia Knieznerová
Medical Affairs Manager Vaccines SK/CZ, Merck Sharp & Dohme, s. r. o.
SK-PNX-00029

Pneumokokové infekcie

Aké sú nové odporúčania pre očkovanie a kto patrí medzi rizikové skupiny obyvateľstva?



Pneumokoky (*Streptococcus pneumoniae*) sú baktérie, ktoré spôsobujú množstvo ochorení a ktoré môžu zasiahnuť mozog, krvný obeh či pľúca človeka. Chorí či zdraví môžu šíriť tieto baktérie kašľom, kýchaním a úzkym kontaktom s ostatnými. Šíria sa kvapôčkami, ktoré vznikajú pri kýchaní a kašľaní, ale aj bežným kontaktom. Na svete stále zomierajú milióny ľudí na pneumokokové ochorenia, netreba ich preto podceňovať a je potrebné preventívne sa chrániť.

Najčastejšie ochorenia

► Pneumokoky najčastejšie vyvolávajú ochorenia v oblasti dýchacích ciest. Najčastejším je zápal pľúc (pneumónia), ako aj zápal prínosových dutín, zápal priedušiek, akútne zápal stredného ucha a zápal mozgových blán (pneumokoková meningitída), kedy baktérie postihujú centrálny nervový systém.

Riziková skupina

► Ochorenie môže postihnúť každého, ale niektoré osoby sú vystavené vyššiemu riziku ako ostatní.

► U starších ľudí je vzhľadom na slabšiu imunitu priebeh pneumokokových infekcií rýchlejší a závažnejší. S pribúdajúcim vekom sa riziko nákazy pneumokokovou infekciou výrazne zvyšuje a priebeh pneumokokových infekcií býva rýchlejší a závažnejší. Môže viesť k vážnym komplikáciám,

hospitalizáciám a dokáže ohroziť zdravie, alebo samotný život človeka. Riziko infekcie je vyššie aj pri chronických ochoreniach, akými sú napríklad diabetes, chronické ochorenia pľúc a srdca. Rizikovým faktorom je ale aj životospráva, alebo životný štýl – či už je to alkohol alebo fajčenie.

► Na Slovensku je celková chorobnosť invazívnych pneumokokových ochorení (IPO) najvyššia v skupine osôb starších ako 65 rokov a toto číslo každoročne rastie. Očkovanie proti pneumokokom sa stalo štandardom vo väčšine vyspelých krajín sveta. V súčasnosti sú k dispozícii dve schválené vakcíny na prevenciu proti pneumokokovým infekciám u dospelých: 23-valentná pneumokoková polysacharidová vakcína (PPSV23) a 13-valentná pneumokoková konjugovaná vakcína (PCV13). PPSV23 obsahuje 12 sérotypov spoločných s PCV13. Dodatočných 11 sérotypov PPSV23 spôsobuje na Slovensku ďalších 20 % IPO.¹

► Riziko ochorenia na IPO a s ňou spojené komplikácie narastá s vekom, preto sa osobám nad 59 rokov odporúča očkovanie proti pneumokokovým infekciám, ktoré je na Slovensku hradené zo zdravotného poistenia. Od 1. júna 2021 je okrem vakcíny PCV13 plne hradená aj vakcína PPSV23 pre osoby staršie ako 59 rokov a pre vybrané skupiny rizikových osôb.²

Očkovanie proti pneumokokovým infekciám upravené podľa ACIP³

Osoby (65+ roční) a osoby so zvýšeným rizikom (19 – 64 roční)

► Všetkým osobám nad 65 rokov, ktoré nemajú imunokompromitujúce podmienky (viď. uvedené nižšie) sa rutinne odporúča 1 dávka 23-valentnej pneumokokovej polysacharidovej vakcíny (ďalej len PPSV23).

Osoby so zvýšeným rizikom:

- chronické ochorenia srdca
- chronické ochorenia pľúc
- chronické ochorenia pečene
- osoby s kochleárnym implantátom
- osoby s únikom likvoru
- diabetes
- alkoholizmus
- fajčenie

► U osôb 65+ bez imunokompromitujúcich podmienok sa očkujúci lekár spolu s pacientom môže na základe klinického zhodnotenia rozhodnúť pre podanie 13-valentnej konjugovanej pneumokokovej vakcíny (ďalej len PCV13) a následne vakcíny PPSV23 najskôr po 1 roku. A 2. dávka vakcíny PPSV23 o 5 rokov.

► Imunokompromitované osoby (19+ ročné) - podáva sa 1 dávka vakcíny PCV13 a najskôr po 8 týždňoch 1 dávka vakcíny PPSV23. U osôb nad 65 rokov 2. dávka vakcíny PPSV23 o 5 rokov.

Imunokompromitujúce podmienky:

- vrodená alebo získaná imunodeficiencia HIV
- chronické renálne zlyhanie

- nefrotický syndróm
- leukémia
- lymfóm
- Hodgkinova choroba
- generalizovaná malignita, iatrogénne navodená imunosupresia, transplantácia solídnych orgánov, mnohopočetný myelóm, kosáčiková anémia, hemoglobínopatie, vrodená alebo získaná asplénia.

Osoby už zaočkované vakcínou PCV13 (65+ roční)

► Dospelým osobám, ktoré boli očkované vakcínou PCV13 vo vyššom veku alebo po dosiahnutí 65. roku života, sa má podať rutinne 1 dávka vakcíny PPSV23 s odstupom 1 roka.

► U osôb nad 65 rokov 2. dávka vakcíny PPSV23 o 5 rokov.

Očkovacia schéma a spôsob podania pneumokokových vakcín

► Dospelí sa očkujú 1 dávkou očkovacej látky intramuskulárne u vakcíny PCV13 alebo intramuskulárne alebo subkutánne u vakcíny PPSV23 do ramena. Vhodné je očkovať súčasne, do iného ramena aj proti chrípke.

Môže sa podávať súbežne s vakcínou proti chrípke za predpokladu, že sa použijú rôzne ihly a rôzne miesta vpichu.

Potreba chrániť pacientov, ktorí majú zvýšené riziko pneumokokových infekcií

► 89 % neočkovaných rizikových pacientov nepozná odporúčanie o očkovaní proti pneumokokom.

► Je pravdepodobnejšie, že sa pacienti nechajú zaočkovať proti pneumokokom, ak im to odporučí ich lekár.⁴

► Je preto dôležité komunikovať s rizikovými pacientmi o možných následkoch pneumokokových ochorení a dôležitosti očkovania, najmä v súvislosti s ohľadom na ich zdravotný stav.

Referencie:

1. Národné referenčné centrum. Prehľad sérotypov S. Pneumoniae. 2019.
2. <https://www.health.gov.sk/?zoznam-kategorizovanych-liekov>.
3. Matanock A et al. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2019;68(46):1069–1075.
4. Boey L, Bosmans E, Ferreira LB, et al. Vaccination coverage of recommended vaccines and determinants of vaccination in at-risk groups. Hum Vaccin Immunother. 2020;16(9):2136–2143.

advertoriál



PNEUMOVAX[®] 23

(pneumokoková polysacharidová vakcína)

Od 1. júna 2021 **plne hraďané ZP** pre osoby staršie ako 59 rokov a pre vybrané skupiny pacientov.¹

Pneumovax[®] 23 je jediná pneumokoková polysacharidová vakcína indikovaná proti 23 sérotypom.²

Tieto sérotypy spôsobujú 78,8 % invazívnych pneumokokových ochorení v SR.³

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU

Pneumovax[®] 23: injekčný roztok naplnený v injekčnej striekačke, pneumokoková polysacharidová očkovacia látka. Očkovacia látka je číry, bezfarebný roztok. **Kvalitatívne a kvantitatívne zloženie:** 0,5 ml dávka očkovacej látky obsahuje 25 mikrogramov každého z nasledujúcich 23 pneumokokových polysacharidových sérotypov 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19F, 19A, 20, 22F, 23F, 33F. **Terapeutické indikácie:** Pneumokoková polysacharidová očkovacia látka sa odporúča na aktívnu imunizáciu proti pneumokokovému ochoreniu u detí vo veku od 2 rokov, dospievajúcich a dospelých. **Dávkovanie a spôsob podania:** Primárne očkovanie: Dospelí a deti vo veku od 2 rokov alebo staršie - jedna jednorázová dávka 0,5 mililitra formou intramuskulárnej alebo subkutánnej injekcie. Očkovacia látka sa neodporúča používať u detí mladších ako 2 roky, pretože bezpečnosť a účinnosť očkovacej látky neboli stanovené a protilátková odpoveď môže byť slabá. **Osobitné dávkovanie:** Odporúča sa, aby sa pneumokoková očkovacia látka preferenčne podávala minimálne dva týždne pred elektívnu splenektómiu alebo začiatkom chemoterapie, alebo inou imunosupresiou liečbou. Má sa predísť očkovaniu počas chemoterapie alebo liečby ozarovaniem. Očkovacia látka sa nemá podávať skôr ako tri mesiace po dokončení takejto liečby. **Preočkovanie:** Jedna jednorázová dávka 0,5 mililitra formou intramuskulárnej alebo subkutánnej injekcie. **Špecifické očkovanie a potreba preočkovania sa majú stanoviť na základe dostupných oficiálnych odporúčaní. Zdravé dospelé osoby a zdravé deti sa môžu nemať preočkovať. Preočkovanie sa môže zvoliť u osôb so zvýšeným rizikom závažnej pneumokokovej infekcie, ktoré dostali pneumokokovú očkovaciu látku pred viac ako piatimi rokmi alebo u tých, u ktorých je známe, že majú rýchly pokles hladín pneumokokových protilátok. U vybraných populácií (napr. asplénickí pacienti), u ktorých je známe vysoké riziko fatálnych pneumokokových infekcií, sa môže zvoliť preočkovanie po troch rokoch. Dávka 0,5 ml z jednorázovej pneumokokovej polysacharidovej očkovacej látky sa má podať intramuskulárnou (i.m.) alebo subkutánou (s.c.) injekciou. Nepodávať intravaskulárne a intradermálne. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo (liečivo) alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Odďiaľte použiť očkovaciu látku v prípade akéhokoľvek významného febrilného ochorenia, inej aktívnej infekcie alebo v prípade, keď by systémová reakcia predstavovala významné riziko okrem prípadu, keď by toto oddialenie mohlo znamenať väčšie riziko. Ak sa očkovacia látka podáva pacientom s imunosupresiou spôsobenou základným ochorením alebo medikamentóznou liečbou (napr. imunosupresia liečba ako je protinádorová chemoterapia alebo liečba ozarovaniem), očakávaná sérová protilátková odpoveď sa nemusí dosiahnuť po prvej alebo druhej dávke. V dôsledku toho takto pacienti nemusia byť chránení pred pneumokokovým ochorením tak dobre ako imunokompetentné osoby. Tak ako pri iných očkovacích látkach, očkovanie pneumokokovou polysacharidovou očkovacou látkou nemusí viesť k plnej ochrane u všetkých očkovaných osôb. Tak ako pri iných očkovacích látkach, v prípade výskytu akútnej analýtickej reakcie majú byť k dispozícii adekvátne liečebné opatrenia, vrátane adrenalínu, na okamžité použitie. **Požadovaná profylaktická liečba antibiotikami proti pneumokokovej infekcii sa po očkovaní proti pneumokokom nemá ukončiť.** Pacientov s osobitným zvýšeným rizikom závažnej pneumokokovej infekcie (napr. asplénickí pacienti alebo pacienti, ktorí dostali imunosupresívnu liečbu z akéhokoľvek dôvodu) je potrebné poučiť o ďalších možnostiach ranej antimikrobiálnej liečby v prípade závažného, náhleho febrilného ochorenia. **Pneumokoková očkovacia látka nemusí byť účinná v prevencii infekcie spôsobenej bazilom faktorom lebečnej alebo kontaktnou mozgovomoháňňou s vonkajším prostredím.** Táto očkovacia látka obsahuje menej ako 1 mmol (23 mg) sodíka v jednej dávke. **1.)** v podstate zanedbateľné množstvo sodíka. **Sledovateľnosť:** Aby sa zlepšila (dôsledovateľnosť biologického lieku, má sa zrozumiteľne zaznamenať názov a číslo šarže podaného lieku. **Interakcie:** Pneumokoková očkovacia látka sa môže podať súbežne s očkovacou látkou proti chrípke, pokiaľ sa použijú odlišné injekčné ihly a miesta podania injekcie. Súbežné použitie očkovacích látok Pneumovax[®] 23 a ZOSTAVAX viedlo v malom klinickom skúšaní k zníženiu imunitnej ZOSTAVAXU. Udržať zoberané o veľkej pozovacej štúdií však nepreukázali zvýšené riziko vzniku herpes zoster po súčasnom podaní týchto dvoch očkovacích látok. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Gravidita: **Gravidita:** Študie na zvieratách sú nedostatočné s ohľadom na reprodukčnú toxicitu. Očkovacia látka sa nemá používať počas gravidity, pokiaľ to nie je jednoznačne potrebné (mnohí prinos musí prevažovať nad akýmkoľvek možným rizikom preplod). **Dojčenie:** Nie je známe, či sa táto očkovacia látka vylučuje do ľudského mlieka. Pri podávaní dojčiacim ženám je potrebné postupovať s opatrnosťou. **Fertilita:** Táto očkovacia látka sa nehodnotila v štúdiách fertility. **Nežiaduce účinky:** Nežiaduce účinky sú priradené do kategórií frekvencie použitím uvedenej konvencie, zo skúsenosti z klinických skúšaní a sledovania po uvedení na trh. **Veľmi časté (≥ 1/10):** horúčka (≥ 38,8 °C), erytém, indurácia, bolesť, bolesťovitosť, opuch a teplota miesta podania injekcie. **Zriedkavé (≥ 1/10 000 až < 1/1 000):** celulóza v mieste podania injekcie. **Celkové boľi:** načasťou systémovými nežiaducimi udalosťami nasledovne: asténa (únava, malátnosť a bolesť hlavy). **Symptomatická liečba viedla k úplnému zotaveniu vo väčšine prípadov.** **Čas použiteľnosti a uchovávanie:** 36 mesiacov. Uchovávať v chladničke (2 °C - 8 °C). Nie uchovávať v mrazničke. **Balenie:** 0,5 ml roztoku v naplnenej injekčnej striekačke (sklo) s piestovou zátkou (bramborový škrob) a krytom špičky (oprený brombytolpolypropylenová zmes alebo styren-butadiénová guma) s 1 samostatnou injekčnou ihlou. 0,5 ml roztoku v naplnenej injekčnej striekačke (sklo) s piestovou zátkou (bramborový škrob) a krytom špičky (oprený brombytolpolypropylenová zmes alebo styren-butadiénová guma) s 2 samostatnými injekčnými ihlami. Veľkosť balenia po 1 alebo 10. Na trih nemusia byť uvedené všetky veľkosti balenia. **Výdaj lieku** vzápný na lekársky predpis. **Prílohu predpisu** s prílohou študijných informácií a prílohou. **DRŽITEĽ ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII:** Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39, 3031 BN Haarlem, Holandsko. **REGISTRÁCIONÉ ČÍSLO:** 59/0091/19/S. **DÁTUM REVÍZIE TEXTU:** september 2020.**

Literatúra: 1. <https://www.health.gov.sk/?zoznam-kategorizovanych-liekov>, 2. SPC Pneumovax[®] 23, september 2020, 3. Národné referenčné centrum. Prehľad sérotypov S. Pneumoniae. 2019.



Copyright © 2021 Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, USA. Všetky práva vyhradené. Merck Sharp & Dohme s.r.o., so sídlom Karadžičova 2, 811 09 Bratislava, Tel: +421 2 5828 2010, d poc_czechsllovak@merck.com

Dátum vypracovania: júl 2021 Kód materiálu: SK-PNX-00028

Autor: **Mgr. Pavel Beneš, Ph.D.**
Katedra optometrie a ortoptiky LF MU v Brne
Oddělení nemocí očních a optometrie FN u sv. Anny v Brne

Dodržiavanie hygienických návykov nositeľov kontaktných šošoviek



Hygienické odporúčania pre nositeľov kontaktných šošoviek sú jedným zo základných pravidiel úspešného nosenia a používania kontaktných šošoviek. Obzvlášť v dnešnej covidovej dobe je dôkladná hygiena rúk pri aplikácii kontaktných šošoviek nevyhnutná. Existujú štúdie, ktoré poukazujú na skutočnosť, že až 2/3 jedincov v bežnej populácii majú problém dodržiavať hygienu rúk. Dokonca až 50 % nositeľov kontaktných šošoviek nerešpektuje postupy pri umývaní rúk. Preto je dôležité stále u našich klientov dohliadať na správny postup pri hygiene rúk a čistení kontaktných šošoviek.¹

► **Nedostatočné umývanie rúk** je navyiac jedným z rizikových faktorov pri rozvoji mikrobiálnej keratitídy a ďalších zápalových situácií rohovky v spojitosti s nosením kontaktných šošoviek. Hoci je riziko vzniku mikrobiálnej keratitídy spojené s nosením kontaktných šošoviek pomerne malé, môžu

byť dôsledky tohto stavu pomerne závažné a môžu viesť až k strate zraku. Správna hygiena rúk mydlom je v oblasti verejného zdravia všeobecne známa. Nositelia kontaktných šošoviek si v mnohých prípadoch práve nedostatočnou hygienou rúk zanesú pri aplikácii kontaktných šošoviek do oka niektorý z patogénov.

► **Ak sa nedodržia ani správne zásady čistenia kontaktných šošoviek a používaných roztokov** na starostlivosť o ne, dochádza ku kontaminácii šošoviek a opakovaným atakom mikrobiálnych agens. Jedným zo zdrojov kontaminácie môže byť nielen nesprávna dezinfekcia rúk, ale tiež voda, respektíve kombinácia oboch

príčin. Z ďalších príčin vzniku zápalových procesov je možné uviesť spojitost s nedodržovaním doby nosenia šošoviek, hypoxiou, blefaritídou, cukrovkou, eróziami epitelu rohovky, užívaním steroidov, užívaním tabaku, cestovaním do teplých klimatických destinácií a v určitých prípadoch aj terapeutickým použitím šošovky.²

► **Mikrobiálna adhézia ku kontaktnej šošovke** je závislá od mnohých faktorov, akými sú napríklad zmáčanlivosť a poréznosť povrchu šošoviek, ďalej tiež, či ide o silikonhydrogelový alebo hydrogelový materiál, z ktorého sú šošovky vyrobené. Určité rozdiely je možné tiež sledovať medzi jednotlivými generáciami silikonhydrogelov. Napríklad v prvej generácii silikonhydrogelov zvyknú byť spomínané súvislosti s rohovkovými infiltrátmi.³ V súčasnej covidovej situácii sú viac odporúčané jednodenné kontaktné šošovky v porovnaní napr. so šošovkami s mesačnou plánova-



nou výmenou. Pokiaľ ich klient nenosí, vyžadujú taktiež dezinfekciu. Ideálny roztok, okrem svojich charakteristických účinkov, taktiež prispieva ku zlepšeniu pohodlia v šošovkách. Ide o zaistenie podmienok zdravého nosenia, vrátane biokompatibility. Materiály mäkkých kontaktných šošoviek vždy absorbujú určitú časť zložiek viacúčelových roztokov, ktoré sa môžu následne uvoľňovať na povrch oka. Tým sa ovplyvní stabilita slzného filmu a bežná očná mikroflóra. Dochádza teda ku zmenám v biochémii slzného filmu, čo môže viesť v prípadnom vniknutí mikrobiálnych patogénov do prostredia oka. Pre výber správneho roztoku je dôležitých niekoľko faktorov. Ideálny roztok pre starostlivosť o kontaktné šošovky by mal zabezpečovať rýchlu a efektívnu dezinfekciu proti širokému spektru patogénnych mikroorganizmov, nesmie byť toxický voči očným tkanivám, musí byť kompatibilný so zvoleným materiálom šošoviek, jednoduchý pri používaní, čistiť a zvlhčovať povrch šošovky pre zvýšenie užívateľského komfortu, minimalizovať zachytávanie depozitov a zložiek slzného filmu.

► Ak sa v tomto procese vyskytne určitý nedostatok, príde s najväčšou pravdepodobnosťou ku kontaminácii kontaktných šošoviek, ktoré sa tak stanú rizikovým faktorom pre vznik očných komplikácií. Výrobcovia šošoviek tak vyhľadávajú rôzne stratégie tzv. antimikrobiálnych kontaktných šošoviek, ako je napr. ich napustenie striebrom, zabezpečenie povrchu šošoviek antimikrobiálnymi peptidmi, prípadne modifikácia pomocou pasívneho povrchu. Cieľom je znížiť adhéziu patogénov na povrchu šošoviek.

► Je možné konštatovať skutočnosť, že za posledných 20 rokov došlo v oblasti nosenia kontaktných šošoviek k podstatným zmenám. To nielen čo sa týka samotných inovácií v materiáloch, z ktorých sú vyrába-

né, ale tiež v prístupe k našim klientom a informáciám, ktoré im počas konzultácií a pri pravidelných kontrolách v optometrických vyšetroviach poskytujeme. Je teda nielen na klientoch, aby sa o svoje šošovky a zdravé oči starali, ale tiež na nás odborníkoch, aby sme dohliadali na to, akým spôsobom dodržiujú naše odporúčania predovšetkým v starostlivosti o svoje kontaktné šošovky.



Multifokálne kontaktné šošovky

► Aj keď si to nikto z nás nechce pripustiť, všetci starneme. V tomto je svet spravodlivý pre všetky. náš život v súčasnom svete je stále náročnejší. Svoje životné rytmy musíme prispôbovať novým aktivitám, stále viac tak zaťažujeme náš zrak. Toto hľadisko je dôležitým kritériom najmä pre klientov v presbyopickom veku, ktorí očných špecialistov vyhľadávajú stále častejšie a očakávajú určitú pomoc pri riešení problémov so zrakom pri pohľade na rôzne vzdialenosti. Problémom môže byť napríklad nekorigovaná malá refrakčná vada/chyba, ale taktiež možný nástup presbyopických problémov.

Problematika presbyopie

► Presbyopia je fyziologický úbytok akomódácie, keď sa očná šošovka stáva menej pružnou a jedinec prestáva presne zaostrovať predmety, alebo čítaný text v blízkej vzdialenosti (do 33 cm). Tento stav začína okolo 40. roku života. Typickým príkladom je naťahovanie rúk a napríklad držanie novin ďalej od seba. Prvým krokom je tak predpis okuliarov na čítanie, prípadne podanie informácií o multifokálnych kontaktných šošovkách. Po preventívnom vyšetrení u oftalmológa je možné týmto klientom ponúknuť ako korekčnú pomôcku už spomínané multifokálne kontaktné šošovky.

► Multifokálne alebo tiež progresívne kontaktné šošovky sú k dispozícii v rôznych prevedeniach. Rozdiely sú dané predovšetkým materiálom, z ktorého sú tieto špeciálne kontaktné šošovky vyrobené. Ten mnohokrát ovplyvní celkový priebeh ich aplikácie. Ďalšie odlišnosti sú dané dizajnom a konštrukčným vyhotovením. Častejšie sú volené také multifokálne kontaktné šošovky, ktorých dizajn je pre obidve oči rovnaký – stredová zóna pre pozeranie do blízka, ktorá postupne prechádza do zóny pre pozeranie do strednej vzdialenosti (počítač, kuchyňa...) a ďalej sa mení na širokú zónu pre pozeranie do diaľky. Aj pri týchto šošovkách je možné stretnúť sa s rôznymi konštrukciami, predovšetkým s rôzne širokými zónami.



► K najnovším typom na našom trhu patria multifokálne kontaktné šošovky z materiálu Hypergel s vysokou adíciou. Majú rad vylepšení predovšetkým v optickej časti, nový pretvorený dizajn a zakomponované zmäčadlo, ktoré tak zaisťuje povrchu oka dostatočnú hydratáciu a príjemný pocit.

Správna starostlivosť predchádza komplikáciám

► Pre zdravé nosenie všetkých typov kontaktných šošoviek je dôležitá taktiež správna starostlivosť o šošovky. Odporúčajú sa používať viacúčelové čistiace roztoky, ktoré zabezpečujú dostatočnú dezinfekciu, opätovnú hydratáciu šošoviek, ich správne čistenie a uskladnenie. Existuje napríklad roztok, ktorý je vďaka svojim vlastnostiam podobný zloženiu ľudských slz. Jeho použitím je možné predísť prípadným komplikáciám. Pokiaľ má pacient/klient problémy s precitlivosťou na niektorú zo zložiek viacúčelového roztoku, môže vyskúšať peroxidový roztok.

► Nositelia kontaktných šošoviek, ktorí používajú tieto šošovky pre korekciu presbyopie, stále rozširujú svoje rady. Vyžadujú lepšie videnie do blízka a na pracovnú vzdialenosť, bez toho, aby museli robiť určitý kompromis pri pozeraní do diaľky. Sú to klienti, ktorí chcú nosiť kontaktné šošovky tak, aby nepocitovali rozdiely pri videní/pozeraní na rôzne vzdialenosti.

Zdroje:

- 1 Fonn, D., Jones, L. Hand hygiene is linked to microbial keratitis and corneal inflammatory events. *Contact lens & Anterior Eye*. 2018.
- 2 Weissman, B.A., Mondino, B. J. Risk factors for contact lens associated microbial keratitis. *Contact lens & Anterior Eye*. 2002.
- 3 Willcox, M. et al. CLEAR – Contact lens wettability, cleaning, disinfection and interactions with tears. *Contact lens & Anterior Eye*. 2021.

advertoriál



Predstavujeme nové balenia našich roztokov Bausch+Lomb

Biotrue 300 ml
Viacúčelový roztok na kontaktné šošovky

Bio true 300 ml
multi-purpose solution
pôsobí na vaše oči ako vaše slzy

- umožňuje pohodlnejšie nosenie šošoviek na očiach
- pH je obdobné ako u zdravých slz
- zabíja 99,9 % zárodkov

Bio true 100 ml
multi-purpose solution
pôsobí na vaše oči ako vaše slzy

- umožňuje pohodlnejšie nosenie šošoviek na očiach
- pH je obdobné ako u zdravých slz
- zabíja 99,9 % zárodkov

Flight & Pack

ReNu 100 ml

Tiež ako cestovné balenie

BAUSCH + LOMB
Zdravotnícka pomôcka.
Starostlivo si prečítajte návod na použitie.

VIC-SK-092021-104

FDA schválila Avelumab pre karcinóm z Merkelových buniek



Karcinóm z Merkelových buniek je neuroendokrinný nádor s agresívnym biologickým správaním, ktorého incidencia je 0,4 prípadov na 100-tisíc obyvateľov, päťročné prežítie pacientov nepresahuje 65 %. Primárne tumorózne lézie bývajú najčastejšie lokalizované na končatinách, hlave a krku. Optimálnym liečebným postupom je radikálne odstránenie primárneho nádoru s vyšetrením sentinelovej uzliny a odstránenie spádových uzlín pri jej pozitívite a adjuvantnej lokoregionálnej rádioterapii. Úloha chemoterapie je pre nízku efektivitu kontroverzná a je odporúčaná pre pacientov s pokročilým ochorením. Na základe údajov z klinickej štúdie fázy II JAVELIN Merkel 200, FDA (Food and Drug Administration – Správa potravín a liečiv) udelila zrýchlené schválenie PD-L1 inhibítora avelumabu (Bavencio) na liečbu dospelých a pediatrických pacientov vo veku od 12 rokov a starších s metastatickým karcinómom z Merkelových buniek, vrátane tých, ktorí neboli predliečení chemoterapiou.

s avelumabom bolo 2,7 mesiaca (95 % CI, 1,4-6,9). Šesťmesačná PFS bola 40 %. Stredné celkové prežítie (OS) bolo 11,3 mesiaca (95 % CI, 7,5 – 14,0) a 6-mesačná miera OS bola 69 %. ORR bolo 34,5 % v PD-L1-positívnom ramene a 18,8 % v PD-L1-negatívnej skupine. Úroveň odpovede u tých, ktorí neboli hodnotiteľní pre stav PD-L1, bola 35,7 %. ORR bolo 26,1 % a 35,5 % v prípade MCPyV-positívnych a negatívnych ramien. V prípade nehodnotených pre vírus bol ORR 45,5 %. Pacienti, ktorí boli pozitívni pre obidva markery, mali ORR 30,6 % a negatívne pre obidva markery mali ORR 28,6 %. Nežiaduce udalosti súvisiace s liečbou (AE) akéhokoľvek stupňa sa vyskytli u 70,5 % pacientov v štúdií. Najčastejšie boli stupňa 1/2, a to únava (23,9 %), reakcia súvisiaca s infúziou (17 %), hnačka (9,1 %), nevoľnosť (9,1 %), asténia (8 %), znížená chuť do jedla (5,7 %) a makulopapulárna vyrážka (5,7 %). AE stupňa 3 boli zaznamenané u 4,5 % pacientov a boli väčšinou laboratórne abnormality, ako je lymfopénia, zvýšenie CPK v krvi, zvýšenie transamináz a zvýšenie hladiny cholesterolu v krvi. Neboli hlásené AE stupňa 4 alebo úmrtia súvisiace s avelumabom. Dvaja pacienti prerušili liečbu v dôsledku AE.

► V štúdií JAVELIN Merkel 200 bola celková objektívna odpoveď (ORR) s avelumabom 33 % (95 % CI, 23,3 – 43,8), ktorá zahŕňala celkové odpovede 11,4 % (95 % CI, 6,6 – 19,9) a 21,6 % (95 % CI, 13,5 – 31,7) boli čiastočné odpovede. Dĺžka odpovede (DOR) bola najmenej 6 mesiacov u 86 % pacientov, pričom 45 % pacientov malo DOR 12 mesiacov alebo viac. Zatiaľ čo rakovina kože je jedným z najčastejších typov onkologických ochorení, pacienti s karcinómom Merkelových buniek doteraz nemali efektívnu liečbu. Výsledky štúdie JAVELIN Merkel 200, v ktorej sa zúčastnilo 88 predliečených pacientov s metastatickým karcinómom z Merkelových buniek, boli prezentované na výročnom mítingu ASCO v roku 2016 a publikované v Lancet Oncology. Stredný vek pacientov v štúdií

bol 72,5 roka a každý z nich dostával avelumab v dávke 10 mg/kg každé 2 týždne. Pacienti mali aspoň jednu predchádzajúcu liečbu (59,1 %), pričom 11,4 % malo ≥ 3 predchádzajúce systémové liečby. Väčšina pacientov v štúdií boli muži (73,9 %) a výkonnostný stav ECOG bol 0 (55,7 %) a 1 (44,3 %). Najčastejším miestom primárneho nádoru bola koža (76,1 %) a všetci pacienti mali v čase vstupu do štúdie metastatické ochorenie. Viscerálna choroba bola prítomná u 53,4 % pacientov. Celkovo 65,9 % pacientov bolo PD-L1-positívnych a 52,3 % bolo pozitívnych na polymavírus Merkelových buniek (MCPyV). Osem percent pacientov bolo negatívnych ako pre PD-L1, tak pre MCPyV a 40,9 % bolo pozitívnych pre obidva markery. Stredné prežítie bez progresie (PFS)

► Avelumab je prvou liečbou schválenou FDA pre metastatický karcinóm z Merkelových buniek. Toto je aj prvé schválenie FDA pre avelumab. FDA tiež udelil v roku 2017 schválenie tohto inhibítora PD-L1 na liečbu pacientov s lokálne pokročilým alebo metastatickým uroteliálnym karcinómom, ktorých ochorenie progredovalo po liečbe na báze platiny.

Z domova



foto: MZ SR

Deti v NÚDCH diagnostikujú novou magnetickou rezonanciou

► Národný ústav detských chorôb (NÚDCH) má k dispozícii nový MR prístroj s unikátnou technológiou, vďaka ktorej sa vyšetrenia magnetickou rezonanciou pre malých pacientov výrazne skrátia, pacienti sa k nemu dostanú skôr a podarí sa ich vyšetriť viac.

► „Kým v minulosti napríklad vyšetrenie mozgu trvalo viac ako pol hodiny, nový prístroj nám umožní skrátiť tento čas na polovicu. Práca s deťmi je vo všeobecnosti v porovnaní s dospelými oveľa náročnejšia a čím je vyšetrenie kratšie, tým ľahšie ho deti zvládnu. Zníži sa tak počet

detí, ktoré sme predtým museli vyšetrovať v anestézii. Pre dieťa, zvyčajne vo veku do 6 rokov, to znamenalo viaceré vyšetrenia pred podaním anestézie a hospitalizáciu,“ ocenil výhody nového prístroja riaditeľ NÚDCH MUDr. Peter Bartoň. Najmodernejšia technológia prináša benefity aj pre lekárov – široké spektrum vyšetrení a konzistentné a kvalitné zobrazovanie umožnia precíznú diagnostiku a následnú liečbu.

► Najčastejšími MR vyšetreniami u detí sú vyšetrenia mozgu, muskuloskeletálneho systému, chrbtice a iné. Ministerstvo zdravotníctva vyhradilo na nákup prístroja 2 036 999 € z kapitálových výdavkov.

Zdroj: MZ SR.

Na zlyhávanie srdca sa lieči z roka na rok viac ľudí

► Len za prvých šesť mesiacov tohto roka Všeobecná zdravotná poisťovňa eviduje až 28 775 poistencov s diagnózou zlyhávania srdca. Je to viac, ako za celý rok 2018 a roky predtým. Na vysoký krvný tlak sa vlni liečil v priemere každý tretí človek. Tento nepriaznivý trend apeluje na dôležitosť prevencie, ktorá nielen skvalitňuje, ale aj zachraňuje životy.

► Choroby srdca a ciev sú najčastejšou príčinou smrti na Slovensku. Až 80 % týchto úmrtí zapríčiňuje vysoký krvný tlak, vysoký cholesterol, obezita, zlé stravovacie návyky, nedostatok pohybu a fajčenie. V prípade, ak sa tieto rizikové faktory nepodchytiť včas, následkom sú závažné diagnózy, ktoré priamo ohrozujú život.

► Náklady na liečbu poistencov s diagnózou chronického zlyhávania srdca sa len za prvý polrok tohto roka vyšplhali takmer na 20 mi-

liónov eur, za posledných 5 rokov to bolo skoro 153 miliónov eur.

► V snahe reagovať na nepriaznivé trendy vo vývoji kardiovaskulárnych ochorení sa Všeobecná zdravotná poisťovňa už dlhodobo zameriava na sledovanie ich rizikových faktorov, edukáciu poistencov o dôležitosti prevencie a nadštandardnou starostlivosťou, ktorú im v rámci nej ponúka.

Zdroj: VŠZP

Počty alergií a intolerancií klesli len zdanlivo

► Počet celiatikov vlni medziročne poklesol o viac ako 12 % a v prípade intolerancie laktózy Všeobecná zdravotná poisťovňa eviduje úbytok prípadov až o 15 %. Za tento pozitívny trend však pravdepodobne môže menšia návštevnosť v ambulanciách imunológov a alergológov, spôsobená pandémiou.

Zdroj: VŠZP

Pacientov bolo menej aj v kúpeľoch

► Pandemický rok 2020 výrazne zasiahol aj kúpeľnú liečbu na Slovensku. V porovnaní s rokom 2019 klesol vlni počet klientov v slovenských kúpeľoch až o 40 %. Dospelí pacienti sa liečili najmä s chorobami pohybového ústrojenstva, deti a mladiství s netuberkulóznymi chorobami dýchacích ciest.

Zdroj: NCZI

Štatistika k drogovej závislosti za minulý rok

► Podľa štatistiky Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI) počet liečených užívateľov drog na Slovensku medziročne klesol. Liečili sa najmä zo závislosti na peritíne, heroíne a marihuane. Viac ako tretina liečených uviedla, že drogu užívali každý deň. V roku 2020 na Slovensku podstúpilo liečbu pre užívanie drog 2 927 osôb. Muži tvorili až 81 % zo všetkých pacientov (2 371) a ženy 19 % (556).

► Počet liečených užívateľov drog v roku 2020 klesol v porovnaní s predchádzajúcim rokom 2019 o 11,2 %. Tento medziročný pokles, ktorý narušil dlhodobý rastúci trend počtu liečených užívateľov drog, môže byť ovplyvnený opatreniami v súvislosti so šírením pandémie.

► Najviac liečených užívateľov drog v minulom roku bolo vo veku 30 – 39 rokov (1 044 osôb) a 20 – 29 rokov (984 osôb). Medziročný pokles počtu pacientov oproti roku 2019 bol zaznamenaný vo všetkých vekových skupinách okrem 40 a viacročných. Najvyšší počet liečených pacientov pochádzal z Bratislavského, Trnavského a Žilinského kraja. Najmenej ľudí sa liečilo v Prešovskom kraji. ► Najčastejším spôsobom podávania primárnej drogy bolo fajčenie, injekčné podanie a šnupanie. Podrobnejšie údaje k tejto téme sú obsiahnuté v štatistických výstupoch NCZI.

Zdroj: NCZI

Národná transfúzna služba má nové vedenie

► Národná transfúzna služba (NTS) SR má nové vedenie. Od štvrtka 19. augusta je poverený pozíciou výkonného riaditeľa NTS SR Ing. Ivan Oleár, MBA, ktorý v minulosti pôsobil na viacerých manažérskych pozíciách, má skúsenosť s riadením a je orientovaný na výsledky. V pozícii vystriedal Renátu Dundovú.

Zdroj: MZ SR

Zo sveta

EURÓPA:

Očkovanie proti COVID-19 Čo a kde lekárnici smú?

► V rámci Európy možno sledovať rozdiely v tom, do akej miery sú lekárnici zaangażovaní do očkovania. Častokrát ich nasadeniu bránia právne predpisy. Prinášame prehľad niektorých krajín.

► V Belgicku sú od začiatku očkovania lekárnici zodpovední za skladovanie vakcín, manažment ich počtu a tiež ich prípravu v očkovacích centrách a klinikách. Od júna pripravuje vláda podklady na to, aby mohli vakcíny aj rozdeľovať a samostatne očkovať.

► Ťažšie to majú lekárnici v Chorvátsku. Počas lockdownov sa podieľali na príprave dezinfekcií, doručovali lieky a poskytovali pacientom poradenstvo. Žiaden z týchto úkonov však vláda nepreplátila. V súvislosti s očkovaním proti chrípke, sú však snahy presvedčiť vládu o výhodách očkovania v lekárňach.

► Aj lekárnice v Čechách majú, čo sa týka očkovania proti covidu, zviazané ruky. Zákon toto umožňuje iba lekárom a ani v dlhodobej perspektíve sa neráta so zmenou.

► Naproti tomu sa farmaceuti v Taliansku môžu tešiť z úplne nového očkovacieho plánu. Od začiatku pandémie majú pod palcom skladovanie a doručovanie vakcín, a tiež celú dokumentáciu. Od júna 2021 môžu dokonca lekárnici očkovať niektorými vakcínami po tom, čo absolvujú právny kurz.

► Aktívnu úlohu pri zabezpečovaní očkovania proti covidu zohrávajú aj lekárnici v Holandsku, ale samotné očkovanie medzi ich úlohami ešte nepatrí, hoci niektoré iné očkovania sa v holandských lekárňach realizujú.

► V Írsku sa očkovanie v lekárňach stáva pomaly už tradíciou. Začalo to očkovaním proti chrípke a pneumokokom, takže sa logicky pridalo aj očkovanie proti covidu. Problémom je, že v začiatkoch kampane sa nevedia dostať dostatočná dokumentácia, preto majú teraz problémy s preplácaním.

► V Srbsku sú momentálne tiež snahy umožniť lekárnikom očkovanie.

► Zaujímavým príkladom je Švajčiarsko, kde si stratégiu určujú kantóny, takže niektoré oblasti umožnili lekárnikom očkovať po absolvovaní školenia.

► Podobne je to aj v Spojenom kráľovstve – Anglicko, Škótsko, Wales a Severné Írsko

sa v týchto veciach rozhodujú samostatne, takže za určitých podmienok to je lekárnikom umožnené.

► V Španielsku môžu lekárnici asistovať lekárom, ale oni samotní očkovať nemôžu, jediná výnimka je špeciálne centrum v Madride.

► V Turecku je úloha lekárnikov značne obmedzená, vakcíny distribuuje priamo ministerstvo zdravotníctva a lekárnici majú iba úlohu informovať.

Autorka: Jennifer Evans

NEMECKO:

Zaplavené oblasti majú stále problémy

► V oblastiach, ktoré boli postihnuté záplavami, je poskytovanie zdravotnej starostlivosti veľmi problematické. Mnohé lekárnice boli úplne zničené a stratili sa recepty. Najmä v oblasti Severného Porýnia-Westfálska, ktoré bolo povodňami veľmi zasiahnuté, došlo k zničeniu lekárnických skladov a okrem liekov boli škody aj na zdravotníckych pomôckach ako sú protézy, naúčvacie a optické pomôcky, invalidné vozíky – musia ich buď opraviť, alebo sú zničené úplne.

► Vrcholný zväz zákonného zdravotného poistenia (GKV) momentálne rokuje s poisťovňami na spolkovej úrovni o možnostiach zabezpečenia týchto pomôcok. Prevádzky lekární sú v mnohých prípadoch zničené a je potrebné riešiť náhradné priestory. Hľadajú sa nové spôsoby poskytovania lekárnického sortimentu – zásielková služba, poskytovanie konzultácií online alebo cez telefón, bezplatné návštevy v domácnosti. Dochádza tiež k uvoľneniu niektorých administratívnych procesov. Poistenci nemusia podpisovať žiadne dodacie listy, alebo inú dokumentáciu. Poisťovne tiež zavádzajú určité byrokratické uvoľnenia, najmä čo sa týka receptov.

Autor: Benjamin Rohrer

SVET:

Vakcína Janssen má nové vedľajšie účinky

► Informácie ohľadom proticovidovej vakcíny Janssen (Johnson&Johnson) boli doplnené o vedľajšie účinky, ktorými je imnotrombozytopenia, nevoľnosť a tinnitus. Informovala o tom agentúra EMA. Podľa

nich sa už trombozytopenia nehodnotí ako dôležité „potencionálne riziko“, ale ako dôležité „zaručené riziko“. Pri tomto ochorení ide o to, že imunitný systém omylom zasahuje krvné doštičky a ničí ich.

► Okrem toho agentúra EMA potvrdila, že pri vektorových vakcínach sa môže objaviť nevoľnosť a tinnitus. Napriek tomu EMA hodnotí pomer rizika používania ako pozitívny. Len pred dvoma týždňami definovala Guillain-Barrého syndróm, zriedkavé autoimunitné ochorenie nervov ako veľmi zriedkavý a možný vedľajší účinok. Už v apríli musela spoločnosť Janssen rozposlať varovné informácie ohľadom trombóz v kombinácii s trombozytopeniou, ktoré sa objavili v zriedkavých prípadoch.

Zdroj: PZ

SVET:

Správa FIP: Svet lekární je v pohybe

► Ako to vo svete vyzerá s kamennými lekárnami? V snahe nájsť odpoveď usporiadal Svetový zväz lekárníkov FIP prieskum v 79 krajinách. Podľa neho môže v súčasnosti personál zaručiť výrazne viac služieb a dodávok. Prostredie lekární je neustále v pohybe, pretože sa menia aj zdravotnícke systémy a požiadavky pacientov.

► Cieľom novej správy FIP bolo identifikovať trendy v tejto oblasti a čo najlepšie sa pripraviť do budúcnosti a tiež rýchlejšie rozpoznať deficit.

► Zväz zbieral dáta v období od novembra 2020 do januára 2021. Od posledného prieskumu v roku 2016 stúpla hustota lekární o 12,1 %. Napriek tomu nie je prístup k lekárniam všade rovnaký, predovšetkým v krajinách s nižším príjmom. To, samozrejme, spôsobuje ohrozenie pacientov. Problematické sú najmä krajiny v Afrike, juhovýchodnej Ázii alebo vo východnom Stredomorí. Niekedy sú prípady, že v takýchto lekárňach dokonca ani nepracujú žiadni lekárnici.

► Počet lekárníkov zvyšuje kvalitu služieb. Rozdelenie lekárníkov je nerovnomerné. Vedie Európa. V mnohých prípadoch je podmienkou, aby lekárne vlastnil lekárník. Štúdia sa venovala tiež tomu, v akom množstve lekárnice ponúkajú preventívne prostriedky, opakované recepty, či poskytujú domáce návštevy, poradenstvo a tiež spôsoby preplácania produktov a služieb.

Autorka: Jennifer Evans



NOVÉ Lady Pants



Trojité
ochrana



Hodvábne
jemné



Vysoký
pás



Vyzerajú ako spodná bielizeň,
chránia ako TENA.

www.tenalady.sk

Rastlinné drogy a ich použitie

v zmysle zákona o liekoch (42)

V tejto časti seriálu si priblížime drogy *Rosae flos*, *Rosmarini folium* a silicu *Rosmarini aetheroleum*.



Rosae flos – kvet ruže

► Drogu tvoria usušené korunné lupienky kvitnúcich druhov *Rosa gallica* L. – ruža galská, *R. centifolia* L. – ruža stolistá alebo *R. damascena* Mill. – ruža damascénska (Rosaceae).

► Droga má monografiu EÚ v kategórii „tradičný rastlinný liek“, ktorá uvádza tri indikácie:

- a) pri slabších zápaloch ústnej dutiny,**
- b) pri slabších zápaloch kože,**
- c) pri slabších zápaloch hltana.**

► Kontraindikáciou užívania je citlivosť na drogu. Používanie drogy počas tehotenstva a laktácie, ako aj deťmi do veku 12 rokov sa neodporúča.

► Pre oblasti použitia a) a c) sa na prípravu 200 ml záparu používa 1 – 2 g drogy. Vyplachovanie ústnej dutiny/kloktaním trikrát denne. Pre oblasť použitia b) sa rovnako pripravený zápar aplikuje ako obklad trikrát denne na postihnuté miesta kože.

► Svojím protizápalovým pôsobením sa na výslednom terapeutickom efekte záparu zúčastňujú najmä flavonoidy, antokyaníny, proantokyanidíny a kyslé glukoarabinoga-

laktány; lipofilné antiflogistické zložky (silica a karotenoidy) do záparu prechádzajú len minimálne.



Rosmarini folium – list rozmarínu

► Liekopisnú drogu tvorí celý usušený list druhu *Rosmarinus officinalis* L. – rozmarín lekársky (Lamiaceae).

► Liekopis vyžaduje minimálny obsah silice (v bezvojej droge): 12 ml/kg a minimálny obsah všetkých hydroxyškoricových derivátov (vyjadrených ako kyselina rozmarínová, v bezvojej droge): 3,0 %.

► Droga má monografiu EÚ v kategórii „tradičný rastlinný liek“:

- a) pri dyspepsii a slabších žalúdočno-črevných ťažkostiach,**
- b) na zmiernenie slabších bolestí svalov,**
- c) na zmiernenie slabších bolestí kĺbov,**
- d) pri menších poruchách periférneho krvného obehu.**

► Posledné tri oblasti použitia ako kúpeľ (35 – 38 °C) počas 10 – 20 minút alebo kutánná aplikácia.

► Všeobecnou kontraindikáciou užívania je citlivosť na drogu. Pre indikáciu a) sú kontraindikáciou aj prekážky v žlčovode, žlčníkové kamene, ochorenie pečene alebo žlčníka. Pre indikácie b) až d) je kúpeľ kontraindikovaný pri rozsiahlych poraneniach kože, pri otvorených ranách, počas horúčky, pri silných infekciách, pri poruchách obehového systému či pri zlyhávajúcom srdci. Používanie drogy počas tehotenstva a laktácie, ako aj deťmi do veku 12 rokov sa neodporúča.

► Pre indikáciu a) je možné použiť:

- 1 – 2 g drogy na prípravu 150 – 250 ml záparu; užívať dva až trikrát denne
- extrakt v likérovom víne (DER 1:17,5 – 18,9); užívať 10 – 20 ml dva až trikrát denne, prípadne (DER 1:12,5 – 13,5); užívať 20 ml jeden až dvakrát denne
- kvapalnú extrakt (DER 1:1), extrahovadlo 45 % etanol; užívať denne 2 – 4 ml.

► Pre indikácie b) až d) sa do kúpeľa (dvakrát týždenne) pridáva jeden liter odvaru z drogy (1:20) alebo 50 g drogy sa pridáva priamo do kúpeľa (jedenkrát denne).

► Za účinné zložky drogy sú pre indikáciu

a) považované spazmolyticky a protizápalovo pôsobiace flavonoidy a zložky silice, protizápalovo účinná kyselina rozmarínová, ursolová a betulínová, horko chutiace diterpény a gastroprotektívne účinkujúce triterpénové kyseliny (ursolová, oleánolová). Pre indikácie b) až d) je rozhodujúca prítomnosť vyššie spomenutých protizápalovo účinných zložiek (potláčajú bolesť vyvolanú mediátormi zápalu). Analgetický účinok borneolu je pripisovaný len dezaktivácii nociceptorov TRPA1, ale 1,8-cineol inhibuje aj napätovo závislý sodíkový kanál a výrazne aktivuje TRPM8, čo prispieva k jeho výraznému analgetickému účinku.



Rosmarini aetheroleum – silica rozmarínu

► Liekopisný prípravok z rastlinnej drogy tvorí destiláciu vodnou parou získaná silica z kvitnúcej nadzemnej časti druhu *Rosmarinus officinalis* L. – rozmarín lekársky (Lamiaceae).

► Podľa proveniencie rastliny sa obsahy zložiek silice výrazne menia. Liekopis vyžaduje pre silicu španielskeho typu napr. 18 – 26 % α -pinénu, 16 – 25 % 1,8-cineolu či 13 – 21 % gáfru, ale pre silicu marocko-tuniského typu 38 – 55 % 1,8-cineolu, 5 – 15 % gáfru či 9 – 14 % α -pinénu.

► Silica má monografiu EÚ v kategórii „tradičný rastlinný liek“ v rovnakých indikáciách ako *Rosmarini folium*. Aj kontraindikácie sú rovnaké s výnimkou obmedzenia použitia až do veku 18 rokov.

► Pre indikáciu a) sa môžu denne užiť dve kvapky silice v pohári vody, pre indikácie b) až d) sa používajú polotuhé a kvapalné liekové formy (6 – 10 % silice) dva až trikrát denne, prípadne 10 – 27 mg silice do kúpeľa raz za dva-tri dni.

► Údaje o vyššie popisovaných biologických účinkoch sú relevantné len pre zložky silice.

V nasledujúcom čísle sa budeme venovať drogám *Rubi idaei folium*, *Rusci aculeati rhizoma* a *Sabalis serrulatae fructus*.

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

► Dvojitý efekt: Pohyb proti depresii



Fyzická aktivita by mohla viesť k zníženiu symptómov depresie, ako ukazuje štúdia z Ruhr Univerzity v Bochume.

► Fyzická aktivita má podľa štúdie Ruhr Univerzity v Bochume dvojnásobný účinok proti depresii: zmiernuje symptómy ochorenia a zvyšuje neuroplasticitu mozgu.

► Pracovná skupina na čele s docentkou Dr. Karin Rosenkranz skúmala účinky pohybu na symptomatiku, ako aj neuroplasticitu v rámci štúdie na populácii 41 účastníkov, pacientov s ťažkou formou depresie. Pod pojmom neuroplasticita je chápaná schopnosť mozgu prispôbiť sa, spracovávať nové veci a prerozdeľovať úlohy. Ide o prebiehajúci proces, pri ktorom sa neuróny anatomicky a funkčne regenerujú a vznikajú nové synaptické spojenia. Deficity neuroplasticity sú diskutované ako možný patomechanizmus pri depresii.

► Výsledky štúdie zverejnil tím vedcov v odbornom časopise *Frontiers in Psychiatrie*. Účastníci štúdie boli rozdelení do dvoch skupín, z ktorých jedna skupina (n=23) absolvovala trojtýždňový cvičebný program. Ten bol vyvinutý športovými vedcami z Univerzity Bielefeld a nemal ani súťažný ani skúšobný charakter. Druhá skupina (n=18) sa zúčastnila kontrolného programu bez fyzickej aktivity. Pred a po programe skúmala pracovná skupina závažnosť symptomatiky depresie (nedostatok vôle a záujmu, nedostatok motivácie a negatívne pocity), ako aj

neuroplasticitu v populácii štúdie. Posledný zmienený parameter bol určený prostredníctvom transkraniálnej magnetickej stimulácie.

► Podľa autorov štúdie je ochota mozgu zmeniť sa, ako aj neuroplasticita u ľudí trpiacich depresiou v porovnaní so zdravými nižšia. Po športovom programe ochota mozgu zmeniť sa výrazne vzrástla a dosiahla hodnoty zdravých ľudí. Zároveň sa znížili aj symptómy depresie. „Čím viac rástla ochota k zmenám, tým výraznejšie klesali klinické symptómy,“ uvádza Rosenkranz. V rámci kontrolnej skupiny tieto zmeny neboli také výrazné. „To dokazuje, že fyzická aktivita má vplyv na symptómy a ochotu mozgu zmeniť sa. Do akej miery sú zmeny symptómov a premenlivosť mozgu spolu kauzálne prepojené nemožno z týchto údajov jasne zodpovedať,“ hovorí autorka a obmedzuje výsledky.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG
z 11. augusta 2021

► Terapia COVID-19: Toto hypolipidemikum by mohlo niečo priniest, zna- menat' rozdiel

► Už v roku 2020 bolo známe hypolipidemikum uvedené do hry ako možný liek proti COVID-19. Nové predklinické údaje podložili, že fenofibrát, poprípade jeho aktívna forma kyselina fenofibrová, môžu mať účinok v liečbe ochorenia. Na všeobecné odporúčanie je ale priskoro.

► V odbornom periodiku *Frontiers in Pharmacology* informoval tím vedcov sústredený okolo Dr. Scott P. Davies z Univerzity v Birminghame o laboratórnych testoch s ľudskými bunkami. Tieto ukázali, že fenofibrát a jeho aktívna forma kyselina fenofibrová môže výrazne znížiť infekciu SARS-CoV-2.

Podľa výskumu dokázal fenofibrát zredukovať infekciu až o 70 %. Testy boli uskutočnené s použitím pôvodných kmeňov SARS-CoV-2, ktoré boli izolované v roku 2020. V tlačovej správe poukazuje Univerzita v Birminghame na to, že fenofibrát je rovnako účinný proti novším variantom SARS-CoV-2, vrátane alpha- a beta-variantov. Výskum jeho účinnosti proti delta-variantu stále prebieha.

► Ako je možné vysvetliť účinok tohto liečiva proti koronavírusu? SARS-CoV-2 infikuje ľudské bunky prostredníctvom interakcie medzi Spike-proteínom na povrchu vírusu a ACE2- receptorovým proteínom na povrchu hostiteľskej bunky. Fenofibrátu sa zrejme darí narušiť túto interakciu. Obzvlášť dôležitým výsledkom bunkových experimentov je, že zníženie infekcie bolo docieľené pri koncentráciách fenofibrátu, ktoré sú bezpečne dosiahnuteľné použitím štandardnej klinickej dávky liečiva.

► Tím vedcov teraz požaduje ďalšie klinické štúdie, aby mohla byť účinná látka testovaná aj na hospitalizovaných pacientoch s ochorením COVID-19. Prvé štúdie už napríklad prebiehajú v Jeruzaleme. V predchádzajúcom roku vedci z Izraela poukázali na to, že SARS-CoV-2 ovplyvňuje metabolizmus v pľúcach, čo vedie k silnému a škodlivému hromadeniu tuku v orgáne. Navrhli, aby sa na odstránenie týchto poškodení použil fenofibrát a tým sa zároveň zastavil progres poškodzovania pľúc pri ochorení COVID-19.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG
z 9. augusta 2021



Po liekoch proti COVID-19 sa pátra po celom svete. Rovnako sa skúma účinok na toto použitie aj mnohých už schválených účinných látok v iných indikáciách, vrátane hypolipidemika fenofibrátu.

PRE ZDRAVIE A KRÁSU VAŠICH NÔH



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



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



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



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



Liečba infekčných chorôb počas gravidity a laktácie VIII.

Antivirotiká používané na liečbu a profylaxiu infekcií vyvolaných herpetickými vírusmi podčeláde alfa

Vírusové infekcie predstavujú značné komplikácie v tehotenstve. Napriek tomu, že niektoré infekcie spôsobujú komplikácie zdravotného stavu matky, mnohé vírusové infekcie sa môžu perinatálne prenášať a spôsobiť vrodené alebo chronické infekcie u plodu alebo dojčťa. Liečba takýchto infekcií je zameraná na potlačenie symptómov ochorenia a ďalších komplikácií u matky a na prevenciu prenosu vírusov z matky na dieťa.

► Herpetické vírusy sa delia do podčeladi: **α – herpesvirinae**, kam patrí herpes simplex vírus 1 (HSV 1), herpes simplex vírus 2 (HSV 2), varicella-zoster vírus (VZV), **β – herpesvirinae** zahŕňa cytomegalovírus (CMV), ľudský herpetický vírus 6 (HHV 6), ľudský herpetický vírus 7 (HHV 7), **γ – herpesvirinae**, ktorá zahŕňa Epstein-Barrovej vírus (EBV) a ľudský herpetický vírus 8 (HHV 8).

► K terapii vírusových infekcií spôsobených podčeladou alfa sa používajú nukleozidové antivirotiká **aciklovir, famciklovir a valaciklovir**. Tieto antivirotiká majú dobrú toleranciu, nízky výskyt nežiaducich účinkov a interakcií s inými liekmi. V nižších dávkach sa indikujú na liečbu alebo profylaxiu infekcií vyvolaných HSV a vo vyšších dávkach na liečbu VZV. Ak sa začne terapia herpes zoster včas, bolesť ustupuje rýchlejšie a znižuje sa aj závažnosť postherpetickej neuralgie. Valaciklovir skracuje trvanie postherpetickej neuralgie ešte rýchlejšie ako aciklovir. Vo vysokých dávkach sa valaciklovir indikuje aj na

liečbu vírusových infekcií spôsobených cytomegalovírusom z podčeláde beta. **Brivudin** patrí tiež k nukleozidovým antivirotikám a používa sa ako včasná terapia akútnej infekcií herpes zoster u imunokompetentných dospelých pacientov.

► **Infekcia vírusom varicela-zoster** v období *embryogenézy* môže viesť k vzniku vrodených malformácií. Pri ochorení matky v *posledných týždňoch pred pôrodom* môže vírus spôsobiť neonatálnu varicelu. Kritickým intervalom je obdobie od 5 dní pred do 2 dní po pôrode. Ak dôjde k výsevu u matky v tomto období, nie sú do pôrodu ešte vytvorené špecifické protilátky a novorodenec je ohrozený ťažkou infekciou s postihnutím solídnych orgánov. V takomto prípade sa indikuje podanie imunoglobulínu varicella zoster. Rovnako sa postupuje u novorodenca infikovanej matky a u nezrelých a imunokompromitovaných detí. Vlastný priebeh varicely u gravidnej ženy môže byť závažný a je zaťažovaný častejšími komplikáciami. Vzhľadom na zmeny imunity v gravidite sa u tehotných žien zvyšuje riziko život ohrozujúcej varicelovej pneumónie.

Farmakoterapia antivirotikami počas gravidity

Aciklovir

► Po perorálnom podaní sa vstrebáva 10 – 20 % dávky. Má dobrý prienik do tkanív, sekrétov, aj do CNS. Metabolizuje sa v pečeni a vylučuje sa močom vo forme neúčinných metabolitov. Po intravenóznom podávaní sa vylúči v nezmenenej forme. Biologický polčas u pacientov s normálnymi pečennými a obličkovými funkciami je 2,5 – 4 hodiny. Používa sa na liečbu encefalitidy vyvolanej HSV 1, kožných a slizničných infekcií vyvolaných HSV 1 a HSV 2: herpes labialis, herpes facialis, herpes corneae, herpes genitalis, VZV: varicella, herpes zoster, herpes zoster ophthalmicus a profylaxiu infekcií HSV 1 a 2 u imunokompromitovaných pacientov.

► *Podľa informácií zo SmPC* sa má o použití acikloviru uvažovať len v prípade, ak potenciálne prínosy prevyšujú neznáme riziká. Post-marketingový register sledovania gravidných žien dokumentuje výsledky užívania ktorejkoľvek liekovej formy acikloviru. Zistenia z registra nepreukázali nárast počtu vrodených chýb u detí pacientok, ktoré užívali aciklovir, v porovnaní s celkovou populáciou. Pri systémovom podávaní acikloviru v medzinárodne schválených štandardných testoch na laboratórnych zvieratách sa nepreukázal embryotoxický alebo teratogénny účinok.

► *Podľa iných citovaných zdrojov* sa nepotvrdili u človeka teratogénne účinky. Na zá-

klade skúseností sa považuje za bezpečný. Podľa zozbieraných retrospektívnych údajov od viac ako tisíc žien, ktoré sa liečili aciklovírom (z toho 756 užívalo aciklovír počas prvého trimestra), sa nezaznamenalo žiadne zvýšenie rizika pre plod. Takisto dánsky register s údajmi o 1561 ženách, ktoré mali predpísaný aciklovír počas prvého trimestra, nezaznamenal žiadne zvýšenie výskytu nežiaducich účinkov na plod.

Famciklovír

► Famciklovír je perorálny prekursor penciklovíru. Po perorálnom podaní sa famciklovír rýchlo absorbuje a premieňa na penciklovír. Biologická dostupnosť penciklovíru po perorálnom podaní famciklovíru je 77 %. Famciklovír sa vylučuje hlavne vo forme metabolitu močom. Indikuje sa na liečbu herpes zoster, herpes zoster ophthalmicus, herpes genitalis.

► Podľa informácií zo SmPC je k dispozícii iba obmedzené množstvo údajov (menej ako 300 ukončených gravidít) o použití famciklovíru u gravidných žien. Vychádzajúc z tohto obmedzeného množstva údajov, kumulatívna analýza prospektívnych aj retrospektívnych prípadov gravidity neposkytla dôkazy, že tento liek spôsobuje špecifické poškodenie plodu alebo vrodenú anomáliu. Štúdie na zvieratách nepreukázali embryotoxické alebo teratogénne účinky famciklovíru alebo penciklovíru (aktívneho metabolitu famciklovíru). Famciklovír sa môže užívať počas gravidity, iba ak možné prínosy liečby prevažujú možné riziká.

► Podľa iných citovaných zdrojov riziko teratogénneho alebo fetotoxického efektu sa nepredpokladá. V predklinických skúškaniach sa dokázali mutagénne účinky. V tehotenstve by sa nemal používať okrem vitálnej indikácie. Dánsky register s údajmi o 26 ženách, ktoré mali predpísaný famciklovír počas prvého trimestra, nezaznamenal žiadne zvýšenie výskytu nežiaducich účinkov na plod.

Valaciklovír

► Valaciklovír je proliek, ktorý sa v pečeni premieňa na aciklovír. Dosahuje troj- až päťnásobné hladiny ako aciklovír v ekvivalentných dávkach. Po perorálnom podaní sa vstrebáva asi 55 % dávky. Dobre preniká do tkanív, sektrétov a CNS. Vylučuje sa vo forme neaktívneho metabolitu močom. Používa sa na liečbu kožných a slizničných infekcií vyvolaných HSV 1 a HSV 2: ťažké a recidivujúce formy herpes labialis, herpes corneae, herpes genitalis, VZV: herpes zoster, herpes zoster ophthalmicus, na profylaxiu infekcií

HSV 1 a 2 a profylaxiu cytomegalovírusovej infekcie po transplantácii orgánu od pozitívneho darcu.

► Podľa informácií zo SmPC je obmedzené množstvo údajov v dostupných registroch o používaní valaciklovíru a väčšie množstvo údajov o používaní aciklovíru počas gravidity. Skúsenosti po uvedení na trh nenaznačujú malformácie alebo fetálnu/neonatálnu toxicitu. Štúdie na zvieratách nepreukázali reprodukčnú toxicitu valaciklovíru. Valaciklovír sa má používať v gravidite len v prípade, ak možný prínos liečby preváži potenciálne riziko.

► Podľa iných citovaných zdrojov teratogénny účinok sa u zvierat nepreukázal, nepredpokladá sa ani u človeka. Dánsky register s údajmi o 299 ženách, ktoré mali predpísaný valaciklovír počas prvého trimestra, nezaznamenal žiadne zvýšenie výskytu nežiaducich účinkov na plod.

Brivudín

► Po perorálnom podaní sa vstrebáva 33 % dávky. Dobre preniká do tkanív a sektrétov, ale nie do CNS. Biologický polčas je 16 hodín. Vylučuje sa vo forme neaktívnych metabolitov v moči a čiastočne žlčou. Používa sa na včasnú terapiu akútnej infekcií herpes zoster u imunokompetentných dospelých pacientov.

► Podľa informácií zo SmPC brivudín je kontraindikovaný počas gravidity. Štúdie na zvieratách nepreukázali embryotoxické alebo teratogénne účinky. Fetotoxické účinky sa preukázali len pri vysokých dávkach. Bezpečnosť brivudínu u gravidných žien sa nestanovila. Užívanie počas gravidity je kontraindikované.

► Podľa iných citovaných zdrojov nie je dostatok informácií o užívaní brivudínu počas gravidity.

Farmakoterapia antivirotikami počas laktácie

► Podľa informácií zo SmPC po perorálnom podaní 200 mg aciklovíru päťkrát denne bol stanovený **aciklovír** v materskom mlieku v koncentráciách od 0,6 do 1,4-násobku príslušných plazmatických koncentrácií. Tieto koncentrácie by mohli potenciálne vystavovať dojčatá dávke aciklovíru až do 0,3 mg/kg/deň. Je preto vhodné zachovať opatnosť pri podávaní aciklovíru dojčiacim matkám. Nie je známe, či sa **famciklovír** vylučuje do ľudského materského mlieka. Štúdie na zvieratách preukázali vylučovanie jeho metabolitu penciklovíru do materského mlieka. Ak klinický stav ženy vyžaduje lieč-

bu famciklovírom, má sa zväziť prerušenie dojčenia. Aciklovír, hlavný metabolit **valaciklovíru**, sa vylučuje do materského mlieka u ľudí. Pri terapeutických dávkach valaciklovíru sa však neočakávajú žiadne nežiaduce účinky u dojčených novorodencov a dojčiat. Dávka prijatá dieťaťom je menšia než 2 % terapeutickéj dávky intravenózneho aciklovíru na liečbu novorodeneckého herpesu. Valaciklovír sa má počas dojčenia používať s opatnosťou a len v jasnej indikácii. Štúdie na zvieratách preukázali, že **brivudín** a jeho hlavný metabolit bromovinyl uracil prechádzajú do materského mlieka. Užívanie počas laktácie je kontraindikované.

► Podľa iných citovaných zdrojov sa **aciklovír** novorodencami dobre toleruje, nepozorovali sa žiadne toxické účinky a zdajú sa byť nepravdepodobné. Najvyššie koncentrácie aciklovíru v materskom mlieku ako metabolitu **valaciklovíru** sa vyskytujú po 4 hodinách. Citované zdroje uvádzajú, že nie je dostatok údajov o použití **brivudínu** počas dojčenia.

Zásady liečby antimykotikami počas gravidity a laktácie

- Liekom voľby herpetických infekcií počas gravidity a laktácie je aciklovír. Môže sa použiť v období tehotenstva aj valaciklovír v jasnej indikácii, keď je benefit väčší ako riziko.
- Pri ostatných antivirotikách treba individuálne zväziť medzi rizikom a benefitom liečby pre matku, plod a dieťa počas oboch období.
- V jasnej indikácii sa počas gravidity a laktácie môžu použiť aj lokálne aplikované antivirotiká. Preferujú sa prípravky s obsahom aciklovíru. Mali by sa aplikovať na malú plochu a nevyhnutnú dobu.

Literatúra

- Bartošová D. Infekcie vyvolané virem varicella-zoster a jejich terapie. Interni Med. 2008; 10(1):31–34.
- Briggs GG, Freeman RK. Drugs in Pregnancy and Lactation. 10th ed. Philadelphia. Wolters Kluwer; 2015:1579.
- Rogan CR, Beigi RH. Management of Viral Complications of Pregnancy: Pharmacotherapy to Reduce Vertical Transmission. Obstet Gynecol Clin North Am. 2021;48(1):53–74.
- Schafer C, Peters P, Miller RK. Drugs during pregnancy and lactation. 3rd edition. London, UK. Elsevier/Academic Press; 2015:892.
- Suchopár, J. a kol. Remedia compendium. Praha, Česká republika. Panax Co, spol. s r. o., 2018:499–501.
- Štátny ústav pre kontrolu liečiv. SmPC výrobcov. Available from www.sukl.sk.
- Vachek J a kol. Farmakoterapie v tehotenstve a pri kojení. Praha, Česká republika. Maxdorf; 2013:361.
- Valková I, Schrétter I. Infekčné vírusové ochorenia a imunita. Lekárnik. 2012;17(12):20 – 23.

Farmaceutická starostlivosť o onkologických pacientov

Farmaceutická starostlivosť o onkologických pacientov sa zameriava na zlepšenie bezpečnosti a terapeutických výsledkov a tým aj na kvalitu života pacientov, ktorí dostávajú protinádorové lieky. Farmaceutická starostlivosť zahŕňa činnosti ako je identifikácia potenciálnych a akútnych liekom vyvolaných problémov, ich riešenie a prevencia. Tieto činnosti úzko súvisia so službami klinickej farmácie. Nevyhnutnou súčasťou farmaceutickej starostlivosti je komunikácia a informovanie buď priamym kontaktom s pacientom alebo nepriamo vypracovaním materiálov s informáciami pre pacientov. Farmaceut navyše spolupracuje s lekármi a so sestrami. Ide o tzv. multidisciplinárny prístup.

Príprava plánu farmaceutickej starostlivosti

- Implementovanie konzultácií a služieb farmaceutickej starostlivosti si vyžaduje štruktúrovaný prístup.
- Vypracovanie plánu starostlivosti je dôležitým nástrojom v rámci farmaceutickej starostlivosti. Postup sa zameriava na pacientove otázky a problémy a umožňuje implementáciu, ktorá je zameraná na výsledky. Obsah starostlivosti je písomne zaznamenaný použitím vopred definovaných parametrov.
- Vytvorený a odsúhlasený plán farmaceutickej starostlivosti zahŕňa systematickú analýzu všetkých otázok súvisiacich s terapiou a riadi sa algoritmom, tzv. SOAP:
S = subjektivita: subjektívne sťažnosti a problémy pacienta sú zistené, popísané a následne zdokumentované,
O = objektivita: identifikovateľné a meralné objektívne parametre a symptómy sú popísané a zdokumentované,

A = analýza: objektívne a subjektívne znaky sú systematicky analyzované s ohľadom na informácie, možné činnosti sú predvedené a prediskutované,

P = plán: po predbežnom zhodnotení je pripravený plán starostlivosti s definovanými terapeutickými cieľmi a presne sú definované nevyhnutné opatrenia.

- V primeraných intervaloch sa overuje dosahovanie cieľov kontrolou zodpovedajúcich parametrov a symptómov. Výsledok overenia sa písomne zaznamená. Dokumentácia a vyhodnotenie plánu starostlivosti podľa princípu SOAP sú tiež vhodné pre prezentovanie a prediskutovanie kazuistik za účelom optimalizácie starostlivosti a multidisciplinárnej spolupráce v rámci tímových diskusií kontinuálneho alebo ďalšieho vzdelávania.

Chronoonkológia

- Chronoonkologický prístup k liečbe je založený na tom, že časy podávania protinádorových liekov sú nastavené s vedomím

existujúcich biologických rytmov pacienta. Terapeutickým cieľom je zlepšiť biologickú dostupnosť a účinnosť týchto liekov a súčasne dosiahnuť zníženie rozsahu ich nežiaducich účinkov.

Interakcia medzi liekmi a medzi liekmi a potravou

- V rámci farmaceutickej starostlivosti sa vyhodnocujú interakcie medzi liekmi navzájom a medzi liekmi a potravou. Potenciálne liekové interakcie farmaceut rieši s lekárom a interakcie medzi liekmi a potravou, resp. výživovým doplnkom s pacientom.

Manažment nevoľnosti a zvracanie

- Pacienti vnímajú nauzeu a vracanie ako obzvlášť nepríjemné nežiaduce účinky protinádorovej liečby. Ich závažnosť môže dokonca viesť k predčasnemu ukončeniu danej liečby. Preto je nevyhnutné od začiatku terapie



poskytovať účinnú antiemetickú podpornú liečbu. Pri výbere primeranej terapeutickéj intervencie by sa mal zohľadniť nielen emetogénny potenciál cytotoxickéj terapie, ale aj individuálne pacientske rizikové faktory, terapeutické odporúčania vychádzajúce z medicíny založenej na dôkazoch rovnako ako aj farmakoekonomické aspekty.

Manažment bolesti

► Väčšina onkologických pacientov sa stretáva s bolesťou, ktorá je odlišná vo svojej príčine, type a intenzite. Príznaky bolesti by mali byť včas identifikované. Terapia by mala byť konzistentná a primeraná a zahŕňať všetky farmakologické a nefarmakologické možnosti. Správna stratégia manažmentu bolesti by sa mala zamerať na efektívnu spoluprácu v rámci multidisciplinárneho tímu.

Alopécia

► Pacienti podstupujúci protinádorovú liečbu môžu vnímať alopeciu ako zaťažujúci nežiaduci účinok mnohých cytotoxických látok. Aj keď sú možnosti liečby alopecie stále veľmi obmedzené, aspekty a obavy týkajúce sa tohto fenoménu by mali byť riešené v rámci pacientskych konzultácií.

Mukozitída

► Zápal sliznice (mukozitída) sa môže objaviť v rôznych častiach tela a orgánov (t. j. stomatitída, ezofagitída alebo cystitída). Mnoho onkologických pacientov sa stretne s mukozitídou, ktorá je veľmi bežným vedľajším účinkom protinádorovej chemo- a rádioterapie. Slizničné lézie môžu byť veľmi bolestivé a významne obmedzovať kvalitu života onkologického pacienta. Jednou z úloh farmaceuta je poskytnúť špecifické odporúčania konkrétnym pacientom, pokiaľ ide o prevenciu a liečbu mukozitídy. V rámci zabezpečenia kvality, farmaceut v spolupráci s ďalšími odborníkmi vytvorí všeobecné odporúčania pre prevenciu a liečbu.

Zvládanie hnačiek

► Hnačky sú závažnou komplikáciou protinádorovej liečby. Niektoré cytotoxické lieky, ako aj rádioterapia, môžu spôsobovať hnačky. Neliečené hnačky môžu viesť k slabosti, iónovej nerovnováhe, dehydratácii. Jednou zo zodpovedností farmaceuta je zabezpečiť uplatnenie včasného a adekvátneho liečenia hnačiek.

Nutričné poradenstvo a terapia

► Takmer každý onkologický pacient trpí extrémnym úbytkom váhy. To vedie nielen k zhoršeniu celkového stavu pacienta, ale kachexia prehľbuje aj intoleranciu liečby a zvyšuje riziko výskytu nežiaducich účinkov. Farmaceut ako člen multidisciplinárneho tímu poskytuje pacientovi odporúčania o tom, ako by mohol profitovať zo zmien vo svojej diéte. Poskytnutie súvisiaceho materiálu a pokynov v písomnej podobe znamená pre pacienta prínos.

Manažment nežiaducich kožných účinkov

► Farmaceut je schopný rozpoznať kožné nežiaduce účinky a ponúknuť návrhy na liečbu. Dôležitou úlohou pre konzultáciu je prevencia kožných reakcií na nežiaduce účinky protinádorovej liečby.

Únava

► Únava je najbežnejším a najviac limitujúcim vedľajším účinkom u onkologických pacientov. Zahŕňa fyzické aj psychosociálne zhoršenie stavu a silne ovplyvňuje a postihuje kvalitu života pacientov. Často môže sťažovať pacientove každodenné úkony a negatívne ovplyvňovať dodržiavanie terapeutického režimu. Únavu zhoršujú komorbidity a je ovplyvnená prítomnosťou a závažnosťou ďalších symptómov, ako je bolesť, nespavosť, depresia, úzkosť, hnačka a rizikovými faktormi vrátane pohľavia a veku.

Osteoporóza súvisiaca s nádorom

► U onkologických pacientov je vyššie riziko rozvoja osteoporózy. Farmaceutická starostlivosť zahŕňa poradenstvo zamerané na životný štýl so zdravým stravovaním, na fyzickú aktivitu a na suplementáciu vápnika a vitamínu D.

Prevencia a liečba trombózy u onkologických pacientov

► Onkologickí pacienti majú zvýšené riziko tromboembolických komplikácií. Odporúčania ohľadom primárnej profylaxie môže urobiť klinický farmaceut u tých skupín pacientov, u ktorých sú prítomné špeciálne rizikové faktory.

Prevencia a terapia tumor lysis syndrómu (TLS)

► Syndróm z rozpadu nádoru (TLS) je potenciálna život ohrozujúca komplikácia protinádorovej liečby. Liečbu TLS navrhuje multidisciplinárny tím, ktorý zahŕňa aj farmaceuta.

Zvládanie stresu u onkologických pacientov

► Onkologickí pacienti často pociťujú stres. Existuje mnoho rôznych spôsobov ako zvládnuť stres. Okrem niektorých techník (relaxácia, meditácia), môže pacient užívať tradičné rastlinné lieky aj výživové doplnky na zvládnutie úzkostných stavov.

Adherencia pri perorálnej protinádorovej liečbe

► V súčasnosti je významný nárast perorálnej protinádorovej liečby, ktorú pacienti užívajú aj dlhodobo. Aby sa dosiahol požadovaný terapeutický účinok, je nutné, aby pacient terapii porozumel. Adherenciu ovplyvňuje mnoho faktorov a zlepšuje ju podpora multidisciplinárneho tímu. Farmaceut zohráva kľúčovú úlohu podporovaním pacienta konzultáciami, informáciami a optimalizáciou jeho terapeutického plánu.

Nekonvenčné metódy protinádorovej liečby

► Farmaceut, ak je o to požiadaný, je schopný poskytnúť rady o nekonvenčných liečebných postupoch, ktoré nie sú schválené alebo prijímané medicínou. Vedecké dôkazy pre tieto nekonvenčné postupy sú však nevyhnutné.

Literatúra

- Magulová L., Foltánová T.: Farmaceutická starostlivosť a jej aplikácia v klinickej praxi. Klin Farmakol Farm 2008; 22 (4): 161–164
Quality Standard for the Oncology Pharmacy Service, dostupné na internete: <https://esop.li/quapos/>
Hofmanová J.: Farmaceutická péče o pacienty s onkologickým onemocněním – nežádoucí účinky I. Prakt. lékáren. 2012; 8(2): 76–79
Voláková J.: Farmaceutická péče o pacienty s onkologickým onemocněním – nežádoucí účinky II. Prakt. lékáren. 2012; 8(6): 275–278

Ukončenie prevádzkovania lekárne

Poskytovanie lekárenskej starostlivosti je v mnohých oblastiach podobné s obchodnou činnosťou ostatných podnikateľských subjektov. Ak sa poskytovateľ jedného dňa rozhodne ukončiť prevádzkovanie lekárne, musí si splniť rôzne s tým súvisiace povinnosti. Hoci je táto téma negatívna a veríme, že vás sa nebude týkať, je potrebné o nej hovoriť a priniesť aj takéto informácie. Prečítajte si preto prehľad základných krokov, ktoré je nutné vykonať pri zániku lekárne, ktorej držiteľom povolenia na prevádzkovanie lekárenskej starostlivosti je fyzická osoba – podnikateľ.

§ 1. Zrušenie povolenia na zaobchádzanie s určenými látkami

► Lekárne, ktoré počas svojej existencie požiadali Štátny ústav pre kontrolu liečiv (ŠÚKL) o vydanie povolenia na zaobchádzanie s určenými látkami, nesmú pri svojom zániku zabudnúť na požiadanie o zrušenie tohto povolenia. V prípade zániku lekárne celkom logicky už nedochádza k plneniu podmienok, za ktorých bolo povolenie vydané, čo je aj jedným zo zákonných dôvodov pre zrušenie vydaného povolenia.

► Bližšie podmienky v prípade zrušenia povolenia na zaobchádzania s určenými látkami, nájdete na webovom sídle ŠÚKL prostredníctvom odkazu.



► Žiadosť o zrušenie povolenia je možné podať elektronicky prostredníctvom ústredného portálu verejnej správy www.slovensko.sk

§ 2. Zrušenie povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti

► Ďalším krokom pri zániku lekárne je podanie žiadosti o zrušenie povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti. Povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti zruší ten orgán, ktorý rozhodol o jeho vydaní. V prípade verejných lekární je týmto orgánom samosprávny kraj, v obvode ktorého lekáreň vykonáva svoju činnosť.

► Žiadosť je lekáreň povinná podať najmenej dva mesiace pred dňom, od ktorého žiada aby jej povolenie bolo zrušené. Samosprávny orgán je podľa zákona povinný zrušiť povolenie v takom rozsahu, ako je to uvedené v žiadosti. Žiadosť o zrušenie povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti je potrebné vyhľadať na webovom sídle samosprávneho kraja, v obvode ktorého lekáreň vykonáva svoju činnosť.

§ 3. Zrušenie živnostenského oprávnenia

► Medzi posledné kroky pri zániku lekárne patrí zrušenie samotného živnostenského oprávnenia. Živnostenské oprávnenie zo zákona zaniká dňom uvedeným v oznámení o ukončení podnikania. V prípade, ak v oznámení o skončení podnikania nie je vyznačený neskorší deň, kedy má oprávnenie zaniknúť, živnostenské oprávnenie zanikne nasledujúci deň po dni doručenia ukončenia podnikania živnostenskému úradu.

► Žiadosť odporúčame podať elektronicky prostredníctvom ústredného portálu verejnej správy na stránke www.slovensko.sk, pokiaľ máte elektronický občiansky preukaz a zriadený elektronický prístup. Na oznámenie zrušenia živnosti použite formulár „Oznámenie o ukončení podnikania“.

► Viac informácií o ukončení živnostenského podnikania, ako aj príslušné elektronické formuláre, ktorými môžete oznámiť zrušenie živnostenského oprávnenia nájdete na tomto odkaze:



§ 4. Povinnosti - daňový úrad Zrušenie registrácie

► Fyzická osoba – podnikateľ, ktorá sa rozhodne požiadať o zrušenie živnostenského oprávnenia, musí do 30 dní odo dňa zrušenia živnosti požiadať daňový úrad o zrušenie registrácie na daň z príjmov, rovnako tak aj registráciu na DPH – daň z pridanej hodnoty (ak bola lekáreň registrovaná ako platca DPH). Z dôvodu už zavedenej povinnej elektronickej komunikácie má podnikateľ povinnosť podať žiadosť elektronicky, a to po prihlásení do osobnej internetovej zóny na ústrednom portáli verejnej správy www.slovensko.sk.

► Formulár pre zrušenie registrácie na daň z príjmov a registráciu na DPH nájdete: po prihlásení sa na www.slovensko.sk, prejdite na časť Katalógy – Katalóg formulárov, kde v časti Register vyberte formulár Registrácia na daň z príjmov, daň z pridanej hodnoty a daň z poistenia – Žiadosť o registráciu, oznámenie zmien, žiadosť o zrušenie registrácie.

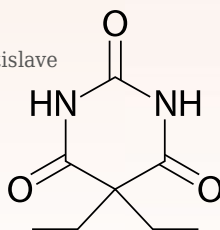
► Rozhodnutia o zrušení registrácie (daň z príjmu a prípadne aj DPH) pošle podnikateľovi daňový úrad poštou.

Zoznam všetkých povinností, ktoré pri zrušení lekárne musíte splniť, nájdete v kompletnom článku na stránke www.unipharma.sk v sekcii články.



Autor: Dr.h.c., prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD.
Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave

Barbital



Začiatok príbehu tohto liečiva sa datuje ešte do roku 1863. Vtedy, 4. decembra na sviatok sv. Barbory, nemecký chemik Johann Friedrich Wilhelm Adolf von Baeyer pripravil z močoviny a dietylésteru kyseliny malonovej v prostredí etanolátu sodného, zlúčeninu hexahydropyrimidín-2,4,6-trión. Tú na počesť mena svojej priateľky Barbory, a na základe použitých zlúčenín z ktorých ju pripravil, nazval kyselina barbiturová (Blake, M. I.: The naming of drugs. Pharm. Technol. 7,44 – 50 (1983)).

► Ďalší dôležitý moment v jeho vývoji bol rok 1882, v ktorom nemeckí chemici Gonrad a Gutheim uskutočnili reakciu striebornej soli kyseliny barbiturovej s etyljodidom (Ber. 15,2849 (1882) a získali kyselinu 5,5-dietylbarbiturovú. Jej prípravu z dietylésteru kyseliny malonovej, ktorý alkyloval s dvoma mólmí etylbromidu, a potom kondenzoval s močovinou v prostredí etoxidu sodného patentovali (Ger. pat. 146. 496 (1903)) a publikovali E. Fischer a Dilthey: Ann. 335, 334 (1904).

► Medzitým E. Fischer a von J. Mehring (Über eine neu Klasse von Schafmitteln. Therap. Gegenwarth 44, 97 – 101 (1903) a Therap. Gegenwarth 45, 145 (1904)) zistili, že má sedatívny a hypnotický účinok. Na základe týchto prác ho v roku 1904 uviedla firma Bayer pod názvom Veronal do klinickej praxe.

► Z výsledkov štúdia vzťahu medzi chemickou štruktúrou kyseliny barbiturovej a jej účinkom sa ukázalo, že samotná kyselina barbiturová je neúčinná, účinnosť sa objavuje u mono- a di- substitúcie v jej polohe 5 s alkylmi (nasýtenými i nenasýtenými, symetrickými a asymetrickými), arylmi, ktoré zvyšovali lipofilitu a ovplyvňovali aj hodnoty ionizačných konštant. Osvedčila sa substitúcia kyslíka v polohe 2 sírou, z ktorej vznikol Thiopental, s rýchlym nástupom účinku využívaný najmä v premedikácii narkózy. Substitúciou vodíka na dusíku v polohe 2 metylom, vznikol trisubstituovaný hexobarbital, ktorý bol zavedený do praxe v roku 1932 ako vnútrožilové narkotikum s 20 minútovým účinkom. Z výsledkov tohto rozsiahleho štúdia sa do praxe zaviedlo viac než 30 barbiturátov s ultrakrátkym, krátkym, stredným alebo dlhodobým účinkom, z ktorých sa v súčasnosti v klinickej praxi využíva asi 12.

► Mechanizmus jeho účinku sa odohráva v mozgu, kde interaguje s GABA A-recepto-

rovým komplexom, na ktorom sa viaže na iné miesto, ako benzodiazepíny a jeho účinok je menej špecifický. Má riziko kardiovaskulárneho a respiračného útlmu pri predávkovaní, riziko vzniku závislosti a nebezpečie liekových interakcií. Potlačuje REM fázu spánku a vzniká na neho tolerancia. (Lincová,D., Farghali,H.,et al.: Základní a aplikovaná farmakologie, Galén a UK, Praha,2002).

► Barbital sa biotransformuje najmenej na 6 metabolitov. V prvej chemickej fáze dochádza k vzniku hydroxy derivátov na 1 a 2 uhlíku etyl skupiny a k metylácii na dusíku v 3 polohe pyrimidínového kruhu. V druhej konjugačnej fáze sa hydroxyskupiny konjugujú s kyselinou glukurónovou a dochádza k eliminácii (odštepeniu) oboch vzniknutých konjugátov (S. Pfeifer.: Biotransformation von Arzneimitteln, Veb Verlag Volk und Gesundheit, Band. 1., Berlin, 1975).

► Barbital bol prvým syntetickým sedatívom a hypnotikum zo skupiny barbiturátov (hexahydropyrimidíntrionov), stal sa prelomovým liečivom v oblasti hypnotík a patrí medzi dlhodobob účinkujúce barbituráty.

► V klinickej praxi sa uplatnil v dávkach 0,3 – 0,5 g, ktoré spôsobujú normálny spánok, vo väčších dávkach vyvoláva hlboký spánok, ktorý sa podobá narkóze. Smrteľná dávka sa pohybuje v rozmedzí 2 – 16 g. Používa sa aj v kombinácii s inými liečivami napr. s Amidopyrínom známym pod označením Veraetyl alebo Veramon (Z. Buděšinský, M. Protiva: Synthetická léčiva, NČSAV, Praha, 1954).

► V klinickej praxi sa používa aj jeho sodná soľ (barbital sodium), ktorej vodné roztoky vplyvom hydrolyzy reagujú zásadite a môžu slúžiť k príprave laboratórnych pufoch (B. Melichar a kol.: Chemická léčiva, Avicenum, Praha, 1987).

► Hlavným rizikom intoxikácie je útlm dýchacieho centra, bezvedomie a obehové zly-

hanie. Na barbituráty neexistuje špecifické antidotum (M. Vokurka, J. Hugo a kolektív: Velký lékařský slovník, 9. vydání. Maxdorf Jessenius, Praha, 2009).

► Jeho systémový chemický názov je: 5,5-dietylpyrimidin-2,4,6 (1H, 3H, 5H)-trión, zámenné názvy: 2,4-diazacyklohexán-6,6-dietyl-1,3,5-trión, kyselina 5,5-dietylbarbiturová, alebo dietylmalonylurea. Triviálne názvy a ochranné známky: Veronal, Barbiton, Medinal, Malonal, Veroletten, Sédeval, Dormonal, Hypnogéne, Vespéral, Uronal alebo Deba.

P.S.: Prof. PhDr. Emil Hermann Fischer (1852 – 1919) bol významný organický chemik, ktorý bol nielen autorom originálnej syntézy tohto liečiva, objaviteľ jeho sedatívneho a hypnotického účinku, ale je i otcom jeho pomenovania. Krátko po objavení jeho účinku cestoval na kongres do talianskeho mesta Verona a cestou vo vlaku rozmýšľal, ako ho pomenovať. Pred cieľom si chvíľu pospal a zobudilo ho sprievodcov o hlásenie, že už je vo Verone. V tom momente sa mu tento názvom tak zapáčil, že ho dal i tomuto liečivu a takto vznikla celosvetovo najznámejšia ochranná značka Veronal. Za svoje výskumné práce sa v roku 1902 stal nositeľom Nobelovej ceny za chémiu, za priekopnícke práce a objavy v oblasti cukrov a purínov.

Prof. PhDr. J. F. W. A. von Baeyer (1835-1917), sa stal v roku 1905 nositeľom Nobelovej ceny za chémiu, za práce o organických farbivách a za rozvoj chemického priemyslu.



Deti spoznali skryté zákutia lekárne a čarovali v chemickom laboratóriu

Pre študentov sa v tomto čase začína nový akademický rok, ale prvé prázdninové dni patrili v Košiciach Detskej Univerzite veterinárskeho lekárstva a farmácie. Zamestnanci, pedagógovia, doktorandi i študenti univerzity pripravili pre skupinu 22 detí vo veku od 9 do 15 rokov po prvýkrát možnosť spoznať zaujímavosti vysokej školy pripravujúcej odborníkov, ktorí sa starajú o zdravie zvierat, ľudí a zdravé životné prostredie.

► „Možno sa doma staráte o nejaké zvieratko, možno po ňom túžite a rodičia vám ho zatiaľ nedovolili. U nás sa dozvieme, čo všetko znamená život so zvieratami. Je to potešenie, ale aj veľa starostí a povinností. Aj zvieratá bývajú choré a na našej univerzite sa mladí ľudia učia, ako ich liečiť. Možno aj vy raz budete veterinárni lekári alebo chovatelia, prípadne sa rozhodnete pre farmáciu a vyviniete liek na všetky choroby. Záluba sa stane vašim povoláním. Dovtedy sa ale musíte veľa naučiť,“ povedala pri imatrikulácii rektorka Dr. h. c. prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.

► Malí študenti hneď na začiatku spoznali oficínu, taru i skryté zákutia lekárne. Predstavila im ich PharmDr. Martina Šútorová z katedry lekárenstva a sociálnej farmácie a vedúci Univerzitnej lekárne PharmDr. Michal Fehér. Vďaka PharmDr. Tomášovi Wolaschkovi, PhD. z katedry farmaceutickej technológie, farmakognózie a botaniky a jeho kolegyniam si vyskúšali, ako sa pripravujú lieky. Dozvedeli sa, že farmaceuti musia dôsledne dbať na to, aby lieky vždy obsahovali presné množstvo deklarovaného liečiva a dávkovanie nepresiahlo povolené maximálne dávky. Vlastnými rukami vyskúšali aj manuálnu plničku na ručné plnenie tvrdých želatínových kapsúl. Trochu ako čarodějníci sa potom cítili v chemickom laboratóriu, kde objavovali farebný svet roztokov a absolvovali školu pipetovania. Stačilo zmiešať správne roztoky a na stene skúmavky sa objavilo strieborné zrkadlo. Pri premene obyčajnej centovej mince na zlatú pomohlo namiesto zaklínadiel poznanie chemických postupov.

► O kúzelných bylínkach deťom rozprávala najpopulárnejšia osoba – vedúca katedry farmaceutickej technológie, farmakognózie a botaniky, doc. Ing. Jarmila Eftimová, PhD. Pozreli si ich v univerzitnej bylinkovej záhrade, ale aj v laboratóriách, na stránkach herbárov. Spoznali mätu, šalviu, fenikel a ďalšie liečivé byliny a ochutnali aj bylinkové čaje, ktoré sa používajú pri liečbe mnohých chorôb. Včielky, ktoré sú malými veľkými pomocníkmi človeka, predstavil MVDr. Rastislav Sabo, PhD. z katedry farmakológie a toxikológie. Dozvedeli sa, že poznáme asi 20-tisíc druhov včiel, z toho je asi 650 druhov známych v strednej Európe. Malí študenti videli na vlastné oči, ako to vyzera vo včelom úli, ale vyskúšali si aj to, ako sa vytáča med z plástov.

► Deti si postupne prezreli vybrané univerzitné pracoviská – Univerzitnú veterinárnu nemocnicu, Centrum klinických zručností, Univerzitnú lekárňu aj knižnicu. Prácu veterinárneho lekára si vyskúšali na modeloch zvierat, ale v nemocnici sa stretli aj so skutočnými zvieracími pacientmi. Prenikli do skrytého sveta živočíchov, špeciálne plazov, ale aj psíkov. Dozvedeli sa, ako sa stať zodpovedným majiteľom domáceho miláčika. Spoznali aj niektoré tajomstvá správnej výroby zdravých mliečnych masísk a cukrovičiek. Popritom absolvovali aj malú športovú olympiádu a branné popoludnie spojené s výcvikom psov. Detská univerzita vyvrcholila slávnostnou promóciou a vyhlásením výsledkov výtvarnej súťaže.



V laboratóriu treba merať veľmi presne



„Zázrak“ premeny obyčajnej mince na zlatú



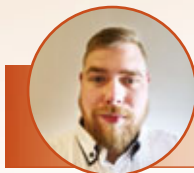
Za taru sa pacient zvyčajne nedostane



V bylinkovej záhrade spoznali deti liečivé rastliny



Malí študenti s vedením univerzity



Autor: **Igor Ontek**
dozorná rada SKŠF 2021/22,
UVLF v Košiciach

Zmeny v SKŠF v akademickom roku 2021/2022



S novým akademickým rokom prichádzajú zmeny v študentskom Spolku košických študentov farmácie (SKŠF). V prvom rade je to nové vedenie, ktoré tvoria ako noví, tak aj skúsenejší, no predovšetkým aktívni členovia spolku. V ročníku 2021/2022 však pribudnú posily, konkrétne predseda pre publikácie a dozorná rada skladajúca sa z 3 bývalých členov prezídia/predsedenstva spolku.

► Načo predseda pre publikácie? Odpoveď je jednoduchá – vlastný časopis SKŠF. Ten by mal vychádzať štyrikrát do roka a bude zameraný na dianie v spolku, na univerzite, samozrejmosťou sú odborné články a diskusie, ale nebudú chýbať ani rozhovory, zába-va a súťaže. Časopis bude dostupný aj v online podobe a odkaz naň nájdete na našom LINKTR.EE vždy, keď vyjde nové číslo.



► Úlohou dozornej rady je, ako vyplýva z názvu, dozerať a radiť. Študenti či absolventi, ktorí si odkrútili nejaké obdobie vo vedení spolku, budú určite nápomocní s rozvíjaním a smerovaním SKŠF do budúcnosti. Zabezpečí sa tým aj dôkladnejšie odovzdávanie skúseností novému vedeniu. Jednoducho povedané, sú to ľudia, na ktorých sa ktokoľvek zo spolku (nielen z prezídia) môže obrátiť.

► Jeden z bodov, na ktorý sa chceme zamerať, je prestavba webstránky, ktorá dostane nový a prehľadnejší vzhľad s aktuálnymi informáciami. Zo zahraničných aktivít sa v septembri chystáme do Maďarska na tréningový camp so soft-skillovou tematikou – o komunikácii – SPC (Slovak-Polish-Czech) leadership camp. Jeho súčasťou sa stal aj maďarský spolok študentov

farmácie HuPSA, ktorý hostí toto podujatie, a tak sa z toho stal projekt všetkých krajín vyšehradskej štvorky. Je síce ešte priskoro tvrdiť, či bude výučba prebiehať prezenčne, alebo znova online, určite by sme však chceli zachovať niektoré webináre, ktoré minulý akademický rok spájali česko-slovenských študentov farmácie a účasť na nich sa zaráčovala do Certifikátu aktívneho študenta (CAŠ). V prípade priaznivej pandemickej situácie a prezenčnej výučby urobíme všetko pre to, aby sa niektoré projekty konali ako minulé roky. Obzvlášť chceme priniesť aktivity zamerané na samotnú prax, či už je to magistraliter príprava, prípadne komunikácia v lekárni. Staro-novou záležitosťou bude Clinical skills event (CSE), kde si študenti farmácie overia svoje poznatky z klinickej farmakológie. Novinkou však je spolupráca so spolkami študentov medicíny z celého Slovenska a tak sa z toho stane farmaceuticko-medicínsky projekt, kde budú súťažiť zmiešané tímy študentov z oboch odborov.

► Pevne verím, že ďalšia vlna pandémie nezasiahne študentský život a všetky naše aktivity tak drasticky, ako pred rokom. Dobrá správa je, že už vieme, čo zhruba môžeme očakávať a nebude to pre nás úplná neznáma. Všetkým študentom by som chcel zaželať pevné nervy a šťastie v budúcom

semestri, spolužiakom na praxi odkazujem, nech ten čas využijú efektívne a naučia sa veľa užitočných praktických vecí, nech sa veľa pýtajú a na záver sa chcem poďakovať členom, partnerom a podporovateľom spolku za príležitosť a príjemné 2 roky strávené na pozícii prezidenta SKŠF.

Prezídium a predsedovia SKŠF 2021/2022:

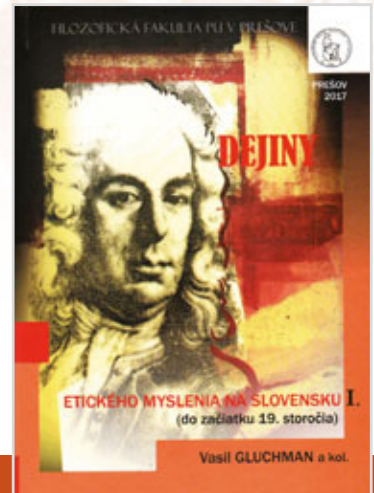
- › prezident – Patrik Balog
- › viceprezidentka pre interné záležitosti – Simona Hisirová
- › viceprezidentka pre externé záležitosti – Beatrix Kázsmérová
- › tajomníčka – Laura Fekeová
- › predsedníčka pre vzdelávacie aktivity – Viktória Pogányová
- › predsedníčka pre kultúrno-spoločenské aktivity – Simona Gjašiková
- › predsedníčka pre zahraničie – Laura Lörincová
- › predsedníčka pre digitálne médiá – Bronislava Pokorná
- › predsedníčka pre publikácie – Daniela Mikulová

Dozorná rada 2021/2022:

- › Igor Ontek
- › Michal Sejna
- › Pavlína Palušová

Autor a foto: **RNDr. Anton Bartunek, PhD.**
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach

Titulná strana publikácie s kapitolou k Weberovi ▶



Lekárnik Ján Weber:

osobnosť, ktorá už zaujíma nielen farmaceutických historiografov II.

Počiatky záujmu pracovníkov Filozofickej fakulty Prešovskej univerzity o literárne filozoficko-politické diela prešovského lekárnik a richtára Jána Webera môžeme datovať do polovice druhého decénia 21. storočia. Tematická blízkosť ich nosnej témy nám dovoľuje označiť tieto tri diela ako trilógiu. Okrem knihy Janus Bifrons /1662/ a monografie o prešovskom mestskom znaku Wappen der Königlichen Freyen Stadt Eperies /1668/ k nim patrí aj Lectio Principum /1665/, napísané autorom súčasne v dvoch jazykoch - v nemčine /ľavý stĺpec textu/ a latinčine /pravý stĺpec každej strany/.

▶ Hlboký záujem o Weberovo dielo inicioval prof. PhDr. Vasil Gluchman, PhD., vtedajší dekan tejto jednej z najprestížnejších slovenských filozofických fakúlt.¹

▶ V roku 2017 boli Prešovskou univerzitou vydané dve knihy: Dejiny etického myslenia na Slovensku I. /Do začiatku 19. storočia/² a Antológia dejín etického myslenia na Slovensku /Do konca 18. storočia/³

▶ V prvej zo spomenutých publikácií je Gluchman autorom kapitoly Etika politiky a etika cnosti na Slovensku v 17. storočí. V nej sa o. i. venuje na jedenástich stranách aj Etike politiky a cnosti vladára⁴, teda téme, ktorej sa ako vôbec prvý na území dnešného Slovenska vo svojej rozsiahlej práci Lectio Principum venoval Weber.⁵ Trinásť rokov po Weberovi vydal Ján Milochovský svoju, dnes kvôli jazykovej dostupnosti známejšiu, v slovakizovanej bibličtine spísanú prácu s obdobnou tematikou pod názvom Ozdoba svetskej vrchnosti.

▶ Weberovo dielo má latinsko-nemeckú titulnú stranu a jeho typicky siahodlhý, kvetnatý barokový názov, v preklade do nášho jazyka znie: Kniežacie čítanie, to jest Politická príručka, ako môže mladý kresťanský vladár vládnuť v súlade s pravou zbožnosťou a tiež so statočným a chvályhodným životom, spísaný Jánom Weberom, stálym lekárnikom svätého cis.-kráľovského majestátu pre Horné Uhorsko, toho času jude-xom /hlavný sudca, richtár, pozn. autora/ slobodného kráľovského mesta Prešov.

▶ Je zrejmé, že Weber, na rozdiel od svojho - pre dobro slušne spravovanej spoločnosti

až nebezpečného florentského predchodcu Nicola Machiavelliho – nebol vo svojich úvahách zďaleka tak príkry: vychádzal z vlastných, zažitých skúseností, nadobudnutých v súvekom Uhorsku, resp. z pôsobenia na svojej richtárskej funkcii, či v diplomatických službách v prospech Pentapolitany, spolku východoslovenských miest, spojených nielen geografickou blízkosťou, ale hlavne svojou, vtedy prevládajúcou protestantskou konfesiou. Drvivá časť jeho úvah a odporúčaní je nadčasová, aj dnes patria medzi spoločenské axiomy. Mali svoj hlboký zmysel nielen počas sociálne i mocensky



▲ Prvá titulná strana Lectio Principum

veľmi zložitej éry autorovho životného príbehu, ale sú na Slovensku nemenej aktuálne – čo možno s ľútosťou konštatovať – vskutku aj dnes, po takmer 360 rokoch.

▶ Gluchman Webera ako autora zaraďuje medzi tých, „ktorí sa zamyšľali ...nad témami, viažúcimi sa k správe krajiny, úlohe vladára, požiadavkami formulovanými na výkon panovníckej funkcie“ a jeho publikáciu považuje za „jeden z pokusov počínajúc 16. storočím a obdobím humanizmu a renesancie na našom území, ako sa snažili intelektuáli vstúpiť do diskusie k tejto problematike.“ Ďalej píše: „... problematiku



▲ Druhá titulná strana Lectio Principum

Kniežacie čítanie, to jest Politická príručka, ako môže mladý kresťanský vládár vládnuť v súlade s pravou zbožnosťou a tiež so statočným a chvályhodným životom.¹ Napísal Ján Weber, stály lekárnik a riadny lekár svätej, cisárskej a kráľovskej výsosti pre horné Uhorsko, toho času richtár kráľovského slobodného mesta Prešov. Levoča, tlač Brewerovi dediči, roku 1665.

L.N.J.²

Na tomto svete sú nešťastie, kríž a pokušenie v zásade dvojakej podstaty. Prvá je tá, keď nás Boh navštevuje bez našej zjavnej a význačnej viny. Tá, ktorú môžeme právoplatne nazvať Božím poslaním. Tá, ktorá nám dáva nádej, že na nás Boh v nešťastí nezabudol a že nás z neho v pravý čas vyslobodí. Táto podstata nám dáva istotu, že nás Boh miluje a že nám dal niesť kríž presne preto, aby nás otcovsky a dobromyseľne pokarhal alebo vyskúšal či zistil to nevyhnutné o našej viere a kresťanskej stálosti. Je to ako baňa preplnená čistým rýdzim zlatom, kde skálnatá zem ukrýva obrovské poklady, ktoré tam možno bez námahy nájsť a vykopaf.

Druhá podstata kríža a nešťastia tkvie v tých protiventstvách, ktoré si ľudia na svoje šije váľajú a nakladajú sami. Vznikajú a vyplývajú výhradne z ľudských nerestí, zo zámerných pôžitkov a z ničomných túžob. Nimi, rovnako ako opojnými pilulkami klamú samých seba a upadajú do takých tiesní, že nevedia, kam sa vôbec obrátiť. Hoci pilulky nedokážu očistiť ľudské telo, zabezpečia primerané zdravie. Neresti však viac a viac poškrvnia a rozbríajú telo aj dušu a privádzajú

¹ Latinský návod diela je *Lectio principum, hoc est Politica manufactio, quo pacto juveni gubernatori christianis, veree iuxta pietatis ac virtuosae vitae, laudabilisque regimini ratio praeomonstrari commode queat.*

² Právepodobne skratka *In nomine Jesu, in mente Jeremiae.*

ho k časej i večnej skaze. Aj pastviny sa zdajú byť zelené a lúky pôvabné, predsa však na nich hojne rastú škodlivé byliny a všade sa po nich plazia zhubné a jedovaté hady i vsakovaká háved.

Keď ľudí postihne nešťastie, obzvlášť tej druhej podstaty, už od pradávna sa bežne zvykne hovoriť: Tak sa to zapáčilo bohom.³ Ale v skutočnosti takto vyjadrené uznanie Božej vôle nie je úprimnou úctou voči Bohu, ale prejavom pretvárkou a podvodu a len zástiera príčiny vlastnej záhuby, pretože niektorí sa väčšmi starajú a majú na srdci to, ako prekryť zľú povest' a hanbu, keďže v skúške nerozvážne zahodili česť a časné bohatstvo, tiež život a nie zriedka aj telo.

Popravde a nesporme bez vôle všemohúceho Boha nám ani vlas z hlavy nespadne.⁴ Sme zverení pod jeho osobitný otcovský dohľad a ochranu. Podmienkou je, aby si na všetkých svojich cestách a pokiaľ vytrváš pevne vo svojom postoji, dovolil Božiemu slovu, aby bolo svetlom a cestou pre tvoje kroky.

S tým nevyhnutne súvisí, že kto raz uhne z cesty, ktorú stanovil Boh a nerozvážne sa pustí raz tým a raz oným zeleným lesným seestím, opúšťa svoje volanie alebo opovrživlo a ľahostajne sa stará vylúčne o seba milé veci, buduje si nepriateľstvá a obkolesuje sa nepriateľmi, nemôže inému vyčítať, keď svojou vinou upadne do nešťastia a keď na jeho dom padne nejaká pohroma, keď si udrie nohu o kameň,⁵ a keď si spáli vlasy natočené na horúce železo, až sa bude musieť pozerať, ako mu padajú a pokrývajú zem navôkol.

Je naozaj dobré a kresťanské, ak láskavý syn v pokornej dôvere srdca zverí svoj odchod i príchod Bohu a nech sa deje čokoľvek, pripisuje to Otcovej vôli. Ale naozaj zle a nerozume koná, kto často deň za dňom omieľa: *Spôsobil to Boh. Zatiaľ však nepretržite zotráva v podlom a zvrátenom svete na obvyklom seestí či vyšliapanom a zločinom chodníku. Ani dnes, ani zajtra, ani nasledujúci týždeň nemá vo vážnom úmysle polepšiť sa, zmeniť život a upustiť od hriechov. Osvojil si názor, že má právo a zásluhy, aby ho Boh odškodnil za hanebný*

³ Sic vitium reperit. Ovidius, *Prémety* I, 366.

⁴ Porov. I Křf 1,52.

⁵ Porov. Mt 4,6.

▲ Prvé strany prekladu *Lectio Principum* Jána Webera v knihe *Antológia dejín etického myslenia na Slovensku* (str. 38 – 162) od doc. PhDr. Eriky Brodňanskej, Ph.D.

medzi intelektuálmi, žijúcimi na Slovensku v danom období zastupovali napríklad prešovský richtár a lekárnik Ján Weber a brezniansky evanjelický farár, neskôr exulant Ján Milochovecký.⁶

► Gluchman – ako autor tejto kapitoly – na ďalších stranách podrobne analyzuje a hodnotí Weberove úvahy, spôsob i výsledky jeho myslenia, jeho filozofie. Zdôraznil, že Weber už v úvode knihy upozornil na nebezpečenstvá, hroziace vládarovi, ktoré môžu zapríčiniť jeho neúspech i pád. Prvým z nich je neusporiadaný spôsob života, ľahostajnosť, ba až odmietavý vzťah k vzdelaniu a nedostatok skúseností ruka v ruke s absenciou dobrých radcov. V tomto smere máme tendenciu intuitívne, nielen z didaktických dôvodov /čo je to zo strany posudzovateľa našich prác oceňovaným prvkom/- prepájať časový oblúk medzi našou minulosťou a súčasnosťou a ich stav vzájomne konfrontovať. Je preto potrebné, stovky rokov po Weberovi, upriamiť pozornosť na všeobecne neblahý stav nedávnych i súčasných pomerov, panujúcich v našej krajine.

► Porovnanie nie je potešujúce. V duchu rád Erazma Rotterdamského odporúča Weber, aby sa budúci vládár podrobil systematickému vzdelávaniu a príprave na prevzatie úradu. Ten, kto má na to odlišný názor, vystavuje štát „vážnemu nebezpečenstvu.“ Nestačí mať dobrý úmysel, hoci často ani

ten nie je naporúdzí. Jediným spôsobom ako to dosiahnuť, je vzdelanie. To pomôže ovládať vášne a túžbu po uplatňovaní absolútnej moci. Musí mať k tomu navyše aj „dobrých, múdrych a cnostných radcov“, ktorí mu nielen pomôžu prekonať rôzne nebezpečenstvá, ale budú rozvíjať aj jeho vzdelanie. Ak sa k moci dostane človek, ktorému by v prvom rade „išlo iba o jeho osobný prospech, nie o blaho krajiny a jej obyvateľov... bolo by to veľké nešťastie pre všetkých a bolo by to znakom toho, že všetkým zrak zastrel očný zákal.“ Zdá sa, že Weber bol o. i. nielen filozofom, ale hravo dokázal aj predvídať vzdialenú budúcnosť svojej rodnej krajiny... Veľmi aktuálne varoval však pred radcom, ktorý „prekračuje hranice pravdy a vydáva biele za čierne a čierne za biele... mnohé zahovára alebo prekrúca a namiesto pravdy predáva dym...“ Prirodzenosť, vznešenosť a vážnosť vládará má spočívať hlavne na rozhodovaní a moci. Kým tzv. vonkajšie rozhodovanie vládará súvisí s úrovňou radcov, vnútorné s jeho povahou, výchovou a skúsenosťou. Skúsenosť vedie rozum, „je to hviezda, usmerňujúca vôľu a dušu opatrnosti.“ Weber mal takmer ideálnu predstavu o moci - vďaka vzorovému, cnostnému a poctivému vládarovi by podľa jeho príkladu mali občania dokázať prežiť cnostný život. Upozorňoval navyše na to, že vládár býva pod drobnohľadom verejnosti, teda obča-

nia si nevšimajú iba jeho slová a skutky, ale sledujú aj jeho súkromný život, jeho zába- vu, stravu i návštevy. O čo je to sledovanie jednoduchšie a pohodlnejšie dnes, než v časoch Webera...

¹ Vasil Gluchman /1959/ sa dlhodobo venuje dejinám etiky na Slovensku a vo svete a sociálnej etike. Absolvoval viaceré študijné pobyty /Veľká Británia, USA, Maďarsko, Rakúsko, Nemecko, Česká republika, Malta, Grécko, Fínsko, Švédsko/ a prednášal na univerzitách v USA, Veľkej Británii, Turecku, Poľsku, Ukrajine, Švédsku, Fídi a Česku. Jeho diela vyšli knižne okrem slovenčiny aj v španielčine, angličtine a poľštine.

² Gluchman, Vasil a kol.: *Dejiny etického myslenia na Slovensku I. /Do začiatku 19. storočia/*. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, Opera Philosophica 8/2017, 2017, 253 s. ISBN 978-555-1899-2.

³ Gluchman, Vasil /ed./: *Antológia dejín etického myslenia na Slovensku I. /Do konca 18. storočia/*. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, Opera Philosophica 9/2017, 2017, 424 s., ISBN 978-80-555-1900-5.

⁴ Gluchman, Vasil: *Etika politiky a etika cnosti vládará. Ján Weber /1612-1684/*. In: Gluchman, Vasil a kol.: *Dejiny etického myslenia na Slovensku I.* Prešov: FIF Prešovskej univerzity v Prešove, 2017, s. 102-112.

⁵ Weber, Ján: *Lectio Principum, Hoc est Politica Manufactio, quo pacto iuveni gubernatori Christiano, verae iuxta pietatis ac Virtuosae Vitae, Laudabilisque Regimini ratio praemonstrari commode queat, Conscripita per Johannem Weberum, Sacrae. Caes. Reg. q. Majest. Per Hungar. Superiorem Pharmacopoeum Perpetuum & Medicum Ordinarium, hoc Tempore Regiae Lib. Civitatis Eperiesiensis Iudicem. Leutschoviae: Typis Haered. Brev. Anno MDCLXV.*

⁶ Gluchman, Vasil a kol.: c. d., s. 102 – 103.



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

Program 25. sympózia z dejín farmácie 17. septembra 2021

Štátny archív v Poprade – Spišskej Sobote, Sobotské nám. č. 18

8:00 Registrácia účastníkov, otvorenie sympózia
8:15 Príhovor primátora mesta Poprad Antona Danka a hostí
8:30 I. Blok odborných prednášok

- **PhDr. Zuzana Kollárová, PhD.** – Ministerstvo vnútra SR; Štátny archív v Prešove; pracovisko Archív Poprad – **Z histórie zdravotníctva a lekárnictva v Poprade – Veľkej.**
- **PhDr. RNDr. Richard R. Senček, PhD.** – OZ Diversitas Culturae – **Flittnerová lekárka v Banskej Bystrici.**
- **Mgr. Erika Cintulová** – Múzeum Kežmarok – **Expozícia Spišských lekárov a lekárníkov na Kežmarskom hrade.**
- **Mgr. Jindřich Kolda, Ph.D.** – Katedra sociálnej a klinickej farmácie, FaF UK v Hradci Králové – **Farmacie benedikťánskeho rádu v ČZ v období raného novoveku.**
- **Doc. PhDr. František Šimon, PhD.** – Filozofická fakulta UPJŠ Košice, Katedra romanistiky – **Medicína a farmácia v Belovom opise Spišskej stolice.**

10:45 II. Blok odborných prednášok

- **RNDr. Anton Bartunek, PhD.** – Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice, Katedra lekárenstva a sociálnej farmácie – **Životný príbeh farmaceuta a mikrobiológa doc. RNDr. PhMr. Juraja Keletiho, CSc.**
- **Mgr. Ladislav Svatoš** – České farmaceutické múzeum Kuks, stredisko FaF UK v Hradci Králové – **Vývoj siete lekáren v Čechách – stav a perspektivy výskumu.**
- **Mgr. Zuzana Krokosová** – FiF UPJŠ Košice – **Opis Trenčianskych Teplíc od Andreja Hermana.**
- **PhDr. Daniel Harvan** – Slovenské banské múzeum, Banská Štiavnica – **K banskoštiavnickej lekárskej rodine Sztankayovcov.**
- **Mária Adamová** – emeritná riaditeľka ŠABB, pracovisko Archív Lučenec – **Ján Daniel Perliczi – lekár a lekárnik Novohradskej stolice.**

13:30 III. Blok odborných prednášok

- **MVDr. Miloš Jesenský, PhD.** – Vydavateľstvo Belianum, Banská Bystrica – **Rastlinné drogy v názvosloví slovenských prameňov 16. až 18. storočia.**
- **Mgr. Marta Švoliková** – Štátny archív v Nitre pracovisko Archív Levice – **Lekárka Salvator. Založenie tretej lekárskej rodiny v Leviciach.**
- **PhDr. Peter Vítek** – Štátny archív v Žiline so sídlom v Bytči, pracovisko Archív Liptovský Mikuláš – **Lekárne a lekárnici v Liptove.**

15:00 Návšteva múzea Aurela Scherfela vo Veľkej, odhalenie jeho busty v spolupráci s OZ Klubom Veličanov.

Podujatie sa koná pod záštitou primátora mesta Poprad Antona Danka.

NASTAL ČAS



Chráni
peččeň

MÁTE TO VO SVOJICH RUKÁCH

URSOSAN[®]

kyselina ursodeoxycholová

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU Ursosan[®]

Zloženie: Jedna tvrdá kapsula obsahuje 250 mg kyseliny ursodeoxycholovej. **Indikácie:** Rozpúšťanie rádiotransparentných cholesterolových žlčových kameňov (do veľkosti 1,5 cm) u pacientov s vysokým operačným rizikom a u pacientov po litotrypzii s funkčným žlčníkom. Primárna biliárna cirhóza I. a II. štádia. Primárna sklerotizujúca cholangiitída. Hepatitída rôznej etiológie s cholestatickým syndrómom. Biliárna dyspepsia. Žlčová refluxná gastritída a ezofagitída. **Pediatrická populácia:** Poruchy pečene a žlčových ciest pri cystickej fibróze u detí od 6 rokov do 18 rokov. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na žlčové kyseliny alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Akútny zápal žlčníka alebo žlčových ciest. Obštrukcia žlčových ciest. Časté žlčníkove koliky. Narušená kontraktilita žlčníka. **Pediatrická populácia:** Neúspešná porto-enterostómia alebo deti s biliárnou atériou bez zaisťovania dobrého odtoku žlče. **Nežiaduce účinky:** V klinických skúšaní sa počas liečby kyselinou ursodeoxycholovou udávali ako časté bledá stolica alebo hnačka. **Interakcie:** K závažnejším liekovým interakciám nedochádza. Cholestyramín, kolestipol a antacída, obsahujúce aluminiumhydroxid, môžu znižovať absorpciu UDCA. UDCA môže zvyšovať vstrebávanie cyklosporínu z čreva. Nevhodná je aplikácia u osôb, užívajúcich klofibrát, bezafibrát alebo probukol. **Upozornenie:** Liek sa má podávať len pod dohľadom lekára. Ošetrojúci lekár má kontrolovať hepatálne testy AST, ALT a GGT počas prvých 3 mesiacov liečby každé 4 týždne, potom každé 3 mesiace. Ženy vo fertílnom veku majú počas liečby UDCA používať spoľahlivú antikoncepciu. Pred začatím liečby sa musí vylúčiť tehotenstvo. V záujme bezpečnosti liečby sa UDCA nemá podávať ženám v prvých troch mesiacoch gravidity. O možnosti podávania UDCA počas laktácie musí zväžiť odborný lekár. **Dávkovanie:** Pre užívanie Ursosanu nie je stanovená veková hranica. Liek je vhodný pre pacientov s telesnou hmotnosťou vyššou ako 47 kg. Kapsule sa prehltnú počas jedla nerozhrýzané a zapijajú sa dostatočným množstvom tekutiny, musia sa užívať pravidelne. **K rozpusteniu cholesterolových žlčových kameňov** a k liečbe stavov, ktoré vznikli následkom hromadenia žlče je odporúčaná dávka 2 až 5 kapsúl denne v závislosti na telesnej hmotnosti (10 mg/kg/deň). Celá dávka má byť podaná naraz, večer pred spaním. Dĺžka liečby sa pohybuje od pol roka až do 2 rokov. V indikácii *biliárnej refluxnej gastritídy* je odporúčaná dávka 1 kapsula (250 mg) denne večer pred spaním. V tejto indikácii je odporúčaná dĺžka liečby liekom Ursosan 10 – 14 dní. Pri liečbe stavov spojených s *cholestázou* sa denná dávka pohybuje medzi 3 až 7 kapsulami (14 ± 2 mg UDCA na kilogram telesnej hmotnosti). Počas prvých 3 mesiacov liečby sa má Ursosan užívať v rozdelených dávkach, 3 dávky počas dňa. Keď sa parametre pečeneových funkcií zlepšia, celkovú dennú dávku možno podávať raz denne večer. *Deti s cystickou fibrózou* od 6 do 18 rokov: 20 mg/kg/deň rozdelených na 2 – 3 dávky, s následným zvýšením dávky na 30 mg/kg/deň, ak je to nevyhnutné. **Balenie:** 50 a 100 kapsúl (na trh nemusia byť uvedené všetky veľkosti balenia). **Dátum poslednej revízie textu:** 01/2020. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** PRO.MED.CS Praha a.s., Telčská 377/1, Michle, 140 00 Praha 4, Česká republika.

Držiteľ rozhodnutia o registrácii: PRO.MED.CS Praha a. s., Telčská 377/1, Michle, 140 00 Praha 4, Česká republika
Zastúpenie v SR: PROM.MEDIC.SK spol. s r. o., Drevárska 3663/8, 058 01 Poprad
Obchodné zastúpenie v SR: PROM.MEDIC.SK spol. s r. o., Galvaniho 15/B, 821 04 Bratislava

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

Obr. č. 14: Dobová lekáreň zo začiatku 17. storočia.



Cínové lekárenské nádoby

Výraz pre cín mali už starovekí Sumeri, Mykénci, Chetiti i Egypťania. Cín je jeden z najstarších známych kovov. Avšak cínových artefaktov zo staršej doby sa zachovalo len málo. Najstaršia ťažba cínu bola lokalizovaná pravdepodobne v Krušných horách v Českej republike a v Nemecku niekedy okolo roku 2500 pred Kr. Odtiaľ cín putoval na sever cez Baltické more, na juh po Stredozemnom mori a po známej Jantárovej obchodnej ceste.

► Starogrécky historik Diodóros Sicílsky (90 pred Kr. – 30 pred Kr.) v roku 68 pred Kr. napísal, že cín z Cornwallu sa vozil loďami cez Severné more do Bretónska a odtiaľ po mori cez Biskajský záliv do Cádiz a po Seine cez Burgundský priesmyk k Saône. Dopyt po tomto kove vytvoril veľkú prosperujúcu sieť. Rozvinulo sa aj odvetvie ťažby cínu v Španielsku, kde ťažili hlavne Rimania a v Cornwalle a Devone v Anglicku. Prvými obchodníkmi s cínom boli Feničania, ktorí ho ťažili, alebo vykupovali a predávali do Európy a Blízkeho východu. Výskyt cínu bol zriedkavý, preto aj výrobcov zaoberajúcich sa jeho spracovávaním nachádzame na našom území až od 16. – 17. storočia. Cínári, niekedy nazývaní aj konvári, či kanvári zhotovovali z cínu rôzne úžitkové nádoby ako stolový riad, poháre, holby, čaše, misy, veľké, malé, plytké a hlboké taniere, fľaše,

konvy, kanvy, podnosy, príbory, lyžice, nože, pekáče, formy na pudinky, džbány na pivo a víno, krígle, korbele, umývadlá, nádoby na horúcu vodu, pokladnice, kalamáre, popolíky, nočníky, ale aj hračky, sošky, medaile atď. Z úžitkových predmetov vyrábali aj duté miery, gombíky, nástenné ozdoby, kahanice, lustre a svietniky. Cínári zhotovovali aj cirkevné liturgické predmety, krstiteľnice, lampy pre „večné svetlo“ a lialy zvony. Keďže cínárstvo bolo remeslo náročné nielen na surovinovú základňu ale aj na precíznosť, bolo zastúpené menším počtom predstaviteľov. Svedčí o tom aj počet cechov. Začiatkom 17. storočia existovali na území dnešného Slovenska len tri cechy, a to v Košiciach, v Levoči a v Bratislave. Spracovanie cínu bolo zaujímavé, ale aj obtiažne. Cín bol príliš mäkký, preto majstri cínárskeho remesla pracovali so zliatinou

cínu a olova, alebo cínu a medi, čím sa zvyšovala pevnosť a tvrdosť materiálu a tým aj odolnosť nádob. Cín bolo nutné taviť pri určitej teplote. Keď bola teplota nižšia, cín zostal zrnitý a pórovitý. Ak bola teplota pri tavbe príliš vysoká, cínový predmet „nabiehal“ na dúhové farby. Horúci cín sa lial do kadlubov, čiže foriem. Odliatu cínovú nádobu bolo potrebné dotvoriť pomocou rôzne upravených nožov a pilníkov. Nakoniec sa cínové predmety leštili napríklad achátom. Niektoré časti cínových nádob, ako uchá alebo čapíky na viečka, sa odlievali zvlášť a spájali sa k nádobám dodatočne. Cínári už vtedy dokázali vyrobiť spoje tak dokonale, že boli takmer nepoznateľné.

Lekárenské nádoby

► Cínári vyrábali nádoby aj pre lekáreň. Boli to rôzne nalevnice, menzúry, odmerky, taniere, misy, mierky, poháre, nádoby, kalíštek, fľaše, lyžice, špachtle, svietniky, nádoby s kahanom atď. Názvy nádob a kanvíc bývali spájané s ich veľkosťou a účelom. Podľa toho sa rozoznávali na polopinty a pinty (pinta mala približne dva litre). Častejšie sa však počítalo na žejdlíky (1 žejdlík mal 0,35 litra). Cínové nádoby užívané vo vtedajších domácnostiach a lekárnach sa málokde zachovali, pretože denným užívaním sa rýchlo opotrebovali a mnohokrát ešte slúžili na výrobu nových cínových nádob. Aby si cínarske remeslo udržalo odbyť, začali napodobňovať porcelánové výrobky. Ale úpadok záujmu o cínové predmety sa už nepodarilo zastaviť. V 18. storočí začal cínú vážne konkurovať porcelán.



Obr. č. 1 – 3: Cín je kov striebrolej farby, je mäkký a vhodný na valcovanie. Ložiská cínu sú zriedkavé. V prírode sa ako samostatný prvok nevyskytuje, iba v zliatinách. | **Obr. č. 4 – 6:** Aj keď spracovanie cínu je známe už z antiky, vrchol formovania a úpravy tohto mäkkého kovu striebrolej farby bol v období stredoveku. Výrobky z cínu sa najväčšej obľube tešili v 16. a 17. storočí. | **Obr. č. 7 – 9:** Kedy, kde a kým boli cínové predmety zhotovené bolo možné rozlíšiť podľa tvaru nádob a najmä značiek cínárskych majstrov, ktoré sa nachádzajú na povrchu nádob (niekedy aj vo vnútri). Obyčajne bývali tri značky. Prvá, bola osobná značka majstra, ktorú používal. Bol na nej monogram, dátum prehlásenia za majstra a heraldický symbol. Na druhej značke sa nachádzal znak mesta, v ktorom majster pôsobil. Často boli obe značky spojené do jednej. Tretia značka bola známkom kvality suroviny s uvedením prímеси olova v cínárskej zmesi. Zmes s najvyšším obsahom olova sa označovala ako „Prob zinn“, s menším obsahom „Misch zinn“ a surovina so stříborným leskom, ako „Fei zinn.“ **Obr. č. 10 – 11:** Počiatky spracovania cínu na našom dnešnom území Slovenska siahajú do 16. – 17. storočia. **Obr. č. 12:** Cínové nádoby boli vo farmácii bohato využívané už od stredoveku. **Obr. č. 13:** Cínári vyrábali pre lekáreň široký sortiment výrobkov.

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:
<https://www.slovakiana.sk/vyhľadavanie?type=All&searchString=c%3ADnov%C3%A1>
<https://www.alamy.com/medicine-pharmacy-pharmacy-sale-sroom-copper-engraving-circa-1600>

Autorka: **Ing. Janka Trebulová**
výživová poradkyňa

Probiotiká a prebiotiká



Naša tráviaca sústava je náš najväčší imunitný orgán. Ak nám funguje správne, tak sa do nášho tela cez tráviaci systém dostávajú všetky potrebné vitamíny, minerály a látky potrebné pre naše telo. Tu sa často naskytne otázka, prečo niekomu trávenie funguje správne a niekomu nie? Poďme si povedať trochu viac o tom, čo sa vlastne deje v tráviacom systéme.

Baktérie v tráviacom trakte

► V tráviacom trakte sa nachádzajú pre telo prospešné, ale aj pre telo škodlivé baktérie. Prevládajú telu prospešné baktérie – probiotiká, ktoré sú veľmi dôležité ako pre správne fungovanie tráviaceho systému, tak aj pre imunitný systém. Okrem probiotík sa v tele nachádzajú aj menej prospešné, alebo škodlivé baktérie ako bežná súčasť tráviaceho systému, ale len vo veľmi malom množstve. Obrat v prospech nežiaducich baktérií môže nastať pri nesprávnom stravovaní, aj pri ochoreniach. Je potrebné dbať na to, aby boli probiotiká v prevahe.

Kde sú probiotiká

► Probiotiká si môžeme do tela dopĺňať vo forme výživových doplnkov, alebo sa nachádzajú v kyslomliečnych výrobkoch, kyslej

kapuste. Aby probiotiká dokázali žiť v tráviacom trakte, potrebujú pre svoje prežitie potravu. Na to im slúžia prebiotiká.

Rybník s rybami

► Prečo je teda potrebná rovnováha medzi probiotikami a prebiotikami? Vezmite si, že pre telo prospešné probiotiká sú ako ryby, ktoré potrebujú pre svoj život potravu – prebiotiká. Ak však máte v rybníku ryby – probiotiká, ale nedodáte im potravu – prebiotiká, čo sa stane? Ryby vám vyhnú, lebo nemajú z čoho žiť. Opačne – ak máte rybník prázdny, teda bez rýb a vy tam nahádzate veľa potravy, nemá ju kto skonzumovať a začne sa tam kaziť. Tým pádom sa znehodnotí celý rybník – tráviaci trakt. Preto je naozaj dôležité dbať na to, aby v tráviacom trakte bolo dostatok probiotík – rýb, ale zároveň aby sme ich kŕmili dostatkom prebio-

tík – potravy. Len vtedy môže náš tráviaci trakt správne fungovať.

Správna strava – správne probiotiká

► Správnu stravou dosiahnete to, aby sa v tráviacom trakte nachádzali tie správne ryby – probiotiká, ale aby ste im aj dodávali dostatok správnej potravy – prebiotiká. Len vtedy bude vaše telo prosperovať.



Špenátová torta s tvarohovým krémom

POTREBUJEME:

Omelety:

- 5 ks vajec
- 3 – 5 strúčikov cesnaku
- 5 šálok baby špenátu
- 1 stredne veľký pór
- olivový olej
- soľ
- mleté čierne korenie
- šťava z citróna

Plnka:

- 1 šálka hladký tvaroh alebo grécky jogurt
- 1 šálka cream cheese
- soľ
- šťava z citróna

POSTUP

Na rozohriatom olivovom oleji opečieme pokrájaný pór a cesnak, potom postupne pridávame baby špenát tak, aby zvädol. Dochutíme soľou a korením. Vychladnutú zmes spolu s vajíčkami rozmixujeme. Urobíme 6 omelet a necháme ich vychladnúť. Medzitým si pripravíme plnku – všetky ingrediencie dobre vymiešame do penista. Dochutíme soľou a trochou citrónovej šťavy. Na tanier si dáme omeletu, potrieme krémom, opäť dáme omeletu a takto opakujeme. Na záver tortu potrieme krémom a vrch môžeme posypať mletým čiernym korením, posekaným pórom, špenátovými lístkami a orechmi podľa chuti.

Dobrá chuť!



Autorka:
Mgr. Veronika Letavajová
CK Pharmaeduca

Schladming

Naplánujte si už teraz vašu lyžovačku

V nádhernom prostredí miesta Dachstein, v úplnom srdci rakúskeho regiónu Schladming-Dachstein leží známe stredisko Schladming. V lete je toto horské mestečko pulzujúcim centrom turistickej oblasti medzi ľadovcom Dachstein a Schladmingskými Taurami. V zime je zas Schladming najvýznamnejšou lyžiarskou oblasťou v Štajersku a centrom lanovkového prepojenia 4-kopcov tzv. lyžiarskej hojdačky – Planai, Hochwurzen, Reiteralms a Hauser Kaibling. Užite si pohodlie tohto mesta a navštívte horský svet, kde sa budete cítiť ako v alpskej rozprávke. Len v máloktorom lyžiarskom stredisku nájdete také športové výzvy, extrémne športy a kultúrne vyžitie, ako v tejto určite známej lokalite. Dych vám vezme pôsobivá prírodná scenéria tejto idylickej horskej dedinky a očarí vás dobrosrdečnosť miestnych.

► Mestom sa **Schladming** stal už v roku 1322 a jeho história sa opiera o kedysi prosperujúce baníctvo v Schladmingských Taurách. Dodnes sú toho dôkazom zvyšky mestských hradieb, mestská brána, taviace pece v hornej časti údolia alebo štôlne. Turizmus tu začal prekvitať s výstavbou železnice v roku 1875. Postupom času boli vytvorené lyžiarske dráhy, založené zimné športové kluby a napokon sa stalo strediskom organizovania veľkých zimných podujatí. V roku 1999 bol región dejiskom MS v bežeckom lyžovaní a v roku 2013 sa tu navyše konal Svetový šampionát v zjazdovom lyžovaní. Schladming pravidelne hostí preteky FIS svetového pohára, ktoré sa konajú na čiernej zjazdovke z Planai do centra Schladmingu.



.....
◀ SKI Amadé
.....



.....
Hochwurzen ►
.....



◀ Dachstein



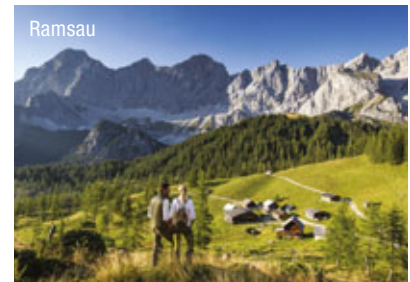
Planai

► Celá oblasť prepája až 9 kopcov – Planai, Hochwurzen, Dachstein-Gletscher, Hauser Kaibling, Reiteralm, Fageralm, Galsterberg, Stoderzinken, Ramsau am Dachstein, 8 stredísk medzi Schladmingerskými Taurami a masívom Dachsteinu a ponúka tak 232 km tratí. Okrem toho je zároveň súčasťou **Ski Amadé**, čo je najväčší rakúsky lyžiarsky raj. Najmä rodiny s deťmi si

región určite obľúbia a zažijú pohodovú rodinnú dovolenku, no pravdaže nielen oni. Pri pohľade na rôznorodé zjazdovky, zábavné parky a areály pre freeride tu srdce zaplesá radosťou nejednému milovníkovi zimných športov. Tak malým, ako aj veľkým. Umele zasnežovanie má 99 % tratí a ak patríte k obľúbencom nočného lyžovania, za tým sa vydajte do strediska **Hochwurzen**.

► Schladming vás okúzli úzkymi historickými uličkami a námestiami s mnohými nákupnými možnosťami a promenádami plných kaviarní, pohostinstiev, ako aj barmi v centre mesta, kde to najmä vďaka turistom žije nielen počas zimnej sezóny. Vo večerných hodinách môžete dobiť energiu v niektorom z tradičných hostincov alebo

nočných klubov, kde na vlastnej koži zažijete nefalšovanú štajerskú pohodu. Od centra mesta je to len niekoľko metrov do lyžiarskeho strediska **Planai**. Okrem bohatej ponuky zjazdoviek tu nájdete aj širokú paletu aktivít, s ktorou bude vaša dovolenka samozrejme nezabudnuteľná. Sánkarská dráha pre deti alebo aquapark priamo v stredisku? Žiaden problém.



Ramsau

► Stredisko **Ramsau am Dachstein** sa rozprestiera nad mestom Schladming a je rajom pre bežkárov – 150 km upravených stôp pre klasiku a viac ako 70 km pre korčuľovanie. Nájdete tu priamo aj niekoľko zjazdoviek a do Schladmingu sa dostanete jednoducho skibusom. **Dachstein** je známy ľadovec nad Ramsau, kde môžete lyžovať aj bežkovať celoročne.


advertoriál



PLUS pre vašu imunitu

Zobrazené produkty sú výživové doplnky.

■ September je mesiac zmien, ktorý sa spája s nástupom detí a študentov do škôl, so zmenami v ročnom období, ale v tomto mesiaci zvyčajne ožívajú aj programy divadiel či televíznych staníc. Tento mesiac je však veľmi dôležitý aj pre lekárnikov a farmaceutov po celom svete. Tí oslavujú Svetový deň lekárnikov, ktorý má poukázať na dôležitosť tejto profesie v systéme zdravotníctva. Budme preto... (pokračovanie v tajničke)

Pomôcky: apt, aneťol, aorist, lonas	múčnatka (lek.)	1. časť tajničky	ruská rieka	citoslovce výstrelu	Pomôcky: Aslan, neu, soor, shop, task	šetrta	slovesný čas (lingv.)	halucino- génna droga	a iné (skr.)	hmla, po česky	zmiešaný aromatický éter	český zápor	choroba klbov	meno Richardy	lietadlo (hovor.)							
obchod, po anglicky					chvostnatý obojživelník																	
oranie					4. časť tajničky joint (skr.)																	
predložka			úzky mor- ský záliv tuhá čierna káva						hélium (zn.) prúdenie vody			aker, po česky ušné zrkadlo (lek.)										
talianska metropola				základná číslovka postavil sa				otec (hypok.) na to miesto					autonómna oblasť meno Antónie									
	čuchový orgán meno Terézie				zaručene						meno Otlie			3. časť tajničky	belgické kúpele							
rytmický celok					útok (kniž.)						kričkovitá rastlina											
značka bicyklov												horolezecký schodík										
trhal (kniž.)																	nástroj na kosenie					
ex offo (skr.)			meno Vinczeovej	malé veno														osobné zámeno			meno Štefana	
úkaz																			značka paštét			
značka nemeckých áut																		zrodenie (kniž.)	vyučuj horská kaukazská osada			
	kto niečo predstiera	elektrická energia																		zajac (det.)		
fáza Mesiaca		2. časť tajničky																		liehový nápoj leбка (kniž.)		izba v paláci
ázjský štát											Slovenská republika (skr.)	drevina bez kmeňa	málo- kvnosť (lek.)	Autor: Miroslav Lisál	malé množstvo na ukážku	priateľ Boleka Čapkova dráma						
molybdén (zn.)			menšia os šaty, obliečenie																	predložka križový obväz (lek.)		
lietajúci tanier (hovor.)				oblička (lek.) obchodná akadémia										časť chrupu šachový problém				meno Samuela slečna (skr.)				
pretože					rečník (kniž.) nový, po nemecky								bolestný vzdych epocha kriedy									
lev z filmu Narnia						znemožňuj Preteky mieru (skr.)					stromoradie obrábaj pluhom											
nesúhlas				vedúci cirkevný hodnosťár, biskup									lietanie									
mastná organická látko, sadlo				vytvrdený papier									španielska pestúnka									

Spracoval: **Mgr. Ján Zošák**
Ilustrácia: Igor Lackovič

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

Vydáva:

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

Zastupujúci šéfredaktor:

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

Redaktorka:

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

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:

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

Členovia:

- RNDr. Anton Bartunek, PhD.
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice
- PharmDr. Vlasta Kákošová
Národný ústav detských chorôb, Bratislava
- prof. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH
Dekan, Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
- prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc.
VŠ ZSP sv. Alžbety, n.o.
- prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.
Lekárska fakulta UK, Bratislava
- Dr. h. c. prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach
- prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
- RNDr. Mária Mušková, PhD.
Lekáreň Stupava
- PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.
GENAS – Asociácia pre generické a biosimilárne lieky
- Ing. Iveta Páľešová
AIFP Slovakia – Asociácia inovatívneho farmaceutického priemyslu
- RNDr. Jozef Pospíšil
Farmaceut
- RNDr. Jozef Slaný, CSc.,
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
- PharmDr. Miroslava Snopková, PhD.
viceprezidentka SLeK
- doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.
Ústav farmácie Lekárskej fakulty SZU
- prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.
Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave
- MUDr. Tomáš Šálek
Národný onkologický ústav
- RNDr. Ladislav Šitáni
Lekárnik, Bratislava
- PharmDr. Dominik Tomek, PhD., MPH
Asociácia na ochranu práv pacientov

Grafická úprava a sadzba: Ján Humaj

Tlač: Lipoprint s.r.o., Prievidza

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

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

Adresa redakcie: UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska 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

Polooblačno, miestami hmlisto, ale veselo



Na konci leta sa už miestami objavujú prvé hmly a aj počasie ukazuje svoju tienistú stránku. To by nám však nemalo pokaziť náladu a mali by sme si vedieť urobiť radosť, či zasmiať sa. Naš časopis vám aj v septembri prináša vtipnú bodku.

Samozrejme viac

- Dobrý deň, prosím si šumivý vitamín C rozpustný vo vode.
- Dobrý deň, a aký silný? Máme 500 mg a 1000 mg.
- Pokojne to väčšie balenie.

Lekárnik vševied

- Dobrý deň, pani doktorka mi povedala, že si mám kúpiť jeden liek. Na názov si už nepamätám, ale vy vraj budete vedieť.

Požiadavka pacientky

- Revolučné testy máte?

Reklamácia

Do lekárne vojde veľmi mladá prvoroďička so sušeným mliekom v ruke a hovorí magistre:

- Chcela som mlieko, ale predali ste mi nejaký prášok. Chcem to vrátiť...

Tip od vás:

► Vtipy, veselé príhody, ale aj ďalšie požiadavky nám kedykoľvek môžete adresovať na lekarnik@unipharma.sk.

► Sledujete nás už na sociálnych sieťach?

[www https://www.unipharma.sk/casopis-lekarnik/](https://www.unipharma.sk/casopis-lekarnik/)

[@casopislekarnik](https://www.instagram.com/casopislekarnik)

[f Lekárnik](https://www.facebook.com/lekarnik)



PRISPIEVA K SPRÁVNEMU
FUNGOVANIU IMUNITNÉHO
SYSTÉMU*,¹



floraliv[®]

VÝŽIVOVÝ DOPLNOK

špeciálne zloženie floralivu[®],¹:

Lactobacillus acidophilus, LA-5[®]

Lactobacillus paracasei, L. CASEI 431[®]

Bifidobacterium, BB-12[®]

Bacillus coagulans BC513

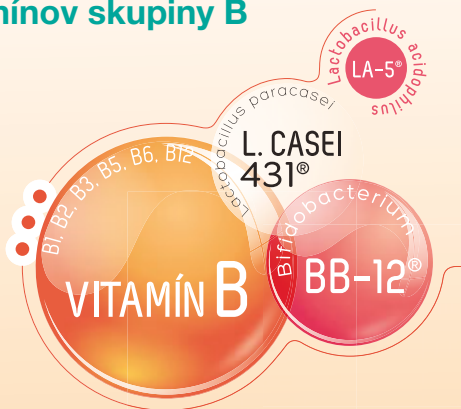
+ frukto-oligosacharidy, glukány

+ 6 vitamínov skupiny B

+ zinok



*vitamíny B₆, B₁₂, zinok



BERLIN-CHEMIE
MENARINI

» vhodný pre deti od 3 rokov a dospelých

floraliv[®] fľaštičky

floraliv[®] kapsuly

floraliv[®] je výživový doplnok. Pred odporúčaním si pozorne prečítajte návod na použitie.

Posledná revízia textu: 10/2020. Dátum výroby materiálu: marec 2021. Zastúpenie v SR: Berlin-Chemie / A. Menarini Distribution Slovakia s. r. o., Galvaniho 17/B, 82104 Bratislava, tel.: 02/ 544 30 730, e-mail: slovakia@berlin-chemie.com

Referencie: 1. Návod na použitie floraliv[®]. Tento materiál je určený pre odbornú verejnosť a interné účely spoločnosti.