

# Lekárnik<sup>®</sup>

odborno - informačný mesačník

# 10

OKTÓBER 2020  
Ročník XXV.

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

Polemika na tému  
očkovania v lekárni

Rozhovor  
s PharmDr. Michaelou  
Palágyi, PhD.,  
predsedníčkou GENAS

Zodpovedá  
odborný zástupca  
lekárne za všetko?

PharmDr. Dana Štrusová  
lekárneň MARKO, Šarišské Michalany

**Bez PLUS LEKÁRNE  
by nebolo možné  
konkurovať  
sieťovým lekárňam**

- 02 Obsah
- 03 Úvodník – Našou prioritou je bezpečne doručiť liek pacientovi pri maximálnej ochrane pred nákazou!
- 04 Polemika – Ste za to, aby mohli lekárnici v lekárni očkovať?
- 08 Rozhovor – PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.: Častejším využívaním generických liekov prispejeme k efektívnejšiemu vynakladaniu verejných zdrojov na lieky
- 11 UNIPHARMA informuje – 21. lekárnický kongres online
- 12 Ako to vidím ja – Čo priniesli legislatívne zmeny v liekovej politike zavedené počas mimoriadnej situácie COVID-19?
- 14 Reportáž – Historickú budovu Lekárne u Salvatora opäť sprístupnili verejnosti
- 15 Krátke interview – Ing. Arch. Matúš Vallo: To, či bude v objekte opäť lekáreň alebo výstavný priestor, závisí od rokovaní
- 16 Zo života lekárnika – PharmDr. Dana Štrusová: Bez PLUS LEKÁRNE by nebolo možné konkurovať sieťovým lekárniam
- 18 Advertoriál – Kremík ako ho možno nepoznáme
- 20 SPRAVODAJSKÝ BLOK – Správy z domova
- 21 SPRAVODAJSKÝ BLOK – Správy zo sveta
- 22 Kokteil z farmácie
- 24 Právne rady – Zodpovedá odborný zástupca lekárne za všetko?
- 25 NRSYS – Inventúra 2020. Zvládnete ju rýchlo a jednoducho
- 26 Cestujem, cestuješ, cestujeme – Lyžovačka na Slovensku
- 28 Téma – Infekcie močových ciest u žien
- 32 Pýtame sa – Chronickí pacienti nevedia, kedy majú svoj recept v lekárni
- 34 Nemocničné lekárenstvo – Remdezivir v liečbe COVID-19
- 36 Klinická farmácia – Liečba chorôb gastrointestinálneho traktu počas gravidity a laktácie (3. časť)
- 38 Liečivé rastliny – Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch
- 39 Reportáž – Opravia lekárnikovu vilu v Hnúšti
- 40 Príbehy liečiv – Fenmetrazín
- 41 Sudoku
- 42 Čo nove na fakulte – FaF UK Bratislava – Lekárnik a samoliečba nachladnutia
- 44 Študentské okienko – Tradičné, ale vynovené Kariérne dni farmaceutov v Bratislave
- 46 Dejiny slovenského lekárnictva – Pred 20 rokmi sa skončila životná púť doc. RNDr. PhMr. Juraja Keletiho, CSc. (I. časť)
- 48 Farmácia v umení – Doktor hľadá miesto
- 50 Perom Janka Valjana – Jednobunkové organizmy
- 51 Rozhovor – Marketing je nevyhnutnou esenciou fungovania každej firmy



## Plus pre vašu imunitu



Výživový doplnok „Plusimun“ obsahuje rastlinné extrakty z liečivých bylín pamajoránu obyčajného a rozchodnice ružovej, plodov kardamónu obyčajného a huby húsenice čínskej, ktoré majú priaznivý vplyv na obranyschopnosť organizmu. Prípravok je obohatený o včeliu materskú kašičku, ktorá je známa svojimi priaznivými účinkami na ľudský organizmus.

[www.pluslekaren.sk](http://www.pluslekaren.sk)



## Našou prioritou je bezpečne doručiť liek pacientovi pri maximálnej ochrane pred nákazou!

Vážení lekárnici, drahí čitatelia a milí kolegovia!

Šírenie koronavírusu, ktorý má na svedomí ochorenie COVID-19 spôsobuje nemalé problémy každému z nás. Denne sme nútení prekonávať nové výzvy, ktoré sa od začiatku pandémie každý deň menia a vyvíjajú. Na Slovensku aktuálne čelíme druhej vlne a počty nakazených pribúdajú v stovkách. U nás v UNIPHARME – 1. slovenskej lekárskej akciovej spoločnosti je prioritou zabezpečiť plynulú cestu lieku od výrobcu až k pacientovi. Preto vynakladáme nemalé úsilie a energiu do bezpečnostných opatrení, ktorými sa snažíme predísť šíreniu nákazy.

Na základe odporúčaní Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, sme zriadili krízový štáb, ktorý v našej firme zaviedol viacero epidemiologických opatrení, ktoré striktné dodržiavame. O konkrétnych krokoch, ktoré sme v našej spoločnosti zaviedli ste sa mohli dočítať v septembrovom čísle časopisu Lekárnik. Veríme, že spoločnými silami a ohľadupnosťou jedného k druhému, úspešne prekonáme toto náročné obdobie a neohrozíme tak cestu lieku k pacientovi.

Aktualizácia opatrení spadá pod divíziu interných služieb, ktorej som od apríla 2020 riaditeľom, a tak nesiem časť zodpovednosti za bezpečný chod troch veľkých obchodno-distribučných stredísk v Bratislave, Bojniciach a Prešove. Takisto dohliadam aj na bezproblémový chod a kontrolu ostatných úsekov, lebo len ako celok dosahujeme naše úspechy. Týmto by som sa chcel poďakovať všetkým kolegom za ich disciplínu a uvedomenie si spoločenskej dôležitosti každej jednej pozície vo firme, od administratívy, cez skladové priestory až po samotnú distribúciu. Ako bývalý zástupca primátora mesta Čadca a dlhoročný mestský poslanec viem, že súdržnosť komunity je kľúčová a snažím sa viesť ľudí k spoločnému cieľu.

Byť stále lepším partnerom pre našich klientov znamená aj zlepšovať podmienky pre prácu zamestnancov. Verím, že nasledujúce mesiace nás zocelia a priučia nás vzácnej lekcii o tom, ako dokážeme spolu napredovať a byť voľbou číslo jedna pre lekárne, dodávateľské firmy aj potencionálnych uchádzačov o prácu.

**Mgr. Marcel Šulo**  
riaditeľ divízie interných služieb  
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska a. s.

**ÁNO**



RNDr. Mária Mušková, PhD.  
Lekáreň v Stupave



PharmDr. Vasil Šatník, PhD.  
Lekáreň SÚSCH  
Banská Bystrica



Mgr. Kamila Činčurová  
Lekáreň U Rafaela  
Liptovská Osada




PharmDr. Miroslava  
Snopková, PhD.  
viceprezidentka  
Slovenská lekárska komora

**NIE**



Mgr. Mária Šajdíková  
Lekárne M-pharm a Nádej  
Borský Mikuláš

## Ste za to, aby mohli lekárnici v lekárni očkovať?

 Očkovanie má nielen u obyvateľstva, ale čoraz viac aj u odborníkov viacero priaznivcov, ale aj odporcov. V minulosti sa práve vynájdenním vakcín podarilo zamedziť šíreniu rôznych epidémií, ktoré spôsobovali najrôznejšie nové či známe ochorenia. Dnes preto tieto choroby poznáme už iba z učebníc dejepisu. Stále diskutovaná téma očkovania je v aktuálnom pandemickom období čoraz viac prepieraná aj u slovenskej populácie. Na rezort zdravotníctva sú kladené otázky ohľadom významu a dôležitosti očkovania. Jednou z otázok je aj možnosť preočkovať väčšiu časť obyvateľstva vďaka lekárnikom v lekárňach. Tí by však potrebovali potrebné zaškolenie, personálne a priestorové vybavenie, ale tomu celému by musela predchádzať zmena legislatívy. V októbrovej polemike sme zisťovali názory na očkovanie.



## Očkovanie v lekární

■ Vakcíny proti rôznym ochoreniam sa rokmi vyvíjajú a zlepšujú. Odborníci v tejto oblasti však stále hovoria o slabej preočkovanosť populácie. U nás sa pod to zaiste podpísala slabá osвета, konšpiračné teórie, ale aj nedostatok zdravotníckych pracovníkov, ktorí by vykonávali túto činnosť. V oblasti farmácie je vysoko v rebríčku tém dlhodobu aj zvýšenie kompetencií lekárníkov. Práve lekárnici by podľa mnohých odborníkov mohli vykonávať očkovanie vo svojich lekárnach. Vzorom by mohli byť napríklad západné krajiny Európy, kde sa tak už deje na základe školení a upravenej legislatívy.

■ História vzniku očkovania, zloženia a výroby vakcín a variabilitu prístupu krajín k výberu systému povinného a dobrovoľného očkovania už viac ako 15 rokov sleduje lekárnica zo Stupavy, **RNDr. Mária Mušková, PhD.**, ktorá nám povedala: „Z hľadiska týchto poznatkov si myslím, že lekárnik má teoretické aj praktické predpoklady vykonávať očkovanie.“

Zvýšené kompetencie pre lekárníkov sú samozrejme spojené aj so zodpovednosťou. Napriek tomu je aj **PharmDr. Vasil Šatník, PhD.** z lekárne Stredoslovenského ústavu srdcových a cievnych chorôb v Banskej Bystrici naklonený tomu, aby lekárnici mohli očkovať obyvateľstvo. „Zároveň však dodávam, že len na báze dobrovoľnosti. Viem si očkovanie predstaviť po zaškolení a hlavne v nemocničných lekárnach,“ povedal pre časopis Lekárnik. K zhodným názorom sa prikláňa aj ďalšia lekárnica. „Pacienti by nemuseli toľko času stráviť u lekárov, ktorí sú zaneprázdnení a určite by to bolo dostupnejšie a podľa mňa by sa zvýšila aj zaočkovanosť, hlavne starších ľudí,“ povedala **Mgr. Kamila Činčurová** z lekárne U Rafaela v Liptovskej Osade.

■ Očkovanie preferuje ponechať v rukách lekára lekárnica **Mgr. Mária Šajdíková** z lekární M-pharm a Nádej v Borskom Mikuláši. „Je tu veľa otázok – treba na to vyhradený priestor? Aj napriek tomu, že očkovanie je čoraz bezpečnejšie a eliminujú sa ochorenia, ktoré boli život ohrozujúce až smrteľné, každý organizmus reaguje na vakcináciu odlišne. Vždy je riziko nežiaducich prejavov. Kto potom zoberie za vzniknutú situáciu zodpovednosť?“ zamýšľa sa lekárnica zo Záhoria a tvrdí, že sa najprv treba zamerať na iné problémy farmácie. Napríklad na prehodnotenie regresívnej marže, prinavrátanie manipulačného poplatku za recept či určenie paušálneho poplatku za poradenstvo farmaceuta.

## Pacienti by zrejme súhlasili

■ Stanovisko Asociácie na ochranu práv pacientov (AOPP) v tejto otázke vyplýva z toho, koho zastupujú. Sú to chronicky chorí pacienti. Ide väčšinou o polymorbídnych pacientov so závažnými, často až život ohrozujúcimi diagnózami, resp. diagnózami, ktoré negatívne ovplyvňujú ich kvalitu života a spoločenské uplatnenie. „Týchto pacientov najviac trápi limitovaný prístup k zdravotnej starostlivosti. Sú a budú najviac ohrození nedostatkom lekárov, sestier, ubúdaním ambulancií a podobne. Očkovanie v lekárnach za splnenia príslušných odborných a legislatívnych kritérií, považujeme za jednu z možností, ako aspoň jednu časť zdravotnej starostlivosti lepšie sprístupniť pacientom. AOPP bude v týchto snahách podporovať kroky SLeK



PharmDr. Dominik Tomek,  
MPH, PhD., MSc., D-UCBL,  
Prvý viceprezident  
Asociácia na ochranu práv pacientov

a podporíme v prípade potreby príslušnú osvetu. Chcem vyzvať lekárníkov a aj SLeK, aby sa aktívne uchádzali o túto možnosť,“ povedal **PharmDr. Dominik Tomek, MPH, PhD., MSc., D-UCBL**, prvý viceprezident AOPP.

## SLeK nie je proti

■ Zvyšovanie kompetencií lekárníkov v sebe podľa Slovenskej lekárskej komory (SLeK) nesie viac rozmerov. Druhá viceprezidentka SLeK, **PharmDr. Miroslava Snopková, PhD.**, hovorí, že sa dlhodobu a systematicky venujú otázkam kompetencií, nielen v oblasti lekárenstva, ale aj v oblasti klinických výkonov. Téma očkovania prostredníctvom lekárníkov na Slovensku je podľa nej iba dôsledkom prirodzeného vývoja profesie, a to sa netýka iba našej krajiny. „Extrémne nízka zaočkovanosť populácie proti chrípke u nás ukazuje, že je potrebné využiť všetky dostupné možnosti, ktoré v rámci zdravotníckeho systému máme na to, aby sme podiel zaočkovanosti, najmä rizikových skupín obyvateľstva, zvýšili. Slovenská lekárska komora bude rada aktívne túto tému komunikovať a podporovať, ak si uvedomíme, že naším cieľom je zvýšenie zaočkovanosti populácie a nie preskupovanie kompetencií v skupine lekárov a farmaceutov,“ povedala Dr. Snopková a dodala, že aj v programovom vyhlásení vlády sa nachádza bod „Vláda SR posilní kompetencie farmaceutov v lekárnach“. Aj keď nie je vysvetlené, čo sa pod tým myslí, môžeme sa domnievať, že sa tu otvára aj politický priestor k diskusií v tejto oblasti.

## Dáte sa zaočkovať proti COVID-19?

■ Minimálne päť farmaceutických firiem a združení spoločností vyvíja vakcínu na COVID-19. Odborníkov sme sa opýtali, či by sa po zvážení dali alebo nedali zaočkovať proti tomuto ochoreniu. Väčšina z opýtaných lekárníkov nám povedala, že ak budú vyhodnotené všetky riziká a daná vakcína prejde klinickými skúškami, budú

o tom minimálne uvažovať alebo sa rovno dajú zaočkovať. „Možný benefit výrazne prekonáva riziká spojené s očkovaním, či nedostatočnou imunitou,“ povedal Dr. Vasil Šatník. Pre niektorých je dôležitá aj informácia, ktorá farmaceutická firma bude vakcínu ponúkať. „Celý proces vývoja je robený v zrýchlenom konaní a vyvoláva množstvo otázok,“ myslí si Mgr. Mária Šajdíková.

■ Očkovanie pre zdravotníckych pracovníkov je podľa SLeK na Slovensku často podceňované. Upozorňujú na prieskum FaF UK z prelomu rokov 2018 a 2019. Vtedy zisťovali u farmaceutov, kofki z nich sú očkovaní proti chrípke. Výsledky boli prekvapujúce. Z 252 opýtaných bolo iba necelých 14 % lekárnikov zaočkovaných. „V prípade registrácie vakcíny proti ochoreniu COVID-19 schválenej Európskou liekovou agentúrou, resp. Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv, Slovenská lekárska komora podporí farmaceutov v iniciatíve dať sa očkovať. Súčasne, Slovenská lekárska komora realizuje kroky k tomu, aby v prípade dostupnosti vakcíny na ochorenie COVID-19 mali farmaceuti ako zdravotnícki pracovníci dostupnú vakcínu v prvej línii profesií,“ povedala nám PharmDr. Miroslava Snopková, PhD., viceprezidentka SLeK.

## Povinné či nepovinné, áno či nie?

■ Stále sa nachádzame v polemickéj rovine a okolo možných výhod a nevýhod je a bude množstvo otázok. Očkovanie proti COVID-19 je stále debata o produkte, ktorý ešte oficiálne nevznikol. Okrem už spomínaných otázok sa vynárajú otázky aj nad tým, akú dlhú ochranu pred COVID-19 nám zabezpečia protilátky vyvolané podaním vakcíny. Podľa RNDr. Márie Muškovej, PhD., by žiadne očkovanie nemalo byť povinné tak, ako je to napríklad už niekoľko rokov vo Švédsku. Pri hodnotení celého procesu vývoja by očkovanie ako povinné neodporúčala ani Mgr. Mária Šajdíková: „Prípadne len pre najohrozenejšie skupiny obyvateľstva.“ K tomuto názoru sa priklonila aj lekárnička z Liptova, Mgr. Kamila Činčurová. Hovorí, že význam to má pre ľudí starších ako 65 rokov. Povinné očkovanie môže mať podľa PharmDr. Vasila Šatníka z lekárne v SÚSCH významný vplyv na imunizáciu. „Hlavné riziková skupina spoluobčanov ťahá za

kratší povraz. Žiaľ, po právnej stránke to vidím ako nepriechodné a podľa súčasnej legislatívy z právneho hľadiska komplikované,“ povedal.

## Najprv vakcína, potom odporúčania

■ Zatiaľ stále nemáme bezpečnú, dobre otestovanú vakcínu proti COVID-19. Podľa **MUDr. Vladimíra Maleca**, prednostu onkologickej kliniky FNŠP F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici, kým nie je k dispozícii bezpečná a dobre otestovaná vakcína, nijaký lekár nemôže odporučiť očkovanie. „Počty úmrtí v krajinách, kde ochorenie prepuklo na jar už výrazne klesajú. V Španielsku, Taliansku a Francúzsku zomrelo 90 % ľudí na COVID-19 do 16. mája, odvtedy do 16. septembra už len 10 %. V Británii je to 80 % obetí do 16. mája a 20 % odvtedy do 16. septembra. Je možné že do doby, kedy bude dostupná vakcína, bude počet úmrtí ďalej klesať,“ povedal Dr. Malec a myslí si, že v takom prípade je význam očkovania otázný.

## MZ SR vs. koronavírus

■ Ministerstvo zdravotníctva SR pracuje na zabezpečení ochrany verejného zdravia obyvateľov Slovenska pred koronavírusom. Ako členský štát Európskej únie sme zapojení do spoločného obstarávania na zabezpečenie vakcín. Súčasťou Pandemického plánu SR je aj Imunizačná stratégia. Tá popisuje pokrytie populácie očkovaním, logistiku očkovania, jeho realizáciu aj vyhodnotenie. A to už v čase, keď konkrétna vakcína ešte nie je k dispozícii na priame použitie na trhu. Teda MZ SR už dnes vie, na ktoré skupiny musí byť očkovanie proti COVID-19 imunizačne nastavené. „Musí byť zabezpečené očkovanie v prvom rade pre skupiny, u ktorých prebieha ochorenie s najťažším klinickým priebehom, ako aj pre zdravotníkov a orgány, ktoré zabezpečujú podporné činnosti pri zvládnutí epidémie, napr. policajti, hasiči a pre osoby zabezpečujúce prevádzku základných činností štátu (dodávky energií a pod.). Detailná špecifikácia odporúčaných profesií bude známa po definitívnom výbere vakcíny. Očkovanie by malo byť v prvom rade dostupné aj pre ľudí nad 65 rokov



**MUDr. Vladimír Malec**  
Prednosta onkologickej kliniky  
FNŠP F. D. Roosevelta  
Banská Bystrica



**Mgr. Zuzana Eliášová**  
hovorkyňa  
Ministerstvo zdravotníctva SR

a pacientov so závažnými ochoreniami,“ povedala nám **Mgr. Zuzana Eliášová**, hovorkyňa Ministerstva zdravotníctva SR. Rozhodujúce však bude aj odporúčanie ošetrojúceho lekára, ktorý najlepšie pozná zdravotný stav pacienta. V druhej línii bude môcť byť podľa hovorkyne očkovaná všeobecná populácia.

■ Pri očkovaní sa bude postupovať podľa odporúčaní epidemiológov a hygienikov. Prvoradá je účinnosť aj bezpečnosť, vrátane dôkladného vyhodnotenia účinkov vakcíny. „Až následne odborníci pripravia odporúčanie na konkrétnu vakcináciu, a to formou štandardného postupu. Týmto krokom sa zabezpečí definovanie pravidiel a vylúčia sa akékoľvek nejasnosti pri postupoch,“ povedala hovorkyňa rezortu zdravotníctva.

## Odmietnutie za pokutu

■ Pokiaľ ide o odmietnutie povinnej vakcinácie, ktorá je už schválená, toto právo môže využiť každý. Ak však napr. rodič nedá dieťa zaočkovať, v zdravotnej dokumentácii to musí byť uvedené. Ak by pacient v budúcnosti ochorel, malo by byť zrejmé, že vakcína nebola podaná. „Podľa zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia však platí, že priestupku sa dopustí ten, kto sa bez preukázania závažných zdravotných dôvodov nepodrobí povinnému očkovaniu. Za to, ak niekto neabsolvuje povinné očkovanie, hrozí pokuta vo výške 331 eur,“ dovysvetlila Mgr. Zuzana Eliášová.

■ Ako sme už informovali vyššie v texte, zatiaľ sa o povinnosti alebo dobrovoľnosti očkovania proti COVID-19 iba diskutuje.

## AOPP by privítalo plošné očkovanie

■ Asociácia na ochranu práv pacientov,

ktorá reprezentuje a zastáva názory pacientov by privítala, aby bola čo najskôr zaočkovaná čo najväčšia časť populácie. Prvý viceprezident AOPP, PharmDr. Tomek tvrdí, že COVID-19 predstavuje pre množstvo pacientov priam smrteľné ohrozenie: „S ohľadom na nálady v spoločnosti, šírenie anti vax propagandy a hoaxov by sme povinné plošné očkovanie privítali, aj keď si uvedomujeme potenciálne politické riziká. Máme ale za to, že naši politici by mali chrániť životy najohrozenejšej časti populácie – seniorov a chronicky chorých pacientov – je to ich základná povinnosť. Povinné plošné očkovanie je v tomto prípade najúčinnější nástroj.“ Nariadením povinného očkovania štát podľa Dr. Tomeka neporuší, ale naopak naplní právo pacientov na bezpečnosť a posilní ich možnosti začleniť sa do života spoločnosti. Dodal, že si nevie predstaviť, ako by tisíce pacientov s autoimunitnými, onkologickými a inými rizikovými indikáciami mali dlhodobo žiť v spoločnosti premorenej koronavírusom.

## Čo hovorí infektológ?

### ? Aký máte názor na očkovanie proti COVID-19?

■ Epidémia COVID-19 je míľnikom našej doby. Priniesla veľa otázok, na ktoré len postupne nachádzame odpovede. Doslova sa za pochodu učíme spoznávať tento vírus, následky jeho „vyčíňania“, a hlavne to, ako ho dostať pod našu kontrolu. História nás naučila, že niet lepšej ochrany proti infekčným ochoreniam ako je očkovanie. Práve vďaka očkovaní ľudia zabudli, čo všetko v minulosti napáchali, ako ovplyvňovali epidémie históriu ľudstva, ľudské osudy, aké trvalé následky a koľko úmrtí spôsobovali. Takže sa pozrime dozadu a poučme sa z toho, jedine účinná a bezpečná vakcína nás môže vrátiť do bežného sveta a funkčného chodu spoločnosti.

### ? Ste infektológ, budete svojim pacientom odporúčať očkovanie proti tomuto ochoreniu?

■ Prvá vlna a drastické opatrenia v tejto spoločnosti počas jej trvania viedli



MUDr. Štefan Zamba  
primár Infekčného oddelenia  
Nemocnice s poliklinikou  
v Michalovciach

k pomerne nízkemu počtu infikovaných, hospitalizovaných a zomretých pacientov v porovnaní s ostatnými štátmi. Práve prebiehajúca druhá vlna nás však trochu prekvapila svojím rýchlym nástupom a podstatne väčším počtom komplikovaných ochorení a úmrtí v porovnaní s prvou vlnou. Priebežne sledujem vývoj vakcín vo svete, očkovanie určite budem odporúčať všetkým.

■ Zažil som vo svojom profesijnom živote epidémie preventabilných infekčných chorôb ako sú osýpky, mumps, žltáčka typu A. Sú to ochorenia, ktoré by sa nevyskytli, ak by bola populácia riadne zaočkovaná. Kolektívna imunita by nás ochránila, kolektív však tvoria jedinci. Kolektívnu imunitu vytvárajú zodpovední jedinci, ktorí nemyslia iba na seba, ale aj na svoje okolie, rodinu, ostatných ľudí v spoločnosti.

## ZÁVER

■ O povinnosti či nepovinnosti očkovania proti COVID-19 zrejme rozhodne až ďalšie rozmáhanie pandemickej situácie, vývoj vakcín a liekov proti chorobe a štúdie, ktoré poukážu na dôležité fakty. Pointou v polemike 10/2020 však bolo poukázať na to, či je lekárňou vhodným miestom na očkovanie pacientov proti rôznym chorobám. Ukázalo sa, že zvýšením kompetencií lekárníkov by sa k tomuto kroku mohlo pristúpiť. Predtým však treba vyriešiť ešte veľa zásadných otázok z lekárenstva, ktoré lekárníkov dlhodobo trápia.

Spracoval: Mgr. Ján Zošák

Garantka obsahu: Mgr. Alexandra Pechová

Lekárnička



## TENA Lady Maxi Night


Špeciálne navrhnuté vložky na noc pre zvýšenú ochranu pri úniku moču počas spánku.

■ Ženy chcu mať pocit istoty a pohodlia pri ťažkostiach s únikom moču. A to aj v noci, kedy sa ich potreby líšia. Preto sme vyvinuli špeciálne navrhnuté vložky TENA Lady Maxi Night, ktoré sa dokonale prispôbia potrebám žien pri úniku moču počas spánku. Špeciálny anatomický tvar s rozšírenou zadnou časťou a bočnými elastickými bariérkami zabezpečí zvýšenú ochranu proti pretečeniu a pomáha udržať vložku na svojom mieste. S TENA Lady Maxi Night tak môžu vaše pacientky pokojnejšie spať a prebudiť sa do nového dňa plné energie. Dostupné sú v preskripcionom 12-kusovom balení a tiež vo voľne predajnom balení pod názvom TENA Lady Maxi Night 6 ks.



PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.  
predsedníčka Asociácie pre generické  
a biosimilárne lieky GENAS

## Častejším využívaním generických liekov prispejeme k efektívnejšiemu vynakladaniu verejných zdrojov na lieky

 Je farmaceutka a už 15 rokov pôsobí v Asociácii pre generické a biosimilárne lieky GENAS. Nie je to však jediná asociácia, kde PharmDr. Michaela Palágyi, PhD., pôsobí. Prispela k vzniku Slovenskej organizácie pre overovanie liekov (SOOL), je predsedníčkou Slovenskej asociácie spoločností v oblasti liekovej regulácie (SARAP) a pracuje aj vo farmaceutickej spoločnosti Sandoz. Podrobnejšie sme Dr. Palágyi predstavili ako novú členku Veľkej redakčnej rady časopisu Lekárnik v augustovom čísle. Teraz si v rozhovore môžete prečítať o činnosti GENAS z jej pohľadu.

chemického a farmaceutického priemyslu a patrí k jednému zo štyroch zakladateľov Slovenskej organizácie pre overovanie liekov. Hlavným cieľom združenia je okrem zabezpečenia dostupnej a udržateľnej liečby predovšetkým pre chronicky chorých pacientov aj odborná diskusia s mienkotvorcami v oblasti zdravotníctva o zmysluplných úsporách, týkajúcich sa udržateľnosti zdravotného systému. Lepšia dostupnosť generických a biologicky podobných liekov popri efektívnom vynakladaní finančných zdrojov prinesie viac zdravia pacientom.

**?** **Asociácia vznikla pred 20 rokmi a združuje 15 farmaceutických spoločností pôsobiach na Slovensku. Cieľom je slúžiť ako hospodárske združenie podpory a zastupovania spoločných záujmov výrobcov liečiv. Pri riešení ktorej problematiky sa počas vášho pôsobenia najviac**

**zúročili výhody takéhoto zoskupenia výrobcov?**

■ Asociácia GENAS je dobrovoľné neziskové záujmové združenie právnických osôb a združuje výrobcov generických a biosimilárnych liekov. Je členom európskej generickej asociácie Medicines for Europe, Zväzu

**?** **Čo považujete za najväčšiu výhodu užívania generických liekov namiesto originálnych, ak odhliadneme od nižšej ceny?**





Generické a biosimilárne lieky zvyšujú dostupnosť liečby pre chronicky chorých pacientov. Navyše širším používaním generík a biosimilárov docielime efektívne vynakladanie verejných zdrojov na lieky, čím zabezpečíme širší priestor pre inováciu v zdravotníctve vrátane vstupu inovatívnych liekov.

**? Generiká predstavujú lacnejšiu alternatívu nielen pre pacienta, ale aj pre štát. Stále však vynakladáme veľa finančných prostriedkov na drahšie lieky. Prečo je to tak? Môžu byť generické a biosimilárne lieky v budúcnosti riešením nedostatku financií v zdravotníckom sektore?**

■ Určite áno, generické a biosimilárne lieky predstavujú riešenie už aj v súčasnosti. Pandemická situácia COVID-19 vyvoláva ešte väčší tlak na dostupnosť liekov pre pacientov. A pokiaľ existuje riešenie pre zvýšenie dostupnosti liečby pre chronických pacientov, ktorým je vyššia dostupnosť generických a biosimilárnych liekov v SR, je potrebné na existujúce riešenie upriamiť pozornosť.

■ Asociácia GENAS sa zamerala v spolupráci s INEKO na analyzovanie

výdavkov na lieky v rokoch 2018 a 2019. Analýza dospela k záverom, že širším využívaním generických a biosimilárnych liekov by sme prispeli k efektívnejšiemu vynakladaniu verejných zdrojov na lieky (podrobnosti si vedía čitatelia pozrieť na stránke Inštitútu pre ekonomické a sociálne reformy INEKO v časti publikácie: Analýzy stavu a možností širšieho využívania biosimilárnej liečby na Slovensku 2018; Analýza stavu a možností širšieho využívania generických a biosimilárnych liekov na Slovensku 2019).

**? Máte nejakú analýzu, ktorá hovorí o tom, koľko % generických a biosimilárnych liekov v súčasnosti užívajú slovenskí pacienti z celkového počtu predpísaných liekov?**

■ Podľa IQVIA dát v súčasnosti generickí výrobcovia dodávajú každoročne viac ako 68,4 miliónov balení liekov na slovenský trh. Podiel generických liekov v liečbe chronických pacientov na Slovensku predstavuje 63 % pacientodní, ktoré odčerpávajú len 24 % z celkových nákladov na lieky hrađených z verejných zdrojov. Generické a biologicky podobné lieky predstavujú základnú liečbu chronicky chorých pacientov, šetriac pritom zdroje verejného zdravotníctva.

**? Lekárnici sa stále stretávajú v lekárňach s tým, že keď ponúknu pacientovi generický liek, nedôveruje mu a radšej si vypýta ten drahší – originálny. Ako by v tomto prípade mali lekárnici využiť svoj potenciál a presvedčiť pacienta na generickú náhradu?**

■ Podľa nášho názoru úroveň realizácie generickej substitúcie v SR nie je oficiálne vyhodnotená. Otázne je, aká inštitúcia by mala sledovať mieru generickej substitúcie. Sú to zdravotné poisťovne alebo štátna inštitúcia? V rámci GENAS sme sa problematikou zaoberali a nakoľko nie sú k dispozícii analýzy vyhodnotenia úspešnosti resp. realizácie generickej substitúcie, nemôžeme sa k situácii zodpovedne vyjadriť. Asociácia GENAS sa rozhodla realizovať prieskum verejnej mienky zameranej na názor verejnosti na generické lieky. Veríme, že výsledky nezávislého prieskumu nám poskytnú informácie, na základe ktorých budeme môcť

v najbližšej budúcnosti uskutočniť konkrétne kroky. Taktiež je dôležité zistiť, čo je zdrojom spomínanej nedôvery v generiká. Je to nedostatok informácií?

**? Na Slovensku sa ročne zlikviduje viac ako sto ton nespotrebovaných liekov, ktoré sú väčšinou už expirované. Na jednej strane je dobre, že tento nebezpečný odpad nekončí na skládke, ale na druhej strane prichádzame o značnú časť finančných zdrojov. Ako vnímate informovanosť pacientov o zbytočnom predzásobovaní liekmi?**

■ Predzásobovanie liekmi je dôsledok obavy z nedostupnosti liekov ako aj v súčasnej dobe pandémie COVID-19. Obavy sa dajú eliminovať zvýšenou informovanosťou pacientov či už zo strany štátu alebo lekárov, lekárníkov. Štátny ústav pre kontrolu liečiv komunikuje s laickou verejnosťou aj prostredníctvom svojej stránky na Facebooku, čím napomáha k informovanosti laickej verejnosti o aktuálnych témach ako aj dostupnosti liekov.

**? Profesia farmaceutov býva často podceňovaná verejnosťou. Čo by podľa vás pomohlo, aby sa to zmenilo?**

■ Vnímanie farmaceutov očami verejnosti je zrkadlom súčasnej doby. Domnievam sa, že bez farmaceutov, ktorí počas pandémie COVID-19 pracovali v prvej línii a nad rámec ich možností vrátili zabezpečenie výroby dezinfekčných gélov, roztokov počas ich nedostupnosti na trhu, by sme neboli prvú vlnu pandémie zvládli tak dobre. Len málokto si to uvedomuje, že farmaceut je nepostrádateľný pre zdravotný systém, čo sa týka zabezpečovania liekov, zdravotníckych pomôcok a výživových doplnkov pre obyvateľstvo. Tí, ktorí si to uvedomujú, určite nepodceňujú farmaceutov. Ak ambulancie lekárov boli počas prvej vlny zatvorené, lekárne túto možnosť nemali a boli k dispozícii nepretržite. Je na mieste sa im poďakovať. A aj touto cestou vám ešte raz ĎAKUJEME!

**? Prvého júla bol novelizovaný zákon 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného**

**zdravotného poistenia. Asociácia GENAS však s novelou nesúhlasila. V čom a prečo vidíte problém?**

■ Asociácia GENAS nevidí spojitosť legislatívnej zmeny v zákone 363/2011 (novela 158/2020) s pandemickou situáciou COVID- 19. Navyše novelizovaný paragraf §89 ods. 4 (výnimka z fixného doplatku) zákona 363/2011 (platný od 1. 1. 2020) v tom čase ešte nestihol vstúpiť do účinnosti. Plánovaná účinnosť k 1. 7. 2020 tak bola zmarená. Platný zákon k 1. 1. 2020 mal zaviesť rovnaké podmienky na trhu pre všetkých výrobcov. Novela 158/2020, ktorá sa schválila dňa 18. júna 2020 s účinnosťou od 18. júna 2020 a to v zrýchlenom konaní bez možnosti pripomienkovania opätovne zaviedla nerovnaké podmienky pre výrobcov liekov a takisto aj lekárne. Tejto téme sa podrobnejšie venujeme aj na našej webovej stránke, v článku Ďalšia premárnená šanca na úspory v liekovej politike a v článku Mýty a pravdy o fixnom doplatku.



**? Snažili ste sa ešte nejakým spôsobom ovplyvniť túto legislatívu?**

■ Áno, avšak vzhľadom na to, že nebol zákon v riadnom medzirezortnom pripomienkovacom konaní, nebolo možné oficiálne podať námietky k vládnemu návrhu novely 363/2011. Podnety sme zaslali priamo ministrom zdravotníctva SR, ako aj následne prezidentke SR.

**? Budete aj naďalej trvať na zme-  
ne tohto zákona?**

■ Určite áno. GENAS predložil návrh

zmienu ministerstvu zdravotníctva aj s analýzami. Zúčastnili sme sa viacerých rokovaní na MZ SR a požadované podklady sme poskytli. Veríme, že sa našimi zisteniami a návrhmi bude MZ SR zaoberať.

**? Čo by v oblasti liekovej politiky bolo podľa vás potrebné riešiť čo najskôr? (Odhládnuv od predchádzajúcej otázky).**

■ V rámci zákona 363/2011 je to 3-prahový vstup (nerovnosť podmienok pri zaradovaní nových balení generických a biosimilárnych liekov v porovnaní so zaradovaním nových balení originálnych liekov. Taktiež poukazujeme na potrebu zrušenia výnimky z fixného doplatku pre originálny liek v prípade, ak už je v referenčnej skupine generický resp. biosimilárny liek. Jedným slovom je potrebné odstrániť nerovnosť podmienok na trhu, ktoré bránia férovej hospodárskej súťaži.

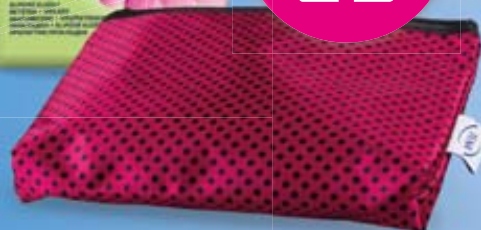
Spracoval: Mgr. Ján Zošák

advertoriál

**NOVINKA**

**Limitovaná edícia  
TENA Lady  
Slim Ultra Mini  
s kozmetickou taštičkou.**

[www.tenalady.sk](http://www.tenalady.sk)



# 21. LEKÁRNICKÝ KONGRES ONLINE

## MODERNÁ LEKÁREŇ A PACIENT 21. STOROČIA

REALITA, OČAKÁVANIA, VÝZVY

### Spájame tradíciu s inováciou



**Bezplatný  
a kreditovaný**  
odborný seminár



**Z pohodlia  
a bezpečia**  
Vášho domova

**Jednoduché pripojenie**  
vďaka inštruktážnemu videu

**Pripojte sa s nami 21. novembra 2020 od 9:00 hod.**

Máme pre Vás pripravený zaujímavý program, o ktorom Vás budeme čoskoro informovať.

Tešíme sa na Vašu účasť.

V prípade otázok kontaktujte prosím svojho obchodného reprezentanta alebo referenta predaja.

Organizátori podujatia:



# Covid-19 2020

## Čo priniesli legislatívne zmeny v liekovej politike zavedené počas mimoriadnej situácie COVID-19?

Obdobie koronakrízy prinieslo viacero legislatívnych zmien, ktoré sa dotkli slovenského zdravotníctva. Dopyt po niektorých liekoch a zdravotníckych pomôckach počas tohto obdobia extrémne stúpal a následkom toho bol aj nedostatok dezinfekčných prostriedkov a rúšok. Zmena v zákone však umožnila lekárnikom vyrobiť si ich v lekárni. Aj tento mesiac sme sa pýtali obchodnej reprezentantky, lekárničky, lekára a političky, čo na prijaté zmeny hovoria? Prečítate si v pravidelnej rubrike Ako to vidím ja.

### obchodná reprezentantka



Ing. Veronika Koláriková  
UNIPHARMA – 1. slovenská  
lekárnická a. s.

▶ Stará sa o PLUS LEKÁRNE na strednom a južnom Slovensku, rovnako aj v okresoch Nitra, Prievidza a Partizánske

█ Lekárnici v období prvej vlny COVID-19 pocítili hlavne zmeny v preskripčných liekoch, kde sa predĺžila doba receptov na lieky. Taktiež sa zmenil postup pri receptoch na opiáty – tam už stačili len elektronické recepty a nie papierové. Zmena nastala aj

vo výrobe dezinfekčných prostriedkov. Po tom, čo veľa lekární predalo pacientom spomínané veci, nemali dané prostriedky pre svoju potrebu. Legislatívna zmena im pomohla, aby si dané prostriedky mohli sami vyrobiť. Pri elektronických receptoch lekárníkov systém upozorňuje na to, či je zachovaný pomer zľavy pre pacienta a pre poisťovňu.

█ Všetky tieto zmeny priniesli pre lekárne určité výhody, s ktorými boli lekárnici spokojní. Mnohé z vtedy platných opatrení však prestali platiť ukončením núdzového stavu po prvej vlne koronavírusu. Lekárnici v teréne by určite radi privítali, keby sa o prijímaných zákonoch najprv viedla odborná diskusia, na ktorú by boli prizvaní zástupcovia všetkých, ktorých

sa daný zákon bude týkať. Predišlo by sa tak zbytočnému napätiu a nepochopeniu na ktorejkoľvek strane. Uvedomujeme si, že zákonodarcovia nie sú experti na všetko, ale musia si vedieť zaistiť podstatné informácie zo zdrojov, ktorých sa dané zmeny budú týkať.

### lekárnička



Mgr. Zuzana Chromá  
Lekáreň Zlatý Potok,  
Zvolen

█ V tomto období sme privítali najmä možnosť prípravy dezinfekčných prostriedkov bez lekárskeho predpisu. Pre lekáreň s dobre vybaveným laboratóriom to nie je žiaden problém. Aj keď sa v súčasnosti magistraliter príprava dostáva do úzadia, som rada, že sa opäť raz ukázalo, že je pýchou lekárnického povolania. Na výpadok dezinfekčných prostriedkov na trhu sme reagovali veľmi promptne a v priebehu pár dní sme vyrobili doslova niekoľko desiatok litrov dezinfekcie, ktorú sme mali k dispozícii pre pacientov a ambulancie.

■ Za veľmi rozumnú považujem aj legislatívnu zmenu týkajúcu sa alternatívneho postupu predpisu liekov na lekársky predpis so šikmým modrým pruhom, ktorou sa minimalizoval pohyb ťažko chorých pacientov po zdravotníckych zariadeniach, a teda aj možnosť nákazy v tejto rizikovej skupine.

■ Veľmi oceňujem prácu Slovenskej lekárskej komory, ktorá aj v týchto neľahkých časoch bola pre lekárne oporou, jasne a zreteľne farmaceutom tlmočila každú legislatívnu zmenu, aktívne sa na týchto zmenách podieľala a sama iniciatívne navrhla rad opatrení, ktoré sa podieľali na zamedzení šírenia nákazy v lekárňach, čo bolo v danom období kľúčové, keďže mnohé ambulancie ostali zatvorené a všetci pacienti si to namierili do lekární, ktoré praskali vo švíkoch.

## lekár



prof. MUDr.  
Jozef Glasa, CSc., PhD.  
vedúci Katedry klinickej  
farmakológie LF SZU, prezident  
SSKF SLS, 3. viceprezident  
Slovenskej lekárskej spoločnosti

■ Legislatívne zmeny v liekovej politike prijaté počas mimoriadnej situácie COVID-19 boli vynútené touto novou, bezprecedentnou situáciou a nutnosťou zabezpečiť legislatívny rámec pre urýchlenú realizáciu potrebných opatrení na úseku racionálnej farmakoterapie.

■ V situácií, kedy hrozilo – a dosiaľ hrozí, pokiaľ sa nepodarí dostať šírenie koronavírusu na Slovensku v druhej vlny epidémie pod kontrolu – nadlimitné preťaženie už vopred labilného zdravotníckeho systému so závažným ohrozením dostupnosti a kvality potrebnej starostlivosti.

■ Jednou z urgentných potrieb, na ktorú legislatíva reagovala, bolo aj spresnenie zákonných podmienok na realizáciu klinických skúšaní a urýchlené uvedenie do praxe nových, dosiaľ nedostupných liekov pre pacientov s COVID-19, vrátane vakcín. Prítom nebolo možné zásadne zľaviť z požiadaviek na primerané overenie ich účinnosti a bezpečnosti.

■ Prijaté legislatívne návrhy vychádzali z racionálnej logiky samotnej veci, charakterizovanej relatívnou novostou aj naliehavosťou hľadaného riešenia, z existujúcich komplexných právnych úprav, platných na našom území a v Európskej únii, ale aj z logiky a charakteristík obdobných nových právnych úprav prijímaných v tomto období v zahraničí, osobitne v krajinách Európskej únie. Som presvedčený, že prijaté právne úpravy primerane plnia svoj účel a priniesli dostatočnú mieru právnej istoty pre všetky zúčastnené subjekty. Aktuálna prax ďalej preverí ich primeranosť a užitočnosť, s poukazom na nutnosť nápravy prípadných nedostatkov.

## politika



MUDr. Monika Kolejáková  
členka predsedníctva KDĽH

■ Obdobie prvej vlny pandémie prinieslo do celého zdravotníctva napätie a neistotu. Zatiaľ čo vo väčšine sektora viedlo k poklesu výkonov zdravotnej starostlivosti, v lekárňach tomu bolo práve naopak. Farmaceuti stáli dlhé hodiny zoči voči potenciálnemu nebezpečenstvu nákazy a pritom boli

takmer odignorovaní štátom z hľadiska zabezpečenia ich ochrany.


■ Štát na zmiernenie finančných nákladov pacientov reagoval legislatívnymi zmenami a poskytol možnosť eliminácie doplatku vyššieho ako 30,39 eur (oproti pôvodnému 50,65 eur) u akéhokoľvek lieku, samotní lekárnici reálnu pomoc pocítili až umožnením prípravy magistraliter liekov bez receptu vydaného lekárom, čo uľahčilo najmä prípravu nedostatkov dezinfekcie. Na druhej strane útlmom kontroly predávaného množstva liehu colným úradom stúpa riziko jeho zneužívania. COVID-19 nám ukázal význam e-preskripcie, ktorá zažila nebyvalý nárast. Ale na druhej strane praktickí lekári boli zahľtení množstvom nekontrolovateľných požiadaviek zo strany pacientov. Napríklad aj na e-predpis liekov, ktoré patria do kompetencie špecialistu, nezriedka takých, ktoré špecialista už pacientovi neodporúčal. Táto skutočnosť okrem neefektívneho využívania verejných financií predstavuje závažnejšie riziko a to riziko negatívneho ovplyvnenia zdravotného stavu pacienta. A v takom prípade je na mieste sa pýtať, kto bude za daný stav zodpovedný: lekár, lekárnik, či štát?, resp. či na druhú vlnu pandémie sme v tejto oblasti pripravení lepšie.

Spracoval:  
Mgr. Ján Zošák





## Historickú budovu Lekárne u Salvatora opäť sprístupnili verejnosti

 V Bratislave po 25 rokoch otvorili pre verejnosť Lekáreň u Salvatora na Panskej ulici. Hlavné mesto SR v nej sprístupnilo výstavu historických fotografií, ktoré pripomínajú výnimočnú atmosféru týchto starých priestorov. Výstava má upriamiť pozornosť na to najcennejšie, čo sa okrem mobiliáru v interiéri i exteriéri bývalej lekárne nachádzalo.

■ Hlavné mesto malo dlhodobu ambíciu vrátiť tento hodnotný priestor verejnosti, ale nemohlo s objektom voľne disponovať pre nevyriešené vlastnícke vzťahy. Polovica lekárne bola vo vlastníctve mesta, druhá polovica v rukách súkromného vlastníka. Odkúpenie historickej budovy odsúhlasilo mestské zastupiteľstvo a v lete 2020 sa mesto stalo výlučným vlastníkom objektu. Celá stavba má 242 metrov štvorcových a cena za 50-percentný podiel bola znaleckým posudkom určená na 372-tisíc eur. Bratislava získala lekárneň do vlastníctva zámenou za nebytový priestor na Panskej ulici a predajom rozostavaného skeletu vodojemu z 80-tych rokov v mestskej časti Devín. „Dom z roku 1904 je verejnosťou vnímaný ako ikonický objekt Bratislavy, a preto sa vedenie mesta rozhodlo sprístupniť priestor bývalej lekárne všetkým, ktorí majú radi čaro výnimočných priestorov,“ povedala Mgr. Katarína Rajčanová, hovorkyňa mesta Bratislava.

### Po výstave príde rekonštrukcia

■ Mesto Bratislava v jednej časti budovy nainštalovalo expozíciu, ktorá má pomocou fotografií pripomenúť atmosféru priestorov. Výstava bude otvorená do



31. októbra 2020. Vstup pre všetkých návštevníkov je bezplatný a môžete sa tam ísť pozrieť denne, okrem pondelka, od 10. do 18. hodiny.

■ „Budovu čaká ešte komplexná rekonštrukcia, no aby sme sa s vami o radosť zo Salvatora podělili už teraz, pripravili sme spolu s Mestským ústavom ochrany pamiatok v Bratislave výstavu fotografií, ktorá nám sprítomní dávnu podobu tejto budovy,“ uvádza mesto na sociálnej sieti.

### Niečo odviezli, niečo zostalo

■ Mobilár lekárne vznikol v roku 1727, kedy rehoľa jezuitov zriadila lekárneň vo



↑ Lekáreň u Salvatora na historickej fotografii

svojej budove jezuitského kolégia na Kapitulskej ul. č. 26. Neskôr bola lekárneň presťahovaná aj s mobiliárom do Csákyho paláca na Panskej ul. č. 33, teda do objektu susediaceho s dnešným domom u Salvatora. Fungovala tam celé 19. storočie, až kým jej mobiliár neodkúpil začiatkom 20. storočia známy bratislavský mešťan, doktor Rudolf Adler. Lekárnik si dal postaviť v roku 1904 firmou Kittler a Gratzl nájomný dom u Salvatora na Panskej ul. č. 35 hneď vedľa Csákyho paláca a premiestnil tam lekárenský nábytok. Priestor oficiíny dal lekárnik vydláždiť ozdobnou keramickou dlažbou, ktorá sa zachovala dodnes.

■ Lekáreň fungovala v Adlerovom dome od roku 1904 nepretržite počas monarchie, Československej republiky, Slovenského štátu a aj počas socializmu. Činnosť lekárne skončila v roku 1995 kvôli jej privatizácii. Lekáreň sa dostala v procese privatizácie spolu s mobiliárom do rúk súkromného vlastníka, ktorý ho dal odviezť mimo Bratislavy. Odvtedy boli jej priestory pre verejnosť neprístupné.

Spracoval: Mgr. Ján Zošák

# To, či bude v objekte opäť lekáreň alebo výstavný priestor, závisí od rokovaní



Ing. arch. Matúš Vallo  
primátor Bratislavy

**?** V článku sme informovali, že budova prejde rekonštrukciou. Čo všetko sa bude rekonštruovať a čo v budove následne plánuje mesto zriadiť?

■ Hlavné mesto má záujem budovu zrekonštruovať. Mojim hlavným zámerom je, aby bola otvorená a prístupná pre Bratislavčanky a Bratislavčanov a ďalších návštevníkov mesta. To, či bude v objekte opäť lekáreň alebo výstavný priestor, závisí od rokovaní. Momentálne je v lekární nainštalovaná výstava, ktorá má pomocou starých fotografií pripomenúť atmosféru výnimočných priestorov. Náklady na rekonštrukciu budovy, ako aj jej začiatok momentálne nie sú stanovené.

**?** Ako vy vnímate profesiu lekárnika/farmaceuta?

■ K profesii lekárníkov pristupujem s úctou a vážnosťou. Aj súčasná doba ukazuje ich nenahraditeľnú úlohu. Často to bývajú práve lekárnici, u ktorých hľadáme prvú pomoc pri prvých príznakoch chorôb a pýtame si rady, na ktorých odbornosť sa môžeme spoľahnúť. Je to náročné povolanie, ktoré si vyžaduje komplexné a široké spektrum vedomostí a zároveň zahŕňa aj ľudský rozmer pri stretnutiach

s pacientmi – nielen ako s klientmi, ale ako s ľuďmi.

**?** Bratislava a okolie je aktuálne jednou z červených oblastí na COVID-19 semafore. Ako mesto participuje na príprave epidemiologických opatrení proti COVID-19? Je mesto pripravené na prípadné zhoršovanie situácie okolo pandémie?

■ V Bratislave platia nariadenia, ktoré vydáva Regionálny úrad verejného zdravotníctva v Bratislave. Tieto nariadenia môžu byť prísnejšie ako celoštátne – vydané hlavným hygienikom SR – v závislosti od aktuálneho epidemiologického stavu na COVID semafore.

■ V Bratislave sme pripravili už v auguste vôbec prvý COVID semafor ako



signalizačný systém. Mesto Bratislava zvládlo prvú vlnu epidémie koronavírusu vďaka rýchlo zavedeným opatreniam, ktoré sme prijali a najmä vďaka disciplíne obyvateľiek a obyvateľov. Kým ale nebude dostupná vakcína, koronavírus bude naďalej súčasťou našich životov.


■ Na to, aby bol náš postup efektívny aj v druhej vlne pandémie a aby sme túto situáciu zvládli, je nutné, aby potrebné pravidlá a opatrenia dodržiavali všetci rovnako zodpovedne. Mesto v spolupráci s mestskými časťami aj samosprávnym krajom robí všetko pre to, aby mala druhá vlna pandémie čo najmenší dopad na kvalitu života v Bratislave.



Spracoval: Mgr. Ján Zošák 

PharmDr. Dana Štrusová  
lekáreň MARKO, Šarišské Michaľany

# Bez PLUS LEKÁRNE by nebolo možné konkurovať sieťovým lekárňam

 Lekáreň MARKO sa nachádza v pomerne veľkej obci Šarišské Michaľany v okrese Sabinov. Svoju ambulanciu tam má všeobecný lekár, pediater a zubár. Aj keď bola lekáreň v obci aj v minulosti, nemala dobré meno. Preto si pacienti zvykli chodiť do väčších miest v okolí. Pred dvomi rokmi lekáreň prebrala mladá a ambiciózna lekárnička, PharmDr. Dana Štrusová, ktorá sa to snaží zmeniť. Ochotne pomôže a chce vyhovieť každému pacientovi. Aké má názory na aktuálne otázky v oblasti farmácie sa dozvieme v rozhovore.

 **Ako ste sa dostali k farmácii, čím vás oslovila?**

■ Už počas štúdiá na gymnáziu som viac inklinovala k biológii a chémii. Pohrávala som sa s myšlienkou pracovať v zdravotníctve, avšak doktorkou som byť nechcela. Preto som sa rozhodla pre štúdium farmácie a moje rozhodnutie sa ukázalo ako správne. Moje povolanie je mojím poslaním.

 **Mali ste predtým v rodine nejakého zdravotníckeho pracovníka?**

■ V rodine sme nemali žiadneho zdravotníckeho pracovníka, mama pracovala v ekonomickej sfére a otec bol učiteľom.



Aj moji traja súrodenci sa vydali v jeho šľapajach. Na to, aby ste svoju prácu robili správne, musíte ju aj milovať. Takže dobrou učiteľkou by som asi nikdy nebola.

■ Chcela by som sa poďakovať hlavne svojim rodičom, že aj napriek tomu, že mali toho málo, aj z toho mála mi dokázali zabezpečiť štúdium na vysokej škole.

**? Najprv ste boli zamestnaná v lekárni, neskôr ste prebrali lekáreň v Šarišských Michalanoch. Ako vnímate tento krok vo svojej kariére?**

■ Počas mojej doterajšej praxe som pracovala v troch lekárnach a vždy naplno, akoby boli moje. Bola som odhodlaná pracovať. V jednej ako zodpovedný vedúci. Každá lekáreň má svoje čaro. Potrebovala som sa ale niekam posúvať. Mojim snom bola vlastná lekáreň.

■ Už to budú 2 roky kedy sa nám podarilo prebrať/ odkúpiť lekáreň. Bola to pre mňa veľká výzva a nelutujem to.

**? Šarišské Michalany majú takmer 3-tisíc obyvateľov. Ak by sme tu mali demograficko-geografické pravidlá, to by bol ideálny počet pacientov na jednu lekáreň. Vo vašej obci je jedna lekáreň, avšak pokojne by sa mohlo stať, že vám pribudne konkurencia. Ste za to, aby sa zaviedli nejaké kritériá pri otvorení nových lekární?**

■ Je to veľká obec, máte pravdu, ale my začíname akoby úplne odznova. Pacientov si musíme získavať. Renomé predošlej lekárne totiž nebolo až také dobré.

■ Čo sa týka konkurencie, tak pevne verím, že sa tak nestane a ostaneme jedinou lekárnou v obci. Určite som za to, aby sa vlastníctvo lekární vrátilo lekárnikom, ako to bolo v minulosti. Pacienti by si nás určite začali vážiť viac ako teraz. Častokrát sme pre nich len „predavačmi“.

**? V okolí máte menšie mestá Veľký Šariš a Sabinov, ale aj krajské mesto Prešov. Pociťujete „pendlovanie“ pacientov medzi lekárnami?**

■ Pociťujem pendlovanie, hlavne vďaka ereceptu. Pacienti chodia na nákupy do obchodných centier, kde si vyberú aj lieky. Je im jedno, že ceny sú väčšinou vyššie ako v menších lekárnach, potom sa mi prídu ešte aj postažovať.

■ Lekáreň a povolanie lekárnika stráca svojho ducha, hlavne kvôli veľkému počtu lekární. Je na čase s tým niečo robiť.

**? V lekárni pracujete sama. Nechýba vám kolektív?**

■ Zatiaľ pracujem sama. Samozrejme, že by som to chcela časom zmeniť, ale nie je to v dnešnej dobe ľahké. Či mi chýba kolektív? Samozrejme, že chýba, ale začiatok je vždy ťažký. A vlastne nikdy nie som sama. Verím, že to pri jednom farmaceutovi neostane.

**? Ako hodnotíte vstup do virtuálneho zoskupenia PLUS LEKÁREŇ?**

■ Vstup do virtuálneho zoskupenia PLUS LEKÁREŇ hodnotím veľmi kladne. Všetci veľmi dobre vieme, že bez takého zoskupenia lekární by nebolo možné konkurovať ostatným sieťam s rôznymi zľavami, akciami a hlavne reklamou.

**? Ktoré z výhod, ktoré PLUS LEKÁREŇ ponúka, vnímajú podľa vás pacienti najviac?**

■ Televíznu reklamu a tlačené letáky pacienti vnímajú veľmi pozitívne. Snažím sa konkurovať hlavne súkromným značkou produktov s logom PLUS LEKÁREŇ, ktorá v okolí nie je v žiadnej lekární.

**? Pacienti asi veľmi nevnímajú rozdiely medzi sieťovou lekárnou a nezávislým lekárnikom. Malo by sa to podľa vás zmeniť? Ako?**

■ Myslím, že nevnímajú rozdiely medzi sieťami, ktorým panujú nelekárnici a nezávislými lekárnikmi. Tým zase nemám na mysl, že v sieťovej lekární nepracujú

odborníci. Malo by sa to určite zmeniť – vrátením vlastníctva lekárnikom.

**? O lekárnikoch sa počas prvej vlny koronavírusu takmer nehovorilo, napriek tomu by bez nich nefungovala základná zdravotná starostlivosť. Ako vnímate to, že farmáciu laická verejnosť vníma ako obchod a nie ako súčasť zdravotníctva?**

■ Na prvú vlnu si spomínam veľmi dobre, keď som v lekární sama strávila priemerne 12 hodín denne a pacient mi na to povedal: „Veď teraz máte dobrý biznis!“ Bolo mi do plaču. Zato patrí veľká vďaka vláde, že sme len „predavačmi v bielom s vysokoškolským titulom“.

**? Ak by ste porovnali prvú vlnu pandémie a súčasný stav, v čom je to podľa vás iné?**

■ Počas prvej vlny nikto ani len netušil, čo nás čaká, ľudia sa doslova báli a brali vážne všetky opatrenia, ktoré vydal štát. Chránili sa. Teraz to už neberú tak vážne. Je to aj tým, že sme prvú vlnu zvládli dobre a mali sme len minimálne počty nakazených. Často musím upozorňovať pacientov, aby si nasadili rúško na tvár, vidím tu ignoráciu z ich strany, nevhodné poznámky.

**? Využívajú vaši pacienti možnosť objednania liekov, prípadne informujú sa telefonicky o ich dostupnosti vo vašej lekární?**

■ Nájdú sa aj takí, ktorí využijú možnosť telefonického objednania. Ale v našom okolí máme istý typ obyvateľov, ktorí telefonickú komunikáciu využívajú iba na to, aby zistili, či už majú recept predpísaný, prípadne či im ešte platí a nakoniec skončia v lekární v nákupnom centre.

**? Máte popri výdaji liekov a administratívne ešte voľný čas? Ako ho trávite?**

■ V práci toho voľného času nie je nazvyš, ale doma sa už snažím nepracovať, ako to bolo po iné roky ešte aj v predošlej práci. Keďže mám ešte malé deti, ktoré si vyžadujú pozornosť, tak všetok svoj čas venujem rodine a snažíme sa ho tráviť spolu v prírode. Vďaka manželovi, ktorý mi so všetkým pomáha to zvládam.

Spracoval:  
Mgr. Ján Zošák

# Kremík ako ho možno nepoznáme

**K**remík (Silicium, Si) je významný stopový prvok. V bežnej strave sa najčastejšie vyskytuje najmä v potravinách rastlinného pôvodu (obilné zrná a obilné výrobky, mrkva, cvikla a i.). Zo živočíšnych zdrojov sú na kremík najbohatšie vajcia, avšak obsah kremíka je tu oveľa nižší, napr. v porovnaní s jačmenným sladom ide o 2 – 4 mg/100 g oproti 210 mg/100 g.

## Kremík a zdravie

U dospelého človeka sa odhaduje denný príjem kremíka v rozmedzí 9 až 14 mg, niektoré literárne zdroje však hovoria až o dvojnásobku. Po 25. roku života sa znižuje rozsah jeho vstrebávania zo stravy, a tým aj jeho schopnosť účinne zasahovať do príslušných fyziologických dejov (tvorba kolagénu a pod.).

Už koncom 70. rokov bol preukázaný priaznivý vplyv oxidu kremičitého na významné zvýšenie objemu špongióznej (trámcovitej) kosti. Kremík je tiež zapojený do radu biochemických funkcií, vrátane metabolizmu kostí. Je nevyhnutný pre tvorbu kolagénu a glykózaminoglykánů, pre esenciálne komponenty medzibunkovej hmoty spojivového tkaniva, teda nielen pre kosti, ale tiež chrupavky a väzivá. Nedostatočný príjem kremíka sa prejavuje horšou kvalitou týchto tkanív.

Niektoré práce naznačujú aj možný vzťah medzi nízkym príjmom kremíka a zhoršenou pamäťou. Kremík podporuje absorpciu a využitie ďalších minerálnych prvkov, ako sú horčík, meď, vápnik, ale tiež vitamín D a uplatňuje sa v regulácii bunkového cyklu bielych krviniek, čím v konečnom dôsledku ovplyvňuje imunitnú a zápalovú odpoveď. Rovnako ako v rastlinách, aj v našich bunkách sa podieľa na prenose signálu, pretože sa viaže na špecifické miesta kľúčových bielkovín. Možno povedať, že tieto mechanizmy pôsobenia ovplyvňujú duševné zdravie, imunitu a aktivitu množstva génov vplývajúcích na prestavbu kostného tkaniva. S ohľadom na uvedené sa predpokladá priaznivý vplyv kremíka pri ochoreniach spojív, najmä kostí; ďalší prínos je uvádzaný pri ochoreniach kože a kožných adnexov.

Biologická dostupnosť kremíka je často limitovaná. Nezáleží ani tak na jeho množstve v konzumovanej strave, ale skôr na konkrétnej forme. Ani bežne používaná kyselina kremičitá želaný efekt neposkytuje, pretože podlieha polymerizácii, ktorá zabraňuje potrebnej absorpcii. Aktuálne je preto na účely suplementácie kremíkom využívaná bioaktivovaná forma kyseliny ortokremičitej (OSA). Bioaktivácia zabraňuje

vzniku ťažko vstrebateľných polymérov, t. j. stabilizuje monomernú formu, ktorá je predpokladom pre vyššiu absorpciu a využiteľnosť kremíka. Takýto kremík potom môže byť využitý vo vyššie predstavených fyziologických pochodoch, najmä vo vzťahu k zlepšeniu biomechanických vlastností kože, facilitovanému hojeniu rán a samozrejme vzhľadom k ovplyvneniu tvorby kolagénu, čiže vo vzťahu k zdravým chrupavkám a kostiam.

(Literatúra u autora).

Autor: MUDr. Jiří Slíva, Ph.D.  
Ústav farmakológie, 3. LF UK, Praha

## Flexipure

### Flexipure®

**Prebudte svoju mladosť!**

**Flexipure® Original** - Biologicky aktivovaný kremíkový doplnok výživy so žihlavou. Multifunkčná ochrana zdravia, zosilňuje syntézu kolagénu, posilňuje imunitu, je nevyhnutným doplnkom pre dlhodobé aktívne zdravie a vitalitu\*. Vďaka biologicky aktívnemu vzorcu je ľahko stráviteľný a rýchlo sa vstrebáva.



aktívne zložky Flexipure® Original	v 15 ml	v 45 ml
kyselina kremičitá	43,8 mg	131,4 mg
z toho kremík	13 mg	39 mg
přhlava dvojdomá	1,125 mg	3,375 mg

pozn. referenčná hodnota príjmu (RHP) nebola stanovená

**Flexipure® Instant Gel** - Masážny gél s okamžitým upokojujúcim efektom na lokálne použitie s kremíkom, glukozaminom a chondroitinom, s praktickým dávkovacím zariadením.

Flexipure Original 1x500 ml je výživový doplnok s obsahom kremíka a extraktu z listov přhlavy dvojdomej. Zloženie: čistená voda, kremík (kyselina kremičitá, monomér), extrakt z listov přhlavy dvojdomej (Urtica dioica), príchuť, stabilizátor (kyselina fosforečná E338). Odporúčané dávkovanie: Užívať ráno na lačný žalúdok 45 ml denne po dobu jedného týždňa (úvodná dávka) a potom 15 ml denne po dobu 3 mesiacov, v prípade potreby celý proces zopakujte. Pred použitím obsah pretrepať. Upozomenia: Výživový doplnok sa nesmie používať ako náhrada rozmanitej stravy. Ustanovená odporúčaná denná dávka sa nesmie presiahnuť. Nevhodné pre deti, tehotné a dojčacie ženy. Vyvarovať sa dlhodobému kontaktu so sklom. Skladovať mimo dosahu malých detí! Skladovať na suchom a tmavom mieste. Chránite pred priamym slnečným žiarením. Flexipure Instant Gel 1x50ml je kozmetický prípravok. Upozomenia: Nepoužívať na poškodenú (poranenú, popálenú, spálenú) pokožku ani v blízkosti očí.  
\* Proc. Nats. Acad. Sci. USA - Vol. 70, No. 5, pp. 1608-1612, May 1973. A Bound Form of Silicon in Glycosaminoglycans and Polyuronides. (Viazaná forma kremíka v glukozaminoglykánoch a polyuronidoch).



Distribútor pre SR: CEUMED s.r.o. Komenského 856  
929 01 Dunajská Streda, <https://flexipure.eu/sk/>

TENA®

NOVINKA

# TENA Lady Night



Špeciálne navrhnuté vložky  
na noc pre zvýšenú ochranu  
pri úniku moču počas spánku.



[www.tenalady.sk](http://www.tenalady.sk)

# Správy z domova

## Univerzity prejdú na dištančnú formu vzdelávania

**Týždeň po otvorení zimného semestra na školách sa dve najväčšie slovenské univerzity rozhodli presunúť výučbu do online priestoru. Univerzita Komenského v Bratislave (UK) a Slovenská technická univerzita o tom informovali koncom septembra.**

■ Je to pre zhoršujúcu sa pandemickú situáciu a nárast nakazených na školách. Očakáva sa, že tzv. dištančnú formu vzdelávania postupne zavedú všetky vysoké školy a univerzity.

■ O realizácii odbornej praxe rozhoduje dekan fakulty. V prípade študentov končiacich ročníkov môže dekan fakulty študentom povoliť individuálnu prácu v laboratóriu, a to maximálne pre dve osoby súčasne. UK nepočíta s tým, že prezenčná výučba sa do konca zimného semestra obnoví. Zahranickým študentom, ktorí sú na univerzite iba na zimný semester, preto odporúča ukončiť pobyt na internáte a v štúdiu ďalej pokračovať z domu.

■ Študentom bývajúcim na internátoch UK umožnila naplánovať si dobrovoľný odchod. Mohli podpísať dodatok k ubytovacej zmluve, vďaka ktorému im lôžko zostane k dispozícii. Zároveň sa nemuseli kompletne vysťahovať, stačí, aby si zobrali veci, ktoré potrebujú k bežnému životu či štúdiu. Rektor UK poskytne študentom, ktorí podpísali dodatok, stopercentnú zľavu na poplatok za ubytovanie v novembri a decembri.

Zdroj: UK

## Etickí hackeri získali prístup do aplikácie Moje ezdravie

**Etickí hackeri upozornili na chybu v aplikácii Moje ezdravie po tom, čo identifikovali zraniteľnosť, ktorá im umožnila získať osobné informácie o viac ako 390-tisíc pacientoch, ktorí boli na Slovensku testovaní na COVID-19 (z toho viac ako 1 600 pozitívne).**

■ Medzi získané osobné informácie každého pacienta patrilo meno, priezvisko, rodné číslo, dátum narodenia, pohlavie, mobilné číslo, miesto pobytu, informácie o klinických príznakoch, kód vzorky, dátum presného odberu, laboratórium, ktoré daný test vykonalo, lekár, číslo protokolu, dátum prijatia a vyšetrenia, druh testu a samozrejme jeho výsledok.



■ Útočníci dokázali k uvedeným údajom všetkých pacientov prístup bez akejkoľvek autentifikácie a tiež bez špeciálnych technických znalostí. Vzhľadom k tomu, že išlo o veľmi citlivé dáta veľkej časti slovenskej populácie, uvedenú zraniteľnosť nahlásili oficiálnym kanálom 13. septembra. K oprave uvedenej zraniteľnosti došlo o tri dni neskôr. Až po oprave tejto zraniteľnosti sa etickí hackeri rozhodli uvedenú zraniteľnosť publikovať. Následne Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI) priznalo zraniteľnosť aplikácie Moje ezdravie, ktorá mohla viesť k úniku osobných údajov. „Aplikácia Moje ezdravie bola vyvinutá výhradne internými kapacitami NCZI a od začiatku bola vnímaná ako dočasná. Súčasnú vedenie NCZI aplikáciu Moje ezdravie „zdedilo“ a už pred niekoľkými týždňami spustilo proces na zabezpečenie bezpečnostného auditu tejto aplikácie,“ vysvetlil generálny riaditeľ NCZI, Ing. Peter Bielik.

■ Aplikácia Moje ezdravie slúži výlučne pre žiadateľov o COVID Pass, teda o testovanie na COVID-19. NCZI priznáva bezpečnostný nedostatok pri nastavení aplikácie, ktorý viedol k získaniu informácií etickými hackermi. Únik sa týkal údajov, ktoré boli zasielané laboratóriami NCZI pre notifikáciu osôb a ďalšie manažovanie pacienta.

■ Služby ako e-recept, vyšetrenie či elektronická zdravotná knižka a osobné údaje pacientov v nich, sú podľa NCZI dostatočne zabezpečené a únik informácií sa týchto dát netýka. NCZI po upozornení spoločnosťou Nethembra okamžite prijalo opatrenia na zvýšenie technického zabezpečenia a ochrany dát.

Zdroj: nethembra.com a NCZI

## Nemocniční lekárnici sa pripájajú k iniciatíve WHO

**Už druhýkrát si zdravotnícki odborníci spolu s pacientmi pripomenuli Svetový deň bezpečnosti pacientov. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) ho ustanovila na 17. september.**

■ Jeho cieľom je zvyšovať povedomie a zapojenie verejnosti, zlepšovať globálne porozumenie a podnecovať solidaritu a opatrenia na podporu bezpečnosti pacientov. Tohtoročný svetový deň bol zároveň pre WHO aj otváracím dňom kampane pod názvom: Bezpečnosť zdravotníckych pracovníkov – priorita pre bezpečnosť pacientov. V rámci kampane sa snažia o náležité uznanie odhodlania zdravotníckych pracovníkov a ich náročnej práce, najmä v kontexte súčasného boja proti ochoreniu COVID-19.

■ Bezpečnosť pacientov je základom poskytovania kvalitnej zdravotnej starostlivosti, ktorá by na celom svete mala byť účinná, bezpečná a zameraná na ľudí. Navyše, aby sa využili výhody kvalitnej zdravotnej starostlivosti, musia byť zdravotnícke služby včasné, nestranné, integrované a efektívne.

■ Nemocniční lekárnici sú kľúčovými zdravotníckymi pracovníkmi v manažmente liekov v nemocniciach a v špecializovaných ambulanciách. Preto by zabezpečovanie účinného, bezpečného, vhodného a nákladovo efektívneho užívania liekov v zdravotníckych zariadeniach malo byť plne v ich kompetencii. Kľúčovou súčasťou tejto úlohy je pri všetkých činnostiach v nemocnici v súvislosti s liekmi zabezpečiť a rešpektovať tzv. 7 „správností“, t. j. že správny pacient dostane správny liek v správnej dávke, v správnom čase, správnym spôsobom podania, so správnymi informáciami a správnou dokumentáciou.

Zdroj: SLeK

# Správy zo sveta

 NEMECKO:

## Pracovisko – lekárneň. Rozdelenie zodpovednosti

**Neflexibilné plné pracovné úväzky a skostnatená hierarchia? To už tu bolo. Mnoho mladých pracovníkov chce v súčasnosti pracovať inak. „Shared leadership” alebo zdieľaná zodpovednosť môže podnikom veľmi pomôcť.**

■ Šéf zadelí prácu, zamestnanci ju vykonávajú, úlohy sa zadelujú zhora nadol – tak to vyzeralo v pracovnom svete veľmi dlhý čas a v mnohých firmách to stále tak je. Práve mladí ľudia definovali nové nároky na svoju prácu.

■ Už v roku 2013 sa prieskum pracovného trhu vo svojej štúdii zaoberal tzv. generáciou Y. Týmto názvom sa označujú ľudia narodení v rokoch medzi 1978 až 1993. Vedúci štúdie zistili, že pre väčšinu účastníkov tejto štúdie je oveľa dôležitejšia dobrá pracovná atmosféra, plošná hierarchia a tímová práca ako dobrý plat, či firemné auto.

■ Monika Raulf je lekárnička a zakladateľka agentúry pre farmaceutický koučing. Už roky sa zaoberá tým, ako optimálne spolupracovať v tímoch v lekárňach. To, že hierarchický spôsob vedenia už doslúžil, spoznala už dávno. „Počas môjho koučingu vyšlo najavo, že nikto z tímu nechce niesť zodpovednosť za projekt úplne sám,” hovorí. Pracovníci sú spokojnejší a práca funguje lepšie ak sa zodpovednosť rozdelí a to aj vo vedúcich funkciách. Je to ako u divých husí. Vtáky letia vo veľkovej formácii a na špicu sa striedajú. Takýto pracovný model rozdelenie zodpovednosti sa tiež označuje „shared leadership”. Okrem Nemecka naberá na popularite aj v iných krajinách. Niet sa čomu čudovať, pretože má mnohé prednosti. Keď sa vedúce úlohy rozdelia na viaceré plecia, riadi vždy ten, komu to ide najlepšie. To je nielen rýchlejšie a efektívnejšie, ako klasický model jedného lídra, ktorý robí všetky dôležité rozhodnutia sám. Pracovníci sa takto cítia oveľa účinnejší,

keď nesú rovnakú zodpovednosť a môžu využiť svoje silné stránky. Takto potom rastie aj motivácia a práca prináša viac radosti a nadšenia.

■ Ďalšou výhodou je, že ak niektorý z nich chýba, podnik sa nezrúti. Týmto ľuďom ostáva viac času na rodinu a aktivity a tiež je možné ich pracovný čas flexibilne prispôbovať, napríklad, keď majú choré deti.

Autorka: Anna Pannen

 AUSTRÁLIA:

## Experimentálny nosový sprej je účinný proti COVID-19

■ Austrálska biotechnologická spoločnosť Ena Respiratory oznámila, že jej experimentálna nazálna liečba (INNA-051), vyvinutá k stimulácii prirodzeného ľudského imunitného systému v boji proti nachladnutiu a chrípke znížila v štúdii na zvieratách vírusovú replikáciu u COVID-19 až o 96 %. INNA-051 je syntetická malá molekula, ktorá by sa podávala pomocou ľahko použiteľného nosového spreja užívaného raz alebo dvakrát týždenne, pričom liečba by mala takmer okamžitý účinok.

Zdroj: Apatykář

 SVET:

## Vyzvali k riešeniu odmeňovania lekární

**Spoločným záujmom farmaceutických asociácií po celom svete je dlhodobá finančná životaschopnosť profesionálnych služieb poskytovaných lekárnikmi.**

■ Medzinárodná farmaceutická federácia (FIP) uviedla vo svojom prehlásení o politike udržateľnosti profesionálnych služieb poskytovaných lekárnikmi, že musia byť vyhodnocované modely odmeňovania v stále sa vyvíjajúcom zdravotníckom prostredí. Toto prehlásenie vyvolali predovšetkým dopady

pokračujúceho znižovania cien a marží pri výdaji liečivých prípravkov a nerozdeľovanie finančných prostriedkov za rozšírené profesionálne služby a sociálnu starostlivosť.

■ V prehlásení, ktoré prijalo 151 národných členských organizácií FIP odporúčajú, aby mali služby lekární v súlade s cieľmi zdravotného systému danej krajiny svoje vlastné definície, ciele, postupy a systémy dokumentácie, aby bolo možné ich hodnotenie a odmeňovanie a aby bolo možné zaručiť ich univerzálnosť, kontinuitu a udržateľnosť.

■ Prehlásenie zahŕňa odmenu za profesionálne služby poskytované lekárnikmi v akomkoľvek prostredí. Tiež nalieha na lekárníkov, aby predložili údaje, ktoré by poskytli informácie založené na dôkazoch pre súčasné a novovznikajúce profesionálne služby lekárníkov, ktoré optimalizujú užívanie liečiv u pacientov.

Zdroj: Apatykář

 ŠVAJČIARSKO:

## Lekárne majú o testy na COVID-19 stále väčší záujem

**Ďalšie švajčiarske lekárne v kantóne Schaffhausen obdržali povolenie od Zdravotného úradu k testovaniu na COVID-19.**

■ V auguste získali povolenie prvé tri, teraz úrad zapojenie lekární ďalej rozširuje. Test nie je primárne určený pre rizikové osoby, ktoré idú priamo na špeciálne oddelenia nemocníc, ale pre bežných obyvateľov, ktorí testy potrebujú pre cestovanie, prácu a podobne. Je samozrejme, že v lekárni musí byť vždy oddelená miestnosť so samostatným vstupom tak, aby nedošlo ku kontaktu s inými pracovníkmi alebo pacientmi. Pacient si test robí sám, pomocou iného typu testov ako je to na Slovensku. Jeden test s výsledkom do 48 hodín vyjde v prepočte necelých 150 eur.

■ Lekárnici majú o tieto testy pomerne veľký záujem. V očiach švajčiarskych pacientov tak lekárnici opäť stúpili. V priebehu jesene udelí Zdravotný úrad pravdepodobne ďalšie povolenie lekárňam tak, aby bolo možné otestovať čo najviac ľudí.

Zdroj: Apatykář



## Možná prevencia rakoviny hrubého čreva: ASA mení črevnú mikrobiotu k lepšiemu

**Americkí vedci informujú, že ASA (kyselina acetylsalicylová) moduluje črevnú mikrobiotu a môže prispievať k prevencii vzniku kolorektálneho karcinómu. To by mohlo vysvetliť účinok v prevencii rakoviny pri pravidelnom užívaní tejto účinnej látky.**

■ Pravidelné užívanie kyseliny acetylsalicylovej (ASA) u pacientov s kolorektálnym karcinómom (CRC) je spojené so zlepšenými vyhliadkami (očakávaniami) života. A tiež aj v prevencii je táto účinná látka plne efektívna. Podľa rôznych prípadových kontrolných štúdií sa užívaním znižuje riziko pre vznik takéhoto karcinómu o asi 22 – 25 %. Ako presne dôjde k účinku, je ešte stále nejasné. Vedci sústredení okolo Anny Prizment z Minnesotskej univerzity v Minneapolise sa domnievajú, že na tomto účinku by sa mohla podieľať aj črevná mikrobiota. Tím vedcov skúmal zloženie bakteriálnych kultúr vo vzorkách stolice od 30 zdravých dobrovoľníkov, ktorí dostávali po dobu 6 týždňov denne 325 mg ASA a porovnávali ich s tými od 20 kontrolných osôb.



ASA modifikuje zloženie črevnej mikrobioty takým spôsobom, že znižuje vznik a rozvoj rakoviny hrubého čreva.

■ V priebehu 12 týždňového obdobia trvania štúdie sa vyskytli rozdiely v zložení črevnej mikrobioty, ako informovali vedci v odbornom periodiku „Alimentary Pharmacology & Therapeutics“. V skupine s účinnou látkou pribúdali Akkermansia, Prevotella a Ruminococcaceae, naopak,

ustupovali Parabacteroides, Bacteroides a Dorea. Autori uvádzajú, že to by zodpovedalo doterajším poznatkom k úlohe baktérií v CRC – patogenéze. V dôsledku toho by mohla ASA prostredníctvom zmeny v črevnej mikrobiote priaznivým smerom redukovat' vývoj CRC. Výsledky musia byť ale ešte zopakované vo väčších štúdiách.

■ Profesor Dr. Richard Boland z Kalifornskej univerzity v San Diegu, ktorý je expertom v CRC – patogenéze, považuje túto štúdiu za dôkaz konceptu. Štúdia ukazuje, že zmenu črevnej mikrobioty je možné zacieliť výhodným smerom, ako uviedol profesor na medzinárodnej konferencii k prevencii rakoviny pre Nemecké centrum výskumu rakoviny (DKFZ) konanej 17. septembra. Vo svojej prednáške zdôraznil úlohu črevných baktérií pri vzniku rakoviny čreva, ktorá je už istý čas skúmaná. Črevné baktérie by mohli prostredníctvom rôznych mechanizmov prispieť ku karcinogéze. Môžu vyvolať genetické poškodenia, poškodiť signálne cesty bunky alebo spustiť zápalové reakcie.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG, zo dňa 22. 9. 2020

## Výdaj antibiotík: Tieto upozornenia by nemali chýbať

**Antibiotiká nemôžu dosiahnuť svoj plný potenciál, ak sa nepoužívajú správne. Preto by mali lekárnici pacientov pri výdaji antibiotika dostatočne poučiť.**

■ Farmaceutka Dörte Schröder-Dumke z Hamburgu predniesla prostredníctvom online vzdelávania lekárskej komory Berlín 13. septembra svoje poznatky k téme poradenstva pri výdaji antibiotík. „Vždy prosím povedzte, že tablety sa majú zapíť veľkým pohárom vody,“ uvádza Schröder-Dumke. Znie to triviálne, ale je to dôležité, pretože často ide o veľmi veľké tablety, ktoré pacienti dokážu prehltnúť zvyčajne len s ťažkosťami, najmä ak ide o starších ľudí.

■ Ako zdôraznila, dôležité je vziať do úvahy aj spôsob užívania (pri jedle alebo nezávisle od neho) ako aj časový interval užívania, aby sa predišlo poddávkovaniu alebo predávkovaniu. Rovnako by sa mala prísne dodržiavať dĺžka trvania liečby odporúčaná lekárom: „Mnohí pacienti ešte stále nemajú vžitú, že balenie antibiotík musí byť vždy doužívané až do konca. Od všeobecného odporúčania – 2 – 3 dni bez príznakov ochorenia

prestáť s liečbou – sa medzičasom upustilo,“ informovala Schröder-Dumke.

■ Vždy však platí jedno pravidlo: tri dni po začatí užívania antibiotickej liečby by sa mal pacient cítiť už výrazne lepšie. Ak sa tak nestane, s najväčšou pravdepodobnosťou to má príčinu v rezistencii proti nasadenému antibiotiku. Z tohto dôvodu by mal lekárník svojim pacientom zdôrazniť, že v takom prípade treba nevyhnutne



Veľký pohár vody by mali pacienti vypíť pri užití antibiotika, inak sú tablety, ktoré sú často dosť veľké, ťažko prehltateľné.

kontaktovať svojho lekára bez toho, aby čakali až do ukončenia liečby.

### Probiotiká počas alebo po užití antibiotík?

■ Hnačka je častým nežiaducim účinkom antibiotickej liečby, ktorý sa mnohokrát vyskytuje aj v priebehu 6 – 8 týždňov po príslušnej liečbe. Pretože príčinou je nerovnováha črevnej mikrobioty, často sa odporúča užívať na zmiernenie symptómov probiotiká. K tejto téme Schröder-Dumke uvádza: „Existuje veľa názorov, že to pomáha, otázkou ale ostáva, ktoré probiotiká je vhodné kedy nasadiť.“

■ Väčšina prípravkov sú doplnky výživy s veľmi malou základnou informáciou. Najväčší zmysel dáva podávanie probiotík už počas liečby antibiotikami. Ak sa probiotiká užívajú už počas liečby antibiotikami, je vhodné zachovať odstup medzi užitím antibiotika a užitím probiotika minimálne jednu až dve hodiny.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG, zo dňa 21. 9. 2020

# Caltrate D<sub>3</sub>

500 mg/1000 IU  
žuvacie tablety

# NOVINKA

500 mg VÁPNIKA + 1 000 IU VITAMÍNU D<sub>3</sub>

## NAJVYŠŠÍ OBSAH VITAMÍNU D<sub>3</sub> V JEDNEJ TABLETE\*

- na prevenciu a liečbu deficitu vitamínu D<sub>3</sub> a vápnika u starších pacientov
- na podávanie vitamínu D<sub>3</sub> a vápnika v priebehu liečby osteoporózy



dávkovanie 1× denne

jednotlivo balené žuvacie tablety

pomarančová príchuť

čiasťoná úhrada

### Skrátená informácia o lieku Caltrate D<sub>3</sub> 500 mg/1000 IU žuvacie tablety

**Názov lieku:** Caltrate D<sub>3</sub> 500 mg/1000 IU žuvacie tablety. **Zloženie:** Každá žuvacia tableta obsahuje 500 mg vápnika (ako uhličitan vápenatý) + 25 mikrogramov cholecalciferolu (vitamín D<sub>3</sub>, čo zodpovedá 1 000 IU). Pomocné látky so známym účinkom: aspartam, sorbitol, zomalt a ďalšie pomocné látky. **Indikácie:** Prevencia a liečba nedostatku vitamínu D a vápnika u starších pacientov. Suplementácia vitamínu D a vápniku ako doplnku špecifickej liečby osteoporózy u pacientov ohrozených nedostatkom vitamínu D a vápnika. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Dospelí a starší pacienti: 1 žuvacia tableta denne. Caltrate D<sub>3</sub> 500 mg/1000 IU žuvacie tablety sa nemá užívať počas gravidity. Caltrate D<sub>3</sub> 500 mg/1000 IU žuvacie tablety nie sú určené na užívanie u detí a dospievajúcich. Žuvacia tableta sa môže užívať kedykoľvek s jedlom alebo bez neho. Žuvacia tableta sa ma požiť a prehĺtnuť. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivá alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Hyperkalcémia a hyperkalcémia a ochorenia a/alebo stavy, ktoré spôsobujú hyperkalcémiu a/alebo hyperkalcémiu. Nefrolitiáza. Nefrokalcinóza. Hypervitaminóza D. Závažná porucha funkcie obličiek. **Osobitné upozornenia:** V prípade dlhodobej liečby sa majú monitorovať hladiny vápnika v sére a funkcia obličiek prostredníctvom testovania sérového kreatinínu. V prípade hyperkalcémie alebo prejavov poruchy funkcie obličiek, ak vylučovanie vápnika močom prekročí hodnotu 300 mg/24 hodín (7,5 mmol/24 hodín), sa dávka musí znížiť alebo sa má prerušiť liečba. Užívať s opatnosťou u imobilizovaných pacientov s osteoporózou, u pacientov tripacích sarkoidózou alebo u pacientov s poruchou funkcie obličiek. Obsahuje aspartam, zdroj fenylalanínu, ktorý môže byť škodlivý pre ľudí s fenylketonúriou. Môže poškodzovať zuby. Liek nie je určený na užívanie u detí a dospievajúcich. **Interakcie:** Tiazidové diuretiká, systémové kortikosteroidy, fenytoin, barbituráty, orlistat, kyselina šťaveľová, kyselina fytová, tetracyklín, železo, zinok, stroncium ranelát, glykozidy, bisfosfonáty, fluorid sodný, levotyroxín, chinolónové antibiotiká. **Gravidita:** Liek sa počas gravidity neodporúča. **Dojčenie:** Liek sa môže užívať počas dojčenia. Vápnik a vitamín D<sub>3</sub> prechádzajú do materského mlieka. Má sa to vziať do úvahy pri podávaní dodatočného vitamínu D dieťaťu. **Nežiaduce účinky:** Neznáme: Hypersenzitívne reakcie ako angioedém alebo laryngeálny edém. Menej časté: Hyperkalcémia. Zriedkavé: Nevoľnosť, hnačka, bolesť brucha, zápcha, plynatosť, abdominálna distenzia, eruktácia, vracanie, vyrážka, pruritus, urtikária, hyperkalcémia, nefrolitiáza. Veľmi zriedkavé: Mliek-alkali syndróm. **Predávkovanie:** Môže viesť k hypervitaminóze a hyperkalcémii. Pretrvávajúce vysoké hladiny vápnika môžu viesť k ireverzibilnému poškodeniu obličiek a ku kalcifikácii mäkkých tkanív. Liečba hyperkalcémie: Liečba s vápnikom a vitamínom D sa musí prerušiť. Taktiež sa musí prerušiť aj liečba s tiazidovými diuretikami, lítium, vitamínom A a srdcovými glykozidmi. Pacientom s poruchou vedomia sa má vyprázdiť žalúdok. Je potrebné vziať do úvahy rehydratáciu a podľa závažnosti hyperkalcémie izolovanú alebo kombinovanú liečbu so slučkovými diuretikami, kalcitoninom a kortikosteroidmi. Musia sa monitorovať elektrolyty v sére, funkcia obličiek a diuréza. V závažných prípadoch sa má sledovať EKG a CVP (centrálny venózy tlak). **Uchovávanie:** Tento liek nevyžaduje žiadne zvláštne podmienky na uchovávanie. **Balenie:** 60 žuvacích tabliet. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Pfizer Corporation Austria GmbH, Floridsdorfer Hauptstrasse 1, 1210 Viedeň, Rakúsko. **Registračné číslo:** 39/0162/18-S. **Dátum revízie textu:** 05/2018. Pred podaním lieku sa zoznámte s úplným znením Súhrnu charakteristických vlastností lieku. **Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis.**

\*Caltrate D<sub>3</sub> 500 mg/1000 IU žuvacie tablety majú najvyšší obsah vitamínu D v jednej tablete v rámci liekov obsahujúcich kombináciu vápnika a vitamínu D<sub>3</sub>, ktoré sú dostupné v SR.

Pozri databázu liekov ŠÚKL po zadaní vyhľadávacích kritérií ATC skupina „A12AX“ – kombinácia vápnika a iných prvkov.

\*\*Úradne určená cena lieku: 7,10 €; Maximálna cena lieku vo verejnej lekárni (predajná cena vrátane dane z pridanej hodnoty): 10,79 €; podľa zoznamu kategorizovaných liekov vydaného Ministerstvom zdravotníctva SR platného k 1. 7. 2020–31. 7. 2020. Maximálna výška doplatku poistenca za liek: 3,11 €; podľa zoznamu kategorizovaných liekov vydaného Ministerstvom zdravotníctva SR platného k 1. 7. 2020–31. 7. 2020.

V prípade otázok kontaktujte prosím: GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Czech Republic s.r.o., Hvězdova 1734/2c, 140 00 Praha 4, e-mail: cz.info@gsk.com. Prípadné nežiaduce účinky prosím hláste na: sk-safety@gsk.com. Dátum vypracovania materiálu: 09/2020.

# Zodpovedá odborný zástupca lekárne za všetko?

**Q** Funkcia odborného zástupcu v lekárni je po odbornej stránke pravdepodobne tá najdôležitejšia. Ak potrebnú odbornosť nespĺňa fyzická osoba – podnikateľ, ktorá prevádzkuje lekáreň, potom sa musí ustanoviť odborný zástupca. Ten je následne v špecifickom postavení vo vzťahu k samotnej lekárni, konateľom a ostatným zamestnancom. Odborný zástupca zodpovedá za nedostatky v činnosti lekárne, hoci nemá v rukách všetky nástroje na to, aby vedel eliminovať hrozbu pokuty.

## Po novom je odborný zástupca v roli „paralelného kvázi podnikateľa“

■ Od roku 2018, po novele zákona o liekoch, sa posilnili právomoci odborného zástupcu až tak, že je v postavení subjektu, ktorému môže štátny orgán priamo uložiť pokutu. A to vôbec nie malú. Ide o možnosť uložiť pokutu zo strany ŠÚKL-u od 300 až do 35.000 eur. Táto maximálna suma je určite nesporne vyššia oproti štvornásobku priemernej mzdy odborného zástupcu.

■ Poskytovateľ lekárenskej starostlivosti má v zákone definovanú povinnosť utvárať odbornému zástupcovi podmienky na jeho činnosť. Konkrétne zákon o liekoch hovorí, že poskytovateľ je povinný: „zabezpečiť odbornému zástupcovi materiálne vybavenie, personálne zabezpečenie a prevádzkové podmienky na plnenie povinností ustanovených v § 23a.“ Práve v novom § 23a je premietnutá spomínaná novela a zodpovednosť odborného zástupcu: „riadiť objednávanie, príjem, kontrolu, uchovávanie, prípravu a výdaj liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok, zaobchádzanie s omamnými látkami a psychotropnými látkami, zaobchádzanie s drogovými prekurzormi a vedenie príslušnej evidencie, zabezpečiť výdaj liekov a zdravotníckych pomôcok odborne spôsobilými osobami.“

■ Čo však v prípade, ak poskytovateľ nezabezpečuje odbornému zástupcovi potrebné podmienky. Odborný zástupca má jedinou možnosť – podať podnet na orgán kontroly, aby vyvodil zodpovednosť voči poskytovateľovi – v konečnom

dôsledku aby uložil pokutu. Tento scenár je prakticky nereálny, keďže nie je možné očakávať, aby zamestnanec podal oznámenie voči svojmu zamestnávateľovi. Navyše môže byť tento postup vnímaný aj ako rozporný s povinnosťami zamestnanca v zmysle Zákonníka práce.

■ Odborný zástupca je tak postihnutelný paralelne popri poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti pokutou v rovnakej výške, napriek tomu, že je v oveľa slabšom postavení.

## Pokuta môže byť uložená súčasne odbornému zástupcovi aj lekárni

■ V prípade kontroly zo strany štátneho orgánu je možné, že budú postihnutí tak odborný zástupca, ako aj poskytovateľ. Poskytovateľ napr. za porušenie povinností dodržiavať požiadavky správnej lekárenskej praxe a odborný zástupca za to, že nesprávne kontroloval uskladňovanie liekov. Rovnaké skutkové zistenia je možné veľmi ľahko vzťahovať na poskytovateľa a súčasne aj na odborného zástupcu.

■ Aj v praxi sa dejú prípady, kedy ŠÚKL po kontrole a spísaní protokolu o vykonaní kontroly neskôr začne konanie o uloženie pokuty odbornému zástupcovi napr. za to, že neriadil správne výdaj liekov a paralelne buď ŠÚKL alebo (po postúpení veci na vybavenie) samosprávny kraj začne konanie o uloženie pokuty poskytovateľovi za porušenie poskytovania lekárenskej starostlivosti podľa zákona o liekoch. Zákon nijako nevyklučuje paralelný

postih pokutou aj na základe rovnakých skutkových zistení.

## Odporúčania

■ Ako už bolo uvedené, odborný zástupca by nemal submisívne absorbovať akúkoľvek so zákonom nesúladnú prax v konkrétnej lekárni len preto, že sa to tak už dlhý čas jednoducho „deje“. Ak si je odborný zástupca vedomý akéhokoľvek nedostatku v činnosti lekárne, mal by brať na zreteľ, že takýto nedostatok môže byť daný za vinu aj jemu, ak sa dá subsumovať pod definíciu § 23a (ktorý je nastavený veľmi široko), a hrozí mu pomerne vysoká sankcia až do výšky 35.000 eur.

■ Rovnako tak v prípade kontroly je potrebné zvážiť obranu a vysvetlenie orgánu, kedy každé tvrdenie o nedostatkoch typu „to je vecou poskytovateľa, nie moja“ alebo „takto sa to už deje dlhodobo“ môže byť samopriznaním odborného zástupcu. Správny orgán potom tieto tvrdenia môže poňať ako podklad svojho rozhodnutia.


Autori:  
JUDr. Peter Gábrík  
JUDr. Ivan Humeník, PhD.  
h&h PARTNERS  
[www.medipravník.sk](http://www.medipravník.sk)





## Inventúra 2020

# Zvládnete ju rýchlo a jednoducho

 Inventúra je činnosť, ktorej sa zo zákona nevyhne žiadna lekárne minimálne jedenkrát ročne. Je to náročná práca, ktorú personál lekárne vykonáva spravidla mimo štandardných otváracích hodín. Tým pádom je nepopulárna a obťažujúca. Pre majiteľa lekárne zároveň zvyčajne znamená zvýšené výdavky. Poznáme však možnosť, ako inventúru zvládnuť rýchlo a jednoducho. Skúsili ste si už zjednodušiť túto prácu pomocou modernej technológie?

■ S blížiacim sa koncom roka čaká na personál v lekárňach nepríjemná povinnosť inventúry. Ide o činnosť, ktorá je zo zákona povinná, pre lekárne potrebná, ale pre personál psychicky náročná a stresujúca. Keďže sme sa v NRSYS-e vždy snažili lekárnikom prácu uľahčovať, už pred niekoľkými rokmi sme prišli s technológiou inventúrnych snímačov, ktoré umožňovali inventúru zvládnuť rýchlo a pohodlne. Tento rok vám prinášame novú, vylepšenú technológiu inventúrnych snímačov s novou, užívateľsky ešte jednoduchšou aplikáciou.

### Poznáte inventúrne snímače?

■ Čoraz viac lekární vykonáva inventúru pomocou prenosných terminálov. Ak ste sa s ním ešte v praxi nestretli, môžete si ho predstaviť ako špeciálny mobilný telefón, ktorý má svoju základňu pripojenú k počítaču v lekárni. Zároveň má terminál zabudovaný snímač, ktorý je schopný načítavať kódy jednotlivých tovarov. Inventúra potom prebieha celkom jednoducho – snímač sa spojí s informačným systémom v lekárni, následne sa načítajú jednotlivé tovary pomocou snímača a pre každý načítaný tovar užívateľ zadá počet kusov. Systém dokáže porovnať načítané tovary s vedeným skladovým množstvom, a tak rýchlo vyhodnotiť aj prebytky či manká, ktoré pri inventúre vznikli.

### Ako vyzerá inventúra v roku 2020?

■ Technológie sa vyvíjajú v každej

oblasti a výnimkou nie sú ani mobilné terminály. V tomto roku sme preto pre našich zákazníkov vybrali nové zariadenie postavené na technológii Android, spĺňajúce požiadavky, ktoré naň v roku 2020 kladieme. Základným rozdielom oproti starým inventúrnym terminálom je možnosť snímania QR kódov, keďže sa vďaka FMD čiarové kódy stali v lekárňach zastaralými. Inventúrny terminál je navyše možné rozšíriť o tzv. pištoľ – určitú formu obalu terminálu, ktorá dobre padne do ruky a pomáha personálu pohodlnejšie skenovať produkty.

■ K vylepšenému hardvéru patrí aj lepšia aplikácia. Tím NRSYS preto pripravil pre svojich zákazníkov novú aplikáciu INVENTÚRA, ktorá je jednoduchšia, prehľadnejšia a lepšie sa s ňou pracuje. Okrem základnej funkcionality sme sa snažili „vychytať muchy“ predošlej aplikácie a vyriešiť najčastejšie pripomienky, ktoré sme od našich zákazníkov zozbierali. Za všetky môžeme spomenúť napríklad možnosť vykonávať inventúru jedného druhu tovaru na rôznych miestach, či inventúru prerušiť a pokračovať o hodinu, alebo aj na druhý deň. Pochváliť sa tiež môžeme vlastnou upravenou klávesnicou, ktorá je pripravená presne pre potreby vykonávania inventúry.

### Moderná inventúra ešte dnes

■ Tradičnú formu vykonávania inventúry považujeme za zdĺhavú, stresujúcu a navyše drahú. Jednoducho

prekonanú. Nie je pochýb o tom, že je to možné robiť lepšie. Inventúrne terminály prinášajú možnosť zásadne znížiť časovú, technickú aj finančnú náročnosť inventúry. Navyše je táto forma inventúry priamo zapracovaná v našom informačnom systéme, takže nie je nutné ďalšie softvérové vybavenie.


■ Keďže samotné inventúrne terminály sú cenovo nákladné, ponúkame pre lekárne aj atraktívnejšie riešenie – prenájom terminálov. Zapožičiate si potrebný počet zariadení na čas nevyhnutný na vykonanie inventúry, a potom nám ich vrátite. Nielenže nemusíte investovať do vlastných terminálov, ale my zabezpečíme, aby sa k vám terminály dostali vždy aktualizované a správne nastavené. Zariadenia zapožičiavame priamo s nadstavbou – s pištoľou, aby pre vás inventúra bola čo možno najpríjemnejšia. Navyše, aj pri nových zariadeniach sme zachovali nezmenené ceny prenájmu oproti minulým rokom.

■ Už v tejto chvíli máme pre vás terminály pripravené v NRSYS-e, a preto v prípade záujmu neváhajte a rezervujte si ich prosím čo najskôr. Pokojne kontaktujte našich obchodných zástupcov, ktorí vám radi novú inventúru predstavia bližšie.

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

# Lyžovačka na Slovensku

Ideálna príležitosť zimného oddychu a športového vyžitia

 Lyžovanie je krásny šport a tradične patrí k najpopulárnejším na Slovensku. Mnohých z nás priťahuje rýchle jazdenie po širokých bielych svahoch s belasým nebom nad hlavou. Ponuka slovenských lyžiarskych stredísk za posledné roky utešene vzrástla a tie sa stali ideálnym miestom nezabudnuteľných zážitkov ako pre jednotlivcov, tak pre rodiny s deťmi. Nádherná príroda, kvalitné služby, domácka atmosféra, hĺba atrakcií alebo večerná zábava v okolitých podnikoch, na to všetko sa môžete tešiť počas vašej zimnej dovolenky. Tí, ktorí nelyžujú sa zas môžu vybláznit na bobových alebo sánkarských dráhach, či klziskách a potom príjemne zrelaxovať a zohriať sa vo wellness centrách. Čo viac si nadšení milovníci zimných športov môžu želať. Vychutnajte si aj vy zimu plnú zážitkov, adrenalínu a otestujte naše tipy na ubytovanie.

■ Lyžiarske stredisko **SKIPARK Kubínska hoľa** sa nachádza v krásnej prírode pohoria Oravská Magura, čo je veľkou výhodou, keďže nám poskytuje nádherný výhľad na celú Oravu, Nízke aj Západné Tatry, Chočské vrchy i Malú a Veľkú Fatru. Stredisko sa rozkladá vo výške 720 – 1396 m n. m. a patrí medzi najnavštevovanejšie strediská zimných športov na Slovensku. Od free-ride zóny, cez bežecké trate až po detskú škôlku, toto stredisko ponúka vynikajúce podmienky pre všetkých. Čo sa týka kategorizácie lyžiarskych centier, stredisku Kubínska hoľa bola pridelená značka kvality a bolo ohodnotené ako 5 hviezdikové lyžiarske stredisko. Priamo



na mieste sa nachádza novovybudovaný Hotel Green 3\*, ktorý predstavuje ideálne miesto na prežitie vašej zimnej dovolenky. Ponúka vám nielen možnosť spoznať oblasť dýchajúcu harmóniou prírody a tradícií, ale aj nespočetné možnosti, ako si užiť krásy tejto zasneženej krajiny.

■ Horské stredisko **SNOWLAND Valčianska dolina** sa sústreďuje na rodinné lyžovanie a doplnkové služby sú na vysokej úrovni. Nájdeme ho v regióne Turiec na úpätí Lúčanskej časti pohoria Malá Fatra. Celé stredisko bolo vybudované ako prímestské a motorovými vozidlami je tak bezproblémovo prístupné. Počas vášho pobytu si určite všimnete všadeprítomnú modernú architektúru. Pre tých najmenších alebo začínajúcich lyžiarov čaká minivlek s lyžiarskou alebo snowboardovou školou. Ak ešte sami nelyžujete, teraz je ten správny čas sa to naučiť. Nie je tu problém vychutnať si lyžovanie či snowboardovanie aj vo večerných hodinách, keďže stredisko je vybavené umelým osvetlením. V okolí celého areálu sa nachádzajú bežecké trate celkovej dĺžky 12 km, čo určite poteší všetkých nadšencov bežeckého lyžovania. A kde sa s blízkymi ubytovať? V strede tejto čarovnej scenérie regiónu Turiec vám dizajnový Hotel Impozant 4\* vo Valčianskej doline poskytuje pohodlné miesto na pobyt, odpočinok vo wellness centre, skvelé športové vyžitie a chutné špeciality hotelovej reštaurácie.

■ Ďalším rodinným lyžiarskym strediskom je **BACHLEDKA Ski & Sun**



SNOWLAND Valčianska Dolina

a rozprestiera sa na území troch dedín – Ždiar, Jezersko a Malá Franková, kde prístup na miesto je možný tak z Bachledovej doliny, ako i Jezerska či Malej Frankovej. Lyžiarsky areál vám ponúka prvotriednu lyžovačku s vašimi ratolesťami a celosezónnu garanciu snehu. „Vychytávkou” tejto sezóny je 10-miestna Gondola, ale aj 5 vlekov, 9 zjazdoviek vo všetkých stupňoch náročnosti a výborná 20 km bežecká trať. Lyžovanie po západe slnka je samozrejmosťou aj v tomto stredisku. Kým tí skôr narodení aktívne oddychujú na zjazdovkách alebo sa vyhrievajú na sniežku s horúcim drinkom v ruke, tí menší sa dosýta vybláznia v lyžiarskej škôlke Sunkid. V srdci malebnej prírody Spišskej Magury vás zaujmú už aj štýlové apartmány Panorama Bachledka a bez pochyb vás oslovia



Apartmány Panorama (Bachledova dolina)



Hotel Impozant (Valčianska dolina)

príjemným pocitom útulnosti a prinesú ojedinelé výhľady na okolitý les, ako aj končiare hrebeňa Belianskych Tatier.

Autorka: Mgr. Veronika Letavajová  
CK Pharmaeduca



Máte otázky ohľadom vašej dovolenky?

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

Lekárnička



## Vložky Depend pre ľahký únik moču

teraz vo výhodnom balení DUOPACK

- Zostávajú 3x dlhšie suché ako bežné menštruačné vložky
- Maximálna ochrana pred pretečením
- Neutralizujú nežiaduce pachy
- Jednotlivo balené

# Infekcie močových ciest u žien

Termín infekcia močových ciest je používaný pre viaceré klinické stavy od asymptomatickej bakteriúrie až po závažnú infekciu obličiek prípadne urosepsu. Za infekciu horných močových ciest považujeme zápal obličiek (tzv. pyelonefritídu). Za infekciu dolných močových ciest považujeme u ženy klinicky manifestnú infekciu močového mechúra a močovej rúry.<sup>(1)</sup>



**MUDr. Milan Blaško**

urologická ambulancia MiLUMED, Bratislava  
www.urodoktor.sk

- V roku 2001 ukončil štúdium na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave.
- V tom istom roku začal pracovať na Urologickej klinike LF UK, UN Bratislava – Kramáre.
- Medzi rokmi 2001 až 2005 bol Asistentom na Urologickej klinike LF UK, Dérerova NsP, Bratislava, kde v rokoch 2005 až 2007 pôsobil ako odborný asistent.
- V roku 2007 získal Európsku atestáciu v odbore „Urológia“
- Od toho istého roku prevádzkuje súkromnú urologickú prax.
- V roku 2016 získal certifikát z intervenčnej ultrasonografie.

## Epidemiológia

■ Asi 3 % pacientov, ktorí navštevujú praktického lekára majú stanovenú diagnózu infekcie močových ciest<sup>(2,3)</sup>. Pyelonefritída je po diabetickej nefropatii druhou najčastejšou diagnózou v nefrologických ambulanciách a treťou najčastejšou príčinou terminálnej obličkovej choroby vedúcej k potrebe liečby nahrádzajúcej funkciu obličiek<sup>(4)</sup>. Infekcie močových ciest patria medzi najčastejšie sa vyskytujúce bakteriálne infekčné ochorenia, ktoré postihujú prakticky všetky vekové kategórie. U novorodencov do prvého roku života je bakteriúria prítomná u 2,7 % chlapcov a 0,7 % dievčat<sup>(5)</sup>. Väčšina infekcií močových ciest u detí mladších ako 5 rokov je spojená s kongenitálnymi anomáliami močového traktu. Počas tohto obdobia života stúpa incidencia IMC u dievčat na 4,5 %, kým u chlapcov klesá na 0,5 %<sup>(6)</sup>. Až do obdobia adolescencie je výskyt IMC u oboch pohlaví nemenný. Signifikantný vzostup IMC až na 20 % nastáva u mladých žien vo veku od 16. do 35. roku v súvislosti so sexuálnym stykom a zatažením panvového dna<sup>(7,8)</sup>. V neskoršom veku (36. – 65. rok) incidencia IMC výrazne stúpa u oboch pohlaví a jej rast pokračuje aj po 65. roku života. Najvyššia morbidita a mortalita na IMC je u pacientov mladších ako 1 rok a starších ako 65 rokov<sup>(9)</sup>. Vysoká incidencia je spojená aj s veľkými finančnými nákladmi na liečbu a starostlivosť o pacientov

s infekciami močových ciest, v USA tieto náklady presahujú 1,6 miliardy USD ročne (2003)<sup>(10)</sup>.

## Patogenéza a patogény

■ Prienik mikroorganizmov do močového traktu je možný 4 spôsobmi:

- a) Hematogénne šírenie infekcie do močového traktu sa vyskytuje najčastejšie u imunodeficientných jedincov alebo novorodencov.
- b) Šírenie infekcie lymfatickými cievami je skôr len na teoretickej úrovni, keďže nie sú k dispozícii vedecké dôkazy.
- c) Jednou z možných ciest šírenia infekcie do močových ciest je priame šírenie z okolitých orgánov, napr. pri intraperitoneálnom abscese alebo v prítomnosti fistúl. Aj pri nedokonale preliečenom zápale v niektorej z častí močového systému sa recidíva infekcie môže šíriť do iných častí močovej sústavy.
- d) Za najčastejší spôsob šírenia infekcie sa považuje retrográdnym prienikom mikroorganizmov cez močovú rúru. Podstatne vyššia incidencia IMC u žien je daná anatomickými pomermi vonkajších genitálií ženy. Krátka ženská močová rúra v kombinácii s bezprostrednou blízkosťou vagíny a rekta predisponuje ženy k častejšiemu výskytu IMC ako u mužov<sup>(11)</sup>.



hospitalizáciu a parenterálnu antibiotickú terapiu spravidla zo skupiny cefalosporínov resp. chinolónov v trvaní 14 – 21 dní. Kľúčovým momentom v diagnostike je odlíšenie od tzv. obštrukčnej pyelonefritídy pomocou USG resp. CT vyšetrenia. Pri obštrukcii močovodu (najčastejšie konkrementom) hrozí riziko urosepsy. V tomto prípade je preto nutná bezodkladná derivácia moču buď formou nefrostómie resp. retrográdne zavedenia stentu do obštruovaného močovodu s následným odstránením prekážky po poklese zápalových markerov a klinických prejavov.

## Nekomplikovaná infekcia močového mechúra – akútna cystitída

■ 70–95 % všetkých nekomplikovaných infekcií horných a dolných močových ciest je spôsobených kmeňom *Escherichia coli*, iné, menej často sa vyskytujúce patogény sú *Staphylococcus saprophyticus*, *Klebsiella* spp., *Proteus mirabilis*, *Enterobacter* spp. a enterokoky. Spomedzi nozokomiálnych kmeňov sú najčastejšími pôvodcami *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella* spp. a *Staphylococcus* spp. (12).

■ Akútna cystitída je infekcia dolných močových ciest predovšetkým močového mechúra. Postihuje podstatne viac žien ako mužov. Primárny pôvod infekcie je ascendentný z periuretrálnej, vaginálnej a fekálnej flóry.

■ Podozrenie na akútnu cystitídu u ženy stanovíme na základe klinických symptómov. Charakteristické sú dysúria – pá-

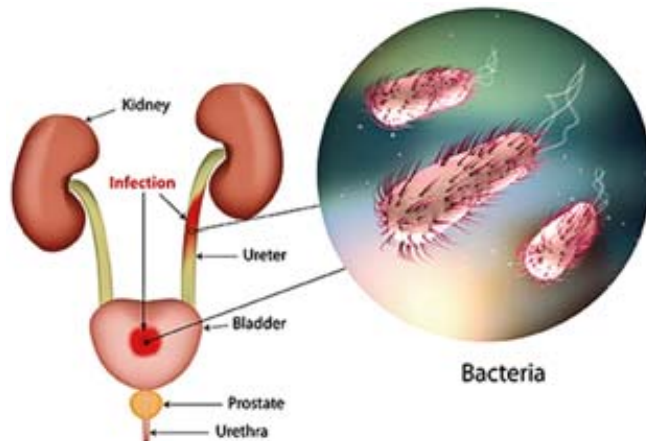
spočíva v krátkodobom perorálnom užívaní antibiotík. Liekom voľby sú cefalosporíny a nitrofurantoin. Na doteraz často používaný trimethoprim-sulfamethoxazol sa odhaduje rezistencia kmeňa *E. coli* až 20 %. Pre porovnanie je rezistencia na nitrofurantoin menej ako 2 % (13). Dĺžka perorálnej liečby by mala trvať 3 – 5 dní. Symptomatická liečba zahŕňa prídanie spazmolytik.

## Recidivujúce cystitídy a infekcie močových ciest

■ Recidivujúca cystitída a IMC je spôsobená pretrváváním rovnakých baktérií ako primárny pôvodca, alebo reinfekciou inými mikroorganizmami. Je dôležité identifikovať príčinu recidivujúcej infekcie – opakovaným záchyтом kultivácie moču, prípadne doplnenie o urologické špecializované vyšetrenie, pretože liečba perzistujúcej bakteriúrie a reinfekcie je rozdielna. Pri perzistujúcej bakteriúrii je pre liečbu zásadná identifikácia kmeňa, pri liečbe reinfekcie je účinná preventívna liečba. Alternatívna liečba zahŕňa močenie hneď po sexuálnom styku kombinované s profylaktickou dávkou antibiotika, čapíky s *Lactobacillus vaginalis* (14, 15, 16).

## Pyelonefritída

■ Akútna pyelonefritída je charakterizovaná ložiskovou, často obojstrannou pyogénnou infekciou obličiek. Ročná incidencia je približne 16 prípadov/100 000 obyvateľov. Príčinou vzniku akútnej pyelonefritídy sú infekčné agens (baktérie, vírusy, parazity). Intersticiálne poškodenie môže vzniknúť ako dôsledok prechodu infekcie do obličky priamo ascendentnou cestou z dolných močových ciest alebo hematogénnou cestou pri septikémii, buď u veľmi virulentných mikroorganizmov a/alebo u jedincov s porušenou imunitou, menej často lymfogénne. Pri fulminantnom priebehu sa môžu v obličkovom parenchýme vytvoriť viacpočetné abscesy, proces sa môže rozšíriť aj mimo obličky a môže vzniknúť perirenálny až pararenálny absces (4). V klinickom obraze dominujú bolesti v lumbálnej oblasti, vysoké teploty, triaška. V krvi sú výrazne elevované zápalové markery (leukocytóza, elevácia CRP). Ťažšie stavy vyžadujú



lenie a rezanie pri močení, frekventné močenie a nutkanie na močenie, bolesť v podbrušku. U takmer 40 % žien sa pri nekomplikovanej cystitíde vyskytuje aj hematuria. Zvýšený výskyt cystitídy je spojený so zvýšenou sexuálnou aktivitou, používaním intravaginálneho spermicídu alebo diafragmy, ako aj u žien, ktoré už v minulosti prekonali IMC. Na diagnostiku cystitídy je potrebné vyšetrenie moču. Liečba nekomplikovanej akútnej cystitídy

## Uretritída

■ Uretritída je zápal močovej rúry. Primárnu uretritídu vyvoláva najčastejšie *Neisseria gonorrhoeae* a *Chlamydia trachomatis*, medzi ostatné nešpecifické uretritídy patria infekcie vyvolané *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium* a *Ureaplasma urealyticum*. Infekcia sa šíri pohlavným stykom a okrem uretritídy vyvolávajú tieto pôvodcovia špecifické

ochorenia, preto sú zaradení aj medzi tzv. STD – sexually transmitted diseases. Z epidemiologického hľadiska je podstatné, že infekcia *N. gonorrhoeae* a *Chlamydia trachomatis* je rozšírená v oblastiach s veľkou promiskuitou a nízkym sociálno-ekonomickým štandardom. V centrálnej Európe dominujú nešpecifické negonokokové infekcie močovej rúry. Až 40 % pacientov s gonokokovou uretritídou je asymptomatických (17).

**■ Liečba infekcie močovej rúry vyvolanej *N. gonorrhoeae* podľa odporúčaní Európskej urologickej asociácie:**

- Cefixim, 400 mg ako jediná perorálna dávka,

- Ceftriaxone, 125 mg ako jediná intramuskulárna dávka,
- Ciprofloxacín, 500 mg ako jediná perorálna dávka,
- Ofloxacin, 400 mg ako jediná perorálna dávka,
- Levofloxacin, 250 mg ako jediná perorálna dávka.

■ Vzhľadom k častej konkomitantnej infekcii *N. gonorrhoeae* a *Chlamydia trachomatis* je vhodné k liečbe gonokokovej infekcie pridať antichlamydiovú terapiu.

**Ako liečba prvej voľby sa odporúča:**

- Azithromycin, 1 g ako jediná perorálna dávka,
- Doxycyklin, 100 mg 2 x denne 7 dní

– perorálna liečba.

**V druhej línii sa odporúčajú:**

- Erythromycin, 500 mg alebo Erythromycin ethylsukcinát, 800 mg 4 x denne 7 dní – perorálna liečba,
- Ofloxacin, 300 mg 2 x denne 7 dní – perorálna liečba,
- Levofloxacin, 500 mg 2 x denne 7 dní – perorálna liečba.

■ Pri liečbe uretritídy ako aj ostatných sexuálne prenosných infekcií je nutné liečiť zároveň aj sexuálneho partnera a najvhodnejšia je aj sexuálna zdržanlivosť alebo chránený pohlavný styk počas doby pretrvávania symptómov a liečby.

**Zoznam použitej literatúry:**

1. Ján Hoffmann, Milan Blaško, Marián Hladík, Peter Kertes Urologická klinika LF UK a FNŠP, Nemocnica akad. L. Déreza, Bratislava, Via pract., 2007, roč. 4 (9): 400–406
2. Royal College of General Practitioners, Office of Population Censuses and Surveys, Department of Health and Social Security. Morbidity Statistics from General Practice – Third National Study. MB5 1981-2; No. 1. London: HMSO 1986.
3. OPCS, Department of Health. Morbidity statistics from general practice – fourth national study. London: HMSO 1996.
4. <https://www.alphamedical.sk/casopis-invitro/pyelonefritida>
5. Wettergren B, Jodal U, Jonasson G. Epidemiology of bacteriuria during the first year of life. Acta Paediatr Scand 1985 Nov; 74 (6): 925–933.
6. Randolph MF, Greenfield M. The Incidence of asymptomatic bacteriuria and pyuria in infancy: A study of 400 infants in private practice. J Pediatr 1964 Jul; 65: 57–66.
7. Stanford JP. Urinary tract symptoms and infections. Annu Rev Med 1975; 26: 485–498.
8. Lipsky BA. Urinary tract infections in men. Epidemiology, pathophysiology, diagnosis, and treatment. Ann Intern Med 1989 Jan 15; 110 (2): 138–150.
9. Shortliffe LM, McCue JD. Urinary tract infection at the age extremes: pediatrics and geriatrics. Am J Med 2002 Jul 8; 113 Suppl 1A: 55S–66S.
10. Foxman B. Epidemiology of urinary tract infections: incidence, morbidity, and economic costs. Dis Mon 2003 Feb; 49 (2): 53–70.
11. Nicolle LE, Harding GK, Preiksaitis J, Ronald AR. The association of urinary tract infection with sexual intercourse. J Infect Dis 1982 Nov; 146 (5): 579–583.
12. Wagenlehner FM, Naber KG. Hospital-acquired urinary tract infections. J Hosp Infect 2000 Nov; 46 (3): 171–181.
13. Gupta K, Scholes D, Stamm WE. Increasing prevalence of antimicrobial resistance among uropathogens causing acute uncomplicated cystitis in women. JAMA 1999 Feb 24; 281 (8): 736–738.
14. Jepson RG, Mihaljevic L, Craig J. Cranberries for preventing urinary tract infections. Cochrane Database Syst Rev 2004; (1): CD001321.
15. Reid G, Burton J. Use of Lactobacillus to prevent infection by pathogenic bacteria. Microbes Infect 2002 Mar; 4 (3): 319–324.
16. Lowe FC, Fagelman E. Cranberry juice and urinary tract infections: what is the evidence? Urology 2001 Mar; 57 (3): 407–413
17. John J, Donald WH. Asymptomatic urethral gonorrhoea in men. Br J Vener Dis. 1978 Oct; 54 (5): 322–323.

advertoriál

# Starostlivosť o močové cesty



Výživový doplnok „Brusnice Forte“ je kombináciou troch látok: extraktu z plodov brusníc veľkoplodých s vysokým obsahom proanthokyanidinov (PAC), monosacharidu D-Manózy a výťažku z vňate zlatobyle obyčajnej, ktorá prispieva k prirodzenej funkcii močového mechúra a dolných močových ciest.

TENA®

# NOVÉ Lady Pants

NOIR

Prvé čierne  
absorpčné nohavičky



Trojité ochrana



Mäkké pohodlie



Dokonalá diskrétnosť

Vyzerajú ako spodná bielizeň,  
chránia ako TENA.

[www.tena.sk](http://www.tena.sk)

# Chronickí pacienti nevedia, kedy majú svoj erecept v lekárni

## Informáciu vraj posielajú

■ Všeobecná zdravotná poisťovňa (VšZP) nám povedala, že ich poistenec si informáciu o tom, či má už predpísaný erecept môže overiť cez mobilnú aplikáciu a je cez ňu aj upozornený tzv. PUSH správou. Rovnako v aplikácii zistí informáciu o výbere lieku. „Pacient si môže nastaviť aj e-mailovú notifikáciu o vystavenom erecepte cez ePobočku VšZP. V prípade chronických pacientov však lekár môže využiť takzvaný opakovaný erecept,“ povedal nám **Mgr. Matej Neumann**, hovorca VšZP. Pri opakovanom erecepte lekár môže predpísať lieky s postupným vydávaním pre svojho pacienta až na 1 rok, čo šetrí čas lekárovi, aj pacientom.

■ Zdravotná poisťovňa Dôvera nám poskytla podobnú informáciu. Aj ich poistenci dostávajú notifikáciu o predpísaní a výdaji lieku. „V prípade, že si tieto informácie neželajú, môžu si ich zaslanie vypnúť v Elektronickej pobočke,“ povedal **Mgr. Matej Štepianský**, PR špecialista Dôvery ZP.

■ Poistenci zdravotnej poisťovne Union majú k dispozícii prehľad im predpísaných ereceptov v mobilnej aplikácii Union ZP. „V dohľadnej dobe plánujeme spustenie SMS notifikácií o predpísaní ereceptu pre našich klientov, ktorí nepoužívajú aplikáciu,“ prezradila nám špecialistka externej komunikácie a hovorkyňa poisťovne Union, **Beáta Dupalová Ksenzsihová**.

## Pacienti sú nedočkaví a nepočúvajú

■ Prezident Asociácie súkromných lekárov SR (ASL), **MUDr. Marián Šóth** nám povedal, že sa situácia popísaná v úvode článku stáva aj v jeho ambulancii. Ak pacient zavolá dopoludnia,

Vďaka ereceptom nemusia chodiť chronicky chorí pacienti každý mesiac k lekárovi, aby im predpísal lieky. Stačí zavolať a požiadať o predpísanie ereceptu. Niektorí lekári však predpisujú takéto recepty až po ordinačných hodinách, teda popoludní, napriek tomu, že sa na predpísaní lieku dohodnú s chronicky chorým pacientom už ráno. Stáva sa preto, že pacienti nevedia, či už majú pripravený svoj erecept v lekárni. Volajú tak lekárnikom alebo chodia do lekárne v čase, kedy ešte lekárnik nemá sprístupnený erecept od lekára. Lekárnikom a aj pacientom neodkomunikovaná dostupnosť ereceptu ukrája z ich času.

Mnohé lekárne v snahe získať si pacientov zavádzajú rôzne rezervačné systémy liekov, pomocou ktorých príde pacientovi upozornenie o dostupnosti liečiv. Posielajú takúto informáciu poistencom aj zdravotné poisťovne? Pýtali sme sa v teréne.



inštruujú ho, aby navštívil lekára až poobede. Podľa jeho slov pacienti volajú v priebehu celého dňa, čo pri poddimenzovanom stave pracovníkov – jedna sestra a jeden lekár znamená, že sestrička preberá a pripraví recepty na odoslanie. Lekár sa v tom čase venuje inému pacientovi. Napriek tomu zodpovednosť za preskripciu nesie on. „V bežnej ambulancii sa najskôr vyšetria pacienti, a potom, na konci dňa, sa odosielajú recepty do lekárne, keďže lekár musí ešte prekontrolovať obsah a dávkovanie, prípadne doplniť a opraviť preskripčné obmedzenia = toto sa za

pochodu výkonu bežnej ambulancie nedá zrealizovať. Napriek tomu netrpezliví pacienti obvolávajú lekárnikov ako aj nás, ambulantných lekárov. Snažíme sa ich upovedomiť o procese predpisovania chronických liekov, avšak mnohokrát márne,“ povedal Dr. Šóth. Tvrdí, že teraz sa táto situácia ešte komplikuje, keďže nedostatok vakcín proti chrípke spôsobuje paniku pacientov. „Volajú nám z lekárne, že vakcínu majú a stoja v rade, aby sme rýchlo predpísali...“ dodal prezident ASL SR s tým, že pri nedostatku zdravotníckeho personálu očakáva zhoršovanie tohto stavu.



## Oslovení respondenti



Mgr. Matej Neumann  
Hovorca  
Všeobecná zdravotná poisťovňa



Mgr. Matej Štepianský  
PR špecialista  
Zdravotná poisťovňa Dôvera



Beáta  
Dupaľová Ksenzsigová  
Špecialistka externej  
komunikácie a hovorkyňa  
Zdravotná poisťovňa Union



MUDr. Marián Šóth  
Prezident  
Asociácia súkromných lekárov



JUDr. Radmila Strejčková  
Odborná koordinátorka  
OZ Právna podpora pre pacientov  
Asociácia na ochranu práv  
pacientov

## Lekári to potvrdili

■ Nedorozumenia s receptom medzi lekárom, pacientom a lekárnikom sa stávajú. Potvrdilo nám to viacero lekárnikov, ktorí však v danej téme nechceli byť menovaní. Pacienti volajú do

lekárne, čo odoberá lekárnikom čas na prácu za tarou. Stáva sa však, že recepit lekári pri všetkých svojich povinnostiach a návale pacientov v čakárni zabudne predpísať. Pacienti potom volajú do lekárne aj opakovane, ale recepit tam stále nemajú. Pomôže až ďalší telefonát lekárovi.

## Stážnosti od pacientov nedostali

■ Na problémy s receptom sme sa opýtali aj Asociácie na ochranu práv pacientov (AOPP). Obrátiť sa na nich môžu všetci pacienti, ktorí potrebujú právnu podporu v dôsledku porušovania alebo ohrozovania ich práv vyplývajúcich z Európskej charty práv pacientov, Charty práv pacientov v Slovenskej republike, Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, Ústavy Slovenskej republiky a zákonov Slovenskej republiky.

■ Z doterajších skúseností Poradne pre pacientov AOPP vyplynulo, že pacienti vo svojich podnetoch vyslovujú nespokojnosť najmä s úrovňou poskytovanej zdravotnej starostlivosti, s neetickým prístupom a správaním zdravotníckych pracovníkov, so sprístupňovaním údajov zo zdravotnej dokumentácie, s postupom pri schvaľovaní požadovanej zdravotnej starostlivosti, liekov alebo zdravotníckych pomôcok, s neprimerane vysokými doplatkami za lieky a s neoprávneným vyberaním poplatkov zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. „V evidencii podnetov poradne za rok 2019 a 2020 neboli zaznamenané také podnety pacientov, ktoré by poukazovali na problémy s vystavovaním receptov

alebo s ich časovou dostupnosťou,“ povedala nám **JUDr. Radmila Strejčková**, odborná koordinátorka Právnej podpory pre pacientov AOPP.

## Systém je, ale nefunguje!?

■ Napriek tomu, že nám všetky tri poisťovne povedali o svojich systémoch, ktoré informujú pacienta o predpísanom recepte, z praxe vieme, že nie vždy systémy fungujú správne. Niekedy je chyba na strane poisťovne a niekedy na strane pacienta, kedy stačí v nastaveniach mobilu zaškrtnúť políčko o prijímaní oznámení.

■ Mesačný priemer prepísaných elektronických receptov za posledných 6 mesiacov vo Všeobecnej zdravotnej poisťovni je približne 3,5 milióna. V Dôvere je to 1,5 milióna receptov mesačne a v Unione to je približne 338-tisíc receptov mesačne.

## Čo z toho vyplýva

■ Predpis receptu je plne v kompetencii lekárov a tí nemajú legislatívou určené, dokedy musia daný liek alebo zdravotnícku pomôcku predpísať. Nemajú to dohodnuté ani v zmluvách so zdravotnými poisťovňami. V stave, v ktorom sa zdravotníctvo nachádza musia tvorcovia legislatívy pochopiť, že sú potrebné zmeny, zdravotníckí pracovníci musia zatiaľ vydržať súčasný stav a sami si ho nezhoršovať a pacienti musia byť viac trpezliví. Zdravníctvo totiž nie je obchod a lieky nie sú tovar.

Spracoval:  
Mgr. Ján Zošák

Lekárnička

## Lecicarbon® čapíky

- Rýchla pomoc proti zápche vďaka prírodnému CO<sub>2</sub>. Nezaťažujú organizmus, sú bez návyku a vhodné na jednorazové, krátkodobé či dlhodobé používanie aj počas dojčenia a tehotenstva\*
- Lecicarbon® Pediatrickí pacienti pre deti už od 0 rokov.
- Lecicarbon® Dospelí vhodné od 12 rokov.
- Liek na vnútorné použitie.
- Balenie po 10 kusov čapíkov.

\* Lecicarbon® sa môže používať počas tehotenstva po konzultácii s ošetroujúcim lekárom

# Remdezivir v liečbe COVID-19

▣ Výbor pre lieky na humánne použitie Európskej liekovej agentúry (EMA) 5. júna 2020 odporučil udeliť podmienkové povolenie na uvedenie lieku Veklury (remdezivir) na trh na liečbu nového koronavírusového ochorenia (COVID-19) u dospelých a dospievajúcich nad 12 rokov so zápalmi pľúc, ktorých stav si vyžaduje podpornú liečbu kyslíkom.

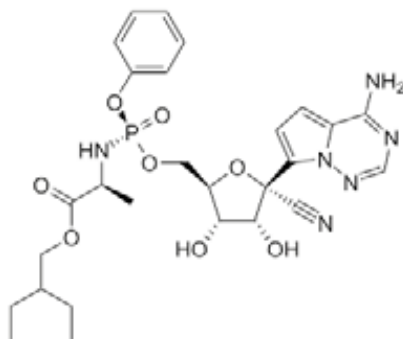
■ Remdezivir je prvý liek proti COVID-19, ktorý sa odporúča v Európskej únii. Údaje o remdezivire sa hodnotili vo výnimočne krátkom čase prostredníctvom priebežného revízneho postupu, ktorý používa EMA počas mimoriadnych udalostí v oblasti verejného zdravia. EMA vyhodnotila pomer medzi prínosom a rizikami tohto lieku na základe doteraz dostupných údajov. Preukázateľný benefit lieku sa ukázal pri pacientoch vo vážnom stave, ktorí si vyžadujú podpornú liečbu kyslíkom. U pacientov s ľahkým či miernym priebehom ochorenia benefit lieku doteraz nebol preukázaný.

■ Remdezivir (GS-5734) bol vyvinutý spoločnosťou Gilead Sciences Inc., USA v roku 2009 ako súčasť výskumného a vývojového programu tejto spoločnosti voči hepatitíde C. V tejto indikácii sa remdezivir neosvedčil. Neskôr, v roku 2014 bol remdezivir skúšaný na liečbu ochorenia Ebola. Hoci remdezivir bol pozitívne hodnotený v predklinických štúdiách, nespĺňal koncové klinické ukazovatele účinnosti v randomizovanej štúdií vykonanej počas epidémie Eboly.

■ Remdezivir je výskumný nukleozidový analóg, ktorý pôsobí ako kompetitívny inhibítor vírusovej RNA-dependentnej RNA polymerázy. Ide o proliečivo s molekulovým vzorcom  $C_{27}H_{35}N_6O_8P$  a hmotnosťou 602,23 Da. V tele sa remdezivir metabolizuje na aktívnu molekulu známu ako GS-441524 s molekulárnym vzorcom  $C_{12}H_{13}N_5O_4$  (291,10 Da).

■ Remdezivir patrí do farmakoterapeutickej skupiny Antivirotiká pre systémové použitie a do podskupiny Priamo pôsobiace antivirotiká; ATC skupinu zatiaľ nemá pridelenú.

■ Chemická štruktúra je znázornená na obrázku č. 1:



## Mechanizmus účinku:

■ Remdezivir je prekurzor na báze nukleotidu adenosínu, ktorý sa metabolizuje v bunkách hostiteľa na farmakologicky účinný metabolit nukleozidtrifosfát. Remdezivir-trifosfát pôsobí ako analóg adenosíntrifosfátu (ATP) a konkuruje prirodzenému substrátu ATP pri začleňovaní do vznikajúcich reťazcov RNA prostredníctvom SARS-CoV-2 RNA dependentnej RNA polymerázy, čo má za následok oneskorené ukončenie reťazca pri replikácii vírusovej RNA.

■ Životný cyklus koronavírusu SARS-CoV-2 v hostiteľských bunkách je znázornený na obrázku č. 2.

■ SARS-CoV-2 primárne infikuje dýchacie cesty (bunky nazálneho epitelu, pneumocyty a alveolárne makrofágy) a gastrointestinálny trakt (enterocyty). Vírus vstupuje priamou interakciou medzi vírusovým proteínom S a bunkovým receptorom angiotenzín-konvertujúcim enzýmom 2 (ACE2). Po vstupe sa vírusový genóm uvoľní a preloží do vírusových replikázových polyproteínov PP1a a PP1ab, ktoré sa štiepia na funkčné proteíny vírusovými proteázami. Replikácia vírusového genómu je sprostredkovaná komplexom vírusovej replikácie vrátane RNA-dependentnej RNA polymerázy. Vírusové nukleokapsidy sú zostavené zo zabalených vírusových genómov a vírusových štruktúrnych bielkovín, následne uvoľnené exocytózou z bunky.

■ Potenciálne ciele a predpokladaný mechanizmus účinku antivírusových intervencií voči koronavírusu SARS-CoV-2:

**1. blokovanie interakcie vírus/hostiteľská bunka pomocou protilátok, nanočastíc alebo rekombinantného proteínu ACE2;**

**2. podávanie hydroxychlorochínu (na základe údajov in vitro) na inhibíciu dozrievania endozómov;**

3. podávanie proteázových inhibítorov (lopinavir) na inhibíciu fúzie vírusovej/endozómovej membrány alebo dozrievania vírusových polypeptidov;

4. nukleozidové resp. nukleotidové analógy (remdezivir) na inhibíciu replikácie vírusového genómu.

## Dávkovanie:

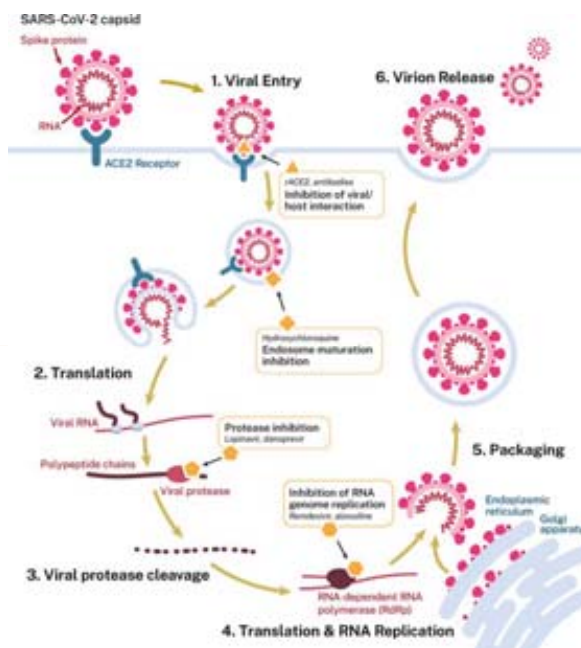
■ Odporúčané dávkovanie remdeziviru u pacientov vo veku 12 rokov a starších a vážiacich najmenej 40 kg je v prvý deň jednorazová úvodná dávka remdeziviru 200 mg podávaná intravenóznou infúziou, následne 100 mg sa podáva raz denne intravenóznou infúziou. Celková dĺžka liečby by mala byť najmenej 5 dní a nie viac ako 10 dní.

## Interakcie:

■ V podmienkach in vitro je remdezivir substrátom pre esterázy v plazme a tkanive, pre enzýmy metabolizujúce liečivá CYP2C8, CYP2D6 a CYP3A4 a je substrátom pre polypeptidové transportéry organických aniónov 1B1 (OATP1B1) a transportéry P-glykoproteínu (P-gp). Súbežné podávanie remdeziviru a chlóróchínium-fosfátu alebo hydroxychlóróchínium-sulfátu sa neodporúča na základe in vitro údajov dokazujúcich antagonistický účinok chlóróchínu na intracelulárnu metabolickú aktiváciu a antivírusový účinok remdeziviru. Dexametazón je substrátom CYP3A4 a hoci remdezivir inhibuje CYP3A4, v dôsledku rýchleho klírensusu remdeziviru po intravenóznom podaní pravdepodobne nebude mať významný vplyv na expozíciu dexametazónu.

## Nežiaduce účinky:

■ Medzi časté nežiaduce účinky patria: bolesť hlavy, nauzea a vyrážka. V klinických skúšaníach s remdezivrom boli pozorované zvýšenia hladiny transamináz, a to u zdravých dobrovoľníkov aj u pacientov s ochorením COVID-19. Pred začatím liečby remdezivrom je preto potrebné u všetkých pacientov stanoviť funkciu pečene a je potrebné ju monitorovať aj počas liečby. Remdezivir obsahuje sodnú soľ sulfobutoxybetadexu, ktorá sa vylučuje obličkami a akumuluje sa



Obrázok č. 2: Životný cyklus koronavírusu SARS-CoV-2 (Eastman R. T. et al: Remdesivir: A Review of Its Discovery and Development Leading to Emergency Use Authorization for Treatment of COVID-19. ACS Cent Sci. 2020 May 27; 6(5): 672–683)

u pacientov so zníženou funkciou obličiek, čo môže mať potenciálny nežiaduci vplyv na funkciu obličiek. Remdezivir sa preto nemá používať u pacientov s hodnotou eGFR < 30 ml/min.

■ Údaje o podávaní lieku remdezivir počas tehotenstva, dojčenia sú zatiaľ neznáme, taktiež vplyv na fertilitu je nepreskúmaný.

■ Farmakokinetické vlastnosti remdeziviru a hlavného cirkulujúceho metabolitu GS-441524 sa vyhodnocovali u zdravých dospelých účastníkov. Po intravenóznom podaní remdeziviru v dávkovacom režime určenom pre dospelých sa maximálna plazmatická koncentrácia pozorovala na konci infúzie bez ohľadu na veľkosť dávky a následne rýchlo klesala s polčasom približne 1 hodina. Maximálne plazmatické koncentrácie jeho metabolitu GS-441524 sa pozorovali 1,5 až 2,0 hodiny po začiatku 30-minútovej infúzie. Remdezivir sa približne na 88 % viaže na ľudské plazmatické proteíny. Remdezivir sa extenzívne metabolizuje na farmakologicky aktívny trifosfát nukleozidového analógu

GS-443902. Remdezivir a jeho metabolit GS-441524 sa eliminujú prevažne obličkami, menšia časť stolicou.

## Podávanie:

■ Remdezivir sa má podávať intravenóznou infúziou v celkovom objeme 100 ml alebo 250 ml 0,9 % roztoku chloridu sodného počas 30 až 120 minút. Remdezivir sa nesmie miešať ani podávať súbežne s inými liekmi. Zriedený infúzný roztok remdeziviru sa uchováva maximálne 4 hodiny pri teplote do 25 °C alebo 24 hodín v chladničke (2 °C až 8 °C).

■ Od augusta 2020 sa liek Veklury (remdezivir) používa aj na Slovensku. V rámci EÚ je distribuovaný centrálnou prostredníctvom Európskej komisie. Skúsenosť s jeho podávaním má už viac ako desať nemocníc v SR.

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

### Zoznam použitej literatúry:

1. SmPC lieku Veklury, dostupné na stránke [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/veklury-epar-product-information\\_sk.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/veklury-epar-product-information_sk.pdf)
2. First COVID-19 treatment recommended for EU authorisation. Tlačová správa, dostupná na stránke: <https://www.ema.europa.eu/en/news/first-covid-19-treatment-recommended-eu-authorisation>
3. Eastman R. T. et al: Remdesivir: A Review of Its Discovery and Development Leading to Emergency Use Authorization for Treatment of COVID-19. ACS Cent Sci. 2020 May 27; 6(5): 672 –
4. Yu-chen Cao, Qi-xin Deng, Shi-xue Daib. Remdesivir for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 causing COVID-19: An evaluation of the evidence. Travel Med Infect Dis. 2020 May-June; 35: 101647.



# Liečba chorôb gastrointestinálneho traktu počas gravidity a laktácie III. časť

▣ Ďalšia časť pravidelnej rubriky sa opäť zaoberá ochorením gastrointestinálneho traktu (GIT) tehotných žien. Aktuálne je zameraná na liečbu ochorení dolnej časti GITu, ako je obstipácia a diarea. Pri ľahších formách týchto ochorení tehotné pacientky navštevujú verejné lekárne a farmaceuti im poskytujú odbornú radu vo voľbe voľnopredajných bezpečných liekov a ich správnom užívaní vzhľadom na graviditu alebo laktáciu. Klinickí farmaceuti vo verejných lekárňach v tejto oblasti môžu spolupracovať aj ako odborní konzultanti pre ambulantných lekárov pri výbere vhodného lieku a dávky na lekársky predpis a na klinických pracoviskách pre lekárov v nemocničných zariadeniach.

## Farmakoterapia chorôb gastrointestinálneho traktu počas gravidity

### Možnosti liečby obstipácie

■ Obstipácia je jedným z najčastejších diagnostikovaných problémov GITu počas gravidity. Príznakom je nízka frekvencia stolice (menej ako trikrát za týždeň, ťažkosti s defekáciou). Patofyziológia zápchy v tehotenstve je multifaktoriálna: znížený tonus a motilita čreva (vplyv progesterónu), problém s príjmom potravy a tekutín (nevoľnosť a zvracanie), zmeny v absorpcii vody, znížená fyzická aktivita, užívanie železa, vápnika, mechanický tlak na distálnu časť hrubého čreva.

■ **Pri liečbe obstipácie** by sa malo začať diétnymi opatreniami: zvýšenie príjmu tekutín, konzumácia potravy s vysokým obsahom vody (ovocie, zelenina), vlákniny, ľahšia fyzická aktivita. Ak sa po diétnych opatreniach stav nezlepší je nevyhnutná voľba bezpečnej farmakoterapie zápchy.

#### ▶ Laktulóza

■ **Podľa informácií z SmPC a iných citovaných zdrojov** je systémová expozícia laktulózy zanedbateľná, nepredpokladajú sa žiadne nežiaduce účinky počas gravidity. Laktulóza je liekom prvej voľby liečby zápchy tehotných pacientok počas celého obdobia gravidity. Opatrnosť je nevyhnutná u pacientok s cukrovkou a intoleranciou laktózy.

#### ▶ Bisakodyl

■ **Podľa informácií z SmPC** sa bisakodyl neodporúča podávať ženám v prvom trimestri tehotenstva. *Podľa iných citovaných zdrojov* skúsenosti s použitím bisakodylu nesvedčia o zvýšenom riziku pre plod. Krátkodobá sa môže použiť, ak sú diétna opatrenia nepostačujúce.

#### ▶ Dinátriumpikosulfát

■ **Podľa informácií z SmPC** nie sú k dispozícii žiadne primerané a dobre kontrolované štúdie u gravidných žien. Dlhodobé skúsenosti nepotvrdili výskyt nežiaducich alebo škodlivých účinkov dinátriumpikosulfátu počas gravidity. Dinátriumpikosulfát sa môže užívať počas gravidity iba po konzultácii s lekárom.

*Podľa iných citovaných zdrojov* je krátkodobé užitie bezpečné.

#### ▶ Glycerín

■ **Podľa informácií z SmPC a iných citovaných zdrojov** glycerínové čapíky sa môžu používať v gravidite.

### PRÍPRAVKY RASTLINNÉHO PÔVODU

■ Prípravky s obsahom *Aloe vera* a *senového listu* nie sú vhodné pre použitie v gravidite pre stimuláciu svaloviny maternice a pre obsah antrachinónových derivátov, ktoré môžu spôsobiť odchod mekónia (smolky) u plodu. Takisto *ricínový olej* môže vyvolať kontrakcie maternice v treťom trimestri a následne pôrod.

### Možnosti liečby diarey

■ Základným opatrením je v prvom rade diéta (hladovanie nie je vhodné), podávanie rehydratačných roztokov, probiotík. Pri závažnom priebehu je nevyhnutná návšteva lekára, kultivačné vyšetrenie, hospitalizácia a infúzna terapia.

► *Carbo adsorbens*

■ Podľa informácií z *SmPC* a iných citovaných zdrojov je liekom voľby v liečbe diarey počas gravidity.

► *Diosmektit*

■ Podľa informácií z *SmPC* existujú len obmedzené údaje (menej ako 300 tehotenstiev) o použití lieku diosmektit u gravidných žien. Diosmektit sa neodporúča počas gravidity. Podľa iných citovaných zdrojov diosmektit môžu užívať tehotné ženy.

► *Loperamid*

■ Podľa informácií z *SmPC* nie sú predpoklady pre potenciálny teratogénny alebo embryotoxický potenciál lieku, musia sa starostlivo zväziť očakávané terapeutické prínosy v porovnaní s potenciálnym rizikom súvisiacim s podávaním loperamidu gravidným ženám najmä v prvom trimestri. Užívanie tohto lieku počas tehotenstva sa neodporúča. Podľa iných citovaných zdrojov je krátkodobé použitie bezpečné.

► *Difenoxylát*

■ Podľa informácií z *SmPC* difenoxylát možno použiť iba ak predpokladaný prínos preváži možné riziko pre plod. Podľa iných citovaných zdrojov sa kombinácia difenoxylátu a atropínu užívať neodporúča.

► *Nifuroxazid*

■ Podľa informácií z *SmPC* a podľa iných citovaných zdrojov štúdie na zvieratách nepreukázali teratogénne účinky. V klinickej praxi nie je dostatok relevantných údajov. Z bezpečnostných dôvodov sa nifuroxazid v tomto období nemá užívať. Pri infekčnom pôvode ochorenia je vhodnejšou voľbou metronidazol.

## PRÍPRAVKY RASTLINNÉHO PÔVODU

■ Kontraindikované sú prípravky s obsahom šalvie, sladkého drievka.

## Farmakoterapia chorôb gastrointestinálneho traktu počas laktácie

■ Pre obdobie dojčenia pri ochoreniach dolnej časti GITu platia zásady úpravy životosprávy ako počas tehotenstva.

■ Pri liečbe obštipácie podľa informácií z *SmPC* aj iných citovaných zdrojov sa počas dojčenia môže podať laktulóza, glycerínové čapíky, krátkodobá dinátriumpikosulfát. Bisakodyl sa podľa informácií z *SmPC* podávať neodporúča.

Rastlinné prípravky s obsahom *Aloe vera*, *sennový list* a *ricínový olej* sa užívať neodporúčajú.

■ Pri liečbe diarey podľa informácií z *SmPC* aj iných citovaných zdrojov sa počas laktácie môže podať *Carbo adsorbens*, *diosmektit*, krátkodobá *nifuroxazid*. *Difenoxylát* v kombinácii s *atropínom* sa pri dojčení podávať nesmie. Malé množstvá *loperamidu* môžu prechádzať do mlieka. Neodporúča sa užívať počas dojčenia podľa informácií z *SmPC*. Iné citované zdroje pripúšťajú krátkodobé použitie *loperamidu*. Kontraindikované sú prípravky rastlinného pôvodu s obsahom šalvie, sladkého drievka.

## Zhrnutie a ďalšie odporúčania farmakoterapie chorôb gastrointestinálneho traktu počas gravidity a laktácie

- Pri oboch ochoreniach dolnej časti GITu v období gravidity a laktácie sú na prvom mieste diétne opatrenia.
- Liekmi voľby obštipácie počas gravidity a laktácie sú laktulóza, glycerínové čapíky, krátkodobá dinátriumpikosulfát.
- Liekom voľby diarey počas gravidity je *Carbo adsorbens*, počas laktácie možno užívať aj *diosmektit* a krátkodobá *nifuroxazid*.



Autorka: PharmDr. Mária Göböová, PhD.  
Interná klinika, Fakultná nemocnica, Nitra

### Použitá literatúra

1. Briggs GG, Freeman RK. *Drugs in Pregnancy and Lactation*. 10th ed. Philadelphia. Wolters Kluwer; 2015:1579.
2. Doseděl M, Malý J, Procházka M. Možnosti samoléčeni u vybraných chorôb gastrointestinálneho traktu u tehotných a kojících žien. *Prakt Lekár* 2011;7(6):280 – 285.
3. Göböová M, Komjathy H, Hajtmanová K, Mačeková Z, Bišćová A: Lieky počas dojčenia – kedy áno, kedy nie... SLeK, DIW PRINT, 2017.
4. Gomez CF, Sousa M, Lurenco I et al. Gastrointestinal disease during pregnancy: what does the gastroenterologist need to know? *Ann Gastroenterol* 2018;31:385 – 394.
5. Schafer C, Peters P, Miller RK. *Drugs during pregnancy and lactation*. 3rd edition. London, UK. Elsevier/Academic Press; 2015:892.
6. Štátny ústav pre kontrolu liečiv. *SmPC výrobcov*. Available from <www.sukl.sk>.
7. Trottier M, Erebara A, Bozzo P. Treating constipation during pregnancy. *Can Fam Physician*. 2012 Aug; 58(8): 836 – 838.
8. Vachek J a kol. *Farmakoterapie v tehotenstvi a pri kojení*. Praha, Česká republika. Maxdorf; 2013:361.

# Rastlinné drogy a ich použitie

## v zmysle zákona o liekoch (31)

Tento diel seriálu vám priblíži tri drogy: *Millefolii flos*, *Millefolii herba* a *Myrrha*.



**Millefolii flos – kvet rebríčka**

■ Drogu tvorí usušené súkvetie druhu *Achillea millefolium* L. – rebríček obyčajný (Asteraceae).

**Millefolii herba – vňať rebríčka**

■ Liekopisnú drogu tvoria celé alebo rezané, usušené kvitnúce vrcholky druhu *Achillea millefolium* L. – rebríček obyčajný (Asteraceae).

■ Minimálny obsah silice (vo vysušenej droge): 2 ml/kg. Minimálny obsah prozulinov (vyjadrených ako chamazulén, vo vysušenej droge): 0,02 %.

■ Obidve drogy majú svoju monografiu EÚ, kde každá ako „tradičný rastlinný liek“ má štyri rovnaké oblasti použitia:

- a) **pri strate chuti do jedla,**
- b) **pri spastických žalúdočno-črevných ťažkostiach sprevádzaných nadúvaním,**
- c) **na ošetrovanie malých rán kože a**
- d) **na zmiernenie menštruačných kŕčov.**

■ Používanie prípravkov obsahujúcich drogu *Millefolii flos* alebo *Millefolii herba* sa neodporúča počas tehotenstva a laktácie ako aj deťmi do veku 12 rokov. Kontraindikáciou je citlivosť na drogu alebo na rastliny čeľade Asteraceae (spojitosť s prítomnosťou seskviterpénových laktónov).

■ Pre oblasti použitia a) a b) sa obidve (pomleté) drogy používajú na prípravu 250 ml záparu: *Millefolii flos* v množstve 1,5 – 2 g (užívať dvakrát denne), *Millefolii herba* v množstve 2 – 4 g (užívať tri až štyrikrát denne). Pri indikácii b) sa používa dva až trikrát denne 10 – 20 kvapiek kvapalného extraktu (DER 1:5,8, extrahovadlo 96 % etanol) z *Millefolii flos* alebo z *Millefolii herba* 2 – 4 ml kvapalného extraktu (DER 1:1, extrahovadlo 25 % etanol) trikrát denne, ale aj tinktúra (extrahovadlo 31,5 % etanol) – užívať 4,3 ml štyrikrát denne alebo tinktúra (extrahovadlo 45 % etanol) – užívať 2 – 4 ml trikrát denne, prípadne aj z čerstvej *Millefolii herba* 5 – 10 ml šťavy (DER 1:0,6 – 0,9) – užívať dva až trikrát denne. Pri indikácii c) sa na prípravu 250 ml záparu použije pomletá *Millefolii herba* (3,5 g) alebo pomletý *Millefolii flos* (1,5 g) – v oboch prípadoch používať dva až trikrát denne na obklady. Pri indikácii d) sa pripravuje 250 ml záparu z 1 – 2 g pomletej *Millefolii herba* alebo z pomletej *Millefolii flos*, v oboch prípadoch užívať dva až trikrát denne.

■ Obidve drogy majú podobný profil obsahových látok (vždy s ich vyšším množstvom v kvetnej droge), ktoré teda v oboch prípadoch zabezpečujú zhodné bioaktivity. Seskviterpénové laktóny a niektoré zložky silice svojou horkou chuťou pôsobia priaznivo pri indikácii a) aj b). Zložky silice ako aj flavonoidy pôsobia protizápalovo pri použití b) a c). Ich spazmolytický účinok sa uplatňuje pri použití b) a d).



**Myrrha – myrha**

■ Liekopisnú drogu tvorí na vzduchu stvrdnutá gumoživica, získaná narezaním alebo spontánnym vylučovaním z kmeňa a z konárov druhu *Commiphora molmol* Engl. – myrhovník molmolový (Burseraceae) a/alebo z iných druhov rodu *Commiphora*.

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

- a) **pri slabších zápaloch ústnej dutiny,**
- b) **pri ošetrovaní malých rán kože a**
- c) **na ošetrovanie kožných vriedkov.**

■ Používanie prípravkov obsahujúcich myrhu sa neodporúča počas tehotenstva a laktácie ako aj deťmi do veku 12 rokov. Kontraindikáciou je citlivosť na drogu.

■ Pre všetky tri indikácie sa používa len tinktúra (DER 1:5), extrahovadlo 90 % etanol. Pri indikácii a) sa na kloktanie používa trikrát denne 0,5 – 5 ml tinktúry v 150 ml vody, prípadne ošetrovanie postihnutého miesta nezriedenou tinktúrou na kúsok vaty dva až trikrát denne. Tento spôsob sa používa aj pre indikácie b) a c).


■ Na terapeutickom účinku vo všetkých troch spomenutých oblastiach sa podieľajú protizápalovým pôsobením triterpény a steroidy.

V tridsiatom druhom pokračovaní sa budeme venovať drogám *Myrtilli fructus recens*, *Myrtilli fructus siccus* a *Oleae folium*.

Autor:

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

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

 Z neoklasicistickej dvojpodlažnej vilky lekárnikova by sa malo stať múzeum dejateľov. Po dlhoročnom chátraní by tak budova mohla opäť ožiť. Mesto Hnúšťa získalo na obnovu národnej kultúrnej pamiatky 100-tisíc eur. Nie je to však ani polovica potrebných finančných prostriedkov.

# Opravíva lekárnikovu vilu v Hnúšti

■ Po tom, čo v minulosti vo vilke takmer vznikla herňa, sa samospráva napokon rozhodla získať peniaze na obnovu vily z rôznych grantov. Celková rekonštrukcia Petrivaldského vily bude stáť približne 260-tisíc eur. Opravovať ju chcú na etapy a trvať by to malo asi tri roky. Prvých 100-tisíc eur už má mesto k dispozícii z Akčného plánu najmenej rozvinutého okresu Rimavská Sobota. Plánujú sa zapojiť aj do výzvy o poskytnutie nenávratného finančného príspevku v rámci implementácie stratégie miestneho rozvoja. Tretí zdroj financovania majú byť vlastné prostriedky mesta.

## Pracujú na dokumentoch

■ Momentálne mesto pracuje na stavebnom povolení a vyhlásili aj verejnú obchodnú súťaž na zhotoviteľa stavby, ktorá má byť ukončená čoskoro. Majú už vypracovaný Architektonicko-historický a umelecko-historický výskum, návrh obnovy Petrivaldského vily v Hnúšti a Návrh na reštaurovanie Národnej kultúrnej pamiatky. „Začiatok rekonštrukcie závisí od časového sledu administratívnych úkonov spojených s ukončením a vyhodnotením verejného obstarávania

a s procesom vyhodnocovania žiadostí o poskytnutie nenávratného finančného príspevku. Predpokladaný termín rekonštrukcie sú roky 2021 – 2022,” uviedol pre časopis Lekárnik primátor Hnúšte, PhDr. Roman Lebeda.

## Vznikne tam múzeum dejateľov

■ Budova bude po rekonštrukcii využívaná ako Turistické informačné centrum a na poschodí pri vežičke je zatiaľ v pláne malé múzeum dejateľov regiónu. „V Hnúšti sa narodili a pôsobili významné osobnosti celoslovenského významu, predovšetkým Janko Francisci – Rimavský a Matej Hrebenda, ktorým bude priestor venovaný. V rámci budovy však určite vyčleníme priestor aj dostupným informáciám o Pankrácovi Petrivaldskom,” povedal primátor.

## Vila patrila lekárnikovi

■ Petrivaldského vila je neoklasicistická dvojpodlažná vilka, postavená okolo roku 1830, bola majetkom

rodiny Petrivaldských už v roku 1867. Navrhli ju staviteľia z Rožňavy s nepravidelným pôdorysom a typickou náročnou vežičkou. Priecelie je obložené kvalitnou pálenou tehlou.

■ O lekárnikovi Pankrácovi Petrivaldskom, ktorý sa narodil v roku 1909 nemajú v meste podrobnejšie vedomosti. Po informáciách začali pátrať len pred niekoľkými mesiacmi. Doposiaľ sa nedozvedeli, či v tejto budove „Dundy”, ako lekárnik prezývali, iba býval, alebo vykonával aj lekárske povolanie, vie sa len, že v zadnej časti bolo umiestnené zariadenie na výrobu a plnenie sódočky do uzatvárateľných 3 a 5-litrových fliaš.

■ Po druhej svetovej vojne v budove sídlili mestské technické služby, neskôr objekt prenajímali rôznym firmám. V roku 1993 bola vila vyhlásená za národnú kultúrnu pamiatku.

Spracoval:  
Mgr. Ján Zošák



↑ Súčasný stav



↑ Vizualizácia projektu

# Fenmetrazín

Príbeh tohto liečiva začala publikácia Thoma, O., Wick, H.: Über einig Tetrahydro-1,4-oxazine mit sympathicomimetische Eigenschaften, ktorá bola uverejnená v prestížnom periodiku Arch. Exp. Pathol. Pharmacol. 222,540 (1954). V nej títo vedeckí pracovníci nemeckej farmaceutickej firmy Boehringer-Ingelheim popísali časť výsledkov z projektu zameraného na štúdium prípravy substituovaných derivátov morfolínu. Na spôsob ich prípravy im bol udelený 20. mája 1958 americký patent č. 2.835.669. Jedna z patentovaných látok bol i 3-metyl-2-fenylmorfolín, ktorý vykazoval vysokú farmakologickú aktivitu a bol odporúčaný na ďalšie štúdium. Látka dostala pomenovanie fenmetrazín. Neskôršie v roku 1962 bol na iný postup prípravy chemikom Siemerovi a Hengenovi udelený americký patent 3.018.222.

Po uplynutí platnosti týchto patentov bol postup prípravy patentovaný aj v Československu. Podľa nášho patentu sa fenmetrazín pripravuje redukčnou amináciou 1-fenyl-1-hydroxy-2-propanónu s 2-aminoetanólom. Získaný medziprodukt sa cyklizuje na bázu racemátu fenmetrazínu. Táto sa prevedie na hydrochlorid, ktorý sa kryštalizuje zo zmesi metanolu a acetónu, pri ktorej sa oddelí soľ jeho pravotočivej formy (Melichar, B., Čeladník, M., Palát, K. Kňazko, L., Nováček, L., Sova, J.: Chemická liečiva, Avicenum zdravotníckej nakladateľstvi, n. p, Praha 1972).

Zovšeobecnenie jeho farmakologického štúdia ukázalo (Lincová, D., Farghali, H, et al.: Základní a aplikovaná farmakologie, Galén, UK, Praha, 2002), že fenmetrazín má slabší psychostimulačný účinok a hlavne sympatomimetické účinky a silný anorektický účinok. Po skončení liečby obezity sa dostavuje rebound fenomén.

Štúdium vzťahu medzi chemickou štruktúrou fenmetrazínu a jeho účinkom ukázalo, že fenylové jadro by malo byť nesubstituované. Z tohto štúdia boli vyvinuté ďalšie liečivá ako bol fendimetrazín (Dietrol), fenbutrazín (Cafilon, Filon, Morazon), alebo fenmetramid.

Molekula fenmetrazínu obsahuje jedno asymetrické centrum na uhlíku v polohe 2-v 1,4-oxazínovom kruhu, ktorý je príčinou vzniku dvoch optických izomérov (+) a (-). I keď sa v klinickej praxi používa väčšinou racemát, štúdiom ich

farmakologickej aktivity ukázalo, že aktívnejší je (+) izomér známy pod názvom dexfenmetrazín. Tento má výraznejší účinok na CNS a lepšiu znášanosť ako racemát alebo jeho ľavotočivý izomér.

Pri jeho biotransformácii dochádza v ľudskom organizme k oxidatívnej hydroxylácii na benzénovom kruhu za vzniku hydroxyderivátu, ktorý sa konjuguje s kyselinou glukurónovou na O-glukuronid. Na dusíku v oxazínovom kruhu dochádza k vzniku N-oxidu. Vzniknuté metabolity sú hydrofilnejšie ako fenmetrazín a vylučujú sa močom.

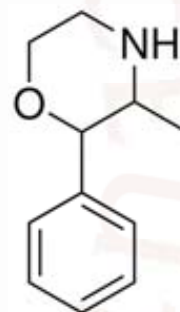
V dňoch 19. – 20. októbra 1961 sa konala v Trojanovičích-Ráztoce vedecká konferencia o fenmetrazíne, ktorá ho na základe zovšeobecnenia výsledkov farmakologického štúdia V. Trčku, V. Šmejkal, R. Dolečka, K. Surového, M. Vamberovej, L. Klabusaya, V. Baláža, D. Oraveca, S. Řeháka, L. Eislera, E. Kuhna, V. Boschetty, F. Véleho, J. Libusa, V. Koniasa, A. Šturmu, P. Uhrína, T. Coufalíka, J. Trčalu, K. Čadeka, L. Brucknera, P. Drábeka a R. Grumlíka a ich spolupracovníkov odporučila do klinickej praxe aj u nás na liečenie niektorých psychiatrických indikácií a ako podporné liečivo v liečbe obezity.

Fenmetrazín bol klasifikovaný ako derivát fenylizopropylamínu v skupine adrenergík a anorektík.

Jeho systémový chemický názov je: 3-metyl-2-fenyltetrahydro-2H-1,4-oxazín, zámenný názov: 2-fenyl-3-methyltetrahydro-1,4-oxazín, alebo triviálny názov: 3-metyl-2-fenylmorfolín. Najčastejšie synonymá a obchodné známky sú: Fenmetrazín Spofa (racemát) Oxazimedrin, Anorex alebo Preludin (racemát).

V našom ČsL 3 a ČsL 4 je uvedený v článku Dexphenmetraziniumchloratum (pravotočivý izomér). U oboch foriem bol potvrdený vznik závislosti.

Fenmetrazín





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

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

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



## Vyživujúci krém na ruky Seni Care s obsahom urey

- ▶ regeneruje pokožku rúk a zlepšuje jej pružnosť
- ▶ pre každodennú starostlivosť o suchú a citlivú pokožku rúk
- ▶ vhodný najmä pre tých, ktorí si často umývajú ruky, alebo majú pravidelný kontakt s čistiacimi prostriedkami

- ▶ vďaka hydratačným a olejovým zložkám obnovuje prirodzenú rovnováhu pokožky
- ▶ obohatený o 3 % urey, ktorá zjemňuje, vyhladzuje a spevňuje pokožku
- ▶ zanecháva na pokožke hodvábny ochranný film
- ▶ 100 ml



Balíček kozmetiky Seni Care pre troch výhercov

### SUDOKU so spoločnosťou TZMO Slovakia s.r.o.

■ Vyriešite sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcíkov v abecednom poradí od A – L do 1. 11. 2020. Možno to budete vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou **TZMO Slovakia s. r. o.**

■ Vylúštených 12 čísel zo sudoku posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom ([lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk)).

■ Správne výsledky z minulého čísla: 2641, 6791, 7629

■ **Výhercovia súťaží:** Ako odmenu ponúka spoločnosť TZMO Slovakia výhercom balíček profesionálnej kozmetiky Seni Care s blahodarnými účinkami na namáhanú a suchú pokožku (balíček obsahuje hydratačný šampón, jemný sprchový gél, vyživujúci krém na ruky, vyživujúci krém na nohy, masážny olej, aktivujúci masážny gél s guaranou, hydratačnú telovú emulziu).

■ Redakcia časopisu Lekárnik bude informovať výhercov o úspechu v súťaži a získaní výhry prostredníctvom kontaktných údajov, ktoré výherca poskytol pri zapojení sa do súťaže a dohodne sa s ním na odovzdaní výhry. Menný zoznam výhercov sa nachádza v redakcii časopisu Lekárnik.

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



Projekt ATIP na Farmaceutickej fakulte prebehol virtuálne

[www.atip.uniba.sk](http://www.atip.uniba.sk)

## Lekárnik a samoliečba nachladnutia

Už niekoľko mesiacov sa náš život riadi opatreniami v súvislosti s pandemiou ochorenia COVID-19. Tie sa dotkli aj edukačného projektu ATIP (Advanced Training In Pharmacy Care), ktorého jarná fáza sa nemohla konať a bola modifikovaná do virtuálnej podoby. Online seminár 5. ročníka ATIP-u sa konal 23. septembra 2020 za prítomnosti prof. PharmDr. Pavla Mučajiho, PhD., dekana Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave; doc. PharmDr. Daniely Minárikovej, PhD., MSc.; MUDr. Andrey Šoltysovej, MBA zo spoločnosti Wörwag Pharma GmbH & Co. KG a zástupcov Slovenského spolku študentov farmácie pri FaF UK, Laury Adamkovičovej, Alexandry Nemčíkovej a Mgr. Martina Haringu.



Študentka FaF UK a účastníčka ATIP, Martina Melová, s plagátom z projektu

■ Témou 5. ročníka boli akútne infekcie horných dýchacích ciest, čo v čase druhej vlny pandémie bola viac než aktuálna problematika. Lekárnici sa s ňou denne stretávajú v praxi, lebo respiračné infekcie sú najčastejšími ochoreniami, s ktorými pacienti vyhľadávajú pomoc odborníka a pri ktorých lekárnici participujú na tzv. asistovanej samoliečbe. Túto problematiku, vrátane diferenciálnej diagnostiky, liečby a prevencie akútnych infekcií horných dýchacích ciest, predniesol študentom prof. MUDr. Miloš Jeseňák, PhD., MBA, MHA z Jesseniovej lekárskej fakulty v Martine, UK v Bratislave a Martinskej fakultnej nemocnice.

■ Respiračné infekcie sú až v 95 % spôsobené rôznymi respiračnými vírusmi. Správnou liečbou je možné skrátiť ich trvanie, zmierniť príznaky a znížiť šírenie v komunite. Pri nesprávnej alebo nedostatočnej liečbe, prípadne u rizikového jedinca, môžu mať svoje včasné i neskoré následky a komplikácie, vyžadujúce si antibiotickú liečbu a s ňou

spojené socio-ekonomické dôsledky (praceneschopnosť, školská absencia), ale najmä problém antibiotickej rezistencie.

■ PharmDr. Peter Stanko, zo spoločnosti Pharm-Info v Bratislave, formou virtuálneho dispenzačného trenažéra študentom ukázal, ako má vyzerať správne poradenstvo a dispenzácia lieku. Zdôraznil, že lekárnik sa musí pacienta najprv pýtať a počúvať ho a až potom navrhnúť vhodný liečebný postup, farmakologickú liečbu aj nefarmakologické opatrenia a podať veľmi presné a kompletne informácie k užívaniu liekov.

■ Ako súčasť projektu vznikol aj odborný materiál „Správny manažment akútnych infekcií horných dýchacích ciest – Desatoro pre lekárnika“, praktická pomôcka, ktorá je určená študentom, ale aj lekárnikom v praxi.

■ Vďaka technickému zabezpečeniu semináru spoločnosťou Farmi-Profi v Bratislave, prebehol seminár na vysokej technickej úrovni a umožnil aj interaktívne zapojenie študentov vo forme online

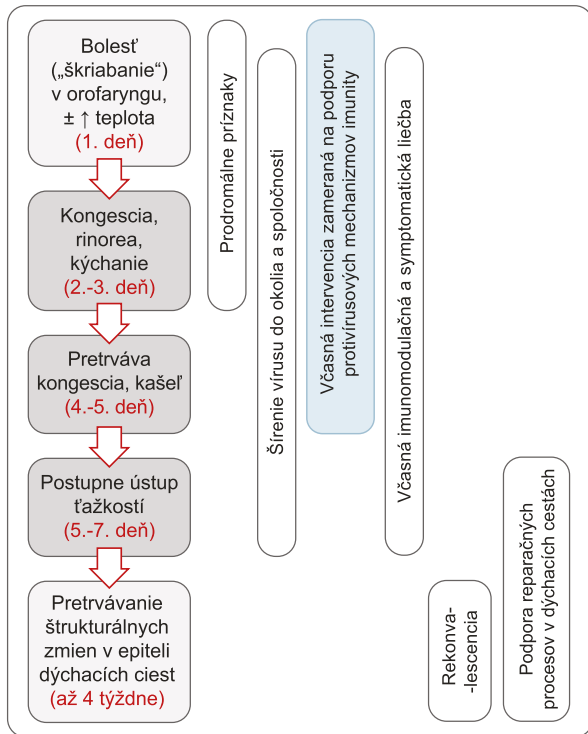
kvízu či bohatej diskusie s prednášateľmi. Bezprostredné reakcie celkom 69 zúčastnených študentov boli nadmieru pozitívne. Potvrdili, že študenti majú záujem o praktické témy, s ktorými sú konfrontovaní už počas svojej lekárskej praxe, ako aj o ďalšie formy vzdelávania, ktoré prekračujú rámec štandardného štúdia. Nevýhodou bolo, že sme tento rok nemohli zažiť atmosféru z osobnej účasti v priestoroch fakulty, ale bezpečnosť a zodpovednosť je momentálne prioritou.

■ V mene organizačných partnerov vyslovujeme poďakovanie zúčastneným študentom, prednášajúcim a ostatným spolupracovníkom za úspešný priebeh piateho virtuálneho ročníka projektu ATIP.

Autorka: doc. PharmDr. Daniela Mináriková, PhD., MSc.

koordinátorka ATIP, Katedra organizácie a riadenia farmácie Farmaceutickej fakulty UK

## Bežné nachladnutie fázy a možnosti terapeutickej intervencie



## Respiračné prejavy diferenciálna diagnostika

	Alergická rinitída	Chríпка	Bežné nachladnutie (common cold)	COVID-19
Horúčka	Nie	Áno (3-4 dni)	Zriedkavo	Áno
Bolesť hlavy	Zriedkavo	Výrazná	Zriedkavo	Niekedy
Myalgie	Nie	Často, výrazná	Zriedkavo	Niekedy
Slabosť	Niekedy	Často, výrazná	Mierna	Niekedy
Extrémne vyčerpanie	Nie	Často (skorý príznak)	Nikdy	Niekedy (progreduje pomaly)
Hnačka	Nie	Niekedy (u detí)	Nie	Niekedy (vytlúčovanie stolicou)
Strata čuchu a chuti	Zriedkavo	Zriedkavo	Zriedkavo	Niekedy
Kongescia nosa	Často	Niekedy	Často	Zriedkavo
Rinorea	Často	Niekedy	Často	Zriedkavo
Bolesť hrdla	Nie	Často	Často	Niekedy
Kašeľ	Niekedy	Často (aj ťažký)	Mierny až stredný	Často (suchý)
Dyspnoe	Niekedy (prejavujú astmy)	Zriedkavo	Zriedkavo	Ťažké formy áno

## DESATORO PRE LEKÁRNÍKA

- Väčšina akútnych respiračných infekcií je **virusového pôvodu**, antibiatickú liečbu treba ordinovať iba pri jasnom podozrení alebo dôkaze bakteriálnej príčiny.
- C-reaktívny proteín (CRP)** nie je nevyhnutné vyšetrovať pri každej respiračnej infekcii, je však dôležitým orientačným parametrom pri rozhodovaní o možnom pôvode infekcie. Hodnoty CRP nad 40 – 50 mg/l sú obvykle známkou bakteriálnej infekcie.
- Zvýšená hygiena** (časté vetranie priestorov, umývanie rúk, používanie antiinfekčných prostriedkov, zakryvanie si úst pri kýchaní a kašľaní, použitie tvárového rúška) a **izolácia od ostatných** znižujú šírenie danej infekcie v okolí a spoločnosti.
- Všeobecné režimové opatrenia** (domáca liečba podľa závažnosti infekcie, dostatok tekutín napr. bylinkové čaje, obmedzenie fyzickej aktivity).
- Včasná imunomodulačná liečba** s využitím podpory prirodzených protivírusových imunitných obranných mechanizmov v organizme a **symptomatická liečba** spolu so zlepšením **hygieny nosovej dutiny** sú základné piliere terapeutického prístupu.
- Včasná imunomodulačná liečba** zahŕňa:
  - Stopové prvky** – **zinok**, v priebehu 12 – 24 hodín od prvých príznakov infekcie, v zvýšenej dávke (u dospelého dávka 75 mg elementárneho Zn /deň) počas najmenej 5 po sebe idúcich dní.
  - Vitamínoterapia** – **vitamín C** u dospelého jedinca dávka minimálne 200 mg/deň, podľa niektorých odporúčaní aj dávka okolo 1 g/deň a **vitamín D** u dospelého jedinca dávka minimálne 2 000 – 4 000 IU/deň.
  - Prírodné imunomodulačné prípravky** – biologicky aktívne **polysacharidy (β-glukány)** a niektoré **fytofarmaká** (extrakty z Echinacey alebo Pellargonium sidoides). Možnosť kombinovať viaceré prípravkov a využiť ich synergický účinok.
  - Bakteriálne lýzáty** – na odporúčanie lekára, viazané na lekársky predpis.
- Infekcie hrdla, nosovej dutiny alebo stredoušia – **topické prípravky na slizničné použitie** (vybrané zmesi probiotík pre orálne alebo intranazálne podanie, extrakty z kolostra, prípravky s obsahom nukleotidov či lysozýmu).
- Včasná symptomatická liečba** podľa príznakov ochorenia:
  - Kongescia nosa – **dekongestíva** (α-mimetiká) ako doplnková liečba alergickej rinosinusitídy, ako 5 – 7 dní u dospelých (u detí 3 – 5 dní).
  - Soľné roztoky** – **hypertonické** najmä pri akútnych príznakoch a pri potrebe zmiernenia opuchu sliznice HDC, **izotonické** ako doplnková liečba alergickej rinosinusitídy.
  - Kašeľ** – **antitusiká** pri suchom a dráždivom kašli. Pri kašli s expektoráciou, pri rinosinusitíde s nadmernou tvorbou hlienu a jeho stážou v prínosových dutinách alebo pri vlhkom kašli je voľbou **mukomodulačná liečba**.
  - Horúčka – **antipyretiká (paracetamol alebo ibuprofen)**, obvykle pri prítomnej horúčke nad 38,0 °C alebo v závislosti od celkových príznakov a dyskomfortu pacienta. **Kyselina acetylsalicylová** sa neodporúča u detí do 16 rokov života (v niektorých krajinách do 12 rokov). Kombinovanie a striedanie antipyretik sa neodporúča.
  - Bolesť hrdla – **topické anestetiká, lokálne antiseptiká, lokálne imunomodulátory, topické protizápalové lieky**.
- Pravidelná hygiena nosovej dutiny** – **izotonické soľné roztoky** vhodné aj na dlhodobé použitie.
- Vyšetrenie u lekára** ak sa objaví druhá fáza zhoršenia, prípadne sa vráti horúčka alebo ak príznaky trvajú viac ako 7 dní u inak zdravých dospelých (u detí, tehotných žien, polymorbídnych pacientov a seniorov skôr).
- Každoročné očkovanie proti chrípke** optimálne pred začiatkom sezóny (október – november).

Materiál spracovali:

- prof. MUDr. M. Jeseňák, PhD., MBA, MHA (JLF v Martine, UK v Bratislave, UN Martin)
  - doc. PharmDr. D. Mináriková, PhD., MSc. (FaF, UK v Bratislave)
- [www.atip.uniba.sk](http://www.atip.uniba.sk)



# Tradičné, ale vynovené Kariérne dni farmaceutov v Bratislave

**□** Slovenský spolok študentov farmácie je medzi študentmi i partnermi preslávený najmä tradičnými Kariérnymi dňami farmaceutov (KDF). Už deviatykrát sa malo konať toto podujatie v marci 2020, a to práve počas týždňa, keď sa na Slovensku začali zavádzať prvé karanténne opatrenia v dôsledku pandémie ochorenia COVID-19. Nevediac, aké podmienky nás čakajú na jeseň, podujatie sme odložili, dúfajúc v zlepšenie okolností. Dni sa miňali, týždne ubúdali a situácia sa nezlepšovala. Rozhodli sme sa preto napriek všetkému konať a pripraviť vynovené Kariérne dni – ONLINE.



na fakulte alebo online. Veľa projektov nás, s ohľadom na aktuálnu situáciu, čaká na jar, keď sa snád' budeme môcť vrátiť k biochemickým meraniam, kultúrnym akciám a teambuildingovým aktivitám.

■ Kariérne dni farmaceutov, najväčší farmaceutický veľtrh práce na Slovensku, si i napriek presunu do online priestoru zachovali svoje tradičné odborné sympóziu i kariérny veľtrh. Na rozdiel od pôvodnej udalosti, ktorá prebieha počas dvoch dní, sa 5. až 8. októbra odohral celý týždeň plný kariérnych možností. V pondelok a vo štvrtok sa konal job-fair, kde sa jednotlivé spoločnosti a lekárne predstavili študentom a formou online výstavy ich oboznámili s pracovnými možnosťami pre mladších študentov či starších absolventov. Počas odborného sympózia sa v utorok a stredu študenti dozvedeli novinky z aktuálneho diania

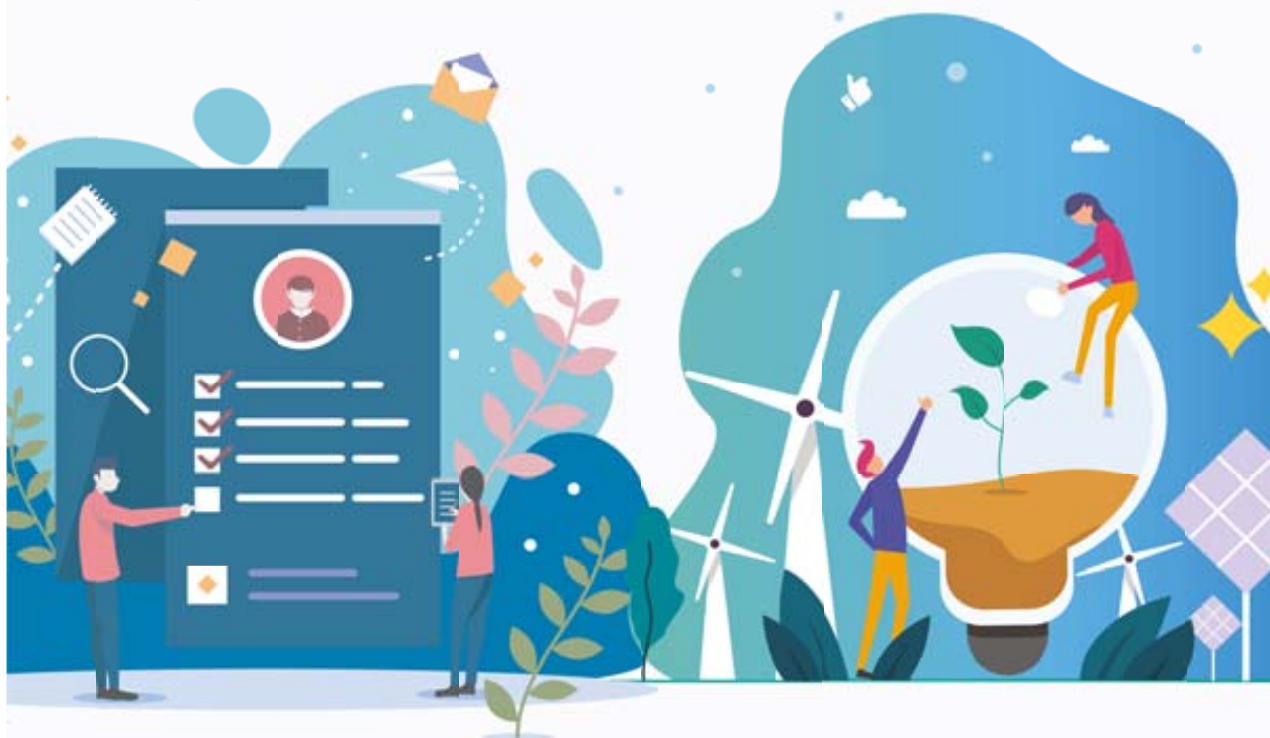
vo svete farmácie a lekárenskej praxe. Takýmto spôsobom mali možnosť nadviazať kontakty s budúcimi potenciálnymi zamestnávateľmi, interagovať s nimi v live chate počas vysielania udalosti a klásť otázky delegátom jednotlivých spoločností.

■ Okrem Kariérnych dní na nás samozrejme čaká viacero projektov, ktoré sme rovnako museli presunúť do online prostredia. Jedným z nich sú prednášky zo série Chcem viac, kde SSŠF prináša študentom odborné témy nad rámec študijného plánu. Nezaháľame ani s našimi publikáciami a študenti už teraz môžu listovať v októbrových Farmakovinách

■ Touto cestou by sme sa chceli poďakovať všetkým partnerom, ktorí nás podporovali aj v tejto neľahkej situácii a podieľali sa s nami na realizácii našej prvej veľkej online udalosti aj menších projektov. Veľká vďaka patrí aj vedeniu Farmaceutickej fakulty UK a Univerzity Komenského, ktoré takisto stáli pri nás.

■ V duchu motta tohtoročných Kariérnych dní farmaceutov – zodpovedný k sebe, zodpovedný k planéte – zostávajme zodpovední a chráňme seba, ostatných a aj našu planétu.

**Autorka: Laura Adamkovičová**  
prezidentka SSŠF 2020/2021



# MIG-400®

rýchly proti bolesti a horúčke

IBUPROFÉN



## Keď vás prekvapí bolesť



**Symptomatická liečba slabej až stredne silnej bolesti a horúčky<sup>1</sup>**



**Biela politeľná tableta<sup>1</sup>**

**MIG-400®**, 400 mg, ibuprofén. Liek je na vnútorné použitie. **Liečivo:** Každá filmom obalená tableta obsahuje 400 mg ibuprofenu. **Terapeutické indikácie:** Symptomatická liečba slabej až stredne silnej bolesti a horúčky. **Dávkovanie:** Celková denná dávka ibuprofenu: deti 6-9 ročné 600 mg, deti 10-12 ročné 800 mg, mladiství starší ako 12 rokov a dospelí 1200 mg. Len pre krátkodobé použitie. Ak ťažkosti u detí a dospievajúcich pretrvávajú dlhšie ako 3 dni, a dlhšie ako 3 dni pri liečbe horúčky a 4 dni pri liečbe bolesti u dospelých, je potrebné navštíviť lekára. Užíva sa počas jedla alebo po jedle. Nežiaduce účinky sa môžu minimalizovať užívaním najnižšej účinnej dávky počas najkratšej doby potrebnej na zvládnutie príznakov. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na ibuprofén alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok, známe reakcie bronchospazmu, astmy, rinítidy alebo urtikárie spôsobené kyselinou acetylsalicylovou alebo inými nesteroidovými protizápalovými liečivami v minulosti, neobjasnené poruchy krvotvorby, aktívny peptický vred alebo anamnéza rekurentného peptického vredu/hemorágie, anamnéza gastrointestinálneho krvácania alebo perforácie v súvislosti s predchádzajúcou terapiou NSAIDs, cerebrovaskulárne alebo iné aktívne krvácanie, závažná dysfunkcia pečene alebo obličiek, závažné srdcové zlyhanie, posledný trimester gravidity, deti s hmotnosťou nižšou ako 20 kg (mladšie ako 6 rokov). MIG-400 sa nesmie podávať súčasne s inými NSAID vrátane selektívnych inhibítorov cyklooxygenázy-2. **Liekové a iné interakcie:** Sú uvedené v Súhrne charakteristických vlastností lieku. **Fertilita, gravidita a laktácia:** V treťom trimestri gravidity je kontraindikovaný. Pri krátkodobej liečbe nie je potrebné prerušiť dojčenie. **Ovplyvnenie schopnosti viesť motorové vozidlá a obsluhovať stroje:** Pri vyšších dávkach môže ibuprofén vyvolávať nežiaduce účinky na centrálny nervový systém, ako je únava a závrat, pacienti môžu mať v zriedkavých prípadoch zníženú schopnosť viesť vozidlá a/alebo obsluhovať stroje. Toto vo väčšej miere platí pri kombinácii s alkoholom. **Nežiaduce účinky:** Najčastejšie pozorované nežiaduce účinky sú gastrointestinálne. Vyskytnúť sa môže žalúdočný vred, perforácia alebo gastrointestinálne krvácanie, ktoré môžu byť fatálne, zvlášť sa môžu vyskytnúť u starších pacientov. Po podávaní ibuprofenu boli hlásené nevoľnosť, vracanie, hnačky, plynatosť, zápcha, dyspepsia, bolesť brucha, meléna, hemateméza, ulcerózna stomatitída, exacerbácia kolitídy a Crohnovej choroby. Menej často sa zaznamenala gastritída. Riziko výskytu gastrointestinálneho krvácania je závislé od dávky a dĺžky liečby. Ostatné nežiaduce účinky sú uvedené v Súhrne charakteristických vlastností lieku. Pred odporúčaním si pozorne prečítajte **Súhrn charakteristických vlastností lieku**. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Berlin-Chemie AG, Glienicke Weg 125, 12489 Berlin, Nemecko. **Spôsob výdaja lieku:** nie je viazaný na lekársky predpis. Posledná revízia textu: 2/2020. **Dátum výroby materiálu:** 3/2020. **Referencia:** 1. SPC MIG-400®(2/2020). **Tento materiál je určený pre odbornú verejnosť a interné účely spoločnosti.**

Zastúpenie v SR: Berlin-Chemie / A. Menarini Distribution Slovakia s. r. o., Galvaniho 17/B, 821 04 Bratislava, tel.: 02/5443 0730, fax: 02/5443 0724, slovakia@berlin-chemie.com

**BERLIN-CHEMIE**  
MENARINI

INZERČIA

SK-MIG-03-2020-V01-Press



## Pred 20 rokmi sa skončila životná púť doc. RNDr. PhMr. Juraja Keletiho, CSc. (I. časť)

**□** Juraj Keleti sa narodil 25. mája 1925 v Michalovciach, zomrel 14. novembra 2000 v Pittsburghu v USA. Za pár týždňov si teda pripomenieme dvadsiate výročie od jeho smrti. Medzi jeho rodiskom na východnom Slovensku a miestom jeho úmrtia na druhom konci sveta osciloval 75-ročný komplikovaný príbeh života stredo európskeho intelektuála, príbeh, v ktorom bolo skombinované šťastné detstvo, apokalypsa rasového prenasledovania v mladosti, nové a nádejné povojnové vyhladky s naivným, ale povojnovy pochopiteľným príklonom k ľavicovému idealizmu, dokonalé vytriezvenie z týchto ilúzií v čase komunistickej totality a hlavne po invázii okupantov v auguste 1968, následná emigrácia do západného Nemecka, aby sa o dva roky neskôr definitívne usadil v Spojených štátoch.

■ Zažil tam nielen pokojný život v rodinnom kruhu, ale aj odbornú a vedeckú prácu ako Associate professor na univerzite v Pittsburghu a iných miestnych vedeckých a pedagogických inštitútoch. Je to stručná rekapitulácia osobného, odborného a vedeckého života skvelého človeka, vedca, učiteľa, ktorý miloval svoju rodinu a svoju rodnú krajinu a bol hrdý na svoje povolanie farmaceuta.

■ Keleti pochádzal z rodiny lekárnik PhMr. Ľudovíta Keletiho.<sup>1</sup> Keďže počas dospievania nemohol z rasových dôvodov študovať, vyučil sa v Bratislave za typografa,<sup>2</sup> v roku 1945 maturoval a v ďalších dvoch rokoch vykonával tirocínálnu prax v otcovej lekárni v Spišskej Novej Vsi, po ktorej zložil tirocínálnu skúšku na Slovenskej praktikantskej škole v Bratislave.<sup>3</sup> V Bratislave nastúpil aj na štúdium farmácie na Lekárskej fakulte Slovenskej univerzity. Promoval v roku 1950 a potom zostal na tejto škole pôsobiť na Katedre hygieny a epidemiológie. Tomuto vedeckému smeru zostal verný po celý život. Mal navyše

to šťastie, že sa stal jedným z členov kolektívu, ktorí v roku 1952 zakladali samostatnú Farmaceutickú fakultu UK a jej Katedru biochémie a mikrobiológie.<sup>4</sup>

V roku 1961 získal titul kandidáta biologických vied a roku 1963, kedy som už rok študoval na tejto škole a mal som príležitosť osobne ho spoznať, sa stal



↑ Rodina Ľ. Keletiho, manželka, Juraj a Lyaschka



↑ Juraj Keleti v chlapčenskom veku

<sup>1</sup> GEORCH, Dionýz. Osemdesiatiny PhMr. Ľudovíta Keletiho. Farmaceutický obzor, 1966, 12, s. 566.

<sup>2</sup> BARTUNEK, Anton. Osobnosti slovenského lekárnictva. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2001, s. 96.

<sup>3</sup> Redakcia. Zvesti. Výsledky tirocínálnych skúšok. Slovenský lekárnik, XVII., 1948, s. 12. V tomto zozname, ktorý je prvým v ére komunizmu, je (na rozdiel od tradičných zoznamov z predošlých rokov) uvedených iba 28 absolventov, ktorí skončili s vyznamenaním. Mená ostatných absolventov, medzi ktorých patrila aj Keleti, nie sú spomenuté.

<sup>4</sup> BARTUNEK, Anton. Dejiny slovenského lekárnictva II. 1918-2018. Prešov: Abart Gallery, 2018, s. 223, 231.

docentom mikrobiológie. Prednášal študentom a vedecky pracoval. Spočiatku sa ako hygienik a mikrobiológ vedecky venoval pôsobeniu antimikrobiálnych zlúčením a mechanizmu vzniku dojčenskej methemoglobínémie, neskôr po vyriešení problému sa preorientoval na chemickú analýzu povrchu bakteriálnych buniek.<sup>6</sup>

■ Už na LF UK sa stal pod dojmom porážky fašizmu členom KSČ. Jeden zo študentov farmácie spomínal po rokoch na svoje prijímacie pohovory takto: „Keď zavolali moje meno, vošiel som. V komisii boli Neumannová, Keleti a Bargár – všetko tvrdé stranícke kádre. Najväčší komunisti Neumannová a Keleti po čase preleteli cez Dunaj, cez tú šírú vodu a kašľali na našu republiku aj s jej stranou.“<sup>6,7</sup> Tak to zrejme vnímal autor týchto riadkov v tragických päťdesiatych rokoch, ale v skutočnosti jeho slová o tvrdých straníckych kádroch platili v plnej miere iba pre toho tretieho menovaného. Keleti nebol nikdy exponovaným komunistom, už vôbec nie „kádrovák“, akým bol Bargár, ktorého poznal ešte z čias jeho pôsobenia na LF UK. Dôkazom toho je aj fakt, že Keletiho „rodná strana“ nikdy nenominovala do nejakej nomenklátúrnej funkcie, podliehajúcej dôsledne kontrolovanej kádrovej selekcii, nebol do nej nikdy pripustený.

■ Keleti bol slušný a rovný človek, ktorého hroziace nebezpečenstvo novej diktatúry vyhnalo z rodnej krajiny. V roku 1968 po invázii vojsk Varšavskej zmluvy do Československa emigroval s rodinou do nemeckého Freiburgu, kde dva roky ako štipendista vedecky pôsobil vo svetoznámom Inštitúte Maxa Plancka pre imunobiológiu. Venoval sa tu chemickej analýze bakteriálnych lipopolysacharidov. Jeho najvýznamnejším vedeckým úspechom bol dôkaz korelácie medzi látkami z Citrobacter freundii a ich chemotypmi, odvodenými od chemického zloženia somatických antigénov týchto baktérií. Citácie z jeho prác sa dostali aj do svetoznámeho kľúčového diela – Bergeyho manuálu a ďalších vedeckých publikácií. V roku 1970 sa z Freiburgu



↑ Ludovít Keleti ako vojak v 1. svetovej vojne



↑ Juraj Keleti ako futbalista v drese Univerzity Komenského v Bratislave



↑ Lekáreň L. Keletiho (vľavo) v Spišskej Novej Vsi



↑ S prof. Muchom, vedúcim Ústavu hygieny na LF UK

odšahoval s rodinou do USA a hneď získal profesúru na Pittsburskej univerzite aby pokračoval vo svojej vedeckej a pedagogickej činnosti. Od roku 1978 pôsobil aj na Graduate School of Public Health. V USA sa úspešne venoval hlavne protinádorovým účinkom výťažkov z Brucella abortus a v závere kariéry ho zo zorného uhla mikrobiológa zaujal moderný problém – „syndróm chorých budov“. V USA ako senior autor spolu s prof. W. Ledererom publikoval aj žiadanú príručku Handbook of Micro-methods for the Biological Sciences,

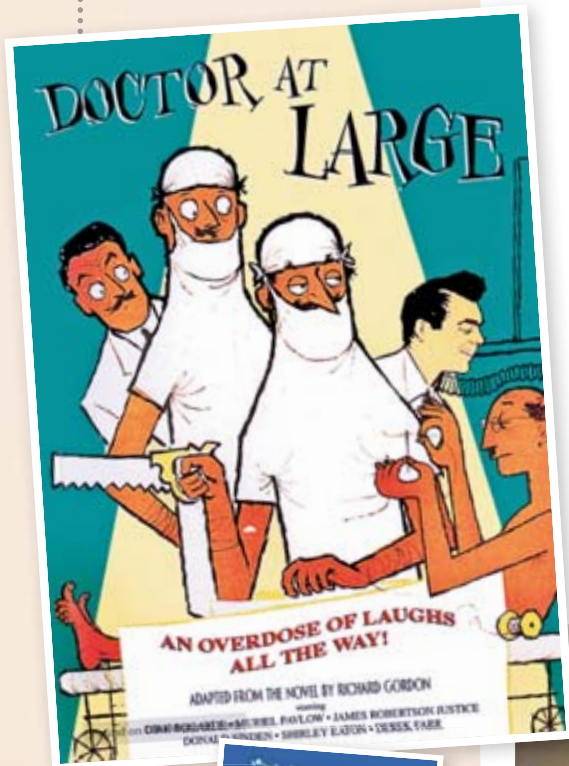
okrem toho je autorom spolu 96 vedeckých prác, vydal 2 knihy a 8 učebníc. Bol aj spolujateľom jedného US patentu z roku 1989 na tému Antitumor Process Using Brucella Abortus Preparation – ich patentovaný produkt ani po 10 rokoch skladovania v mrazničke nestratil svoju prirodzenú aktivitu. (Pokračovanie v budúcom čísle.)

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

<sup>5</sup> MLYNARČIK, Dušan. Za profesorom Jurajom Keletim. Farmaceutický obzor, 2001. Dostupné aj na: <https://www.fpharm.uniba/pracoviska/katedra-bunkovej-a-molekularnej-biologie-lieciiv/vyznamne-osobnosti-katedry/keleti-juraj/>; autor: Dušan Mlynarčík.

<sup>6</sup> HRADSKÝ, Ladislav. Spomienky starého lekárnik. 7. časť. Lekárnik, 1998, 12, s.12.

<sup>7</sup> BARTUNEK, Anton. Dejiny slovenského lekárnictva II. 1918-2018., 2018, s. 218.



# Doktor hľadá miesto

Zmienku o lekárni nachádzame v anglickom filme s názvom Doktor hľadá miesto (orig. Doctor at Large). Anglickým humorom nabitá komédia z lekárskeho prostredia bola natočená anglickým režisérom Ralphom Thomasom v roku 1957 a vznikla podľa románu Doktor v dome (orig. Doctor in the House), ktorý v roku 1952 napísal Richard Gordon. Príbeh sa odohráva v nemocnici v Londýne. Hlavnou postavou je mladý lekár Simon Sparrow, ktorý sa snaží zamestnať. Jeho prvým miestom je nemocnica sv. Swithina, kde sa stretáva so spolužiakom, teraz už kolegom Dr. Binghamom. Keďže obaja vedia, že čochvíľa bude voľné jedno miesto asistenta, stávajú sa rivalmi.



↑ Dr. Bingham je presvedčený, že je lepší ako Dr. Sparrow a že nemocnica potrebuje práve jeho.



↑ Plagáty k filmu Doktor hľadá miesto. Komédia poukazuje na druhú stránku vznešeného lekárskeho povolania. Autorom 15-dielného komediálneho seriálu, ktorý sleduje príhody mladého sympatického lekára, je Richard Gordon. Komédia Doktor hľadá miesto je tretím filmom (u nás uvedený ako druhý) zo série filmov o mladom lekárovi Simonovi Sparrowovi, jeho priateľoch a pacientoch.



↑ Mladý lekár Simon Sparrow, ktorý berie svoje povolanie poctivo a vážne, sa márne snaží zamestnať ako lekár.

- Sparrow nemá šťastie a tak dostáva od sira Lancelota, riaditeľa nemocnice, výpoveď. Jeho priateľka Joy nájde v novinách inzerát na zaujímavú prácu. Lenže v pracovnej agentúre Simon zistí, že miesto lekára na luxusnej lodi je už obsadené. Od pracovníka agentúry dostane ponuku asistenta lekára na vidieku. Dr. Hatchet ho uvíta a povie o podmienkach práce. Ukáže mu aj svoju lekárňu, presnejšie väčšiu skriňu s liekmi.
- Lekár: „No tak, k vašej práci. Budete v službe ráno a večer a v noci kto zavolá!“ Klúčom otvára bielu drevenú dvojkridlovú skriňu: „To je moja lekárňu. A toto sú lieky.“
- Na poličkách sú sklenené flakóny, krabičky a masti. Sparrow si vyberie zo

spodnej poličky liek a opýta sa: „A čo je toto?“

■ Lekár: „To sú vzorky, od výrobcov ich chodí veľa a mne prídu vhod pre súkromných pacientov a sú tiež drobným zdrojom príjmu.“

■ Sparrow: „Vy za ne beriete peniaze?“

■ Lekár: „Samozrejme! Pacienti si nevážia to, za čo nezaplatia!“ A vyberie mu liek z ruky.

■ Na druhý deň ráno začína Simon ordinovať, lenže odmietne predpísať staršej pacientke lieky na nadúvanie, ona začne kričať a nazve ho lumpom a zlodejom. Takže prichádza o prácu. Ďalšie miesto mu pomôže nájsť priateľ Tony Benskin, tiež lekár. Pošle ho za doktorom, ktorý hľadá zástupcu na pár



mesiacov. Sparrow prichádza do prominentnej ambulancie Dr. Potter-Shinea, kde pacientov tvoria samí aristokrati, herci a neurotické paničky. Jeho kariéra tu po troch mesiacoch končí, pretože doktorovi sa vracia zástupca. Sparrow znova odchádza na vidiek a teší sa, že bude robiť chirurga a bude mať viac času na čítanie kníh. Prichádza k Dr. Farquasonovi. Starší lekár mu prezradí, že jednou z výhod vidieka je, že pacienti radšej platia v naturáliách ako v hotovosti. Na vidieku sa Simonovi páči, získava zaujímavé skúsenosti. Medzitým jeho priateľ Tony zdedí po jednej zámožnej pacientke 15 000 libier. Rozmýšľa, či si otvorí sanatórium pre milionárov na Bahamách, alebo kúpi kozmetický ústav, ale ešte predtým vezme priateľov Simona a Joy na krátku dovolenku na Francúzsku riviéru. Na pláži stretnú Charlesa Hopcrofta, člena správnej rady z nemocnice u sv. Swithina. Zachráni ho pri incidente pri prezliekacích kabínkach, kedy omylom bez okuliarov vojde do dámskych kabínok. Hopcroft im z vďačnosti zariadi, že oboch lekárov prijímú do práce v nemocnici u sv. Swithina.

■ Simon začne pracovať ako asistent chirurga na ambulancii a Tony ako anesteziológ. Raz v noci príde pacient, ktorého pred niekoľkými mesiacmi operoval sir Lancelot a sťažuje sa na akútnu bolesť po operácii žalúdka. Pacient po večeri vykašľoval kovové matice, a potom celú noc dával úlomky zo starého železa. Boli to matice z chirurgických klieští, ktoré zmizli pri operácii. Simon sa však zachová voči slávnemu chirurgovi sirovi Lancelotovi lojálne. Vo chvíli kedy si Simon myslí, že je zase prepustený, sir Lancelot sa rozhodne, že z neho predsa len bude chirurg. Z Tonyho sa stane osobný lekár na dvore bohatého Maharadžu a plánuje tam založiť kliniku pre jeho tanečnice. Zdedené peniaze venuje nemocnici u sv. Swithina.

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

Ilustrácie boli použité z internetovej stránky:

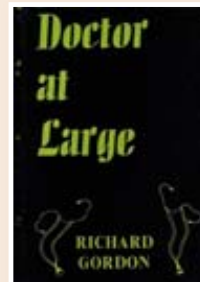
- <https://www.cinematerial.com/movies/doctor-at-large-450323/p/vo503mpg>
- <https://www.goodreads.com/book/show/5337536-doctor-at-large>
- [https://en.wikipedia.org/wiki/Doctor\\_at\\_Large\\_\(film\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Doctor_at_Large_(film))
- [https://alchetron.com/Richard-Gordon-\(English-author\)](https://alchetron.com/Richard-Gordon-(English-author))



← **Richard Gordon (1921 – 2017)**

Bol anglický chirurg, anesteziológ a spisovateľ. Po ukončení štúdia medicíny pracoval ako anesteziológ v nemocnici v Londýne a Oxforde, neskôr ako chirurg na lodi. Ako pomocný redaktor prispieval článkami do odborného časopisu *British Medical Journal* a publikoval aj niekoľko odborných kníh o anestetikách a trichlóretylénovej anestézii pre študentov medicíny. Na základe svojich skúseností z práce anesteziológa začal písať humoristické knihy. Tie sa stali natoľko úspešnými, že boli aj sfilmované. V roku 1952 ukončil svoju lekársku prax a začal písať na plný úväzok. Ako Richard Ostlere napísal množstvo románov a scenárov, ktoré sa zaoberali lekárskou praxou.

→ Z knihy *Doktor hľadá miesto* sa predalo viac ako 3 milióny výtlačkov a preložená bola do 16 jazykov.



↑ Simonova priateľka Joy študuje medicínu, preto veľa času na spoločne trávené chvíle nemá. Simon tak hľadá pozornosť u sestričky z ambulancie a pozve ju na víkend na vidiek. Začne pršať, pokazí sa auto a ubytujú sa v nepríjemnom penzióne s oddelenými izbami. Takže romantický víkend nevyjde podľa očakávaní, navyše Simon dostane chrípku.



↑ Simon prichádza o prácu. Jeho kroky vedú do pracovnej agentúry. Dr. Hatchet je silne veriaci človek a je aj dosť lakomý. Po večeri ponúkne mladému lekárovi, že mu ukáže svoju lekareň. Od lakomého lekára musí odísť aj kvôli jeho mladej manželke, ktorá neustále vyhľadáva jeho spoločnosť.



↑ Bohémsky lekár Potter-Shine rád prijme do zamestnania Dr. Sparrowa, aby sa on mohol venovať svojim záľubám. Ani tretie miesto znova na vidieku nie je pre Simona trvalé. Napokon sa dostane späť do londýnskej nemocnice.

# Jednobunkové organizmy

**□** O nadužívaní liekov sa pravidelne hovorí a píše aj v súčasnosti, ale táto téma bola aktuálna už aj v roku 2006. Spomenul ju Dr. Valjan v súvislosti s tým, že v susednej Českej republike chcel vtedajší minister zdravotníctva zriadiť v lekárňach samoobsluhu na voľnopredajné lieky. Okrem toho sa vo svojej rubrike venoval vyjadreniu jedného z poslancov, ktorý uviedol, že lekárnici si za mnohé veci môžu sami, lebo nedokázali lobovať v správnom čase na správnom mieste. Lekárne naďalej rástli ako huby po daždi. Dr. Valjan ich nazval jednobunkovými organizmami, lebo mal pocit, že sa rozmnožujú delením. V tom čase sa chystalo otvorenie ďalšej lekárne v ich meste.

## Evanjelium podľa Judáša

■ Svet je vzrušený. Našlo sa Nové Evanjelium. To Judášovo a tých povestných 30 strieborných už údajne nepáli v dlani tak ako pred tým. Keď som sa pred pár dňami zúčastnil akcie, na ktorej bolo prítomných niekoľko poslancov terajšej národnej rady (veď je pred voľbami), jeden z nich nám tam nenápadne medzi riadkami povedal jednu vec: „Za mnohé veci, ktoré sa stali, si môžete sami. Nedokázali ste lobovať v správnom čase na správnom mieste. Je medzi vami veľa takých, ktorí pre vidinu peňazí boli ochotní ísť pracovať do reťazcov a robiť veci, ktoré by sa robiť nemali.“ Povedal to nenápadne a možno niektorým ani nedošlo, čo vlastne povedal. Žiaľ, skonštatoval len jedno: Pre niektorých z nás sa základným kapitálom pre podnikanie stalo tých povestných 30 strieborných. Ten biblický, novozákonný Judáš skončil ako skončil. Len mne sa zdá, že tí, čo aktívne používajú svoje strieborniaky, porušujú predpisy, zákony, neplatia pre nich žiadne etické normy podnikania. Tí sa nejako majú lepšie a lepšie. Ako v zlom sne sa mi zdá, že vešať sa budú tí, čo sa snažia v tejto situácii dodržať aké také normy slušného správania a podnikania a ten Judášov groš im smrdí. No, utešujem sa. Možno to niekto o 2 000 rokov ocení.



## Jednobunkové organizmy

■ Tak som sa dozvedel, že sa v našom slávnom okresnom meste chystá neexistujúci reťazec otvoriť ďalšiu lekáreň. My, čo už sa tomuto nášmu slávnomu biznisu venujeme dlhšie, vieme jedno: pokiaľ počet obyvateľov klesne pod určitú úroveň, tak to začína byť zaujímavé. Samozrejme z existenčného hľadiska. Problém je v tom, že vždy sa nájde kolega, resp. kolegyňa (aby som nebol obvinený zo sexizmu), ktorý nadšene vstúpi do takejto lekárne a svojim kolegyniam alebo kolegom pekne podkúri. Motivácia je jasná a ako hovoria niektorí pseudokresťania: „*Peníze jsou všeho páněm až na věky veků, amen.*“ Lekárne sa nám teda rozmnožujú akoby delením. Presne tak, ako niektoré jednobunkové organizmy. Delíme sa a delíme, až sa celkom podelíme, rozdelíme, udelíme, vydáme a pod. Ešte trocha a na Slovensku dosiahneme stav 0,99 lekárnika na 1 lekáreň. Len viete v čom je problém? Tie jednoduché jednobunkové organizmy nemajú mozog. A to dokonca ani pod mikroskopom. Hlavne, že sme zdraví.

## Roupama nevedí co dělat

■ Teda, ospravedlňujem sa všetkým roduverným Slovákom a príslušníkom menšín za tento český nadpis. Inak sa asi ani nedá. Dočítal som sa, že známy to „derhatizátor“ českých lekárníkov minister akože zdravotníctva nejaký Dr. Rath totiž to navrhuje zriadiť v lekárňach samoobsluhu aj na voľnopredajné lieky. Už vidím to nadšenie niektorých našich propagátorov moderného lekárenstva ako ručia radosťou a volajú: „*Hosana!*“ Teda, aby som bol presný, takí sa určite nájdu aj v Čechách. Tento stav však ukazuje jasný postoj niektorých politikov, ktorým vidina moci zatemní všetky znaky Homo sapiens. Darma máme EÚ, darma máme všelijaké, ba až rôzne predpisy o liekoch, darma sa hovorí o zneužívaní a nadužívaní liekov, keď chce niekto „derathizovať“ tak derathizuje“ nech sa deje čo sa deje. Skrátka: roupama nevedí co dělat!

Spracovala:  
Mgr. Ing. Denisa Ižová  
Zdroj: Kniha Ján Valjan IV.  
(Lekárník č. 6/2006)

# Marketing je nevyhnutnou esenciou fungovania každej firmy

**□** Do spoločnosti UNIPHARMA nastúpil na stáž študent univerzity v Dánsku, **Martin Kurilla**. V našej spoločnosti strávi pol roka na pozícii referent marketingu. Marketing je podľa neho nevyhnutnou esenciou fungovania každej firmy. Veríme, že prinesie nové nápady. Prečo si vybral práve UNIPHARMU sa dozviete v krátkom rozhovore.



## ? Povedz nám na úvod niečo o sebe, kde a čo študuješ?

■ Volám sa Martin Kurilla, mám 21 rokov a som študentom v Dánsku na vysokej škole University College of Northern Denmark v meste Aalborg. Študujem bakalársky program Export & Technology Management, ktorý je akosi kombináciou zameranou primárne na prostredie biznisu a sekundárne na oblasť technológií. Mal som možnosť prejsť si širokým spektrom predmetov z oboch spomínaných oblastí, ale najviac ma fascinoval odbor marketingu, keďže práve marketing je základnou a nevyhnutnou esenciou fungovania každej firmy/značky vo svete.

## ? Prečo si sa rozhodol absolvovať stáž v spoločnosti UNIPHARMA?

■ Počas môjho 5. semestra, ktorý je zameraný na polročnú stáž, som už pred pandemiou mal záujem ostať na Slovensku z viacerých dôvodov. Sú to napríklad náklady na život, počasie – počasie v Dánsku je od jesene až do jari dosť pochmúrne a v neposlednom rade aj záujem a networking, ktorý tu na Slovensku mám. O spoločnosti UNIPHARMA som už niečo vedel, keďže som tu v minulosti 2 letá brigádoval v sklade. Takže súdiac podľa mojej skúsenosti som UNIPHARMU za roky jej pôsobnosti na trhu vnímal ako veľmi konzistentnú a významnú firmu nielen v rámci Prievidzského okresu ale aj v rámci Slovenska v oblasti distribúcie liekov. Veril som, že byť členom tímu takejto veľkej korporácie mi môže ponúknuť nezanedbateľné množstvo príležitostí, ako uplatniť moje nadobudnuté vedomosti v praxi a taktiež posunúť sa vpred ako po osobnej, tak aj odbornej stránke.

## ? Ako vnímaš spoločnosť UNIPHARMA z pohľadu stážistu?

■ Je to presne mesiac, čo som do UNIPHARMY ako stážista nastúpil a nedalo mi nevšimnúť si personálne zmeny najmä vo vedení, ktoré sa tu udiali. V súčasnej dobe vnímam nový vietor, ktorý tieto zmeny priniesli. Je evidentné, že UNIPHARMA sa chce posunúť ďalej, byť viac konkurenčne schopná v dnešnej rýchlo sa vyvíjajúcej dobe, najmä v oblasti moderných technológií. Konkrétne na marketingu nás taktiež čakajú nové výzvy ako napredovať. Veľmi pozitívne tu vnímam skutočne rodinnú atmosféru, keďže spoločnosť sa už prakticky od samotného vzniku veľmi aktívne angažuje vo viacerých podujatiach či už pre lekárnikov, ale aj zamestnancov a to sa odráža na veľmi prívetivej atmosfére medzi kolegami.

## ? Ako každý nový zamestnanec, aj ty postupne absolvuješ oboznamenie sa so všetkými úsekmi spoločnosti. Naposledy to bola oblasť hlavného odborného zástupcu. Čo ťa najviac zaujalo z toho, čo si sa na stretnutí dozvedel o jeho činnosti?

■ Najviac zaujímavá mi prišla skutočnosť, aké prísne normy musia byť dodržiavané na to, aby vôbec spoločnosť mohla mať povolenie takúto distribúciu vykonávať. Myslím tým nepretržité monitorovanie teploty či už pri uskladnení liekov v skladoch, ale aj počas distribúcie v dodávkach, rôzne typy certifikátov kvality, ochranné požiarne systémy a v neposlednom rade aj samotná likvidácia, čo suma sumárom robí obrovské náklady na celkovú prevádzku.

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

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

### Manažér komunikácie a marketingu:

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

### Redaktori:

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

### REDAKČNÁ RADA:

#### Predsa:

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

#### Členovia:

- RNDr. Anton Bartunek, PhD.  
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice
- PharmDr. Zuzana Baťová PhD.  
Riaditeľka a vedúca služobného úradu ŠUKL
- PharmDr. Vlasta Kákošová  
Národný ústav detských chorôb, Bratislava
- doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD., MHA  
Lekárka
- prof. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH  
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
- PharmDr. Martin Kopecký, PhD.,  
Česká lekárska komora
- prof. MUDr. Vladimír Krčmery, DrSc.  
VŠ ZSP sv. Alžbety, n.o.
- PharmDr. Štefan Krchňák  
Lekáreň U milosrdného srdca, Šurany
- prof. PharmDr. Ján Kyselovič, ČSČ.  
Lekárska fakulta UK, Bratislava
- prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.  
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach
- prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.  
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
- RNDr. Mária Mušková, PhD.  
Lekáreň Stupava
- PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.  
GENAS – Asociácia pre generické a biosimilárne lieky
- Ing. Iveta Páľešová  
AIFP Slovakia – Asociácia inovatívneho farmaceutického priemyslu
- RNDr. Jozef Pospíšil  
AVEL – Asociácia veľkodistribútorov liekov
- RNDr. Jozef Slaný, ČSČ.,  
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
- doc. PharmDr. Juraj Šýkora, ČSČ.  
Ústav farmácie Lekárskej fakulty SZU
- prof. MUDr. Peter Šimko, ČSČ.  
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:** Eva Benková

**Tlač:** Patria, Prievidza

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

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

**Adresa redakcie:** UNIPHARMA – 1. slovenská 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



# floraliv®

VÝŽIVOVÝ DOPLNOK

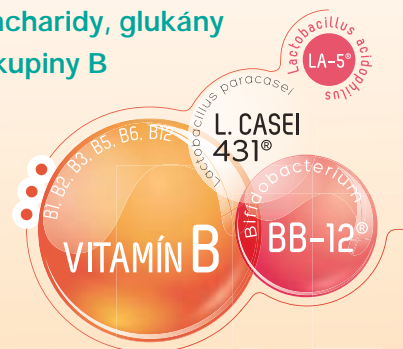
prispieva k správne  
fungovaniu imunitného systému\*1

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



\*vitamíny B<sub>1</sub>, B<sub>12</sub>  
\*\*Methocel® a fosfát sodný



» neobsahuje gluten ani laktózu<sup>1</sup>

» vhodný pre deti od 3 rokov a dospelých<sup>1</sup>

**BERLIN-CHEMIE**  
MENARINI

floraliv® fľaštičky  
floraliv® kapsuly

floraliv® je zaregistrovaný ako výživový doplnok. **Pred odporúčaním si pozorne prečítajte návod na použitie.**

Posledná revízia textu: 9/2013. Dátum výroby materiálu: júl 2020. 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.