

Lekárnik[®]

odborno - informačný mesačník

12

DECEMBER 2020

Ročník XXV.

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



*Vianoce sú sviatky šťastia, pokoja a radosti,
zabudnite preto na chvíľu pracovných starostí.
Nech nový rok prinesie veľa príjemných dní,
to praje celý tím UNIPHARMY
každej lekárni!*



odborné témy ■ legislatíva ■ rozhovory ■ spravodajstvo ■ aktuálne problémy v zdravotníctve



- 02 Obsah
- 03 Úvodník
- 04 Polemika – Rok 2020. Ako ho vnímali lekárnici a čo si želajú v novom roku?
- 08 Reportáž – 21. lekárnický kongres poukázal na potrebu inovácií v lekárenstve a na príležitosť zvyšovania kompetencií lekárníkov
- 14 Krátke interview – Kompetencie budú pribúdať
- 15 Vianočné prania – Veríme v lepší rok 2021
- 18 Ako to vidím ja – Liek náš každodenný alebo ako riešiť rezistenciu voči liekom
- 20 Zo života lekárnika – PharmDr. Erik Gyerpál: Nebyť virtuálneho zoskupenia PLUS LEKÁREŇ, samostatné nezávislé lekárne by mali oveľa ťažšiu pozíciu
- 23 Právne rady – Čo ak lekární odíde odborný zástupca na materskú dovolenku?
- 24 SPRAVODAJSKÝ BLOK – Správy z domova
- 25 SPRAVODAJSKÝ BLOK – Správy zo sveta
- 26 Koktejl z farmácie
- 28 NRSYS informuje – Moderná lekárňe v dobe elektronickej – e-recepty na diaľku
- 30 Cestujem, cestuješ, cestujeme – Jar v exotike
- 32 Zaujalo nás – Nástrahy dopingu v terapii astmy vrcholových športovcov
- 36 Téma – Ochorenia vlasov
- 40 Nemocničné lekárstvo – Riziká farmakoterapie u starších pacientov II.
- 42 Klinická farmácia – Úloha farmaceutov v znížení liekového rizika a optimalizácie farmakoterapie počas gravidity
- 44 Liečivé rastliny – Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch
- 45 Príbehy liečiv – Éter
- 46 Čo nové na fakulte – Čas ukáže plusy i mínusy dištančného štúdia farmácie
- 48 Veterinárne okienko – Ivermektín vo veterinárnej a humánnej medicíne (II. časť)
- 49 Študentské okienko – Študenti v praxi, v lekární i na testovaní
- 50 Dejiny slovenského lekárnictva – Lekárnik Aba Sztankay (I. časť)
- 52 Farmácia v umení – S.W.A.T.
- 55 Perom Janka Valjana

Som lekárník, preto čítam

Lekárnik

odborno-informačný mesačník



Časopis Lekárnik je tu pre vás od roku 1996

Darujte pod stromček predplatné časopisu Lekárnik na celý rok 2021

Venujte blízkemu predplatné časopisu Lekárnik na rok 2021 a na požiadanie vám vyrobíme darčkovú poukážku s venovaním a menom obdarovaného.



UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
Redakcia časopisu Lekárnik, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice, tel.: 046/515 42 07, lekarnik@unipharma.sk

Objednávacie formulár nájdete na stránke: <https://unipharma.sk/pre-zdravotnickych-pracovnikov/>

www.unipharma.sk/casopis-lekarnik/

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

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

Spolu sme silnejší, dokázali sme to aj v roku 2020

Vážené lekárničky a lekárnici, milí čitatelia časopisu Lekárnik!

Na konci roka máme vždy tendenciu bilancovať a spomínať na to, čo sme zažili. Rok 2020 sa svojimi magickými číslami spočiatku zdal byť výnimočný v pozitívnom slova zmysle. V marci sa ukázalo, že to nemusí byť ideálny rok. Život každého z nás ovplyvnil koronavírus. Lekárne sa stali častokrát jediným útočiskom pacientov, a vy – lekárnici ste opäť dokázali, že máte svoje nezastupiteľné miesto v zdravotnom systéme na Slovensku.

Sme veľmi radi, že počas celého tohto roka mohla UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a. s. byť pre vás silným a stabilným partnerom, na ktorého ste sa mohli spoľahnúť. Sme veľmi radi, že napriek zákazu podujatí sa nám pred koncom roka podarilo v online prostredí zorganizovať 21. lekárnický kongres a lekárnikom a farmaceutickým laborantom tak zabezpečiť plnohodnotné vzdelávanie. Pracovali sme na tomto podujatí naplno celé týždne a veľmi nás tešia vaše pozitívne ohlasy a účasť 1 016 farmaceutov, lekárnikov a farmaceutických laborantov.

Rada by som vám predstavila celý tím oddelenia komunikácie a marketingu spoločnosti UNIPHARMA, ktorý pre vás zabezpečil 21. lekárnický kongres, ale pracuje aj počas roka na rôznych marketingových akciách, podujatiach, emailingoch, komunikuje s vami a za našu spoločnosť, a pripravuje pre vás každý mesiac časopis Lekárnik. Veríme, že v roku 2021 sa už budeme môcť stretávať osobne na mnohých podujatiach organizovaných našou spoločnosťou. Sú to pre nás vždy obohacujúce stretnutia, ktoré prinášajú nové nápady a inšpirácie od vás pre nás.

Ďakujeme za priazeň počas celého roka! Pokojné a nerušené sviatky vám praje

Mgr. Alexandra Pechová
manažérka komunikácie a marketingu
a celý tím KAM
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a. s.



Zľava: Martin Kurilla – referent marketingu; Bc. Bibiána Vondrová – asistentka oddelenia KAM; Mgr. Simona Sulovská – eventová manažérka; Alena Kantorová – referentka marketingu; Eva Benková – vedúca grafička; Mgr. Ján Humaj – grafik; Mgr. Ing. Denisa Ižová – redaktorka časopisu Lekárnik; Ing. Lubica Fábryová – referentka podpory predaja; Mgr. Alexandra Pechová – manažérka oddelenia KAM a Mgr. Ján Zošák – redaktor časopisu Lekárnik

Rok 2020

Ako ho vnímali lekárnici a čo si želajú v novom roku?

□ Bilancovaniu sa v závere roka nevyhnú ani lekárnici. V lekárstve sa z legislatívneho hľadiska za posledný rok veľa nezmenilo. Nástup pandémie v začiatku roka postavil lekárnikov do prvej línie a opäť odišli požiadavky farmaceutov na zmenu do pomyselného zabudnutia. V poslednej tohtoročnej polemike sme sa rozhodli dať priestor iba vám – lekárnikom. Opýtali sme sa vás, ako by ste zhodnotili rok 2020 v lekárstve a čo by ste si želali, aby sa v budúcom roku zmenilo. Odpovede lekárnikov z celého Slovenska prinášame v špeciálnej – vianočnej rubrike Polemika.

Z pohľadu nemocničného prostredia sa ukázala zraniteľnosť a nenahraditeľnosť zdravého zdravotníckeho personálu



PharmDr. Slávka Porubcová
Nemocničná lekárka
Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, Bratislava

■ Rok 2020 bol náročný. Priniesol veľa neistoty, obáv a množstvo otázok. Prekryl nám nos a ústa, dokonale vyčistil naše ruky. Z pohľadu nemocničného prostredia sa ukázala zraniteľnosť a nenahraditeľnosť zdravého zdravotníckeho personálu. Zvýšila sa potreba zabezpečovať zdravotnú starostlivosť pacientom v čase pandémie za súčasnej potreby zvýšenej bezpečnosti zdravotníkov.

■ Pri zabezpečovaní ochranných pracovných prostriedkov, zvýšených hygienických režimov, ale aj liekov a zdra-

votníckych pomôcok pre potreby nemocníc bola a je kľúčová úloha nemocničných lekární.

■ Postupne sa začali objavovať nové nečakané odborné témy. Nevyhnutnosťou sa stala potreba racionálneho zhodnocovania a interpretácie odborných informácií. Pochopili sme, že bez vzdelávania v akejkoľvek forme nemôžeme naplno vykonávať naše povolanie. Možnosti ďalšieho vzdelávania sa presunuli do virtuálneho priestoru. S ohľadom na množstvo „online“ farmaceutických podujatí je evidentné, že farmaceuti sú flexibilní a schopní nasledovať nové výzvy.

■ V porovnaní s rokom 2020 by som si priala predovšetkým návrat odborných podujatí z „online“ prostredia do „live“ režimu.

Rok 2020 bol, je a bude pre každého rokom, na ktorý nikdy nezabudneme

■ Rok 2020 bol, je a bude pre každého



Mgr. Kristína Cibulová Kubašková
Lekárka Ilda,
Banská Bystrica

rokom, na ktorý nikdy nezabudneme – ťažký, smutný, proste iný. V mnohých ohľadoch nás spomalil, zneistil, skomplikoval nám každodenný kolobeh, ale donútil nás zamyslieť sa nad zmyslom života.

■ Ja osobne som od marca, keď to celé začalo, v jednom pracovnom kolotoči. Pracovali sme od začiatku v plnom nasadení, bez akejkoľvek pomoci štátu, dali sme si ušiť rúška a za dva mesiace sme ich predali 500 kusov, vyrobili sme si svoju dezinfekciu, namiešali sme si vlastný vitamín C, nikto sa nás nepýtal či niečo nepotrebujeme, ale vďaka Bohu sme to celé zvládli a myslím, že nás to posilnilo do budúcnosti.

■ Rok 2021 nech je pre každého z nás

neopakovateľný a lepší z pohľadu lekárenstva, slobodnejší, profesionálnejší a pokojnejší!

... ale hlavne, nech môžeme objasniť svojich najbližších, pokojne sa pomodliť v kostole a vypiť si kávičku s priateľmi. Nech nám Boh pomáha! Prajem vám všetkým požehnaný advent a Vianoce!

Tak, ako sa nám podarilo zmeniť zákon o liekoch, či zmeniť spôsob výdaja omamných a psychotropných látok, tak môžeme realizovať mnohé iné ambície a ciele!



PharmDr. Miroslava Snopková, PhD.

Fakultná lekárka Bratislava,
2. viceprezidentka Slovenskej
lekárnickej komory

■ Bol iný. Tak ako každý jeden rok pred ním. Avšak, o chvíľu končiaci rok 2020 bol predsa len výnimočný.

■ Aj keď nás všetkých zasiahla pandémia koronavírusu a s ňou súvisiace komplikácie, pre všetkých zdravotníkov bol rokom prekročenia ich schopností a možností. Ak sme dlhodobo dokázali pracovať vo vysokom nasadení, ak sme sa dokázali zomknúť, ak sme dokázali prekonávať prekážky a rokmi vžitú bariéru, nie je možné hodnotiť rok 2020 inak, ako pozitívny. Viacerí z nás, lekárnikov, budú o chvíľu bilancovať končiaci rok, budeme ďakovať za zdravie, hodnotiť ekonomické výsledky či príležitosti.

■ Akokoľvek banálne to môže znieť, zložitá „COVID-ová“ doba nám ponúka príležitosť zlepšiť sa a ukázať svetu, že sme tu aj naďalej pre našich pacientov. Nepremárnime ju. Nebojme sa mať ambície a naplňovať ich. Tak, ako sa nám podarilo zmeniť zákon o liekoch, aby sme mohli vydávať dezinfekciu aj bez potreby lekárskeho predpisu, či zmeniť spôsob výdaja omamných a psychotropných

látok, tak môžeme realizovať mnohé iné ambície a ciele.

■ Akokoľvek ťažkú dobu žijeme, stále máme možnosť byť jej nenahraditeľnou súčasťou.

■ Želala by som si, aby sa v budúcom roku zmenilo vnímanie hodnôt, ktoré lekárenstvo prináša spoločnosti. V posledných rokoch sa zdá, akoby lekárenstvo nebolo rovnocenným partnerom diskusií. Prečo to tak je? Lebo nekričime? Lebo sa nehádame? Lebo žiadame vecnú diskusiu a prinášame riešenia? Vnímanie dôležitosti lekárenstva širokou verejnosťou či orgánmi štátnej moci sú spojené nádoby; ak je lekárenstvo esenciálne pre pacientov, bude esenciálne aj pre predstaviteľov štátu a naopak. Je oveľa efektívnejšie diskutovať s uvedomelými partnermi, s ktorými síce nemusíme mať rovnaké názory, ale s ktorými máme spoločnú hodnotu. Bez hodnôt nebude motivácia ani ciele, ktoré túžime dosiahnuť.

■ Prajem všetkým pokojné prežitie vianočných sviatkov a do roku 2021 pozitívnu chuť do práce!

Bolo by načase, aby sme sa už aj my posunuli bližšie k takým zdravotníkom, ktorí majú diplomom dovolené sa pacienta dotýkať rukami, nielen očami a empatickými slovami



PharmDr. Peter Žák, MPH

Lekárne Nemocničná,
Malacky

■ Rok 2020 bol pre celú našu profesiu vskutku neobvyklý a určite zostane natrvalo vpísaný do našich osudov. Poznačený celosvetovou pandémiou, ktorá mu neodvolateľne vtláčila prizmu strachu, priniesla tiež stovky nových situácií, plno negatívnych správ a množstvo obmedzení. Na druhej strane to bol dozaista aj

rok nových príležitostí a nádejí, rok zodpovednosti, vynachádzavosti, osobného nasadenia i odvahy. Rok, v ktorom sme si uvedomili, že globalizácia nie je len politická fráza, ale hlavne všeobjímajúca skutočnosť a že môže prinášať okrem ekonomických pozitív aj epidemiologické negatíva. Rok 2020 bol prelomový aj pre nás, lekárnikov. Nezľakli sme sa, nepozatvárali lekárne, neuzavreli sme sa pred svetom nespravodlivo chorých. Naopak, etablovali sme sa konečne pevne do zdravotníckych štruktúr, dokázali sme svojou prácou a existenciou, že sme profesia, ktorá má pevné opodstatnenie, o ktorú sa dá oprieť aj v neružových časoch, a ktorá dokáže pomáhať priamo v prvej línii aj v červenej zóne. Mnohí neznalí poznali, že farmaceut dokáže tvárou v tvár čeliť svojmu poslaniu, že nie je tvor zbytočný a že dokáže pomáhať aj v časoch, keď možno vyše polovica národa sledovala dianie iba z bezpečia svojich karantén a „houm ofisov“.

■ Tých neustálych, drobných, veľkých, pomalých i turbulentných zmien v lekárenstve už bolo toľko, že sa nám z nich ježí na chrbtoch naša ubolená pamäť. Lekári by si preto konečne zaslúžili rok pokojný a predvídateľný. Rok, v ktorom prípadné zmeny budú včas oznámené, dôsledne odborne odkomunikované a povedú k uľahčeniu, nie k nezmyselnosti našej práce, alebo nám otvoria nové možnosti na realizáciu. Prajeme si všetci okrem dobrého zdravia, potrebného šťastia a stabilného kolektívu v našich lekárnach, hlavne spravodlivú legislatívu. Želám si aj neskromne, aby naši mladí kolegovia boli na našej alma mater oveľa viac edukovaní do dnešných nových časov. Aby ovládali okrem „spisovnej chémie“, predovšetkým klinickú farmakológiu, aby sa neštili ani psychológii, zdravotníckeho práva a boli aj manažérsky, marketingovo a ekonomicky gramotní. Bude veľmi prínosné, ak ich na našich fakultách naučíme okrem latinčiny a farmaceutických syntéz aj intramuskulárne podanie injekcie a to

nielen morčatu a králikovi, bude to možno čoskoro potrebné pre podávanie vakcín v lekárňach. A rovnako by určite nebolo na škodu, aby sme vedeli erudovane po- točiť odberovou paličkou v nosohltane, máme totiž na viac, ako robiť v odbero- vých zdravotníckych tímoch prinajlepšom „zapisovača“, hoci aj ten je pre úspeš- ný výsledok nemálo potrebný. Bolo by načas, aby sme sa už aj my posunuli bližšie k takým zdravotníkom, ktorí majú diplomom dovolené sa pacienta dotý- kať rukami, nielen očami a empatickými slovami. Až potom sa staneme skutočne plne akceptovanými synmi a dcérami našej veľkej zdravotníckej rodiny.

Privítala by som rozšírenie kompetencií, podobne ako sa to deje v západných krajinách



Mgr. Zuzana Chromá
Lekárka Zlatý Potok,
Zvolen

■ Tento rok dal lekárnikom naozaj zabrat a mnohí si siahli na dno svojich síl. Myslím, že to nebolo na škodu, pretože v takýchto náročných chvíľach v sebe človek nachádza skryté možnosti a častokrát zistí, že jeho hranice sú omnoho ďalej, ako doposiaľ predpokladal. Tento potenciál sme v pravej chvíli ukázali spoločnosti. Vo chvíľach, keď mnohé ambulancie ostali zatvorené, lekárne tu boli a stále budú pre pacienta prvým kontaktom.

■ Do budúceho roku želim lekárnikom, aby naďalej stúpali náš spoločenský kredit a aby spoločnosť našla vo svojich lekárňach ten nevyčerpaný potenciál, vedomostný či odborný, čo musí umožniť predovšetkým legislatíva. Keďže farma- ceut je vysokoškolsky vzdelaný zdravotnícky pracovník, privítala by som rozšíre- nie kompetencií, podobne ako sa to deje v západných krajinách.

Slovenskí lekárnici – zdravotníci dokázali, že sú nenahraditeľnou súčasťou 1. línie



RNDr. Mária Mušková, PhD.
Lekárka Stupava

■ Hodnotiť rok 2020 v slovenskom lekár- enstve nemožno bez vplyvu pandémie... Slovenskí lekárnici – zdravotníci dokázali, že sú nenahraditeľnou súčasťou 1. línie v prevencii a liečbe ochorení. I keď ich odborné a praktické poznatky predstava- jú významný potenciál pre starostlivosť o zdravie obyvateľstva, v našej krajine sa zatiaľ nevyužíva. Zahraničné skúsenosti napríklad z Veľkej Británie dokumentujú široké možnosti uplatnenia klinických schopností farmaceutov v lekárni pre zdokonaľovanie preventívnej, akútnej a chronickej starostlivosti.

■ To je moje želanie, aby nastávajúci rok otvoril túto 13. komnatu v prospech zdravia obyvateľov SR.

Mala by sa zvýšiť depresívna marža a všetkým kompetentným by na tom malo záležať



Mgr. Kamila Činčurová
Lekárka U Rafaela,
Liptovská Osada

■ Rok 2020 bol v prvom rade poznačený pandemiou a tá zasiahla celé naše fun- govanie a všetky sféry nášho života. Kvôli COVIDU-19 sa muselo prijať množstvo opatrení, mnohé prevádzky museli byť zavreté, aby nám neskolabovalo zdra- votníctvo a trápime sa s tým v podstate celý rok. V lekárenstve to bolo pozitívne v tom, že naše prevádzky nemuseli byť

zavreté a za splnenia všetkých opatrení sme mohli fungovať a byť otvorení.

■ V slovenskom lekárenstve je veľa vecí, ktoré by sa mali zmeniť, keďže kvôli pandémie sa budú riešiť iné problémy a najviac zasiahnutejšie odvetvia, takže podľa mňa budúci rok sa v lekárenstve nič radikálne nezmení. Kvôli elektronizá- cii a množstvu povinností, ktoré lekárne majú, by sa určite mala zvýšiť marža a všetkým kompetentným by malo na tom záležať.

Uvítal by som aspoň čiastočný návrat spoločenskej akceptácie farmaceutov



PharmDr. Peter Ceniga
Lekárka Jazero, Košice,
člen odbornej redakcie
EDUprofilPHARM, s.r.o.

■ Uplynulý rok 2020 som nanešťastie ako majiteľ/prevádzkovateľ/poskytovateľ/ odborný zástupca i lekárnik ako jeden z malej dotknutej skupiny farmaceutov nútený hodnotiť na dvoch úrovniach – ako lokálnej, tak plošnej.

■ Z hľadiska lokálnej úrovne bol rok 2020 pre košických lekárnikov z 11 poliklinic- kých lekární nielen negatívny, bol obraz- ným pomenovaním „pekľom na zemi“. Počas celého roka nás totiž sprevádzala neistota, obavy o budúcnosť zamestna- nia, hnev, rozčarovanie a mnohé iné emócie. Po absolútne netransparentných krokoch a zvláštnom zámere, ktorý sa objavil v čase veľkonočných sviatkov, po nečakanom útoku Košického samospráv- neho kraja na prevádzkovateľov lekární, po pokuse o likvidáciu dlhoročných po- skytovateľov lekárenskej starostlivosti a po prijatí bezprecedentného uznesenia zastupiteľstvom v júni 2020, ku koncu novembra už 5 z 11 dotknutých subjektov – poskytovateľov LS vstúpilo do súdneho

sporu s KSK. Dnes môžeme povedať, že karty sú rozdané a nám neostáva nič iné, iba dúfať a veriť, že v tejto republike ešte existuje spravodlivosť, nezávislosť a nestrannosť súdnej moci. Ani rok 2021 pre nás a pre našich zamestnancov – kolegov, preto nebude vôbec jednoduchý.

■ Z hľadiska plošnej úrovne hodnotím rok 2020 v lekárenstve prevažne bez väčších emócií na úrovni neutralnosti, snád s miernym nádychom pozitivity. Pandémia nás všetkých naučila predovšetkým čeliť novým výzvam, dosiaľ nepoznaným. Intenzívne sa tiež otvorili nové témy v diskusiách, napr. problematika telemedicíny, rozširovania kompetencií lekárníkov, očkovania v lekárňach, financovania zdravotníctva a i., čo považujem za veľmi vítané a žiaduce do budúcnosti, najmä s náležitým prihliadnutím a porovnaním stavu lekárenskej starostlivosti v súčasnej dobe u nás a vo vybraných európskych krajinách.

■ Každá väčšia zmena si vyžaduje svoj čas a dozretie, poprípade „hurá akciu“ akou bolo napr. zavedenie úhrady lekárenskej starostlivosti na základe dispenzačných záznamov v júni roku 2019, či spustenie ezdravia v januári 2018. Preto žiadne osobné dramatické želanie nemám, uvítal by som však aspoň čiastočný návrat spoločenskej akceptácie farmaceutov, či už zo strany vládných predstaviteľov, či bežných ľudí – pacientov.

Zmeny sa dajú dosiahnuť, keď sme vnútorne aj navonok jednotní



PharmDr.
Eva Kozáková
Lekáreň Pod Kláštorom,
Prievidza

■ Rok 2020 bol rokom príležitostí. Pomohol nám uvedomiť si veľa súvislostí,

napríklad, že ako farmaceuti sme dôležitým článkom v prvej línii kontaktu s pacientom. V čase, keď počas prvej vlny pandémie boli výpadky dodávok dezinfekcie, mnohé lekárne zmobilizovali svoje sily a začali ju vyrábať pre pacientov vo svojich laboratóriách. Nezľakli sme sa a nezavreli sme dvere, ale aj naďalej poskytovali lekárenskú starostlivosť za sprísnených hygienických podmienok.

■ Ako povedal Albert Einstein: „Každý problém v sebe skrýva príležitosť niečo dokázať.“ Alebo: „Pesimista vidí problém v každej príležitosti, optimista vidí príležitosť v každom probléme.“ (Winston Churchill). Preto som sa aj ja rozhodla brať súčasné zmeny pozitívne a zamerať sa na riešenie problémov, ktoré človeku pri výkone profesie vstúpia do cesty.

■ Slovenská lekárnická komora sa tiež postavila k novému problému zodpovedne a ešte pred oficiálnymi pokynmi zo strany vlády vydávala odporúčania, aby sa zabezpečila lepšia dostupnosť, sprísnila hygienické a sanitačné opatrenia. Zmobilizovalo sa množstvo ľudí s cieľom pomoci a ochrany zdravia,

najmä rizikových skupín obyvateľstva. Kolegovia farmaceuti v zahraničí získali aj viac kompetencií, napr. rakúski lekárnici môžu testovať pacientov na COVID v lekárňach.

■ „Všetky problémy ľudstva vyplývajú z neschopnosti človeka pokojne sedieť v miestnosti osamote.“ (Blaise Pascal). Trefný citát na margo súčasne odporúčanej dobrovoľnej karantény a sociálneho odstupu.

■ V budúcom roku by som si želala viac kompetencií pre farmaceutov v rámci zabezpečenia zdravotnej starostlivosti a prevencie. Novým kompetenciám ako očkovanie v lekárňach či testovanie samozrejme musí predchádzať certifikácia a zaškolenie odborného personálu. Lepšie zapojenie do procesov. Lepšia medziodborová spolupráca. Lekárnik je súčasťou tímu zdravotníckych pracovníkov, čo sa často opomína.

■ Keďže zmena musí vychádzať najmä od seba, je dôležitá zomknutosť ľudí v rámci profesie, jednotné postupy a ciele – tak sa dajú dosiahnuť zmeny. Keď sme vnútorne aj navonok jednotní.

ZÁVER

■ Hovorí sa, že zdravý človek má milión prianí, ale chorý iba jedno. Lekárnik je zdravotnícky pracovník, ktorý sa s chorými ľuďmi stretáva denne a neraz si vypočuje príbeh pacienta. Lekárnik bol, je a vždy bude pre svojich pacientov prvou voľbou a ochotnou bútlavou vrúbou. Jemu samému však neraz padajú poľená pod nohy, s ktorými sa musí vysporiadať. Často sú to práve legislatívne, ekonomické či technologické požiadavky, ktoré sú na neho kladené zo strany kompetentných inštitúcií. Redakcia časopisu Lekárnik praje v budúcom roku lekárnikom, aby sa splnila aspoň časť prianí, ktoré boli vyslovené v predchádzajúcich riadkoch. Prajeme vám, aby ste boli vypočutí tam, kde o vás rozhodujú. Prajeme vám láskavých a trpezlivých pacientov, užitočné zákony, menej byrokracie, ale aj viac času na vašich blízkych!

Spracovala: Mgr. Ján Zošák
Garantka obsahu: Mgr. Alexandra Pechová

21. lekárnický kongres poukázal na potrebu inovácií v lekárenstve a na príležitosť zvyšovania kompetencií lekárníkov



V priestoroch lekárskej distribučnej spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a. s. v Bratislave sa v sobotu 21. novembra 2020 uskutočnilo odborné-vzdelávacie podujatie Lekárnický kongres. Pre pandémiu koronavírusu sa odborníci z oblasti zdravotníctva nemohli stretnúť osobne, ale táto významná udalosť bola prvýkrát v online priestore. Hlavnými témami dvoch blokov prednášok boli inovácie a zvyšovanie kompetencií lekárníkov v 21. storočí. K sledovaniu celodenného podujatia sa z pohodlia a bezpečia domova pripojilo 1 016 farmaceutov, lekárníkov a farmaceutických laborantov. Počas dňa sa im svojimi odbornými prednáškami prihovorilo 15 prednášajúcich, ktorí prezentovali svoj pohľad na nosnú tému kongresu Moderná lekárňa a pacient 21. storočia.



■ V úvode podujatia sa divákovi lekárnického kongresu prihovoril Mgr. Michal Tuma, člen predstavenstva a riaditeľ divízie obchodu spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a. s. „Doba sa posúva dopredu. Tak, ako sa mení situácia okolo nás – menia sa očakávania pacientov, menia sa očakávania ľudí, takisto je dôležité, aby sa tomuto trendu prispôbili lekárnici a lekárenstvo, a aby aj oni získali viac kompetencií

do budúcnosti a mohli byť ešte prospešnejší pre ľudí a pacientov na Slovensku,“ povedal a dodal, že UNIPHARMA vníma ako veľmi potrebné lekárníkov v tejto dobe podporiť a pomôcť im, aby sa mohli vzdelávať a posúvať dopredu.

■ Na podujatí sa osobne nemohol zúčastniť generálny riaditeľ a predseda predstavenstva spoločnosti UNIPHARMA, Mgr. Milan Vrúbel. V tom čase bol na operácii. Čitateľom časopisu lekárníkov

sa však prihovoril: „Milí lekárnici, som veľmi rád, že sme sa 21. lekárnický kongres napokon rozhodli organizovať, aj keď nám aktuálna situácia nepriala. Priniesli sme pre vás plnohodnotné podujatie z pohodlia a bezpečia domova. Veľmi ma teší vaša vysoká účasť na kongrese a ešte viac ma teší priazeň a dôvera, ktoré k nám prechovávate ako distribučnej spoločnosti počas celého roka!“

Organizátori podujatia:



Partneri podujatia:



Moderný lekárnik a využitie digitálneho marketingu na získanie nových zákazníkov lekárne

Mag. Martin Volek, PhD.

Volis International
Director & Google Certified Trainer

■ Počas prednášky nám Dr. Volek poskytol exkluzívne dáta z novembra 2020, ktoré mohli lekárnici vidieť prvýkrát. Vyplýva z nich, že záujem o pojem „lekárne“ v Google vyhľadávači na Slovensku stúpol počas pandémie o 29 %. Spotrebiteľia vyhľadávajú tento pojem najmä z mobilov, kde to predstavuje zhruba 64 % všetkých zariadení. Vyplýva z toho, že je potrebné mať kvalitnú stránku nielen na desktope, ale aj na mobilnom telefóne.

■ Témy, ktoré ľudia „googlili“ sa v priebehu roka menili. „Boli to rôzne témy, ale môžu byť inšpiráciou pre náš obsah na webe, alebo povedzme nejaká predikcia do budúcnosti z pohľadu predaja,“ povedal Dr. Volek. Ľudí zaujímali témy súvisiace najmä s manažmentom váhy a mentálneho zdravia. Niekoľkonásobný nárast „googlenia“ pocítili aj niektoré lieky a vitamíny. Najviac sme na internete vyhľadávali vitamíny vhodné pre tehotné a dojčiacie ženy, vitamíny pre deti a vitamíny na imunitu. Vyhľadávanie vitamínu D stúpilo na Googli až o vyše 300 %.

■ Dr. Volek vo svojej prednáške opäť upozornil na potrebu „byť vyhľadateľný na internete“. Vysvetlil, akými spôsobmi sa to dá zabezpečiť a čo firma musí mať na Googli zverejnené, aby ju našli práve ľudia, ktorí ju hľadajú.

Inšpirácia modernou anglickou lekárňou – ako vyhovieť nárokom pacienta na farmaceuta?

Mgr. Peter Muška

farmaceut/manažér
lekárne Sv. Pavla v Londýne

■ Mgr. Peter Muška odišiel v roku 2006 do Veľkej Británie. Momentálne pracuje ako farmaceut/manažér a okrem toho

pôsobí v miestnom spolku farmaceutov. Zmena po príchode do Anglicka bola pre neho obrovská. Rozdiel je v doplatkoch a v tom, že majú iba jednu štátnu poisťovňu. Z pohľadu pacienta je podľa neho ich systém jednoduchší a prehľadnejší: „Ak ste platcom za lieky, tak za každú položku na recepte platíte 9 libier a 15 pencí. Platiť nemusia deti do 16 rokov, študenti do 19, seniori, ženy na materskej, nezamestnaní, vojnoví veteráni a pacienti s rôznymi ochoreniami.“

■ Elektronický recept je tam zavedený od roku 2013 a v súčasnosti sa pripravuje jeho záverečná fáza. Pacient si potom cez lekára objedná lieky, ktoré pravidelne a dlhodobo užíva bez toho, aby navštívil svojho obvodného lekára.

■ Vláda, resp. ministerstvo zdravotníctva podľa Mgr. Mušku na jednej strane šetrí, kde sa dá, ale na druhej strane podporuje a odmeňuje vzdelávanie, zvyšovanie kvalifikácie a rozsah služieb. Napr. za akreditáciu Healthy Living Pharmacy – Lekáreň zdravého života, dostane každá lekárňa po splnení náročných kritérií finančný bonus od štátu. Tieto platby sú v rámci tzv. platieb za kvalitu. Dôvodom je odmeňovanie lekárni za zvyšovanie kvality v týchto troch oblastiach:

1. Klinická efektivita
2. Bezpečnosť pacienta
3. Skúsenosti pacientov so starostlivosťou.

■ Poskytovaním pokročilých a súkromných služieb, sa stala lekárňa miestom, kde môže pacient dostať ten istý servis namiesto toho, aby išiel k lekárovi. Ministerstvo, poisťovne, ale aj lekári si uvedomujú klinické vedomosti lekárnikov a patrične ich aj využívajú v snahe odbremeniť preťažené ordinácie lekárov, alebo zbytočné návštevy nemocníc a urgentných príjmov. Medzi jeden z najpopulárnejších servisov teraz patrí očkovanie proti chrípke, ale Mgr. Muška počas prednášky spomenul viacero služieb, ktoré hradí poisťovňa alebo sám pacient. Na každý musí byť lekárnik vyškolený v danej klinickej oblasti a musí spĺňať kritériá na ich poskytovanie. „Toto všetko nám potvrdzuje, že úloha farmaceuta má už teraz veľký význam pre spoločnosť. Je preto

Prednášatelia



Mag. Martin Volek, MBA, PhD.
Volis International
Director & Google Certified Trainer



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



Mgr. Peter Muška
Farmaceut – manažér Lekárne
Sv. Pavla v Londýne



prof. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH
vedúci Katedry farmakológie
a toxikológie FaF UK v Bratislave



Ing. Monika Valčková
marketingová manažérka
PLUS LEKÁREŇ



PharmDr. Ondrej Sukeľ
prezident Slovenskej
lekárnickej komory



prof. MUDr. Zuzana
Krištúfková, PhD., MPH
vedúca Katedry epidemiológie Fakulty
verejného zdravotníctva SZU



PharmDr. Martina Hromádková
riadiťka Odboru farmácie
Sekcie farmácie a liekovej politiky MZ
SR



prof. Ing. Peter Staněk
prognostik
Ekonomického ústavu SAV



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

Komerčné prednášky, ktorým sa v reportáži nevenujeme, prezentovali:



PharmDr. Andrea Gažová, PhD.
Ústav farmakológie a klinickej
farmakológie LF UK



MUDr. Pavol Tibenský
prezident Slovenskej lekárskej
homeopatickej spoločnosti



MUDr. Jana Mrázová
lekárka



MUDr. Ivana Poradová, MBA
lekárka



MUDr. Danuša Siveková
lekárka

dôležité naplno ich vedomosti a potenciál využívať," dodal Mgr. Muška.

Inovatívna farmakoterapia a jej vplyv na budúcu farmaceutickú starostlivosť v slovenských lekárňach

prof. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH

vedúci Katedry farmakológie a toxikológie Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave

■ V úvode svojej prednášky prof. Klimas povedal, že na túto tému sa dá pozrieť z rôznych uhlov a závery nikdy nebudú jednoznačné. Vysvetlil, ako sa dá vnímať inovatívna farmakoterapia: „Ak sa nechceme držať poučiek, za inovatívne lieky môžeme považovať všetky nové molekuly – tie neustále pribúdajú.“ Najviac nových molekúl, ktoré boli registrované Americkou liekovou agentúrou pribudlo v roku 1997. Odvtedy sa nepodarilo registrovať tak veľa molekúl.

■ V Európe je jedna tretina inovatívnych liekov = nových molekúl orphan lieky (na liečbu zriedkavých ochorení), ďalej je to 1/4 inovatívnych onkologických liekov, 1/5 sú monoklonálne protilátky a 1/6 sú inhibítory tyrozínkinás (perorálne cytostatiká).

■ Počet liekov na zriedkavé ochorenia stúpa. Hlavne v Amerike je až polovica nových registrovaných liekov práve orphan. „Otázka je, či toto môže mať vplyv na lekárenskú starostlivosť a došiel som k záveru, že orphan lieky sú veľmi zaujímavé pre výskum a vývoj, sú zaujímavé z hľadiska financií pre farmaceutickú spoločnosť, ktorá vlastní licenciu, ale na rutinnú farmaceutickú starostlivosť budú mať výhľadovo minimálny efekt, pretože táto populácia pacientov, ktorých sa to týka, je veľmi malá,“ povedal profesor z Katedry farmakológie a toxikológie FaF UK v Bratislave.

■ Predmet záujmu o orphan lieky naďalej stúpa v oblasti onkológie. Je veľká snaha znížiť počet úmrtí o 3 milióny do roku 2030 – najmä edukáciou, skriningom, prevenciou, liečbou a výskumom a vývojom. Onkologické lieky majú už

teraz dôležitý vplyv aj na každodennú činnosť v súčasných lekárňach. „Nie preto, že by lekárnici vydávali onkologické preparáty, ale preto, lebo liečba onkologických ochorení predlžuje život a tým pádom sa v lekárňach objavuje viac seniorov a robí sa viac konzultácií,“ povedal prof. Klimas.

■ Inhibítory tyrozínkinás užívajú pacienti perorálne. Práve tie menia pohľad na onkologickú liečbu a dotýkajú sa verejných lekární. Tieto lieky však majú nežiaduce účinky a pacient ich nemá doma s kým konzultovať – stáva sa preto, že pacient vynecháva liečbu a jeho stav sa zhoršuje. Sú však také nežiaduce účinky, ktoré pacient vie vyriešiť po konzultácii s lekárnikom. Na Slovensku preto musíme podľa prof. Klimasa ešte stanoviť úlohu farmaceuta v oblasti liečby onkologických ochorení, niečo ako onkologický farmaceut.

PLUS LEKÁREŇ – marketingový nástroj nezávislej lekárne

Ing. Monika Valková
marketingová manažérka
PLUS LEKÁREŇ

■ Marketingová manažérka PLUS LEKÁRENE, Ing. Monika Valková, predstavila toto najväčšie virtuálne zoskupenie a v úvode svojej prezentácie sa zamerala na aktuálne trhové čísla. Trhový podiel, ktorý má aktuálne zoskupenie PLUS LEKÁREŇ je 22 %.

■ V prvej časti prezentácie hovorila o tom, ako robiť účinný marketing, ktorý prináša profitabilitu lekární a prospech pacientovi. Nárast predajnosti v lekární bezpochyby prináša aj category management (CM). Podrobne vysvetlila ako vo virtuálnom zoskupení pripravujú CM na centrálnej úrovni, aj ako by mali majitelia aplikovať tento model vo svojich lekárňach. Ako výhodu CM uviedla Ing. Valková vysokú efektívnosť procesov v lekární, lepšiu orientáciu personálu, optimalizáciu skladu a vyšší zisk. „Ak chcete uspieť, pacient by mal byť na prvom mieste. To znamená, aby aj lekárnik vnímal lekára z pohľadu pacienta. Preto je dobré prísť občas pred taru a pozrieť sa, ako lekára vedia pacienti,“ povedala počas svojej prednášky Ing. Valková.

Podľa nej je správne vystavenie voľno-predajného sortimentu výhodou aj pre pacienta, pretože sa lepšie orientuje, má produkty „na dosah“, čo podporuje jeho nákupné správanie a ľahšie si z ponuky vyberie, lebo je prehľadnejšia.

■ V druhej časti prednášky sa marketingová manažérka PLUS LEKÁRENE zamerala na privátnu značku. Ako výhodu pre lekárnika uviedla extra maržu, konkurenčnú výhodu, spoločný marketing a budovanie značky. Výhodou pre pacienta je garancia kvality za nižšiu cenu, čo Ing. Valková aj doložila, keď v prezentácii zverejnila protokoly testovania zloženia týchto produktov. V ponuke PLUS LEKÁREŇ je aktuálne vyše 80 položiek, či už výživových doplnkov, zdravotníckych potrieb, ale aj kozmetických výrobkov. V portfóliu je aj päť produktov s jedinečným zložením – Plusimun, Drimon, D-Tox Plus, Gravit a Beauty Plus.

Len to je stratené, čoho sa sami vzdáme...

PharmDr. Ondrej Sukeľ
prezident Slovenskej lekárskej komory

■ Pred dvomi rokmi urobila SLeK v spolupráci s agentúrou Focus prieskum, z ktorého vyplynulo, že 58 % pacientov chodí vždy do tej istej lekárne a 39 % opýtaných si lieky vyberie v ľubovoľnej lekární. Až 48-percentám pacientov lekáreň odporúča lekár, ale až 33 % pacientov sa stretlo s tým, že im liek vydal priamo lekár v ambulancii. „Ak sa zamyslíme nad tým, či nám niekto berie kompetencie, alebo nie, tak si skúsme položiť otázku, či ich sami neodovzdávame,“ zamyslel sa PharmDr. Sukeľ počas svojej prednášky.

■ Treba meniť charakter lekárenstva? V definícii Svetovej zdravotníckej organizácie z roku 2006 je definované, že farmaceut je manažér farmakoterapie a profesionál starostlivosti o zdravie. Svetová literatúra podľa PharmDr. Sukeľa ukazuje veľmi veľa príkladov o tom, ako sa svetový lekárenský trh vyvíjal a ako sa vyvíjať bude. Spomenul aj výskum z Austrálie, v ktorom sa autori snažili zistiť, ako lekárnici vnímajú možné ohrozenie svojej

pozície. „Spoliehame sa na to, že je napísané v zákone, že lieky musí vydávať farmaceut. To je vec, ktorá sa dá zmeniť za dva dni. Spoliehame sa na náš lobbing, na náš vplyv, namiesto toho, aby sme sa spoliehali na našu kvalitu, na to, čo dokážeme a na to, akým spôsobom dokážeme ovplyvniť našich klientov – existujúcich alebo len potenciálnych,“ povedal PharmDr. Sukeľ a podotkol, že zatiaľ sú na tom lekárnici veľmi dobre. Opäť spomenul prieskum z roku 2018. Vyšlo v ňom aj to, že pacienta nezaujíma vernostná karta či konkrétna značka lekárne. Na prvom mieste v hodnotení pacienta sa ocitla odbornosť a ochota personálu lekárne. Lekárnici dosahujú vysokú mieru dôvery. Sedemdesiat percent pacientov vníma lekárnikov veľmi pozitívne a až 55 % skôr pozitívne, no napriek tomu to podľa Dr. Sukeľa lekárnici nevedia využiť vo svoj prospech. „Skúsme sa zamyslieť nad tým, či kroky, ktoré každý deň robíme v tej našej práci, nie sú drobnými krokmi vzdávania sa našej profesie a vzdávania sa toho, čo nám bolo nejakým prirodzeným spôsobom po stáročia dané a odovzdávané,“ povedal v závere prezentácie prezident Slovenskej lekárskej komory.

Vakcinácia v lekárni lekárnikom z pohľadu epidemiologickej

prof. MUDr.

Zuzana Krištúfková, PhD. MPH
vedúca Katedry epidemiológie
Fakulty verejného zdravotníctva
Slovenskej zdravotníckej
univerzity v Bratislave, prezidentka
Slovenskej epidemiologickej
a vakcinologickej spoločnosti

■ „Očkovanie je najúčinnšie preventívne opatrenie, ktoré chráni zdravie. Na Slovensku máme veľmi úspešný imunizačný program, ktorý dosahuje veľmi dobré výsledky – jeden z najúspešnejších zdravotníckych programov u nás na Slovensku,“ povedala v úvode svojej prednášky prof. Krištúfková. Podľa nej máme vysoké percento zaočkovanosť detskej populácie, ale nedarí sa nám takéto dobré výsledky dosahovať u dospelšej populácie, a preto treba uvažovať o možnostiach, ako to zmeniť.



Hore zľava: Mgr. Michal Tuma, Mag. Martin Volek, PhD. a PharmDr. Michaela Palágyi, PhD. počas svojej prednášky na 21. lekárskom kongrese

Dole zľava: Mag. Martin Volek, prof. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH a Ing. Jozef Fiebig odpovedali počas kongresu aj na otázky divákov

■ V roku 2020 bola vykonaná reprezentatívna štúdia o očkovaní v lekárnach, ktorú vykonala Medzinárodná farmaceutická federácia FIP. Zúčastnilo sa na nej 106 organizácií z 99 krajín sveta. Priniesla zaujímavé výsledky. Zistilo sa, že trend očkovania v lekárni sa vo svete rozrastá – až v 36 krajinách sa môžu aplikovať očkovacie látky v lekárnach. Ide hlavne o Ameriku, ale aj o 14 krajín EÚ. Až v 26 krajinách očkovanie vykonáva spôsobilý farmaceutický pracovník. Očakáva sa, že očkovať v lekárni by sa v budúcom roku mohlo už v 52 krajinách sveta. Najčastejšie sa v lekárni očkuje proti chrípke, Hepatitíde typu B, Tetanusu, záškrtu či osýpkam. V mnohých krajinách sa v lekárni očkujú aj tehotné ženy a deti, avšak prof. Krištúfková sa prikláňa iba k očkovaniu dospelšej populácie proti chrípke.

■ Aké sú požiadavky na lekárne v súvislosti s očkovaním? Sú to najmä

požiadavky na správne skladovanie a uchovávanie vakcín, hlásenie nežiaducich účinkov pri podaní, dodržiavanie špeciálnych opatrení na zaobchádzanie a likvidáciu vakcín, zaznamenávanie a hlásenie údajov o vykonanom očkovaní, protišoková výbava, absolvovanie certifikovaného školiaceho tréningu aplikácie vakcín a vyhovujúce materiálne a priestorové vybavenie lekárne.

■ Prof. Krištúfková sa pozrela na výhody očkovania v lekárnach z jej pohľadu. Povedala, že by išlo o zlepšenie a zjednodušenie prístupu k očkovaniu – zdraví a pracujúci dospelí by sa bez čakania a rizika nakazenia v čakárni všeobecného lekára dali zaočkovať v lekárni. Lekárne majú dlhšie otváracie hodiny, ako lekári ordinácie. Lekárne sú schopné podchytiť aj osoby, ktoré predtým neboli nikdy očkované. Zvyšovaním vedomostí lekárnikov v oblasti vakcinológie by sa

lieky z prírodných materiálov,” povedal prof. Staněk. Podľa neho to, čo dnes voláme potravinové doplnky môže byť v budúcnosti 2/3 náplňou činnosti farmaceutov, pretože tieto prírodné látky majú nesmiernu silu. Prírodné látky sú mimoriadne účinné pre obnovu dynamickej rovnováhy.

■ Podľa prof. Staněka je úlohou farmácie v spolupráci s klasickou medicínou vrátiť zdravie a zabezpečiť prevenciu chorôb. Dôležitá je celostná medicína, ktorá prepája neurálny systém, tráviaci trakt a imunitný systém do jedinej zlatej triády, ktorá umožňuje, aby ste boli odolní. Aj farmácia budúcnosti je podľa neho mostíkom medzi príčinou choroby, jej riešením tradičnou medicínou a podporným pilierom umožňujúcim využitie liekovej politiky tak, aby sme dosiahli účinnosť zásahu medicíny, ale aj odstránenie príčin remisie choroby. Farmaceut sa stáva aktívnym spoluvorcom stratégie riešenia klinických problémov. „Farmácia budúcnosti bude nielen doplnkom liečebných procesov, ale bude organickou súčasťou riešenia od odhalenia príčiny až po obnovenie dynamickej rovnováhy organizmu samotného”, uviedol prof. Staněk.

Vnímanie generík z pohľadu pacienta – aké kompetencie má lekárnik?

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

■ „Generické a biosimilárne lieky sú nástrojmi pre efektívne vynakladanie verejných zdrojov na lieky, najmä v liečbe chronicky chorých pacientov. Aktuálne až 6 z 10 predpísaných balení tvoria generické lieky,” povedala Dr. Palágyi s tým, že populácia na Slovensku starne a potrebujeme, aby sa zastabilizovala zdravotná starostlivosť a aby bola udržateľná.

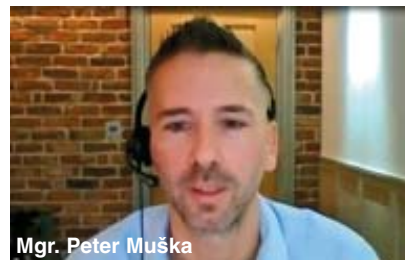
■ Pripomenula, že generický liek je liečivo, ktorého patent stratil platnosť, alebo vôbec nebol chránený patentom. Z hľadiska účinku sú generické lieky rovnako účinné ako originálne lieky, navyše výrobcovia generických

liekov nemajú monopolné postavenie na trhu a navzájom si konkurujú nižšími cenami.

■ Prečo kvalita lieku nesúvisí s nízkou cenou a jeho dĺžkou používania v praxi? PharmDr. Palágyi povedala, že spotrebiteľia majú tendenciu spájať nižšiu cenu s nižšou kvalitou a ani lieky nie sú výnimkou: „Z hľadiska liekovej agentúry sme považovali za dôležité oddeliť hodnotenie účinnosti, bezpečnosti a kvality liekov od ceny liekov. Aj v tomto prípade sa ukázalo, aké dôležité je ovplyvňovať kultúru verejnej diskusie odbornými argumentmi, vysvetľovať fakty a komunikovať so všetkými.” Zdravotný pracovník je podľa nej kľúčový pracovník v komunikácii s pacientmi. Preto je na mieste, aby napríklad aj nesprávne správy z médií dementoval. Zdrojom informácií mu môžu byť štátne inštitúcie, ktoré rýchlo reagujú a vyvracajú nepravdivé správy – napr. ŠÚKL a MZ SR. Spomínala, že aj oni robia informačnú a osvetovú kampaň o generikách na sociálnych sieťach a na webe.

■ V ďalšej časti prednášky prezentovala Dr. Palágyi prieskum Názory pacientov na generické lieky z konca leta tohto roku, ktorý bol robený u laickej verejnosti. Vyplynulo z neho, že skúsenosť s užívaním generických liekov má jedna tretina oslovených respondentov. Rovnako tretina trpí chronickým ochorením. Iba jedna pätina respondentov nevedela odpovedať, čo je generický liek. Prieskum potvrdil, že stále prevláda dôvera pacienta v odborné zdroje – v lekára a lekárnika. Rovnako stále prevláda názor, že pacient má právo a môže si vybrať liek s nižším doplatkom.

■ Vážení čitatelia, nezabudnite si prečítať, o čom hovoril **Ing. Jozef Fiebig** na 21. lekárnickom kongrese. Jeho prednášku nájdete na strane 28. v pravidelnej rubrike NRSYS informuje.



Spracovali:
Mgr. Ján Zošák
Mgr. Ing. Denisa Ižová

Kompetencie budú pribúdať

Počas 21. lekárskeho kongresu sme niektorým prednášajúcim položili otázky týkajúce sa hlavných tém online podujatia – inovácií a kompetencií lekárníkov. Keďže UNIPHARMA prináša vždy niečo navyše, aj my vám prinášame krátke rozhovory.



prof. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH
vedúci Katedry farmakológie
a toxikológie Farmaceutickej fakulty
Univerzity Komenského v Bratislave

? Ako bude vplyvať inovatívna farmakoterapia na budúcu farmaceutickú starostlivosť v slovenských lekárňach?

■ Myslím si, že bude vplyvať zásadným spôsobom. Pacienti, ktorí užívajú inovatívnu farmakoterapiu vedia, že sa môžu obrátiť na lekárňu so všetkými svojimi ťažkosťami. Dnes sú súčasťou onkologickej farmakoterapie aj lieky, ktoré sa užívajú perorálne. Tým pádom môže pacient mať tú onkologickú farmakoterapiu vo svojich vlastných rukách a to môže pozitívne ovplyvniť aj jeho vzťah k farmakoterapii. V prípade výskytu nežiaducich účinkov alebo v prípade pochybnosti o účinnosti farmakoterapie sa môže obrátiť na lekárňu ako na kompetentnú osobu.

■ Ďalším veľkým významom lekárne v súčasnosti a súvisí to s inovatívnou farmakoterapiou je možnosť lekárne poskytnúť rôzne skriningové a preventívne programy, nielen v oblasti onkológie, ale v zásade v akejkoľvek zdravotníckej oblasti. Jedným z dôvodov, prečo to zrejme lekárnici v budúcnosti aj budú robiť bude naďalej preťažovanie zdravotníckeho systému. Niektoré úkony sa v zdravotníckom systéme nebudú stíhať robiť a lekárnik je v prvej línii a je prvý zdravotnícky pracovník, ktorý nám môže napadnúť, aby niektoré zdravotnícke úkony prevzal a niesol za ne zodpovednosť.



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

? Ako vnímajú generické lieky pacienti a ako by im mohli v budúcnosti v tomto prípade lekárnici pomôcť?

■ Z prieskumu vyplýva, že pacienti nemajú problém s generickými liekmi – pacienti v podstate reflektujú a premietajú názory zdravotníckych pracovníkov na tú problematiku generických liekov.

■ Ak by som sa mala pozrieť do budúcnosti, ako by sme mohli prelomiť nejakú obavu, ktorá možno niekde je preferovaným argumentom, prečo generické lieky by nemali byť užívané, alebo prečo by práveže mali byť užívané, tak tu je tá kľúčová rola lekárníkov. Lekárnici sú vlastne jedným z článkov v komunikácii s pacientom a pokiaľ oni sú odborníci a pozerajú sa na vec objektívne, tak ich názor sa bude reflektovať aj do toho názoru pacienta.



PharmDr. Martina Hromádková
riaditeľka Odboru farmácie,
Sekcia farmácie a liekovej politiky
Ministerstva zdravotníctva SR

? Ako by sa z vášho pohľadu mali v budúcnosti meniť kompetencie lekárníkov?

■ V prvom rade treba využívať tie kompetencie, ktoré už momentálne lekárnici majú. Vidím ešte veľký priestor v patientskom sumáre, kedy sa lekárnici vie dostať ku komplexnej farmakoterapii pacienta, to znamená lieky, ktoré si vybral vo verejnej lekárni, aj tie, s ktorými odchádza z nemocnice. Možno aj cez e-recept, ktorý už je dnes funkčný, by sa dali ešte mnohé veci ďalej rozšíriť.

■ Predchádzať zvyšovaniu kompetencií by mala vzájomná diskusia – so Slovenskou lekárskou komorou, s lekárníkmi a s veľkodistribútormi. Čo sa týka očkovania, tak je veľmi dôležitá komunikácia a vypočutie si názorov lekárov.



PharmDr. Ondrej Sukeľ
prezident Slovenskej lekárskej komory

? Potrebujú lekárnici zvyšovať svoje kompetencie v 21. storočí? Ak áno, tak prečo?

■ Otázka možno stojí tak, že či kompetencie potrebujú zvyšovať lekárnici, alebo to potrebuje spoločnosť. Lekárnici tie kompetencie majú. Majú ich dané svojím vzdelaním, svojou kvalifikáciou, svojimi schopnosťami a je takmer trestuhodné, že to, čo spoločnosť investovala do náročnej prípravy, do štúdia farmaceutov, si nepýta späť, že nás odtláča na nejakú perifériu zdravotnej starostlivosti.

■ Viac-menej dnešné lekárnice sú nastavené do pozície takého logistického segmentu, ktorý má zabezpečiť akurát tak dostupnosť liekov pre pacientov. V Európskej únii to už mnohé štáty dávno pochopili – farmaceuti sú tam súčasťou edukačných programov, súčasťou dlhodobej starostlivosti, napríklad o starších ľuďoch, sú súčasťou programov edukácie diabetikov, astmatikov, používania zdravotníckych pomôcok, zabezpečujú viaceré takéto programy vrátane očkovania.

Spracoval: Mgr. Ján Zošák

Veríme v lepší rok 2021

Vianočné prania a bilancia roka očami vašich kolegov z UNIPHARMY

Tento rok bol iný, ako tie predchádzajúce. Niesol sa v duchu koronavírusu. Veríme však, že napriek tomu bol pre vás v niečom pozitívny a ostáva nám len dúfať, že v priebehu roka 2021 sa celá situácia postupne dostane do starých koľají, aby sme sa mohli vrátiť k bežným činnostiam, stretnúť sa s rodinou, cestovať, jednoducho robiť to, čo nám teraz nie je dovolené kvôli aktuálnej situácii. Ako hodnotia rok riaditelia a vedúci jednotlivých úsekov spoločnosti UNIPHARMA, s ktorými najčastejšie komunikujete a čo vám prajú do nového roka sa dozviete v nasledujúcich riadkoch.



Mgr. Bibiána Číková
riaditeľka predaja

Vážení obchodní partneri,
milí kolegovia,

■ iste sa všetci zhodneme, že rok 2020 bol pre nás všetkých náročný ako po pracovnej stránke, tak aj po tej súkromnej. Neštandardná situácia nás prinútila spomaliť. V súkromí sme mali možnosť upratať si vo vzťahoch a paradoxne tým najkrajším spôsobom, ako vyznať lásku našim najbližším, bolo na chvíľu nenavštevovať ich v záujme chrániť to najcennejšie, ich zdravie.

■ V pracovnej oblasti nás táto doba chtiac-nechtiac postavila pred novú výzvu, a to naučiť sa fungovať v online priestore. No ako povedal nemecký filozof, Martin Heidegger: „*Technika prekonala všetky vzdialenosti, ale nevytvorila nijakú blízkosť.*”

■ Dajme pozor na to, aby sme sa nedostali len do neosobnej komunikácie bez vzťahov, emócií a sociálneho kontaktu,

pretože práve vzťahy s našimi klientmi boli vždy pre UNIPHARMU jednou z najvyšších priorit.

■ Všetkým vám preto ďakujem za lojalitu a vzájomnú spoluprácu, ktorú ste aj v tomto ťažkom roku našej spoločnosti prejavili a úprimne verím, že budúci rok bude pre nás všetkých pozitívnou výzvou. Želám vám pokojné prežitie vianočných sviatkov a všetko najlepšie do nového roku!



Mgr. Juraj Dvonč
vedúci oddelenia predaja

Vážení obchodní partneri,
milí kolegovia, kamaráti!

■ Máme za sebou rok, na začiatku ktorého sme mali úplne iné ciele a očakávania. V priebehu roka sme vzhľadom na udalosti, ktoré sa vyskytli, boli motivovaní prehodnotiť svoje priority, spôsob práce a v neposlednom rade aj spôsob komunikácie. Zistili sme, že aj telefonický kontakt alebo spojenie cez

internet môže byť cestou ako sa spájať a dohodnúť. Maličkosti, ktoré boli prirodzenou súčasťou nášho života sa zrazu stali našimi očakávaniami a veľké očakávania sa pre mnohých stali maličkosťami. V niečom sme zrýchlili, v niečom až príliš spomalili. A výsledok? Znie síce na túto dobu nežiaduco, ale tento rok hodnotím ako pozitívny. Veľa nových vecí sme sa naučili, veľa starých vecí oprášili, ako napr. sadnutie k šijaciemu stroju.

■ Želanie? Keď vydržíme, všetko sa raz na dobré obráti... Želám všetkým veľa zdravia, ale hlavne, nenechajme si nikým a ničím pokaziť sviatky!



Alena Šimová
vedúca odboru nákupu

Vážení lekárnici, milí čitatelia,

■ blíži sa koniec roka 2020, ktorý bol rokom zmien a nepredvídateľných situácií. Mnohé sme doteraz nezažili a museli sme sa s nimi popasovať. Rok na úseku nákupu a výroby bol špecifický hlavne

z pohľadu skladby zásob. Výrazne sa prejavili výkyvy v dostupnosti sortimentu a to nielen kvôli legislatíve, ktorá tvrdo ovplyvňuje cenotvorbu, ale aj z dôvodu novej celospoločenskej situácie v súvislosti s COVID-19. Zmenila sa skladba dopytu na sortiment, keď vzrástol záujem hlavne o vitamíny, prípravky na posilnenie imunity a dezinfekciu či ochranné prostriedky. Na túto situáciu neboli pripravení ani naši dodávatelia a čelili sme výpadkom sortimentu hlavne počas prvej vlny. Spoločnými silami, vzájomnou podporou, dôverou a komunikáciou sme to však zvládli. Napriek tejto nepriaznivej situácii sa nám darilo rozšíriť sortiment o viac ako 2500 položiek. Nakúpili sme pre vás viacero nových, inovatívnych liekov. Naďalej sme realizovali služby emergentného kanála a zabezpečovali nákup liekov na mimoriadny dovoz. Práca so sortimentom bude aj v budúcom roku pre nás prioritná a naďalej vám chceme prinášať zaujímavé novinky.

■ Do nového roku všetkým želám hlavne pevné zdravie, mnoho pozitívnej energie a optimizmu na zvládanie nových výziev a situácií. Prajem vám pokojné prežitie sviatkov v kruhu najbližších!



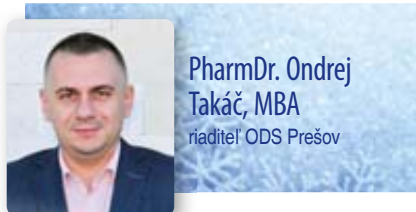
Milí čitatelia, vážení lekárnici, naši „pluskári“!

■ Asi sa všetci zhodneme, že rok 2020 bol naozaj iný. Nakoniec, mal právo byť iný, pretože v čínskom horoskope bol rok 2020 rokom potkana. A on naozaj rokom potkana bol. Jasne definoval, že sa budeme tešiť z maličkostí a uvedomíme si skutočné hodnoty, ktoré v živote máme. Osobne sa teším na rok 2021, pretože prichádza rok byvola. Verím, že bude taký, ako sa píše, jednoduchý, šťastný, úspešný...

■ Úspešný pre naše najsilnejšie virtuálne zoskupenie PLUS LEKÁREŇ hlavne z pohľadu inovácií, ktoré pripravujeme a budeme postupne implementovať v priebehu budúceho roka. S výrobnými spoločnosťami si upevníme trhovú pozíciu, nadviážeme na úspech vlastnej značky PLUS LEKÁREŇ, ktorá asi

najviac využila situáciu v roku 2020. Budeme inovatívni, posilníme ONLINE komunikáciu a prinesieme nové benefity pre pacientov lekární PLUS.

■ Za tím PLUS LEKÁREŇ, vám chceme poďakovať za dôveru, ktorú ste do nás v roku 2020 vložili. Spoločne vám želáme veselé Vianoce, plné radosti a pohody v kruhu najbližších a veľa dobrej nálady! Krásny nový rok 2021, pretože prichádza konečne rok byvola.



Vážení lekárnici, kolegovia a čitatelia časopisu Lekárnik!

■ Dovoľte mi poďakovať sa vám v mene obchodno-distribučného strediska Prešov za rok 2020. Na jeho začiatku nikto netušil, čo nás čaká a aký dramatický bude. Nebol rokom obrátov a ziskov, ale rokom ochrany vlastného zdravia. Život nás postavil pred situácie, akým sme doteraz nečelili a boli to pre nás všetkých náročné časy, možno aj príučka, príležitosť na zmenu myslenia či postoja. V mene nášho pracovného kolektívu vám patrí obrovské poďakovanie za vašu trpezlivosť, lojalitu a spoluprácu, kedy sme aj v tak ťažkých podmienkach mohli byť pre vás, tých, ktorým sa ušiel 1. front, spoľahlivým partnerom poskytovania lekárenskej starostlivosti. Nie je dôvod skrývať úsmev pod rúškom – zvládli sme to spoločne.

■ Želám vám zaslúžený oddych, regeneráciu a načerpanie nových duševných síl počas vianočných sviatkov v kruhu vašich najbližších. Všetci majme nádej, že nový rok k nám bude zhovievavejší, menej náročný, šťastnejší a budeme si viac vážiť jeden druhého.



Vážení čitatelia!

■ Rok 2020 bol rokom, ktorý zasiahol každého z nás. Nám všetkým sa zrazu zmenili hodnoty kvôli situácii, ktorú

nikto nečakal. Uvedomili sme si, ako krehké môže byť zdravie, či ako nám môže chýbať kontakt s tými, na ktorých nám záleží. Napriek prísny opatreniam naši zamestnanci neustále zabezpečujú distribúciu a služby pre lekárne. Naďalej držíme vlajku nad lekárňami a veríme, že sme ich spoľahlivým partnerom.

■ Prajem príjemné a pohodové sviatky a do nového roka všetkým klientom, lekárnikom, kolegom najmä veľa zdravia. Verím, že nám situácia čoskoro dovolí navštíviť blízkych, ktorých teraz nemôžeme vidieť, aby sme ich ochránili a vrátili sa k našim záľubám. My, pracujúci v kancelárii, sa budeme tešiť aj na návrat medzi kolegov, kde má každý aj svojich priateľov, ktorí im pomáhajú zvládať pracovné úlohy ľahšie a s nadhľadom.



Vážení klienti, kolegovia,

■ COVID-19, zmena vlády, nové vedenie UNIPHARMY. Tradičný Lekárnický kongres cez web. Očista v súdnictve a v polícii, nový transparentne zvolený generálny prokurátor. Tiež pokus o likvidáciu Alexeja Navalného, koniec éry Donalda Trumpa... A žiadne Tokyo a ani Majstrovstvá Európy vo futbale. V oblasti legislatívy nás od marca zamestnávajú vyhlášky Úradu verejného zdravotníctva a do zákonov vsúvané osobitné ustanovenia platiace v čase mimoriadnej situácie a núdzového stavu. Rok 2020 nebol bežným rokom, zároveň je však príležitosťou vnímať veci okolo nás z inej perspektívy.

■ Poprajme si teda trochu pokoja cez vianočné sviatky a využime ho na chvíľu strávené s rodinou, pred tým, ako vstúpime s odhodlaním do roku 2021. Právny tím UNIPHARMY vám želá veľa zdravia, sily a vytrvalosti!



Ing. Lukáš Grofčík,
riadiateľ divízie financií



Ing. Róbert Roman
personálny riadiateľ



Ing. Martin Bednár,
riadiateľ CK Pharmaeduca

Vážení čitatelia,
milí klienti, kolegovia,

■ v roku 2020 si spoločnosť prešla turbulentnými zmenami. Okrem šíriacej sa pandémie, ktorá významne ovplyvnila správanie sa trhu aj v oblasti distribúcie liekov, si musela zvykať na nový riadiaci aparát. Mnohí sú presvedčení, že liekový priemysel súčasná situácia neovplyvnila. Opak je však pravdou, aj keď treba zároveň dodať, že dopad bol určite miernejší ako napríklad v prípade reštauračných, či ubytovacích zariadení. V UNIPHARME však veríme, že tak, ako sa nám podarilo úspešne sa vysporiadať s náročnou transformáciou, naučili sme sa aj čeliť novým výzvam, ktorým sme prispôbili svoje správanie a aj v roku 2020 sme boli spoľahlivým partnerom naplňujúcim potreby svojich zákazníkov, nezávislých lekárníkov. Za to, že spoločnosť bola aj v tomto roku finančne stabilná a neustále zlepšovala svoje procesy, aby uspela v konkurenčnom prostredí, vďačí najmä svojim zamestnancom, ktorí svedomito a s nasadením plnia svoje každodenné úlohy. Práve vďaka nim sú naši partneri aj dnes spokojní.

■ Do roku 2021 si prajeme najmä zdravie, pretože v posledných dňoch sme si aj na našom oddelení uvedomili, ako choroba dokáže ovplyvniť a zneistiť fungovanie nastavených procesov. Kolegom prajeme taktiež veľa trpezlivosti, keďže nás v rámci digitalizácie a skvalitňovania procesov čakajú ďalšie zmeny vyžadujúce ich nasadenie.

■ Vďaka a pranie toho najlepšieho do nového roka patrí všetkým partnerom a klientom, s ktorými sme mali a budeme mať česť spolupracovať aj v novom roku 2021.

Milí lekárnici,
vážení kolegovia,

■ rád by som sa poďakoval všetkým zamestnancom UNIPHARMY, najmä zamestnancom expedície a dopravy, ktorí počas celého roka vykonávali svoju prácu s cieľom doručiť lieky do lekární, pacientom a tým, ktorí ich najviac potrebujú. Ďakujem za vaše nasadenie, svedomitosť, ohľaduplnosť a disciplinovanosť, obzvlášť v situácii, na ktorú nebol nikto z nás pripravený. Onedlho nás čaká pár dní, počas ktorých sa budeme môcť na chvíľu zastaviť, alebo aspoň spomaliť a načerpať sily a pozitívne myšlienky do ďalšieho roka.

■ Všetkým chceme popriať pokojné a požehnané vianočné sviatky, prežiť ich v príjemnej atmosfére v kruhu najbližších. Do nového roka veľa entuziazmu, trpezlivosti, zdravia a úspechov. Veľmi si prajem, aby sme v ňom mohli, aj vďaka nášmu úsiliu a toľko očakávanému zlepšeniu pandemickej situácie, opäť komunikovať, stretávať sa a spolupracovať osobne, bez dištancov, opatrení, obmedzení a zákazov a plne sa sústrediť na svoju prácu, rodiny a záujmy.

Milí priatelia,

■ končí nám rok, ktorý sa určite zapíše do dejín cestovania ako najhorší v modernej histórii. Na jeho začiatku sme stihli zrealizovať viacero úspešných skupinových a individuálnych pobytov, no marcové zájazdy sa už zmietali v neistote a niektoré sa nepodarilo zorganizovať. Je preto ťažké bilancovať, keďže zvyšok roka bolo cestovanie v maximálnej miere obmedzované. Viacerí ste však využili možnosť lepšie spoznať Slovensko, niektorí odvážnejší stihli v lete absolvovať pobyty v Chorvátsku, Španielsku a Grécku. Jeseň však okrem druhej vlny pandémie priniesla aj nádej, že už v zimných mesiacoch by mohlo dôjsť k akémusi reštartu cestovania, keďže sa otvorili destinácie ako Maldivy, Spojené arabské emiráty, Zanzibar a niektoré ďalšie. Verím preto, že postupne sa určia jasné pravidlá pre cestovanie a návštevu jednotlivých krajín.

■ Prajem vám aj v mene kolektívu CK Pharmaeduca krásne vianočné sviatky prežiť v kruhu najbližších a v roku 2021 hlavne veľa zdravia a možnosť cestovať!

**K prániam sa pripájame aj my,
redakcia časopisu Lekárnik, a prajeme
vám úspešný rok 2021!**



Liek náš každodenný alebo ako riešiť rezistenciu voči liekom

□ Sila a účinok liekov sa častým užívaním môže strácať. Najmä, ak pacienti svojvoľne užívajú lieky, ktoré im lekár nepredpísal, alebo ak sa neporadia s lekárnikom o interakciách liečiv. Čoraz častejšie sa hovorí aj o nástupe antibiotickej rezistencie, ktorej chcú predchádzať aj rôzne osvetové kampane v zdravotníctve. Čo na tento problém hovoria odborníci? Aj v decembri sme sa pýtali obchodnej reprezentantky, lekárničky, lekára a političky.

obchodná reprezentantka



MVDr. Jana
Kapsdorferová
UNIPHARMA – 1. slovenská
lekárnická a. s.

► Stará sa o PLUS LEKÁRNE na východnom Slovensku a o lekárne v časti okresov Žilinského a Trenčianskeho kraja

□ Antibiotiká predstavujú jeden zo základných pilierov modernej medicíny. Antibiotická rezistencia je komplexný problém a vyžaduje si spoluprácu medzi viacerými sektormi. Dôležité je šírenie osvetu najmä medzi laickou verejnosťou. Pacienti často nechápu a nevnímajú možné interakcie liečiv či ich silu. Stalo sa bežným štandardom v lekárni, že pacient pre seba kupuje naraz viacero druhov voľnopredajných liekov od prechladnutia, bolesti či žalúdočných

problémov a bez návštevy lekára ich kombinuje a užíva na dennej báze. Práve tu treba využiť potenciál lekárnikov a byť ochotný/á prekonzultovať s pacientom možné nežiaduce účinky či správne dávkovanie. Pri dávkovaní antibiotík považujem za veľmi dôležité upozorniť pacienta v lekárni aj na správny spôsob, čas a postup pri užívaní.

■ Aby sme predišli antibiotickej rezistencii, ale aj oslabovaniu účinkov liekov je v prvom rade dôležité vždy začať od seba. Ideálnym spôsobom je predchádzanie ochoreniu, napríklad správnu hygienou, absolvovaním preventívnych prehliadok a povinných očkovaní, ale aj užívaním vitamínov.

■ Správna dispenzácia v lekárni by nemala chýbať pri výdaji akéhokoľvek liečiva či OTC produktu. Opäť preto spomeniem dôležitosť lekárnikov a ich nezastupiteľnú úlohu v segmente zdravotnej starostlivosti. Lekárnik je pre pacienta dôležitým odborníkom na lieky a verím, že ani liberalizácia lekárenstva v dobe

internetu a donáškových služieb nena-ruší odbornosť, ktorá je v tejto oblasti nezastupiteľná.

lekárnička



Mgr. Ingrid Bombová
Lekáreň Medvedzie
Tvrdošín

□ Antibiotiká sú antimikrobiálne lieky, ktoré ničia baktérie alebo bránia ich rastu. Sú to lieky určené na bakteriálne infekcie. V rámci EÚ patrí Slovenská republika ku krajinám s najvyššou spotrebou antibiotík. Najväčším problémom nadužívania antibiotík je vznik rezistencie baktérií, ktorá dokáže významne komplikovať liečbu ochorení.

■ Zbytočným a nezodpovedným

konzumovaním antibiotík si baktérie na ne „pomaly zvykajú“ a stávajú sa voči ich účinku odolné. Baktérie sú rezistentné vtedy, keď antibiotiká stratili schopnosť ich usmrtiť. Citlivé baktérie v organizme účinkom antibiotík umrú, rezistentné baktérie v organizme, aj napriek podávaniu antibiotík, naďalej rastú a množia sa. Oslabujú nielen organizmus pacienta, ale môžu sa šíriť a spôsobovať infekcie u ľudí, ktorí neužívali žiadne ATB. Infekcie spôsobené baktériami rezistentnými voči ATB môžu vyžadovať väčšiu zdravotnú starostlivosť, a tiež alternatívne a drahšie ATB, ktoré môžu mať závažnejšie nežiaduce účinky.

■ Baktérie rezistentné voči ATB môžu byť príčinou infekcií močových ciest, zápalu pľúc, kožných infekcií, hnačky či infekcie krvi.

■ Dost veľký problém spôsobuje rezistencia proti ATB v nemocniciach, najmä na oddeleniach intenzívnej medicíny. Zastaví vývoj rezistentných baktérií a zachovať účinnosť existujúcich ATB dokáže len zodpovedný prístup všetkých nás. Lekárov aj pacientov. Riešenie problému je zodpovedné užívanie ATB. Pomáhame tým nielen sebe, ale aj ďalším generáciám, pretože o pár rokov už nemusia byť súčasné ATB v boji s baktériami účinné.

■ K nesprávnym spôsobom užívania ATB patria: skracovanie dĺžky liečby, znižovanie dávok ATB, nedodržanie dávkovania.

■ Na záver by som rada odporúčala: ATB užívajte len na predpis, vždy dožívajte celú dávku, nikdy neužívajte nespotrebované ATB a nikdy sa neďte s druhými ľuďmi o ATB.

lekár



MUDr. Marian Kollár
prezident
Slovenskej lekárskej komory

■ Lieky sú preto liekmi, lebo by mali liečiť. To však neznamená, že na každú, alebo ktorúkoľvek „nepohodu“ človeka existuje a hlavne je potrebný nejaký liek. Staré múdre príslovie hovorí: Každá choroba má svoju príčinu

a najprv treba zistiť príčinu, a potom svedomito zvážiť, či je potrebná liečba, a aká liečba.

■ V poslednej dobe sme si všetci zvykli na akúkoľvek ťažkosť zobrať ten „zaručený“ liek. Nepátrame, neodstraňujeme príčinu, nehľadáme riešenie, ale ideme najľahšou a najrýchlejšou cestou, cestou najmenšieho odporu. Akosi sme si už zvykli kŕmiť sa liekmi. Na druhej strane si musíme aj my lekári trochu nasypať popol na hlavu. Často-krát nemáme čas ani chuť sa s pacientom doslova vyhrať, spraviť niektoré vyšetrenia navyše, ktoré nám ukážu, že nakoniec ani liečba nie je potrebná a úplne stačí dôvera a trezivosť samotného pacienta. Ale niekedy v návale práce, sledovania koeficientov efektívnosti, ale aj podľahnutiu požiadaviek pacienta: „A vy mi na to nedáte žiadny liek...?“ lieky indikujeme a problém považujeme za vyriešený.

■ Áno, veľakrát je aktuálne vyriešený, ale len aktuálne. Následne nás dobiehajú nielen rezistencia na lieky, precitlivosť, alergie, ich neúčinnosť, druhotné poškodenie zdravia. Ale možno tým najdôležitejším je zbytočná strata peňazí, ktoré na tieto lieky vynakladáme, ktoré nám môžu, a častokrát aj chýbajú inde v zdravotníctve.

■ Preto sa my lekári musíme stále vzdelávať a pacienta aj túto spoločnosť musíme vychovávať. Je to síce namáhavé, ale určite sa nám to vráti minimálne dvakrát.

politička



Ing. Zuzana Šebová
(Sme rodina)
overovateľka vo Výbore NR SR
pre zdravotníctvo

■ Nadspotreba liekov je vážnym problémom u nie malej časti populácie. Tzv. „mystery shopping“ pacientov po poliklinikách, keď im ich lekári predpisujú lieky bez vedomosti o tom, čo im predpísal ich kolega nie zriedka o poschodie nižšie či vyššie v tej istej budove polikliniky, prirodzene vytvára dojem, že liekmi iba plytváme. Ide najmä o lieky proti bolesti, vybrané psychofarmaká či už spomínané antibiotiká. Ale v praxi je možné všetky tieto

anomálie pomerne jednoduchými a rznymi opatreniami liekovej a zdravotnej politiky vyriešiť. Chce to len lepšiu angažovanosť všetkých zúčastnených, ale najmä jasné pravidlá – štandardy pri liečbe jednotlivých diagnóz (napr. bezpodmienečné zavedenie CRP vyšetrení pri predpisovaní antibiotík) a samozrejme dostupné a validné údaje (inak povedané, funkčné ezdravie), aby v každom okamihu vedel pacient a jeho zdravotnícky personál (a mám na mysli nielen lekárov, ale aj lekárnikov a iné zdravotnícke profesie) všetko o liečbe a údaje boli v zrozumiteľnej podobe dostupné ako poskytovateľom, tak aj kontrolným mechanizmom poisťovní alebo iného regulačného orgánu (napr. ÚDZS).

■ Vo svojej poslaneckej praxi sa však čoraz častejšie stretávame s opačnou skúsenosťou. Ľudia nemajú na doplatky za lieky, často pritom ide o chronicky chorých a dlhodobo liečených pacientov so závažnými diagnózami, ktorí jednoducho neužívajú svoje lieky pravidelne alebo vôbec. To je podľa mňa oveľa zásadnejší problém, lebo takto „ignorované“ ochorenia prinášajú v konečnom dôsledku viac komplikácií, zhoršenú kvalitu života a paradoxne vyššie náklady na liečbu komplikácií, súvisiacich so zhoršeným zdravotným stavom. Sme toho ostatne svedkami najmä v týchto mesiacoch, kedy sú bohapusto a hanebne zanedbávané viaceré skupiny chronických pacientov, a to len preto, lebo sa nevedia včas dostaviť na vyšetrenia k špecialistom, nevedia finančne ustáť navrhovanú liečbu alebo jednoducho im nemá kto vysvetliť, ako majú správne svoje lieky užívať, čomu sa vyvarovať a podobne. Zanedbali sme takmer absolútne zdravotnú výchovu a prevenciu, nemotivujeme dostatočne poisťencov ani ich ošetrujúcich lekárov k tomu, aby sa starali o svoje zdravie a zdravie im zverených blízkych dostatočne a ignorujeme skutočnosť, že pre dosiahnutie zdravia (teda pohody v celostnom pohľade na človeka) je potrebné ľudí vzdelávať, motivovať a... možno aj pochváliť a odmeniť, nie len reštrikčnými opatreniami komplikovať život im aj ich okoliu.

Spracoval:
Mgr. Ján Zošák

PharmDr. Erik Gyerpál
Lekáreň Camilca, Krupina

Nebyť virtuálneho zoskupenia PLUS LEKÁREŇ, samostatné nezávislé lekárne by mali oveľa ťažšiu pozíciu

PharmDr. Erik Gyerpál je mladý lekárnik, ktorý pôsobí v lekárni Camilca v Krupine. Vysoký počet lekární na Slovensku sa dotýka aj ich lekárne. Virtuálne zoskupenie PLUS LEKÁREŇ im však pomáha v konkurencieschopnosti. Zavedenie demografických a geografických kritérií by mohlo byť cestou, ako ustáliť počet lekární na Slovensku. Verí tiež, že povolanie lekárniky zostane na Slovensku v rukách farmaceutov.



Lekáreň Camilca v Krupine.

? V rodine máte farmaceuta, otca. Bola pre vás farmácia jednoznačným rozhodnutím, alebo ste rozmýšľali aj nad nejakou inou profesiou?

■ Už ako malý chlapec som trávil v lekárni veľa času a postupne som stále viac nadobúdal presvedčenie, že toto by mohlo byť pre mňa to správne povolanie. Aj keď štúdium farmácie nepatrí medzi

tie jednoduchšie, považujem to za veľmi pekné obdobie. Samozrejme, povolanie farmaceuta nemusí byť spojené len s lekárňou. Toto povolanie ponúka množstvo príležitostí, ako sa dá využiť to, čo sme sa pri štúdiu nau-

? Aké boli vaše začiatky práce? V lekárni pôsobíte spoločne s otcom, v čom vidíte výhody takejto spolupráce?

■ Začiatky určite nikde nie sú úplne jednoduché, ale je veľké plus, keď vám v takom období môže pomôcť niekto,

koho poznáte. Navyše začiatky práce v lekárni sú obzvlášť špecifické. Okrem používania vedomostí nadobudnutých štúdiom sa musíte zrazu naučiť pracovať aj s ľuďmi. Práve v týchto chvíľach je dobré, keď máte po boku niekoho blízkeho.

? Je podľa vás na Slovensku vysoký počet lekární? Myslíte si, že samostatné, nezávislé lekárne sú v súčasnosti konkurencieschopné?

■ Na Slovensku je vysoký počet lekární. Dokazujú to štatistiky, kde Slovensko v prepočte na počet obyvateľov na jednu lekárne patrí k popredným krajinám Európskej únie. Česko má niečo okolo 3 000 lekární pri raz takom počte obyvateľov. Nehovoriac napríklad o škandinávskych krajinách (Švédsko, Fínsko, Nórsko, Dánsko), ktoré dokopy reprezentujú viac ako 25 miliónov obyvateľov a majú tiež niečo cez 3 000 lekární, pri čom



ponúkajú, cez zavádzanie rôznych marketingových praktík, otváranie sa viac pacientovi, až po mnohé legislatívne alebo technické prvky. Môžem len tak v skratke vyzdvihnúť zavedenie emergentného systému objednávania liekov. Tento systém je podľa môjho názoru veľkou pomocou pre farmaceuta v zháňaní nedostupných liekov a tiež plusom pre pacienta, ktorý ma teraz väčšiu istotu v tom, že sa dostane k svojmu lieku. Takisto zavádzanie elektronického zdravotníctva, ktoré síce nebolo úplne bez chýb, ale v konečnom dôsledku po postupnom odstraňovaní nedostatkov sa ukazuje ako veľmi prospešný nástroj. Navyše v tomto období sa to preukázalo naplno. Samotní pacienti si spôsob elektronického predpisovania liekov veľmi pochvaľujú, hlavne tí, ktorí sa liečia na chronické ochorenia. Predovšetkým v súčasnej situácii je to veľká výhoda, keď pacienti nemusia čakať hodiny v čakárňach.

? Ako vidíte perspektívu a vývoj slovenského lekárenstva? Aké zmeny by ste ako lekárnik uvítali, napríklad aj čo sa týka legislatívy?

■ Vývoj posledných rokov v iných členských krajinách EÚ a takisto na celom svete poukazuje na dva protichodné smery. Jeden prezentuje zavádzanie určitých regulačných obmedzení pri vzniku a fungovaní nových lekární (tzv. proces deliberalizácie lekárenského trhu), a ten druhý zas poukazuje na rozmach veľkých sieťových štruktúr a postupné povoľovanie vstupu nelekárnských subjektov v oblasti internetového predaja do lekárenského sektora.

■ Ako som už spomínal v jednej z predchádzajúcich otázok, na Slovensku nám v posledných rokoch výrazne narástol počet lekární, čo už podľa môjho názoru nevytvára zdravé konkurenčné prostredie. S týmto problémom sa zaoberali aj v iných krajinách EÚ, kde napr. v Poľsku zaviedli v roku 2017 zákon „Lekáreň lekárnikom“, kde okrem kritérií na vlastnícku štruktúru zaviedli aj demografické a geografické pravidlá pre otváranie nových lekární. Nová lekáreň tam môže vzniknúť najmenej 500 m od najbližšej

existujúcej a musí na ňu pripadať minimálne 3 000 obyvateľov. V Maďarsku zaviedli tiež okrem vlastníckych zmien aj demografické pravidlá pre vznik nových lekární. Tam na novú lekáreň musí pripadať najmenej 4-tisíc obyvateľov v mestách nad 50-tisíc obyvateľov alebo 4 500 obyvateľov v menších mestách. A podobne je to napr. v Rakúsku, Portugalsku, Španielsku...

■ Osobne si myslím, že na to, aby sme na Slovensku zaviedli legislatívne zmeny vo vlastníckej štruktúre lekární, o ktorých sa už niekoľko rokov diskutuje, v súčasnej situácii nemáme. Ale podľa môjho názoru, by práve demografické a geografické zmeny vo vzniku nových lekární mohli dodať väčšiu istotu súčasným nezávislým lekárnikom obsťat v tomto silnom konkurenčnom boji a takisto by mohli dodať viac odvahy mladým farmaceutom v prevzatí už existujúcich lekární od starších kolegov do svojich rúk.

■ Avšak na druhej strane si treba uvedomiť, že je tu aj iná možnosť a to ďalšia liberalizácia trhu. S tým je spojený predaj OTC liekov mimo lekárne, nárast internetového predaja a s tým tiež možnosť vydaja RX liekov cez internet.

■ Dúfam v to, že povolanie lekárnika zostane na Slovensku pevne v rukách farmaceutov, so všetkým, čo k tomu náleží.

? Myslite si, že by mali mať lekárnici na Slovensku viac kompetencií a akých? Čím by sme sa mohli inšpirovať krajinami EÚ?

■ Áno, toto je často diskutovaná téma. V podstate mnoho tých kompetencií už ako lekárnici vo svojich rukách aj máme. Je úplne bežnou súčasťou v mnohých lekárnách poskytovať pacientom rôzne biochemické vyšetrenia a s tým spojenú konzultáciu s pacientom. Tváriť sa, že nejaká poradenská činnosť je niečo navyše, je podľa môjho názoru v rozpore s povolaním lekárnika. Predsa pri každom pacientovi musí lekárnik poradiť pacientovi v jeho terapii najlepšie, ako vie. Často sa mi stáva, že ma pacienti kontaktujú aj osobne prostredníctvom sociálnych sietí a beriem to ako prirodzenú súčasť povolania. Avšak ja osobne by som veľmi privítal možnosť vykonávania niektorých vybraných očkovaní v lekární. Bola to spomenutá téma aj na online kongrese a myslím si, že po serióznej diskusii medzi lekárnikmi, lekárnami a inými odborníkmi na danú problematiku, by realizácia takéhoto projektu

na Slovensku ich máme okolo 2 100. Keď si to tak zoberieme, môžeme konštatovať, že sa nám to na Slovensku vymklo spod kontroly. Takéto vysoké konkurenčné prostredie už podľa môjho názoru nie je príliš zdravé. Posledné roky pribúdali ako sieťové, tak aj súkromné lekárne. Dá sa povedať, že nebyť virtuálneho zoskupenia PLUS LEKÁREŇI, samostatné nezávislé lekárne by mali oveľa ťažšiu pozíciu.

? Zmenilo sa podľa vás lekárenstvo za obdobie, ktoré si pamätáte? Za posledné roky pribudlo lekárnikom množstvo nových inovácií. Sú prínosom pre lekárnika/pacienta a v čom?

■ Áno tých zmien je v posledných rokoch príliš veľa, ale keď si to zoberieme v globále, tak celá spoločnosť napreduje v každej oblasti rýchlym tempom. Za to obdobie som spozoroval viaceré zmeny, či už od šírky sortimentu, ktorý lekárne

možla byť úspešná a prospešná. Napr. očkovanie proti chrípke vo Švajčiarsku nielenže odbremenilo praktických lekárov, ale týmto krokom stúpila aj celková preočkovanosť pacientov. Okrem očkovania proti chrípke tam mnohé lekárne ponúkajú aj očkovanie proti klieštovej encefalitíde (FSME), hepatitíde A a B a ďalších ochorení. Ak mám dobré informácie, tak v európskom spoločenstve sa vakcinácia v lekárni vykonáva v 9 krajinách.

? Ako hodnotíte spoluprácu s UNIPHARMOU? Máte aj svoju operátorku i obchodného reprezentanta, za roky spolupráce sa už poznáte, ako hodnotíte spoluprácu s nimi?

■ V spoločnosti UNIPHARMA vidieť naozaj seriózneho obchodného partnera. V nedávnej dobe prešla zmenami na najvyšších postoch, čo samozrejme viacerých prekvapilo, ale je vidieť, že nové vedenie sa snaží napredovať v nastolenom trende. UNIPHARMA si vždy zakladala na priateľských vzťahoch, k čomu je osoba obchodného reprezentanta kľúčová. Je veľmi výhodné pre obe strany byť v neustálom kontakte, aj keď v dnešnej dobe je tých osobných stretnutí menej, avšak prostredníctvom telefónnych hovorov sme vždy v úzkom kontakte. To isté platí aj pri pozícii operátorky. Aj keď osobne si myslím, že elektronické objednávanie už dominuje, stále je však potrebné niektoré veci konzultovať aj osobne. V takom prípade je naozaj potrebné mať na druhej strane linky niekoho, na koho sa dá spoľahnúť.

? Zúčastňujete sa vzdelávacích aktivít a odborných podujatí spoločnosti UNIPHARMA. Ako hodnotíte posledný, 21. lekárnický kongres, ktorý bol prvýkrát online?

■ Takéto podujatia poskytujú nesporne množstvo potrebných informácií pre lekárnika, či už v oblasti terapie pacienta, ale taktiež v oblasti marketingu a legislatívy, čo je určite dôležitou súčasťou. Najmä v legislatívnych záležitostiach je pre lekárnika veľmi prínosné, keď môže absolvovať prednášky s fundovaným odborníkom v danej oblasti a prípadne sa ho aj ďalej opýtať na určité nezrovnalosti. Práve toto je oblasť nášho povolania, v ktorej sa deje najviac zmien a je potrebné sa v tom vedieť orientovať. Posledný online kongres bol skvelou príležitosťou takúto informáciu nadobudnúť. Online konferencie



Zľava: Adriana Nagy, PharmDr. Erik Gyerpál, PharmDr. Zsolt Gyerpál

osobne veľmi obľubujem, pretože ich dostupnosť nie je taká náročná, čo umožňuje následne možnosť absolvovania viacerých konferencií v priebehu malého času. Jedinou nevýhodou bolo to, že sme sa s ostatnými kolegami nemohli stretnúť osobne a povymieňať si svoje skúsenosti, tomu sa nič nevyrovná.

? Ste súčasťou virtuálneho zoskupenia PLUS LEKÁREŇ. V čom vidíte najväčší prínos?

■ Pre nezávislé samostatné lekárne je v dnešnej dobe veľmi potrebné byť v nejakom virtuálnom zoskupení. PLUS LEKÁREŇ poskytuje veľa príležitostí, ktoré nezávislým lekárniam pomáhajú obstáť v konkurencii sieťových lekární. Či už ide o akciové produkty, rôzne marketingové, reklamné kampane a v neposlednom rade aj vlastné produkty pod značkou PLUS LEKÁREŇ, ktoré sú u pacientov veľmi obľúbené.

? Využívate aj služby cestovnej kancelárie Pharmaeduca?

■ Áno. Je to úžasná možnosť ako získať nové známosti a priateľstvá s inými farmaceutmi. V súčasnosti asi nie je žiadna iná možnosť, kde sa môžu na spoločných zájazdoch stretnúť farmaceuti. V tomto je to výborná vec. Samozrejme aj na ňu určite doľahla tohtoročná situácia, ale verím, že keď to všetko odznie, tak sa s Pharmaeducou bude môcť naďalej cestovať a získať nové zážitky.

? Tento rok bol oproti iným výnimočný, prišla pandémia koronavírusu a s ňou nečakané výzvy v lekárni. Ako ste sa s nimi popasovali a ako hodnotíte rok 2020? Čo vás naučil alebo z čoho ste sa poučili?

■ Bezpochyby nás tento rok preveril v mnohých veciach. Ukázal nám, že nie všetko je samozrejmosťou. To platí ako v osobnom, tak aj v profesionálnom živote. Prvá vlna pandémie a s ňou aj veľká panika nám ukázala, že keď treba, musíme sa my, farmaceuti, vedieť vynájsť. Neboli sme zvyknutí na to, že by nám niektoré základné prípravky mohli v lekárnach chýbať, bolo treba hľadať alternatívy a byť promptný. S odstupom času vidieť, že sa naplno využil aj systém predpisovania elektronických receptov. To umožnilo pacientom vybrať si svoje lieky bez toho, aby museli čakať dlhé chvíle v čakárňach u lekárov. Samozrejme s týmto sa naskytá aj ďalšia otázka. Začne byť telemedicína novým štandardom aj po odznení pandémie?

? Čomu sa venujete vo svojom voľnom čase?

■ Ako každý iný mladý človek aj ja sa venujem rád vo voľnom čase športu alebo stretávaniu sa s priateľmi. Samozrejme, súčasná situácia veľa takýchto možností neposkytuje, ale práve preto sa mi teraz naskytá možnosť venovať viac voľného času svojmu ďalšiemu vzdelávaniu.


■ V závere by som chcel redakcii časopisu Lekárnik a všetkým jeho čitateľom popriať hlavne veľa zdravia a síl do nasledujúceho obdobia.

S pozdravom PharmDr. Erik Gyerpál

Spracovala: Mgr. Ing. Denisa Ižová, foto: autorka a archív lekárne



Čo ak lekárni odíde odborný zástupca na materskú dovolenku?

 Väčšina situácií, ktoré súvisia s odborným zástupcom lekárne je upravená v zákone o liekoch. No predsa sa nájde situácia, ktorú zákon neupravuje, a preto vám na ňu zosumarizujeme náš názor. Ide o situáciu, kedy odborná zástupkyňa lekárne čerpá materskú dovolenku a po jej ukončení začne čerpať rodičovskú dovolenku. Ak čerpá obe dovolenky, jej neprítomnosť v lekárni môže byť až tri roky. Musí si lekárne automaticky ustanoviť nového odborného zástupcu, alebo sa pre lekárne nič nemení a môže mať zamestnanca, ktorý bude vykonávať funkciu odborného zástupcu doma? Pred zodpovedaním otázok si najprv zhrieme podstatné informácie o odbornom zástupcovi.

Povinnosti odborného zástupcu

■ Podľa zákona o liekoch je odborný zástupca povinný 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 a zabezpečiť výdaj liekov a zdravotníckych pomôcok odborne spôsobilými osobami uvedenými v § 25 ods. 2. a 3.

Čo ak odborný zástupca poruší svoje povinnosti?

■ V prípade porušenia povinností zo strany odborného zástupcu, môže prísť uloženie sankcií. Podľa § 138 ods. 17 zákona o liekoch sa odborný zástupca dopustí iného správneho deliktu, napríklad ak:

a) **neriadi** 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,

b) **nezabezpečí** výdaj liekov a zdravotníckych pomôcok odborne spôsobilými osobami uvedenými v § 25 ods. 2. a 3.

■ Za porušenie uvedených povinností mu Štátny ústav na kontrolu liečiv uloží pokutu od 300 eur až do 35 000 eur.

Čo robiť, ak odborný zástupca odíde na materskú dovolenku?

■ Zákon o liekoch explicitne túto situáciu vôbec nerieši. Preto sa veľa lekárni môže domnievať, že vôbec nie je potrebné si ustanoviť nového odborného zástupcu. Niektoré lekárne sa dohadujú so svojim odborným zástupcom, že aj v prípade, ak nebude fyzicky v práci, bude na telefóne a tým pádom bude riadiť odborný chod lekárne a plniť si svoje povinnosti. Domnievame sa, že takýto postup lekárni je nesprávny. Funkcia odborného zástupcu spočíva v tom, že on je práve tá osoba, ktorá zabezpečuje lekárne po odbornej stránke. Zabezpečuje a riadi chod lekárne. Ak odborný zástupca túto činnosť vykonáva z domu, myslíme si, že si neplní riadne svoje povinnosti, ktoré mu ukladá zákon o liekoch, pretože z domu cez telefón sa nedajú plniť kvalitne povinnosti, ktoré má odborný zástupca.

■ Okrem toho, odborný zástupca dostáva namiesto mzdy materskú a neskôr rodičovský príspevok. To znamená, že by nemal počas toho obdobia, ak sa samozrejme so zamestnávateľom nedohodnú inak, vykonávať prácu zadarmo. Základnou zásadou pracovného práva je, aby zamestnanec za vykonanú prácu dostal odmenu. V tomto prípade by došlo

k porušeniu základnej zásady a orgán by mohol lekárni uložiť pokutu.

ZÁVER

■ Ak by teda odborný zástupca súhlasil, že bude kolegom pomáhať z domu a bude zároveň aj riadiť lekárne, môže sa dostať do nepríjemnej situácie v prípade kontroly zo strany orgánu (najčastejšie VÚC), ak by zistil, že odborný zástupca si neplní riadne povinnosti, napríklad zistí, že neboli správne uskladnené lieky, za čo zodpovedá odborný zástupca. Domnievame sa, že ak príde na kontrolu orgán, nemusí automaticky uložiť pokutu, ak zistí, že odborný zástupca je na materskej dovolenke, lebo zákon neustanovuje explicitne povinnosť si ustanoviť nového odborného zástupcu, no koniec koncov, tak či tak môže byť uložená pokuta aj priamo odbornému zástupcovi, ak orgán zistí, že si neplní svoje povinnosti.

■ Preto odporúčame si na dobu, počas ktorej je zamestnanec na materskej a rodičovskej dovolenke ustanoviť nového odborného zástupcu.

Autori:
 JUDr. Miriam Tipánová,
 JUDr. Tomáš Husovský,
 h&h PARTNERS
 www.medipravnik.sk

Správy z domova

Šéfa finančnej skupiny Penta zadržala NAKA

V utorok 1. decembra zadržala Národná kriminálna agentúra šéfa finančnej skupiny Penta Jaroslava Haščáka.

Stalo sa tak po tom, čo bol predvolaný na výsluch do budovy policajného prezídia. Následne mal byť obvinený z korupcie a legalizácie príjmu z trestnej činnosti. Polícia robila raziu aj v sídle spoločnosti v bratislavskej Petržalke. Hľadala tam dokumenty, ktoré súvisia s kauzou Gorila. Jaroslav Haščák bol pri zásahu. Po boku policajtov sa pohyboval bez pút na rukách. Vyšetrovať ho budú vo väzbe. Súd si myslí, že by na slobode mohol ovplyvňovať svedkov.

Prístupnosť najmodernejšej liečby diabetikov je stále v nedohľadne

Diabetes mellitus je najrozšírenejším chronickým ochorením. V roku 2018 sme mali na Slovensku takmer 356-tisíc diabetikov, z toho vyše 21-tisíc novodiagnostikovaných. Napriek tomu pacienti a lekári bojujú s marginálnymi problémami, ako je napríklad nedostatočná prístupnosť najmodernejšej liečby. Počas Svetového dňa diabetu na to upozornila Slovenská diabetologická spoločnosť a Slovenská diabetologická asociácia.

■ Najčastejšou príčinou úmrtia pacientov s cukrovkou 2. typu sú kardiovaskulárne ochorenia. „Číslo je pritom skutočne alarmujúce, až 75 % pacientov s diabetom 2. typu zomiera na srdcovo-cievne ochorenia“ hovorí doc. MUDr. Zbynek Schroner, PhD., podpredseda Slovenskej diabetologickej spoločnosti.

■ Riešenie však prišlo v roku 2015, kedy nastal prelom v liečbe diabetu vyhlásením výsledkov prvej štúdie zameranej na ovplyvnenie srdcovocievnych ochorení novou skupinou antidiabetík. Tie výrazne zlepšujú prognózu pacienta, a to zásahom do rozvoja tých najzávažnejších sprievodných ochorení diabetu, akými sú srdcovocievne ochorenia, mozgovocievne ochorenia a ochorenia obličiek. Tieto nové farmaká vedú k redukcii úmrtí zo srdcovocievnych príčin až o 38 %, úmrtí z akejkoľvek príčiny o 32 %, k redukcii potreby hospitalizácií pre srdcové zlyhávanie o 35 % a redukcii progresie ochorenia obličiek o 39 %.

■ Vo svete si tieto lieky vydobyli silnú pozíciu v liečbe diabetu a neustále potvrdzujú svoje kvality, na Slovensku však diabetológovia nemôžu liečbu adekvátne využívať. Dôvodom sú tzv. indikačné obmedzenia pre hradenú liečbu, ktoré zamedzujú potrebné použitie týchto liekov. Diabetológovia aj pacientske organizácie už niekoľko rokov žiadajú o prehodnotenie tejto skupiny liekov, avšak bezvýsledne. „Sme nútení vysloviť kritický postoj k situácii s dostupnosťou modernej liečby diabetu na Slovensku a vyzývame príslušné kompetentné orgány k diskusií a náprave,“ hovorí doc. MUDr. Emil Martinka, PhD., prezident Slovenskej diabetologickej asociácie.

Zdroj: SDA a SDS

Včasné odhalenie zabráni šíreniu HIV

Vo svete aj na Slovensku si každoročne 1. decembra pripomíname Svetový deň boja proti AIDS. Rezort zdravotníctva upozorňuje na dôležitosť prevencie. Skoré odhalenie zabráni šíreniu v populácii. Od začiatku monitorovania prípadov HIV/AIDS zomrelo na Slovensku na toto ochorenie 75 ľudí.

■ Slovensko patrí v ostatných rokoch k členským štátom Európskej únie s najnižším výskytom HIV infekcie. Počet prípadov však kumulatívne narastá. Najviac HIV infikovaných ľudí žije vo väčších mestách a prevažne v Bratislavskom kraji. U občanov Slovenskej republiky bolo od začiatku roka do 31. októbra zaznamenaných a diagnostikovaných 58 nových prípadov HIV infekcie. Za toto obdobie bol diagnostikovaný a hlásený

jeden prípad syndrómu získanej imunitnej nedostatočnosti a jedno úmrtie pacienta s HIV infekciou. U cudzincov bolo hlásených 21 nových prípadov HIV infekcie.

■ Pri podozrení netreba s testovaním váhať. Takéto vyšetrenie je v Slovenskej republike prístupné každému. Testovanie ponúka Národné referenčné centrum pre prevenciu HIV/AIDS na Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave, Poradne pre problematiku HIV/AIDS pri vybraných regionálnych úradoch verejného zdravotníctva v Slovenskej republike (RÚVZ v SR), niektoré oddelenia klinickej mikrobiológie. O odber krvi na testovanie je možné požiadať aj všeobecného lekára. Symbolom solidarity v boji proti chorobe je červená stužka.

Zdroj: MZ SR

Takmer 170-tisíc pacientov mení zdravotnú poisťovňu

Od 1. januára 2021 bude mať novú zdravotnú poisťovňu dokopy 168 526 poistencov. Prepoistenie dopadlo najhoršie pre VŠZP, ktorá prišla o vyše 69-tisíc poistencov. Získala len necelých 15-tisíc nových prihlášok.

■ Najviac poistencov, až 27 512 získala Union zdravotná poisťovňa. V budúcom roku bude mať vyše 608-tisíc poistencov, čo predstavuje 11,76 % podiel na trhu. ■ Do zdravotnej poisťovne Dôvera pribudne od januára 26 742 poistencov, čo znamená 31,98 % podiel na poistnom trhu.

Zdroj: ÚDZS

Za dekana FaF UK zvolili prof. Jána Klimasa

Kandidátom na funkciu dekana Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave sa stal 2. decembra prof. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH.

■ Do svojej funkcie by na štyri roky mal nastúpiť 1. marca 2021. Zvolili ho po priamej a tajnej voľbe v Akademickom senáte FaF UK ziskom 11 z 21 hlasov v tretom kole voľby. Predseda AS FaF UK navrhne rektorovi UK vymenovať zvoleného kandidáta za dekana FaF UK.

Zdroj: FaF UK

Správy zo sveta

EU:

PGEU povedie v roku 2021 francúzsko-nemecké duo



Zväz lekárníkov EÚ zvolil lekárnik a majiteľa lekárnice vo francúzskom Nevers, Alaina Delgutte, člena Národnej rady Francúzskej lekárskej komory, za prezidenta PGEU pre rok 2021. Súčasne bol zvolený aj lekárnik Mathias Arnold, majiteľ Lilien-Apotheke v Halle a súčasný viceprezident Spolkového združenia nemeckých lekárskeho zväzov (ABDA) za viceprezidenta PGEU na rok 2021.

Obaja vo svojich prejavoch uviedli, že sa zamerajú na zvládnutie výzvy COVID-19, zaistenie budúcnosti verejných lekární v Európe, riešenie výpadkov liečiv, eHealth a nové služby poskytované lekárníkmi vo verejných lekárnach, ako je očkovanie, boj proti rakovine a prevencia antimikrobiálnych rezistencií.

Zdroj: Apatykář

NEMECKO:

Veľa noviniek aj trhlín v zákone na posilnenie lekární

Zákon na ochranu lekární má za sebou veľmi živú minulosť. Po dlhých diskusiách so štátnymi zástupcami lekární predložil minister Spahn v apríli 2019 svoj prvý návrh tohto zákona, ktorý bol už vtedy dosť rozsiahly. Avšak čoskoro sa ukázalo, že najmä kľúčový element zákona – zákaz zásielkového predaja liekov na predpis bol na ministerstvách iných

európskych štátov právne sporný.

Krátko po zasadnutí kabinetu v júli 2019 začal Spahn pracovať na jeho odsúhlasení komisiou EÚ. Až pred pár mesiacmi bol zákon predložený v parlamente – v značne zredukovanej verzii, keďže medzičasom ministerstvo riešilo niektoré nariadenia už v iných zákonoch (napr. opakované recepty, vyššie paušály za pohotovostnú službu). Napokon sa podarilo zhrnúť nasledovné detaily:

Konflikt ohľadom zásielkového predaja by sa mal riešiť zákazom bonusov pri liekoch na predpis, ktorý sa uvádza v dodatku zákona. V ňom je uvedené, že všetky lekárne, aj tie európske zásielkové, sa musia pridržať rámcovej zmluvy a dodržiavať stanovené cenové rozpätia a ceny. Po prvýkrát je uvedené, že v prípade porušenia bude nasledovať zmluvná pokuta vo výške 50-tisíc eur alebo vylúčenie z dodávania na dobu dvoch rokov. Do konca roku 2023 bude ministerstvo vyhodnocovať tieto opatrenia a trhové podiely lekární a zásielkových predajcov. Toto nebude zahŕňať pacientov zo súkromných poisťovní. Takže čisto teoreticky by cenotvorba liekov na predpis nezahŕňala pacientov zo súkromných poisťovní. Lekárne do poslednej chvíle trvali na tom, aby pevné ceny boli stanovené v Zákone o liekoch, ale s odôvodnením, že by išlo o porušenie zmluvy toto ministerstvo zdravotníctva odmietlo. Poistení majú tiež v budúcnosti nárok na „dodatkové honorované farmaceutické služby“. Od 1. januára majú lekárnici možnosť využívať refundovanie donáškového služby v cene 2,50 eur od poisťovne. Po prvýkrát sa tento honorár zaviedol počas koronakrízy. Tento sa však bude vzťahovať iba na lieky na predpis, a tiež len v prípade štátnych poisťovní. Zahraňní zásielkoví dodávatelia sa musia pridržať kvalitatívnych štandardov napr. prevádzkový poriadok, teplotná skúška pri liekoch, ktoré sa musia prepravovať v chlade. Možnosť výdajných automatov na lieky je iba v prevádzkových priestoroch lekární. Teraz sa tento zákon musí ešte prediskutovať. Vstúpiť do platnosti môže najskôr začiatkom roka 2021.

Autor: Benjamin Rohrer



RAKÚSKO:

Rakúski lekárnici môžu testovať na COVID-19

Rakúski lekárnici môžu od polovice novembra uskutočňovať rýchle antigénne testy u ľudí bez príznakov. Rozhodlo o tom ministerstvo zdravotníctva. Predpokladom je edukácia pre správnu techniku výterov z nosohltanu, hygienické opatrenia a hlásenie pozitívnych výsledkov.

Túto možnosť testovania v lekárnach privítali najmä obyvatelia vo vidieckych oblastiach, kde je najbližšie laboratórium ďaleko. Lekárnici tu zaznamenali v poslednej dobe pomerne veľký záujem o tieto testy. V prípade pozitívneho antigénneho testu je nevyhnutné uskutočniť nasledujúci PCR test, aby bola pozitívita bezpečne potvrdená.

Zdroj: Apatykář

ČESKÁ REPUBLIKA:

Aplikácia uľahčuje dávkovanie heparínu a inzulínu

Víťazom dvojdenného maratónu Smart Health Hackathon v pražskom IKEM sa stal projekt Mild Blue Breviary.

Inteligentná aplikácia, ktorá uľahčuje dávkovanie heparínu a inzulínu a môže výrazne zjednodušiť prácu zdravotníckemu personálu. Víťazný tím získal odmenu 100-tis. Kč. Okrem neho porota ocenila aj projekt Scope (aplikáciu, ktorá uľahčuje vyhodnocovanie fotografií defektov rán, napr. u pacientov so syndrómom diabetickej nohy; prispieva k efektívnej diagnostike a liečbe kožných lézií). Akcie sa zúčastnilo 40 inovátorových tímov z ČR a zahraničia.

Zdroj: Apatykář



Migréna: Ako rýchlo prekonať záchvaty migrény

Záchvaty migrény môžu človeka vyviešť z miery aj na niekoľko dní. Dôležité je záchvat čo najrýchlejšie ukončiť. Popri známých účinných látkach existujú v USA dve nové inovácie v oblasti akútnej terapie.

■ Až okolo 10 % ľudí trpí migrénami. Väčšina pociťuje jeden až dva dni pred záchvatom migrény prodromálnu fázu: cítia sa byť unavení, podráždení a majú „šialenú“ chuť na jedlo. Aura trvá asi hodinu, zatiaľ čo samotný záchvat migrény môže trvať 4 – 72 hodín s jednostrannou bolesťou hlavy, nevoľnosťou, zvracaním, citlivosťou na svetlo a teplo. Ani vo fáze zotavenia (24 – 48 hodín po migréne) nie sú pacienti ešte úplne „vo svojej koži“, nedokážu celkom odolávať zvyčajnej záťaži, informoval Dr. Torsten Kraya, neurológ na klinike St. Georg v Leipzigu.

■ Podľa S1 smernice „Terapia záchvatov migrény a profylaxia migrény“ sú na liečbu akútnych záchvatov migrény účinne nasadené analgetiká a nesteroidné anti-flogistiká (NSAID). Na začiatku akútnych symptómov by mal pacient čo najskôr užiť napr. 1 g ASA (kyselina acetylsalicylová), 600 – 800 mg ibuprofenu alebo 1 g paracetamolu ako aj metoklopramid (10 mg MCP). Kombinované prípravky s kofeínom pôsobia čiastočne lepšie, tvrdí algeziológ. Ak je odpoveď organizmu na bolesť nedostačujúca, sú nasadené 5-HT_{1B/1D}-agonisti (almotriptan, eletriptan, frovatriptan, naratriptan, rizatriptan,

sumatriptan a zolmitriptan). Štandardné je perorálne podanie. Sumatriptan podaný subkutánne pôsobí veľmi rýchlo. Injekcia s obsahom 3 mg tejto účinnej látky je rovnako účinná ako 6 mg forma, ale je lepšie znášaná. Zodpovedajúce aplikačné pero (Migrapen[®], Lupin Europa) je už od jesene 2020 dostupné na nemeckom trhu. Kombinácia triptanov s naproxénom je podľa smernice účinnejšia ako monoterapia. V USA sú už schválené dve nové účinné látky na akútnu terapiu. 5-HT_{1F}-agonista lasmiditan (ReyvowTM) nepôsobí vazokonstrikčne a je preto vhodný aj pre ľudí s koronárnym srdcovým ochorením alebo po náhlejšej cievnej mozgovej príhode, či infarkte myokardu v anamnéze. Lasmiditan je indikovaný len pre pacientov, pre ktorých terapia triptanmi nie je vhodná. Nízkomolekulárna účinná látka ubrogepant (UbrelyvTM) patrí medzi „gepanty“, sú to peptidy spojené s génom pre kalcitonín (CGRP) – antagonisti receptorov. Perorálne podanie 100 mg je podľa Kraya účinné k terapii akútnej migrény s alebo bez prítomnosti aury.

Kedy je infikovaná profylaxia?

■ Pri veľmi častých alebo dlhotrvajúcich záchvatoch migrény, ktoré nereagujú

na akútnu terapiu, pri kontraindikáciách pri liečbe triptanmi, veľmi dlhej a komplikovanej aure ako aj pri migrenóznom infarkte v anamnéze je indikovaná profylaxia migrény. „Najdôležitejšie je objasnenie a posilnenie „sebaúčinnosti“. Manažment stresu, relaxačné procesy, vytrvalostné športy a lieky sú súčasťou repertoáru. Ak nie sú terapeutické postupy dostatočné, pridávajú sa lieky, ako napr. betablokátor metoprolol a propranolol, flunarizín a antikonvulzíva ako topiramát, v druhej línii aj amitriptylín, sartany a ACE – inhibítory. Cieľom nie je byť úplne bez záchvatov, ale zredukovať ich frekvencie výskytu na polovicu,“ vysvetľuje Kraya.

■ Na profylaxiu špeciálne vyvinuté monoklonálne protilátky: fremanezumab (Ajovy[®]) a galcanezumab (Emgality[®]) sú namierené proti samotnému CGRP, erenumab (Aimovig[®]) proti CGRP – receptoru. Všetky tieto prípravky boli podané injekčne subkutánne. Pri lieku eptinezumab sa nachádza dlhodobopôsobiaci CGRP – antagonistu k intravenóznemu podaniu na „štartovacej čiare“. Protilátky pôsobia rýchlo aj pri chronickej migréne a pri už predtým liečených pacientoch, informuje lekár. „V súčasnosti ale nemožno povedať, ktorý pacient z ktorej CGRP – protilátky lepšie profituje. Tieto lieky by sa mali nasadiť až vtedy, keď ostatné profylaktické lieky nie sú účinné.“

Zdroj: PHARMAZEITISCHE ZEITUNG,
zo dňa 24. 11. 2020

Hypotéza: Melatonín účinný pri COVID-19?

Hormón melatonín, ktorý reguluje cirkadiálny rytmus a cyklus spánku a bdenia tela, by sa mohol osvedčiť ako potenciálna možnosť liečby COVID-19. Vedci z Lernerovho výskumného inštitútu z Clevelandskej kliniky v Clevelande zverejnili štúdiu, z ktorej je možné vyvodiť záver, že hormón melatonín môže predstavovať terapeutickú možnosť pri liečbe COVID-19. Na tento objav narázili vedci okolo Yadi Zhou a Yuan Hou pri pátraní po potenciálnych účinných látkach na liečbu COVID-19 medzi už schválenými liekmi.

Hľadanie možných terapeutík

■ Dôležitý čiastkový aspekt práce tvorila analýza z takmer 3 000 FDA schválených liečiv alebo liečiv vo fáze výskumu so zreteľom na ich potenciálny anti-SARS-CoV-2 účinok. Výsledok tejto analýzy vytvoril zoznam 34 liekov. Hormón melatonín vzbudil pozornosť ako jeden z top kandidátov. Po úprave

podľa veku, etnika, fajčiarskej histórie a rozličným komorbiditám chorôb, vzbudila pozornosť systematická analýza týchto patientskych údajov, že použitie melatonínu súviselo so zníženou pravdepodobnosťou pozitívneho výsledku testu na SARS-CoV-2 takmer o 30 %. Pozoruhodné tiež je, že znížená pravdepodobnosť pre pozitívny výsledok testu

pre afroameričanov bola dokonca 52 %.

Príliš skoro, aby bol melatonín odporúčaný

■ Vedci dôrazne požadujú zdržanlivosť pri interpretácii výsledkov. „Je veľmi dôležité poukázať na to, že tieto výsledky nenasvedčujú, že by ľudia mali začať užívať melatonín bez konzultácie so svojim lekárom,“ povedal Dr. Feixiong Cheng. „Rozsiahle pozorovacie štúdie a randomizované kontrolované štúdie sú teraz potrebné na preukázanie klinického prínosu melatonínu pre pacientov s COVID-19.“ Napokon bola momentálne prostredníctvom tejto štúdie vygenerovaná len jedna hypotéza.

Zdroj: PHARMAZEITISCHE ZEITUNG,
zo dňa 16. 11. 2020

Flavamed®

forte perorálny roztok

ambroxoliumchlorid

ÚČINNÁ ÚLAVA OD VLHKÉHO KAŠĽA

PRE DETI OD 2 ROKOV A DOSPELÝCH¹



DVOJITÝ MECHANIZMUS ÚČINKU^{1*}

👉 skvapalňuje hustý hlien v prieduškách^{1*}

👉 uľahčuje jeho vykašliavanie^{1*}

**NÁSTUP ÚČINKU
PO 30 MINÚTACH^{1*}**



Flavamed forte perorálny roztok 6 mg / 1 ml, perorálny roztok. Liek na vnútorné použitie. **Liečivo** je ambroxoliumchlorid. 1 ml perorálneho roztoku obsahuje 6 mg ambroxoliumchloridu. 5 ml perorálneho roztoku (1 odmerná lyžička) obsahuje 30 mg ambroxoliumchloridu. **Pomocné látky** so známym účinkom: sorbitol. **Terapeutické indikácie:** Mukolytická liečba produktívneho kašľa, ktorý sprevádza akútne a chronické bronchopulmonálne ochorenia. **Dávkovanie:** **Deti od 2 do 5 rokov:** 1/4 odmernej lyžičky zodpovedá 1,25 ml perorálneho roztoku 3x denne (zodpovedá 22,5 mg ambroxoliumchloridu / deň). **Deti od 6 do 12 rokov:** 1/2 odmernej lyžičky zodpovedá 2,5 ml perorálneho roztoku 2-3x denne (zodpovedá 30 - 45 mg ambroxoliumchloridu / deň). **Dospelí a adolescenti starší ako 12 rokov:** 3x 5 ml (1 odmerná lyžička) denne (zodpovedá 90 mg ambroxoliumchloridu / deň) počas prvých 2 až 3 dní, potom 2 x 5 ml (1 odmerná lyžička) denne (zodpovedá 60 mg ambroxoliumchloridu/deň). Poznámka: Pre dospelých, podľa potreby sa dávka môže zvýšiť na 60 mg ambroxoliumchloridu dvakrát denne (zodpovedá 120 mg ambroxoliumchloridu/deň), ak je to potrebné. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo ktorúkoľvek z pomocných látok. Flavamed forte perorálny roztok sa nesmie používať u detí do dvoch rokov. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Hlásené boli závažné kožné reakcie, ako je multiformný erytém, Stevenson-Johnsonov syndróm (SJS)/toxická epidermálna nekrolýza (TEN) a akútna generalizovaná exantematózna pustulóza (AGEP), súvisiace s podávaním ambroxoliumchloridu. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Ambroxoliumchlorid prechádza placentárnou bariérou. Predovšetkým počas prvého trimestra sa neodporúča užívať Flavamed forte perorálny roztok. Ambroxoliumchlorid sa vylučuje do materského mlieka. Flavamed forte perorálny roztok sa dojčiacim matkám neodporúča. **Nežiaduce účinky:** **Poruchy imunitného systému:** Menej časté: horúčka. Zriedkavé: reakcie z precitlivenosti. Neznáme: anafylaktické reakcie vrátane anafylaktického šoku, angioedém a pruritus. **Poruchy nervového systému:** Časté: dysgeúzia (zmena chuti). Poruchy gastrointestinálneho traktu a poruchy dýchacej sústavy, mediastína a hrudníka: Časté: nauzea, hypoestézia úst a hltanu. Menej časté: vracanie, hnačka, dyspepsia, bolesť brucha a sucho v ústach. Neznáme: sucho v hrdle. **Poruchy kože a podkožného tkaniva:** Zriedkavé: vyrážka, urtikária. Neznáme: závažné kožné nežiaduce reakcie (vrátane multiformného erytému, Stevenson-Johnsonovho syndrómu/toxickej epidermálnej nekrolýzy a akútnej generalizovanej exantematózne pustulózy). **Pred odporúčaním, alebo predpísaním lieku si pozorne prečítajte Súhrn charakteristických vlastností lieku. Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Berlin-Chemie AG, Glienicke Weg 125, 12489 Berlín, Nemecko. **Spôsob výdaja lieku:** nie je viazaný na lekársky predpis. **Posledná revízia textu:** 10/2018. **Dátum výroby materiálu:** september 2020. **Kód materiálu:** SK_FLA-15-2020_v01_Press. **Referencie:** 1. SPC Flavamed forte perorálny roztok (10/2018). **Zastúpenie v SR:** Berlin-Chemie / A. Menarini Distribution Slovakia s. r. o., Galvaniho 17/B, Bratislava 821 04, tel.: 02/ 544 30 730, e-mail: slovakia@berlin-chemie.com


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

* informácia sa vzťahuje na účinnú látku: ambroxoliumchlorid



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Moderná lekáreň v dobe elektronickej erecepty na diaľku

 V roku 2020 lekárnický trh zásadne ovplyvnila pandémia. Lekárnici sa tak musia prispôbovať trhu a aj požiadavkám pacientov, ktorí stále viac tlačia na možnosť komunikovať elektronicke. Je najvyšší čas reagovať, inak budeme pozorovať silnejúci tlak na uvoľnenie výdaja liekov aj mimo lekárne.



■ Sme na konci zvláštneho a náročného roku. Chcel by som však, aby sme pri pohľade späť na rok 2020 videli aj niečo pozitívne. Aby sme si všetci uvedomili, že práve elektronicke zdravotníctvo, ktoré je aj vašou veľkou zásluhou, zachránilo zdravotný systém na Slovensku. Všetko úsilie, ktoré každý z nás vložil do toho, aby elektronicke recepty boli na Slovensku realitou sa teraz dvakrát vrátilo s vedomím, že zachraňovali životy a zdravie našich pacientov. Zaznamenali sme tiež na slovenské pomery až nevidane veľký rozvoj telemedicíny, aj internetových lekární. Udalosti, ako je aj súčasná pandémia, nám znovu pripomínajú, že pokrok je nezastaviteľný a musíme nachádzať stále nové cesty, ako sa priblížiť pacientom a ich potrebám.

Recepty sa dostávajú do online prostredia

■ Pod tlakom pacientov a strachom o zdravie začalo ezdravie využívať 100 % doktorov – dokonca aj tí, ktorí boli v minulosti úplne proti. Stále viac využívajú nástroje telemedicíny a dokonca ju poisťovňa schválila pre lekárov ako výkon. Nahradiť lekárnika síce elektronicke nejde (chvalabohu internetový predaj liekov je zakázaný), no pacienti aj tak hľadajú cesty, ako si svoje lieky objednať vopred a vyhnúť sa opakovanej návšteve lekárne a tiež státiu v radách. Keďže je v záujme všetkých zúčastnených, aby sa lieky naďalej vydávali v bezpečí lekárne pod dozorom lekárnika, ale je tiež dôležité vyhovieť požiadavkám trhu, lekárnici musia nájsť cestu, ako splniť obidve podmienky. Týchto ciest vidím hneď niekoľko:

1. Zobrazenie zásob lekárne na webových stránkach: Dať pacientovi vedieť, že liek je v konkrétnej lekární dostupný je základnou službou, ktorú dnes mnoho lekární poskytuje. Je to zaujímavé riešenie, ale potrebuje veľmi kvalitnú softvérovú podporu, inak je pacient zavádzaný nesprávnymi informáciami. Musí existovať softvérové prepojenie priamo na lekáreň, možnosť liek priamo zarezervovať. Jednoduché riešenia bez podpory softvéru tu stoja na vratkých nohách.

2. Komunikácia s pacientom cez web shop: Online lekáreň môže byť miestom, kadiaľ vie pacient informovať lekárnika o svojich predpísaných receptoch. Nahodenie čísla receptu na webovú stránku, prenesenie receptu do lekárne, ktorá s ním môže ďalej pracovať a oznámiť pacientovi, kedy si môže svoje lieky vyzdvihnúť. Je dôležité, že lieky sú vydané v lekární a nie je porušený zákon o výdaji liekov. Otázkou zostáva však GDPR (identifikátor receptu je chráneným údajom). Platí, že lekáreň musí mať kvalitne vypracovanú GDPR dokumentáciu a samozrejme aj kvalitné softvérové prepojenie s webom. Veľmi dôležité je správne recepty spracovať, prípadne nedostatkové lieky objednať a potom informovať pacienta, že si môže lieky v lekární vyzdvihnúť. Všetko toto treba zabezpečiť elektronicke tak, aby boli údaje chránené, no nedochádzalo k preťaženiu personálu lekárne.

3. Telemedicina: Spojenie lekární s telemedicínskym systémom lekárov je najvyššia a ešte nezverejnená forma komunikácie lekární – pacient – lekáreň. Jej nástup očakávame v prvých

mesiacoch budúceho roku. Recept si pacient bude môcť preposlať do lekárne, ktorú si sám vyberie, no zároveň vie pacient priamo cez systém komunikovať s lekárnikom pri preberaní receptu napríklad o tom, aké lieky užíva, o generickej substitúcii a podobne.

4. Rezervácia tovaru: Všetky tieto systémy narážajú nakoniec na jedno – spoluprácu farmaceuta. Ten však v tom istom čase vydáva lieky pacientom, ktorí sú priamo v lekární. Správne zvládnutá rezervácia tovaru je jedinou možnosťou, ako nepoplietť výdaj, objednať nedostatkový tovar u distribútora a zároveň zachovať duševný pokoj lekárnika. Systém rezervácií, ktorý v súčasnosti poskytuje aj informačný systém Pharmacy, je cesta k funkčnej lekární 21. storočia.

Ako sme na tom v NRSYS-e?

■ NRSYS sa snaží urobiť všetko, aby podporil lekárnikov a lekárne. S mojimi kolegami rozvíjame všetky systémy súčasne. Nakoniec si pacienti sami vyberú, aká cesta je pre nich najlepšia a najpohodlnejšia. Dôležité je pochopiť, že ak lekáreň neurobia to, čo pacienti vyžadujú a očakávajú, môže nastať pod tlakom verejnosti snaha o uvoľnenie zákonov v ústrety internetových gigantov. Takéto snahy považujem za veľmi nebezpečné a preto sa budeme maximálne podieľať na tom, aby sme pomohli kamenným lekárniam zvládnuť výzvy, ktoré im moderné prostredie prináša.

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

Vážení lekárníci,

verím, že už sa všetci neviete dočkať tohtoročných sviatkov. Máme za sebou náročný rok, ktorý nás skúšal v osobnom aj pracovnom živote a preto si z celého srdca prajem, aby sme si všetci nadchádzajúce dni užili v pokoji a najmä zdraví, v kruhu najbližšej rodiny a priateľov, bez strachu a obmedzení. Využime ich, aby sme načerpali sily a v novom roku sa vrátili do svojej práce s úsmevom na tvári.

Prajem vám, aby rok 2021 bol pre vás pokojnejším, naplneným radosťou a úspechom, no aby priniesol aj výzvy, ktoré úspešne zvládnete a pomôžu vám posunúť sa dopredu. V spoločnosti NRSYS budeme pri všetkých zmenách stáť po vašom boku a budeme robiť všetko preto, aby sme vám aj naďalej pomáhali rozvíjať vaše lekárne.

*Za všetkých mojích kolegov vám želim pokojné Vianoce
a čo najšťastnejší nový rok.*

Ing. Jozef Fiebig



nrsys

Jar v exotike

Miesta plné neobyčajných chutí, sladkého oddychu a najlepších príbehov

▣ Vychutnajte si slnko, oceán, miestnu kultúru a prvotriedne služby v niektorej z tropických krajín. Exotika nikdy nebola dostupnejšia. Ktorú neodolateľnú exotickú destináciu si vyberiete ako prvú v budúcom roku vy?

■ Ostrov **Zanzibar**, často označovaný aj ako ostrov korenia, tvorí spoločne s ostrovom Pemba a desiatkami príľahlých koralových menších ostrovov štát Zanzibar, ktorý je súčasťou republiky Tanzánia s rýdzou esenciou Afriky. Učaruje vám dlhými plážami, úchvatnou tropickou vegetáciou, potápačskými lokalitami, autentickou atmosférou, ale aj vôňou klinčekov, ktoré ho preslávili po celom svete. Pri prechádzke malebnými rybárskymi mestečkami vás zaujme aj tisícročnou históriou – čas akoby sa tam zastavil. Možno si vypočujete aj zopár pirátskych príbehov od miestnych obyvateľov. Pláže sú obmývané teplými tyrkysovými vodami Indického oceánu a predstavujú dokonalé miesto na opalovanie a relax. Jediné, čo budete počuť, je šum oceánu. Ak sa radi potápate a šnorchlujete, tento ostrov s množstvom koralových útesov je pre vás ako stvorený. Tým najlepším miestom na tieto aktivity je ostrov Mnemba, kde je útes stále živý

a dobre zachovaný. A čo tak niečo ešte akčnejšie?

Ojedinelým prírodným zážitkom bude výlet do zanzibarského pralesa Jozani s jedinečnými druhmi zvierat. Prechádzku vám spestria chameleóny, jašterice, guarézy, antilopy a rôzne druhy vtákov, ktoré neuvídite nikde inde. Starobylá metropola Stone Town je známa tržnicou s ovocím, mäsom alebo rybami, anglikánskou katedrálou, ktorá bola postavená na mieste posledného trhu s otrokmi vo východnej Afrike a Domom divov, teda Sultánovým palácom. Najvhodnejší čas na návštevu je január až marec a užijete si krásnych 33 °C.

■ **Kuba** je ostrovný štát v severnej časti Karibiku a hoci je geograficky radená k Severnej Amerike, kultúrne je nepochybne považovaná za súčasť Latinskej Ameriky. Ostrov je jedným z najžiadanejších exotických destinácií, kam turisti v zimných mesiacoch vyrážajú za slnkom

a teplom. Pobyt na Kube – to je dovolenka na krásnych plážach Varadera, kde sa pod vodou ukrývajú krásne koralové útesy plné pestrofarebného života, prevoňaná pravým karibským rumom a dymom z miestnych legendárnych cigár. Vyďte sa na ostrov, ktorý sa kolíše v rytme salsy a bachaty. Hudba a tanec sú pre miestnych neoddeliteľnou súčasťou ich každodenného života. Kubu možno charakterizovať ako veľmi priateľskú. Je veselá aj smutná, chudobná i bohatá, nádherná, miestami i menej očarujúca. Jej návšteva bude pre vás hlavne veľkým zážitkom. Okrem spomínaného rozprávkového pobrežia, vnútrozemie ostrova a hlavné mesto Havana sú bez pochyb ďalším lákadlom. Rázovité koloniálne štvrte, povestná flotila amerických áut z päťdesiatych rokov na kubánskych cestách, či početné múzeá, ktoré pozývajú





← ↑ Kuba



↑ → Dominikánska republika



na bohaté a pútavé expozície. Ďalšou zaujímavou charakteristikou je tiež káva. Tá pravá kubánska má silnú aromatickú vôňu a chuť. Dáte si počas prechádzky uličkami mesta šálku, či dve? Hlavná turistická sezóna sa prekrýva s naším zimným obdobím. Zatiaľ čo u nás začína chladné sychravé počasie, na Kube sa pláže už pomaly zaplňajú.

■ Nádherné biele pláže lemované nekonečnými palmovými hájmi, azúrové Karibské more a neobyčajná tropická príroda všade navôkol splnia váš sen o raji. K tomu priateľskí domáci, tóny merengue a je to. Aj takto môže vyzerať vaša najbližšia all inclusive dovolenka na ostrove Hispaniola v **Dominikánskej republike**. Vedeli ste, že koncept all inclusive, teda „všetko v cene“ sa zrodil práve tu? Miestna fauna a flóra ponúka veľkú rozmanitosť. Možno sa tu kochať vysokohorskou púšťou, tropickými pralesmi, močiarimi ako aj savanami. Dominikánska republika sa

stane vaším obľúbeným a spolahlivým miestom pre surfovanie, windsurfing a tiež potápanie a šnorchlovanie. Najznámejším turistickým centrom je oblasť Punta Cana. „Brána do raja“ – práve tak nazval Krištof Kolumbus toto územie a nudiť sa tu určite nebudete. Bola označená ako jedna z najlepších golfových oblastí sveta. Spoznať môžete zaujímavé hlavné mesto Santo Domingo alebo Las Terrenas. Známe letovisko Bávaro zas ponúka rušný nočný život, bary a kvalitné reštaurácie. Strieda sa tu obdobie sucha a obdobie dažďov. Na väčšinu územia prichádzajú dažde

v období od mája do konca októbra. Ideálny čas kedy vyraziť do Dominikánskej republiky je teda november až apríl.

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

Podľa aktuálne platnej definície Global Initiative for Asthma (GINA) z roku 2020 je bronchiálna astma heterogénne ochorenie zvyčajne charakterizované chronickým zápalom v dýchacích cestách. Z klinického hľadiska je astma definovaná na základe výskytu respiračných symptómov, akými sú hvízdanie, dýchavica, tieseň na hrudníku a kašeľ, ktoré sú variabilné v čase aj intenzite a sú spojené s limitáciou výdychového prietoku vzduchu⁽¹⁾.

Nástrahy dopingu v terapii astmy vrcholových športovcov

Intenzívne cvičenie a rozvoj astmy

■ Astma je často označovaná za najbežnejšie ochorenie vrcholových športovcov. Dôvod zvýšeného výskytu vo vrcholovom športe ešte nie je úplne preukázaný, avšak existujú dôkazy naznačujúce, že v priebehu športovej kariéry sa môže vyvinúť tzv. námahou vyvolaná astma („EXERCISE INDUCED ASTHMA“ – EIA) (2). Ide o hyperreaktivitu dýchacích ciest, ktorá sa definuje tendenciou zúženia dýchacích ciest v reakcii na širokú škálu bronchokonstričných stimulov (3).

■ Alergény ako časté spúšťače astmy, ale aj cigaretový dym, znečisťujúce látky v ovzduší, či studený vzduch môžu prispieť k rozvoju zápalu dýchacích ciest a k funkčným zmenám najmä pri intenzívnych vytrvalostných tréningoch. Práve intenzívna fyzická aktivita, ktorá si vyžaduje vysokú ventiláciu zvyšuje prienik spúšťačov astmy do dýchacích ciest a zároveň spôsobuje dehydratáciu slizníc. Následné vyplavovanie zápalových mediátorov a uvoľnenie

neuropeptidov vedie k obštrukcii dýchacích ciest s rozvojom edému bronchiálnej sliznice. Dochádza tak k záchvatom dusivého suchého kašľa s pocitom dychovej tiesne až početnými piskotmi. Po ukončení dlhodobých vytrvalostných tréningov môžu byť funkčné zmeny dýchacích ciest aspoň čiastočne reverzibilné (3, 4).

Prevalencia

■ Bez ohľadu na príčiny vzniku je dnes prevalencia astmy u elitných športovcov podstatne vyššia ako u bežnej populácie. Percentá prevalencie v jednotlivých štúdiách sa významne líšia (25 – 70 %), a to najmä v závislosti od rozdielov v diagnostických metódach, veku, pohlavia, krajiny, životného prostredia, športovej disciplíny a ďalších. Obzvlášť vysoká prevalencia astmy bola zistená u športovcov súťažiacich v dráždivom alebo škodlivom prostredí (napr. kryté plavárne). Okrem plávania bol častý výskyt astmy zaznamenaný aj v bežekom lyžovaní a hokeji (2, 5, 6).

Farmakoterapia

■ Adekvátne zvládnutie astmy závisí od presnej identifikácie spúšťačov astmy. Samotná liečba spočíva vo vyhýbaní sa spúšťačom, ktoré spôsobujú exacerbácie príznakov, ako aj vo farmakologickom manažmente ochorenia (7). Hlavným cieľom farmakoterapie je kontrola príznakov astmy, zníženie zápalu dýchacích ciest, dosiahnutie normálnej funkcie pľúc a prevencia exacerbácií – to všetko s minimálnymi vedľajšími účinkami súvisiacimi s liečbou (8).

■ Liečivá astmy možno rozdeliť na dve skupiny:

► Z dlhodobého hľadiska je rozhodujúce kontinuálne podávanie profylakticky pôsobiacich liečiv, ktoré sa označujú aj ako **kontrolóry**. Patria sem inhalačné a systémové glukokortikoidy, inhalačné dlhodobé pôsobiace β 2-agonisty (long-acting beta-agonists – LABA), metylxantíny s riadeným uvoľňovaním a antagonisty leukotriénových receptorov (antileukotriény), ktoré sú popri glukokortikoidoch jediné zápal

Tabuľka: Zakázané látky zo skupiny beta-2 agonistov a glukokortikoidov uvádzané v Zozname zakázaných látok WADA (2021).

Beta-2 agonisty (trvalo zakázané)	Arformoterol*	Glukokortikoidy (zakázané iba počas súťaže)	Beklometazón
	Fenoterol		Betametazón
	Formoterol		Budesonid
	Higenamín*		Ciklezonid
	Indakaterol		Deflazakort*
	Levosalbutamol*		Dexametazón
	Olodaterol		Fluokortolón
	Prokaterol*		Flunizolid*
	Reproterol*		Flutikazón
	Salbutamol		Hydrokortizón
	Salmeterol		Kortizón*
	Terbutalín*		Metylprednizolón
	Tretochinol*		Mometazón
	Tulobuterol*		Prednizolón
	Vilanterol		Prednizón
	Triamcinolón		

BOLD – látky, ktoré boli pridané do nového Zoznamu zakázaných látok 2021
 (*) – lieky s obsahom uvádzaných látok / liečiv nie sú registrované v SR

v kombinácii s inhalačným glukokortikoidom, prípadne systémovo podaný glukokortikoid či jednorazovo intravenózne podaný teofylín.

■ Na liečbu ťažkej perzistujúcej alergickej (IgE sprostredkovanej) astmy, pri ktorej sa objavujú ťažké exacerbácie aj napriek každodenným vysokým dávkam inhalačných glukokortikoidov a dlhodobou účinkujúcich inhalačných beta-2 agonistov sa podáva monoklonálna protilátka proti imunoglobulínu E (omalizumab) (9).

Antiaistmatiká zahrnuté v Zozname zakázaných látok

■ Podľa Zoznamu zakázaných látok Svetovej antidopingovej agentúry (WADA) sú niektoré liečivá používané v terapii astmy zakázané trvalo alebo len počas trvania súťaže. Zoznam zároveň uvádza liečivá, ktorých užívanie je v športe povolené len do určitej terapeutickú dávku alebo len v určitej forme podania. Pri dodržaní formy podania a terapeutických dávok týchto liečiv sa nevyžaduje žiadna výnimka z terapeutického použitia (TUE).

■ Na Zozname zakázaných látok (2021) sa nachádzajú dve z najbežnejších skupín liečiv používaných v terapii astmy: beta-2 agonisty a glukokortikoidy. Pre obe skupiny však existujú jasne definované výnimky (11).

Beta-2 agonisty

■ Všetky selektívne a neselektívne beta-2 agonisty vrátane všetkých optických izomérov sú zakázané počas aj mimo súťaže, s výnimkou inhalačného podania:

► **Salbutamol:**

maximálne 1600 µg za 24 hodín v rozdelených dávkach, ktoré nesmú presiahnuť 800 µg za 12 hodín;

► **Formoterolu:**

maximálna dávka 54 µg za 24 hodín;

► **Salmeterolu:**

maximálna dávka 200 µg za 24 hodín;

► **Vilanterolu:**

maximálna dávka 25 µg za 24 hodín.

■ Prítomnosť týchto liečiv v moči v koncentrácii vyššej ako uvádza Zoznam zakázaných látok sa nebude považovať za terapeutické použitie, ale za nepriaznivý analytický nález, pokiaľ športovec nepreukáže kontrolovanou farmakokinetickou štúdiou, že abnormálny výsledok bol spôsobený inhalačným použitím terapeutickú dávku do maximálneho uvedeného množstva (11).

■ U športovcov s anamnézou nepredvídateľných exacerbácií, ktorí potrebujú užívať vyššie ako maximálne dávky uvádzaných liečiv, je potrebné požiadať o udelenie trvalej výnimky na terapeutické použitie. Jedine tak im bude umožnené prekročiť prahovú hodnotu bez obáv z nepriaznivého analytického nálezu (12).

POZOR!

■ Prahové hodnoty neplatia, ak športovec okrem beta-2 agonistov užíva aj zakázané diuretikum alebo maskovacia látka. V takom prípade sa vyžaduje udelenie TUE nielen pre diuretikum/maskovacia látka, ale aj pre beta-2 agonistu, ktorý športovec užije v akejkoľvek dávke (11).

Glukokortikoidy

■ Zoznam zakázaných látok uvádza, že perorálne, rektálne, intravenózne alebo intramuskulárne podávanie akýchkoľvek glukokortikoidov je počas súťaže zakázané. Počas súťaže je ale dovolené použiť inú formu podania, napr. inhaláciu, a taktiež je povolené mimosúťažné užívanie všetkých glukokortikoidov v akejkoľvek forme (12). Glukokortikoidy zakázané počas súťaže sú uvedené v tabuľke.

potláčajúce antiastmatiká. V minulosti indikované kromóny sa už vzhľadom k nedostatku protizápalového a preventívneho účinku takmer nepoužívajú.

► Druhú skupinu tvoria tzv. **uvolňovače**, farmaká rýchlo uvoľňujúce bronchokonstrikciu. Ide o rýchlo účinkujúce bronchodilatanciá, v prvom rade krátkodobo pôsobiace β2-agonisty (short-acting beta-agonists – SABA), ktoré by sa mali pre rozvoj tachyfyaxie (postupné znižovanie účinnosti) používať podľa potreby v čo najnižšej možnej dávke a frekvencii podávania. Do tejto skupiny sú zaradené aj anticholinergiká, ktoré majú o niečo pomalší nástup účinku i menší bronchodilatačný efekt, a preto je výhodná ich kombinácia so SABA (9, 10).

■ Pri akútnych stavoch sa za záchranú liečbu považuje opakované podanie (každých 20 min.) rýchlo účinkujúcich uvoľňovačov, resp. ich kombinácie, a tiež podanie dlhodobou účinkujúceho β2-agonistu s rýchlym nástupom účinku

Udelenie terapeutickej výnimky pre zakázané látky

■ Pretože existuje množstvo liečiv, ktoré sú pre rovnakú indikáciu v športe povolené, žiadosť o udelenie TUE pre použitie zakázaných látok v terapii určitého ochorenia možno schváliť iba v opodstatnených prípadoch. Ak si lekár, farmaceut alebo športovec nie je istý, či je predpísané liečivo/liek v športe povolené, dostupná je možnosť jeho overenia na portáli <https://www.zakazanelatky.sk/>, ktorý spravuje Slovenská antidopingová agentúra (SADA).

■ Žiadosť o udelenie TUE by mala byť schválená pred začiatkom samotnej

terapiie, ale v nevyhnutných prípadoch, napr. pri ohrození života, je možné požiadať o udelenie TUE so spätnou platnosťou (13). Podľa štatistík WADA je až 64 % všetkých žiadostí o udelenie TUE podávaných z dôvodu liečby astmy (8).

Inhalačné podávanie liekov

■ V liečbe astmy hrá dôležitú úlohu inhalačné podanie liekov, ktoré má niekoľko výhod; liečivo sa dostane priamo na miesto pôsobenia v pľúcach, čím sa dosiahne rýchly nástup účinku a maximálna účinnosť. V porovnaní so systémovým podaním sa podávajú nižšie terapeutické dávky, čo zabezpečí rovnakú efektívnosť

liečby pri minimalizovaní systémových nežiaducich účinkov. Inhalačné systémy možno rozdeliť na: aerosólové dávkovače, inhalátory pre práškovú formu lieku a nebulizátory (14).

■ Podávanie antiastmatík pomocou týchto systémov je v športe povolené, avšak bolo zistené, že užívanie salbutamolu nebulizátorom v odporúčaných denných dávkach bude mať s vysokou pravdepodobnosťou za následok hladiny presahujúce jeho prahovú hodnotu v moči. Pre takto podávaný salbutamol sa preto vyžaduje udelenie TUE (15).

Autorka: PharmDr. Kamila Chomaničová
Doktorandka FaF UK Bratislava

REFERENCIE

- (1) Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Global Initiative for Asthma - GINA Main Report 2020.
- (2) Allen, H. et al. Anti-doping Policy, Therapeutic Use Exemption and Medication Use in Athletes with Asthma: A Narrative Review and Critical Appraisal of Current Regulations. Sports Medicine. 2019; 49: 659–668. doi:10.1007/s40279-019-01075-z
- (3) Boulet, L.-P., O'Byrne, P. M. Asthma and Exercise-Induced Bronchoconstriction in Athletes. New England Journal of Medicine. 2015; 372(7): 641–647. doi: 10.1056/NEJMra1407552
- (4) IOC Consensus Statement on Asthma in Elite Athletes. 2008;
- (5) Price, O. J., Hull, J. H. Asthma in Elite Athletes. Clinical Pulmonary Medicine, 2014; 21(2): 68–75. doi:10.1097/cpm.0000000000000030
- (6) Elers, J. et al. Asthma in elite athletes. Expert Review of Respiratory Medicine. 2011; 5(3): 343–351. doi:10.1586/ers.11.28
- (7) Janssens, T., Ritz, T. Perceived triggers of asthma: key to symptom perception and management. Clinical & Experimental Allergy. 2013; 43(9): 1000–1008. doi:10.1111/cea.12138
- (8) Fitch, K. The World Anti-Doping Code: can you have asthma and still be an elite athlete? Breathe. 2016; 12(2): 148–158. doi:10.1183/20734735.004116
- (9) Hrubisko, M. Astma pod kontrolou: vieme čo to je a ako na to? Ambulancná terapia. 2008; 6(1): 8–13.
- (10) Hrubisko, M. Aktuálny prístup k manažmentu astmy, novinky z aktualizácie smernic GINA. Via pract., 2017; 14(4): 171–176.
- (11) List of Prohibited Substances and Methods. WADA. 2021;
- (12) Mazhar, S. H. et al. Relative lung deposition of salbutamol following inhalation from a spacer and a Sidestream jet nebulizer following an acute exacerbation. Br J Clin Pharmacol 2008; 65: 334–337. doi: 10.1111/j.1365-2125.2007.03036.x
- (13) World Anti-Doping Code - WADA, 2015;
- (14) Rozborilová, E. Možnosti inhalačnej liečby pri respiračných ochoreniach. Via pract. 2008; 5(2): 63–65.
- (15) TUE Physician Guidelines WADA. 2019;

advertoriál

Byl inné Čaje
pre Vašu imunitu

Posilnite prirodzenú obranyschopnosť
Vášho tela pomocou bylinných zmesí, v ktorých
si vychutnáte to najlepšie, čo príroda ponúka.

NEDAJTE ZIME ŠANCU

- zimná lekárnička z prírody



Prechladnutie, nádcha, kašeľ, angína, chrípka a iné respiračné ochorenia... Chladné dni roka sú ozajstnou skúškou nielen obranyschopnosti nášho organizmu, ale aj našej psychiky. V sychravom a nevlúdnom počasí však môžeme naše telo pripraviť na to, aby bolo na nástrahy chladných dní pripravené a ak prídu, aby ich zvládalo s ľahkosťou.

Prečo sme v chladných dňoch zraniteľnejší?

Naše múdro fungujúce telo je nastavené tak, aby sa spoľahlivo chránilo pred „agresormi“, teda rôznymi patogénmi z vonkajšieho prostredia. Ak je však oslabené nesprávnou výživou, vyčerpávaním spôsobom života, ale aj chladom, prudkými zmenami teplôt pri prechode do rôznych prostredí, častejším pobytom v interiéroch, kde je prenos infekcií z osoby na osobu ľahší, nedostatkom slnečného svetla a pohybu, vírusy, baktérie a iné patogény majú „pootvorené dvere“, aby jeho odolnosť vyskúšali.

Čo prifúkne zima?

Aké sezónne ochorenia nás najčastejšie trápia?

Prvé miesto v rebríčku „zimných ochorení“ patrí infekciám horných a dolných dýchacích ciest, pri ktorých je dôležité rozlíšiť, či ide o **vírusové alebo bakteriálne ochorenie**. Veľa ľudí totiž v prípade takýchto zdravotných komplikácií ešte stále od lekárov očakáva nasadenie antibiotík. Antibiotiká sú však účinné iba v prípade bakteriálnych infekcií.

Mnohí považujú za ochorenie chladných dní aj **kašeľ**. Kašeľ však nie je choroba, ale príznak ochorenia. Až v 75 % prípadov je pripisovaný bakteriálnej alebo vírusovej infekcii dýchacích ciest. Vo zvyšných prípadoch sa na jeho vzniku podieľajú alergény, znečistenie alebo závažné ochorenia. Jasné však je, že počas chladných dní pokašliavame oveľa viac ako v iné ročné obdobia.

K typickým sezónnym ochoreniam sa práve počas zimných dní pridávajú aj **psychické problémy** a vďaka zmene stravy na typické jedlá chladných dní aj **problémy zažívacieho ústrojenstva**.

Zoznam problémov, ktoré nás môžu cez chladné dni potrápiť je oveľa dlhší, ale vraví sa, že pripravenému šťastie praje, a ak máte po ruke dobre vybavenú zimnú homeopatickú lekárničku, budete na riziká sezónnych ochorení nielen pripravení, ale vhodnou prevenciou, zdravým životným štýlom a dodržiavaním potrebných opatrení sa im snáď dokážete aj vyhnúť.



Prečo homeopatiká?

- sú vyrobené z prírodných zdrojov
- nemajú žiadne známe nežiaduce účinky
- ani pri dlhodobom užívaní nevzniká na nich závislosť
- dajú sa nimi liečiť akútne stavy a bežné ochorenia, ale majú aj dôležité miesto v prevencii.

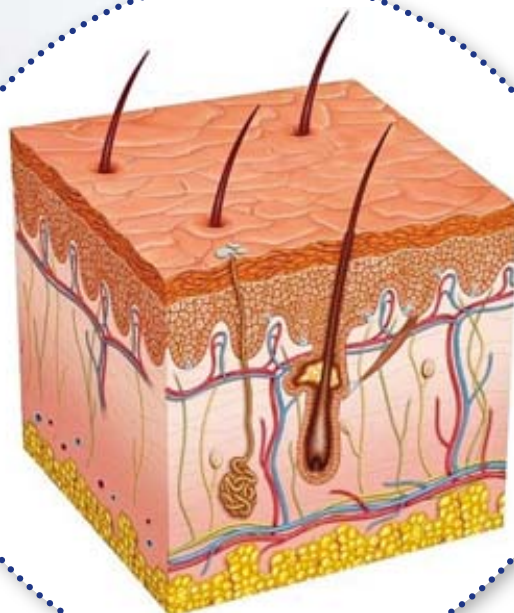
Čo by nemalo v „zimnej“ homeopatickej lekárničke chýbať?



- **OSCILLOCOCCINUM** – je používaný pri liečbe chrípkových stavov (horúčka, prechladnutie, bolesti).
- **HOMEONE 9** – používa sa pri liečbe bolesti hrdla, zachrípnutia a zápaloch hrtana.
- **HOMEVOX** – je používaný pri chrapote, únave hlasiviek, zápaloch hrtana, strate hlasu.
- **PARAGRIPPE** – používa sa pri podpornej liečbe začínajúcich a rozvinutých foriem chrípkového ochorenia a na liečbu jeho symptómov ako sú bolesti hlavy, horúčka a podobne.
- **CORYZALIA** – je určený na symptomatickú liečbu nádchy a ochorení nosohltana.
- **STODAL** – liek vo forme sirupu je vhodný tak pri vlhkom ako aj pri suchom kašli.
- **SÉDATIF PC** – je používaný pri úzkostných stavoch, precitlivenosti a podráždenosti a pri poruchách spánku.
- **GASTROCYNESINE** – napomáha pri bolesti a ťažobe žalúdka, nafukovaní, pálení záhy, ospalosti po jedle a gastrefoageálnom refluxe.

Ochorenia vlasov

Choroby vlasov síce neohrozujú život pacienta, napriek tomu sú ním veľmi citlivo vnímané a môžu byť príčinou zhoršenej kvality života. V úspešnej liečbe je často dôležitá interdisciplinárna spolupráca dermatológa so špecialistami iných odborov.



Anatómia vlasu

■ Vlas je tvorený vlasovým koreňom vsunutým vo vlasovom folikule a vlasovým stvolom, ktorý vyčnieva voľne nad povrch kože. Vo vlasovom stvole sa nachádza dreň (medulla) a okolo nej je kôra (cortex), tvorená zrohovatenými bunkami. Z vonkajšej strany prilieha kutikula zložená z buniek usporiadaných ako šupinky šišky. Vlasový folikul je zložený z vyživujúcich ciev a nervov, dermálnej papily, ktorá sa mení podľa funkčných štádií rastu vlasov, koreňovej pošvy a vlasovej matrix, v ktorej sa nepretržite produkuje vlasová dreň, kôra aj kutikula. Tvar vlasu každého jedinca je určený geneticky.

■ V priemere má každý človek na hlave 100 – 150-tisíc vlasových folikulov. Hustota folikulov sa znižuje od detstva

do dospelosti. Z každého folikulu vyrastie za život 20 – 30 nových vlasov. Vlas rastie 2 – 7 rokov rýchlosťou 0,35 mm/deň, neskôr sa dostane do kludovej fázy, ktorá trvá priemerne 3 mesiace, a potom vlas vypadáva.

Vlasový cyklus

■ Vlasy na rozdiel od nechtov nerastú kontinuálne, ale každý vlasový folikul prechádza cyklickým rytmom rastovej a pokojovej fázy, ktorý nie je synchronný so susedným folikulom. Vlasový cyklus má tri fázy:

- ▶ rastová (anagén),
 - ▶ prechodná (katagén)
 - ▶ pokojová fáza (telogén).
- Rastúci vlas v anagénnej fáze je pevne spojený s koreňom, sám nevypadne a dá sa vytrhnúť len s bolesťou. Vlas v telogén-

nej fáze je možné vytrhnúť bezbolestne. Na jej konci sám vypadne alebo sa vyčese.

■ Vlasy vypadávajú v množstve 50 – 80 za deň. Typicky vypadávajú počas umývania a česania, preto ak sú umývané iba 1 x týždenne, môže ich naraz vypadnúť až niekoľko stoviek, čo predstavuje potenciál nahromadený počas niekoľkých dní. Niekedy je zvýšený úbytok vlasov prisudzovaný pacientom aj lekárom nevhodným šampónom alebo kondicionérom a tento pohľad môže viesť k určaniu nesprávnej diagnózy.

Farba vlasov

■ Farba vlasov je určená prítomnosťou granúl melanínu, t.j. farbiva, ktoré sa tvorí v melanocytoch. Existujú dva typy melanínu:

- ▶ **eumelanín** (hnedý až čierny)
- ▶ **feomelanín** (žltý až červený)

■ Farba vlasov je určená kombináciou týchto melanínov. Najčastejšia farba vlasov na svete je čierna. Sivá farba vlasov je prejavom starnutia a je spôsobená znížením tvorby melanínu. Vek, v ktorom začne klesať tvorba melanínu je určený geneticky. Šedivenie vlasov (canities) začína prirodzene po 40. roku života. Predčasné znížovanie tvorby melanínu môže začať už pred 20. rokom veku. Rýchle, náhle ošedivenie pozorujeme pri akútnych febrilných stavoch, ťažkých endokrinných poruchách, malnutrii, malígnych tumoroch a po náhlych ťažkých emocionálnych stresových situáciách.

Vyšetrenie pacienta s úbytkom vlasov

1 ANAMNÉZA:

V anamnéze pacientov s vypadávaním vlasov zisťujeme informácie o:

- ▶ rodinnej predispozícii (alopecia areata, androgénna alopecia)
- ▶ hormonálnych zmenách: priebehu puberty, menštruácii, priebehu tehotenstva a pôrodu
- ▶ závažných alebo chronických ochoreniach (obličiek, pečene, štítnej žľazy, čriev, nádorových ochoreniach)
- ▶ chirurgických zákrokov a febrilných ochorení v posledných 3 mesiacoch
- ▶ liekovej anamnéze v posledných 6 mesiacoch (lieky, ktoré môžu potenciálne spôsobiť difúznu alopeciu v tab. 1)
- ▶ redukčných diétach

Tabuľka 1: Lieky, ktoré môžu potenciálne spôsobiť difúznu alopeciu

Alopurinol	Interferon (alfa,gama)
Androgeny	Perorálne kontraceptíva
Inhibitory ACE	Psychotropné lieky
Hypolipidemiká	Retinoidy
Antikoagulantia	Sulfasalazin
Antimitotické lieky (MTX, kolchicin)	Vitamin A
Tyreostatiká (karbimazol)	Betablokátory

2 VYŠETRENIE KOŽE VLASATEJ ČASTI HLAVY:

Pre správne stanovenie diagnózy je dôležité vyšetrenie kože na hlave v celom rozsahu. Pri ňom určujeme či je úbytok vlasov difúzny, alebo lokálny, jazviaci alebo nejazviaci. Pri vyšetrení kože nesmieme prehliadnuť prítomnosť infekcie (parazitárnej, bakteriálnej alebo mykotickej), prítomnosť erytému a šupín, jaziev alebo nádorových zmien.

3 TRAKČNÝ TEST:

Mechanické vytiahnutie vlasov medzi palcom a ukazovákom na 6 – 8 rôznych miestach hlavy. Pomocou lupy hodnotíme telogénne bulby, anagénne vlasy a ulomené vlasy. Pri normálnom náleze nachádzame len telogénne bulby, ktoré sú suché a tvaru kyja. Normálne získame týmto vyšetrením 5 – 8 telogénnych vlasov v závislosti od času od posledného umytia vlasov. Akákoľvek prítomnosť anagénnych vlasov po vytiahnutí je patologická.

4 TRICHOGRAM:

Trichogram umožňuje charakterizovať morfológiu vlasového koreňa. Vlasy sa vyšetrujú najmenej 5 dní od posledného umytia. Pri vyšetrení sa odoberá vzorka cca 50 vlasov, ktoré sa prudkým pohybom po zafixovaní v svorke epilujú v smere rastu. Pri difúznom vypadávaní vlasov sa odoberá vzorka z frontálnej a occipitálnej oblasti, pri ložiskovom výpadku z okraja ložiska. Pri následnom mikroskopickom hodnotení sa vyhodnocuje pomer anagénnych, katagénnych a telogénnych vlasov (normálne hodnoty 80 % -1 % -20 %). Tento pomer je pri chorobnom vypadávaní vlasov výrazne zmenený.

5 BIOPSIE KOŽE A HISTOLOGICKÉ VYŠETRENIE:

Najčastejšie sa využíva pri alopecia areata. V ložiskách bez vlasov sú prítomné vlasové folikuly, ale sú patologicky zmenené. Matrix je atrofická a vlasové bulby sú obklopené hustým zápalovým lymfocytovým infiltrátom. Histologické vyšetrenie je tiež súčasťou diagnostiky jazviacej alopecia a pomôže pri odhalení sebapoškodzovania (chronického vytrhávania vlasov – trichotillomanie).

6 LABORATÓRNE VYŠETRENIA

Základné vyšetrenia: KO,diff.KO,

FW, Fe, Zn, BWR, vyš. štítnej žľazy, hepatálne a renálne funkcie, sérové androgeny.

■ **Ďalšie vyšetrenia:** chronické infekcie (H.pylori, anti-borrelie, chlamydie), vyš. na fokusy, onkomarkery ev. screening nádorových ochorení najmä pri alopecia areata, očné vyšetrenie.



Najčastejšie nozologické jednotky

1 ALOPECIA ANDROGENETICA

Tento typ alopecie je najčastejšou príčinou vypadávania vlasov u mužov aj žien. Je determinovaná geneticky a dedí sa autosomálne dominantne. Zvyčajne sa prejavuje od 20. roku veku u mužov a od 30. roku veku u žien. Pod vplyvom androgénov sa skraca anagénna fáza folikulov v oblasti temporálnej, frontálnej a na temene hlavy. Mužská plešivosť je sekundárny pohlavný znak a nie je prejavom nijakého ochorenia, môže však negatívne psychicky zaťažiť jedinca a nadobudnúť tak charakter choroby. U žien zvyčajne nedochádza ku kompletnej plešivosti skôr pozorujeme viditeľné zníženie hustoty vlasov, ktoré môže byť zhoršené aj hypothyreózou a nedostatkom železa v strednom a vyššom veku.

2 ALOPECIA AREATA

Ide o zápalové, ložiskové a reverzibilné vypadávanie vlasov. Príčinou je bunkami sprostredkovaná autoimunitná reakcia, častejšie sa vyskytuje u detí. Vlasy vypadávajú náhle a kompletne v okrúhlych alebo oválnych ložiskách, ktoré sa vyskytujú najmä occipitálne. Ak je ložisk veľá a splyývajú potom vypadávajú vlasy na celej hlave (alopecia areata totalis). U tretiny pacientov sa prejavy hoja bez ďalších recidív. U 20 – 30 % pacientov sa prejavy nezahoja ani počas niekoľkých rokov.

3 ALOPECIA DIFFUSA SYMPTOMATICA

Difúzna strata vlasov je výsledkom endogénne pôsobiacej noxy na anagénny vlasový folikul. Vo väčšine prípadov sú tieto stavy reverzibilné, niekedy chronické. Vznikajú hematogénnou cestou. Rozsah preriednutia vlasov odpovedá dĺžke pôsobenia a povahe škodliviny. Najčastejšou príčinou sú infekcie, chemické noxy a lieky, hormonálne poruchy, nedostatok železa a zinku, akútne stresové situácie vr. operácií a úrazov, chronické ochorenia (sarkoidóza, psoriáza, hepatitída, systémový lupus erythematosus, dermatomyozitída), chronické zápalové ochorenia čriev a malígne ochorenia. Postfebrilná alopecia začína 2 až 5 mesiacov po prekonanom horúčkovitom ochorení.

4 MECHANICKÉ ALOPECIE

Trvalo pôsobiaci tlak a tah môže

vyvolať regresívne zmeny vlasového folikulu a zastavenie rastu vlasov (trakčná alopecia). Typický je úbytok vlasov na vlasovej hranici. Najčastejšou príčinou je dlhodobé sťahovanie vlasov do gumičky alebo zaplietanie vlasov. Zmeny sú často trvalé. Trichotillómia je patologické vytrhávajú vlasov a patrí medzi psychiatrické ochorenia, často spojené s onychofágiou a bulímiou. Výskyt nie je zriedkavý, často u detí do 17. rokov. Typickým prejavom sú alopetické ložiská, v ktorých nachádzame vlasy rôznej dĺžky.

Liečba:

■ Pri niektorých typoch alopecie (kongenitálne, jazvovité a atrofizujúce) žiaľ účinná liečba nie je možná. Rovnako nie je možná liečba šedivenia vlasov,

riešením je farbenie.

■ Alopecia androgenetica u mužov: finasterid p. o. 1mg/den u žien: antiandrogény, cyproteronacetát u mužov aj žien 2 – 5 % minoxidil lokálne vo forme roztoku, vitamínové doplnky, mezoterapia.

■ Alopecia areata: kortikoidy lokálne, intralezionárne alebo celkovo, cyklosporín, lokálna fototerapia, kryoterapia, mezoterapia, plasmaterapia.

■ Alopecia diffusa symptomatica: základom liečby je odstránenie zistenej príčiny, vitamínové doplnky, stimulujúce šampóny a tinktúry, mezoterapia, plasmaterapia.

■ Pri trakčnej alopecii je liečba neúčinná a základom úspechu je prevencia. Trichotillómia vyžaduje psychiatrické vyšetrenie a často ostrihanie vlasov nakrátko, aby si ich pacient nevedel vytrhnúť.

ZÁVER:

■ Vlasy chránia hlavu pred slnečným žiarením a majú podstatný vplyv na celkový výzor človeka. Vypadávanie vlasov môže mať na pacienta psychologicky devastujúci účinok a rôzne sociálne dopady. Preto by lekár nemal skutočné alebo subjektívne vnímané vypadávanie vlasov bagatelizovať. Základom úspešnej liečby je presné stanovenie príčiny vlasového úbytku a dôkladné vyšetrenie pacienta. Napriek všetkým snahám a možnostiam najnovšej systémovej liečby vr. biologickej sa stále stretávame s prípadmi bez možnosti terapeutického ovplyvnenia a s pacientmi odkázanými na trvalé nosenie parochne.

Autorka: **MUDr. Jana Molčanová**
Dermatovenerologická ambulancia Medoderm
Vranov nad Topľou

advertoriál

vlasy, nechty, pokožka



Výživový doplnok **Beauty Plus** obsahuje látky rastlinného a živočíšneho pôvodu, aminokyseliny, vitamíny a minerály. Biotín prispieva k **udržaniu zdrávych vlasov**, zinok k **udržaniu zdrávych nechtov**, vitamíny A, B2, B3 k udržaniu zdravej pokožky. Vitamín C prispieva k správnej tvorbe kolagénu, ktorý je prírodnou zložkou pokožky.

www.pluslekaren.sk

/pluslekareň

/PLUS lekareň

pluslekaren.sk

NOVINKA

MENEJ JE VIAC. AJ PROTI BOLESTI.

Kryštálicky čistý dexibuprofén prináša úľavu od bolesti už pri dávke 200 mg.
Ibolex® 200 mg: nová generácia lieku proti bolesti.




SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU

Názov lieku: Ibolex 200 mg filmom obalené tablety. **Zloženie:** 1 filmom obalená tableta obsahuje 200 mg dexibuprofenu. **Terapeutické indikácie:** Symptomatická krátkodobá liečba miernej až stredne silnej akútnej bolesti u dospelých, ako je: muskuloskeletálna bolesť (napr. bolesť chrbta), dentálna bolesť, bolesť po extrakcii zubov, menštruačná bolesť, bolesť hlavy, bolesť pri nachladnutí a chrípke. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Odporúčaná denná dávka je až do 600 mg dexibuprofenu rozdelená do 3 jednotlivých dávok po 200 mg. Odstup medzi 2 dávkami má byť min. 6 h. Max. denná dávka na dispenciu bez lekárskeho predpisu je 600 mg dexibuprofenu počas 24 h. Ak sa stav pac. v priebehu 4 dní (v prípade horúčky v priebehu 3 dní) nezlepší, odporúča sa vyhľadať lekára. Užívanie u detí a dospievajúcich (<18 r.) sa neodporúča. U starších pac. sa nevyžadujú žiadne osobitné úpravy dávkovania. Individuálne zníženie a posúdenie dávky treba zväziť v dôsledku zvýš. náchylnosti starších pac. ku gastrointestinálnym (GI) nežiaducim účinkom. Pac. s miernou až stredne závaž. poruchou funkcie pečene majú liečbu začať zníž. dávkami a majú byť dôsledne sledovaní. U pac. s miernou až stredne závaž. poruchou funkcie obličiek sa má úvodná dávka znížiť. **Kontraindikácie:** Liek sa nesmie podávať pac.: s precitlivosťou na liečivo, na akékoľvek iné NSAID, resp. na ktorúkoľvek z pomocných látok; u ktorých liečivá s podobným účinkom (napr. kys. acetylsalicylová alebo iné NSAID) vyvolávajú záchvaty astmy, bronchospazmus, akút. nádchu alebo spôsobujú nosové polypy, zhlavku alebo angioneurotický edém; u ktorých sa v minulosti vyskytlo krvácanie alebo perforácia v tráviacom trakte; v súvislosti s predchádzajúcou liečbou NSAID; u ktorých sa v súčasnosti alebo v minulosti objavil rekurentný pept. vred/krvácanie (2 alebo viaceré epizódy dokázanej ulcerácie alebo krvácania); s poruchami krvotvorby neobjasnenej príčiny; s cerebrovaskulárnym krvácaním alebo s iným druhom aktívneho krvácania; s aktívnou Crohnovou chorobou alebo aktívnou ulc. kolitídou; so závažným zlyhávaním srdca (tr. IV podľa NYHA); so závažnou poruchou funkcie obličiek (GFR <30 ml/min); so závaž. dehydratáciou (spôsobenou vracaním, hnačkou alebo nedostatočným príjmom tekutín); so závaž. poruchou funkcie pečene; v posl. 3 mesiacoch tehotenstva. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Opatrnosť sa vyžaduje u pac. so syst. lupus erythematosus a zmiešaným ochorením spojivových tkanív, dedičnou poruchou metabolizmu porfyrínu (napr. akút. intermitentná porfýria), poruchou funkcie tráv. traktu, resp. chron. zápalovými črevnými ochoreniami v anam. (ulc. kolitída a Crohnova choroba), hypertenziou a (alebo) mierne až stredne závaž. zlyhávaním srdca v dôsledku hláseného zadržania tekutín a edému v súvislosti s liečbou NSAID, poruchou funkcie obličiek, poruchou funkcie pečene, stavom bezprostredne po väčších chirurgických zákrokoch, alerg. nádchou, s anam. alebo súčasťou prídeľskovou astmou alebo alerg. ochoreniami, nosovými polypmi alebo chron. obštrukčnou chorobou pľúc, pac., ktorí majú infekciu, u pacientov s vredmi najmä ak boli komplikované krvácaním alebo perforáciou, u alkoholikov a u starších pac. Súbežná liečba p.o. kortikosteroidmi, p.o. alebo antikoagulanciami, SSRI alebo antitrombotikami, napr. kys. acetylsalicylovou. Údaje z klin. štúdií poukazujú na možnosť, že užívanie ibuprofenu, obzvl. liečba vys. dávkami (2 400 mg/d), môže byť spojené s malým zvýšením rizika artér. trombotickej príhody (napr. infarkt myokardu, cievná mozgová príhoda). Epidemiolog. štúdie celkovo nepoukazujú na zvýš. riziko artér. trombotických príhod pri podaní nízkych dávok ibuprofenu (napr. ≤1 200 mg/d). Údaje o riziku artér. trombotickej príhody pri liečbe dexibuprofenom sú obmedzené, dá sa však dôvodne predpokladať, že riziko pri vys. dávkach dexibuprofenu (1 200 mg/d) bude podobné ako pri vys. dávkach ibuprofenu (2 400 mg/d). Pac. s neliečenou hypertenziou, kongest. zlyhávaním srdca (NYHA II-III), s ICHS, chorobou perif. cieľ a/alebo cerebrovaskulárnou chorobou by mali byť liečení dexibuprofenom len po starostlivom zvážení, pričom by nemali dostávať vys. dávky (1 200 mg/d). Pac. rizikovými faktormi kardiovaskulárných príhod (napr. hypertenzia, hyperlipidémia, diabetes mellitus, fajčenie) musí byť nasadená dlhodobá liečba len po starostlivom zvážení, najmä v prípade potreby vys. dávok dexibuprofenu (1 200 mg/d). Pravidelné užívanie analgetík, najmä kombinácií rôznych liečiv s analg. účinkom, môže viesť k vzniku trvalých lézií obličiek vrátane rizika ich zlyhania (analget. nefropatia). V súvislosti s užívaním liekov NSAID boli veľmi zriedkavo hlásené: kožné reakcie, niektoré s fatálnymi následkami, vrátane exfoliatívnej dermatitídy, Stevensoho-Johnsonovho sy. a tox. epidermálnej nekrolýzy. V súvislosti s liekmi obsahujúcimi ibuprofén bola hlásená akút. generalizovaná exantematózna pustulóza. V prípade ovčích kiahní sa dexibuprofén nemá užívať. Dexibuprofén môže reverzibilne inhibovať agregáciu a funkciu trombocytov a predĺžiť čas krvácania. Pri pac. s hemoragickými diatézami a s inými poruchami koagulácie, ako aj pri podávaní dexibuprofenu súbežne s p.o. antikoagulanciami, je namieste opatrnosť. Pri súbežnom podávaní NSAID, ako je dexibuprofén, sa môže narušiť inhibícia agregácie krv. doštičiek nízkymi dávkami kys. acetylsalicylovej. Nádmerne užívanie akýchkoľvek analgetík na tlmenie bolesti hlavy môže túto bolesť zhoršiť. U pac. dlhodobou liečených dexibuprofenom je potrebné ich prevent. sledovanie (funkcie obličiek a pečene, ako aj hematolog. funkcie/krv. obraz). **Liekové a iné interakcie:** Iné NSAID vrátane selekt. inhibítorov COX-2, kys. acetylsalicylová, inhibítory ACE; blokátory beta-receptorov, antagonisty angiotenzínu II, inhibítory COX, diuretiká, cyklosporín, takrolimus, sirolimus, aminoglykozidové ATB, kortikosteroidy, antikoagulancia, napr. heparín alebo jeho deriváty, antagonisy vit. K (acenokumarol, warfarín), iné p.o. antikoagulancia (napr. rivaroxabán, apixabán, dabigatrán), digoxín, fenytoín, litium, metotrexát, deriváty sulfonylmočoviny, chinolónové ATB, inhibítory CYP2C9 (napr. vorikonazol, flukonazolom), antiagregancia, SSRI, draslík setriacé diuretiká, zidovudín (azidotymidín), probenecid a sulfinpyrazón, baklofén, pemtrexed. Alkohol. **Gravidita a laktácia:** NSAID sa nemajú podávať počas 1. a 2. trimestra, ak to nie je jednoznačne nevyhnutné. Ak NSAID užíva žena v 1. a 2. trimestri, dávka má byť čo najnižšia a dĺžka liečby čo najkratšia. Liek je kontraindikovaný počas 3. trimestra gravidity. Dojčenie počas užívania dexibuprofenu je možné pri nízkych dávkach a krátkodobej liečbe. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** Počas liečby sa môže zhoršiť reakčná schopnosť pac. v prípade výskytu NÚ, ako sú závraty, únava, vertigo alebo poruchy zraku. Pri jednorazovej dávke alebo krátkodobom užívaní nie sú potrebné žiadne osobitné opatrenia. **Nežiaduce účinky:** Časté: GI ťažkosti, napr. bolesti brucha, nauzea, dyspepsia, hnačka, flatulencia, zápcha, pyróza, vracanie a malé straty krvi v GI, ktoré môžu výnimočne spôsobiť anémiu. Menej časté: Hypersenzitívne reakcie s výskytom vyrážok a svrbenia, ako aj astmat. záchvatov (s možným poklesom krv. tlaku). Poruchy centrálného nerv. systému (bolesť hlavy, závraty, ospalosť, agitácia, podráždenosť, únava). Poruchy zraku. GI vtedy, perforácia alebo krvácanie v GI trakte, gastritída, ulc. stomatitída, exacerbácia kolitídy a Crohnovej choroby. Kožné vyrážky. **Predávkovanie:** Dexibuprofén má nízku akút. toxicitu. Väčšina prípadov predávkovania bola asymptomatická. Liečba je symptomatická a neexistuje žiadne špecif. antidotum. Pri množstvách, ktoré pravdepodobne nevyvolajú príznaky (<50 mg/kg dexibuprofenu), je možné obsah zriediť vodou a minimalizovať tak podráždenie GI traktu. V prípade požitia väčšieho množstva je vhodné podať aktívne uhlie. Vyprázdenie žalúdka vyvolaním vracania je možné, ak sa dá uskutočniť v priebehu 60 min. od požitia. Gastrická laváž je možné vykonať v priebehu 60 min. od požitia iba v prípade, že pac. poží množstvo lieku, ktoré ho potenciálne ohrozuje na živote. Forsírovaná diureza, hemodialýza alebo hemoperfúzia pravdepodobne nemajú význam. **Uchovávanie:** Pri teplote do 25 °C. **Veľkosť balenia:** 20 tbl. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** sanofi-aventis Slovakia s.r.o., Einsteinova 24, 851 01 Bratislava. **Registračné číslo:** 29/0094/20-S. **Výdaj lieku nie je viazaný na lekársky predpis.** **Pred odporúčaním alebo vydaním lieku pacientom sa oboznáňte s úplným znením SPC. Dátum poslednej revízie textu SPC:** september 2020.

Určené pre odbornú verejnosť.

MAT-SK-2000174 - 1.0 - Dátum vypracovania: 09/2020

Riziká farmakoterapie u starších pacientov II.

 V tejto časti rubriky nemocničné lekárenstvo budeme pokračovať v téme, ktorej sme sa venovali v augustovom čísle časopisu *Lekárnik*. Liekové riziko u starších pacientov sa stáva závažným problémom. Predlžovaním života stúpa počet starších ľudí. Náklady na ich terapiu predstavujú cca 1/3 zo všetkých nákladov na lieky. So stúpajúcim počtom užívaných liekov sa zvyšuje riziko nežiaducich účinkov. Rôzne zdroje poukazujú až na 5-násobné zvýšenie nežiaducich účinkov liečiv u seniorov nad 70 rokov v porovnaní s pacientmi vo veku od 20 do 40 rokov. Frekvencia výskytu nežiaducich účinkov liečiv u 80-ročného pacienta je viac ako 22 %.



■ Nežiaduce účinky liekov patria k významným príčinám hospitalizácie starších pacientov. Nežiaduce reakcie na liek (*adverse drug reaction ADR*) sú zodpovedné za 3 až 10 percent všetkých hospitalizácií u starších pacientov. V porovnaní s dospelými do 65 rokov, nežiaduce reakcie na liek u starších pacientov vznikajú oveľa častejšie, ale predchádzanie im je oveľa jednoduchšie. Asi tretina všetkých nežiaducich účinkov liečiv u starších pacientov vznikla pri užívaní warfarínu, inzulínu a digoxínu. Skupiny liečiv ako perorálne antidiabetiká a inzulíny, antiagregancia a warfarín, ďalej nesteroidné antiflogistiká boli častou príčinou urgentných hospitalizácií pre nežiaduce účinky liečiv. **Pri manifestácii nežiaducich účinkov sa nezriedka pristúpi k pridaniu ďalšieho**

liečiva namiesto úpravy dávky lieku alebo ukončenia jeho podávania.

■ Riziko liekov u starších pacientov stúpa z viacerých príčin:

1. **liečivo** – úzka terapeutická šírka, polypragmázia, abúzus,
2. **pacient** – non-compliance, nedostatočná adherencia k liečbe, znížená funkcia eliminačných orgánov, porucha kognitívnych funkcií, polymorbidita, genetická predispozícia, alkoholizmus, užívanie voľno predajných liekov,
3. **okolie** – preskripčné zvyky ošetrojúceho lekára, nedostatočná komunikácia a nedostatočný dohľad nad farmakoterapiou, zlý návod k terapii, žiadny plán kontroly, neinformovanie pacienta.

■ **Najčastejšie nežiaduce prejavy liečiv u geriatrického pacienta bývajú kardiovaskulárneho charakteru** (ortostatická hypotenzia, arytmie, synkopy, pády, retencia tekutín a potenciácia srdcového zlyhania), **gastrointestinálneho charakteru** (hnačka, zápcha, nevoľnosť, vracanie, vredová choroba) a **neurologického charakteru** (útlm, delírium, zmätenosť, depresia, extrapyramídové príznaky, zhoršenie kognitívnych funkcií) (tabuľka č. 1).

■ **Zmätenosť** je častým príznakom zhoršenia zdravotného stavu u starších ľudí. Vzniká ako dôsledok zmeny vnútorného prostredia, infekcií, hypoxií, hypoglykémie alebo ako nežiaduci účinok niektorých liekov, ktoré pôsobia buď priamo na mozgové funkcie, alebo nepriamo, znížením prietoku krvi mozgom alebo poruchami metabolizmu nervových buniek.

■ **Anticholinergný syndróm** (vekom podmienený cholinergný deficit a zvýšená citlivosť na nežiaduce účinky) vznikne tak, že s rastúcim vekom sa zníži počet cholinergných neurónov v neokortexe a hipokampe, klesá aktivita enzýmov syntetizujúcich acetylcholín v mozgovej kôre a v limbickom systéme. Znižuje sa aj citlivosť receptorov parasymptiku na pôsobenie acetylcholínu. Hovoríme o tzv. „vekom podmienenom cholinergnom deficite“. Anticholinergné nežiaduce účinky sa môžu prejavovať periférne (suchosť v ústach, obstipácia, retencia moču, tachykardia, mydriáza, poruchy akomodácie do blízka, zvýšenie

vnútroočného tlaku alebo znížená sekrecia potných žliaz) alebo centrálna (sedácia, zhoršenie kognitívnych funkcií až delírium).

■ **Hypotenzné reakcie a vznik ortostatickej hypotenzie** vzniká zníženou schopnosťou baroreceptorov reagovať na náhly pokles krvného tlaku pri rýchlych zmenách polôh a poruchy prekrvenia centrálného nervového systému s nedostatočnou odpoveďou β-adrenergických receptorov sympatiku na hypotenziu. U starších pacientov pády a zlomeniny môžu byť zapríčinené aj zhoršenou kontrolou posturálnych reflexov, poklesom svalovej koordinácie a zníženou periférnou percepciou. Hypotenzia môže byť spojená aj s hyponatriémiou, ktorá sa vyskytuje až u 20 % starších ľudí užívajúcich diuretiká, dokonca aj v prípade antihypertenznej terapie.

■ **Psychické reakcie a porucha termoregulácie** nastanú z dôvodu, že starší ľudia majú vyššiu citlivosť receptorov na sedatívne účinky. Bolo dokázané, že odpoveď seniorov na podávané liečivo je významne vyššia ako u pacientov stredného veku, napr. po krátkodobých resp. dlhodobo pôsobiacech benzodiazepínoch, sedatívnych antihistaminikách, klasických neuroleptikách. Po benzodiazepínoch, sedatívach alebo alkohole sa môže vyskytnúť tzv. dezinhibičná reakcia, paradoxná agitovanosť alebo náhly strach. Závislosť na benzodiazepínoch sa prejavuje veľmi často, keďže prehlbujúca nespavosť si vyžaduje vyššie dávkovanie, vyššie dávky zas prehlbujú nespavosť. Vysadenie benzodiazepínov vedie k úpornej nespavosti. V súvislosti s horšou kontrolou termoregulačných mechanizmov sú starší pacienti vystavení riziku hypotermie po užívaní silne sedatívnych liečiv.

■ **Hypoglykemický syndróm** môže akútne ohroziť postihnutého jedinca. Predovšetkým po inzulínoterapii a perorálnych antidiabetikách sa môžu v súčasnosti s inými faktormi vyskytnúť ťažké neurohypoglykemické reakcie. Starčeký mozog je citlivejší na glukózový deficit, hrozí nebezpečie metabolickej encefalopatie. Dlhodobé pôsobenie hypoglykémie vedie k irreverzibilným poruchám tkaniva mozgu. Hypoglykémii môže prehlbovať súčasné podávanie betablokátorov.

Tabuľka č.1.: Nežiaduce prejavy u geriatrických pacientov spôsobené nežiaducimi účinkami liečiv

Nežiaduce prejavy		Príčina (nežiaduci účinok LIEČIV)
kardiovaskulárne	arytmie	digoxín, neselektívne betablokátory, spazmolytiká
	ortostatická hypotenzia	diuretiká, centrálna pôsobiace antihypertenzíva, betablokátory, periférne vazodilatanciá, hypnotiká, sedatíva, neuroleptiká, tricyklické antidepresíva, antihistaminiká
anticholinergné	centrálna: poruchy pamäti, zmätenosť, delírium, poruchy spánku	antidepresíva, neuroleptiká, antihistaminiká, spazmolytiká, antiarytmiká
	periférna: zápcha, sucho v ústach, retencia moču	
pády	ortostatická hypotenzia	diuretiká, centrálna pôsobiace antihypertenzíva, betablokátory, periférne vazodilatanciá, hypnotiká, sedatíva, neuroleptiká, tricyklické antidepresíva, antihistaminiká
	zmätenosť	neuroleptiká, antidepresíva, hypnotiká, anxiolytiká, nesteroidné antiflogistiká, digoxín, kortikosteroidy
	ospalosť	hypnotiká, sedatíva, antihistaminiká
	extrapyramídový syndróm	neuroleptiká, metyldopa, metoklopramid, antidepresíva
	poruchy vedomia z hypoglykémie	inzulín a perorálne antidiabetiká
depresie		anxiolytiká, β-sympatolytiká, metyldopa, klonidín, levodopa, digoxín
pokles kognitívnych funkcií, až delírium		neuroleptiká, hypnotiká, anxiolytiká, parasympatolytiká, benzodiazepíny, nesteroidné antiflogistiká, diuretiká
urogenitálne	močová inkontinencia	diuretiká, antiparkinsoniká, antidepresíva, hypnotiká, anxiolytiká, β-sympatolytika
gastrointestinálne	hnačka	širokospektrálne antibiotiká, prokinetiká, cholinergiká
	zápcha	anodyna, kodeín, spazmoanalgetiká, tricyklické antidepresíva, antipsychotiká, gabapentín, pregabalín, betablokátory, blokátory kalciových kanálov
	elektrolytová dysbalancia	kontaktné laxatíva, diuretiká, antidepresíva typu SSRI
	krvácanie do gastrointestinálneho traktu	nesteroidné antiflogistiká
krvácanie		antikoagulanciá, antiagregaciá
kašeľ		ACE inhibitory
porucha termoregulácie	hypotermia	hypnotiká, sedatíva, antipsychotiká, vazodilatanciá, myorelaxanciá

■ **Nemocničný lekárnik** i klinický farmaceut, je špecialista v hodnotení, riešení a eliminácii rizík farmakoterapie a v posudzovaní terapeutického hodnoty lieku z pohľadu vysoko individualizovanej liečby. Vie zohrať dôležitú úlohu pri optimalizácii liekových režimov u hospitalizovaných, ale aj ambulantných pacientov, a to pri


príjme pacienta do zdravotníckeho zariadenia, behom hospitalizácie, pri a po prepustení a pri preklade v rámci jedného zdravotníckeho zariadenia. Obzvlášť dôležité je takéto posúdenie u starších pacientov z dôvodu liekového rizika, ktoré sa zvyšuje s pribúdajúcim vekom a počtom diagnóz.

Autorka: **PharmDr. Hajnalka Komjáthy, PhD.**
Nemocničná lekárka
Nemocnica AGEL Komárno

Zoznam použitej literatúry:

1. Kriška M. a kol.: Riziko liekov v medicínskej praxi. SAP Bratislava, 2000.
2. Komjáthy H.: Vplyv farmakoterapie na starších pacientov. Prakt. lekár., 2020, 10(1)
3. Hegyi L, Krajčík Š.: Geriatria. Bratislava: HERBA, 2010, 608 s. ISBN 9788089171736.

Úloha farmaceutov v znížení liekového rizika a optimalizácie farmakoterapie počas gravidity

 Počas celého roka sme sa v rubrike Klinická farmácia venovali témam farmakoterapie v gravidite a počas laktácie. V roku 2020 nám, všetkým zdravotníkom, v hlavách rezonuje najmä téma koronavírusu. Ale život našťastie nezastaví ani pandémie, ďalej sa rodia deti, aj keď za prísnych epidemiologických opatrení a prichádzajú na svet ako nová nádej.



■ Na politickej scéne nerezonovala len táto zdravotnícka téma, ale aj téma interrupcií. Verím, že každej strane v tomto názorovom boji ide hlavne o zníženie počtu umelého ukončenia tehotenstva a o narodenie zdravých šťastných detí. Dúfam, že sa interrupcie zo sociálnych a ekonomických dôvodov podarí raz v budúcnosti úplne odbúrať vďaka zlepšujúcim sa ekonomicko-sociálnym podmienkam prosperujúceho a eticky zrelého európskeho štátu. Pokles počtu interrupcií zo zdravotných dôvodov by tiež mal byť odrazom vyspelej spoločnosti vďaka zlepšujúcej sa diagnostike, prenatalnej starostlivosti, možnostiam fetálnej terapie, bezpečnej terapie chronických ochorení počas tehotenstva, očkovaní, poznaniu nežiaducich účinkov liekov, rizík vplyvu farmakoterapie na plod, alternatívnej bezpečnej terapie a pod. Farmaceuti sú zdravotníci, ktorí majú najširšie vedomosti o účinkoch

liekov, nežiaducich účinkoch a ich užívaní u špecifických skupín pacientov. Farmaceuti vo verejných lekárňach sú často prvým zdravotníckym pracovníkom, ktorých žiadajú pacientky o radu ohľadom užívania liekov počas tehotenstva.

■ Napriek tejto uznávanej úlohe farmaceutov ako špecialistov na lieky sa v citovaných zdrojoch uvádza, že lekárnici vo verejnej lekárni sa necítia byť pripravení poskytovať odborné informácie o liekovom riziku počas gravidity a často odporúčajú pacientkam konzultáciu u lekára bez akejkoľvek informácie o užívaných liekoch. Najrozsiahlejšia štúdiá hodnotíaca úlohu farmaceutov pri poskytovaní informácií počas tehotenstva podloženými relevantnými zdrojmi sa uskutočnila v Kanade, Holandsku a na Islande. Na tomto výskume sa zúčastnilo 120 farmaceutov. Vo výsledkoch tejto štúdie sa uvádza, že pri otázkach týkajúcich sa

užívania liekov počas tehotenstva 90 % farmaceutov priamo odkázalo pacientov na svojho lekára. Podobné výsledky sa získali v štúdiu so 40 farmaceutmi v Argentíne. Ďalšia štúdiá sa zamerala na odporúčanie voľnopredajných liekov počas gravidity. Farmaceuti neodobrli od tehotných žien dostatočnú anamnézu o ich tehotenstve a ich informácie sa často zakladali iba na ich vlastných názoroch, nepresných formuláciách a bez podloženia relevantnými zdrojmi.

■ Ďalšou dôležitou úlohou farmaceuta v konzultačnej činnosti v oblasti farmakoterapie v gravidite je riešiť aj skreslené predstavy o teratogénnom riziku liekov používaných počas tohto obdobia. Nesprávne vnímanie liekového rizika môže mať za následok nedodržovanie terapeutických postupov pri ochoreniach, ktoré sú oveľa väčším rizikom pre matku a plod, ako užívanie liekov



(napr. epilepsia, infekčné ochorenia, astma, hypertenzia, diabetes mellitus a pod.) Na druhej strane tehotné ženy môžu podceňovať riziko voľnopredajných liekov, ktoré môžu považovať za bezpečné najmä v poslednom štádiu gravidity. Často si neuvedomia, že aj voľnopredajný ibuprofén, kyselina acetylsalicylová patria medzi lieky kotraindikované v poslednom trimestri tehotenstva. Týka sa to najmä krajín, kde sa tieto lieky dajú kúpiť aj mimo lekární.

■ Aby mohli farmaceuti tehotným pacientkam poskytovať relevantné informácie založené na dôkazoch, musia

sa opierať o relevantné literárne zdroje (napr. *Drugs in Pregnancy and Lactation* autorov Briggs a Freemana, *Drugs during pregnancy and lactation* od Schafra a kol.) a databázy (ŠÚKL, Micromedex, Lexicomp, Teratogen Information Service, American Hospital Formulary Service a pod.). Ďalším dôležitým predpokladom je vzdelávanie sa v tejto oblasti v rámci špecializačnej skúšky z klinickej farmácie, odborných podujatí a kampaní SLeK, konferencií odborných spoločností, medzinárodných sympózií a pod.

■ V ideálnom prípade by farmaceuti mali byť v tejto oblasti aj konzultantmi lekárov, ktorí poskytujú relevantné informácie o lieku, jeho rizikách aj prínosoch užívania počas gravidity. V súčasnosti takéto konzultácie s písomným záverom vykonávajú klinickí farmaceuti pracujúci najmä na klinikách a oddeleniach nemocníc.

■ Napríklad na úseku klinickej farmakológie Internej kliniky Fakultnej nemocnice v Nitre poskytla klinická farmaceutka od roku 2009 lekárom 236 písomných konzultácií ohľadom 592 užívaných liekov počas gravidity. Najviac konzultácií sa týkalo liekov ovplyvňujúcich centrálnu nervovú sústavu, respiračný systém, tráviaci trakt a antiinfektív na systémové použitie.

■ V súčasnosti klinickí farmaceuti na klinických pracoviskách, zaoberajúci sa touto problematikou, sa značnou mierou podieľajú na znížení nepodstatných umelých ukončení tehotenstva z dôvodu obavy z rizika

nežiaducich účinkov na plod. Podieľajú sa aj na znížení použitia invazívnych diagnostických metód a v neposlednom rade predchádzajú psychickým traumatizáciám pacientok, ktoré majú strach o zdravie svojho budúceho dieťaťa. Klinických farmaceutov pracujúcich na klinických pracoviskách (klinikách, oddeleniach, nemocničných lekárnach), ktorí sa venujú tejto problematike, je na Slovensku veľmi málo a nie sú ani v každom kraji. Pozitívnu informáciou je, že každým rokom stúpa záujem farmaceutov aj z verejných lekární atestovať v odbore klinická farmácia, kde sa časť štúdia venuje aj tejto problematike. Verejné lekárne sú najdostupnejším zdravotníckym zariadením, a tak práve aj na týchto pracoviskách by mohli vzniknúť miesta pre odbornú konzultáciu poskytovanú klinickými farmaceutmi v oblasti farmakoterapie počas gravidity pacientkam aj lekárom.

■ Farmaceuti by sa tak na každom stupni poskytovania zdravotnej starostlivosti, ambulantnej aj nemocničnej, podieľali na znižovaní počtu interrupcií zo zdravotných dôvodov, na prenatálnej starostlivosti a zvyšovaní počtu narodených zdravých detí.

■ Aj v budúcom roku 2021 sa v rubrike *Klinická farmácia* budeme venovať naďalej téme farmakoterapie počas gravidity a laktácie, a tak prispejeme k získavaniu prehľadných informácií v tejto problematike. Dúfam, že sa viacerí farmaceuti vo verejných lekárnach rozhodnú podrobnejšie venovať takýmto konzultáciám.

Želám vám krásne Vianoce, veľa šťastia v novom roku 2021 a veľa nových výziev v práci farmaceuta vo verejnej lekárni!

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

Použitá literatúra

1. Bradley CP. The future role of pharmacists in primary care. *Br J Gen Pract.* 2009;59(569):891-2.
2. Damase-Michel C, Vie C, Lacroix I, Lapeyre-Mestre M, Monstrauc JL. Drug counselling in pregnancy: an opinion survey of French community pharmacists. *Pharmacoepidemiol Drug Safety.* 2004;13:711-5.
3. Einarson A, Mazzieri MR, Sola NH, Einarson TR, The Cordoba Pharmacy Practice Research Group. Evidence based information on drug use during pregnancy: assessment of community

pharmacists in Cordoba, Argentina. *Pharmaceutical Care (España).* 2002;4:209-21.

4. Lyszkiewicz D, Gerichhausen S, Björnssdóttir I, Einarson TR, Koren G, Einarson A. Evidencebased information on drug use during pregnancy: a survey of community pharmacists in three countries. *Pharm World Sci.* 2001;23:76-81.
5. Nordeng H, Ystrom E, Einarson A. Perception of risk regarding the use of medications and other exposures during pregnancy. *Eur*

J Clin Pharmacol. 2010;66:207-14.

6. Samuel N, Einarson A. Medication management during pregnancy: role of the pharmacist. *Int J Clin Pharm* 2011 Dec;33(6):882-5. doi: 10.1007/s11096-011-9560-8
7. Vanham D, Spinewine A. Evaluation of the quality of counselling provided by community pharmacists to pregnant women. *J Pharm Belg* 2010; (3):68-74.

Rastlinné drogy a ich použitie

v zmysle zákona o liekoch (33)



Ononis radix – koreň ihlice

■ Liekopisnú drogu tvorí celý alebo rezaný, usušený koreň druhu *Ononis spinosa* L. – ihlica trnitá (Fabaceae).

■ Droga má monografiu EÚ pre „tradičný rastlinný liek“ na **zosilnenie vylučovania moču pri ľahších ochoreniach močových ciest**. Používanie drogy sa neodporúča počas tehotenstva a laktácie ako aj deťmi do veku 12 rokov. Kontraindikáciou je citlivosť na drogu a pri ochoreniach srdca či obličiek, kedy sa neodporúča zvýšený príjem tekutín.

■ Na prípravu záparu sa používajú 2 – 3 g rozdrvenej drogy v 150 ml vody, užívať tri až štyrikrát denne, maximálna denná dávka je 12 g.

■ Za účinné obsahové látky drogy sa považujú izoflavóny (inhibícia hyaluronidázy 1), silica (pravdepodobne antagonistom na adenosínovom A₁ receptore a inhibícia Na⁺/K⁺-ATPázy) a deriváty kyseliny škoricovej (inhibícia ACE).



Origanum dictamnus herba – vňat' pamajoránu krétskeho

■ Drogu tvorí usušená kvitnúca vňat' druhu *Origanum dictamnus* L. – pamajorán krétsky (Lamiaceae).

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

- pri ľahších žalúdočno-črevných ťažkostiach,
- pri slabších zápaloch kože,
- na ošetrovanie modrín,
- na utlmenie kašľa a
- na zmiernenie príznakov prechladnutia.

■ Používanie drogy sa neodporúča počas tehotenstva a laktácie pre všetky uvedené oblasti použitia; deťmi a dospievajúcimi do veku 18 rokov pre oblasti a), d) a e), resp. deťmi do veku 12 rokov pre oblasti b) a c). Kontraindikáciou je citlivosť na drogu alebo iné rastliny čelade Lamiaceae.

■ Na prípravu záparu pre oblasti a), d) a e) sa používa 1,5 – 7 g rozdrvenej drogy v 150 ml vody (lúhovať 2 – 4 minúty), zápar užívať trikrát denne. Na prípravu záparu alebo odvaru sa pre oblasti b) a c) používa 30 – 75 g rozdrvenej drogy v 1 litri vody, na postihnuté miesta sa prikladá obklad dva až päťkrát denne.

■ Pri použití a) sa na terapeutickom účinku spolupodieľajú spazmolytickým a antiflogistickým pôsobením flavonoidy, triterpény a silica. Antiflogistický účinok uvedených metabolitov je dôležitý aj pre oblasti b), c) a d). Utlmenie kašľa sa dáva do súvislosti s bronchospazmolytickým účinkom zložiek silice, ktorý je vyvolaný agonizmom na β_2 -receptoroch buniek prieduškovy svaloviny a znížením hladiny intracelulárneho vápnika v nich.

Origanum majorana herba – vňat' pamajoránu záhradného

■ Drogu tvorí usušená kvitnúca vňat' druhu *Origanum majorana* L. (syn. *Majorana hortensis* Moench.) – pamajorán záhradný (Lamiaceae).



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

- pri slabých spastických žalúdočno-črevných ťažkostiach sprevádzaných nadúvaním a
- pri ošetrovaní podráždenej kože v okolí nosných dierok.

■ Pre použitie a) sa pripravuje zápar z 2 – 4 g rozdrvenej drogy v 150 ml vody, užiť jeden až dvakrát denne pred jedlom. Používanie drogy sa neodporúča počas tehotenstva a laktácie ako aj deťmi a dospievajúcimi do veku 18 rokov. Pre použitie b) sa dva diely rozdrvenej drogy navlhčia jedným dielom 96 % etanolu, a potom sa za tepla extrahuje desiatimi dielmi bielej vazelíny až do odparenia etanolu. Vazelínový prípravok sa aplikuje v jemnej vrstve v okolí nosných otvorov dva až štyrikrát denne. Používanie relevantných prípravkov z drogy sa neodporúča počas tehotenstva a laktácie ako aj deťmi do veku 1 roka. Kontraindikáciou pre obidve oblasti použitia je citlivosť na drogu alebo iné rastliny čelade Lamiaceae.

■ Pri použití a) sa na terapeutickom účinku spolupodieľajú spazmolytickým a antiflogistickým pôsobením flavonoidy a silica. Pri použití b) sa uplatňuje len ich antiflogistické pôsobenie.

V tridsiatom štvrtom pokračovaní si priblížime drogy *Orthosiphoni staminei* folium, *Passiflorae* herba a *Paullinae* semen.

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)

ÉTER



□ V roku 1540 nemecký lekár a lekárnik **Valerius Cordus** uskutočnil reakciu etylalkoholu s vitriolom (kyselinou sírovou). Po zahriatí týchto komponentov dostal látku, ktorú podľa zdroja a vlastností nazval Oleum vitrioli dulce veru. Poznal už jeho sladkú chuť a narkotický účinok. Mal veľké šťastie, že mu pri príprave táto nová látka nevybuchla, lebo pracoval vtedy ešte na primitívnej alchymistickej aparatúre. Svoje poznatky o nej napísal listom svojmu kolegovi, lekárovi Conradovi Gesnerovi (1516 – 1565), ktorý správu o jej príprave a vlastnostiach zahrnul do svojho diela Gesner's Thesaurus, ktoré vyšlo v roku 1552 v Zürichu. Jeho schopnosť uspávať pacienta často využíval v praxi lekár Paracelsus (1493 – 1541), ktorý ho obsiahol do svojich quintesencií a nazýval ju ako Quinta Essencia. Až v roku 1729 ju Frobenius nazval Ether sulfuricus a z tohto vznikol dnešný názov éter.

- Od objavu prípravy do určenia chemickej štruktúry, ktorú popísal v roku 1830 francúzsky chemik J. L. Gay-Lussac (1778 – 1850), uplynulo takmer 290 rokov.

- Éter je celkové anestetikum, ktoré pre medicínske využitie nesmie obsahovať acetaldehyd, alebo peroxidy, ktoré pri anestézii dráždia pľúca a zvyšujú jeho explozívne vlastnosti. Pre medicínske účely sa stabilizuje p-hydroxyfenylglycínom alebo difenylamínom. Je to základná lipofilná zlúčenina, ktorá sa využíva na extrakciu mnohých organických látok. Rozpúšťa plynň chlorovodík a takto vzniknutý roztok využíva sa na tvorbu hydrochloridov mnohých liečiv.

- Do klinickej praxe ho zaviedol americký zubár W. T. G. Morton (1819 – 1868) v roku 1846.

- Étery, $\text{R}^1\text{-O-R}^2$, poznáme symetrické, asymetrické a cyklické. Štúdium ich vzťahu chemickej štruktúry a narkotického účinku ukázalo, že asymetrické sú účinnejšie ako symetrické. Substitúcia hydrofilnými skupinami, ako sú -OH, -COOH, -NH₂, ich narkotický účinok silno znižuje. Pre zvýšenie účinku sa osvedčila substitúcia halogénmi -F, -Cl, -Br, -J, z ktorých substitúcia vodíkov najmä s fluórom viedla k vzniku nehorľavého perfluórdietyléteru náhradou troch vodíkov a zavedením dvojitej väzby vzniku trifluóretylvinyléteru (Fluoromar). To bol začiatok fluórovej revolúcie, ktorá sa datuje približne od roku 1953. Zavedením dvojitej väzby do éteru vznikol asymetrický etylvinyléter (Vinamar). Anesthesia and the Triumph of Fluorine in.: J.C.Kranz, Jr.: Historical Medical Classics Involving New Drugs, Baltimore, USA (1974 a 1975). Ruigh a Major (J.Am. Chem.Soc.53, 2662 (1931)) z 2,2'-dichlóretyléteru elimináciou chlorovodíka získali vinyléter, ktorý je účinnejší ako éter, ale má hepatotoxické účinky a preto sa používa ako krátkodobé celkové anestetikum. Substitúcia kyslíka sírou sa neosvedčila.

- Teóriu o paralelite medzi narkotickými účinkom éteru a narkotickým účinkom vyslovil H. H. Meyer: Arch.exp.Pathol. Pharmacol. 42,109 (1899) a 46,338 (1901) a neskoršie ju rozšíril E. Overton (Arch.ges.Physiol.92,115 (1902)).

- Jeho mechanizmus účinku spočíva v dočasnom útlme

centrálneho nervového systému hlavne mozgovej kôry, ktorý spôsobuje inhalačnú anestéziu, hlboký spánok a stratu bolesti.

- Prakticky až do roku 1960 sa tvrdilo, že éter sa nemetabolizuje. Toto tvrdenie prelomila práca autorov I. Onchi a I. Asao (Brit. Anesthesia 33,544 (1961)), ktorý na základe výsledkov z plynovej chromatografie (GC) ukázal, že éter sa metabolizuje. Postupne sa ukázalo, že v mikrozomálnom monooxygenázovom systéme dochádza k vzniku najmenej 5 metabolitov a to acetaldehydu, kyseliny octovej, etylalkoholu, ktoré po vzniku sa ďalej konjugujú s kyselinou glukurónovou na O-a -COO-glukuronidy a sírovou na O-sulfáty, ktoré sú dobre rozpustné vo vode a vylučujú sa hlavne močom.

- Systémový chemický názov éteru je 1,1'-oxybisetán, zamený názov etoxyetán, triviálne názvy éter, dietyléter, etyloxid, dietyloxid, sulfuric éter, éter etylový alebo ether anestheticus.

P.S.:

Valerius Cordus, známy aj ako **Cordes** (1515 – 1544) bol nielen objaviteľ éteru, ktorý popísal v osobitnej v práci: De artificiosis extractionibus, v ktorej je okrem

popisu prípravy aj jeho alembiková aparatúra. Je ale hlavne autor významného diela: Pharmacorum omnium quae quidem in usa sunt, conficiendorum ratio, vulgo vocant Dispensatorium pharmacopolarum, liekopisu známeho aj ako Norimberský liekopis, ktoré vyšlo dva roky po jeho smrti v roku 1546 v Norimbergu. Bol i veľkým znalcom diela Dioscorida a liečivých rastlín, za poznáním ktorých podnikal študijné cesty do Švajčiarska, Talianska, Francúzska, Rakúska alebo Nórska. V roku 1549 tiež už po jeho smrti vyšlo aj jeho dielo: Annotationes über die fünf Bücher materia medica von Dioscoridues, Sylva Observatorium variarum mit Angaben Mineralien, und Pflanzen Deutschl und der Schweiz. Historici mu prisúdili aj funkciu jedného z otcov farmakognózie.

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

Čas ukáže plusy i mínusy dištančného štúdia farmácie



Miesto skúmaviek, baniek či mažiarov prevzali pri dištančnom vzdelávaní počítače



PharmDr. Monika Fedorová, PhD. s kolegom PharmDr. Radoslavom Suchovičom pri príprave na online hodinu.



Na zručnosť treba osobnú skúsenosť z laboratórneho cvičenia.

Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach patrí medzi dve univerzity na Slovensku, ktoré vyučujú odbor farmácia. „Tak ako všetci ostatní, aj my sme sa museli prispôbiť novým podmienkam, ktoré nastali s príchodom pandémie ochorenia COVID-19. Prvá vlna nás zasiahla rýchlo a nečakane, rovnako ako aj všetky opatrenia s tým súvisiace,“ hovorí vedúca Katedry lekárenstva a sociálnej farmácie UVLF PharmDr. Monika Fedorová, PhD.

■ Nevyhnutný a rýchly prechod z prezenčnej na dištančnú formu výučby priniesol pedagógom i študentom mnohé problémy a nejasnosti. Nebola zjednotená online platforma pre dištančné vzdelávanie, pri práci z domu mnohí nemali vytvorené vhodné podmienky ani dostatočné technické vybavenie pre tento typ vzdelávania, chýbali zručnosti.

■ „Neviedeli sme, čo nás čaká a ako dlho to bude trvať. Snažili sme sa v jednotlivých predmetoch vytvoriť predstavu o priebehu dištančnej výučby, ktorá by v maximálnej možnej miere nahradila prezenčnú formu s využitím vzdelávacích materiálov a spätnou kontrolou štúdia. Napriek náročným podmienkam a potrebe rýchleho adaptovania, ju pedagógovia aj študenti zvládli veľmi dobre,“ konštatuje PharmDr. Fedorová. Učiteľia okrem zmeny plánovania organizácie výučby, veľmi rýchleho zžitia sa s novými platformami, prípravy nových materiálov či inštrukcií pre vzdelávanie, poskytovali vo zvýšenej miere konzultácie študentom a snažili sa reagovať na ich podnety či otázky.

■ Vedenie univerzity reagovalo na situáciu a pohotovo manažovalo spôsob prednášok a cvičení, či prípravu a priebeh štátnych skúšok, vrátane koordinácie praxí. Pred nástupom druhej vlny pandémie bolo viac času na prípravu dištančnej

výučby. „Vedeli sme, čo nás čaká a čo je nevyhnutné zabezpečiť, aby bola výučba realizovateľná. Kvalitná príprava takejto výučby si však vyžaduje čas, organizáciu a skúsenosti, postupne vychytávame a odstraňujeme nedostatky a s maximálnym úsilím sa všetci snažíme zabezpečiť čo najvyššiu kvalitu vzdelávania. Musíme sa však častejšie flexibilne prispôbovať zmenám opatrení,“ hovorí o skúsenostiach svojich kolegov vedúca katedry.

■ Výhodou dištančného vzdelávania je možnosť pripojenia celého ročníka na výučbu naraz, najmä pri teoretických predmetoch. Študenti majú na platforme k dispozícii študijné materiály, nemusia cestovať, minimalizuje sa tak absencia študentov na výučbe. Oveľa náročnejšia je však kontrola pozornosti a spätnej väzby od študentov. Chýba aj osobný kontakt, ktorý je pri práci v lekárni dôležitý. Väčšina absolventov je zamestnaná v lekárňach. Neprerzité prichádzajú do priameho kontaktu s pacientmi. Znázornenie osobného kontaktu s využitím neverbálnej komunikácie sa dá pri dištančnom vzdelávaní len veľmi ťažko nahradiť. „Praktické cvičenia realizované dištančnou formou nie sú plnohodnotnou náhradou prezenčnej formy výučby v tomto študijnom odbore, chýba pri nich rozvoj potrebných a nevyhnutných

zručností,“ vysvetľuje PharmDr. Fedorová. Práve preto univerzita hneď na začiatku zimného semestra upravila rozvrh tak, aby boli prioritne odučené praktické cvičenia prezenčnou formou. „Aktuálnym hlavným problémom je overovanie vedomostí študentov v reálnom čase – opisovanie, spoločná práca, využívanie internetu či iných technológií pri vypracovaní testov a pod.“

■ Veľmi dôležité je, že počas celej pandémie umožnila univerzita študentom absolvovanie povinnej odbornej lekárenskej praxe v lekárňach, rešpektujúc opatrenia určené vládou ako aj opatrenia príslušnej lekárne, v ktorej študenti prax vykonávajú. „Študenti mali okrem toho možnosť zapojiť sa aj do dobrovoľníckej činnosti, ktorú spoluorganizoval Spolok košických študentov farmácie v lekárňach v prvej línii. Využili ju aj naši študenti, čo si veľmi ceníme. Aj celoplošné testovanie ukázalo dôležitosť farmaceutov a študentov farmácie pri realizácii tejto výzvy,“ dodala PharmDr. Fedorová a zdôraznila, že až čas ukáže, do akej miery a v ktorej oblasti študijného odboru farmácia je dištančná forma výučby v porovnaní s prezenčnou výhodnejšia či nepostačujúca.

Autor: Zuzana Bobriková
UVLF v Košiciach
Foto: autorka a archív UVLF

Leukoplast
je spät'

AKCIA 4+1
na celý sortiment



Podmienky akcie:

Pri objednaní 4 ks výrobkov **Leukoplast**
z jedného druhu dostanete **1 ks za 0,01 €**.



essity

Leukoplast®
je značkou spoločnosti Essity

Leukoplast®

Starostlivosť o rany v tých najlepších rukách

Ivermektín (II. časť) vo veterinárnej a humánnej medicíne

Streptomyces avermitilis

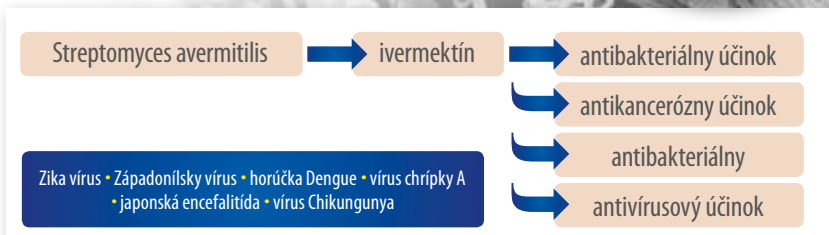


V humánnej medicíne sa ivermektín dlhodobo používa najmä na terapiu parazitóz ako riečnej slepoty – onchocerkózy, črevnej nematodózy – strongyloidózy a kožného svrabu. V súčasnosti sa venuje pozornosť účinnosti ivermektínu v terapii ochorenia COVID-19, ktorý spôsobuje nový zoonotický koronavírus (SARS-CoV-2).

Donedávna bolo známych šesť rodov RNA vírusov, tzv. koronavírusov (CoV), ktoré zvyčajne spôsobujú ochorenie dýchacích ciest u ľudí. Z nich štyri sa vyskytli len na určitom území a spôsobili ochorenia o niečo ťažšie ako bežné prechladnutie. Ďalšie dva rody koronavírusov však vyvolali celosvetový problém. Prvý z nich spôsobil v roku 2002 ťažký akútny respiračný syndróm známy ako **SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome)** a ďalší v roku 2012 vyvolal respiračný syndróm na Strednom východe známy ako **MERS (Middle East Respiratory Syndrome)**. V decembri 2019 vyvolal obavy nový ľudský koronavírus, ktorý sa rýchlo šíri po celom svete a má vyššiu úmrtnosť ako endemické koronavírusy, hoci nie na úrovni SARS-CoV alebo MERS-CoV. Vírus bol pôvodne pomenovaný ako **2019-nCoV (2019 novel coronavirus)**, v súčasnosti ho poznáme ako ťažký akútny respiračný syndróm koronavírus 2 (SARS-CoV-2) a spôsobuje ochorenie **COVID-19 (Coronavirus Disease 2019)**.

V nasledujúcej časti článku sa budeme zaoberať potenciálnym účinkom ivermektínu v terapii ochorenia COVID-19.

Kombinácia liečiv ivermektínu a hydroxychlorochínu môže mať synergický inhibičný účinok na vírusové ochorenie SARS-CoV-2 (Sharun a kol. 2020). V tejto kombinácii pôsobí hydroxychlorochín inhibíciou vstupu koronavírusu SARS-CoV-2 do hostiteľských buniek, zatiaľ čo ivermektín ďalej zvyšuje antivírusovú aktivitu inhibíciou vírusovej replikácie. Vzhľadom na sľubný výsledok štúdie *in vitro* bol klinický prínos liečby ivermektínom hodnotený v observačnej štúdii založenej na registroch, ktorá zahŕňala kriticky chorých pacientov infikovaných SARS-CoV-2. Zistilo sa, že liečba ivermektínom v dávke 150 µg/kg



FEATURED PRODUCTS SHOWCASE

IVERMECTIN: INVITRO SARS-COV-2 INHIBITOR

Mechanizmus účinku ivermektínu

Source and Credit: <https://www.ivermectin.com/science/ivermectin-antiviral-activity-against-sars-cov-2>

bola spojená s nižšou úmrtnosťou infikovaných pacientov. Aj keď výsledok tejto predbežnej štúdie dáva nádej na využitie ivermektínu v klinickom prostredí, je potrebné ďalšie hodnotenie v randomizovaných klinických kontrolných skúškach.

V súvislosti s terapiou ochorenia COVID-19, Cally a kol. (2020) sa vo svojom výskume zamerali na antivírusové účinky ivermektínu. Autori predpokladali, že ivermektín inhibuje importín α/β 1 sprostredkujúci prenos vírusových proteínov. Avšak žiadna štúdia nedokázala tento účinok *in vivo*.

Espitia-Hernandez a kol. (2020) vo svojej štúdii poukázali na vhodnosť použitia trojkombinácie ivermektín – azitromycín – cholekalciferol pri terapii ochorenia COVID-19. Súčasne s ivermektínom

podávané antibiotikum azitromycín môže narušiť schopnosť vírusu SARS-CoV vstúpiť a replikovať sa v ľudských bunkách a zároveň vitamín D3, cholekalciferol, sa podieľa na protizápalovej aktivite tela. Výsledkom štúdie bolo, že kombinovaná liečba podávaná počas 7 dní bola účinná na zníženie trvania symptomatickej a klinickej progresie ochorenia COVID-19. Avšak daná štúdia bola vykonaná len na malej vzorke pacientov a je potrebný ďalší výskum v danej oblasti.

Autorky:
PharmDr. Štefánia Laca Megyesi, Msc.
Katedra farmaceutickej technológie,
farmakognózie a botaniky, UVLF v Košiciach
MVDr. Alžbeta Königová, PhD.
Parazitologický ústav SAV

Študenti v praxi, v lekárni i na testovaní



□ V turbulentnom roku 2020 čakalo aj nás, študentov farmácie v posledných ročníkoch štúdia, mnoho výziev a prekvapení. Povinná lekárenská prax a realita mnohokrát zmení teoretický pohľad študenta na celkové fungovanie systému a to tento rok platilo duplicitne. Mnohí z nás nastúpili na povinnú prax v predstihu prostredníctvom študentskej iniciatívy Študenti farmácie pomáhajú lekárňam (ŠFPL) práve v najťažšom období, keď všetci naši budúci kolegovia aj napriek únave a vyčerpaniu stáli v prvej línii s veľkým nasadením a odhodlaním byť tu pre pacientov naplno a každý deň. Toto zomknutie farmaceutickej komunity bolo pre mňa ako čerstvého nováčika v lekárenskej praxi naozaj inšpiratívne.



↑ ↓ Dva dlhé víkendy počas celoplošného testovania sme zvládli v obleku astronauta 58 hodín

■ Nástup na 5-mesačnú prax bol o niečo pokojnejší. Všetci sme cez leto dúfali, že situácia bude po prvých mesiacoch roka 2020 jednoduchšia. Po zapojení sa do študentskej iniciatívy ŠFPL a po skúsenosti s prvou vlnou boli moje očakávania zmiešané. Katastrofické scenáre nekonečných radov, vypredaného paracetamolu a dezinfekcie, ktorá pravidelne „dostávala nohy“, sa našťastie zatiaľ nenaplnili. Hoci nástup druhej vlny nepriniesol až taký veľký výpadok liekov, priniesol zmenu v mentalite ľudí. V marci bolo výnimočné, aby pacient prišiel do lekárne bez rúška a ešte k tomu osočoval personál, že nosenie rúšok je právne „nultné“. Celková obozretnosť ľudí akoby poľavila, frustrácia sa prehĺbila a konšpiračné teórie či hoaxy začali „rásť“ rýchlejšie ako huby v 1986. Hoci sme už všetci, pacienti aj my, unavení z dlhotrvajúcej pandémie, je viac ako kedykoľvek predtým potrebné nájsť entuziazmus a silu do nášho povolania a venovať čas a trpezlivosť každému pacientovi s nekonečným množstvom dezinformačných argumentov. Ako skupina zdravotnícky vzdelaných ľudí, ktorá patrí k najpočetnejším a rozhodne je najľahšie prístupná občanom, je to našou profesionálnou povinnosťou.

■ Osobitnou kategóriou a skúsenosťou, ktorá síce nepatrí do explicitných

povinností lekárenskej praxe študenta farmácie, ale rozhodne ovplyvnila mnohých z nás, bolo bezpochyby celoplošné testovanie. Bolo zaujímavé sledovať diskusie a nálady komunity zdravotníkov, ktoré predchádzali ostrému štartu. Aj napriek prvotnému pošliapaniu profesionálnej hrdosti sa mnoho kolegov

– študentov a lekárnikov rozhodlo zapojiť a urobiť to dobre a poctivo. Dva dlhé víkendy, 58 hodín v obleku astronauta, minimum spánku, ale najmä stovky milých ľudí, ktorí aj napriek niekoľkohodinovému čakaniu a mrznutiu nestrácali dobrú náladu a empatiu. Dôležité je, že práve títo prevyšovali svojím počtom hulákanie internetových odborníkov na imunológiu z vysokej školy života.

■ Verím, že hlas rozumu, rady odborníkov a všeobecná empatia budú aj napriek hlasným prejavom dezinformácií stále na prvom mieste a budú sa



dostávať stále viac a viac do popredia. Hlavne pri takýchto náročných situáciách ako je celosvetová pandémia. Ako som zistil v praxi, jeden z najlepších pocitov je, keď sa vám pacient o pár dní poďakuje, že ste mu dobre poradili alebo pomohli. Potom má človek naozaj pocit, že neštuduje nadarmo.

Autor: **Adam Kováčik**
hospodár SSŠF, študent 5. ročníka
Farmaceutickej fakulty
Univerzity Komenského v Bratislave
foto: archív Slovenského spolku
študentov farmácie



Lekárnik Aba Sztankay

z banskoštiavnickej lekárnickej rodiny Sztankayovcov (I. časť)

■ **Aba Július Sztankay** nepatrí medzi osobnosti, ktoré by bolo potrebné „objavovať“. Platí to na Slovensku, no najmä v susednom Maďarsku. Len nedávno, v roku 2018, bol v časopise Slovenský lekárnik publikovaný článok Marty Švolíkovéj o lekárni v obci Bátovce (okres Levice).¹ V tejto súvislosti autorka venovala pozornosť aj Dr. Abovi Sztankaymu, jednému z niekdajších majiteľov spomenutej lekárne. Autorka, okrem výskumu v archívnych materiáloch, čerpala aj z dvoch starších prác (MUDr. L. Kissa a RNDr. PhMr. E. Alta)² vydaných ešte v 80. rokoch 20. storočia a z novšieho článku autora G. Tatára.³ Zo spomenutej publikácie E. Alta čerpal aj zostavovateľ syntézy dejín lekárstva na Slovensku Anton Bartunek.⁴ Všetci spomenutí autori venovali svoju pozornosť lekárni v Bátovciach a jej majiteľom, G. Tatár sa zamerával konkrétne na osobu Dr. A. Sztankayho. Jeho obsiahly článok publikovaný v časopise Gyógyszerészet je oslavou výnimočného lekárnika a človeka.

■ Predložený príspevok nemá ambíciu objavovať, čo už bolo objavené. Viacmenej je zhrnutím informácií, keďže som presvedčený, že nezaškodí ak si aj slovenská (hoci len odborná) verejnosť pripomenie osobu významného uhorského, neskôr maďarského lekárnika A. Sztankayho. Práca prináša aj niekoľko nových poznatkov o jeho osobe, resp. o členoch rodiny Sztankayovcov.⁵

Príchod do Banskej Štiavnice

■ Lekárnik **František Sztankay** sa narodil 19. apríla 1835 v Betliari.⁶ V roku 1864 sa oženil s **Rozáliou Abrahámovou** (Rózsa Pattantyús-Ábrahám) (*1842 – †1922)⁷. Mali desať detí,

dvoch synov a osem dcér. Z nich sa dožili dospelosti len synovia:

Aba (*1868 – †1936)

Vojtech Farkaš (*1869 – †1955)

a dcéry:

Eva (*1874 – †1889)

Ilona (*1875 – †1913)

Margita (*1878 – †1969)⁸ a najmladšia

Magdaléna – Lenka (*1883 – †1980).

■ Po maturite sa František Sztankay zapísal na univerzitu vo Viedni, študoval za lekárnika, následne sa stal majiteľom lekárne vo Verespataku (dnes Rosia Montana – Rumunsko).⁹ V roku 1870, po príchode z banského mesta Rosia Montana sa rodina Sztankayovcov usadila v Banskej Štiavnici. František



↑ Obrázok č. 1: František Sztankay. Reprodukcia fotografie, nedatovaná.

(Zdroj: BOKNÍK, Jozef. Vývoj siete lekárni na Slovensku IV. Dejiny lekárni v B. Štiavnici, Štiavnických Baniach a Žarnovici. Rigorózna práca. Bratislava: Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave, Ústav dejín lekárstva. 1969, 179 s.).

Sztankay prevzal tzv. Hornú lekárňu Antona Mužíka (Muzsik) U nádeje.¹⁰ Od roku 1880 spolu s manželkou vlastnil aj dom na Špitálskej ulici, kde bola umiestnená spomínaná lekárňa.¹¹

■ V rokoch 1905 – 1908 viedol Sztankayovskú lekárňu Jozef Kubáni

¹ ŠVOLÍKOVÁ, Marta. Lekárňe v Bátovciach. In Slovenský lekárnik, 2018, č. 2, str. 14 – 19.

² KISS, L. Lekárnik Aba Sztankay (1868 – 1936). In Farmaceutický obzor, 1986, roč. LV, str. 183 – 184. ALT, Ernest. Dejiny farmácie okresu Levice, 1664 – 1984. Levice: OÚNZ Levice, 1984, 84 s.

³ TATÁR, György. Dr. Hermány Sztankay Aba egy méltatlanul elfelejtett egyetemi magántanár, debreceni gyógyszerész. In Gyógyszerészet, 2015, č. 59, str. 166 – 175. BARTUNEK, Anton. Dejiny slovenského lekárstva I. 10 stor. – 1918. Prešov: Abart Gallery, 2012. 398 s. ISBN 978-80-971174-8-1.

⁵ Rodina prišla na územie dnešného Slovenska už v druhej polovici 16. storočia z Chorvátska. V Šarišskej stolici vlastnila majetky v obci Hermanovce a majetkové podiely v ďalších obciach. Rod získal v roku 1596 šľachtický titul (s predikátom Sztankay de Hermányi) od Žigmunda Báthoryho, v roku 1603 ho potvrdil aj Rudolf II. S potvrdením získal aj erb – v modrom poli na zelenom trojvrší stojaci, doprava otočený zlatý lev, držiaci v pravej labe šabľu a v ľavej ľaliu. V roku 1615 Matej II. erb pozmenil, lev mal miesto meča v labe vložený palmový list. ŠVOLÍKOVÁ, Marta, c. d. str. 14 – 19. Tiež pozri: BOROVŠZKY, Samu. Magyarország vármegyéi és városai. Hont vármegye és Selmeczbánya sz. kir. város. Budapest: Apolló irodalmi és nyomdai részvénytársaság, 1906, s. 450.

⁶ Jeho otec Ferenc (František) Sztankay sa narodil 18. 12. 1811, zomrel v roku 1875. Matka Barbara (rod. Krutkay) sa narodila pred rokom 1819 v Betliari. Pozri: Family Search. [online]. Dostupné na internete: <https://www.familysearch.org/tree/person/details/LDVN-V52> [Cit.: 13. októbra 2020].

⁷ Manželka Rozália sa narodila 25. 10. 1842 v Banskej Štiavnici, zomrela v roku 1922.



↑ Obrázok č. 2: Deti Františka a Rozálie Sztankayovcov. Fotografia, ateliér Nándor Juwelier, nedatované. Zbierka SBM (NH 485).



↑ Obrázok č. 3: Sztankayov dom s lekárnou U nádeje na prízemí. Fotografia, okolo roku 1915. Zbierka SBM (NH 2602).

(Kubányi), v rokoch 1909 – 1914 Arpád Mikovényi a v rokoch 1915 – 1921 František Bálint.¹² Medzitým, 29. mája 1910, 75-ročný František Sztankay zomrel. Bol pochovaný 31. mája 1910 na ev. cintoríne pod Novým zámkom (jeho hrob sa nezachoval).¹³ Majiteľmi lekárne boli dedičia po Františkovi Sztankayovi – synovia Vojtech Farkaš Sztankay a Aba Sztakay (žijúci v Debrecíne), dcéra Lenka Sztankayová a jej manžel František Fischer (v Zagypapálfalve – v dnešnom Maďarsku) a dcéra Margita Sztankayová z Banskej Štiavnice. V roku 1922 mal lekárne v prenájme Vojtech Wassermann, viedol ju až do svojej smrti 9. augusta 1929.¹⁴

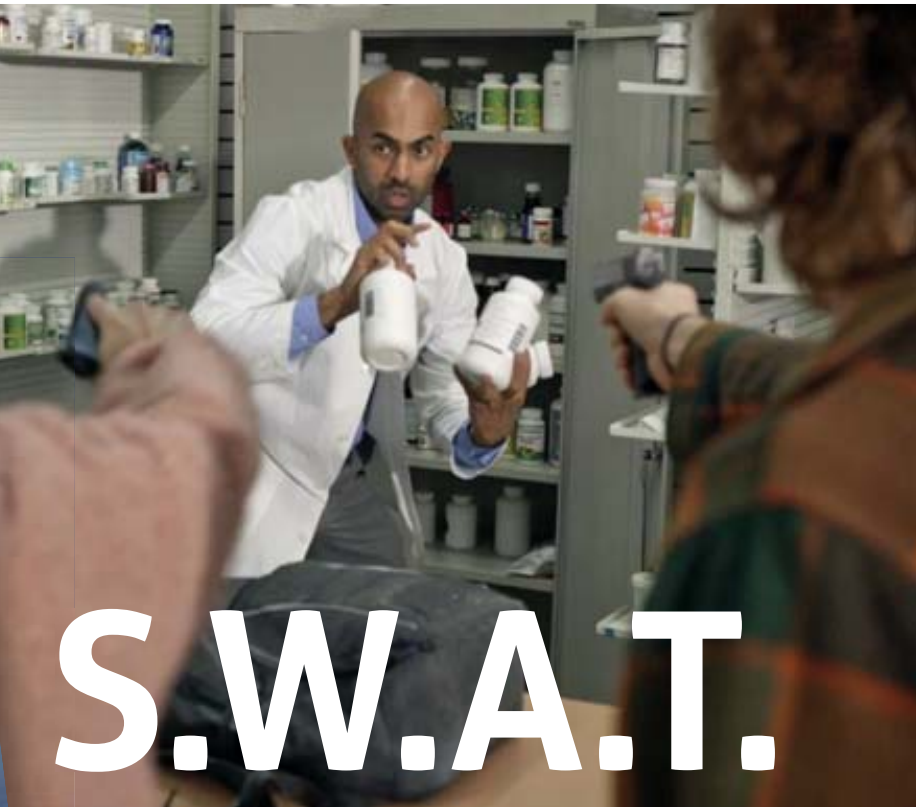
Autor: PhDr. Daniel Harvan
Slovenské banské múzeum
Odd. histórie – Starý zámok a Nový zámok
Banská Štiavnica



↑ Obrázok č. 4: Smútočné oznámenie o úmrtí banskoštiavnického lekárnička Františka (Ferencza) Sztankayho. Tlačiareň Júliusa Grohmana, 1910. Zbierka SBM (NH 2063).

← Obrázok č. 5: List zo začiatku mája 1888, ktorým František Sztankay predstavuje nový podnik, ktorý označuje za „pokus oživenia mlynárskeho priemyslu na území nášho mesta“. Uvádza, že v priebehu mája chce v sklade budovanom na rohu jeho domu na Špitálskej ulici (Ispotály utcza) predávať múku a odporúča obchod do pozornosti. Zbierka SBM (NH 2155).

⁸ Margita Sztankayová sa narodila 7.10. 1878 v Banskej Štiavnici, žila v Banskej Štiavnici (dom č. 149/1), zomrela 19.10.1969 na ischemickú chorobu srdca. Bola pochovaná 22.10.1969 na mestskom cintoríne pod Novým zámkom. Jej hrob sa nezachoval. Mesto Banská Štiavnica. Matičný úrad. Kniha úmrtí, zväzok č. 3, 1963 - 1971, rok 1969, str. 236, por. č. 102.
⁹ TATÁR, György. c. d. str. 166 - 175.
¹⁰ HARVAN, Daniel. Lekárnictvo v Banskej Štiavnici v rokoch 1918-1948 (1950). In LABUDA, Jozef - MATEJKOVÁ, Adriana (ed.), Zborník Slovenského banského múzea 24. Banská Štiavnica : Slovenské banské múzeum, 2015, str. 175 - 193. ISBN 978-80-85579-50-5. Tiež: Selmezbányaiak Emlékkönyve. Budapest : Selmezbányaiak Egyesülete, 1936. str. 176.
¹¹ Dom č. 148/1. a 149/1. (podľa starého číslovania 62/1. a 63/1.) kúpil František Sztankay v roku 1880. Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky, Štátny archív Banská Bystrica, pracovisko Banská Štiavnica, fond Okresný súd v Banskej Štiavnici 1872 - 1960, škatuľa č. 103, pozemnoknižná vložka číslo 84. Lauko bol majiteľom lekárne U zlateho leva (Az arany oroszlán) neskôr, pod Mužikovým vedením mala lekáreň názov U nádeje. Tento názov jej ostal aj neskôr, až do jej zániku.
¹² Pozri: Magyar Gyógyszerész-történelmi Társaság. [online]. Dostupné na internete: <http://www.gyogyszeresztortenet.hu/gyogyszereszek-evkonyve/> [Cit.: 8. septembra 2020].
¹³ HARVAN, Daniel. c. d. str. 175-193.
¹⁴ Blížšie pozri: HARVAN, Daniel. Životná cesta lekárnička Karola Wassermanna naprieč Československom. In BARTUNEK, Anton - SENČEK, Richard R. (eds.), Zborník prednášok z 23. sympózia z dejín farmácie konaného pri príležitosti 100. výročia vzniku Československa v Trenčíne. Banská Bystrica : Amtheon, s. r. o., pre Košice : Univerzita veterinárneho lekárstva a farmácie v Košiciach, 2020, s. 118 - 129. ISBN 978-80-89880-03-4. Od dedičov Františka Sztankayho kúpil lekáreň v roku 1925 Leopold Preiss, viedol ju dovtedajší nájomca Vojtech Wassermann.



S.W.A.T.

▣ Lekáreň a v nej ozbrojený zásah špeciálnej kriminálnej jednotky sa odohrá v druhej sérii amerického akčného seriálu S.W.A.T. v jeho 9. epizóde s názvom Deň voľna (orig. Day Off) z roku 2018.



↑ Hondo zachraňuje svoju sestru Briannu v nočnom klube.



↑ Jednotku S.W.A.T. tvoria skvelí chlapi so zmyslom pre humor.

■ Hlavnou postavou seriálu je seržant Daniel Harrelson. Bývalý námorník „Hondo“, ako ho prezývajú, a súčasný elitný policajt Los Angeles sa stáva vedúcim akčnej jednotky S.W.A.T. Povýšený bol práve kvôli tomu, že sa narodil a vyrastal v miestnej černošskej komunite v Los Angeles a pretože dobre pozná prostredie. Hondo je lojálny s miestnymi obyvateľmi, ale je zároveň profesionál. Do jeho jednotky patrí skúsený dôstojník David „Deacon“ Kay, dôstojníčka a bývalá cvičiteľka psov Christina „Chris“ Alonsonová, dôstojník Victor Tan, špeciálny vodič Dominique Luca, posila z policajného oddelenia Long Beach James „Jim“ Street a seržant Donovan Rocker. Na činnosť jednotky dohliada inšpektorka Jessica „Jess“ Cortesová, kapitánka metropolitnej polície v Los Angeles. S Hondom podstupuje jeho jednotka rôzne nebezpečné akcie. Jedného dňa kapitánka tímu S.W.A.T. oznámi, že je chrípková epidémia a v práci chýba desať ľudí. Povoláva teda členov tímu, ktorí majú voľno. Medzitým sa Hondova

sestra Brianna vyberie s kamarátkou do nočného klubu, kde jej niekto do drinku primieša neznámu omamnú látku. Stihne ešte zatelefonovať bratovi, aby jej pomohol, a potom na toalete upadne do bezvedomia. Hondo jej okamžite vyrazí na pomoc a odvieze ju do nemocnice. V meste zatiaľ dvaja mladí narkomani prepadnú lekára.

- ▶ Lekárnik: „Dobre, dobre nestrielaj!“
- ▶ Páchatel: „Chcem len kvalitu, otvor nám sejf! No tak hýb sa, varujem Ťa! Podme, nebudem čakať celý deň!“
- ▶ Páchatelka: „Všetky lieky daj sem!“ hodí lekárnikovi batoh. „Švihni si!“
- ▶ Páchatel zákazníkovi, ktorý sa pokúša ujsť z lekárne: „Hej! Čo si myslíš, kam ideš?“ a udrie ho do tváre.
- ▶ Páchatelka kričí na zákazníčku: „Na zem, na zem!“
- V tom lekárnik vytiahne spod lekárenskej tary zbraň a vystrelí na ozbrojenú páchatelku. Sklo na dverách lekárne sa úplne rozbije. Páchatel viackrát vystrelí na lekárnik, našťastie bez zásahu.
- ▶ Páchatelka prikazuje rukojemníkom:



↑ Ozbrojený prepad lekárne Pharmacy Safe Stop v Los Angeles. Veliteľ „Jeff“ Mumford v jednom z rukojemníkov spoznáva hľadaného vraha.

„Vy dvaja zostanete tu!“ a vystrelí na lekárnik: „To máš za to!“

■ Strela z pištole zasiahne lekárnikovi stehno. Na miesto je privolaná jednotka S.W.A.T. Dostávajú informáciu, že v lekárni sú traja rukojemníci.

▶ Dôstojník S.W.A.T. Tan: „Videl som dovnútra, lekárnik vyzeral zle a páchatelia si tam spravili švédске stoly.“

▶ Jeffrey „Jeff“ Mumford, veliteľ druhého S.W.A.T. tímu: „Ideme, treba zachrániť ľudí!“

■ Jednotka profesionálne spacifikuje útočníkov. Jeffovi sa však jeden z rukojemníkov zdá povedomý. Nemýlil sa, figuruje na zozname hľadaných. Ide o Charlieho Mossa, ktorý pred rokom v San Fransiscu zabil troch ľudí. Jednotka postupne zisťuje, že jeho obeťami boli traja vedúci zamestnanci firmy zaoberajúcej sa technológiami, o ktorých tvrdil, že mu ukradli aplikáciu. Na súde prehral spor. Chcel zarobiť milióny, ale skončil v bankrote. Zavraždil ich z pomsty. Nestihol však zabiť riaditeľa firmy.

■ Jednotka S.W.A.T. hneď vie, čo sa vrah bude pokúšať uskutočniť. Kontrolujú bezpečnosť sídla firmy, keď tu zbadajú rukojemníčku z lekárne. Jej fotku a meno nájdu na zamestnaneckej tabuli. To, že počas prepadu lekárne sa tam nachádzala, nebola náhoda. Spolupracuje s Mossom. Vyrábajú chemikálie a majú v pláne chemicky zaútočiť na celú firmu a zničiť ju. V sídle firmy opäť úspešne zasahuje jednotka S.W.A.T.

■ Brianna sa zotavuje v nemocnici. Má šťastie, že jej brat je Hondo, ktorý sa snaží vypátrať, kto chcel jeho sestru zneužiť. Zisťuje, že za posledný mesiac v sledovanej oblasti boli hlásené tri obete znásilnenia. Násilník obete zdrogoval a napadol. Neexistuje žiadna zhoda DNA, žiadni svedkovia a obeť si nepamätajú, čo sa im stalo. Lenže Hondo verí, že dokonalý zločin neexistuje...



↑ Hondo si robí starosti o sestru, snaží sa nájsť sériového násilníka.



↑ Úspešný zásah jednotky S.W.A.T. v sídle firmy, kde vylúčal útočníka. Za výborne zvládnutú akciu nechýba pochvala od kapitánky.



↑ V práci je Hondo profesionál plne oddaný svojmu tímu, ale súkromný život s priateľkou Niou Wellsovou, prokurátorkou, mu akosi nevychádza.

→ Kriminálny seriál S.W.A.T. sa nakrúcal podľa rovnomerného seriálu z roku 1975, ktorého scenár napísali Robert Hammer a Rich Husky. Nový seriál vytvorili Aaron Rahsaan Thomas a Shawn Ryan a nakrúcal sa v rokoch 2017 – 2018. Má 3 série a 66 epizód. V súčasnosti sa pripravuje 4 série.



Ilustrácie boli použité z internetovej stránky:

- <https://www.imdb.com/title/tt6111130/>
- <https://babygirlbysfm.com/products/swat-fire-poster>
- <https://babygirlbysfm.com/products/swat-blue-poster>
- <https://ulozto.cz/file/oWRliqcqRgm/s-w-a-t-ii-09-sk-hd-24-10-2020-mp4>
- <https://www.bestbuy.com/site/s-w-a-t-season-1-dvd/6259109.p?skuId=6259109&intl=nosplash>

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

seni[®] care



TIP NA DARČEK POD STROMČEK




+



DOSTUPNÉ V LEKÁRŇACH A VÝDAJNIACH ZDRAVOTNÍCKYCH POMÔCOK

www.seni-sk.sk

System a kyslík

 Máme za sebou 21. lekárnický kongres. PharmDr. Ján Valjan vo svojom postrehu v januári 2008 spomínal, ako sa pripravoval na 8. lekárnický kongres, ktorý sa konal 16. novembra 2007. Mal vtedy prednášku ako prezident Slovenskej lekárskej komory na tému Súčasná situácia lekárníkov na Slovensku:

System

■ Keď som si chystal prezentáciu na lekárnický kongres, tak som si nechal jednu svoju úvahu skontrolovať kolegou. Išlo o takýto príklad. Pri poslednom plošnom precenení prišli lekáre rádovo o 210 000 000 Sk. To znamená, že pri predpoklade, že máme priemerne cca... mesačné zásoby, tak sme v apríli 2007 fakturovali poisťovňam priemerne 210 miliónov menej, ako pred tým. Keď nebudeme riešiť otázku nášho obratu a prehladneme problémy nášho zisku, tak sme vlastne o tých 210 miliónov fakturovali menej aj v máji, júni, júli, auguste, septembri, októbri, novembri a v decembri, t.j. 9 mesiacov o 210 miliónov menej (9 x 210 000 000 % 1 890 000 000 Sk). Teda, ide o „šialenú“ úvahu a tak som sa opýtal kolegu, že kde vlastne sú tie ušetrené peniaze? A čuduj sa svete, bol som poučený. PENIAZE sú v SYSTÉME!!! Aby moje nadšenie nebolo príliš veľké, kolega

ma poučil. Má známeho, ktorý určitú výrazne intímnu časť ženského tela nazýva „system“. Takže, vážení, naše peniaze sú v systéme... A hneď mi aj napadlo, koľko pre nás mínusových kategorizácií, precenení a regresívnych marží ešte musí byť, aby sme sa v systéme ocitli my?

Lekárnik 1/2008

Kyslík

■ Rok uplynul a opäť tu máme vianočné sviatky. Je to určitým spôsobom samozrejmosť a možno sme si aj tak zvykli. Veď zvyknúť si na Mirčo, čo tu máme už viac ako 2 000 rokov nie je až také ťažké. Vianoce sú pre nás samozrejmosťou. Sú kyslíkom času. Tak ako musíme (alebo aspoň mali by sme) cítiť krásu a čaro Vianoc. Kyslík, pred 235 rokmi plyn, ktorý dostal meno kyslík, objavil vo svojej malej lekárni švédsky lekárník Carl W.

Lekárnik 12/2007



Spracovala: **Mgr. Ing. Denisa Ižová**
 Zdroj: Kniha Ján Valjan V.
 (Lekárnik č. 1/2008) a (Lekárnik č. 12/2007)

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

Vydáva:

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

Manažérka 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:

Predseda:

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

Členovia:

- RNDr. Anton Bartunek, PhD.
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice
- PharmDr. Zuzana Baťová PhD.
Riaditeľka a vedúca služobného úradu ŠÚKL
- 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 lekárnická komora
- prof. MUDr. Vladimír Krčmery, DrSc.
VŠ ZSP sv. Alžbety, n.o.
- PharmDr. Štefan Krchňák
Lekáreň U milosrdného srdca, Šurany
- prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.
Lekárska fakulta UK, Bratislava
- prof. MUDr. Jana Mojžišová, PhD.
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach
- prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
- RNDr. Mária Mušková, PhD.
Lekáreň Stupava
- PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.
GENAS – Asociácia pre generické a biosimilárne lieky
- Ing. Iveta Pálesová
AIFP Slovakia – Asociácia inovatívneho farmaceutického priemyslu
- RNDr. Jozef Pospíšil
AVEL – Asociácia veľkodistribútorov liekov
- RNDr. Jozef Slaný, CSc.,
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
- doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.
Ústav farmácie Lekárskej fakulty SZU
- prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.
Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave
- MUDr. Tomáš Šálek
Národný onkologický ústav
- RNDr. Ladislav Šitáni
Lekárnik, Bratislava
- PharmDr. Dominik Tomek, PhD., MPH
Asociácia na ochranu práv pacientov

Grafická úprava a sadzba: Eva Benková

Tlač: Patria, Prievidza

Distribúcia: Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov a poštových zásielok zabezpečuje UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická 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 štylistické a gramatické úpravy materiálov.

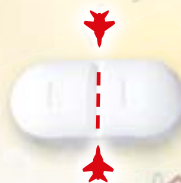
Adresa redakcie: UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, Časopis Lekárnik, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice
 e-mail: lekarnik@unipharma.sk, tel: 046/515 42 04

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09
 ISSN 1335 – 924X

MIG-400®

rýchly proti bolesti a horúčke

IBUPROFÉN



Keď vás prekvapí bolesť



Symptomatická liečba slabej až stredne silnej bolesti a horúčky¹



Biela politeľná tableta¹

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. Užívajte 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 vrodu/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 zníženie schopnosti 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 lekárske predpis. Posledná revízia textu: 2/2020. **Dátum výroby materiálu:** 9/2020. **Referencia:** 1. SPC MIG-400® (2/2020). **Tento materiál je určený pre odbornú verejnosť a interné účely spoločnosti.**