

# Lekárnik<sup>®</sup>

odborno – informačný mesačník pre lekárnikov

12

DECEMBER  
2012  
Ročník XVII.



rokov

UNIPHARMY

1992 – 2012



ISSN 1335-9240 12

# obsah

- 03 **Stretnutia s obchodnými partnermi**
- 04 **Pripomíname si 20. výročie založenia Unipharmy**
- 05 **Editoriál**  
– Kardinál Ján Chryzostom Korec
- 06 **Naša anketa a polemika**  
– Súhlasíte s tým, aby nemocničná lekárň vydávala lieky verejnosti?
- 11 **Zaujalo nás**  
– Koniec dobrých správ v zdravotníctve?
- 12 **Sivá ekonomika nevestí dobré časy**  
– Liek nie je tovar
- 13 **Krátke správy**  
– Lekárne sa majú vzdať marže
- 14 **Novinka v Bánovciach**  
– PGEU bude predsedáť Taliansko
- 15 **Ako to vyzerá s DRG systémom?**  
– Pozor na nové pravidlá!
- 16 **Svet farmácie**
- 18 **Kokteil z farmácie**

## Hlavná téma:

- 20 **Infekčné vírusové ochorenia a imunita**  
– MUDr. Ivana Valková  
– prof. MUDr. Ivan Schréter, CSc.
- 24 **Farmakoterapia herpes simplex a herpes zoster**  
– MUDr. Štefan Porubčín, PhD.  
– prof. MUDr. Ivan Schréter, CSc.
- 26 **Ovčie kiahne (Varicella)**  
– Mgr. Beáta Lepejová  
– PharmDr. Andrea Gažová, PhD.
- 28 **Vírusy pod kontrolou prírodných látok**  
– PharmDr. Jozef Zima

- 30 **Diagnóza: vírusová lymfocytárna choriomeningitída**  
– RNDr. Monika Bačová  
– RNDr. Hana Blaškovičová, PhD.  
– Mgr. Peter Kilián, PhD.
- 32 **Sme medzi vami už 20 rokov**
- 36 **XXI. Pracovné dni nemocničných lekárníkov**
- 39 **Účinné poradenstvo farmaceuta u pacienta s nadváhou**
- 40 **Zahraničná stáž študenta farmácie**  
– Kanada
- 42 **História farmácie**  
– Príbeh Antoniny Leśniewskiej
- 44 **Liečenie podľa receptára z roku 1601**
- 46 **Liečivé rastliny – Koriander siaty**  
– MUDr. Karol Mika
- 47 **Monitor z domácej a zahraničnej tlače**  
– RNDr. Štefan Kišoň
- 48 **In memoriam**  
– PhMr. Mikuláš Kandráč  
– doc. DrPH. PhMr. Jozef Heger
- 49 **Sudoku so spoločnosťou OBRA**
- 50 **Tiráž**



06

- **Polemika:**  
– Nemocničným lekárniam sa má umožniť poskytovanie lekárenskej starostlivosti pre verejnosť.  
– Aké sú Vaše názory?



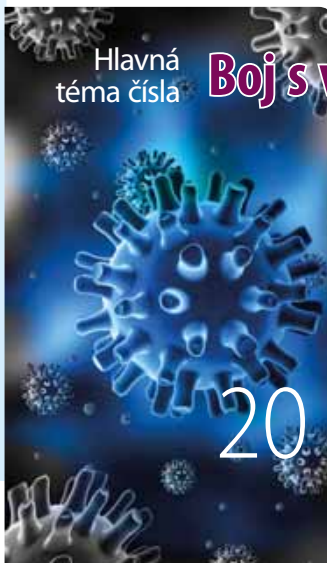
13

- **Krátke správy:**  
– Lekárne sa majú vzdať marže!



32

- **Spoločnosť Unipharma je tu s vami už 20 rokov**



Hlavná téma čísla

## Boj s vírusovými ochoreniami

- **Infekčné vírusové ochorenia a imunita**  
– MUDr. Ivana Valková  
– prof. MUDr. Ivan Schréter, CSc.
- **Farmakoterapia herpes simplex a herpes zoster**  
– MUDr. Štefan Porubčín, PhD.  
– prof. MUDr. Ivan Schréter, CSc.
- **Ovčie kiahne (Varicella)**  
– Mgr. Beáta Lepejová  
– PharmDr. Andrea Gažová, PhD.
- **Vírusy pod kontrolou prírodných látok**  
– PharmDr. Jozef Zima



04

- **Pripomíname si 20. výročie založenia Unipharmy**



11

- **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**  
– Koniec dobrých správ v zdravotníctve?



36

- **XXI. Pracovné dni nemocničných lekárníkov**

# Stretnutie

Autor: Mgr. Ivana Murínová  
Foto: archív redakcie

## s obchodnými partnermi a priateľmi



### Jubileum a spolupráca na rok 2013

Generálna riaditeľka vydavateľstva STAR production Ing. Mária Reháková zavítala do spoločnosti Unipharma pri príležitosti jej výročia, aby generálnemu riaditeľovi RNDr. Tomislavovi Jurikovi, CSc. osobne zablahoželala k dvadsiatim úspešným rokom na slovenskom trhu. Predmetom stretnutia bola spoločná spolupráca na charitatívnych projektoch Slovenka roka a Otec roka 2013.



### Mladý farmaceut na návšteve u nás

Syn vernej akcionárky Unipharmy, Pharm-Dr. Darinky Janouškovej, Mgr. Peter Janoušek navštívil Unipharmu, aby si prehliadol budovu, sklad, oddelenie predaja a všetky jej dôležité časti. Pokračuje v rodinnej tradícii, minulý rok ukončil štúdium farmácie a keďže jedným z cieľov Unipharmy je byť viacgeneračnou firmou, záujem mladého lekárnika o prehliadku jej priestorov príjemne potešil.



↑ Zľava: MVDr. Branislav Klopan, Ing. Radim Mládenek, Michal Šujan

### Rokovanie o novej legislatíve

Spoločnosť Unipharma v novembri navštívil Ing. Radim Mládenek, riaditeľ spoločnosti WALMARK, spol. s r. o. Na stretnutí s riaditeľom nákupu a výroby MVDr. Branislavom Klopanom a vedúcim oddelenia nákupu zdravotníckych materiálov, veterinárnych liekov a doplnkového sortimentu Michalom Šujanom rokovali o novej legislatíve, najmä čo sa týka výživových doplnkov, keďže od 14. decembra 2012 nebude podľa EFSA (European Food Safety Authority) možné na trh uvádzať prípravky s nesprávnym „tvrdením“. Cieľom stretnutia bolo okrem zhodnotenia novej legislatívy aj utuženie obchodných vzťahov.

Pripomíname si 20. výročie založenia

# Unipharmy



7. 12. 1992

**Koš**



Takto vyzerali prvé priestory, v ktorých sme začínali.

7. december 1992

1994

**Prievidza**



Väčšie priestory sme získali v Prievidzi. Tu sme sídlili celých 5 rokov.



Prvým autom vo vozovom parku bola takmer dvadsaťročná „embéčka“.



25. 1. 1999  
**ODS Bojnice**



Konečne sme sa presťahovali do vlastných priestorov, ktoré nám slúžia už 13 rokov.



6. 12. 2002  
**ODS Bratislava**



Od roku 1995 pôsobíme aj v Bratislave, po siedmich rokoch vo vlastnej budove s komfortným zariadením.

19. 6. 2004  
**ODS Prešov**

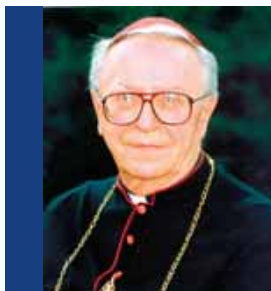
V Prešove pôsobíme 17 rokov, od roku 2004 aj vo vlastných priestoroch.



27. 9. 2008  
**Uniklinika kardinála Korca**

Medicínsko-diagnostické centrum poskytuje pacientom vysoký európsky štandard zdravotnej starostlivosti.





## Vážené zhromaždenie Unipharmy, vzácní hostia ...

8. decembra 2012 si pripomína 20. výročie svojho založenia 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť Unipharma

v Slovenskej republike. Je to jedna z najsolidnejších inštitúcií v zdravotníckej oblasti na Slovensku. Jej zásady a ciele sú od prvej chvíle zdravé, jasné a sledujú po zdravotnej a liečebnej stránke dobro našich občanov.

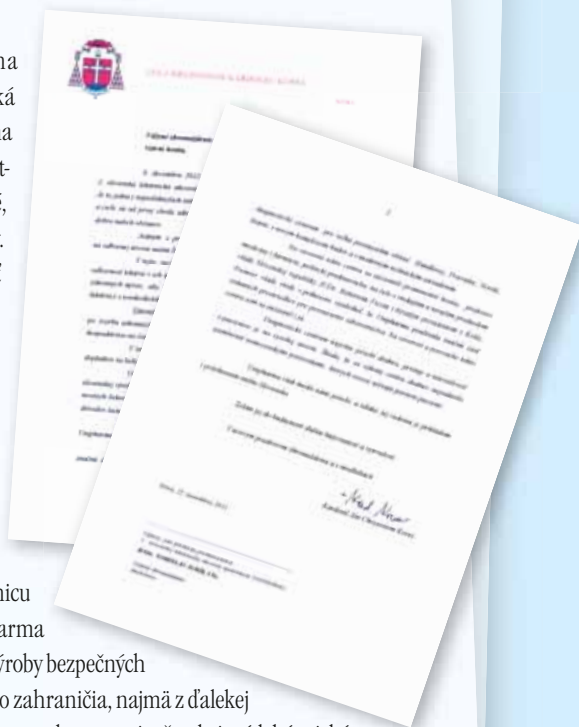
Jedným z prvých všeobecných cieľov Unipharmy bolo a je slúžiť na odbornej úrovni našim ľuďom v problémoch zdravia. V tejto veci Unipharma od samého začiatku presadzovala v praxi odbornosť lekární v ich správe a v podávaní liekov. Preto naliehala zakotviť v tvorbe zákonných úprav, aby lekárne viedli a ich pôsobenie zabezpečovali kvalifikovaní lekárnici s vysokoškolským vzdelaním. Zároveň s tým Unipharma presadzovala vo verejnej mienke až po tvorbu zákonných úprav v parlamente zákaz premeny lekární podľa trhového hospodárstva na čisto obchodné ustanovizne a na čisto obchodnú činnosť. V tomto duchu sa Unipharma usilovala udržiavať prijateľnú hranicu i doplatkov na lieky, najmä pre chronické ochorenia starších ľudí. Unipharma podnikala v tomto istom duchu kroky na udržanie výhodnej slovenskej výroby bezpečných slovenských liekov a dávala im prednosť pred dovozom neistých liekov zo zahraničia, najmä z ďalekej Ázie. I keď boli azda z konkurenčných dôvodov lacnejšie. Táto snaha vyrastala z postoja, že akciová lekárnická spoločnosť Unipharma nebola založená v prvom rade pre zisk, ale pre službu. Zo zisku limitovaného mierou humannej služby pacientom dokonca značnú časť venovala naspäť zdravotníctvu. Tak vybudovala v Prievidzi moderné diagnostické centrum pre veľkú priemyselnú oblasť Handlovej, Prievidze, Novák, Bojníc, s novým komplexom budov a s moderným technickým zariadením.

Na otvorení tohto centra sa zúčastnili prominentní hostia, profesori medicíny i farmácie, politickí predstavitelia na čele s vtedajším a terajším predsedom vlády Slovenskej republiky JUDr. Róbertom Ficom i bývalým prezidentom z Košíc. Premiér vlády vtedy v príhovore vyzdvihol, že Unipharma používala značnú časť získaných prostriedkov pre povznesenie zdravotníctva. Na otvorení a posviacke tohto centra som sa zúčastnil aj ja. Diagnostické centrum úspešne pôsobí dodnes, prístup a starostlivosť o pacientov je na vysokej úrovni, škoda, že sa výkony centra dodnes nepodarilo zazmluvniť nemocničnými poisťovňami, ktorých ovocie užívajú poistení pacienti. Unipharma však medzi nami pôsobí a vďaka jej vedeniu je príkladom i požehnaním nášho Slovenska.

Želám jej do budúcnosti ďalšiu húževnatosť a vytrvalosť,  
S úctivým pozdravom zhromaždeniu a v modlitbách

**Kardinál  
Ján Chryzostom Korec**

*Ján Chryzostom Korec*



## Otázka:

Myslíte si, že je správne, že sa nemocničným lekárňam umožní poskytovať lekárenskú starostlivosť verejnosti?

■ Vládny návrh zákona, ktorým sa má meniť a doplniť zákon č. 362/2011 o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov sa v šiestom odd. § 20 ods. 2 dopĺňa deviatym bodom: Povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti je potrebné na poskytovanie lekárenskej starostlivosti v nemocničnej lekárni s oddelením výdaja liekov, zdravotníckych pomôcok a diietických potravín verejnosti.

**Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.**  
dekan  
Farmaceutická fakulta UK  
Bratislava



?

Patrí to do kompetencií manažmentu nemocníc, či chcú túto aktivitu zastrešiť.

**RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**  
predseda predstavenstva a generálny riaditeľ, Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť



nie

Nemocničné lekárstvo je vo väčšine vyspelých krajín EÚ i sveta vysoko špecializovaná odborná zdravotná starostlivosť orientovaná na hospitalizovaného pacienta a optimalizáciu jeho farmakoterapie. Farmaceut v nemocničnej lekárni je samozrejmom a neodmysliteľnou súčasťou terapeutického tímu. Tak som to videl v mnohých krajinách sveta, ako i pri svojej praxi v Nemocnici v Bojniciach i FN v Martine (pred rokom 1989)...

**PharmDr. Tibor Czulba**  
prezident  
Slovenská lekárnická komora



nie

Myslím si, že právo poskytovať lekárenskú starostlivosť verejnosti prináleží len verejnej lekárni.

**Doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.**  
predseda  
Sekcia nemocničných lekárníkov  
Slovenská lekárnická komora



áno

Táto možnosť existovala na Slovensku dlhé desaťročia, do 30. 6. 1993. V Českej republike k zatvoreniu verejných častí nemocničných lekární nikdy nedošlo. Je slovenskou realitou, že napr. v jednej štátnej slovenskej nemocnici je 8 súkromných lekární, v súkromnej nemocnici však takéto niečo nepoznajú...

**RNDr. Jozef Slaný, CSc.**  
riaditeľ odboru farmácie  
Ministerstvo zdravotníctva  
Slovenskej republiky



áno

K vypusteniu činnosti nemocničnej lekárne, vydávať lieky verejnosti, došlo v roku 1991, aj kvôli zámeru transformovať nemocnicu s poliklinikou na samostatné nemocnice a samostatné polikliniky. Keďže k realizácii tohto zámeru doteraz nedošlo a súčasťou väčšiny nemocníc sú aj polikliniky, umožňuje sa pacientom, aby si v areáli nemocnice s poliklinikou mohli vybrať predpísané lieky.

**PharmDr. Ján Mazag**  
vedúci služobného úradu a riaditeľ  
Štátny ústav pre kontrolu liečiv



áno

Už dnes existujú verejné lekárne, ktorých držiteľom povolenia je nemocnica. Niektoré sú zároveň aj nemocničnými lekárňami. Zastávam názor, že poskytovanie lekárenskej starostlivosti je dôležitou súčasťou zdravotnej starostlivosti pre obyvateľov a lekárník pôsobiaci v nemocničnej lekárni má na tieto činnosti všetky odborné predpoklady.

**PharmDr. Ondrej Sukeľ**  
1. viceprezident  
Slovenská lekárnická komora



nie

Budem sa opakovať, ale napr. nemecký zákon definuje osobu oprávnenú poskytovať lekárenskú starostlivosť verejnosti 7 slovami. Náš zákon na to potrebuje cca 400 slov a stále sú potrebné výnimky, obmedzenia a výnimky z obmedzení. Nepovažujem za správne, keď môže lekárenskú starostlivosť verejnosti poskytovať ktokoľvek okrem farmaceuta so špecializáciou v lekárstve.

**Doc. RNDr. Silvia Szücssová, CSc. mim. prof.**  
Katedra lekárenstva  
Slovenská zdravotnícka univerzita



nie

Kompetencie nemocničného lekárenstva uvedené v dokumentoch profesijných organizácií farmaceutov (FIP, EAHP) sú zamerané na optimalizáciu poskytovania lekárenskej starostlivosti pacientom v nemocniciach. Ulohou nemocničného lekárenstva je realizácia týchto špecializovaných činností v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti a nie poskytovanie lekárenskej starostlivosti verejnosti.

**Doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.**  
vedecká sekretárka  
Slovenská farmaceutická spoločnosť



nie

Nemocničné lekárne vo svete fungujú pre pacientov hospitalizovaných, nie pre ambulancných. Ak si tým chce nemocnica zlepšiť ekonomickú situáciu, tak je neskoro. Nemocnice sú naplnené verejnými lekárňami, ktorých majiteľmi sú siete alebo právnické osoby. Na nemocničné lekáreň sú odlišné kritériá – ekonomické, ale i hygienické, personálne... Ak sa to aj podarí zriadiť, bude to tzv. mačko-pes.

**PharmDr. Ivan Kraszkó**  
Country Manager  
Mylan s. r. o.



áno

Aj keď najskôr by sa mali prijať a uzákoniť kritériá na reguláciu počtu lekární, tak ako je to vo vyspelej Európe. V minulosti nemocničné lekárne mohli zabezpečovať aj výdaj liekov, bude len návrat k stavu, ktorý tu už bol. Pravdaže už pri dnešnom počte verejných lekární je otázne, komu to prospeje? Asi pacientom nie.

**PharmDr. Peter Smieško**  
predseda  
Sekcia zamestnancov  
Slovenská lekárnická komora



nie

Nemocničná lekáreň má špecializovaný personál, ktorý sa vzdeláva v danej problematike. Umožnenie vstupu verejnosti odkloní ich záujem o vedomosti iným smerom. V dobe, kedy sa zhlukujú verejné lekárne okolo nemocníc na každom voľnom metri štvorcovom to nevidím ako šťastný nápad.

**Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.**  
predseda  
Etická komisia  
farmaceutického priemyslu



Do uzávierky časopisu sme odpoveď nedostali.

**OTÁZKA:**

**Myslíte si, že je správne, že sa nemocničným lekárňam umožní poskytovať lekárenskú starostlivosť verejnosti?**

**Mali by nemocničné lekárne poskytovať**

**lekárenskú starostlivosť aj verejnosti?**

» Pred devätnástimi rokmi sa pre nemocničné lekárne výdaj liekov verejnosti zrušil. Prípis č. 129/1993A zo dňa 8. januára 1993 stanovil, že 30. júna 1993 zaniká povolenie pre nemocničné lekárne na predaj a výdaj liekov na lekárske predpisy.

» V súčasnosti sa vládny návrh zákona, ktorým sa má meniť a dopĺňať zákon č. 362/2011 o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov, dopĺňa bodom, ktorý hovorí o povolení nemocničnej lekárne s oddelením výdaja liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín poskytovať lekárenskú starostlivosť verejnosti. Každá nemocničná lekárňa si tak bude môcť zriadiť oddelenie výdaja liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín verejnosti a bude oprávnená účtovať cenu obchodného alebo sprostredkovateľského výkonu.

» V radoch nemocničných i verejných lekárníkov sme zisťovali, aké majú na túto možnosť názory.



**PharmDr. Emil Polin**  
Nemocničná lekárňa NsP  
Topoľčany

áno

■ Tak ako má verejná lekárňa zo zákona právo poskytovať lekárenskú starostlivosť zariadeniu ústavnej zdravotnej starostlivosti, tak si myslím, že by bolo objektívne, aby aj nemocničná lekárňa mala právo poskytovať lekárenskú starostlivosť verejnosti. Zdravotnícke zariadenie, ktoré má nemocničnú lekárňu, má k tomu priestorové vybavenie, materiálne a personálne vybavenie, tak si pokojne môže zriadiť verejnú časť. Samozrejme, je to možnosť, ktorú by zákon legislatívne umožnil, čo neznamená, že každá nemocničná lekárňa musí mať takéto pracovisko. Pre nemocnicu by to znamenalo, že by z časti verejnej lekárne mohli mať príjem, zisk, pretože ako nemocnica zápasia s finančnými problémami. Takisto by to bolo prospešné aj z hľadiska efektívnejšieho využitia liekov pre lôžkovú časť aj pre verejnosť, nestoja na zásobách. Určite by to bolo pozitívum aj pre farmaceutov a farmaceutických laborantov, že by sa mohli zaoberať problematikou predaja ostatných voľnopredajných prípravkov, ktoré sa môžu

umiestňovať v lekárňach. Lekárnici by boli v kontakte priamo s pacientom, ten vzťah je teraz sprostredkovaný, pretože pacient je na oddelení a farmaceut s ním neprichádza do styku, takto by mal aj informácie priamo od pacientov na täre, tak ako majú vo verejnej lekárni. Poznal by ich problémy, prípadne sťažnosti na nežiaduce účinky, to znamená zabezpečenie monitoringu nežiaducich účinkov, mohli by to využiť v rámci terapie pre pacientov, ktorí sú hospitalizovaní. Určite by to bolo plus.



**Mgr. Margita Bodnovičová**  
Nemocničná lekárňa NsP  
Levoča

nie

■ Nápad, aby sa v nemocničných lekárňach umožnilo poskytovanie lekárenskej starostlivosti verejnosti nie je podľa mňa dobrý. Prax hovorí o tom, že verejná a nemocničná lekárňa sú úplne oddelené pracoviská, s oddeleným režimom, účtovníctvom a všetkým, čo s tým súvisí. Veľmi chválím formu, ktorú máme my, teda, že sme v oddelených priestoroch. Každá lekárňa má svoje personálne obsadenie, svoj režim.

Administratíva je spoločná, úhrady faktúr, konečné zúčtovanie, platby dodávateľom rieši ekonomická časť nemocnice. Priamo výdajňa v rámci nemocničnej lekárne je zbytočná komplikácia roboty a celej organizácie práce.



**PharmDr. Pavol Púčaj**  
Ústredná vojenská nemocnica SNP  
FN Ružomberok

áno

## Aké vidíte výhody, prípadne nevýhody nemocničnej lekárne, ktorá môže poskytovať starostlivosť aj verejnosti?

■ V rovine vývoja lekárenskej starostlivosti v Európe a vo svete sa zdôrazňuje potreba profilácie odboru nemocničnej farmácie. V rovine SR je potrebné túto tému vnímať zložitejšie. Zákonným zrušením výdajnej činnosti nastala postupná devastácia nemocničnej farmácie a jej regresívny vývoj (takmer polovica zanikla, tretina nemá viac ako jedného farmaceuta). Najmä v malých nemocniciach sa uplatňuje prísny technokratický pohľad manažmentu na nemocničnú lekárňu ako na stratové nákladové stredisko. Nemocničná lekárňa nepracuje s maržou, jej nákupné ceny sú aj výdajné ceny, voči zdravotným poisťovniam sa neuplatňujú žiadne výkony. Z týchto dôvodov je permanentný tlak najmä na pracovnú silu. Nemocničná lekárňa ako miesto pre kariéru farmaceuta sa z povedomia mladých kolegov vytratila. Neatraktivnosť práce (je zložitejšia), miezd a priestorov znamenajú tiež negatíva v podobe vysokého priemerného veku farmaceutov a perspektívy investovať do odborného rastu.

■ Pre porovnanie, v ČR nikdy nedošlo v nemocničných lekárnach k zrušeniu činnosti výdaja liekov pre verejnosť, činnosti sa navzájom dopĺňajú a sú v prospech pacienta.

■ Poskytovanie LS pre verejnosť by malo pre nemocnicu výhody najmä ekonomické (tvorba zisku), personálne (dostatok kvalitnej pracovnej sily a jej výber) a existenčné (vyššia kvalita poskytovaných služieb tak pre nemocnicu ako aj pre verejnosť).

## Nemyslíte si, že zavedenie lekárenskej starostlivosti pre verejnosť v nemocničnej lekární je pre nemocnicu ekonomicky náročnejšie vzhľadom na potrebu rozšírenia priestorov a ďalšieho personálu?

■ Vymedzenie približne 100 m<sup>2</sup> by nemalo robiť väčšie problémy, pretože v minulosti všetky nemocničné lekárne uskutočňovali aj „receptúrny“ výdaj liekov. Mnohé dnes poskytujú lekárenskú starostlivosť v tých istých priestoroch. Na druhej strane, nemocnice dokážu poskytnúť vlastný prebytočný priestor pre existenciu cudzích prevádzok, tak zdravotníckych (lekárne – i viacpočetné, výdajne ZP, optiky), ako aj nezdravotníckych (obchody, služby, bufety, kvetinárstva).

## Ak nemocnica nerozšíri lekárenský personál a rozhodne sa poskytovať aj verejné služby, nebude to priveľká záťaž pre lekárnikov, ktorí tak budú nútení pracovať dvakrát viac?

■ V súčasnosti mnohé nemocničné lekárne poskytujúce lekárenskú starostlivosť nemajú nadpočetný stav farmaceutov, naopak, len tesne splňajú požiadavky na minimálne personálne obsadenie podľa vyhlášky o správnej lekárenskej praxi, prípadne aj nespĺňajú. V takýchto prípadoch je samozrejme nemysliteľné zriadiť výdaj liekov na predpis bez personálneho posilnenia. V ostatných prípadoch, keď je farmaceutov viac, má zmysel považovať o optimalizácii pracovných výkonov. Ak napríklad výkony farmaceuta

pri príprave liekov sú na úrovni 80 %, zvyšok kapacity sa dá využiť pre výdaj na recepty, alebo pre samotnú prípravu liekov pre individuálneho pacienta podľa lekárskeho predpisu. Pravidlo by malo platiť aj opačne, farmaceut poverený výdajom liekov na lekárske predpis by mohol časť svojho času venovať iným činnostiam nemocničnej lekárne. Pestrosť činností je vhodná aj z hľadiska znižovania únavy zo stereotypu. Netreba mať ilúzie o tom, že v personálne nezabezpečených nemocničných lekárnach jeden farmaceut zabezpečí všetky činnosti lekárne v zmysle zákonov. Tu sa farmaceut sústreďuje predovšetkým na činnosti, podľa ktorých je hodnotený odbornou verejnosťou – na logistiku liekov. Ostatné činnosti sa potom vykonávajú nedôsledne, alebo vôbec nie. Nehovoriac o tom, že niektoré činnosti by sa nemali vykonávať tým istým pracovníkom, napríklad príprava liekov a ich kontrola. Rozšírenie činnosti nemocničnej lekárne o výdaj liekov na lekárske predpis by takto určite spoločne s personálnou podporou priaznivo ovplyvnilo aj kvalitu poskytovania LS v pôvodnej nemocničnej lekární.

## Myslíte si, že zavedenie výdaja liekov pre verejnosť zlepši prehľad lekárnikov o liekoch pacientov, ktorí po hospitalizovaní odchádzajú do domácej starostlivosti?

■ V určitých prípadoch, keď pominú dôvody na hospitalizáciu, pacient je prepúšťaný do domácej starostlivosti a pretrváva dôvod na konsekvenciu farmakoterapie. V súvislosti s hospitalizáciou je posunutie takéhoto pacienta do starostlivosti LS v nemocnici priam ideálnym vzorom komplexnej zdravotnej starostlivosti. Iným pozitívnym prípadom môže byť narastajúci podiel tzv. jednodňových hospitalizácií a zabezpečenie pacienta potrebnými liekmi v pred alebo post hospitalizačnej fáze. Ďalším pozitívnym príkladom môže byť zabezpečenie farmakoterapie ambulantným pacientom liečeným v špecializovaných ambulanciách nemocnice v terapeutických cykloch, niekedy aj s hospitalizačnou etapou, ak nastane dôvod v dôsledku zhoršenia zdravotného stavu pacienta, alebo neznášania farmakoterapie.

■ Na potrebu vzájomnej informovanosti „in patient“ a „outpatient“ farmakoterapie poukazujú aj európske a svetové lekárske a farmaceutické fóra a inštitúcie. Prehľad o ostatnej chronickej farmakoterapii pacienta nie je z hľadiska zavedenia výdaja liekov pre verejnosť v nemocničných lekárnach dominantne potrebný. Pre optimálne poskytovanie lekárenskej starostlivosti je dôležitejšie vnímať ako negatívum absenciu elektronických záznamov o farmakoterapii. Samozrejmosťou musí byť rešpektovanie slobodnej voľby zdravotníckeho zariadenia – verejnej lekárne a taktiež jej dostupnosť z miesta bydliska pacienta.

## Nebolo by podľa Vás vhodné, keby sa nemocničným lekárnikom umožnil v každej nemocnici bezprostredný styk s pacientom ešte počas jeho pobytu v nemocnici?

■ Svetová farmaceutická federácia riešila túto problematiku na konferencii v Bazileji. Hoci prijala vyhlásenie o kontrole preskripcie každého pacienta nemocničným farmaceutom pred samotným podaním liekov pacientovi ako nevyhnutné z hľadiska bezpečnosti terapie, farmakovigilancie, posúdenia liekových interakcií a monitorovania účinkov, uvedomujeme si nemožnosť jeho naplnenia najmä z dôvodu personálnej nedostatočnosti. Súčasnými normami na personálne obsadenie nemocničnej lekárne je totiž definované len logistické zabezpečenie liekov, nie funkcie odboru klinickej farmácie, do pôsobnosti ktorej by monitorovanie pacienta malo spadať. Okrem nedostatku pracovnej sily je potrebné si uvedomiť aj terajšiu úroveň odbornej pripravenosti farmaceutov



na takúto prácu. V SR nie je špecializované štúdium odboru klinickej farmácie v graduálnom stupni vzdelávania. Ostávajú formy postgraduálneho vzdelávania, kontinuálne vzdelávanie a kondičné kurzy. Príležitosť pre nemocničného farmaceuta vidíme skôr v čiastočnom prístupe k pacientovej farmakoterapii, napríklad po línii niektorých farmakoterapeutických skupín (antiinfekčná terapia, infúzna terapia), či po línii monitorovania pacientov s kritickým výberom liekov alebo diagnóz.



**Mgr. Vladimíra Gromová**  
Lekáreň Centrum  
Stupava

nie

■ Úlohy nemocničnej a verejnej lekárne sa vo viacerých smeroch odlišujú, myslím si, že je správne, ak sú ich činnosti oddelené. Navyše, vo všetkých nemocniciach sú verejné lekárne (niekde aj viaceré), preto je otázka, aký prínos by to malo pre pacienta. Za návrhom zákona skôr vidím snahu poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti zlepšiť si ekonomickú situáciu.

**PharmDr. Katarína Valková**  
**PharmDr. Vlasta Gombárová**  
**PharmDr. Viliam Haviar**  
Nemocničná lekáreň NOÚ  
Bratislava

áno

### Aké vidíte výhody, prípadne nevýhody nemocničnej lekárne, ktorá môže poskytovať starostlivosť aj verejnosti?

■ Výhody sú návratnosť financií, lepšie sledovanie pacienta po hospitalizácii, nevýhody: náklady na zriadenie. To všetko sa odvíja od vedenia nemocnice.

### Nemyslíte si, že zavedenie lekárenskej starostlivosti pre verejnosť v nemocničnej lekární je pre nemocnicu ekonomicky náročnejšie vzhľadom na potrebu rozšírenia priestorov a ďalšieho personálu?

■ Nie nemyslím, je to krok vpred.

### Ak nemocnica nerozšíri lekárenský personál a rozhodne sa poskytovať aj verejné služby, nebude to priveľká záťaž pre lekárníkov, ktorí tak budú nútení pracovať dvakrát viac?

■ Bolo by treba rozšíriť personál minimálne o dvoch

kvalifikovaných pracovníkov, a to farmaceuta a laboranta.

### Myslíte si, že zavedenie výdaja liekov pre verejnosť zlepší prehľad lekárníkov o liekoch pacientov, ktorí po hospitalizovaní odchádzajú do domácej starostlivosti?

■ Určite áno.

### Nebolo by podľa Vás vhodné, keby sa nemocničným lekárníkom umožnil v každej nemocnici bezprostredný styk s pacientom ešte počas jeho pobytu v nemocnici?

■ Bolo by prospešné napr. nahliadnuť do chorobopisu v prípade napr. klinického farmaceuta, ale inak udržiavať kontakt u pacienta, konkrétne na onkológii, by bolo náročné.

**RNDr. Mária Sopková**  
Nemocničná lekáreň NKŠ  
Košice – Šaca

áno

■ Ak má nemocničná lekáreň personálne a materiálno-technické podmienky, tak áno. Malo by to finančný prínos aj pre nemocnicu.



**PharmDr. Peter Žák**  
Nemocničná lekáreň  
Malacky

áno

■ Návrh veľmi vítam a podporujem. V prvom rade musím podotknúť, že nová definícia nemocničnej lekárne je zhmotnením mnohoročných snáh, úvah a aktivít Sekcie nemocničných lekárníkov SLeK a osobitne pána doc. Sýkoru. Chápeť to ako novú výzvu a stimul pre rozvoj nemocničného lekárstva na Slovensku, ktoré drží nad vodou často iba obrovské úsilie, láska k profesii, zaťatnosť a každodenná snaha kolegov dokázať, že naša práca pre pacienta je neoddeliteľnou súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti a má zmysel. Umožnenie poskytovať lekárenskú starostlivosť verejnosti nemocničným lekárníkom rozšíri obzor vedomostí a uplatnenia sa, umožní stretnúť sa aj s ambulatným pacientom, ktorému môžeme adresne pomôcť a poradiť. Na druhej strane, manažmentu nemocníc poskytnie konečne dôkaz, že nemocničná lekáreň nie je iba obyčajným skladom liekov a oddelením nemocnice s vysokými vstupnými nákladmi a nulovým ziskom. Pri múdrom využití to môže priniesť

inzercia

**KÚPELE NOVÝ SMOKOVEC a.s.**  
Relax v srdci prírody..

**Prečo do Kúpeľov práve v zime?** Pretože Vám ponúkame výhody, ktoré sa oplatí využiť!

**Kúpele Nový Smokovec**  
v termíne január - marec 2013  
kúpeľná liečba s bonusmi:

- \* samostatné ubytovanie **BEZ PRÍPLATKU**
- \* pre skupinu B z doplatku **20% ZĽAVA**
- \* k pobytu pre Vás **TATRANSKÁ KARTA**

Viac informácií na tel.č.:  
**0918 111 090**  
marketing@kupelens.sk

**Vysoké Tatry v zime**  
\* Kúpele v centre Tatier - atraktívne prostredie

- \* Tatranská karta
- zľava na skipass až do 30%
- bezplatný skibus od hotela
- zľavy na doplnkové služby
- \* pobyt v zime pre klientov - deti do 18 rokov ubytovanie ZDARMA - 7 nocí za cenu 6

**Náš TIP k Vianociam**  
Rozmýšľate nad tým, čím by ste potešili na Vianoce svojich blízkych?

**Potešte ich DARČEKOVÝM POUKAZOM na kúpeľný pobyt s procedurami vo Vysokých Tatrách.**

**Darujte ZDRAVIE svojim blízkym...**

www.kupelens.sk

nemocnici zaujímavý benefit – ďalší zdroj príjmov, ktoré sa dajú využiť napr. ako investície do rekonštrukcie budov a na nákupenie nového prístrojového vybavenia. Samozrejme, neudeje sa to určite hneď a v každej nemocnici, ale čo je najpodstatnejšie, máme takúto zásadnú možnosť, pokúsiť sa nielen zachrániť nemocničné lekárstvo na Slovensku, ale ponúknuť mu nové cesty rozvoja. A naši pacienti? Spokojnosť s rozšírením poskytovania kvalitnej lekárenskej starostlivosti, spolu s individuálnym prístupom skúseného nemocničného lekárnika a navyše možno v peknej novej časti lekárne, nám pacienta „pripúta k lekární“ určite viac ako akákoľvek vernostná karta. Ja som za takúto víziu.

**Mgr. Peter Šarvaic**  
Nemocničná lekáreň FN  
Trnava

áno

■ Umožnenie nemocničným lekárniam poskytovať lekárenskú starostlivosť verejnosti znamená zabezpečenie jedného z ďalších príjmov financií pre nemocnicu. Pre tie zdravotnícke zariadenia, v ktorých doteraz nemocničné lekáreň svoju verejnú časť neprevádzkovali, by nastala potreba vložiť investície do riešenia priestorových požiadaviek a prijatie ďalších pracovných síl.

**Mgr. Agáta Kižiková**  
Nemocničná lekáreň FNLP  
Košice

áno

■ Pre mňa by to bolo lepšie. Mali by sme vedomosti o nových prípravkoch. Keď robíme v nemocničnej lekární, tak o nich vôbec nemáme prehľad. Takisto nemáme dobrý prehľad o jednotlivých pacientoch, vieme len o tom, čo si oddelenia napíšu na žiadanky. Mne by sa to hodilo, no ale uvidíme.



**RNDr. JUDr. Hana Vrabcová**  
Lekáreň Harmónia  
Bratislava

nie

**Aké vidíte výhody, prípadne nevýhody nemocničnej lekárne, ktorá môže poskytovať starostlivosť aj verejnosti?**

■ V súčasnej dobe poskytuje nemocničná lekáreň starostlivosť výhradne pre oddelenia nemocnice, má stanovené ekonomické a odborné podmienky, osobitnú maržu. Jej zamestnanci – nemocniční lekárnici by mali poskytovať klinicky orientovanú starostlivosť, ktorá zodpovedá potrebám tej ktorej nemocnice v spolupráci s ďalšími odborníkmi (lekár, lekárník, zdravotná sestra atď.) napr. v onkológii, v tíme pre prípravu výživových zmesí, sledovanie a monitorovanie farmakoterapií a iné.

**Nemyslíte si, že zavedenie lekárenskej starostlivosti pre verejnosť v nemocničnej lekární je pre nemocnicu ekonomicky náročnejšie vzhľadom na potrebu rozšírenia priestorov a ďalšieho personálu?**

■ Privatizáciou lekární v 90-tych rokoch boli bývalé verejné lekáreň, ktoré súčasne poskytovali lekárenskú starostlivosť nemocnici a verejnosti, rozdelené na nemocničné a verejné lekáreň v zmysle vtedy platnej legislatívy, pričom verejné lekáreň v nemocniciach boli sprivatizované a výhodne predané

rôznym subjektom. Opätovné obnovenie tohto systému je finančne veľmi náročné a pochybujem, že nemocnice, ktoré nemajú peniaze na vlastnú prevádzku, by toto vedeli zabezpečiť.

**Ak nemocnica nerozšíri lekárenský personál a rozhodne sa poskytovať aj verejné služby, nebude to priveľká záťaž pre lekárníkov, ktorí tak budú nútení pracovať dvakrát viac?**

■ Určite áno. Avšak nepoznám obsadenie nemocničných lekární odbornými pracovníkmi, ale podľa môjho názoru pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti verejnosti by bolo na škodu veci, keby kvalifikovaní nemocniční lekárnici boli nútení sa preorientovať.

**Myslíte si, že zavedenie výdaja liekov pre verejnosť zlepší prehľad lekárníkov o liekoch pacientov, ktorí po hospitalizovaní odchádzajú do domácej starostlivosti?**

■ Nemyslím, po hospitalizácii odchádza pacient obvykle do starostlivosti svojho obvodného lekára.

**Nebolo by podľa Vás vhodné, keby sa nemocničným lekárníkom umožnil v každej nemocnici bezprostredný styk s pacientom ešte počas jeho pobytu v nemocnici?**

■ Určite áno. Sama som po roku praxe vo verejnej lekární začala pracovať ako nemocničný lekárník priamo v nemocnici, podieľala som sa na zabezpečovaní a kontrole liekov pre jednotlivé oddelenia nemocnice, vyhodnocovala som preskripciu oddelení a lekárov a bola som členkou komisie účelnej farmakoterapie a jedna z prvých nemocničných lekárníkov v tejto úlohe



**PharmDr. Hajnalka Komjáthy, PhD.**  
FORLIFE, n. o. VŠN  
Komárno

áno

■ Jednoznačne áno. Osobne si myslím, že nemocnice si túto legislatívnu zmenu po dlhej dobe zaslúžia. Otázkou zostáva, ktorá nemocnica túto možnosť využije, a ktorá nie. Nemocničné lekáreň tak budú môcť poskytovať komplexnú lekárenskú starostlivosť nielen hospitalizovaným, ale aj ambulantným pacientom. V nemocnici majú lekárnici možnosť priamo konzultovať s lekární z jednotlivých oddelení, a tak môžu získať aj adekvátne hlbšie vedomosti a skúsenosti, a preto by tu mala byť zdravotnícka starostlivosť na vysokej úrovni. Naša nemocnica túto zmenu privíta a využije ju.

**PharmDr. Zuzana Obšatníková**  
Nemocničná lekáreň FNsp J. A. Reimana  
Prešov

áno

■ Myslím si, že je správne, ak sa nemocničným lekárniam umožní poskytovať lekárenskú starostlivosť verejnosti. Podľa mňa nie sú žiadne odborné dôvody, aby sa im to neumožnilo. Do roku 1993 nemocničné lekáreň poskytovali lekárenskú starostlivosť verejnosti a v Českej republike aj stále poskytujú. V súčasnosti nemocničné lekáreň zabezpečujú pre ambulantných pacientov lieky kategorizačnej skupiny A a lieky centrálné nakupované zdravotnými poisťovňami.

**resumé:**

áno = 9    nie = 3    ? = 0

# Koniec dobrých správ v zdravotníctve?

## Nechce sa mi veriť, že poslanci Smer-SD sa podpíšu pod rozmach sieťových lekární

Hovorí sa, že koniec dobrý, všetko dobré. S blížiacim sa koncom roka sa však nezdá, že by v našom zdravotníctve prevládali dobré správy. Skôr naopak, najmä počas posledných dní akoby sa rezortom prehnal posol zlých správ. Odklad zavedenia DRG systému na Slovensku. Hrozba štrajku lekárov. A najmä názorový obrat ministerstva zdravotníctva pred 2. čítaním novely zákona o liekoch v parlamente, ktorý môže mať fatálny dosah na budúcnosť nezávislého lekárstva na Slovensku.

### ■ Neuveriteľný obrat

Hoci sa mi to ťažko píše, ide o neuveriteľný obrat v myslení ministerky zdravotníctva Zuzany Zvolenskej. Koncom septembra v relácii RTVS O päť minút dvanásť, povedala: „Vernostné systémy a lieky nie sú o láske k pacientom, ale o láske k peniazom a zisku“. Jej podriadený, šéf sekcie liekovej politiky a farmácie MZ SR Adam Hlôška ešte 20. októbra na Lekárnickom kongrese v Žiline tlmočil podobné stanovisko rezortu, že „vo vnímaní ministerstva je veľmi dôležitým aspektom odborná funkcia lekárne ktorá je zo zákona definovaná ako zdravotnícke zariadenie. Rovnako nie sme presvedčení, že by sa lekáre mali správať ako čisto obchodné prevádzky zamerané len na pozitívny hospodársky výsledok. Úloha lekárnika je v prvom rade odborná. Stanovisko MZ SR je jednoznačné – vernostné systémy nepatria do lekárstva.“ Preto teraz ministerstvo otočilo a navrhuje lekárom povoliť, aby predsa len mohli dávať pacientom zľavu z doplatku na a receptové lieky? Čo spôsobilo zmenu názoru ministerstva a, hoci v modifikovanej podobe, podporuje de facto zachovanie vernostných systémov? Ministerka týmito vyjadreniami, žiaľ, poprela vlastné slová, že liek nie je tovar. Tento návrh, ak by bol schválený, znamená aj likvidáciu pomernej úhrady – opatrenia, ktoré historicky jediné dokázalo znížiť spotrebu liekov a náklady na ne.

### ■ Zdravie nie je tovar

Takisto je nepochopiteľná zmena názoru poslanca Richarda Rašiho, ktorý svojím návrhom novely zákona o úhrade liekov navrhuje, aby de facto vernostné systémy v podobe poskytovania zliav lekárnikmi boli stále zachované a pritom ešte 20. 10. 2012 v pozdravnom liste adresovanom účastníkom Lekárnického kongresu v Žiline napísal: „Teší ma, že poslanci Národnej rady SR už v prvom čítaní prerokovali zákon, ktorý ruší vernostný systém aj rozmach sieťových lekární na Slovensku. Po schválení sa tak vďaka novele opäť posilní zdravotnícky charakter lekární. Aby v nich nedominovala maximalizácia zisku a marketing, ale najmä odbornosť, vedomosti aj potreby pacientov.“ V čase, keď budete čítať

tieto riadky, bude už možno rozhodnuté. Chcem veriť tomu, že sa potvrdia slová premiéra Roberta Fica, ktoré vyslovil na 7. lekárnickom kongrese v roku 2006, kde uviedol: „Zdravie nie je pre nás tovar. Odmietame prílišnú liberalizáciu tohto sektora, odmietame, aby sa stal predmetom klasického obchodu z hľadiska finančných skupín a monopolov.“ Chcem veriť tomu, že poslanci odmietnu tento návrh, a to aj preto, lebo by ním potvrdili zaradenie lekárstva do sféry klasického biznisu, v ktorom obchod, marketing a maximalizácia zisku sú viac ako odbornosť a pomoc pacientovi. Nechce sa mi veriť, že sa poslanci vládneho Smer-SD chcú podpísať pod zánik nezávislých lekární a pod rozmach sieťových lekární. Komu by táto situácia určite neprospeľa, je pacient. Stal by sa rukojemníkom v rukách siete/sieť lekární. Komu vyhovuje tento scenár?

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.  
člen Prezídia SLeK



Uverejnené  
v Zdravotníckych novinách  
dňa 29. novembra 2012, strana 6

# Sivá ekonomika neveští dobré časy

Nám, súkromným podnikateľom v zdravotníctve štát skôr hádže prekážky pod nohy

Prednávkou som v ankete jedného ekonomického týždenníka dostal otázku, či verím tomu, že veľkosť sivej ekonomiky na Slovensku patrí v Európe k podpriemerným. Moja odpoveď bola jednoznačná. Spomenutej téze neverím, sivá ekonomika, ruka v ruke s korupciou, žiaľbohu v našej krajine stále s veľkou prevahou vládnu. Aj Peter Staněk z Ekonomického ústavu SAV na nedávnom Lekárnickom kongrese v Žiline ako jeden z najväznejších problémov spoločnosti menoval práve obrovskú korupciu, obrovský rozmer daňových únikov a sivej ekonomiky. Odhad korupcie na Slovensku je vraj na úrovni štyroch miliárd eur ročne.

## ■ Duálne prostredie

V kontexte obrovskej sivej ekonomiky a problémov s korupciou v celej spoločnosti pokladám takmer za zázrak, že o niekoľko týždňov to bude už 20 rokov, čo som začal podnikateľsky pôsobiť v odvetví slovenského zdravotníctva. Z malej firmy vzniknutej na zelenej lúke sme spolu so spolupracovníkmi vybudovali spoločnosť, ktorá za dve desaťročia len na daniach zo zisku odvieďla milióny eur. O ďalších benefitoch, ako sú

zamestnávajúce stoviek ľudí, respektíve partnerská participácia na rôznych sponzorských alebo charitatívnych podujatiach, ani nehovoriac. Naším firemným krédom bolo vždy správať sa dôveryhodne k všetkým našim spolupracovníkom, ku celému externému prostrediu. Našou filozofiou bolo okrem iného aj prispievať k tomu, aby sa so slovenského zdravotníctva postupne stávalo, používajúc mediálnu terminológiu, efektívne duálne prostredie, v ktorom bude symbióza štátnych a súkromných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a firiem celé odvetvie postupne štandardizovať a kvalitatívne posúvať dopredu.

## ■ Od štátu prekážky

Aj po mnohých rokoch mám však stále pocit, že nám, súkromným podnikateľom v zdravotníctve štát skôr hádže prekážky pod nohy a že nás pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, diskriminuje.

## ■ Korupcia si udržiava svoju veľkosť

Už len tým, že sa nesnaží efektívne bojovať



proti korupcii, že nevyvíja účinnú snahu znižovať rozsah sivej ekonomiky. Čo je najhoršie, tá sa rokmi v zdravotníctve nielenže nezmenšuje, ale, vykrmovaná častou zmenou legislatívy stále minimálne udržuje svoju veľkosť. Tento rozsah sivej ekonomiky je možno v porovnaní s odhadom korupcie v celej Európskej únii podpriemerný. No na rozmer malého Slovenska zároveň gigantický. A obávam sa, že ak ho nezmenšíme, celú spoločnosť, samozrejme vrátane firiem a inštitúcií v zdravotníctve, môže definitívne položiť na kolena.

**RNDr. Tomislav Jurik, CSc.,**  
predseda predstavenstva  
a generálny riaditeľ  
Unipharma – 1. slovenská  
lekárnická akciová spoločnosť



- Rozhlas a televízia Slovenska v utorok 6. 11. 2012 v správach STV odvysielala reportáž o petícii za vernostné zľavy v lekárnach. Redaktorka Lucia Tomečková informovala, že petíciu podporilo viac ako 60 000 klientov jednej zo sietí lekární.
- Za Slovenskú lekárnícku komoru sa proti zľavám za recept ohradil jej prezident, PharmDr. Tibor Czulba: „Vernostné systémy vytvárajú nerovnosť dostupnosti lieku za rovnakých podmienok. Nie je to spravodlivé voči pacientom, ktorí takúto možnosť nemajú.“
- Bývalý minister zdravotníctva, Ivan Uhlíarik, mal iný názor: „Nemyslím si, že je dobré, aby politická strana podľahla akejkoľvek lobistickej skupine lekárníkov.“
- Hovorkyňa ministerstva zdravotníctva Mgr. Zuzana Čížmariková to vylúčila a upozornila na to, že pacienti vďaka zľavám zbytočne nakupujú voľnopredajné lieky. „Nakupujete veci len preto, že v zľave sú a nie preto, že ich potrebujete. Lenže toto nie je tovar, toto je liek, ktorý má liečiť.“
- Rozhodnutie o novele zákona o liekoch padne v decembri. Ak ministerka nepoľaví, vernostné zľavy sa z lekární od nového roka vytratia.

# Liek nie je tovar

Spracovala: Mgr. Ivana Murínová



Ministerstvo zdravotníctva SR

# Lekárne sa majú vzdať marže

■ ■ ■ **Ministerka zdravotníctva Zuzana Zvolenská** na tlačovom brífingu, ktorý sa uskutočnil v utorok 20. novembra 2012 informovala okrem zákazu vernostných systémov a zrušenia sietí verejných lekární aj o poslancekom návrhu predsedu výboru pre zdravotníctvo Richarda Rašiho, podľa ktorého majú pacienti pri šetrení na liekoch pomôcť samotné lekárne. „Umožníme lekárom, aby znížili pacientom doplatky za lieky zo svojej marže. Navrhujeme, aby bola zľava maximálne do 50 % doplatku. Ak návrh prejde legislatívnym procesom podľa našich plánov, jeho účinnosť by mohla byť od 1. 1. 2013,“ uviedla. Lekárnici majú teda sami rozhodnúť, akú zľavu pacient dostane.

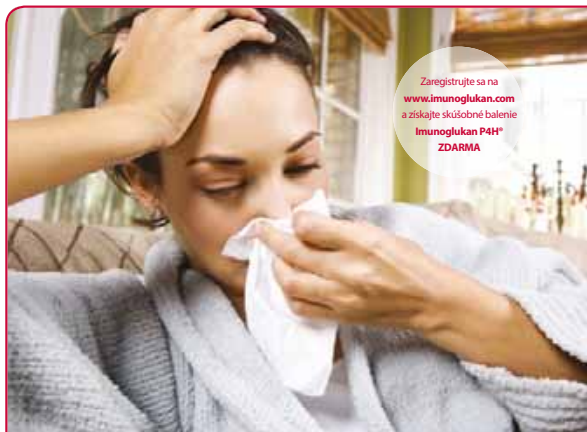
## Komu to prospeje

■ ■ ■ „Ministerka zdravotníctva týmto krokom definitívne pochováva nezávislé slovenské lekárstvo a odovzdáva ho na tácke Pente a jej sieti lekární Dr. Max. Ide ešte o horší návrh, ako presadil pred rokom minister Uhliarik,“ reagoval na návrh **prezident SLeK PharmDr. Tibor Czulba**. Podľa jeho slov bude výsledkom zánik veľkého množstva malých lekární a monopolizácia trhu Pentou. „Záleží teraz na poslancoch parlamentu, či sa rozhodnú pomôcť finančnej skupine ovládnuť na dlhé roky slovenské lekárstvo a ako

rukojemníka si pritom zobrať pacienta,“ dodal.

■ ■ ■ Účastníci XXV. Snemu SLeK v rámci brífingu, ktorý sa uskutočnil v utorok 27. novembra 2012 pred budovou NR SR na tému „Jedna Gorila pre každého poslanca stačí. Zabráňme Pente, ktorá sa skrýva za pacientov, ovládnuť slovenské lekárstvo,“ doručili poslancom NR SR otvorený list a odovzdali aj darček určený pre každého z nich – knihu Gorila autora Toma Nicholsona, aby im pripomenuli, v prospech koho boli kedysi prijímané viaceré zákony týkajúce sa aj liekovej politiky. V liste žiadali o podporu a schválenie vládnych návrhov noviel zákona o liekoch a zákona o rozsahu a podmienkach úhrady liekov. Tiež poslancov vyzvali, aby v druhom čítaní nepodporili pozmeňovací návrh poslanca Richarda Rašiho, ktorý podľa nich dlhodobo naruší stabilitu zásobovania liekmi v SR. Sú presvedčení, že takýto krok by mal prejsť štandardným pripomienkovým konaním a odbornou diskusiou všetkých zúčastnených strán. Systémovo je horšou obdobou rušených vernostných systémov, s nebezpečnejším dopadom na pacienta, slovenské lekárstvo a verejné financie. Navyše, verejnosti bol predložený len pár minút po odovzdaní tendenčnej a manipulatívnej petície tejto spoločnosti do podateľne NR SR. Ministerka zdravotníctva však aj po doručení otvoreného listu pozmeňovací návrh Richarda Rašiho obhajovala. ■

— inzercia —



Zaregistrujte sa na  
[www.imunoglukan.com](http://www.imunoglukan.com)  
a získajte skúšobné balenie  
Imunoglukan P4H\*  
ZDARMA

## Imunoglukan® P4H ACUTE!

výživový doplnok  
s prírodným imunoglukanom, vitamínom C a zinkom  
na intenzívnu podporu imunity

- pri začínajúcom ochorení
- po prepuknutí akútnej infekcie
- prispieva k zníženiu vyčerpania a únavy
- 1 kapsula denne počas piatich dní

Imunoglukan P4H ACUTE! je voľnopredajný výživový doplnok dostupný v každej lekární bez predpisu.

AKÚTNA  
NOVINKA



Výrobca: PLEURAN, s.r.o., Bratislava  
Obch. zastúpenie: IMUNOGLUKAN, s.r.o. Bratislava  
info@imunoglukan.com, www.imunita.sk, www.imunoglukan.com/sk

Spracovala: Mgr. Ivana Murínová



# Novinka v Bánovciach plastická a estetická chirurgia



↑ Zľava: MUDr. Toth, MUDr. Bobocká a riaditeľ Unikliniky Ing. Naščák, MPH



V Nemocnici Bánovce – 3. súkromnej nemocnici, patriacej do skupiny Unipharma, sa v pondelok 19. novembra 2012 uskutočnilo slávnostné otvorenie jednodňovej zdravotnej starostlivosti v odbore plastická a estetická chirurgia.

■ ■ ■ Novinku nemocnica zaviedla hlavne na podnet pacientov. „Vyšli sme v ústrety najmä požiadavkám pacientov, ktorí viac dbajú o svoj zovňajšok. Najčastejšie požadovanými zákrokmi bolo odstraňovanie kožných lézií – znamienok a operácie odstavajúcich ušnic. Pacientky boli v tomto smere ešte náročnejšie, preto sme začali poskytovať aj ďalšie služby s dodržaním najvyššieho stupňa diskretnosti,“ povedala MUDr. Mina Bobocká, riaditeľka nemocnice. Okrem už spomínaných zákrokov nemocnica bude poskytovať aj zväčšovanie prsníkov certifikovanými silikónovými implantátmi, podvihnutie a zmenšovanie prsníkov, korekcie očných viečok, zväčšenie pier, face lift, liposukciu, úpravu poklesnutého pozadia a iné estetické chirurgické zákroky.

■ ■ ■ Vedením jednodňovej zdravotnej starostlivosti v odbore plastická a estetická chirurgia je poverený skúsený plastický chirurg MUDr. Csaba Toth, ktorý spolupracuje so špičkovými plastickými chirurgmi z Českej republiky, Maďarska a Španielska.

Riaditeľka nemocnice a doktor sú bývalí spolužiaci, aj preto bolo rozhodnutie prijať ponuku na spoluprácu ľahšie. „Uvítam to, že je moja známa, pretože sa tak lepšie komunikuje. Vo všetkom, čo som požadoval, čo sa týka vybavenia, sa mi snažili vyjsť v ústrety. V nej mám istotu, že to bude fungovať veľmi dobre, pretože viem, že je perfekcionista,“ povedal MUDr. Toth.

■ ■ ■ Cenník zákrokov je oficiálne spracovaný, no doktor tvrdí, že sa odvíja aj od dohody s pacientkou. „Sumy nie sú závažné. Je to o konzultácii s pacientkou a o konkrétnom zákroku.“ Keďže Dr. Toth v nemocnici nemá stanovené ordináčne hodiny, pacienti sa budú na konzultácie a zákroky objednávať a on v dohodnutých termínoch príde. Ošetrovateľskú časť zabezpečí domáci personál, po operácii však doktor nikam neodchádza, zostáva, kým je potrebné. „Je to jednodňová chirurgia. Niekedy sa prepúšťa pacient v ten istý deň, niekedy na druhý deň, ale je garantovaná lekárska starostlivosť počas celého pobytu pacientky u nás v zariadení.“

■ ■ ■ Objednávky na konzultačné vyšetrenia prijíma nemocnica denne na číslach 03/762 43 67, 0915/693 991, 0915/041 696 alebo na [misiakova@nemocnicabn.sk](mailto:misiakova@nemocnicabn.sk). ■



## PGEU bude predsedáť Taliansko

■ Už siedmykrát za 53 rokov pôsobenia sa prezidentom Európskych lekárníkov stane taliansky občan. Valné zhromaždenie PGEU koncom novembra na tento post pre rok 2013 zvolilo **Maximina Liebla**, ktorý sa už 15 rokov venuje problémom talianskej farmácie, je majiteľom lekárne v talianskom Bolzane, od roku 1999 prezidentom Komory

farmaceutov v Bolzane a od roku 2012 členom Fofi (Talianska komora farmaceutov). Mr. Liebl bude pokračovať v práci súčasnej francúzskej prezidentky **Isabelle Adenot**, ktorá svoj post opustí v decembri tohto roku. „V časoch ekonomickej krízy budú európski lekárnici stáť k pacientom ešte bližšie a budú pomáhať pri znižovaní verejných výdavkov na zdravotníctvo tým,

že do verejnej lekárne zavedú nové zdravotné služby. Je nevyhnutné, aby verejné zdravotné systémy, zvlášť v tých krajinách, ktoré sú najviac zasiahnuté ekonomicou krízou, garantovali udržateľnosť a životaschopnosť verejných lekární ako základnej verejnej zdravotnej služby,“ povedal novozvolený prezident.

■ Valné zhromaždenie tiež zvolilo viceprezidenta PGEU pre rok 2013, ktorým sa stal člen prezídia Slovenskej lekárskej komory, **PharmDr. Štefan Krchňák**. ■

## Ako to vyzerá s DRG systémom?



- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Implementácia systému DRG (Diagnosis – related group), od ktorého sa očakáva objektivita, transparentnosť a spravodlivosť, vyžaduje čas.

■ ■ ■ Predsedníčka Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, MUDr. Monika Pažinková, MPH považuje zavedenie DRG za prioritu úradu. V stredu 21. novembra 2012 však informovala, že systém nestihnú zaviesť v prvom štvrtroku 2013, ako sa pôvodne predpokladalo v uznesení vlády č. 481/2011 zo dňa 6. 7. 2011. Chýbajú totiž potrebné kľúčové komponenty, ktoré buď nie sú dokončené, alebo sa práce na nich ešte nezačali. Napríklad nová verzia Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH–10) má termín dokončenia stanovený na koniec novembra a softvérový nástroj, ktorý zaraďuje konkrétne hospitalizačné prípady do DRG skupín (tzv. grouper) ešte ani nie je vytvorený. Okrem ďalších komponentov chýbajú aj publikácie potrebné na vzdelávanie a účtovanie, ktoré sa musia preložiť z nemčiny. Podľa slov predsedníčky úradu budú radi, ak sa implementáciu DRG podarí uskutočniť v roku 2016. ■

## Pozor na nové pravidlá!

■ ■ ■ Od 14. decembra 2012 začínajú platiť nové pravidlá pre používanie zdravotných tvrdení pri potravinách. Nariadenie Európskeho parlamentu č. 1924/2006 sa týka tvrdení na obaloch i v reklame, pričom ide o informácie o tom, aký význam má pre ľudské zdravie určitá potrava alebo jej zložka (napr. pomáha pri ochrane proti zápalom močových ciest). Nariadenie nastavuje pravidlá pre celú Európsku úniu rovnako. Vytvorená bola databáza schválených a neschválených tvrdení, pričom v tejto chvíli je v nej 241 schválených a 1796 zamietnutých tvrdení. Zamietnuté zdravotné tvrdenia už nebudú po spomínanom dátume možné legálne používať. Nariadenie s dopredajom zásob nepočíta, budú prebiehať kontroly, v prvom polroku 2013 bez pokutovania. ■

— inzercia —

## Expertíza Atos Worldline v oblasti elektronických platieb už aj na Slovensku



Atos Worldline, medzinárodná firma ponúkajúca end-to-end platobné služby, vstupuje na slovenský trh s ponukou elektronických platieb pre viac ako 10 000 slovenských obchodníkov – podnikateľov, ktorí ešte zatiaľ nedisponujú elektronickým platobným terminálom. AtosWorldline má viac ako 35 ročnú skúsenosť v oblasti elektronických platieb v Európe a je ocenená pre svoje služby a hardvérové riešenia.

■ ■ ■ Atos Worldline sa chce odlíšiť kompletnou ponukou. Pascal Libert, manažér spoločnosti: „Naše dlhoročné skúsenosti v oblasti elektronických služieb v rámci Európy sú dôkazom našej angažovanosti starať sa o podnikanie našich klientov. Systém jedného miesta kontaktu, neustále pripravované inovatívne projekty na podporu obratu obchodníkov... Veríme, že naše služby ukážu rozdiel.“

■ ■ ■ Spoločnosť predpokladá, že týmto prístupom spraví významný skok vpred v oblasti rozvoja elektronických služieb. „Chceme predstaviť belgický prístup, kde elektronické platby ponúka špecialista, spolu so všetkými súvisiacimi službami, a to v rámci všetkých bánk. Obchodníci nemusia meniť

svoju existujúcu banku na to, aby mohli benefitovať z našej ponuky. My sa staráme o všetko,“ dodáva Libert. Skúsenosti obchodníkov – podnikateľov zo sveta ukazujú, že po zavedení platobného terminálu sa obrat v ich prevádzkach zvýšil.

■ ■ ■ Spoločnosť vďaka neustálemu výskumu, rozvoju a inováciám ponúka svojim zákazníkom najnovšie riešenia na udržanie v popredí trhového vývoja. Atos Worldline vykazuje ročný obrat vo výške 913 miliónov EUR a vo svete zamestnáva vyše 5 400 osôb. Viac informácií na 0850 850 077 alebo na [atosworldline.sk](http://atosworldline.sk)

**Atos**  
Worldline

# Svet farmácie



**Poľsko:**

## Eskalujúci problém paralelných exportov

■ ■ ■ Podľa IMS Health sa problém paralelných exportov liekov v Poľsku stupňuje a hodnota vyvezených liekov by sa len v roku 2012 mohla vyšplhať až na 1,5 až 2 mld. zlotých (364,08 – 485,44 mil. €). Pawel Sztwiertnia, prezident Zväzu zamestnávateľov inovatívnych farmaceutických spoločností INFARMA, poznamenal, že oficiálne ceny inovatívnych liekov v Poľsku patria medzi najnižšie v rámci Európy. Následne uviedol, že veľkodistribútori tieto lieky vyvážajú v snahe vyrovnáť sa so znížením oficiálnych marží na uhrádzané lieky. Hoci nízke ceny sú výhodné pre národný zdravotný fond (NHF) aj pre pacientov, vláda by mala zabezpečiť, aby boli inovatívne lieky dostupné aj v lekárňach.

■ Monika Duszyńska z advokátskej spoločnosti CMS Cameron McKenna tvrdí, že problém s paralelnými exportmi by sa mal ešte zhoršovať, v závislosti od toho, či ministerstvo zdravotníctva bude neustále vyvíjať tlak na farmaceutické spoločnosti, aby naďalej svoje ceny znižovali. Sztwiertnia uviedol, že hlavným cieľom Zákona o úhrade liekov bolo zlepšenie prístupu k inovatívnej liečbe, čo sa dosiahol rovnako pre diabetikov, ako aj onkologických pacientov. Ministerstvo zdravotníctva uznalo, že v tejto sfére nastal problém. Námetník ministra zdravotníctva, Igor Radziewicz-Winnick už oznámil, že MZ začalo spoločne s farmaceutickými spoločnosťami pracovať na úprave legislatívy aby sa tak pokúsili eliminovať trhliny v distribúcii liekov v Poľsku.

Zdroj: GIRP PRESS REVIEW 09/11/12 – 16/11/12



**USA:**

## Lekárnici radia pacientom na klinikách

■ Americká sieť lekární Walgreens chce pre pacientov na klinikách zaviesť celoštátny manažment liekovej terapie. Od hospitalizácie až do tridsiatich dní po prepustení z nemocnice by mali lekárnici pacientom radiť s terapiou. Najskôr musí byť projekt „WellTransition“ presadený vo viac ako stopäťdesiatich nemocniciach, v ktorých má spoločnosť Walgreens svoje pobočky lekárni. Neskôr by tento príklad mali nasledovať aj ďalšie kliniky. Spomínaný program vybudoval concern Walgreens. V pozadí zrodú stojí nový zákon s celoštátnou pôsobnosťou. Podľa neho musia od 1. októbra nemocnice počítat s peňažnými pokutami v prípade, ak by bola miera opätovnej hospitalizácie pacientov príliš vysoká.

■ S daným programom reťazec lekární Walgreens sleduje cieľ minimalizácie čísla opätovnej hospitalizácie pacientov, ako aj zníženia nákladov na zdravotnú starostlivosť. Pacientom by sa malo týmto programom pomôcť užívať lieky včas a správnym spôsobom. Už počas pobytu v nemocnici lekárnik preverí zostavenie medikamentózneho programu a výskyt vzájomných interakcií

liekov a nežiaducich účinkov u pacienta. Farmaceut bude následne informovať pacientov a ošetrojúci zdravotnícky personál o správnom užívaní medikamentózneho programu. Tiež poskytne všeobecné informácie k užívaným liekom.

■ Po prepustení lekárnik zasiela lieky pacientom až domov. K jeho práci budú patriť aj pravidelné telefonáty na zhodnotenie pokrokov pacienta a rovnako aj na pripomenutie termínov u lekára. Prostredníctvom pohotovostnej linky je na komunikáciu a zodpovedanie pálčivých otázok po celý deň dostupná zodpovedná osoba zo siete lekárne Walgreens.

■ Spoločnosť Walgreens je najväčšou sieťou lekární v USA. Concern prevádzkuje asi 8 200 lekární. V minulom roku sa celkový obrat spoločnosti nachádzal na úrovni 72 mld. \$. V júni tohto roku bolo zverejnené, že Walgreens akvizoval britského veľkodistribútora Boots a prevzal 45 % podiel jeho akcií. Dohromady obe spoločnosti vlastnia približne 11 000 lekární.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, z 23. 10. 2012



**Francúzsko:**

## Lekárnici zvíťazili nad reťazcom supermarketov

■ Francúzska sieť supermarketov Leclerc sa už roky zasadzuje za liberalizáciu trhu s liekmi. V televíznych reklamách operuje s tým, že lieky v OTC obchodoch patriacich k reťazcu supermarketov by mohli byť vydávané za podstatne výhodnejších podmienok (cien), pravdaže iba ak dôjde k zrušeniu povinnosti viazanosti výdaja Rx liekov na lekára. Lekárne sa proti tejto reklame bránili súdnou cestou a nedávno vyšli z tohto procesu ako víťazi.

■ Súdny spor začal v roku 2008 kvôli reklamnému spotu spoločnosti Leclerc. Ten ubezpečoval, že parafarmácie (pozn.: ekvivalent OTC obchodov v rámci supermarketov) by mohli lieky predávať o 25 % lacnejšie ako je tomu v lekárňach. Súd spočiatku tieto spoty povolil. Spoločnosť Leclerc však následne vytvorila ďalšie video, v ktorom avizovala úspory, dokonca až do výšky 50 %. Predpokladom veľkých úspor bola podmienka, aby voľnopredajné lieky a lieky bez úhrady zo strany poisťovne (pozn. úhrada za lieky iba zo strany pacienta: napr. antikoncepcia) mohli byť vydávané v supermarketoch. Lekárnske nákupné spoločenstvo Univers Pharmacie podalo žalobu a toto počínanie sa stretlo s podporou aj zo strany nákupného spoločenstva Directlabo SA, ako aj zo strany francúzskych lekárnskych odborových zväzov USPO a UNPF. Vo februári súd rozhodol v prospech lekárnikov. Vyhlásil, že zvolené metódy boli nevhodné, pretože došlo k stanoveniu rôznych cien a porovnanie vychádzajúce z tohto stanovenia uviedlo zákazníkov do omylu. Proti rozsudku sa skupina Galec, ku ktorej patria aj supermarkety Leclerc, odvolala. Avšak žiadosť bola prednedávnom zamietnutá. Zdá sa, že Leclerc sa vzdal boja. Galec nechce podľa



správ v médiách ďalej pokračovať v súdnom spore.

■ V spoločnosti Univers Pharmacie sa oslavuje víťazstvo nad reťazcom supermarketov. Prezident združenia, Daniel Buchinger vyhlásil: „*Naša malá spoločnosť nikdy nepremešká príležitosť apelovať na súdy, ak sa znovu neočakávané obrovské maloobchodné reťazce pokúsia uviesť zákazníkov do omylu.*“

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, z 17. 10. 2012



Švajčiarsko:

## Rx lieky pre lekáreň, OTC pre drogérie

■ Lekárnici vo Švajčiarsku by mohli v budúcnosti vydávať určité lieky bez receptu. To má zaistiť pozmeňovací návrh predložený vláde k novelizácii zákona o liekoch. Ktoré lieky by mohli byť vydávané lekárnikmi, by mal stanoviť regulačný orgán na kontrolu liekov Swissmedic. Jedinú podmienku si stanovila Spolková rada, a to povinné poradenstvo pred výdajom. Novelizáciou zákona by sa mali na druhej strane rozšíriť aj kompetencie drogérií. A zakázať reklamné darčeky a naturálne rabaty farmaceutických spoločností poskytované lekárom a lekárnikom. Vo Švajčiarsku sú lieky rozdelené do rôznych kategórií: lieky triedy A môžu byť vydávané len na lekárske predpis, lieky skupiny B môžu byť súčasťou opakovaných receptov. Výdaj lieku skupiny C sa môže uskutočniť iba po vykonaní odborného poradenstva medicínsky vyškoleným personálom, u produktov skupiny D postačuje poradenstvo prostredníctvom odborného personálu v lekárni alebo drogérii. Lieky zo skupiny E sú kompletne voľnopredajné. Vláda poverila spoločnosť Swissmedic preskúmaním zadelenia

liekov do týchto kategórií. Je možné si napríklad predstaviť, že lekárnikovi bude umožnený výdaj lieku zo skupiny B bez receptu. Drogerie budú podľa vlády môcť zas v budúcnosti samostatne predávať všetky preparáty bez viazanosti na lekárske predpis (voľnopredajné). Mnoho OTC preparátov zo skupiny C nemohli doteraz drogerie vôbec predávať. Najväčšie siete drogérií Coop a Migros sa už roky pokúšali liberalizovať OTC trh. S novelou zákona o lieku chce vláda obmedziť ovplyvňovanie zdravotníkov farmaceutickým priemyslom. Peňažné výhody ako bonusy na tovar alebo bezplatné vzorky, pomocou ktorých farmaceutickí výrobcovia propagujú svoje produkty lekárňam a lekárom, by mali byť obmedzené. Naturálne rabaty by mali byť kompletne zakázané. Lekárnici a lekári budú musieť v budúcnosti doložiť, či a ktoré rabaty mohli by obdržať. Okrem toho musia byť všetky obchodné vzťahy s výrobcami zverejnené. Pri porušení nových pravidiel hrozia zdravotníkom tresty odňatia slobody a peňažné pokuty. Švajčiarske lekárske združenie Pharmasuisse víta nové nariadenie. S úľavami pre lekárnikov a drogérie odpovedala Spolková rada na „sociálne potreby“. Aj pokuty a základy v oblasti farmaceutických rabatov sa stretli u lekárnikov so súhlasom: „*Peňažné vplyvy na lekárov a lekárnikov môžu byť problematické, pretože záujmy pacienta sa musia nachádzať v popredí.*“ Švajčiarska vláda však návrhom zákona nerieši jeden z najdôležitejších bodov pre lekárnikov – dispenzáciu lekárom. Už roky lekári a lekárnici vedú spory o tom, či lekári smú priamo predávať lieky svojim pacientom. V 17 kantónoch Švajčiarska je výdaj liekov samotným lekárom úplne alebo čiastočne povolený. Od novelizácie zákona o lieku očakávali lekárnici jasné pravidlá platiace jednotne pre celé Švajčiarsko.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, z 8. 11. 2012

inzercia

# väčšia bezpečnosť

## plus+

Platobný terminál znamená menej manipulácie s hotovosťou a tým aj menšie riziko jej zneužitia alebo krádeže.

Zavolajte nám  
0850 850 077



atosworldline.sk

Transactional services. Powering progress

## Atos Worldline, podporujeme vaše podnikanie

Sme svetoví špecialisti na služby obchodníkom a na platobné terminály. V tejto oblasti máme už viac ako 35-ročné skúsenosti. Preto vám vieme poskytnúť spoľahlivejši, bezpečnejší a rýchlejší terminál so všetkými službami, ktoré k tomu patria. Inými slovami, o vašu spokojnosť sa postaráme aj po podpise zmluvy.

Na zefektívnenie svojho podnikania nám zavolajte na infolinku. Zavolajte teraz a do 31. 1. 2013 za terminál neplatíte. Viac na [atosworldline.sk](http://atosworldline.sk).

**Atos**  
Worldline

# Koktejl z farmácie

## Malária: Malarone aj pre dlhodobú profylaxiu

### FARMÁCIA

Kombinácia účinných látok atovakvón s proguanilium chloridom obsiahnutá v lieku Malarone® mohla byť používaná iba niečo nad 28 dní. Teraz dostalo toto antimalarikum povolenie aj pre dlhšie použitie. Oznamil to farmaceutický výrobca Glaxo-Smith-Kline.

Ak cestujete do oblasti s výskytom malárie, môžete užiť jednu tabletu jedenkrát denne jeden až dva dni pred plánovaným vycestovaním. Rovnako pokračujete s užívaním počas celého pobytu, ako aj 7 dní po návrate. Dĺžka užívania je

teraz čiastočne neobmedzená. Rozšírenie povolenia platí aj pre Malarone Junior pre deti od 11 kg (profylaxia), poprípade od 5 kg telesnej hmotnosti (pri liečbe).

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (41/2012, str. 39)



## Kortikoidy: neúčinné pri akútnej rinosinuitíde



### FARMÁCIA:

Štúdia holandských výskumníkov preukázala, že systematická terapia kortikoidmi neúčinkuje pri zápale sliznice nosa a vedľajších prínosových dutín lepšie ako placebo. V kontrolovanej dvojito-zaslepanej štúdii dostávalo 174 pacientov s akútnou sinusitídou následkom prechladnutia týždeň buď tablety prednizonu (1 x denne po 30 mg), alebo placebo. Cieľom bolo zmierniť symptómy ako bolesť hlavy a tlak dôsledkom opuchnutia sliznice nosa. To sa podarilo u

55 z 88 pacientov v prednizonovej skupine (62,5 %), ale aj u 48 z 86 (55,8%) v placebo skupine. Ako popisuje vedecký tím okolo Dr. Roderick Venekampa z univerzity v Utrechte v odbornom časopise Canadian Medical Association Journal, tento rozdiel nebol ani klinicky, ani štatisticky významný. Jednako sa nevyskytli žiadne nežiaduce účinky, takže na základe dostupných informácií možno tvrdiť, že krátkodobé použitie je považované za bezpečné.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (33/2012, str. 24)

## Dráždi oko skrytá rosacea?

### MEDICÍNA:

Nie sú evidentné žiadne kožné symptómy a aj napriek tomu je prítomná rosacea? To sa skutočne môže stať. Kto by si pri konjunktivitíde pomyslel aj na túto diagnózu?

Asi 30 – 50 % pacientov s rosaceou (chronické ochorenie tváre súvisiace so zvýšenou reaktivitou kapilár (vlásočnic) na teplo s následným trvalým začervenaním a tvorbou rozšírených cievok) majú postihnuté oči. Tento príznak sa môže prejavovať ako prvý a často nie je správne rozpoznávaný, píše Dr. Ines Pfeffer a profesor Dr. Martin Schaller z univerzitetnej kožnej kliniky v Tübingene v odbornom časopise Aktuelle Dermatologie.

### Konjunktivitída, reakcia na cudzie teleso či rosacea?

Očná rosacea sa najčastejšie prejavuje ako „suché oko“ so začervenaním, svrbením, citlivosťou na svetlo a pocitom cudzieho telesa v oku. Môže viesť aj ku konjunktivitíde, blefaritíde (chronický zápal očných viečok) a k vredom rohovky. Diferenciálna diagnostika zahŕňa medzi inými aj zväzovanie bakteriálnej a vírovej konjunktivitídy, ako aj reakcie na cudzie teleso.



„Premyslieť a oftalmologicky odôvodniť,“ tak znie motto. Terapeuticky odporúčajú dermatológovia hygienu očných viečok (predovšetkým pri viečkovom okraji), ako aj použitie zvlhčovadiel. Medzi topicky podávanými farmakami je najlepšie hodnotený metronidazol. Aj kortikoidy a cyklosporín A pri lokálnom podaní vykazovali priaznivé účinky.

### S doxycyklínom sa vyhnete riziku rezistencie

V prípade, že je nutná systematická liečba, často sa siahajú po protizápalovo pôsobiacich tetracyklínoch. Prednostne predpisovaný je doxycyklín, na základe vhodnej farmakokinetiky. Mal by byť podávaný minimálne pol roka a tiež v „submikrobiálnom dávkovaní“ 40 mg denne. Ako výhoda low-dose varianty menovali autori nízke riziko nežiaducich účinkov a vyhnete sa rizikám a rezistencie.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, z 12. 11. 2012

## Očkovanie detí proti hepatitíde A pretrváva 10 rokov

### FARMÁCIA:

Očkovanie proti vírusom hepatitídy A u detí vo veku 12 – 24 mesiacov poskytuje najmenej 10 rokov trvajúcu ochranu pred ochorením. Potvrdila to štúdia vedcov z amerických epidemiologických kontrolných centier (CDC). Protilátky matky, ktoré dieťa prijalo prostredníctvom kojenia, neovplyvňujú efektívnosť očkovania, informoval tím okolo Dr. Umida Sharapova v odbornom časopise Hepatology. V rámci štúdie dostali deti dve dávky inaktivovanej vakcíny proti hepatitíde A. Vedci predpokladali, že obnovenie vakcíny bude potrebné v určitom čase zopakovať, preto boli deti ďalej pozorované. V Nemecku sa u všetkých detí vo veku 2 – 14



mesiacov doteraz odporúčalo len očkovanie proti hepatitíde B. V USA očkujú proti hepatitíde A deti vo veku 12 – 18 mesiacov rutinne. Odporúčanie pre očkovanie prispelo v posledných dvadsiatich rokoch k poklesu prípadov hepatitídy A o 90 %. V USA sa každý rok objaví 20 000 nových prípadov tohto ochorenia. V Nemecku bolo v roku 2011 hlásených 832 prípadov, z ktorých okolo 30 % bolo spôsobených na základe cestovania. Celosvetovo je podľa údajov WHO infikovaných približne 1,4 mil. ľudí.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (33/2012, str.24)

## Zmiernenie príznakov psoriázy znižuje mieru infarktu

### MEDICÍNA:

Informačné zdroje opakovane uvádzajú, že psoriáza urýchľuje rozvoj koronárnej choroby srdca (KCHS) a jej následných komplikácií. **Je vôbec možné prostredníctvom dobrej liečby psoriázy odvrátiť infarkt a ďalšie komplikácie?**

### infarktu myokardu?

V rámci dánskeho registra pacientov vedci počas dvojrôčného obdobia trvania štúdie zachytili dokopy 2 400 pacientov s ťažkou formou psoriázy. Na tomto súbore skúmali vplyv biologických preparátov, metotrexátu, ako aj iných foriem

terapie (retinoidy, cyklosporín, fototerapia) na výskyt kardiovaskulárnych príhod.

Ako dokázala nadnárodná štúdia, riziko pre kombinovaný primárny koncový ukazovateľ – „smrť, infarkt myokardu, náhla srdcová príhoda“ bolo výrazne



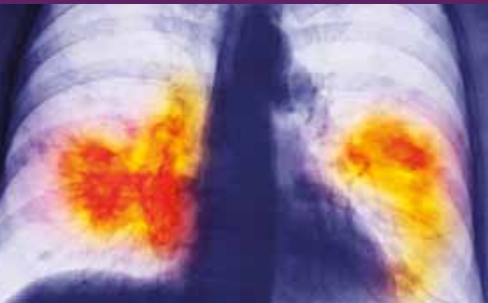
Protizápalová liečba nielenže upokojuje psoriázu na koži, ale aj podráždený cievny epitel. Na tomto predpoklade postavil a začal svoju štúdiu Dr. Ole Ahlehoff z Gentoft Hospital univerzity v Kopenhagene.

### Súvislosť medzi terapiou psoriázy a mierou výskytu

znížené v dôsledku nasadenia terapie biologikami (pomer rizika (HR): 0,28) a metotrexátom (HR): 0,65). Ďalšie skúmané možnosti terapie psoriázy neposkytovali naproti tomu žiadnu ochranu pre srdce.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, z 7. 11. 2012

## Rakovina pľúc: Povolenie pre crizotinib



EML4-ALK, fúzie onkogénov. Zároveň sú možné rôzne početné varianty. Toto nové usporiadanie môže viesť k aktivácii kinázy anaplastického lymfómu (ALK), ktorá je receptorová tyrozínkináza a prostredníctvom signálnej

transdukcie vyvoláva zvýšenú proliferáciu tumorových buniek. U 3 – 5 % prípadov všetkých pacientov s NSCLC bol preukázaný výskyt tejto fúzie onkogénov. Väčšinou sa jednalo o mladších pacientov a nefajčiarov. Crizotinib pôsobí tak, že inhibuje ALK, čoho prostredníctvom blokuje prenos signálu v celej rade bunkových procesov. Z uvedeného možno usudzovať, že blokáda má rozhodujúci vplyv na rast a prežívanie tumorových buniek. Celý proces môže v konečnom dôsledku viesť k inhibícii rastu alebo k ústupu tumorov.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (44/2012, str.35)

### FARMÁCIA:

Európska komisia udelila podmienené povolenie pre uvedenie na trh crizotinibu, ktorý je ATP kompetitívny selektívny inhibítor kinázy anaplastického lymfómu (ALK). Farmaceutický výrobca Pfizer oznámil, že povolenie sa vzťahuje na dospelých pacientov, ktorí boli už predtým liečení na ALK – pozitívny pokročilý nemalobunkový karcinóm pľúc (NSCLC). V USA bol v minulom roku crizotinib (Xalkori®) schválený pre osobitnú terapiu rakoviny pľúc. Z hľadiska genetiky sa ALK gén nachádza v tesnej blízkosti EML4 génu. Inverzia je potom príčinou vzniku

## Nová pomoc pre závislých od nikotínu!

### MEDICÍNA:

#### Očkovanie s obsahom vírusu zabezpečí nízku hladinu nikotínu v mozgu. Môže byť týmto spôsobom liečená závislosť?

Do mozgu sa už nedostane žiaden nikotín. Tak účinkuje novovyvinutá vakcína proti závislosti od nikotínu. Neškodný vírus sa používa ako vektor, aby bol do buniek pečene u pokusných zvierat vpravený špeciálny gén.

#### Vakcinácia fajčiarov: hladina nikotínu v mozgu sa znižuje

Vírus udržiava produkciu protilátok proti molekule nikotínu v pohybe s veľmi dobrým

efektom. Ako uviedli americkí vedci, u liečených myší sa podarilo po mnoho týždňov namerať vysoké hladiny protilátok proti nikotínu v sére. Počas následného záťažového testu dosiahla hladina nikotínu v mozgu u zaočkovaných myší výrazné zníženie.

Hladina nikotínu sa znížila v porovnaní s hodnotami u neliečených zvierat o viac ako 80 %. a 83 % sérového nikotínu bolo prítomné v IgG viazanej forme. Teraz treba už len veriť, že vakcínu bude možné čoskoro použiť aj u ľudí.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, z 29. 10. 2012

# Infekčné vírusové ochorenia a imunita



MUDr. Ivana Valková  
Klinika infektológie a cestovnej medicíny UNLP a UPJŠ, Košice



prof. MUDr. Ivan Schréter, CSc.  
Klinika infektológie a cestovnej medicíny UNLP a UPJŠ, Košice

## HERPESY

Herpetické vírusové ochorenia patria medzi najrozšírenejšie vírusové ochorenia na svete a môžu spôsobiť pomerne širokú škálu ochorení. Jedná sa o veľké obalené DNA vírusy, ktoré patria do čeľade Herpesviridae. V súčasnosti poznáme viac ako 80 herpesvírusov, z nich 8 postihuje človeka (herpes simplex vírus 1 (HSV 1), herpes simplex vírus 2 (HSV 2), varicela-zoster vírus (VZV), Epstein-Barrovej vírus (EBV), cytomegalovírus (CMV), ľudský herpetický vírus 6 (HHV 6), HHV 7, HHV8). Ľudské herpesvírusy sa delia do 3 podčeľadí (tab.1). Ide o geopolitné ľudské vírusy, pričom celková premorenosť sa pohybuje v rozmedzí 50-100% v závislosti od zemepisných, sociálnych, ekonomických a hygienických faktorov (1). Odhadovaná prevalencia v slovenskej populácii je pre HSV 1 okolo 80% a pre HSV 2 okolo 10% populácie. Človek je jediným možným zdrojom infekcie. Prenos sa uskutočňuje priamym kontaktom alebo kvapôčkovou infekciou prostredníctvom infikovaných telesných tekutín (sliny, krv, ejakulát, vaginálny sekrét, tekutina z kožných lézií). Existujú však aj zdraví nosiči herpetických vírusov. Predpokladá sa, že asi u 3% zdravých dospelých ľudí a u 20% zdravých detí vo veku 1-2 rokov je vírus prítomný v slinách (1).

Pre všetky typy je charakteristická tzv. **latentná perzistencia** v ľudskom organizme, ktorá väčšinou prebieha bez klinickej symptomatológie. Pri epizodickom oslabení imunity človeka alebo pri získanej imunodeficiencii dochádza k ich reaktivácii a manifestácii v podobe charakteristického klinického nálezu. Reaktivácia herpetickej infekcie zvyčajne nepredstavuje u väčšiny pacientov závažné poškodenie zdravia, výnimkou sú sekundárne imunodeficientné stavy (napr. po transplantáciách orgánov), kedy herpetická infekcia môže byť pre človeka život ohrozujúca (2). Všetky herpetické vírusy sú potenciálne onkogénne, čo platí predovšetkým pre EBV a HHV 8.

Imunitnej reakcie proti herpetickým vírusom sa zúčastňuje ako humorálna, tak aj bunková imunita. Vírusy vyvolávajú poškodenie v podobe priamej deštrukcie infikovaných buniek, vyvolaním imunopatologickej odpovede a neoplastickej transformácie buniek. Imunitná odpoveď je teda zameraná proti samotnému vírusu, proti infikovaným bunkám a aj proti bunkám transformovaným alebo latentne infikovaným.

### Herpes simplex vírus 1 a 2

Celosvetovo patrí medzi najrozšírenejšie vírusy **Herpes simplex 1 (HSV 1)**. Primoinfekcia prebehne najčastejšie v detskom veku do piateho roku života a zvyčajne má asymptomatický priebeh. U niektorých jedincov sa môže manifestovať v podobe nešpecifických príznakov (subfebrilita,

Tabuľka 1:  
Delenie herpetických vírusov do podčeľadí

PODČEĽAD	VÍRUS
$\alpha$ – herpesvirinae	herpes simplex vírus 1 (HSV 1) herpes simplex vírus 2 (HSV 2) varicela-zoster vírus (VZV)
$\beta$ – herpesvirinae	cytomegalovírus (CMV) ľudský herpetický vírus 6 (HHV 6) ľudský herpetický vírus 7 (HHV 7)
$\gamma$ – herpesvirinae	Epstein-Barrovej vírus (EBV) ľudský herpetický vírus 8 (HHV 8)

únava, podráždenosť, bolesti svalov a kĺbov). U imunokompromitovaných detí je možný priebeh primoinfekcie pod obrazom aftóznej gingivostomatitídy alebo rinotonzilofaryngitídy. Tie sú charakteristické celkovou alteráciou stavu, febrilitami, zvýšenou produkciou slín. V ústnej dutine môžeme pozorovať drobné biele vezikuly, ktoré sa postupne menia na bolestivé afly s lokálnou zápalovou reakciou. Vzhľadom na bolestivosť sa u detí stretávame s prechodnou poruchou príjmu tekutín a potravy. Komplikáciou primárnej infekcie môže byť rozvoj eczema herpeticatum, ktorý vzniká u atopikov, keďže atopici majú zníženú antivírusovú imunitu. Ide predovšetkým o zníženú produkciu antimikrobiálnych bielkovín, častú aplikáciu lokálnych

kortikosteroidov vo forme masť a narušenú epidermálnu bariéru kože. Dochádza k výsevu vezikúl na erytematóznej spodine, prítomný je aj edém viečok a celkové príznaky (febrilita, bolesti hlavy, únava) (4). Vírus po vstupe do ľudského organizmu putuje pozdĺž senzitivných nervových vlákien do bazálnych ganglií, kde dokáže dlhodobo latentne perzistovať, chránený pred imunitným systémom človeka. Reaktivácia vírusu môže byť spôsobená viacerými faktormi: stres, menštruácia, úpal, iné vírusové ochorenie (napr. chrípka, HIV) a najčastejšie sa prejaví vo forme herpes labialis (labiálny opar), aftóznej stomatitídy, keratokonjunktivitídy, keratitídy. Menej častým klinickým prejavom reaktivácie HSV 1 sú neurologické ochorenia v podobe parézy nervus facialis a život ohrozujúcej herpetickej encefalitídy.

**Primoinfekcia HSV 2** sa najčastejšie prejaví v podobe genitálneho herpesu – herpes proenitalis alebo herpes perianalis. U žien je najčastejšie postihnutá oblasť vulvy, vagíny, cervixu alebo uretry, u mužov oblasť glans penis alebo iná časť pohlavného údu. Primoinfekcia je veľmi často sprevádzaná celkovou alteráciou stavu, zvýšenými teplotami, vaginálnym výtokom, dyzurickými ťažkosťami. Ak sa manifestuje infekcia v oblasti análneho otvoru, v klinickom obraze dominuje vezikulárny exantém, bolesť, tenezmy, výtok a pruritus v danej oblasti (3). Rekurentná infekcia má podobne ako pri infekcii HSV 1 menej závažný priebeh bez celkových príznakov. Opakované infekcie v danej oblasti však u žien môžu mať závažné následky v podobe striktúry močovej rúry alebo zrastenia labia majora, resp. minor.

## Varicela-zoster vírus

Primoinfekcia VZV spôsobuje varicelu (ovčie kiahne), ktorá najčastejšie prebehne v detskom veku, avšak môže sa objaviť kedykoľvek počas života. Po prebehnutí inkubačnej doby (10 – 14 dní) sa ochorenie prejaví charakteristickým vezikulokrustóznym exantémom s typickým pruritom. K výsevu exantému dochádza vo vlnách, môžeme pozorovať všetky štádiá (polymorfny exantém) (obrázok č. 1). Hustota výsevu kolíše od niekoľkých vezikúl až po stovky v typickej lokalizácii na vlasatej časti hlavy, tvári a trupe. Na sliznici ústnej dutiny sa môže objaviť enantém. Po prebehnutí primoinfekcie vírus latentne perzistuje v gangliách kraniálnych nervov a zadných koreňov miechy. Pri jeho následnej reaktivácii dochádza ku vzniku herpes zoster (pásový opar) (obrázok č. 2). Ak sa varicelou nakazí tehotná žena do prvých piatich mesiacov gravidity, existuje 2 % riziko postihnutia plodu, ktoré sa prejaví ako ochorenie nervového systému, oka, jazvovatenie kože (8). V prípade ochorenia nie je nutné prerušovať tehotenstvo.

S pásovým oparom sa najčastejšie stretávame u osôb s poruchou bunkovej imunity, u pacientov s onkologickým alebo onkohematologickým ochorením, u starších ľudí v dôsledku prirodzeného poklesu imunity, u pacientov s imunosupresívnou liečbou a pod. Najčastejšie sa vyskytuje v oblasti dermatómu inervovaného gangliom, v ktorom sa vírus pomnožuje. Kožné eflorescencie sú podobné ako pri varicelle, avšak pretrvávajú



**Varicella**

Zdroj: Klinika infektológie a cestovnej medicíny UPJŠ LF a UNLP, Košice

Obr. č. 1



**Herpes zoster intercostalis vpravo**

Zdroj: Klinika infektológie a cestovnej medicíny UPJŠ LF a UNLP, Košice

Obr. č. 2

dlhšie, sú sprevádzané výraznou bolestivosťou postihnutého miesta, ktorá môže pretrvávať aj po vymiznutí kožného nálezu.

Medzi najčastejšie komplikácie infekcie VZV patrí sekundárna stafylokoková infekcia, ktorá je do miesta výsevu zanesená pri poškrabaní sa. Jej následkom môže byť impetiginizácia postihnutého miesta alebo tvorba jaziev (obrázok č. 3). Život ohrozujúcou komplikáciou môže byť varicelová

pneumónia, ktorá prebieha pod obrazom atypickej pneumónie s normálnym auskultačným a rozsiahlym rentgenovým nálezom. Rizikovia sú predovšetkým fajčiari, tehotné ženy a imunokompromitované osoby. Medzi ďalšie komplikácie patrí akútna cerebelárna ataxia. Môže komplikovať priebeh ako primárnej, tak aj rekurentnej infekcie. V klinickom obraze dominuje cerebelárna ataxia, tremor, bolesti hlavy, poruchy chôdze, vomitus, dysartria (5).

## Epstein-Barrovej vírus (EBV)

EBV je rozšírený po celom svete. Najčastejšie sa ochorenie prejavuje pod obrazom infekčnej mononukleózy. Sporadicky sa môže vyskytnúť už v detskom veku, ale typicky sa prejavuje najmä v mladšom dospelom veku. Ochorenie je známe aj pod názvom „choroba z bozkávania“, keďže sa prenáša predovšetkým priamym úzkym kontaktom s orofaryngeálnym sekrétom, slinami alebo krvou.

Po prebehnutí inkubačnej doby (30 – 60 dní) vírus infikuje epiteliálne bunky a B-lymfocyty tyrofaryngu.

Následne dochádza ku diseminácii vírusu, pričom v periférnej krvi je infikovaných asi 10 % B-lymfocytov (6). Vírus, podobne ako všetky herpetické vírusy, latentne perzistuje v organizme, a to v B-lymfocytoch. Infekcia vyvoláva tvorbu tzv. atypických lymfomonocytov, čo sú aktivované T-lymfocyty a NK bunky. Táto imunitná odpoveď redukuje latentne infikované B-lymfocyty a kontroluje vznik rekurentnej infekcie. V klinickom obraze infekčnej mononukleózy dominujú celkové príznaky (febrilita, zimnica, triaška), faryngitída alebo pseudomembranózna angína. Prítomná je krčná lymfadenopatia, hepatosplenomegália. Na mäkkom podnebí sa objavuje tzv. Holzelov príznak, ide o drobný bodkovitý enantém. Niekedy sa objavuje aj Basov príznak v podobe periorbitálneho opuchu. V krvnom obraze nachádzame lymfocytózu, prítomnosť atypických lymfomonocytov a v biochemickom vyšetrení eleváciu hepatálnych transamináz. Medzi vzácne komplikácie patrí ruptúra sleziny a neurologické komplikácie v podobe meningitíd a encefalitíd. Výsledkom reaktívacie EBV môže byť aj vznik lymfómov mozgu u pacientov s HIV infekciou v štádiu AIDS. U imunokompromitovaných pacientov po transplantáciách sa môže vzácne rozvinúť postransplantačné lymfoproliferatívne ochorenie, kde dochádza ku pomnoženiu latentne infikovaných B-lymfocytov. Prognóza v týchto dvoch prípadoch je veľmi vážna, často infaustná. Medzi ďalšie malígne ochorenia spôsobené EBV patrí Burkittov lymfóm, Hodgkinov lymfóm a nazofaryngeálny karcinóm (1).



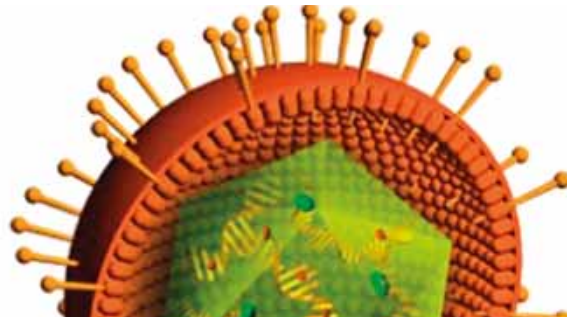
Jazvy po prekonaní herpes zoster

Obr. č. 3

Zdroj: Klinika infektológie a cestovnej medicíny UPJŠ LF a UNLP, Košice

## Cytomegalovírus (CMV)

CMV patrí medzi najväčšie vírusy, ktoré infikujú človeka. Je to jeden z najčastejších oportúnnych patogénov. Primoinfekcia je zvyčajne asymptomatická, dochádza pri nej ku významnej virémii a zaneseniu vírusu do celého organizmu. Vírus latentne perzistuje v T-lymfocytoch, ale aj v bunkách obličiek, slinných žľazách. Ku rekurentnej infekcii dochádza predovšetkým u imunokompromitovaných osôb, hlavne u HIV pozitívnych pacientov. CMV infekcia sa môže manifestovať v podobe niekoľkých nozologických jednotiek: syndróm infekčnej mononukleózy, cytomegalová hepatitída, interstiálna pneumónia, postihnutie gastrointestinálneho traktu (gastritída, esofagitída, enteritída, kolitída) (7). U HIV pozitívnych pacientov v štádiu AIDS sa rekurentná infekcia môže prejavovať ako cytomegalová retinitída, encefalitída alebo progresívna lumbosakrálna polyradikulopathia. CMV encefalitída patrí ku najzávažnejším CMV ochoreniam, kde v klinickom obraze pozorujeme dezorientáciu, zmätenosť, febrilitu, epileptické záchvaty, lézie hlavových nervov a alteráciu vedomia (5). Vzácne sa môžeme stretnúť aj



s kongenitálnou CMV infekciou, ktorá môže vzniknúť pri primárnej infekcii matky (riziko prenosu 10%) alebo pri reaktivácii chronickej infekcie matky (riziko prenosu 1 %) (8). U infikovaných novorodencov býva prítomné neurologické poškodenie a hluchota.

## ☉ Iné herpetické vírusy

Ludský herpetický vírus 6 (HHV 6) vyvoláva ochorenie detí známe ako šiesta choroba, alebo exantemas ubitum. Primárne infekcie sú typické v detskom veku, kedy infikuje bunky orofaryngu a pomnožuje sa v CD4+ bunkách (makrofágoch a lymfocytoch). Exantema subitum je benígne ochorenie dojčiat prejavujúce sa horúčkami a exantémom. Ústup exantému nastáva v priebehu niekoľkých hodín až dní. Vzácne prebehne primárna infekcia v dospelom veku, kedy sa manifestuje ako syndróm infekčnej mononukleózy. Podobnú manifestáciu má aj reaktivácia HHV 6.

Infekcia ľudským herpetickým vírusom 7 (HHV 7) prebieha väčšinou asymptomaticky, vzácne u imunokompromitovaných jedincov v podobe exantema subitum, hepatitídy alebo pod obrazom syndrómu infekčnej mononukleózy.

Ludský herpetický vírus 8 (HHV 8) sa pomnožuje predovšetkým v B lymfocytoch, kde následne aj latentne perzistuje. Jeho onkogénny potenciál sa uplatňuje na vzniku Kaposiho sarkómu u HIV pozitívnych ľudí v štádiu AIDS v dôsledku oslabenia bunkovej imunity. Kaposiho sarkóm sa prejavuje vo forme hnedočervených až modrofialových makúl, ktoré sa postupne menia na infiltrované ložiská. Rozlišujeme rôzne formy Kaposiho sarkómu, pričom s AIDS je asociovaný epidemický (diseminovaný) typ a u imunokompromitovaných pacientov vzniká iatrogénny typ (9).

**Ludské herpetické vírusy patria k najčastejším vírusovým infekciám vôbec. Séropozitivita je v našej populácii značne vysoká. V primárnej starostlivosti sa najčastejšie stretávame už s recidivujúcimi klinickými prejavmi herpetických infekcií. Vzhľadom na neustále narastajúci počet imunokompromitovaných pacientov, HIV pozitívnych ľudí, je možné v blízkej budúcnosti predpokladať nárast týchto infekcií. Včasnou diagnostikou a liečbou môžeme prispieť ku zmierneniu ich následkov. ■**

### ZDROJ INFORMÁCIÍ:

1. Infekce vyvolané herpetickými viry in Beneš a kol. Infekční lékařství. Galén, 2009; 177 – 187.
2. Holub M. Léčba recidivujících klinických projevů herpetických infekcí. Interni Med. 2010; 12(2): 60 – 62.
3. Jarčuška P., Adamkovičová E. Infekcie vyvolané herpesvírusom 1 a herpes vírusom 2. Viapract, 2004; 2: 100 – 103.
4. Kozub P., Šimaljaková M. Herpes simplex – aktuálne pohľady na liečbu. Viapract, 2008; 5(9): 365-369.
5. Opavský R., Herzig R., Kaňovský P. Herpetické infekcecentrální nervové soustavy. Neurol. 2008; 2:107 – 110
6. Holečková K. Infekčná mononukleóza. Viapract, 2006; 3(1): 25 – 27
7. Razonable RR, Emery VC. Management of CMV infection and disease in transplantantpatients. Herpes. 2004; 11: 77 – 86.
8. Kelblerová A. Infekční exantémová onemocnění v dětském věku. Pediatr. prax, 2009; 10(4): 204 – 207
9. Kudláčková Z., Rečková M., Pajerchin D, et al. Kaposiho sarkóm. Dermatol. prax, 2009; 4(1): 30 – 31.

inzercia

# AUSTRALIAN BODYCARE®

Poprad,  
ĎAKUJE  
všetkým  
lekárňam  
za spoluprácu  
a praje krásne  
Vianoce!




**ABC pure Tea Tree Oil**  
Klinicky známy prírodný dezinfekčný prostriedok.  
Pôsobí proti mnohým baktériám, plesniam a mikróbom.  
Má vysoké hojivé vlastnosti na pokožke a v ústnej dutine.

**Tip na zimu :**

- neriedený môžete použiť napr. na herpetické prejavy, afty, hnisavé angíny, zápaly ďasien, bolesti zubov, uší, ...
- kvapku na vreckovku, vankúš alebo do horúcej vody na inhaláciu pri nachladnutí a kašli, ...
- na popáleniny, pľuzgieri, praskliny, záčery, panarícia, pooperačné rany, ...  
(na ošetrovanie jemnej pokožky, napr. v okolí vývodu katétra, používajte Femigel !)
- do kúpeľa - pri prechladnutí alebo na dezinfekciu a zjemnenie pokožky, ...
- s 1 až 2 kvapkami tohto oleja do aromalampy s levanduľou dosiahnete príjemný liečivý a relaxačný účinok v miestnosti.

Odporúčame dodržiavať používanie oleja podľa návodu priloženom v balení. Poradňa: [info@teatreeoil.sk](mailto:info@teatreeoil.sk) [www.australian-bodycare.sk](http://www.australian-bodycare.sk)

**KLINICKY  
OVERENÉ  
VÝNIKY**

# Herpes simplex Herpes zoster

# Farmakoterapia



MUDr. Štefan Porubčin, PhD.  
Klinika infektológie a cestovnej  
medicíny UNLP a UPJŠ, Košice



prof. MUDr. Ivan Schréter, CSc.  
Klinika infektológie a cestovnej  
medicíny UNLP a UPJŠ, Košice

## Gingivostomatitída a orolabiálna infekcia

Najčastejšou manifestáciou primárnej HSV infekcie je gingivostomatitída. Odporúčaná antivírusová liečba u imunokompetentných pacientov s nekomplikovaným priebehom zahŕňa liečbu acyklovirom 15 mg/kg 5 x denne po dobu 7 dní, ktorý významne skracuje dĺžku ochorenia a dobu kontagiozity, ako bolo preukázané randomizovanou štúdiou na detskej populácii (2). Priemerná doba trvania orálnych lézií bola 4 dni v skupine liečených acyklovirom, 9 dní v placebo skupine. Ďalšími alternatívami liečby sú valacyklovir v dávke 500 mg dvakrát denne a famciklovir v dávke 500 mg dvakrát denne v dĺžke trvania 7 dní (3). Liečba je z klinického hľadiska najefektívnejšia pri promptnom začatí, avšak včasné nasadenie antivírusových prípravkov neznižuje počet prípadných rekurentných epizód.

Rekurentnej orolabiálnej infekcii HSV (herpes labialis) často predchádzajú prodrómy pálenia a brnenia pery. Na to, aby bola antivírusová terapia efektívna, je potrebné začať s liečbou do 48 hodín od zistenia uvedených prodrómov, teda ešte pred objavením lézií (3). Epizodická liečba rekurentnej infekcie zahŕňa systémové podávanie antivirotik, ako aj lokálne prípravky.

Viacere štúdie potvrdili účinnosť perorálneho acykloviru v dávke 400 mg päťkrát denne po dobu piatich dní so skrátením dĺžky ochorenia a vírusovej replikácie. **Valacyklovir**, prekurzor acykloviru, má troj až päťnásobne lepšiu biodostupnosť ako

Infekcie spôsobené vírusom herpes simplex (HSV) sa vyskytujú celosvetovo, patria k jedným z najčastejších humánnych infekcií a odhaduje sa, že 60 až 95 % dospelých populácií je infikovaných. Existujú dve varianty tohto vírusu HSV-1 a HSV-2. HSV sa klinicky najčastejšie manifestuje ako gingivostomatitída, spôsobuje orolabiálne, očné postihnutie (HSV-1) a genitálnu infekciu (HSV-2). Za posledných 40 rokov bolo vyvinutých viacero antivírusových prípravkov na liečbu HSV infekcie. Liečba je dostupná pre primárnu ako aj rekurentnú infekciu. Z hľadiska samotnej liečby je vždy dôležité zvážiť viaceré faktory ako stav imunity, miesto infekcie a či ide o primárnu alebo opakovanú infekciu (1).

samotný acyklovir, pričom dve veľké randomizované štúdie dokázali, že jednoduché podanie valacykloviru (2 g dvakrát denne) významne skracuje dĺžku trvania epizódy a čas potrebný na vymiznutie bolesti a celkového diskomfortu, v porovnaní s placebom (4). **Famciklovir** je orálny prekurzor pencikloviru a ponúka lepšiu biodostupnosť, ako aj podstatne dlhší polčas účinku v porovnaní s acyklovirom. Použitie tohto preparátu je spojené so štatisticky významným skrátením dĺžky ochorenia (o 2 dni) a zmiernením symptómov (o 1 deň) v dávkovaní 1 500 mg ako „single dose“, v porovnaní s kontrolnou skupinou (tab. č. 1). Z **lokálnych prípravkov** používame krém **acyklovir a penciklovir**, pričom oba preparáty skracujú čas hojenia labiálnych lézií. Orálne prípravky sú však efektívnejšie ako lokálna aplikácia antivirotik.

Tabuľka č. 1 Liečba rekurentnej infekcie herpes labialis

Antivirotikum	dávkovanie	dĺžka podávania	FDA odporúčanie
Acyklovir	400 mg 5 x denne	5 dní	áno
Valacyklovir	2 g 2 x denne	1 deň	áno
Famciklovir	1500 mg 1 x	jednorázovo	áno
Penciklovir krém	každé 2 h	4 dni	áno
Acyklovir krém	5 x denne	4 dni	áno

FDA – Úrad pre kontrolu potravín a liekov



## Herpes genitalis

Liečba pacientov s primárnou epizódou herpes genitalis pozostáva z orálnej alebo intravenózne aplikácie antivirotik (acyklovir, famciklovir a valacyklovir) do 72 hodín od objavenia genitálnych lézií. Efektivita uvedených prípravkov je podobná, famciklovir a valacyklovir ponúkajú výhodu v menej častom podávaní, čo zvyšuje „compliance“ pacienta.

Podobne ako u herpes simplex, antivirotiká skracujú dĺžku ochorenia a čas vírusovej replikácie, avšak neovplyvňujú frekvenciu následných rekurentných epizód. Lokálne použité antivirotiká sa neodporúča. Prehľad dávkovania pre primárnu, ako aj následnú infekciu je uvedený v tabuľke č. 2.

Pre pacientov s častým relapsom (viac ako 6 za rok) genitálnej infekcie a závažným priebehom, sa zdá byť výhodnejšia chronická (denná) supresívna liečba ako epizodické podávanie antivirotik. Takáto stratégia liečby dokáže znížiť frekvenciu epizód až o 75 %, pričom ak dôjde k relapsu, príznaky sú len mierne. Chronická supresívna liečba taktiež znižuje riziko prenosu infekcie na partnera. Navyše, doposiaľ žiadna randomizovaná štúdia nepreukázala závažné nežiaduce účinky chronickej liečby. Dĺžka samotnej chronickej supresívnej liečby by mala trvať aspoň rok alebo i dlhšie. Najčastejšie používané dávkovanie pre chronickú supresívnu liečbu je: acyklovir 400 mg 2 x denne, valacyklovir 1 g 1x denne a famciklovir 250 mg 2 x denne (1,3).

Tabuľka č. 2 Liečba primárnej a opakovanej epizódy herpes genitalis

PRIMÁRNA INFEKCIA			
Antivirotikum	dávkovanie	dĺžka podávania	CDC odporúčanie
Acyklovir	400 mg 3 x denne	7 – 10 dní	áno
Valacyklovir	1g 2 x denne	7 – 10 dní	áno
Famciklovir	250 mg 3 x denne	7 – 10 dní	áno
REKURENTNÁ INFEKCIA			
Acyklovir	800 mg 3 x denne 400 mg 3 x denne	2 dni 5 dní	áno
Valacyklovir	500 mg 2 x denne 1 g 1 x denne	3 dni 5 dní	áno
Famciklovir	1 g 2 x denne	1 deň	áno

CDC – Centrum pre kontrolu chorôb

## HSV infekcia centrálného nervového systému

K HSV encefalitíde dochádza najčastejšie pri reaktivácii vírusu, nie priamo pri primárnej infekcii. Imperatívom liečby je okamžité začatie i. v. liečby acyklovirom, keďže neliečená HSV encefalitída má až 70 % úmrtnosť. Odporúčané dávkovanie u dospelých je 10 mg/kg na dávku a dĺžka liečby je 14 až 21 dní.

## Herpes zoster

Herpes zoster (HZ) vzniká reaktiváciou vírusu varicella – zoster (VZV) a následným šírením sa z ganglií cez nervové štruktúry postihnutého segmentu do korešpondujúceho kožného dermatómu (5). V tomto zdení sa zameriame na farmakologickú antivirotickú liečbu akútnej fázy HZ. Liečba komplikácií a postherpetickej neuralgie presahuje rámec tohto článku.

Základným cieľom liečby HZ je redukcia bolesti u imunokompetentného pacienta a zastavenie vírusovej replikácie u imunokompromitovaného pacienta a pacientov s oftalmickým HZ.

Efektivita antivírusovej liečby HZ bola preukázaná vo viacerých randomizovaných kontrolovaných štúdiách. Acyklovir bol prvým prípravkom vyvinutým na liečbu HZ. Odporúčané dávkovanie je 800 mg 5 x denne po dobu 7–10 dní so začiatkom liečby do 72 hodín od rozvoja kožných eflorescencií. Meta-analýza 4 štúdií dokázala, že acyklovir dvojnásobne urýchľuje vymiznutie bolesti a redukuje postherpetickú neuralgiu na 3. a 6. mesiac po liečbe. Priemerná doba do vymiznutia bolesti je 41 dní, 101 dní u neliečených pacientov starších ako 50 rokov. Ďalšími preparátmi schválenými na liečbu HZ sú famciklovir v dávkovaní 500 mg 3 x denne a valacyklovir 1 000 mg 3 x denne s trvaním liečby v oboch prípadoch 7 dní. Valacyklovir skracaie trvanie postherpetickej neuralgie dokonca rýchlejšie ako samotný acyklovir pri rovnakom profile nežiaducich účinkov (6). Famciklovir je v tomto ohľade podobný acykloviromu. VZV replikáciu inhibuje taktiež brivudin, ktorý bol porovnaný v dvoch štúdiách s acyklovirom a je schváleným liekom na HZ u imunokompetentných dospelých pacientov v dávkovaní 125 mg 1 x denne počas 7 dní.

U pacientov, ktorí sa dostavia s kožným nálezom trvajúcim viac ako 72 hodín, je prínos antivírusovej liečby otáznym. Avšak prítomnosť čerstvých vezikúl alebo komplikácií HZ môže vyselektovať pacientov s kontinuálnou replikáciou VZV, pre ktorých by mohla byť antivírusová liečba aj po tejto dobe prospešná. Preto sa odporúča zväziť začatie antivírusovej liečby u pacientov, ktorí majú pretrvávajúcu tvorbu nových vezikúl alebo sú prítomné kožné, motorické, neurologické či očné komplikácie. Ďalšími faktormi, ktoré by nás mali viesť k zväženiu antivírusovej liečby sú pokročilý vek a závažná bolesť (riziká vzniku postherpetickej neuralgie). Lokálna antivirotická liečba HZ sa neodporúča.

Všetky spomínané antivirotiká skracujú trvanie vírusovej replikácie, tvorbu nových eflorescencií a urýchľujú hojenie kožných lézií. Navyše, tieto lieky znižujú závažnosť a dĺžku trvania akútnej bolesti čím prispievajú k zníženiu nežiaducich vplyvov akútnej infekcie na kvalitu života.

V súčasnosti máme k dispozícii na liečbu infekcií herpes simplex a herpes zoster viacero účinných preparátov s bezpečným profilom. Podstatou liečby je skorý začiatok s adekvátnym dávkovaním antivirotik. Takýto prístup výrazne skracaie dĺžku ochorenia, vírusovú replikáciu a zlepšuje kvalitu života pacienta. ■

### ZDROJ INFORMÁCIÍ:

1. Brady RC, Bernstein DI. Treatment of herpes simplex virus infections. Antiviral Research 61 (2004) 73 – 81.
2. Amir J, Harel L, Smetana Z, et al. Treatment of herpes simplex gingivostomatitis with aciclovir in children: a randomised double blind placebo controlled study. BMJ. 1997 Jun 21; 1800 – 3.
3. Cernik C, Gallina K, Brodell RT. The Treatment of Herpes Simplex Infections An Evidence-Based Review. Arch Intern Med. 2008; 168 (11): 1137– 1144.
4. Spruance SL, Bodsworth N, Resnick H, et al. Single-dose, patient-initiated famciclovir: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial for episodic treatment of herpes labialis. J Am Acad Dermatol. 2006; 55 (1) : 47 – 53.
5. Dworkin RH, Johnson RW, Breuer J, et al. Recommendations for the management of herpes zoster. Clinical Infectious Diseases 2007; 44 : S1 – 26
6. Beurner KR, et al. Valacyclovir compared with acyclovir for improved therapy for herpes zoster in immunocompetent adults. Antimicrob Agents Chemother. 1995; 39 : 1546 – 53.

Mgr. Beáta Lepejová,  
Lekáreň 24, Bratislava

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

Ludské telo je vybavené neuveriteľne komplexným systémom obrany proti baktériám, vírusom, hubám a cudzorodým škodlivým látkam. Túto vzácnu schopnosť je potrebné udržiavať, prípadne podporovať. Bohužiaľ, zlá strava, stres, nedostatok pohybu a spánku a mnoho ďalších faktorov môže oslabiť obranyschopnosť veľmi rýchlo. Porucha akejkoľvek súčasti imunitného systému oslabuje schopnosť rozpoznať a neutralizovať hrozbu pre organizmus, zvyšuje náchylnosť na vznik ochorení.



# Ovčie kiahne

Ochorenie spôsobuje Varicella-Zoster vírus z rodu herpetických vírusov. Zdrojom nákazy je chorý človek, pričom ním vylučované vírusy sú prenášané vzdušnou cestou alebo dotykom. Vysokú nákazlivosť dokazuje ochorenie vnímavých jedincov, ktorí sa s nakazeným priamo nestretli, avšak následne sa zdržiavali v priestoroch, kde predtým pobudol chorý jedinec. Každý z blízkeho okolia infikovaného, kto toto ochorenie neprekonal, sa nakazí s 90 percentnou pravdepodobnosťou.

## ● Pribeh ochorenia

### Prvá fáza:

■ Vírus vstupuje do tela sliznicami očí a dýchacích ciest. Inkubačná doba, teda čas od nakazenia po plné rozvinutie choroby je 17 až 21 dní, (zvyčajne 7 – 14 dní). Po vdýchnutí sa vírus začína množiť v horných dýchacích cestách, kolonizuje pľúca a postupne sa dostáva do krvného obehu, pečene a sleziny. Počas inkubačnej doby sa neprejavujú žiadne viditeľné známky ochorenia, príznakmi môže byť únava, malátnosť, výtok z nosa, kýchanie alebo mierne zvýšená teplota.

### Druhá fáza:

■ Vírus napadne kožu a choroba naplno prepukne. Najskôr začína tvorbou červených flakov tvaru šošovice, ktoré sa v priebehu niekoľkých hodín menia na pupence a pluzgieriky. Obsah pluzgierikov sa v ďalšom priebehu skalí, pluzgierik

praská a vytvorí sa chrastička, po jej odpadnutí sa koža zahojí bez zjazvenia.

Táto kožná premena trvá cca 24 hodín.

U dojčiat bývajú vyrážky atypické, menšie a po výseve rýchlo zasychajú a tvoria sa na nich len malé chrastičky. Obsah pluzgierikov je infekčný až do zaschnutia posledných vyrážok.

■ Výsev začína na trupe, tvári a vlasatej časti hlavy a pokračuje na končatiny, s výnimkou dlaní a chodidiel. Postihnuté bývajú aj sliznice úst, očí alebo nosa. Nakoľko výsev prebieha postupne vo vlnách, na tele sú prítomné rôzne štádiá vyrážky.

■ Túto fázu spravidla sprevádza svrbenie postihnutého miesta a zvýšenie teploty (zriedka nad 39 stupňov Celzia), pričom každá vlna prináša vzostup teploty a zhoršenie celkového stavu.

■ Po ústupe ochorenia vírus pretrváva neaktívny v organizme po celý život jedinca. Pri oslabení imunitného systému z rôznych príčin (vyšší vek, vážne ochorenie, úraz, pooperačný stav, poruchy výživy, stres) sa môže opäť aktivovať v podobe pásového paru (Herpes-Zoster). Opakovaný výskyt ovčích kiahní je veľmi zriedkavý.



## Komplikácie ochorenia

### Lokálne komplikácie:

■ Najčastejšou komplikáciou aj u inak zdravých jedincov je druhotná infekcia vyrážok s hnisavým priebehom a kožným vznikom výrazného zjazvenia na koži.

### Celkové komplikácie:

■ U dospelých sa komplikácie prejavujú najmä v podobe varicelovej pneumónie (zápal pľúc) či encefalitídy (zápalové ochorenie mozgu), neurologické poruchy, postihnutie obličiek a ďalších orgánov. Výskyt varicely počas tehotenstva môže viesť k poškodeniu plodu (fyzickému či mentálnemu) alebo smrti plodu. Všeobecne platí, že závažnejší priebeh má ochorenie najmä u dospelých, ktorí ochorenie neprekonali v detstve, u tehotných žien, u detí do jedného roku života a u jedincov so zníženou imunitou.



## Liečba ochorenia

■ Liečba varicely je vždy len symptomatická. Nutná je izolácia postihnutého, odporúča sa pokoj na lôžku v teple (vystavenie organizmu chladu je nežiaduce), dostatok tekutín, ľahká strava s obsahom vitamínov a prípadné zmierňovanie horúčky a svrbenia. U detí sa odporúča predísť rozškriabaniu pluzgierikov, kde rizikom ostáva kontaminácia choroboplodnými zárodkami a následná druhotná infekcia popísaná vyššie. Proti svrbeniu sa môžu použiť niektoré z antihistaminík so systémovým účinkom, v nijakom prípade v kombinácii s antihistaminikami v podobe polotuhých liekových foriem, v prípade ťažkého priebehu antivirotiká. Ošetrovanie postihnutých miest je možné slabými dezinfekčnými roztokmi (vodný roztok tanínu, hypermangánu,). Od použitia tekutého púdru či tekutého púdru s mentolom sa v súčasnej dobe upúšťa, ich vylepšenou formou je emulzný prípravok so syntetickou adstringentnou zložkou.

## Prevenca ochorenia

■ Vzhľadom na rýchle šírenie vírusu a vysokú nákazlivosť je prevencia ťažká. Je dôležitá izolácia postihnutého od okolia, najmä jedincov, ktorí túto chorobu neprekonali, dôrazne tehotných žien.

■ Prevenciou môže byť aj očkovanie proti varicеле, dostatočne preverené plošnými očkovaniami v USA či niektorých krajinách EÚ. Očkovanie je možné v každom veku, odporúča sa medzi 15. – 18. mesiacom života. Existuje vo forme kombinovanej detskej tetravakcíny proti viacerým ochoreniam (Priorix-Tetra) a aj ako monovakcína (Varilrix, Varivax). Na Slovensku sú vakcíny viazané na lekársky predpis a môžu byť vydané a aplikované až po predchádzajúcej konzultácii s lekárom, pričom očkovanie je dobrovoľné.



# VÍRUSY pod kontrolou prírodných látok



**Nutraceutica**

PharmDr. Jozef Zima  
Poradenské centrum funkčnej  
výživy, Nitra  
www.nutraceutica.sk



Ludské telo je vybavené neuveriteľne komplexným systémom obrany proti baktériám, vírusom, hubám a cudzorodým škodlivým látkam. Túto vzácnu schopnosť je potrebné udržiavať, prípadne podporovať. Bohužiaľ, zlá strava, stres, nedostatok pohybu a spánku a mnohých ďalších faktorov môže oslabiť obranschopnosť veľmi rýchlo. Porucha akejkoľvek súčasti imunitného systému oslabuje schopnosť rozpoznať a neutralizovať hrozbu pre organizmus, zvyšuje náchylnosť na vznik ochorení.

## \* Ako zabezpečiť spoľahlivú ochranu imunitného systému?

Imunita je alfou a omegou nášho života. V jesennom a zimnom období azda najčastejšie uvažujeme nad posilnením obranschopnosti. Čo môžeme urobiť? Pre správnu funkciu imunity je dôležitá rovnováha funkcie jednotlivých zložiek. Obranná reakcia organizmu v princípe rozlišuje dva základné typy ohrozenia: kontakt patogénov a cudzorodých látok so sliznicami, telesnými tekutinami a samotný prienik patogénov do vnútra buniek. Imunitný systém sa dynamicky prispôbuje typom odpovede a cielene posilňuje jednotlivé špecifické zložky. Komponenty imunity sú navzájom previazané, čo zabezpečuje primeranú odpoveď. Stimulácia jednej zložky imunity, napríklad kontaktnej (Th2), má za následok útlm celulárnej, vnútrobunkovej (Th1) zložky imunity. Nadmerná aktivácia Th2 potláča napríklad funkciu NK-buniek – „zabíjačov“ a súčasne posilňuje tvorbu protilátok sprostredkujúcich alergické reakcie. Ľudia s prevahou aktivity Th2 zložky majú častejší výskyt vírusových ochorení.

## \* Vírusové ochorenia

Vírusy tvoria súčasť prirodzeného prostredia, mnohé dokonca perzistujú v organizme celoživotne. Ich prítomnosť môže byť latentná, bez prejavu akýchkoľvek príznakov. Niektoré vírusy sa aktivujú z latentných foriem za špecifických okolností, aktivácia je obvykle sprevádzaná prítomnosťou symptómov ochorenia, obvykle pri oslabení imunity. Jesenné a zimné obdobie taktiež prináša so sebou zvýšený výskyt vírusových infekcií. Medzi najčastejšie sa vyskytujúce patria infekcie dýchacích ciest, chrípka, herpes, známy opar na perách, rotavírusy napádajúce tráviaci trakt, spôsobujúce nevoľnosť, poruchy trávenia. Charakteristickým znakom vírusových ochorení je prienik patogénov do vnútrobunkového priestoru a delenie vo vnútri buniek. Na zdolanie vírusovej infekcie je potrebná účasť bunkovej zložky imunity.

## \* Ako posilniť protívirusovú imunitu?

Protívirusová, bunková, vrodenná alebo Th1 zložka imunity zabezpečuje elimináciu buniek napadnutých vírusmi. Tento typ imunity je rovnako dôležitý pre elimináciu geneticky alebo iným spôsobom poškodených buniek, vrátane rakovinových buniek. V súčasnosti sú vďaka napredujúcim výskumom známe mnohé prírodné látky so schopnosťou posúvať imunitnú odpoveď smerom od Th2 dominancie k Th1. Látky so schopnosťou špecificky stimulovať bunkovú imunitu sa označujú ako Th1 stimulatory (Th1 – shifters).



### Vitamín C

Už dávnejšie získal povest' stimulantora imunity. Suplementácia v dávkach presahujúcich 1 000 mg má svojich zástancov, ale aj odporcov. Ako v skutočnosti ovplyvňuje vitamín C funkčnosť imunity? Má zmysel suplementácia? Štúdie ukázali, že vitamín C môže naozaj pomôcť v prevencii a liečbe mnohých infekčných, najmä vírusových ochorení. Podávanie 1000 mg denne preukázateľne zvyšuje počet NK-buniek, zvyšuje hladinu interferónu – gama, zároveň znižuje tvorbu interleukínov IL-4 a IL-10, podieľajúcich sa na alergických reakciách. Pre zvýšenie imunostimulačného účinku sa odporúča podávať vitamínu C pulzným dávkovacím protokolom zabezpečujúcim vyššie dávky v čase infekcie.

### Vitamín D

Kľúčová úloha D vitamínu pre funkciu vrodenej imunity bola objavená len nedávno. Makrofágy a epitelové bunky počas infekcie zvyšujú tvorbu antimikróbného peptidu katelicidínu. Tvorba tejto antimikróbnej bielkoviny je závislá od vitamínu D. V zimnom období sa z dôvodu nedostatku slnka prerušuje

syntéza v pokožke, hladina vitamínu D postupne klesá, čo môže prispievať k zvýšenej náchylnosti na infekcie. Na podporu imunity v zimnom období je vhodné zabezpečiť denný príjem 40 – 800 I. U vitamínu D. Viaceré klinické štúdie potvrdili štyridsať percentné zníženie výskytu infekcií dýchacích ciest, vrátane chrípky, pri podávaní 800 jednotiek denne. Epidemiologický prínos podávania vitamínu D je porovnateľný s podávaním vakcín.



## Jód

Zvýšenie príjmu jódu je dôležité nielen pre správnu funkciu štítnej žľazy. Jód je esenciálnym prvkom potrebným pre funkčnosť imunity. Jód sa priamo zúčastňuje imunitnej odpovede, obzvlášť celulárnej, Th1. V bunkových membránach sa zapája do syntézy signálnych molekúl, ktoré zvyšujú reaktivitu cytotoxických buniek, sprostredkuje apoptózu patogénmi napadnutých a geneticky poškodených buniek. Jód je súčasťou nielen tyroxínu, vytvára špecifické jódolipidy, takzvané jódolaktóny. Tie vznikajú väzbou na masťné kyseliny: arachidónovú (AA), eikosapentaénovú (EPA), dokosahexaénovú (DHA). Pôsobenie jódolipidov je v súčasnosti predmetom intenzívneho výskumu pre enormný potenciál pri imunomodulácii a cielenej liečbe rakoviny. Viaceré staršie klinické sledovania ľudí s infekciami rezistentnými na antibiotiká zdokumentovali rýchlejší ústup infekcií po suplementácii elementárneho jódu vo forme Lugolovho roztoku. Novšie výskumy tieto účinky objasnili a doplnili o poznatok, prečo u ľudí vzniká deficit jódu napriek príjmu anorganického jódu z kuchynskej soli, prípadne po suplementácii doplnkov. Biologické využitie anorganických solí jódu je podmienené účasťou peroxidáz, množstvo ľudí vykazuje znížené aktivity peroxidáz, jód býva v týchto prípadoch biologicky problematicky využiteľný. Z hľadiska biologickej účinnosti a posilnenia imunity sú preferovaným zdrojom jódu morské ryby obsahujúce nielen anorganický jód, ale taktiež jódalbumíny a jódolipidy, prípadne doplnky výživy obsahujúce jód viazaný organicky na polynenasýtené masťné kyseliny – tuky.



## Lyzín

Aminokyselina lyzín spomaľuje replikáciu vírusov, čím poskytuje imunitnému systému čas na elimináciu infekcie. K spomaleniu množenia vírusov dochádza potlačením tvorby arginínu, aminokyseliny potrebnej k deleniu vírusových častíc. U ľudí často trpiacich napríklad oparom na perách sa odporúča preferovanie potravín bohatých na lyzín, pri aktívnom ochorení siahnuť po suplementácii formou doplnkov. Lyzín sa nachádza najmä v mliečnych výrobkoch. Najbohatším zdrojom je tvrdý syr, tvaroh, ryby, kuracie mäso a vajcia. Popri zabezpečení dostatočného príjmu lyzínu z potravy je rovnako dôležité obmedziť konzumáciu potravín s vysokým obsahom arginínu. Medzi potraviny s prevahou arginínu patria vlašské orechy, lieskové orechy, kešu, arašidy, mandle, pistácie, želatína, aspik.

## Probiotiká

Črevá sú kolonizované veľkým počtom mikroorganizmov, ktoré podporujú rôzne fyziologické funkcie. Probiotické kmene významne stimulujú obe zložky imunity vrátane protivírusovej. Probiotické organizmy regulujú činnosť NK – buniek, zvyšujú

ich cytotoxický potenciál. Z hľadiska účinnosti je potrebné rozlišovať nielen počet organizmov, ale najmä diverzitu zastúpenia. Konkrétne probiotické kmene majú špecifické účinky na tvorbu jednotlivých cytokínov, kým niektoré posúvajú reaktivitu v smere Th1, iné viac k Th2. Účinnosť probiotických zmesí sa javí všeobecne ako vyššia a komplexnejšia, avšak pri známych jednotlivých typoch imunitných porúch môže byť cieleňé použitie izolovaných kmeňov vhodnejšie.



## Palina pravá

Liečebné použitie paliny siahá do tradičnej čínskej medicíny používajúcej túto rastlinu na liečbu bunkových parazitov a rakoviny. Hlavnou obsahovou látkou paliny je seskviterpenoid artemisinín. V experimentálnych pokusoch na zvieratách podávanie artemisinínu zvyšovalo Th1 vnútro-bunkovú imunitu a zároveň znižovalo Th2 odpoveď. Artemisinín je možné zaradiť medzi prírodné Th1 stimulatory imunity. Podľa experimentov in-vitro stimuláciou Th1 zložky imunity vykazuje artemisinín selektívny cytotoxický účinok na rakovinové bunky, vrátane rakovinových buniek rezistentných na rádio a chemoterapiu. Neskôr bol artemisinín úspešne použitý v experimentálnej liečbe melanómu ľudí. Uvedené poznatky rozširujú možnosti imunologickej liečby.



## Puškovec obyčajný

Tradične sa puškovec používa na podporu mozgovej činnosti a pri depresiách ako neurotonikum, v liečbe tráviacich ťažkostí. Podľa výskumu ruských vedcov z roku 2010 obsahuje špecifické, vo vode rozpustné, polysacharidy, ktoré majú schopnosť už v nízkych koncentráciách aktivovať makrofágy, zvyšovať tvorbu interleukínov IL– 12, TNF– alfa a tým celkovo zvyšovať Th1 imunitnú odpoveď. Polysacharidy z puškvorca predstavujú ďalšiu perspektívnu prírodnú látku použiteľnú na stimuláciu Th1 imunity v podpornej liečbe vírusových infekcií, onkologických ochorení a IgE sprostredkovaných porúch imunity.



## Horká tekvička

Protivírusové účinky horkej tekvičky boli publikované v odbornej literatúre vo viacerých štúdiách. Bielkoviny extrahované z plodov inhibovali replikáciu HIV vírusu o 50 až 80 %. Trirerpénové glykozidy zvyšovali aktivitu NK – buniek. Výsledky poukazujú na vhodnosť použitia Horkej tekvičky ako súčasť liečby vírusových infekcií. Výsledky experimentov potvrdzujú zaradenie Horkej tekvičky k selektívnym stimulatorom Th1 imunity.

Zlepšenie obranyschopnosti pred vírusovými ochoreniami umožňujú viaceré látky prírodného pôvodu. Pre celkovú funkčnosť imunitného systému je potrebné zabezpečiť rovnováhu aktivity jednotlivých komponentov. Je však potrebné brať do úvahy aj riziká nadmernej stimulácie a obmedzenie podávania stimulantov za prítomnosti autoimunitných ochorení. Nadmerná stimulácia Th1 zložky môže zhoršiť symptómy týchto ochorení. ■

# Diagnóza: Vírusová lymfocytárna choriomeningitída



RNDr. Monika Batová



RNDr. Hana Blaškovičová, PhD.



Mgr. Peter Kilián, PhD.

**BioScience Slovakia s. r. o., Bratislava**

Biotechnologický výskum a vývoj s využitím v diagnostike infekčných ochorení imunologicky oslabených pacientov.

Na základe mnohoročných výskumov a pozorovaní odborníci zaradili niektoré patogény do skupiny takzvaných „Znovu sa vynárajúcich infekčných ochorení“ (Emerging infectious disease – EID). Radíme sem aj vírusy patriace do čelade Arenavírusov, ktoré predstavujú celosvetovo rozšírenú skupinu vírusov spôsobujúcich chronické infekcie hlodavcov. Do tejto čelade je zaradený aj u nás sa vyskytujúci **vírus lymfocytárnej choriomeningitídy (LCMV)**.

■ Tento patogén je nám bližšie, ako by sme mysleli. Rezervoárom LCMV sú myši domové, ktoré nás v prímestských, mestských a samozrejme dedinských usadlostiach sprevádzajú takmer po celý rok. Myš je perzistentným nosičom vírusu, čo znamená, že aj keď ho má v organizme počas celého svojho života, nevedie u nej k žiadnemu ochoreniu. Prenos vírusu medzi myšami je zabezpečený predovšetkým vertikálne, čiže z generácie na generáciu, prostredníctvom vnútro maternicovej infekcie. Infikované zvieratá vylučujú

vírus v slinách, moči a výkaloch. Cesta infekcie človeka je dômyselná a jednoduchá, i keď v kolobehu vírusu úplne náhodná a zbytočná: vymetanie a čistenie pivníc, chát, chalúp, povál, senníkov, práca na poliach, ale aj úplne pokojné odpočívanie na lúke. Všetko, čo hlodavce považujú za svoj domov, je v hojnej miere poznačené ich výlučkami.

■ Človek príde do styku s vírusom väčšinou vdýchnutím prachu kontaminovaného výkalmi a močom, čo predstavuje hlavný spôsob nákazy ľudí. Vírusová choriomeningitída zapríčinená vírusom LCMV nie je prenosná z človeka na človeka priamym kontaktom, je však prenosná prenatálne z matky na plod. K špecifickému spôsobu prenosu môže dôjsť pri transplantácii orgánov.

■ V prípade jedincov s nenarušeným imunitným systémom prebieha bezpríznakovo, respektíve s menej závažnými príznakmi. Všeobecne je ochorenie charakterizované ako ochorenie s priebehom podobným chrípke, zahŕňajúcim horúčku, triašku, nechutenstvo, bolesti hlavy, hrdla, bolesti svalov, fotofóbiu a gastrointestinálne ťažkosti, ako je hnačka a zvracanie. Niekedy sa vyskytuje kašeľ, vyrážka, bolesti kĺbov a bolesti na hrudi. V niektorých prípadoch nastane po prvej fáze opätovné vzplanutie predtým potlačenej choroby s aseptickou meningitídou, zriedka menigoencefalitídou. Príznaky akútnej infekcie sa u človeka prejavia o 5 až 13 dní po expozícii. Ak dôjde k napadnutiu CNS a meningitíde, príznaky sa prejavia obyčajne na 15. až 21. deň po infekcii.

■ **Ochorenie spôsobené LCMV sa v súčasnosti nedá cielene liečiť, to znamená, že presne mierené antivirotiká nie sú k dispozícii. V týchto prípadoch sa používa symptomatická liečba.**



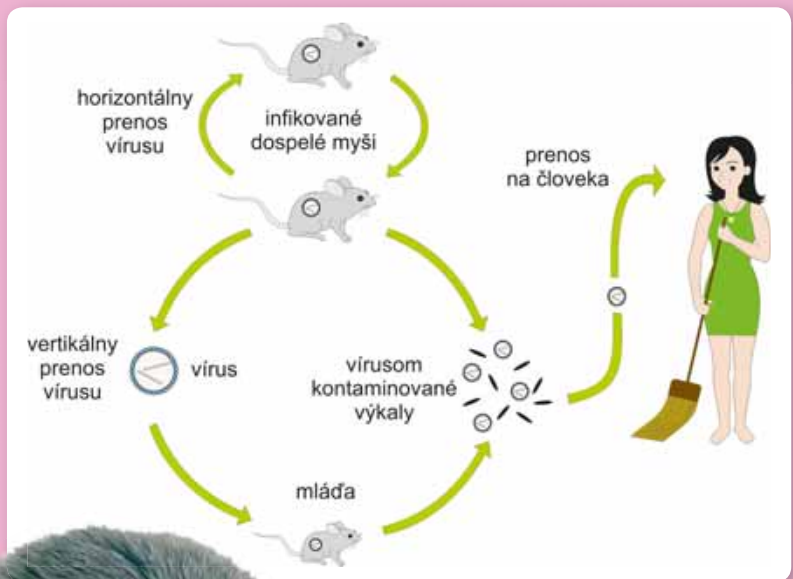
## Ohrozenie nepoznanou infekciou

■ Skrytý, inaparentný, čiže bezpríznakový priebeh infekcie je pre človeka najmenej zafažujúca eventualita, no ohrozenie vyplýva práve z nepoznanej, neprejavenej infekcie. Súvisí to väčšinou so stavom, keď má človek oslabenú imunitu. Imunosupresia je spôsobená prirodzenou cestou alebo je liečivami navodená zámerné. Pri transplantácii orgánov sa navodzuje stav útlmu, aby imunitný systém príjemcu transplantovaný orgán neodvrhol. Ako môže dôjsť k prenosu pri transplantácii orgánu? Existujú podrobne epidemiologicky a laboratórne dokázané prípady, kedy vhodný darca orgánu prekonáva alebo tesne predtým prekonal bezpríznakovú infekciu LCMV. Ako sme už spomenuli, infikovať sa mohol počas pobytu v prírode, kde sa nachádza ložisko infekcie (prírodné ohnisko nákazy), alebo bol chovateľom perzistentne infikovaného drobného hlodavca, ktorý svoju perzistentnú infekciu LCMV navonok neprejavuje. Prenos orgánu od takto inaparentne infikovaného darcu ukončí akokoľvek vynikajúco vykonanú transplantáciu. Vírus sa v imunologicky „nechránenom“ organizme šíri a spôsobuje nenávratné poškodenia. Tieto ojedinelé, ale ktovie či naozaj len ojedinelé, prípady môžu skončiť pre pacienta aj smrťou.

■ Menej poznaným, no veľmi závažným spôsobom prenosu vírusu LCM medzi ľuďmi je vnútro maternicový prenos vírusu z matky na dieťa. Matka môže, ale aj nemusí prekonať počas tehotenstva horúčkovitý stav ako bližšie neidentifikovanú vírusu. Prenatálna infekcia má výrazne negatívny vplyv na ďalší vývoj plodu. Infekcia sa počas prvého trimestra tehotenstva spája so zvýšeným rizikom spontánneho potratu. Infekcie v druhom a treťom trimestri tehotenstva môžu mať za následok poškodenia plodu, ako sú hydrocefalus, mikrocefalus, cerebrálna dysplázia, poškodenie zraku, psychomotorické poruchy.

## Laboratórna diagnostika

■ Lekári očakávajú kvalitnú a dostupnú laboratórnú diagnostiku, keďže diagnostika ochorenia na základe klinických symptómov je problematická. **Zistenie prítomnosti vírusu je možné z krvi, moču, likvoru a výteru z hrdla pacienta molekulárno-biologickými metódami.** Tieto identifikujú prítomnosť vírusu, jeho základné



a charakteristické komponenty, ako sú obalové proteíny a genetický materiál.

■ Lenže tento vírus nie je „živý“, nemôžeme ho ďalej kultivovať, spoznávať jeho vlastnosti a najmä využiť ho na zdokonalenie diagnostických súprav. Na získanie živého vírusu sa používajú laboratórne metódy izolácie vírusu z odberov biologického materiálu od pacienta. I tu platí podmienka dobre načasovaných odberov v akútnom

štádiu ochorenia pacienta.

■ Detekcia prítomnosti protilátok vytvorených ľudským imunitným systémom proti LCMV v sére chorých je nepriamou diagnostickou metódou. V súčasnosti sa na Slovensku na jednom či dvoch pracoviskách používa komplement – **fixačná reakcia (KFR)**. Ide o klasickú sérologickú metódu, avšak v mnohých smeroch limitovanú. Nedozieme sa, či skutočne ide o akútnu infekciu, vzostupy titra protilátok (čo je princípom testu) často nie sú preukazné.

■ Najpoužívanejšou metódou bežnej diagnostiky je **sérologická metóda enzýmovej imunoanalýzy (ELISA)**, ktorá však na diagnostiku LCMV infekcie nie je komerčne dostupná. Správne nastavená, rýchla a spoľahlivá diagnostika by znamenala nielen zmapovanie premorenosti u obyvateľstva, teda výskyt ochorenia, ale uplatnila by sa najmä v rýchlej diagnostike prítomnosti protilátok pri akútnej infekcii vírusom LCM. „Pomenovanie“ patogénu – jeho laboratórna diagnostika, ozrejmní priebeh a prognózu ochorenia, čo tvorí základ zdravotníckej starostlivosti o pacienta.

■ O prevencii pred ochorením na vírusovú choriomeningitídu môžeme hovoriť zatiaľ len vo všeobecnej rovine. Ak poznáme spôsoby prenosu, výskyt vírusu, ostáva nám len chrániť sa dostupnými ochrannými pomôckami – v styku s prenášačom a ním kontaminovaným prostredím.

■ V súčasnosti sa intenzívne študujú možnosti rýchlej a spoľahlivej diagnostiky LCMV aj v projekte „**Priemyselného výskumu v klinickej diagnostike infekčných patogénov**“, podporovaného zo Štrukturálnych fondov EÚ (ITMS 26240220032). Projekt realizuje BioScience Slovakia s.r.o., pod odborným vedením profesorky **Silvie Pastorekovej, DrSc.**, vedúcej Oddelenia molekulárnej medicíny vo Virologickom ústave Slovenskej akadémie vied v Bratislave.

Spracovali: Mgr. Ivana Murínová  
Ing. Lívia Kerumová  
Foto: archív spoločnosti Unipharma



# Sme s vami už dlhých 20 rokov

Keď **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.** koncom roka 1992 zakladal jednu z najsilnejších distribučných spoločností na Slovensku, nemohol ešte tušiť, že sa **Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť** vypracuje na jednu dnes z najväčších, najstabilnejších a najdôležitejších súkromných spoločností v slovenskom zdravotníctve.

V dvoch číslach časopisu Lekárnik sme vám tento rok priniesli pohľad samotného zakladateľa spoločnosti na jej začiatky. Spomínal obdobie svojich štúdií, kedy ešte spolu so spolužiakmi začali premýšľať nad vznikom lekárskej distribúcie, distribúcie, ktorá by bola pre svojich klientov – lekárníkov nielen zdrojom tovaru, ale aj stabilným partnerom, ktorý stojí za nimi. Dotkol sa aj obdobia privatizácií lekární, kde i sám dostal ponuku na vedenie lekárskej v prievidskom okrese podľa vlastného výberu, s možnosťou uchádzať sa v dohľadnej dobe o jej privatizáciu, no pripadalo mu to nemorálne a nečestné, prísť do lekárskej a doslovne vytlačiť kolegyňu či kolegu, ktorí v danej lekárskej boli vedúci. Možnosť odmietol aj preto, že sa v tom čase venoval prieskumu odbornej literatúry a informácií skúsenejších kolegov, z ktorého sa dozvedel, že v krajinách EÚ existujú združenia lekárníkov, zamerané na spoločný nákup, marketing a iné formy podnikania, ktoré predstavujú účinnú ochranu lekárníkov a sú prostriedkom na presadzovanie ich kolektívnych profesionálnych názorov. Takéto spoločnosti už existovali vo Francúzsku, Nemecku, Rakúsku, Švajčiarsku a začínali sa rozbiehať aj u našich českých susedov.

## Švajčiarska inšpirácia

RNDr. Jurikovi sa najviac pozdával model švajčiarskej distribučnej spoločnosti vo vlastníctve lekárníkov s názvom Galenika. Pomáhala lekárníkom aj ekonomicky, pri zariaďovaní lekární, zabezpečovala výrobu vybraných OTC produktov a spolu s komorou švajčiarskych lekárníkov úspešne lobovala za ich záujmy v politickej i spoločenskej sfére. Po štúdiu pôsobil viacero rokov v nemocničnej lekárskej, kde viedol oddelenie prípravy sterilných liekov a zároveň sa venoval klinickej farmácii, v rámci ktorej absolvoval vedeckú aspirantúru na Karlovej univerzite v Prahe s problematikou starostlivosti farmaceuta o pacientov s esenciálnou

hypertenziou. Budúcemu generálnemu riaditeľovi Unipharmy však chýbali praktické skúsenosti nielen z oblasti distribúcie, ale aj z komplexného vedenia lekárskej. Dočasne teda prevzal vedenie novo pripravovanej lekárskej v Prievidzi. Lekárňu zriadil, otvoril, viedol a súčasne hľadal možnosti na vytvorenie slovenskej obdoby Galeniky. Distribučnú spoločnosť na lieky sa rozhodol založiť popri práci v lekárskej. Prvé odborné skúsenosti získal z návštev vo zvolenskej Medike, ktorá mala ako štátny podnik dlhodobý monopol na distribúciu liekov na Slovensku. Pri získavaní praxe v distribúcii liekov mu pomohol priateľ Dr. Jozef Pospíšil, ktorý nadobudol skúsenosti ako riaditeľ košickej Mediky, š. p., a následne aj ako riaditeľ a spolujiteľ distribučnej firmy Drug Imprex so sídlom v Bratislave.





**■** Názov spoločnosti, vtedy Unipharma s. r. o., ktorá vznikla 7. decembra 1992, mal vyjadrovať univerzálnosť vo farmaceutickom podnikaní pre farmaceutov na Slovensku. RNDr. Jurik si prenajal malý sklad v suteréne administratívnej budovy Roľníckeho družstva v Koši. V začiatkoch mu veľmi pomohol Dr. Pospíšil, ktorý sa na istý čas stal aj jeho spoločníkom. Malý pracovný kolektív okrem nich tvorili dve farmaceutické laborantky a vodič. Vozový park na začiatku predstavovali staršia Avia a 17-ročná Škoda MB 105.

## Úspech sa nedostavil hneď

**■** Keď RNDr. Jurik prvýkrát poslal desiatkam potenciálnych partnerov motivačný list, v ktorom im ponúkol spoluprácu pri distribúcii prípravkov na území Slovenska s novozaloženou distribučnou firmou, ozvala sa len jedna spoločnosť. Z Léčivý Praha prišiel nacyklostylovaný list s oznámením, že pre potreby slovenského trhu majú dostatok distributérov. V tom čase pomohol Dr. Pospíšil, ktorý zo svojej firmy Drug impex dodal rôzne OTC produkty, ktorých bol exkluzívnym importérom. Následne dodal aj lieky na lekárske predpis, nakoľko by nová distribučná spoločnosť svojich odberateľov nemohla uspokojiť len s dodávkou OTC produktov.

**■** Druhá séria listov už farmaceutickým spoločnostiam oznamovala, že firma nejaký čas úspešne distribuuje ich výrobky do lekární, ktoré žiaľ musí nakupovať cez sprostredkovateľov a preto ich žiada o priame obchodné vzťahy. RNDr. Jurik postupne začal aj s osobnými návštevami a podarilo sa mu uzatvárať obchodné zmluvy na dodávky liekov aj doplnkového sortimentu. Medzi prvých partnerov patrili slovenskí výrobcovia – Slovakoforma v Hlohovci, Biotika v Slovenskej Lupči, Hoechst Biotika v Martine a Imuna v Šarišských Michalanoch. Potom sa odvážili aj tí českí – Lachema Brno, Galena Opava a Spofa Praha. Až po niekoľkých návštevách sa RNDr. Jurikovi podarilo presvedčiť aj vtedy najväčšieho československého výrobcu liekov, Léčivý v Prahe – garanciou pravidelného odberu ich produktov. Unipharma musela rozšíriť svoje malé skladové priestory, aby sa v nich mohlo skladovať takmer celé československé portfólio farmaceutických výrobkov.

**■** V tretej sérii listov už RNDr. Jurik firmu opísal ako úspešnú, hoci ešte stále začínajúcu distribučnú spoločnosť s veľkými plánmi na distribúciu exportného sortimentu na území Slovenska. Poslal ich priamo do centráľ farmaceutických výrobcov v Európe a prišlo už viac odpovedí. Odkázali ho na zastúpenia firiem na Slovensku, na prevádzkovateľov ich konsignačných skladov, ktorými bola vo väčšine prípadov Medika š. p., alebo ho pozvali na osobné rokovanie. Prvé rokovania úspešné

neboli, ale to riaditeľa neodradilo od snahy získať pre svojich kolegov – lekárnikov čo najzaujímavejší sortiment farmaceutických produktov, práve naopak, neúspech ho posunul ešte ďalej. Riaditeľka š. p. Medika vo Zvolene, PhMr. Zuzana Reinprechtová mu vtedy nezištne dala k dispozícii sortiment svojich konsignačných skladov, ktoré prevádzkovala, nemusel ho teda udržiavať na sklade s rizikom skladovania nízkoobrátkových položiek.



## Ako vyzeral bežný pracovný deň?

**■** Začínal telefonickými ponukami do lekární. Ponúkalo sa to, čo bolo, aj nebolo na sklade a lekáreň si objednávala, čo potrebovala. Výhodou bolo, že Unipharma ponúkala vysoko atraktívny nedostatkový sortiment z konsignačného skladu Medika Zvolen, ktorý mali málokto distributéri a samotná Medika mala dlhšie termíny dodania.

**■** V popoludňajších hodinách sa zosumarizovali objednávky zo sortimentu konsignačných skladov zvolenskej Mediky a zaslali sa faxom. Vo Zvolene ochotne vyskladnili sortiment ešte v ten deň a jedno z troch áut, ktoré vtedy spoločnosť mala na dovoz a rozvoz liekov, dodávku prevzalo a doviezlo do skladu v Koši. Následne sa vo večerných a často i nočných hodinách produkty prerozdeľovali pre jednotlivé lekárne a na ďalší deň sa spolu s inými produktmi, ktoré boli bežne na sklade, rozviezli. Vtedy bolo zvykom dodávať tovar raz alebo dvakrát do týždňa, Unipharma rozvážala tovar do lekární denne. Pre porovnanie, v súčasnosti sú štandardom tri dodávky liekov denne – dva denné a jeden nočný rozvoz.





## Unipharma patrí lekárnikom pracuje pre lekárnikov

■ V roku 1995 sa spoločnosť Unipharma s. r. o. presťahovala do nových priestorov v Prievidzi. Bol to kľúčový rok pre naplnenie základného cieľa pri vzniku obchodnej spoločnosti – zapojiť do spolupráce lekárnikov pri prevádzke a riadení lekárskej distribúcie. Ako najlepšia cesta sa ukázala transformácia firmy na akciovú spoločnosť a následná ponuka akcií lekárnikom – svojim zákazníkom. Základnou filozofiou spoločnosti bolo od jej vzniku ochraňovať slobodný výkon lekárskeho povolania a v žiadnom prípade nekonkurovať svojim klientom. Možnosť stať sa akcionárom Unipharmy zaručuje lekárnikom stabilitu zo strany spoločnosti, ktorá ich nikdy neohrozí a bude za nimi stáť či už v období ekonomických

problémov, alebo nepriaznivých legislatívnych zmien, počas ktorých bojuje v ich prospech. Lekárnik – akcionár svojou vlastnou obchodnou stratégiou ovplyvňuje prosperitu svojej lekárskej a zároveň svojej distribučnej firmy, ktorej je spoluvlastníkom.

## Z prenájmu do vlastného

■ Spoločnosť postupne rástla a z budovy v Prievidzi sa presťahovala v roku 1999 do vlastného administratívneho a skladového centra Unipharmy v Bojniciach. Budova, za ktorou autorsky stál prof. Ing. arch. Julián Kepl, PhD., získala v roku 1999 prestížne ocenenie Stavba roka. Spoločnosť zabezpečovala distribúciu v Bratislave v rokoch 1995 – 2002 z prenajatých priestoroch a pobočku vo vlastnej budove otvorila koncom roka 2002. V Prešove pôsobí Unipharma od roku 1995, najskôr v prenajatých priestoroch a nakoniec v roku 2004 vo vlastných.

## Investícia do zdravia

■ Lekárnická distribúcia Unipharma časom rozšírila svoje pole pôsobnosti, ale stále ostala v oblasti zdravotníctva, kde investovala do troch súkromných nemocníc

a dvoch medicínsko-diagnostických centier.

■ Medicínsko-diagnostické centrum Uniklinika kardinála Korca bolo slávnostne uvedené v roku 2008 do života prestrihnutím pásky premiérom SR Róbertom Ficcom a Dr. Jurikom. Posvätil ho osobne sám Ján Chryzostom kardinál Korec, po ktorom nesie toto zdravotnícke zariadenie svoje meno. Do skupiny Unipharma sa postupne zaradili súkromné nemocnice Košice – Šaca, Nemocnica Handlová a Nemocnica Bánovce, ktoré svojím špičkovým zariadením a tímom profesionálov ponúkajú nadštandardné zdravotnícke služby pre pacientov z celého Slovenska.

## 7. december 2012

■ Magický dátum, ktorý pre spoločnosť Unipharma v sebe nesie 20 úspešných rokov pôsobnosti na slovenskom trhu s liekmi, spomienky na začiatky, na ťažké ale aj tie príjemnejšie časy. Za 20 rokov spoločnosť za sebou nechala významné výsledky a podstatou jej úspechu boli a aj dnes sú: zaujímavý sortiment, flexibilita, rýchlosť, kvalita, spoľahlivosť, serióznosť, servis a v neposlednej rade stabilita. Cieľom všetkých zamestnancov spoločnosti je vždy poskytovať ponúkané služby tak, aby boli klienti – lekárnici spokojní. V spolupráci so Slovenskou lekárskou komorou sa Unipharma snaží ovplyvňovať smerovanie lekárskeho povolania a slobody lekárnikov na Slovensku k štandardom dlhoročne akceptovaným na európskom trhu. Unipharma stojí pri lekárnikoch a dlhé roky im podáva pomocnú ruku. Tak tomu bude i ďalších nielen 20 rokov...

„Sme korene, kmeň a koruna  
jedného stromu.“

# Služby pre lekárnikov

Nábytkom Vám zariadíme celú lekárneň.



## Prístroje a pomôcky pre Vaše laboratórium

### Naše služby:

- projekty lekární
- návrhy dispozičných riešení
- kalibrujeme vlhkomery a teplomery
- overenie váh
- vybavenie dokumentov (hygiena, ŠUKL, VUC) pri otvorení lekárne
- a mnoho iných služieb.

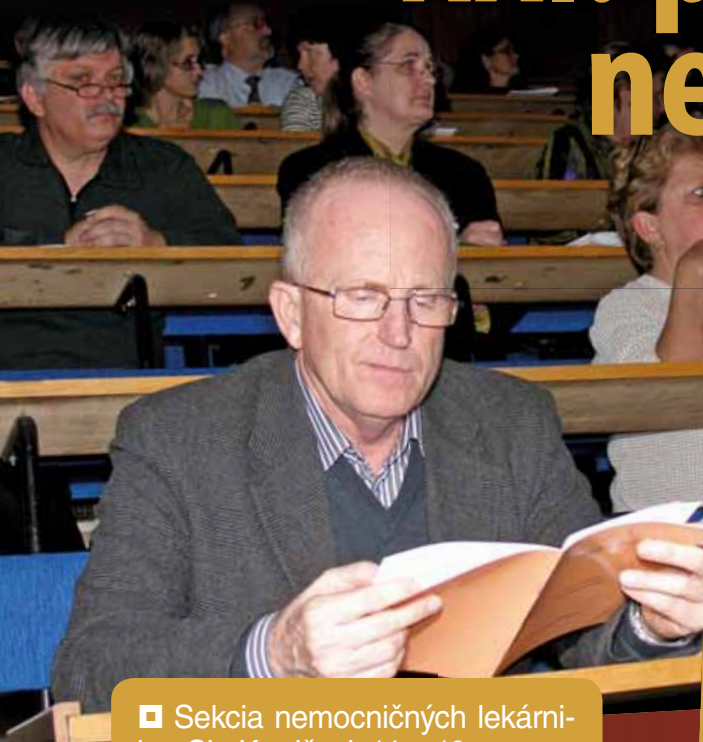


Medipharm - Služby s.r.o.,  
055/799 44 70, 055/633 49 25,  
Fax: 055/799 44 74  
email: obchod@medipharmke.sk  
www.medipharm-sluzby.sk



Autor: Mgr. Ivana Murínová  
Foto: autorka

# XXI. pracovné dni nemocničných lekárnikov



▣ Sekcia nemocničných lekárov SLeK v dňoch 14. – 16. novembra 2012 zorganizovala už XXI. pracovné dni nemocničných lekárov, tento rok v spolupráci s Ústavom farmácie Lekárskej fakulty Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave.

▣ Všetkých zúčastnených privítal **doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.**, predseda Sekcie nemocničných lekárov SLeK a odovzdal slovo kolegyniam **PharmDr. Adriane Ďurčanskej** z NOÚ



Bratislava a **PharmDr. Lubici Slimákovej** z UNB, ktorých prednáška sa zamerala na **workshop EAHP** (Európska asociácia nemocničných lekárov) v nemeckom Düssel-dorfe. Úvodná prednáška bola správou o priebehu EAHP BEAM summitu, ktorý sa zameral na manažment v lekárni. „V lekárni je stanovený jeden vedúci, ktorý je zodpovedný za samotný výkon celého tímu, ale za to, aby sa identifikovali a riešili problémy a implementovali nové veci, za to sú zodpovední všetci členovia tímu,“ povedala Dr. Ďurčanská.

▣ Po interaktívnej prednáške nasledovala práca v dvoch skupinách. Riešilo sa 5 úloh a po ich vyriešení si každá skupina zvolila zástupcov, ktorí prezentovali výsledky. Obidve sa zhodli na



↑ Doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc. viedol celý program stretnutia

tom, že najväčším zápasom pre nemocničných lekárov je nedostatok financií.

▣ **Doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.** sa vo svojej prednáške zameral na **nemocničné lekárstvo 2012**. Podľa neho nová definícia nemocničnej lekárne v praxi znamená rozvoj budovania oddelení prípravy cytostatík a možnosť znovutvorenia oddelení pre výdaj liekov a zdravotníckych pomôcok pre verejnosť. Impulzom je aj možnosť zapojiť sa do pilotných projektov zavádzania systému **DRG v slovenských nemocniciach** a tak vykazovať odborné výkony nemocničného lekárstva a klinickej farmácie. „*Certifikačnú metódu DRG v zdravotníckom povolaní farmaceut budeme mať,*“ oznámil.



▣ Do prezentácie vstúpila aj **PharmDr. Adriana Ďurčanská** s informáciami o spolupráci Sekcie nemocničných lekárov s EAHP a účasti slovenských nemocničných lekárov na jej podujatiach a o uzavretí starej EAHP so sídlom v Holandsku. „*Teraz je celá agenda presťahovaná do belgického Bruselu.*“

▣ **PharmDr. Emil Polin** z NsP Topoľčany sa zaoberal **byrokraciou v nemocničnej lekárni**. Vymyslel si termín „byrokratický index lekárne“. „*Je to vlastne počet zrealizovaných alebo zaúčtovaných príjmových, výdajových dokladov v lekárenskom účtovnom programe za nejaké časové obdobie.*“ Porovnania BIL vypovedajú o veľkosti administratívno-byrokratickej záťaže pracovníkov lekární, ktorá je na úkor odbornej práce farmaceuta.



▣ S prednáškou **Lekárnická distribúcia – váš dlhodobý a stabilný partner** vystúpil za spoločnosť Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť riaditeľ úseku predaja **Mgr. Michael Kotouček**. Zdôraznil, že za celých 20 rokov sa



filozofia firmy nezmenila: „Naším cieľom je hájiť slobodný výkon lekárenského povolania, nerobiť konkurenciu svojim zákazníkom – majiteľom lekární a o čo sa snažíme denno-denne je dodržiavať **5S**: stabilita, serióznosť, spoľahlivosť, servis, sortiment.“ Riaditeľ úseku predaja sa nevyhol ani zhodnoteniu dopadu liberalizácie na oblasť lekárenstva a mysleli, že lekáreň v ohrození má viacero možností predaja – sieťam, distribučným spoločnostiam, inej fyzickej osobe alebo lekárnikovi. „S pomocou Slovenskej lekárskej komory a Aliancie lekárníkov hľadáme pre lekárnikov vhodného nákupcu, aby lekáreň zostala medzi lekárnikmi.“ Lekárnická distribúcia pomáha lekárnikom aj formou úverov, ktoré už dlhé roky poskytuje. „Pomáhame aj odbornými audítmi a následnými radami na prípadné zmeny. Budeme tiež organizovať školenia orientované na ekonomiku, právo, personalistiku, merchandising, predajné techniky a spoluprácu lekára s lekárnikom.“



□ Spoločnosť Unipharma zastúpila aj **Mgr. Jana Hurtišová**, hlavná odborná zástupkyňa pre farmáciu, ktorá nemocničným lekárnikom vysvetlila ako funguje **cesta lieku od príjmu až po skladovanie**. „Základom je zabezpečiť bezpečnosť, účinnosť a kvalitu liekov počas celej doby.“ Pri prijíme kontrolujú okrem dokladov aj počet balení a teplotu liekov. „Potom nasleduje vstupná kontrola. Kontrolujeme názov prípravku, šaržu, expiráciu, množstvo alebo aj či je obal v slovenskom jazyku.“ Z hľadiska bezpečnosti sú omamné a psychotropné látky uložené v samostatných skladoch, takisto aj drogové prekurzory. Cytostatiká sú uložené na zvlášť vyznačených regáloch. „Čo sa týka dodržania teploty, máme vo všetkých priestoroch skladu systém merania a regulácie, ktorý meria teplotu nonstop. V prípade prekročenia sa spustí alarm.“

□ **RNDr. Jozef Slaný, CSc.**, riaditeľ odboru farmácie Sekcie farmácie a liekovej politiky Ministerstva zdravotníctva SR nemocničných lekárnikov oboznámil s pripravovanou **legislatívou v zdravotníctve a farmácii**, konkrétne sa zmienil o zákone č. 244/2012 Z. z., ktorý platí od 1. septembra 2012, o smernici 2010/84/EÚ o farmakovigilancii, čiže o dohlade nad bezpečnosťou liekov, a smernici 2011/62/EÚ o falšovaní liekov. Spomenul tiež novelizáciu zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach. „Čo sa týka požiadaviek na odborného zástupcu, tam sa zvyšuje požiadavka odbornej praxe z 3 na 5 rokov.“ Majú sa zrušiť siete verejných lekární, zavádza sa obmedzenie vernostných systémov, nemocničným lekárňam sa umožní poskytovať lekárenskú starostlivosť verejnosti, fyzickej a právnickej osobe bude možné vydať povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti len v jednej verejnej lekárni a jednej pobočke verejnej lekárne, sprísňujú sa podmienky pre odborné podujatia aj pre klinické skúšanie.



□ Vo štvrtok sa odborný program začal prednáškou **Liečba hlbokéj žilnej trombózy**, ktorú prezentoval **MUDr. František Žernovický** z Kliniky cievnej chirurgie NÚSCH Bratislava. „Základom liečby stále zostáva nízkomolekulárny heparín, s možnosťou prechodu na orfárín. Avšak čím dlhšie pacienta dokážeme udržať na spomínanom heparíne, tým je menšia šanca, že sa chlopňový aparát nenávratne poškodí.“

□ **Bezpečnosť pacienta a liekové riziká – nové skutočnosti** prezentoval **PharmDr. Peter Žák** z nemocničnej lekárne Malacky. Zmienil sa o základných problémoch vo farmakoterapii: „Pacient dostane nesprávny liek alebo dostane správny liek, ale v nesprávnej dávke, cestou nesprávneho podania alebo v nesprávnom čase, alebo dostane správny liek, ktorý však má interakcie s inými liekmi a potravou, alebo liek, ktorý spôsobuje alergickú či inú škodlivú reakciu.“ Úlohou lekárnika by mala byť minimalizácia chýb v liečbe.



□ **PharmDr. Pavol Púčať** prítomných informoval o **zdravotníckych pomôckach v liečbe rán**. Spomenul posun vývoja jednoduchých bavlnených krytí zdravotníckych pomôcok

k sofistikovaným účinnejším systémom. „Treba odhadnúť, v ktorej fáze je hojenie a podľa toho napasovať vhodný prostriedok, vžiť sa do pacienta.“

#### □ O aseptickvej príprave ÚVN SNP Ružomberok prednášal

**Mgr. Patrik Jakabčín**. Ako prevenciu kontaminácie poranení kože sa v lekárni individuálne pripravuje sterilné krytie masťný tyl v rozmere 9 x 18 cm, ktorý oddeleniu prináša ročnú deklarovanú úsporu približne 6 500 €.



□ **Silymarín vo svetle medicíny** dôkazov lekárnikom ozrejmil gastroenterológ **doc. MUDr. Martin Huorka, CSc.** z V. internej kliniky LFUK a UN Bratislava. „V prípade onkologických ochorení silymarín pôsobí antitumorózne, hepatoprotektívne a má vplyv na účinok chemoterapeutík.“

□ **PharmDr. Emil Polin** ho doplnil a venoval sa **porovnaniu prípravkov s obsahom silymarínu**. „Kým liek je určený na terapeutické použitie, výživový doplnok je len doplnkom výživy a má určitý priaznivý výživový alebo fyziologický účinok.“ Na liečebné účely je preto potrebné pacientom odporučiť užívanie liekov.

— inzercia —

## UNITONE 4<sup>®</sup>

### DEPIGMENTAČNÝ PROGRAM

**Reveal serum**  
Protipigmentové sérum na lokálne použitie

**Reveal gel**  
Vysoko účinný čistiaci bieliaci gél

**Reveal SPF 20**  
Aktívny depigmentačný denný krém

**Alfa – Arbutin**  
Aktívny nočný krém so zosilneným účinkom k bieleniu pigmentových škvŕn

Dovoz a distribúcia na Slovensku:  
**Derma – Pharmacy, s. r. o.**,  
 Blatnická 3, 831 02 Bratislava  
 tel.: 02/43 63 22 14, 0911/911 644  
 mail: info@isispharma.sk,  
 www.isispharma.sk



▣ Nasledovala prednáška **Probiotiká a nozokomiálne infekcie doc. RNDr. Miloša Mikuša, CSc.** zastupujúceho spoločnosť S&D Pharma SK. „Preventívne použitie vybraných probiotických kmeňov ukazuje sľubné výsledky v manažmente infekčných ochorení, vrátane nozokomiálnych infekcií tráviaceho a dýchacieho traktu.“

▣ **Organizáciu domácej parenterálnej výživy a jej podporu vo verejnej lekární** prezentoval PharmDr. **Vasil Šatník, PhD.** „Cieľom domácej parenterálnej výživy je zvýšenie kvality života klinicky chorého spoluobčana, vrátane detských pacientov.“



▣ **PharmDr. Blažena Cagáňová, PhD.** z Národného toxikologického informačného centra UNB sa venovala v súčasnosti aktuálnej téme **Intoxikácie metanolom.** „V roku 2012 sme zaznamenali 2 smrteľné intoxikácie, ktoré však nesúviseli s metanolovou kauzou, išlo o požitie nemrznúcej látky poľskej výroby, ktorá obsahovala vysokú koncentráciu metanolu s etylglykolom.“

▣ **O rezervných antiinfektívach v Nemocnici akademika L. Déreza UNB** informovala PharmDr. **Lucia Černušková, CSc.** z Ústavu farmácie LF SZU. Používanie antiinfekčných liekov v UNB usmerňuje Liekový formulár, v ktorom sú zaradené lieky určené k preskripcii, zoznam liekov je uvedený ako zoznam účinných látok a ich vybraných liekových foriem. „Liečivá sú zoradené podľa ATC skupín.“ LF tiež určuje, ktoré antiinfektíva sú zaradené ako rezervné. Ordinačia sa vykonáva na ordinačnom liste.



▣ **Farmakologický profil daptomycínu** predstavila PharmDr. **Komjáthy Hajnalka, PhD.** z nemocničnej lekárne VN Komárno. „Daptomycín by mal byť liekom druhej voľby, najčastejšie po predchádzajúcej liečbe vankomycínom pri schválených indikáciách.“

▣ **PharmDr. Vlasta Kákošová** z nemocničnej lekárne DFNSP Bratislava sa venovala dvom témam: **Bezpečnosť a potenciálne riziká antiinfektív v gravidite** a **Farmakoterapia vybraných infekčných ochorení v gravidite.** V prvej prezentácii spomenula, že k najpoužívanejším skupinám liekov v tehotenstve patria hlavne antibiotiká a prezentovala tiež prehľad antiinfektív používaných v klinickej praxi podľa ich pomeru rizika a bezpečnosti v gravidite na základe kategorizácie podľa FDA. „Pri výbere antiinfektíva a posudzovaní jeho potenciálneho rizika je treba brať do úvahy viaceré faktory.“ V druhej prednáške informovala napríklad aj o tom, že syfilis patrí ešte aj dnes medzi rozšírené choroby. „Stále dobre účinkuje podanie vysokých dávok penicilínu G, ten prechádza aj do tkanív plodu, zároveň sa lieči matka aj plod.“

▣ **PharmDr. Ďurčanská** prítomných nemocničných lekárnikov oboznámila s **rezolúciou CM/ResAP (2011) 1 na kvalitu a s požiadavkami na zaistenie bezpečnosti liekov pripravených v lekárňach pre špeciálne potreby pacientov.** „Samotným cieľom rezolúcie je zabrániť medzerám v kvalite a bezpečnosti medzi

liekmi pripravenými v lekárňach a tými pripravenými v priemyselnom meradle.“

▣ Posledný deň pracovných dní začal prednáškou **Plánovanie prípravy liekov a zabezpečovanie logistiky v nemocničnej lekární. EAHP Seminár, Solún.** PharmDr. **Katarína Vaľková** z NOÚ informovala, že v Rakúsku majú 4 nemocničné lekárne zo 45 certifikačnú normu GMP (Good and Manufacturing Practice). „GMP zaručuje, že produkt je vyrábaný štandardne tým istým procesom výroby, v tých istých podmienkach, v každom čase. Cieľom je zabrániť aj medikačným chybám, kontaminácii a predchádzať zlyhaniu ľudského faktora.“



▣ **MUDr. Katarína Bánska, PhD.** zo spoločnosti Gedeon Richter Slovakia s. r. o. predniesla **Odporúčania ERS pre liečbu v komunite získaných infekcií dolných dýchacích ciest u dospelých.** „Makrolidy by sa mali podávať len v prípade alergie na betalaktánové antibiotiká a len v krajinách s nízkou rezistenciou pacienta na makrolidy.“

▣ **Doc. Sýkora** ešte prítomných informoval o možnostiach štúdia na Ústave farmácie LF SZU, aj o potrebe vzdelávacích programov v oblasti zdravotníckych pomôcok pre nemocničných lekárnikov.

▣ V záveroch XXI. pracovných dní nemocničných lekárnikov sa napríklad uvádza, že v dôsledku nedostatočných finančných prostriedkov vyčlenených na zabezpečovanie liekov a zdravotníckych pomôcok vo väčšine nemocníc pretrvávajú kritická situácia v zásobovaní liekmi a zdravotníckymi pomôckami. Takisto lekárnici upozorňujú na fakt, že v nemocniciach neexistujú vhodné informačné systémy na zabezpečenie nenahraditeľnej súčasti nemocničného lekárstva – farmakovigilancie. Spomínajú aj časté prípady výpadku liekov, najmä cytostatík. Nemocniční lekárnici upozorňujú na potrebu legislatívnej úpravy spôsobu verejného obstarávania liekov, zohľadňujúce špecifický spôsob a charakter zabezpečovania liekov. Navrhujú certifikačnú pracovnú činnosť: zdravotnícke

pomôcky. Nemocniční lekárnici upozorňujú MZ SR a ŠUKL na neochotu implementovať do praxe ustanovenia zákona č. 362/2011 Z. z. o povinnosti nemocníc zriaďovať oddelenia prípravy nemocničných lekární a na nedostatočné personálne obsadenie v nemocničnej lekární. ▣



# Účinné poradenstvo farmaceuta u pacienta s nadváhou

Vo štvrtok 22. novembra 2012 sa pre lekárníkov a farmaceutických laborantov v Park Inn Danube Hoteli uskutočnilo odborné podujatie zamerané na poradenstvo pri nadváhe pacienta. Odborným garantom bola lekárska sekcia SLS Slovenskej farmaceutickej spoločnosti a edukačný grant poskytla spoločnosť Profidiet s. r. o.

Na seminár boli pozvaní odborníci, ktorí sa už roky venujú problematike obezity, prezident Ligy proti obezite MUDr. Ivan Majerčák, MUDr. Ján Vavro, internista, ktorý pacientom poskytuje poradenstvo v oblasti zdravého životného štýlu a psychiater MUDr. Miloš Rýc, ktorý sa špecializuje na poruchy príjmu potravy a problémy s telesnou hmotnosťou.

MUDr. Majerčák svoju prednášku sústredil na diagnostiku a konzervatívnu liečbu obezity. „*Liečba je o redukcii zásobného tuku, nie o redukcii hmotnosti,*“ zdôraznil. Práve vnútrobrušný tuk je zodpovedný za komplikácie v obezite. Tablietky na chudnutie nefungujú, stále platí krédo „*Viac sa hýbte, menej jedzte*“. Žiadny liek za nikoho neschudne, je to možné len vďaka zmene stravovacích návykov pacienta, pohybovej aktivity a aj zmene myslenia. MUDr. Majerčák upozornil aj na to, že: „*Podľa v súčasnosti platných odporúčaní je centrálna obezita definovaná veľmi jednoduchým parametrom a to je obyčajný obvod pásu.*“ Ide o pomer obvodu pásu a výšky (waist to height ratio), ktorý najlepšie koreluje aj s kardiovaskulárnymi komplikáciami a úmrtnosťou, no nepoužíva sa. Pri obezite treba brať do úvahy, že ide o celoživotnú liečbu, ktorá by sa mala sústreďovať na zníženie množstva vnútrobrušného tuku, nie na zníženie hmotnosti. Neexistujú žiadne krátkodobé riešenia na jej liečbu a platí, že nie je problémom schudnúť, ale „*veľmi podstatnou súčasťou liečby je prevencia relapsu, čiže udržanie hmotnostného úbytku na konci liečby.*“

Keďže seminár sa týkal najmä predstavenia redukčného programu **PROTIEXPRESS®**, ktorý bol vyvinutý špeciálne

pre potreby lekárníkov a lekární, MUDr. Vavro sa zamerával na mechanizmus účinku bielkovinovej diéty a metabolické aspekty hyperproteínovej stravy. Spomenul, ako môžeme pri chudnutí zabezpečiť dostatočný znížený energetický príjem. Bežná nízkoenergetická diéta sa skladá z 50% sacharidov, 20% bielkovín a 30% tukov. Bielkovinová diéta obsahuje až 60% bielkovín, 25% sacharidov a iba 15% tukov. Musí byť zabezpečené dostatočné množstvo bielkovín, z tukov by mali byť zastúpené hlavne esenciálne mastné kyseliny, samozrejme veľmi dôležité je dostatočné množstvo vlákniny, minerálov a vitamínov.

Český prednášateľ, MUDr. Rýc sa zaoberal legislatívnym postavením proteínových diét v EÚ a využitím programu **PROTIEXPRESS®** k redukcii telesnej hmotnosti. Podotkol, že dôležité je pacientovi diétu nastaviť tak, aby ju bol schopný dodržiavať. Zmienil sa aj o tom, ako to chodí v praxi, keď pacienta dajú na bielkovinovú diétu. „*Nahradíme mu všetky proteínovými jedlami a musí pri tom konzumovať len povolené druhy zeleniny, nie tie sladké. Pacientom vždy hovorím, nech jedia zeleninu, ktorá je zelená a k tomu môžu niektoré druhy, ktoré nie sú zelené, ale nevidia, ako napríklad reďkovky. Tiež musia veľa piť a suplementujeme ho draslíkom. To sa hodí pre pacientov, ktorí sú pod dozorom.*“ Pre pacientov, ktorí si prídu po diétu do lekárne sa to nehodí. Ak prídu s tým, že chcú schudnúť a lekárnik im chce odporučiť bielkovinovú diétu, musí to spraviť podľa protokolu, ktorý je bezpečný. „*Nevezmete pacientovi všetky jedlá. Nahradíte mu 3 z nich proteínom*



zľava: MUDr. Miloš Rýc, MUDr. Ján Vavro a MUDr. Ivan Majerčák



MUDr. Miloš Rýc prednáša o bielkovinovej diéte Protiexpress



a necháte mu jedno pravé jedlo. Prvé dva dni pacienti väčšinou povedia, že im niečo chýba. Majú však chuť, nie hlad.“

Diéta je veľmi dobre znášaná. Ak pacient správne dodržiava redukčný režim, má úbytok váhy okolo 4 až 8 kg mesačne, pričom výskyt jojo efektu je takmer vylúčený. Normalizuje sa mu krvný tlak, prestávajú ho bolieť kĺby, spraví sa mu spektrum krvných lipidov.

Hyperproteínovú diétu **PROTIEXPRESS®** predstavuje pestrá ponuka „mixov“, z ktorých si každý klient ľahko poskladá individualizovaný diétny program podľa svojich chuťových preferencií. Na výber má 7 mixov: **Polievky a krémy, Placky – Omelety – Palacinky, Sladké a slané delikatesy, Kaše – Cestoviny – Pečivo, Pudingy – Dezerty, Osviežujúce nápoje a kokteily, Sladké a slané tyčinky.**

Všetky odborné prednášky budú k dispozícii na webovej stránke: [www.protiexpress.sk](http://www.protiexpress.sk)

Autor: Mgr. Ivana Murínová  
Foto: archív Doroty Distlerovej

# CANADA

Rozprávkové scenérie, obrovské lesy, priesračné jazerá, alpské lúky. V prostredí ideálnom na turistiku, prechádzky po prírode, rybárčenie či kempovanie strávila **Dorota Distlerová**, piatačka na FaF UK v Bratislave, minulé leto celé dva mesiace. Vďaka Slovenskému spolku študentov farmácie a Programu na výmenu študentov (Student Exchange Programme) praxovala v lekárni Clinic Pharmacy v mestečku Dawson Creek v provincii Britská Kolumbia na západe Kanady.

## Dawson Creek a farmácia

### ♦ Lekárne ako drogerie

Podľa Dorotinych slov sa kanadské lekárne od tých našich slovenských v mnohom odlišujú. „*Podobajú sa skôr na drogerie alebo dnes rozšírené siete.*“ Na veľkom priestore pre zákazníkov sa vraj nachádzajú tematicky oddelené skupiny voľnopredajných liekov, výživové doplnky, zdravá výživa, prípadne aj potraviny, denná tlač alebo slnečné okuliare. „*Lekárne sú tiež súčasťou supermarketov, umiestnené zväčša v ich zadnej časti. Naša lekárňa však bola výnimkou.*“ Na rozdiel od iných lekární bola Clinic Pharmacy veľmi malá. Dorota odhaduje, že mala asi len 80 m<sup>2</sup>. V priestore pred tárou pacienti našli OTC lieky, obvazy, iné zdravotnícke pomôcky, ale aj nápoje a sladkosti. „*Za tárou potom už len lieky na predpis, keďže farmaceuti tam pracujú hlavne s nimi.*“ Tára mala viac častí, miesto pre odovzdanie receptu, miesto pre vyzdvihnutie liekov a platenie a privátnejšie konzultačné miesto.

### ♦ Recepty platné aj rok

„*Každodenná prax v lekárni bola pre mňa veľmi prekvapivá, či už išlo o výdaj liekov, zaobchádzanie s nimi alebo lekársky predpis a jeho náležitosti,*“ hovorí Dorota. Kanadskí pacienti málokedy čakajú na lieky, prinesú recept, odídu a vrátia sa v ten deň alebo aj o týždeň. „*Existuje pre nich tiež možnosť odniesť recept do lekárne a zaznamenať ho v systéme s požiadavkou, že si po lieky prídu inokedy.*“ Všetky lieky okrem opiátov a antibiotík totiž možno predpísať aj na celý rok. Recept sa vydáva štandardne na tri mesiace a pacient sa tak nemusí vracat každý mesiac k lekárovi len kvôli nemu. „*Príde rovno do lekárne, niekedy aj s pôvodným obalom na refill (doplnenie – pozn. red.) liekov.*“ V Kanade funguje aj generická preskripcia. „*Lekári predpisujú liečivo, ale záleží len na nich, môžu predpísať aj liek.*“ Recepty nemajú určenú ani jednotnú formu, ako by mali vyzerať, čo znamená, že neexistuje nariadenie, podľa ktorého by musel mať recept rovnaký formát a rovnaké údaje, môže na ňom byť tiež ľubovoľný počet liekov. „*Recepty by samozrejme mali obsahovať meno, priezvisko, dátum narodenia a adresu pacienta, dátum, meno a podpis lekára. Rodné čísla Kanadania nemajú a ani poisťovňa na recepte nefiguruje. Môžu mať klasický malý formát, formát A5, A4 a dokonca aj viac strán, pričom pacientove údaje sa nachádzajú len na prvej strane.*“ Samotný lekársky predpis tvorí názov lieku, počet tabliet a skratka zložená z písmen a čísel, ktorou sa značí dávkovanie. „*Napríklad tid = threetimes daily (trikrát denne – pozn. red.), bid = twice daily (dvakrát denne – pozn.*

red.), hs = atbed time (pred spaním – pozn. red.) a podobne.“ Všetky recepty sa v lekárni archivujú a zakladajú do malých šanónov.

### ♦ Cesta receptu a lieku

Aj spracovanie receptu, príprava liekov a ich vydanie je iné ako na Slovensku. „*Pacient prináša recept na „prescription drop-off“ miesto v lekárni, ktoré je vybavené počítačom. Recept preberá laborant, ktorý pacienta nájde v databáze, spracuje recept, teda doplní do databázy lieky a vytlačí personalizované nálepky pre každý liek daného pacienta. Tieto nálepky spolu s receptom putujú do ďalšej časti lekárne, kde prebieha príprava liekov. Ne-farmaceut podľa údajov z nálepky vyberie liek a na počítačom stroji naráta potrebné množstvo tabliet, ktoré potom presype do plastovej nádoby, uzavrie ju a prilepí nálepku.*“ Takto pripravené



↑ Dorota pri spracovávaní receptov



„liekovky“ aj s receptom a účtom za každý liek umiestni do košíka určeného pre daného pacienta. Až potom prichádza na rad farmaceut, ktorý skontroluje recept, porovná ho s údajmi z databázy, v ktorej sú záznamy o tom, či pacient liek užíval v rovnakej dávkovacej schéme aj v minulosti, čo aktuálne užíva a skontroluje inštrukcie na nálepke. Laborant následne lieky zabalí do vrecúška a odloží na miesto, kde čakajú na vyzdvihnutie. „V našej lekárni boli zväčša chronickí pacienti, ktorí si len prišli po lieky a zaplatili. Ak boli pacientovi predpísané nové lieky, vytlačil sa mu príbalový leták, čo boli 3 – 4 strany formátu A4 so všetkými potrebnými informáciami, ako v PIL.“ Farmaceut s ním ešte prebral dávkovanie, spôsob užívania, vzťah k jedlu, ale aj najdôležitejšie interakcie s potravinami, voľnopredajnými liekmi, vitamínmi, najvýznamnejšie nežiaduce účinky, skladovanie lieku a prípadne aj ďalšie upozornenia.

#### ♦ Balenie liekov

„Lieky sú v Kanade balené v plastových nádobách, teda „liekovkách“, nie v blistroch, ani v škatulkách. Potom sa len odoberajú z pôvodnej nádoby. Ako mi bolo povedané, je to preto, lebo pacienti nemajú radi vytlačanie liekov z blistrov,“ hovorí Dorota. Nie všetky lieky sa presypávajú cez počítačový stroj, opiáty a antibiotiká treba počítať ručne. Masti a krémy sa do téglikov naplnia bez váženia. „V lekárni sa pripravovali aj tzv. blister packs, týždňové blistrové balenia liekov pre polypragmatických pacientov.“ Naplniť blistre bola znova úloha pre ne-farmaceuta, farmaceut ich len skontroloval a uzavrel.

#### ♦ Farmaceutické vzdelanie netreba!

„V našej lekárni bola jedinou farmaceutkou spomedzi zamestnancov len majiteľka,“ hovorí prekvapivo Dorota. K zamestnancom lekárne patria okrem vyštudovaných farmaceutov aj farmaceutickí laboranti, ktorí tento odbor rok alebo dva študujú na vysokej škole. V lekárni, kde Dorota pracovala však žiadny vyštudovaný laborant nebol. „Ostatní zamestnanci boli stredoškolsky vzdelaní ľudia, ktorí sa všetko o chode lekárne naučili až priamo v nej. Vykonyvali preto mechanickú prácu ako spracovanie receptu, počítanie liekov, prípravu blisterpacks, príjem tovaru a iné.“

#### ♦ Rôzni pacienti = rôzne ceny liekov

V Kanade existuje viacero druhov poistenia. Systém je dosť zložitý, ale v podstate založený na pacientovom príjme, veku, atď. Po dosiahnutí istého limitu doteraz užívaných liekov sa cena pre konkrétneho pacienta plošne zníži. „V praxi to teda znamená, že za rovnaký počet tabliet rovnakého lieku platia rôzni pacienti rôznu čiastku. Výnimkou sú pôvodní kanadskí obyvatelia, teda indiáni, ktorí majú lieky zadarmo.“ Farmaceut sa cenami zaoberať nemusí, spracúva ich databáza a týmto spôsobom sa na

papieri s personalizovanými nálepkami vytlačí aj daná cena lieku. „Pri spracovaní receptu v databáze sa informácie automaticky odošlú do poisťovne, kde sa obratom vyhodnotí cena na základe platného poistenia pacienta alebo na základe informácií, či si po lieky neprichádza príliš skoro po predchádzajúcej dávke. Databáza je dosť komplexná, spracúva mnohé ukazovatele.“

#### ♦ Úzka spolupráca s lekármi

Pacienti navštevujú väčšinou vždy tú istú lekárňu, v ktorej sú evidovaní a ak sa rozhodnú prebrať si niektoré lieky inde, existuje možnosť „odfaxovať“ pôvodný recept do novej lekárne. „Lekárnik má dobrý prístup k informáciám o farmakoterapii pacienta, ak objaví akúkoľvek nezgodu, okamžite kontaktuje lekára, telefonicky, faxom alebo prostredníctvom formulára, tzv. drug-related problem form (formulár na problémy s liekom – pozn. red.).“

#### ♦ Zapojenie do analýzy liekov

Okrem zapájania sa do bežného chodu lekárne mala Dorota na starosti aj telefonický kontakt s výrobcami a dodávateľmi, kontakt s pacientmi a lekármi cez formulár drug-related problem form, ale najväčším projektom bola pre ňu analýza liekov „Medication-review“. „Je to vlastne súčasť poskytovania zdravotnej starostlivosti v lekárňach, zavedená kanadskou vládou v apríli 2011. Ide o analýzu preskripcie liekov u polypragmatických pacientov, ktorú vykonáva lekárnik podľa „sprievodcu“. V ňom je stanovené, koľko stretnutí je potrebné u pacienta vykonať, na čo sa ho pýtať, ako komunikovať s jeho predpisujúcim lekárom a podobne.“ Práve Dorota dostala za úlohu tento program v lekárni naštartovať. „Najskôr som si naštudovala „sprievodcu“, potom mi šéfká určila pacientov, vytlačila ich liekový profil a preskripciu a začala som pracovať.“ Najmä pomocou SPC a iných zdrojov si overila interakcie a či je liek správne užívaný, nasledovala návšteva pacienta. „Navštívila som staršiu dámu, ktorá sa sťažovala, že je z toľkých liekov zmätená. Všetko som jej v pokoji vysvetlila, zodpovedala jej otázky a tiež som sa dozvedela o krvných testoch, ktoré sa v jej preskripcii nepremietli. Následne som kontaktovala lekára a ten upravil liečbu, išlo o zníženie dávky draslíka, lebo pacientka užívala draslík šetriace diuretikum a súčasne doplnok K+. V rámci terapie bol tiež zaradený vitamín D a vápnik.“

Na záver Dorota hovorí, že bola pre ňu stáž prínosná. „Nielen preto, že som sa naučila veľa nového o fungovaní lekárne, ale aj preto, že som mala možnosť sa zapojiť do programu Medication review, ktorý ma naučil veľa o tom, ako by mala skutočne vyzeráť lekárenská starostlivosť, o ktorej som dovtedy len teoreticky počula. So šéfkou a kolegami sme stále v kontakte, boli veľmi priateľskí. Na stáž v Kanade budem ešte dlho spomínať.“ ■



↑ Príprava antibiotík podľa receptu



↑ Príprava blister packs



↑ Priestor lekárne

# PRÍBEH ANTONINY LEŚNIEWSKEJ



PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.  
Východoslovenské múzeum v Košiciach

Prístup k vysokoškolskému vzdelaniu a príležitosti pre profesijnú kariéru boli pre ženy v 19. storočí ťažko dostupné. Ako v Poľsku, tak aj v Rusku sa verilo, že „žena nie je schopná pochopiť, farmaceutické znalosti.“ Potvrzuje to aj životný príbeh **Antoniny Leśniewskej**, bola jedna z prvých žien, ktoré obdržali magisterský titul v odbore farmácia.



↑ Antonina Leśniewska (1866 – 1937)



\* **A. Leśniewska** sa narodila v roku 1866 vo Varšave, ako dcéra lekára. Jej príbeh boja za získanie farmaceutického vzdelania a počiatky kariéry sa zachovali v pamätiach s názvom „**Po nepreskúmanej ceste**“ (pôv. názov „По непроторенной дороге“). Pamäti boli publikované v roku 1901 v Petrohrade, pravdepodobne na jej vlastné náklady. Jediný známy výtlačok sa

totiž nachádza v Múzeu farmácie vo Varšave. Písané sú v ruštine a mapujú obdobie rokov 1889 – 1900.

Antonina v nich popisuje aj svoj veľký cieľ – otvoriť vlastnú lekáreň. V pamätiach popisuje vzostupy i pády, ťažkosti pri získavaní povolenia na začatie štúdií a všetko, čo ju stretávalo pri štúdiách. Popis je naplnený humorom a dokumentuje problémy študentky, ktorým musela čeliť. Dúfala, že sa stane asistentkou v lekárni, predstavovala si ako sa nachádza „v laboratóriu obklopená bankami, skúmavkami a mikroskopmi.“ To všetko boli jej sny a plány.

\* Avšak najskôr musela presvedčiť rodinu. Najbližší priatelia sa ju snažili odradiť, pretože to považovali za „cieľ bez perspektívy.“ Leśniewska však ignorovala kritiku a rozhodla sa stať lekárnikom. Otec ju zjavne podporoval, alebo aspoň prijal dcérinu voľbu. V jej rodnom meste bola len jedna lekáreň, ktorej majiteľom bol priateľ jej otca. Keďže ten nemohol odmietnuť odvážnu žiadosť svojho kolegu lekára, napokon v roku 1888 vzal Antoninu do praxe v lekárni. V prvý deň jej pracovného dňa ju sprevádzal otec a údajne bola majiteľom lekárne uvítaná v mužskom rode. V pamätiach píše, ako každý večer po návrate domov zdieľala svoj zážitok s otcom. Jej plány však boli počas dvoch mesiacov odrazu do vzduchu. Otec náhle zomrel na infarkt. Po niekoľkých mesiacoch sa rozhodla, že si nájde iné miesto, kde by mohla pokračovať vo farmaceutickom učení. V nádeji, že jej doterajšie skúsenosti a kvalifikácia pomôžu nájsť zamestnanie v lekárni sa čoskoro ukázali ako obťažné.

Píše „Lekármici sa báli najat' ženu, pretože neverili, že bude vedieť pripraviť lieky, vraj to pomieša, bude mať neporiadok a že nezvládne všednú prácu v lekárni.“ Prekonaním početných protivnístiev sa jej nakoniec podarilo stať asistentkou v lekárni. Dokončila trojročné učňovstvo, čo jej otvorilo možnosť začať študovať na akadémií.

\* V roku 1897 získala titul provízora a v roku 1900 na Vojenskej lekárskej akadémií v Petrohrade titul magistry lekárne. O rok neskôr cez nevoľu



↑ Vnútro ženskej lekárne v Petrohrade v roku 1914



↑ Antonina Leśniewska (v strede) so svojimi zverenyňami z kurzu

## FARMACEUTICKÉ • KALENDÁRIUM •



↑ ↗ Muzeum farmácie Antoniny Leśniewskiej vo Varšave v Poľsku, dnes

lekárnikov otvorila prvú ženskú lekárňu v dome poľskej charitatívnej spoločnosti v Petrohrade. Nachádzala sa na 2. poschodí ulice Nevského 32. Bola to prvá lekárňa na svete, kde boli zamestnané výhradne ženy. Zaviedla 7-hodinový pracovný čas, pričom sa pracovalo denne na dve zmeny. Lekárňa bola progresívna nielen v Rusku. Ako sa dalo čakať, niektorí obyvatelia Petersburgu sa ženskej lekárni vyhli, pretože sa domnievali, že „ženy pracujú horšie než muži, lekárnici.“

\* V roku 1902 Leśniewska zriadila lekárničky inštitút pre ženy, ktorý bol veľmi úspešný. Pripravila cestu pre neskoršie adepty farmácie, viedla farmaceutické kurzy pre ženy, bojovala za práva žien v lekárnickej praxi, ale aj za práva na dôstojnú prácu v lekárni. V roku 1919 sa natrvalo usadila v Poľsku. Vo Varšave v roku 1921 založila sirotinec. V roku 1933 sa vrátila k lekárskej praxi, otvorila lekárňu na Marszałkowskiej ulici 72, kde pôsobila až do konca života.

\* Zomrela v roku 1937 vo Varšave. ■

inzercia



# SILA PRÍRODY

## Bylinné čaje a prípravky z liečivých rastlín

viac informácií  
hľadajte vo svojej lekárni



**FYTO PHARMA, a.s.**  
Duklianskych hrdinov 47/651  
901 27 Malacky



# AKCIA

## + 30 kapsúl zadarmo

Optofitky - prípravok je určený pre osoby s extrémne namáhaným zrakom, napr. pri častom sledovaní monitoru počítača, televíznej obrazovky, pred nočnou jazdou automobilom, pri práci s drobnými predmetmi alebo pri štúdiu. Veľmi priaznivo pôsobí na pevnosť očných ciev a zároveň na regeneráciu unavených očí. Užívanie sa odporúča aj pri nadmernej citlivosti na svetlo, vrátane dlhšieho pobytu na ostrom slnku.

**Bylinná zmes NA DOBRÝ ZRAK**  
- porciovaný - výživový doplnok

Zmes bylín, ktoré priaznivo pôsobia na regeneráciu očí unavených napr. dlhodobým sledovaním monitoru počítača alebo šoférováním, pomáhajú chrániť zrak pred nepriaznivými vonkajšími vplyvmi a procesmi starnutia.



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



PhMr. Ludovít Divald s manželkou PhMr. Máriou Divaldovovou

### Ludovít Divald

Milovník prírody, zapálený športovec, šikovný amatérsky fotograf a tiež aktívny lekárnik sa narodil 21. marca 1913 do rodiny Divaldovcov, známych aj za hranicami Slovenskej republiky. Jeho starý otec Karol bol presláveným fotografom, tlačiarom a tiež lekárnikom. Otec Ludovít zdedil prešovský fotoateliér a pokračoval v tradícii. Mladý Ludovít sa k farmácii nedostal hneď. Najskôr začal študovať na Vysokej škole veterinárskej v Brne, no štúdium musel zanechať pre vojnové udalosti a po nej vyštudoval farmáciu v Bratislave. Po zoštatnení mal za úlohu dať do prevádzky lekáreň v Ilave, Bánovciach nad Bebravou a Tvrdošíne, kde zakotvil na dlhší čas a pozdvihol tu športovú činnosť. V Liptovskom Hrádku pôsobil ako telovýchovný funkcionár a organizátor športových zápolení. Ťažiskom jeho lekárskej práce sa však stal Poprad. V roku 1964 sa stal okresným lekárnikom a vďaka svojim organizačným schopnostiam počas sedemdesiatich rokov výrazne zlepšil podmienky na výkon lekárskej činnosti. Jeho manželka PhMr. Mária Divaldová pracovala ako vedúca lekárníčky v Starom Smokovci, kde sa k nej v roku 1981 pripojil aj jej manžel, ako lekárnik – asistent. Aktívne pracoval tiež ako funkcionár Slovenskej farmaceutickej spoločnosti, kde sa podieľal aj na podujatiach s medzinárodnou účasťou. PhMr. Divald bol tiež autorom myšlienky na zriadenie farmaceutickej expozície v kamaldulskom kláštore v Červenom Kláštore na Pieninách v mníšskom domčeku bratrá Cypriána. ■

Spracovala: Mgr. Ivana Murínová  
Zdroj: Anton Bartunek: Osobnosti slovenského lekárstva, Osveta, 2001

Autor:  
RNDr. Odette Petrociová  
Lekárneň U Leva  
Levoča

# LIEČENIE PODĽA RECEPTÁRA Z ROKU 1601

Región Spiša je zaujímavý po viacerých stránkach. Počas celého stredoveku malo mesto Levoča dominantné postavenie na území Slovenska. V slobodnom kráľovskom meste mal bohatý pátriariát zvýšený záujem o zdravie. Ako hovoria mnohé archívne doklady, prevládala tu živá lekárska a lekárnická činnosť.

\* V archívnych materiáloch sa nám podarilo objaviť manuskript, ktorý je svojím rozsahom a obsahom zaujímavý z niekoľkých pohľadov:

- ◆ 1. Vznikol na území Slovenska ako originálne dielo, nejde o preklad.
- ◆ 2. Je písaný stredovekou latinčinou, ale čo je zvláštne, na 50 % sa používa slovenský jazyk.
- ◆ 3. Je napísaný čiernym tušom a dobre čitateľný. Rozmery: výška 22, šírka 18, hrúbka 6 cm. Počet strán 440. Väzba je kožená. Stopy po dvoch sponách. Na titulnej strane väzby je v stredoveku často používaný vlis iniciálky: ISNP In sancto nomine Patris – V svätom mene Pánovom.
- ◆ 4. Autorom diela je Pavol Malus Mossoviensis – rektor mošovskej školy. Na titulnej strane je uvedené obvyklé venovanie autora svojmu mecenášovi, ktorým je Andrej Justh z Necpál, assessor vyšší kráľovský úradník.
- ◆ 5. Začiatok manuskriptu je datovaný rokom 1601, prírodné liečivá rastlinné a minerálne 1606.
- ◆ 6. Pri viacerých liečivých rastlinách autor cituje používanie podľa herbára Petra Ondreja Matthioliho. Citácie z neho sú napísané v reči ľudu. Je málo zachovaných písomných dokladov, z ktorých sa dá študovať vývoj slovenského jazyka a manuskript je veľmi zaujímavý aj po tejto stránke.
- ◆ 7. Autor diela zdôrazňuje, že sa drží zásad salernskej školy, ktorá výrazne ovplyvnila vývoj liečenia v celej Európe. Je dôkazom toho, že územie Slovenska malo živé styky s celou Európou a poznatky tejto školy tak boli dostatočne známe aj na našom území.

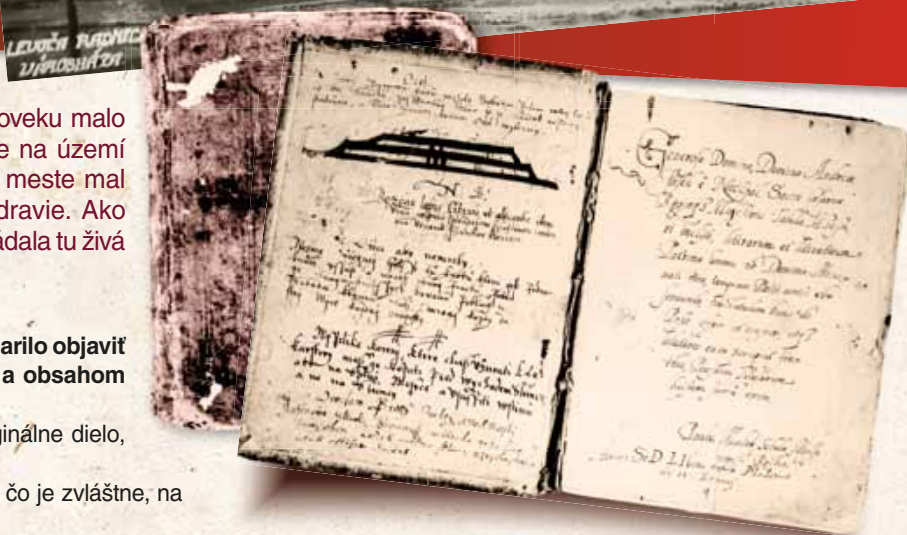
\* Teória medicíny salernskej školy bola pokroková a ďaleko predstihla svoju dobu tým, že bola zameraná preventívne. Používala psychosomatickú teóriu medicíny. Svedčia o tom aj latinské verše, nasledujúce hneď za titulným listom. Ako ukážku uvádzame:

„Ak sa chceš zachovať neporušene, ak si chceš zachovať zdravie, znášaj ťažké starosti, ver, že hnev je hriešny, zachovaj striedmosť, jedz málo, nech sa ti nezdá márnym vstať od hostiny, vyhýbaj sa odpoľudňajšiemu spánku. Ak to budeš dobre zachovávať, budeš dlho žiť.“

Taktiež: „Ak ti chýbajú lekári, maj lekárov týchto troch: radostnú myseľ, odpočinok, miernu stravu.“

\* Manuskript začína dlhšou kapitolou o more, ktorý trápil stredoveké obyvateľstvo. Cituje Avicenu a definíciu salernskej školy. Sú uvedené tri veľmi populárne zásady pre mor: cito, longo, tarde, a teda rýchlo bežať z miesta infekcie, dlho sa tam nevracať, pomaly sa vrátiť. Je neuveriteľné, že tieto tri zásady spomínajú ešte aj Všeobecné opatrenia proti cholere, vydané v Budapešti v roku 1831.

\* V zoologickej časti manuskriptu sú popisované zvieratá, vtáci, hniezdenie, rozmnožovanie a správanie sa. Na svoju



dobu na relatívne vysokej úrovni.

\* Rozsiahla kapitola je venovaná astrológii, v stredoveku veľmi obľúbenej. Sú tu uvedené nešťastné, veľmi nešťastné a smrteľné dni.

\* Veľa priestoru autor venoval aj prognostike. Napríklad, ktorých vyčerpáva choroba hrozí v zimnom slnovrate nebezpečenstvo, treba sa vyhýbať užívaniu liekov. Rúbanie dreva v lese sa odporúča od 15. decembra do 7. januára, čo plne súhlasí s novšími poznatkami, že borovicové drevo nechytí pleseň, ak je rúbané pri teplote pod 7°C. V júli a auguste je všeobecne zakázané vypúšťať krv, čo je tiež správny poznatok. Príčina sa zistila až v dnešných dňoch: aktivita adrenalinu a noradrenalinu je vtedy najvyššia a teda existuje možnosť náhlejšej srdcovej smrti.

\* Dve menšie state sú venované v súčasnosti modernému odvetviu medicíny, dennému rytmu. Deň sa delí na 24 hodín a tie na kvadranty:

1. 21:00 – 3:00
2. 3:00 – 9:00
3. 9:00 – 15:00
4. 15:00 – 21:00

\* Ak je teplý daždivý deň, treba sa vystríhať sekaniu žily. Keď je chladno a sucho, často sa vyskytuje melanchólia. Ak chladno a vlhko, flegmatizmus.

\* Podstatný obsah manuskriptu začína na 136. strane a pokračuje po stranu 304 – **Prírodné liečivá rastlinné a minerálne**. Liečivé rastliny sú veľmi podrobne spracované, zdôvodnené sú aj ich pomenovania, napríklad Artemisia od gréckej bohyně Diana artemisia. Medzi liečivými rastlinami autor uvádza aj stromy, resp. ich časti ako jablňo, slivka, hruška, višňa, čerešňa, jelša, breza, javor, buk, drienka, atď. Na margu je bohato doplnený, hlavne symptomatickým použitím. Autor v texte voľne prechádza zo stredovekej latinčiny do slovenčiny a opačne. Pri liečení sa uvádzajú symptómy, syndrómy aj celé nosologické jednotky.

\* Zaujímavé sú niektoré klinicko-farmakologické údaje, ako dosiahnutie nootropného účinku, napríklad aqua cardui benedicti, ruta zlepšujú pamäť, myslenie, správanie starých ľudí.

\* Ako afrodisiakum sa odporúča jasenové semeno s borovicovými jadrami a cukrom.

\* Koreň ihlice trnístej (Ononis spinosa) je výborný proti ľadvinovým kameňom, lebo ich rozdrubuje a vypudzuje.

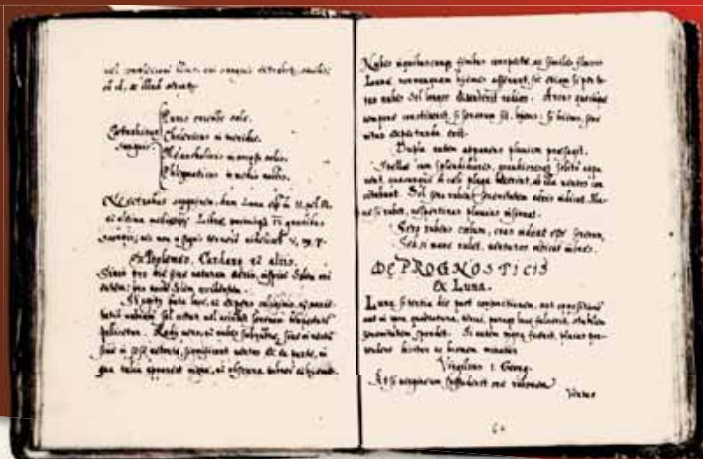
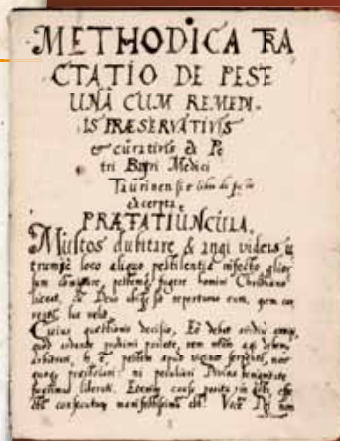
\* Dub tiež kamene láme a vyháňa aj všelijaké jedovatosti. Proti jedom sú dobré varené žalude. Zelené v masti na nezahojené vredy.

\* Proti zblázneniu sa, uštipnutiu hadom, vodnatelnosti, zimnici, bolesti zubov a padúcnici sa používajú bukvice.

\* Konkrétne pri bolesti zubov sa odporúča niekoľko prostriedkov:

1. Bukvicu variť vo víne s octom a tým preplachovať.
2. Proti parodontóze: potľčený muškátový orech, spálený liadok, med vmiešať do masti a tým potierať dasnú.
3. Boľavý zub potierať mliekom z rastliny psie mlieko.
4. Prikladať si niekoľkokrát ružu poľnú, máčanú v dobrom víne.
5. Proti parodontóze: rešetliak prečistujúci (Frangula alnus) v octe proti parodontóze

\* Stručne sme sa zmienili o diele, ktoré je svojím časovým



vznikom, obsahom, rozsahom, použitím jazyka na našom území unikátne. Je dôkazom, že liečenie na Slovensku bolo na úrovni doby a bezpečne prevládali relatívne pokrokové názory salernskej školy.

\* Údaje uvedené v diele sa zakladajú na dlhodobej empirickej skúsenosti. Bolo by určite veľmi užitočné za dnešných podstatne lepších laboratórnych podmienok preveriť racionálne užívanie jednotlivých liečivých rastlín uvedených v manuskripte. O aktuálnosti svedčí len nedávne zistenie, že hypericin z ľubovníka bodkovaného (Hypericum perforatum) sa veľmi dobre osvedčil na liečenie herpes zoster, krutých páčivých neuralgiformných bolestí.

# Koriander siaty

*Coriandrum sativum* L. (Apiaceae)



MUDr. Karol Mika  
praktický lekár  
a spoluautor atlasov  
liečivých rastlín

■ Jednoročná bylina do 50 cm vysoká so stopkovými listami, ktoré sú dolu trojito zárezové až perovito strihané, horné sú dvojito až trojito perovité s čiarkovitými celistvo okrajovými segmentmi. Drobné päťpočetné kvety sú biele alebo ružové, usporiadané sú do plochých okolíkov. Plod je dvojnážka.

■ Druh nepatrí medzi našu pôvodnú flóru. Pochádza zo Stredomoria a Blízkeho východu. Pri pestovaní sa miestami rozširuje do okolia. Veľkopoľne sa pestuje najmä na susednej južnej Morave.

■ Rastlina sa pestuje a využíva veľmi dávno. Je o nej zmienka aj v Biblii. Spred 1 000 r. pred Kristom dávali Koriander do egyptských hrobov ako obetnú rastlinu. Dokázané je jeho používanie aj v antickom Grécku, kde si cenili nielen liečebné, ale tiež kuchynské využitie plodov alebo listov ako koreniny.

■ Drogu predstavuje plod – *Coriandri fructus* (syn. *Coriandri sativi fructus*).

■ Z obsahových látok je asi 0,2–1,0% silice, z toho 60–70 % tvorí linalol. Z ďalších je geraniol a jeho acetát, borneol, cymén, kumarín, beliferón a 12–20 % oleja s kyselinou petrozelinovou, asi 17 % obsahových látok predstavujú proteíny. Okrem nich sa v droge nachádzajú aj triesloviny, pektín, vitamín C a sacharidy.

■ Zvonka sa aplikuje ako mazadlo pri reumatických bolestiach.

■ Priemerná jednotlivá dávka je 1 g v práškovej forme alebo v zápore. Na prípravu záparu sa môže použiť aj 1/2 kávovej lyžičky drogy na šálku vody, pije sa 2–3-krát denne. *Coriandri fructus decoctum* (2–3 g na pohár odvaru) sa pije 2–3-krát denne po 1/3–1/2 pohára.



Účinné látky uvoľňujú kŕče hladkého svalstva (spazmolytikum), podporujú chuť do jedenia (stomachikum), odstraňujú ťažkosti pri plynatosti (karminatívum), priaznivo ovplyvňujú nervovú sústavu (nervínium), zlepšujú organoleptické vlastnosti užívaného liečiva (vôňové korigens).

■ Silica z koriandra povzbudzuje tvorbu žalúdočnej kyseliny, zlepšuje trávenie a peristaltiku čriev, uvoľňuje kŕče v tráviacej rúre. Preto sa ordinuje pri chorobách žalúdka a čriev, spojených najmä s nedostatočným vylučovaním tráviacich enzýmov a s kolikami. Pre príjemnú vôňu sa používa na aromatizovanie bezvýrazných alebo zapáchajúcich zmesí.

■ Extrahovaná silica – *Coriandri aetheroleum* sa pridáva do rozličných mixtúr ako aromatikum.

■ Semeno sa najčastejšie kombinuje s drogami: *Anisi fructus*, *Angelicae radix*, *Carvi fructus*, *Foeniculi fructus* a pod. Ako náhrada môže sa použiť kvet z *Chamaemelum nobile*.

■ Pri predpísanom liečebnom dávkovaní ani pri normálnej kulinárskej aplikácii nemá nijaké vedľajšie škodlivé účinky.

■ Odvođené prípravky predstavuje silica – *Coriandri aether oleum* a galenický produkt, vetrová voda – *Carminativa aqua*; droga je súčasťou čajovín, prípadne mazadiel; hojné využitie je v potravinárskom priemysle. ■



Z odbornej tlače vybral  
**RNDr. Štefan Kišoň**  
Slovenská farmaceutická spoločnosť

# Monitor z domácej a zahraničnej tlače

## PAKLITAXEL v chemoterapii karcinómu

► **Paklitaxel** je parenterálne podávané chemoterapeutikum, ktoré patrí do skupiny taxánov (podobne ako docetaxel). Je to mikrotubulárna látka, ktorá podporuje zoskupenie mikrotubulových dimérov tým, že zabraňuje ich depolymerizácii. Táto stabilita inhibuje normálnu dynamickú reorganizáciu mikrotubulárnej sústavy, ktorá je nevyhnutná pre životne dôležité interfázové a mitotické bunkové funkcie.

► **Terapeutické indikácie** paklitaxelu, podávaného v i. v. infúzii, sú následné:

- karcinóm ovária,
- karcinóm prsníka,
- pokročilý nemalobunkový karcinóm pľúc (NSCLC),
- Kaposiho sarkóm súvisiaci s AIDS.

► **Pred započatím liečby** paklitaxelom musia byť pacienti podrobení dôkladnej premedikácii, zloženej z kortikosteroidov, antihistaminík a antagonistov  $H_2$  receptorov, aby sa predišlo vzniku závažných nežiaducich reakcií z precitlivosti.

► **Nežiaduce účinky** (uvádza výrobca paklitaxelu v SPC), súvisiace s podávaním

paklitaxelu:

- ťtľm kostnej drene je najčastejším nežiaducim účinkom. Závažná neutropénia sa vyskytla u 28 % pacientov, ale nebola sprevádzaná horúčkovitými stavmi.
- Neurotoxicita, predovšetkým periférna neuropatia. Už existujúca neuropatia vyplývajúca z predchádzajúcej chemoterapie nepredstavuje kontraindikáciu pre liečbu paklitaxelom.
- Artralgia alebo myalgia sa objavila u 60 % pacientov, ale závažná bola u 13 % pacientov.
- Výrazné reakcie z precitlivosti s možnými fatálnymi následkami (definované ako hypotenzia vyžadujúca liečbu, angioneurotický edém, respiračný distress, generalizovaná urtikária) sa vyskytli u menšieho počtu pacientov – pod 1 %.
- Reakcie v mieste podania počas i. v. podania sa môžu objaviť ako miestny edém, bolesť, erytém a indurácia, niekedy extravazácia, ktorá vedie ku vzniku celulitídy. Zistilo sa aj odlupovanie

kože, ako aj sfarbenie kože.

► **Kontraindikácie** (uvádza výrobca v SPC):

- u pacientov so závažnou precitlivenosťou na paklitaxel,
- počas gravidity a laktácie,
- pri ťtľme kostnej drene.

(Mayer, L.: Oncol. Clin. North Am., 21, 2007, s. 257 – 272)

## KABAZITAXEL v liečbe pokročilého karcinómu prostaty

► Karcinóm prostaty (PC) je vo vyspelých krajinách druhá najčastejšia malignita u mužov a je na 6. mieste v mortalite. Iničálnou liečbou metastatického štádia PC je androgén deprivačná terapia, v prípade rozvoja kastračne rezistentného ochorenia je zlatým štandardom chemoterapia kombináciou docetaxelu s prednizónom, ktorá predlžuje prežívanie pacientov.

► Donedávna neexistovala štandardná druholíniová liečba. Podľa súčasných medzinárodných odporúčení je v druhej línii alternatívou kabazitaxel alebo abirateron.

► Kabazitaxel je nový derivát taxánov, ktorý preukázal účinnosť aj u pacientov predliečených, alebo rezistentných na taxány s dokázaným signifikantným benefitom na celkové prežívanie u pacientov s kastračne rezistentným karcinómom prostaty (CRPC) po zlyhaní docetaxelu.

► Európska únia schválila kabazitaxel na základe pozitívnych výsledkov s kabazitaxelom v klinickom skúšaní vo fáze III ( štúdia TROPIC).

► Kabazitaxel v kombinácii s prednizónom alebo prednizolónom znižuje riziko úmrtia takmer o 1/3 v porovnaní s mitoxantrónom, ktorý je aktívnym komparátorom. Predlžuje prežitie bez progresie ochorenia.

► Európska registrácia kabazitaxelu predstavuje nádej pre pacientov s obmedzenými možnosťami liečby v prípade progresie ich ochorenia po terapii v prvej línii.

► Cieľom tejto práce bolo prezentovať liečbu CRPC so zameraním na benefit pri podávaní kabazitaxelu.

(Obertová, J.: Onkológia, 7 (2), 2012, s. 120 – 126)

## BEVACIZUMAB zlepšuje prienik paklitaxelu do nádorového tkaniva

► Pri klinickom skúšaní sa zistilo, že bevacizumab v kombinácii s paklitaxelom v prvej línii liečby u žien s metastatickým karcinómom prsníka signifikantne predlžuje prežívanie bez progresie v porovnaní so samotným paklitaxelom.

► Bevacizumab je geneticky upravená humanizovaná monoklonálna protilátka, pripravená z monoklonálnej protilátky A 4,6,1 proti myšiemu antihumánnemu vaskulárnemu endotelovému rastovému faktoru (VEGF). Bevacizumab sa špecificky viaže na membráne VEGF, čím blokuje jeho väzbu na príslušné receptory, exprimované endotelovými bunkami.

► Paklitaxel sa viaže na beta-tubulín a stabilizuje mikrotubuly, potláča dynamickú nestabilitu vretienka mikrotubulov

a tým blokuje bunkový cyklus pri prechode z metafázy do anafázy.

► Autori tejto práce sa pokúsili dokázať synergické protinádorové pôsobenie kombinovanej liečby bevacizumabu s paklitaxelom objasniť mechanizmus pôsobenia na xenograftovom modeli MX-1 humánneho karcinómu prsníka. Konštatujú, že bevacizumab môže hypoteticky zvýšiť prienik cytostatík do nádorového tkaniva znížením cievnej permeability. Autori v tejto štúdií porovnávali koncentráciu paklitaxelu v nádorových tkanivách na modeloch, ktorým podali paklitaxel s bevacizumabom, vs. samotný paklitaxel. Zistili, že protinádorový účinok bevacizumabu s paklitaxelom bol signifikantne vyšší ako samotného paklitaxelu a samotného bevacizumabu. Bevacizumab podávaný v kombinácii s paklitaxelom zvýšil koncentráciu paklitaxelu v nádorovom tkanive.

(Yanagisawa, M. et al.: Anticancer Drugs, Vol. 11, 7, 2010, s. 687 – 694)

## PhMr. Mikuláš KANDRÁČ

\* 3. december 1922, Sečovce

† 4. november. 2012, Bratislava



S hlbokým zármutkom v srdci oznamujeme, že zomrel člen Slovenskej farmaceutickej spoločnosti (SFS) pán PhMr. Mikuláš Kandrác.

Zosnulý kolega ukončil štúdium odboru farmácia na Lekárskej fakulte Slovenskej univerzity v Bratislave v roku 1946. Svoju profesionálnu dráhu začínal ako pridelený magister v lekárni v Malackách, neskôr do roku 1957 pracoval v Krajskom laboratóriu pre kontrolu liečiv, Bratislava a v rokoch 1957 - 1987 ako vedúci lekárne na Steinerovej ulici (terajšia Krížna) v Bratislave. V tejto lekárni zabezpečoval nielen rozsiahlu a kvalitnú farmaceutickú starostlivosť, ale veľmi ochotne, aktívne a systematicky sa podieľal na výchove budúcich farmaceutov, ktorí pod jeho vedením absolvovali u neho prax. Veľmi si vážim a som hrdý, že i ja som patril medzi tých, ktorým vstúpil do vedomia a praktickej činnosti zásady a kritériá farmaceutickej deontológie, v ktorej bol nám všetkým po celý svoj aktívny život vzorom. Tieto základné zásady nášho povolania učil i presadzoval aj na Strednej zdravotnej škole v Bratislave, kde pôsobil ako externý pedagóg.

Bol všestranným kolegom, ktorý obdivoval a ovládal výtvarné umenie, numizmatiku, filateliu a starožitnosti. Patril medzi zakladajúcich členov Slovenskej farmaceutickej spoločnosti a Numizmatickej spoločnosti Slovenska, v ktorých sa na základe svojich vedomostí a činnosti stal uznávanou osobnosťou. Za svoju prácu bol ocenený v roku 1998 Cenou primátora mesta Bratislava a Medailou PhMr. Vladimíra Jána Žuffu, SFS, za zásluhy o slovenské lekárnictvo.

Vážený pán kolega, dovoľte mi, aby som Vám za nás všetkých, s ktorými ste dlhú dobu spolupracovali, vyslovil úprimnú vďaku a uznanie za prácu, ktorú ste vykonali v prospech farmácie. Nech je Vám zem slovenská, ktorú ste tak vrúčne miloval, ľahká.

Česť Vašej svetlej pamiatke.

Dr. h. c., Prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD.,  
Prezident Slovenskej farmaceutickej spoločnosti, Bratislava

## doc. DrPH. PhMr. Jozef HEGER

\* 19. máj 1926, Oravský Podzámok

† 30. október 2012, Bratislava



Slovenská farmaceutická spoločnosť v hlbokom zármutku oznamuje, že zomrel jej Čestný člen, pán doc. DrPH. PhMr. Jozef Heger, významný organický chemik a dlhoročný učiteľ Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave.

Zosnulý kolega bol jedným z prvých absolventov odboru farmácie ešte na Lekárskej fakulte SU, ktorý sa po promócií v roku 1949 začal špecializovať na organickú chémiu, disciplínu, ktorá tvorí základ farmaceutického štúdia. V roku 1952 bol medzi tými, čo zakladali samostatnú farmaceutickú fakultu, na ktorej bol neskoršie zástupcom vedúceho katedry, prodekanom, členom jej Vedeckej rady a mnohých ďalších odborných grémií a komisií. V pedagogickej práci pôsobil ako prednášateľ, examinátor organickej chémie, ktorý sa profiloval tvorbou skriptovej literatúry. Tá po overení v praxi vyústila v roku 1990 do tvorby celoštátnej učebnice, do ktorej prispel piatimi kapitolami. Cenný bol aj jeho prínos do Malej encyklopédie chémie. Vo vedecko-výskumnej činnosti študoval deriváty tetrakis (hydroxymetyl)-cyklopentanónu a cyklohexanónu, azachalkóny, 1, 3, 5-trifenylypyrazolíny a ich deriváty, u ktorých popísal ich viaceré fyzikálno-chemické vlastnosti a i niektoré farmakologické účinky.

Priekopnícku prácu uskutočnil pri tvorbe názvoslovia organickej chémie, ktorého základy z medzinárodných pravidiel tvorivo aplikoval, dopĺňal a upresňoval. Takto sa stal jedným zo zakladateľov slovenského názvoslovia organických zlúčenín. Jeho príručky z tejto oblasti, ktoré napísal pre stredné a vysoké školy, tvoria základ, na ktorom sa začalo tvoriť a vyvíjať názvoslovie liečiv vo farmaceutickej chémii a v biochémií. V tejto oblasti pôsobil aj ako zástupca bývalej Československej republiky v Komisii pre nomenklatúru organickej chémie pri Medzinárodnej únii pre čistú a aplikovanú chémiu (IUPAC).

Česť Vašej svetlej pamiatke.

Dr. h. c., Prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD.,  
Prezident Slovenskej farmaceutickej spoločnosti, Bratislava



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

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

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



- **Acai Berry Immunity Defense** – tinktúra mimoriadne bohatá na antioxidanty, minerály, vitamíny, omega nenasýtené mastné kyseliny, ktorá prirodzene podporuje činnosť imunitného systému, pôsobí proti rozvoju a vzniku infekčných chorôb. Pôsobí dezinfekčne.
- **Acai Berry Berry** – produkt z bobúľ Acai, najsilnejších prírodných antioxidantov. Pastilky na cmúľanie obsahujúce celý rad vitamínov a minerálov, antioxidantov a bielkoviny. Obohatené o výťažok z rastliny Yerby maté, vitamín C a tráviaci enzým Bromelaín.

Ak ste v novembri 2012 súťažili so spoločnosťou **GREEN DIAMOND MEDICAL**, distribútor: **OBRA SK, s. r. o.** a číselný kód z vylúštených sudoku bol **6266-9753-7992**, postúpili ste do žrebovania. Darčeky obsahujúce produkty z Acai Berry vyhrávajú: • **Kolektív Lekárne Príboj**, Slovenská Ľupča • **Mgr. Zlata Čepeláková**, Lekárne Farmácia, Michalovce • **Kolektív nemocničnej lekárne**, Topoľčany. Výhercom gratulujeme.

Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcov v abecednom poradí od A – L do 26. 12. 2012. Možno to budete Vy, komu pošleme balíček produktov z Acai Berry, ktoré venuje spoločnosť **GREEN DIAMOND MEDICAL**, distribútor: **OBRA SK, s. r. o.** Vylúštených 12 čísel zo sudoku posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom ([lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk)). O zaradení do žrebovania rozhoduje názov a adresa lekárne, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.

**Vydáva:**

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

**Séfredaktorka:** Ing. Lívia Kerumová

tel.: 0917 400 118, lkerumova@unipharma.sk

**REDAKČNÁ RADA:****Predseda:**

**RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

**Členovia:**

• **PharmDr. Tibor Czulba**

Slovenská lekárnická komora

• **PharmDr. Vlasta Kákošová**

Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava

• **RNDr. Štefan Kíšoň**

Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava

• **Mgr. Michael Kotouček**

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

• **Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, PhD.**

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• **PharmDr. Ján Mazag**

Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Bratislava

• **RNDr. Mária Mušková, PhD.**

Lekáreň Sv. kríža, Podunajské Biskupice

• **Mgr. Jan Nanti**

Lekáreň Humavet, Bratislava

• **PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.**

GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava

• **RNDr. Jozef Šlaný, CSc.**

Ministerstvo zdravotníctva SR, Bratislava

• **MVDr. Bc. Soňa Strachotová, MBA**

Slovenská asociácia farmaceutických spoločností, Bratislava

• **Doc. RNDr. Silvia Szűcssová, CSc.**

Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

• **RNDr. Ladislav Šitáni**

Lekáreň Bacillus, Bratislava

• **Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.**

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• **PharmDr. František Tamer**

Ústav toxikológie UVLF Košice

**Redaktorka a manažérka pre inzerciu:**

• **Mgr. Ivana Murinová**

tel.: 0917 500 838, imurinova@unipharma.sk

**Manažér pre inzerciu:**

• **Karol Čermák**

tel.: 0917 500 848, kcermak@unipharma.sk

**Grafická úprava a sadzba:**

• **Eva Benková**

**Tlač:** NIKARA, Krupina**Distribúcia:**

Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov a poštových zásielok zabezpečuje

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Číslo vychádza do 10. dňa v mesiaci.

Nepredajné!

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

**Adresa redakcie:**

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Časopis Lekárník, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice

e-mail: lekarnik@unipharma.sk

tel.: 046/515 42 03, fax: 046/543 08 51

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

ISSN 1335 – 924X

## V januári 2013 si prečítate:

**■ Hlavná téma**

# Celiakia a intolerancia laktózy

**■ Legislatíva:**

Zákon umožňuje lekárom pri predpisovaní do zátvorky uvádzať aj názov lieku, ktorý odporúčajú vydať. **Myslíte si, že uvedenie názvu prípravku nie je v rozpore s požadovanou generickou preskripciou?**

**▲ Zaujímá nás váš názor!**

Pošlite nám vašu odpoveď do 20. decembra na e-mail: [lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk)

**OZNAM**

### Ponúkame do prenájmu

## Lekáreň Zámocká 14 v Bratislave – Starom meste

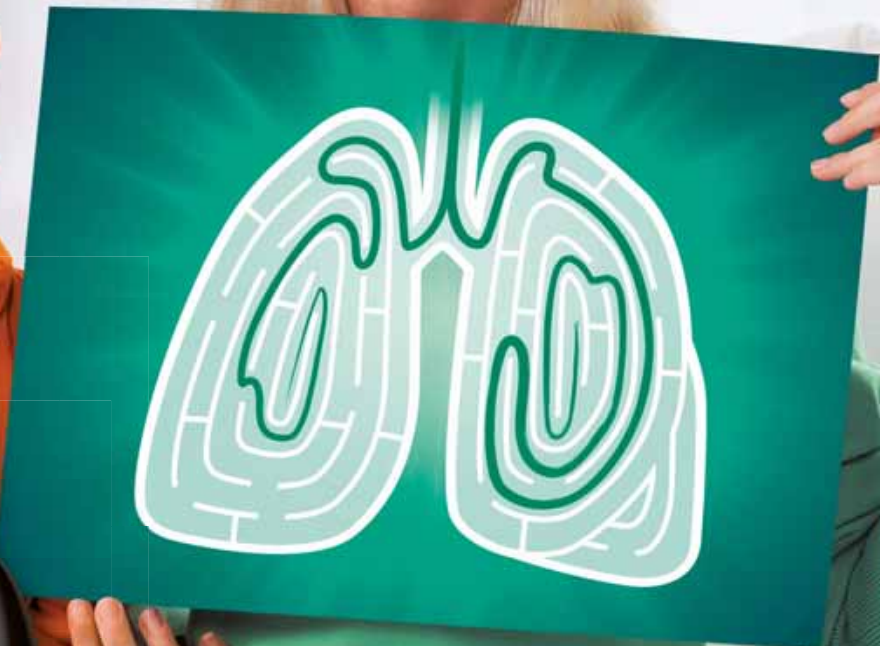
Cena a podmienky dohodou.

Blížšie informácie na: 0905 455 168

*Redakcia časopisu Lekárník  
želá všetkým svojim čitateľom,  
dopisovateľom, spolupracovníkom  
i obchodným partnerom radostné  
vianočné sviatky plné lásky  
a príjemných chvíľ strávených v kruhu  
rodiny a úspešný štart do nového roku.  
Vážime si Vašu priazeň a tešíme  
sa na Vás v roku 2013*

# VYKÚŠAJTE NOVÉ RIEŠENIE NA KAŠEĽ.

NOVINKA



**Herbion® brečtanový sirup.** Nové riešenie pre vykašliavanie hlienu. Spĺňa najnovšie vedecké odporúčania Európskej liekovej agentúry (EMA).

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



*Vlastné inovácie a znalosti  
pre účinné a bezpečné  
produkty najvyššej kvality.*

Skrátená informácia o lieku:

**Zloženie:** 1 ml sirupu obsahuje 7 mg suchého extraktu z brečtanových listov (*Hedera helix L., folium*) (5 – 7.5:1).

**Indikácie:** Herbion brečtanový sirup je rastlinný liek, ktorý sa používa ako expectorant pri produktívnom kašle. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Dospelí a dospievajúci vo veku od 12 rokov: 5 až 7,5 ml sirupu 2-krát denne (zodpovedá 35 mg suchého extraktu z brečtanových listov denne). Deti vo veku 6 až 12 rokov: 5 ml sirupu 2-krát denne (zodpovedá 70 mg suchého extraktu z brečtanových listov denne). Deti vo veku 2 až 5 rokov: 2,5 ml sirupu 2-krát denne (zodpovedá 35 mg suchého extraktu z brečtanových listov denne). **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo, na iné rastliny z čeledi Araliaceae (aralkovité) alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Deti vo veku do 2 rokov kvôli riziku zhoršenia respiračných príznakov. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Deti vo veku 2 – 4 roky s dlhodobým alebo opakujúcim sa kašľom vyžadujú pred liečbou lekárske vyšetrenie. Kontaktujte lekára alebo lekárňu pri výskyte dýšneho, horúčky alebo paralenového spánku. Súbežná liečba antitusikami ako kodeín alebo dextrometorfán sa bez odporúčania lekára neodporúča. U pacientov s gastritídou alebo žalúdočným vredom sa vyžaduje pozornosť. Herbion brečtanový sirup obsahuje sorbitol (E420). Pacienti so zriedkavými dedičnými problémami intolerancie fruktózy nemúžu užívať tento liek. Tento liek obsahuje malé množstvo etanolu (alkohol), menej ako 100 mg v dávke. Liekové a iné interakcie: Neboli hlásené žiadne liekové interakcie pri užívaní Herbion brečtanového sirupu. Neuskutočnili sa žiadne interakčné štúdie. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Nie sú dostupné žiadne údaje o účinkoch lieku na fertilitu. Bezpečnosť sa počas tehotenstva a laktácie nestanovovala. Kvôli chýbajúcim nedostatčným údajom sa neodporúča použitie počas gravidity a laktácie. **Nežiaduce účinky:** Nežiaduce účinky, ktoré sa môžu vyskytnúť pri užívaní Herbion brečtanového sirupu sú zoradené do nasledovných skupín podľa frekvencie výskytu: veľmi časté (≥1/10), časté (≥1/100 až <1/10), menej časté (≥1/1 000 až <1/100), zriedkavé (≥1/10 000 to <1/1 000), veľmi zriedkavé (<1/10 000), neznáme (z dostupných údajov). V každej skupine frekvencií sú nežiaduce účinky zoradené podľa klesajúcej závažnosti. Frekvencia nežiaducich účinkov je zoradená podľa jednotlivých orgánových systémoch: časté - poruchy gastrointestinálneho traktu (nauzea, vracanie, hnačka); menej časté - poruchy imunitného systému (alergické reakcie: urtikária, kožná vyrážka, rosacea, dyspnoe). Ak sa objavia závažné nežiaduce účinky, liečba sa má prerušiť. **Výdaj a zatriedenie:** Herbion brečtanový sirup, 150 ml. Volnopredajný liek. **Dátum informácie/revízie textu:** Júl 2012. Ďalšie informácie sú k dispozícii u miestneho zástupcu držiteľa rozhodnutia o registrácii.

# protiexpress

Bielkovinová diéta PROTIEXPRESS®

Diéta šitá na mieru

Redukcia telesnej hmotnosti

**rýchlo – bezpečne – zdravo**

Nový diétny rad PROTIEXPRESS®, vytvorený špeciálne pre **výdaj v lekárňach**.

Hyperproteínovú diétu PROTIEXPRESS® predstavuje pestrá ponuka mixov, z ktorých si klient ľahko zloží diétny program podľa svojich chuťových preferencií.

Redukcia hmotnosti je dosiahnutá prísunom **kvalitných, prírodných bielkovín vo forme instantných pokrmov** (a tyčiniek), ktoré zaisťujú **ochranu svalov** a zároveň dochádza k **úbytku tukového tkaniva**.



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

- Mix číslo 1:  
POLIEVKY A KRÉMY**
- zeleninový krém
  - hubový krém
  - pórový krém
  - kurací krém s karí
  - špargľový krém
  - marocká polievka
  - thajská polievka

- Mix číslo 2:  
PLÁCKY-OMELETY-PALACINKY**
- omeleta so slaninou
  - bylinková omeleta
  - omeleta s hubami
  - zemiaková placka
  - palacinka s banánom a čokoládou
  - palacinka s jablkami a karamelom
  - lievaneč s čokoládovou nátierkou

- Mix číslo 3:  
SLÁDKE A SLANÉ DELIKATESY**
- ovocný muffin
  - čokoládový muffin
  - citrónový nákyt
  - crème brûlée
  - kuracie nagety
  - tortilla so šunkou a syrom
  - studená polievka gaspacho

- Mix číslo 4:  
KAŠE-CESTOVINY-PEČIVO**
- zemiaková kaša
  - fazuľky na chilli korení
  - boloňské špagety
  - cestoviny à la carbonara
  - proteínový chlieb
  - ryžový nákyt
  - ovsená kaša so škoricom

- Mix číslo 5:  
PUDINGY-DEZERTY**
- jogurtový dezert s exotickým ovocím
  - sladený stéviu
  - jogurtový dezert stracciatella
  - karamelový dezert
  - hruškový dezert
  - marhuľový dezert
  - vanilkový puding
  - čokoládový puding

- Mix číslo 6:  
OSVIEŽUJÚCE NÁPOJE A KOKTEJLY**
- jablkový nápoj so stéviu
  - pomarančový džús
  - grapefruitový džús
  - džús broskyňa-mango
  - orieškový džús so stéviu
  - cappuccino so stéviu
  - horúca čokoláda

- Mix číslo 7:  
SLÁDKE A SLANÉ TYČINKY**
- tyčinka pizza snack
  - syrová tyčinka
  - kokosová tyčinka
  - čokoládová tyčinka
  - pomarančová tyčinka
  - ovocná tyčinka s jogurtovou polevou
  - karamelovo-oriešková tyčinka



Výhradné zastúpenie: PROFIDIET s.r.o., Znievska 16, 851 06 Bratislava



profidiet