

# Lekárnik<sup>®</sup>

odborno – informačný mesačník pre lekárov

5

MÁJ  
2013  
Ročník XVIII.



## Riziká v tehotenstve

Rozhovor s hlavným odborníkom MZ SR  
pre reprodukčnú medicínu:  
MUDr. Martin Petrenko, CSc.

Ideálny model partnerstva lekára  
a lekárnik (str. 32)



# obsah

**03 Editoriál**

– Doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.

**04 Stretnutie s obchodnými partnermi a priateľmi**

**05 Naša anketa a polemika**

– Je administratíva zbytočným „papierovaním“?

**09 Slovak Gold**

Symbol kvality a úspechu

**10 Krátke správy**

- Riziká s používaním mimo schválenej indikácie
- Budú prípravky s tetrazepamom stiahnuté z trhu?
- Sestra a pôrodné asistentky povedie
- Mgr. Monika Kavecká
- Kampaň pre hlásenie nežiaducich účinkov
- Svet bez ďalšieho smrteľného vírusu?

**12 Svet farmácie**

**14 Koktejl z farmácie**

**16 Hlavná téma:**

**Riziká v tehotenstve: Infekcie**

– MUDr. Peter Brenišin

**20 Výživa tehotných a dojčiacich žien**

– Ing. Jarmila Kabátová

**23 Výživa dojčiat**

– Ing. Jarmila Kabátová

**26 Rozhovor s hlavným odborníkom MZ SR pre reprodukčnú medicínu**

– MUDr. Martin Petrenko, CSc.

**29 Novinka v starostlivosti o kĺby**

**30 Klinická farmácia:**

**Extrakt horkého pomaranča**

– PharmDr. Szilvia Czige, PhD.

– Mgr. Jaroslav Tóth, PhD.

**32 Ideálny model partnerstva lekára a lekárnik**

**39 In memoriam**

– PharmDr. Anna Felbabová (rod. Felingová)

– Mgr. Viera Henčelová

**40 Medzi nami študentmi**

**42 Sudoku so spoločnosťou OBRA SK**

**43 53. Dérerov memoriál**

**46 Psychológia v lekárni: Možnosti a limity psychoterapie**

– PhDr. Petra Klastová Pappová, PhD.

**48 Farmaceutický laborant: Camellia Sinensis**

– Stela Vartovníková

**50 Tiráž**

■ **Lekárnik trávia množstvo času pri plnení administratívnych úloh, ktoré im niekedy zaberajú neúnosne veľa času.**  
– Je pre lekárnik administratívna záťažnosť v medziach únosnosti?

05



30



■ **Klinická farmácia: Extrakt horkého pomaranča – nežiaduce účinky a interakcie**  
– PharmDr. Szilvia Czige, PhD.  
– Mgr. Jaroslav Tóth, PhD.



43

■ **Odborníci na internú medicínu sa stretli na 53. Dérerovom memoriáli**



09

■ **Nadácia Slovak Gold opäť udeľovala prestížne ocenenia**



26

■ **prim. MUDr. Martin Petrenko, CSc.:** Reprodukčná medicína je jediný medicínsky spôsob záchranu nárastu populácie na Slovensku

■ **Začala sa séria podujatí pod názvom Lekársko-lekárnik dni, kde odborníci diskutujú o tom, ako vytvoriť ideálny model partnerstva lekára a lekárnik**



32

Hlavná téma čísla

## Najkrajšie obdobie v živote ženy, ale...

26

- **Riziká v tehotenstve: Infekcie**  
– MUDr. Peter Brenišin
- **Výživa tehotných a dojčiacich žien**  
– Ing. Jarmila Kabátová
- **Výživa dojčiat**  
– Ing. Jarmila Kabátová





## O sile a kompetencii alebo nájdite odvahu žiť svoje sny

Farmácia v minulosti dokázala ohromné veci na poli objavov nových molekúl, v oblasti technológií liekov, v oblasti lekárstva. Lekárstvo prešlo veľkými zmenami, absolvovalo niekoľko vývojových etáp. Nechcem sa venovať ich charakteristike, vrátila by som sa do študentských liet, ale chcem hovoriť o silných a slabých ľuďoch.

Hneď na začiatku chcem zdôrazniť jedno, ani jedných nepovažujem za lepších alebo horších. V žiadnom prípade silný nerovná sa dobrý ani slabý nerovná sa zlý a naopak. Toto selektovanie jednak nie je v mojej právomoci ani nie je úmyslom posudzovať iných. Je však dôležité hovoriť o Sile a Nedostatku sily. Pretože Sila a Nedostatok sily pre nás znamenajú odlišné dôsledky v živote. Obidva stavy sú mimochodom výsledkom nášho rozhodnutia. Buď v živote nájdeme odvahu byť silný, alebo nenájdeme. Otázka je, pre ktorý stav, a tým dôsledky sa rozhodneme.

Slabí ľudia nedokážu inšpirovať nikoho. Slabí ľudia sedia pred televízormi a ich jediná nádej v živote je, že v tom televízore bude aspoň niečo, čo im spestrí život po celodennom behaní, telefonovaní, emailovaní, riešení konfliktov v lekárni. Slabí ľudia žijú príbehy iných, často vymyslených hrdinov. Mnohí slabí ľudia sledia po rôznych diskusných fórach na internete, zbierajú chodbové informácie a všetko kritizujú alebo všetkých presvedčajú o svojej pravde. Slabí ľudia sú presvedčení, že ich život zachráni jedine vláda.

Silní ľudia odhodili už dávno to nezmyselné presvedčenie prikyvujúcej vzdychajúcej masy, že hojnosť a bohatstvo sú zlé a že ich spasí niekto tam vonku. Len silní ľudia dokážu pomáhať iným. Takí boli aj vo farmácii, aj v lekárstve určovali smer, mnohí už nie sú medzi nami, ale ich myšlienky, idey pretrvávajú. Iba silní ľudia s čistým charakterom dokážu inšpirovať iných tým, že majú svoje sny, za ktorými idú a plnia si ich. Takýchto silných ľudí potrebuje aj farmácia, lekárstvo. Veď farmaceut, lekárnik nie je iba povolanie, ale poslanie byť všade tam, kde treba pomáhať trpiacim. Silní ľudia žijú svoje vlastné príbehy a dokážu oceniť samých seba. Silní ľudia sa majú radi. A viac než to, majú sa radi ako najdôležitejšieho človeka vo svojom živote. Toto slabí ľudia nechápu. Sebalásku považujú za aroganciu. Lenže len ľudia, ktorí sa majú radi, dokážu mať radi aj iných. Pretože len ľudia, ktorí sú skvelí plavci, dokážu vytiahnuť topiaceho sa na breh. Neplavec nedokáže nikoho zachrániť. Ani seba, ani nikoho okolo seba. Jedine sa môže v dobrom úmysle na niekoho zavesiť a stiahnuť ho na dno. Človek, pre ktorého sú prednejší všetci ostatní a on sa vníma ako posledný (a sám sa vlastne ani nemá rád), nedokáže iných mať rád, ani ich inšpirovať. Vybudovať si reputáciu trvá aj niekoľko desaťročí, ale zruinovať ju môžeme aj za päť minút. Naši absolventi boli vždy žiadani vo svete, naša Alma mater im dala dobré základy, ale vždy tu boli vnútorne silní ľudia, ktorí tú pochodeň niesli a osvetľovali cestu farmácii, lekárstvu. Iba silní charakterom, mladí ľudia môžu zdvihnúť túto pochodeň pre zachovanie čistej farmácie a lekárstva. Zodpovednosť týchto silných mladých ľudí je obrovská. Objavte svoju silu v tom, že nebudete brániť novým iniciatívam, ktoré farmácia a lekárstvo potrebuje ako soľ, aby tím, ktorí sa na farmáciu dajú na nej skutočne záležalo, aby pestovali v sebe hrdosť na to, že sú farmaceuti, lekárnici.

Takže, čo je Váš sen? Chcete pomáhať druhým. A buďte dôsledný. Buďte silný. Pretože v tejto fáze začnete myšlienkam a ľuďom, ktorí vás doteraz držali ako olovo pri zemi, dávať definitívne „zbohom“. Pretože za silnými ľuďmi síce nemusíte nutne odcestovať do iného mesta ani do inej krajiny. Len vzdychajúcej mase zrazu budete pripadať, že im unikáte a že ste doslova na inej planéte. A táto masa vás bude presvedčať, že nemôže každý robiť to, čo chce. Naopak, toto presvedčenie nebudete počuť od tých, ktorí žijú svoje sny. Verím, že aj my farmaceuti, lekárnici máme svoje sny, ktoré denne žijeme a naplňame svojou službou iným, ktorí to potrebujú.

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

# Stretnutie s obchodnými partnermi a priateľmi

Autor: Mgr. Ivana Murínová  
Foto: archív redakcie



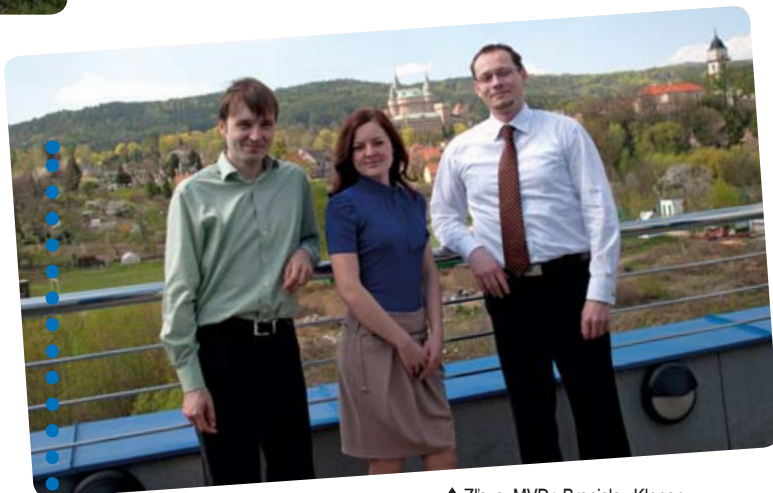
## Významný hosť zo zahraničia

Na jedno zo série podujatí pod názvom Lekársko-lekárnické dni dňa 27. apríla 2013 zavítal do Trnavy Dr. PhMr. Jiří Dlouhý, lekárnik, čestný člen ČLK, dlhoročný kolega a priateľ generálneho riaditeľa spoločnosti Unipharma RNDr. Tomislava Jurika, CSc. Pán doktor je aj vlastníkom rodinnej lekárne na Morave a pracuje vo farmaceutickom priemysle vo Švajčiarsku. V rámci programu vystúpil so svojím pohľadom na česko-slovenské lekárstvo aj so svojimi skúsenosťami zo zahraničia. Počas pobytu na Slovensku navštívil aj sídlo Unipharmy v Bojniciach, kde sa stretol s RNDr. Jurikom i vedúcim marketingového oddelenia Daliborom Suchánkom.



## Úspešnosť predaja a spoločné aktivity

V piatok 26. apríla sa v sídle spoločnosti Unipharma v Bojniciach stretli MVDr. Branislav Klopán, riaditeľ nákupu a výroby a Mgr. Boris Marhla, MPH, Country Manager zo spoločnosti Medochemie Ltd. Cieľom rokovania bolo zhodnotenie spolupráce a úspešnosti predaja produktov portfólia liekov viazaných na lekárske predpis i spoločné aktivity v nemocničnom segmente.



↑ Zľava: MVDr. Branislav Klopán,  
Mgr. Lenka Bačová, Ing. Vladimír Klauzer

## Nedostupné produkty už majú byť dostupné

Do Unipharmy vo štvrtok 25. apríla 2013 zavítal Sales Manager spoločnosti Imuna Pharm a. s., Ing. Vladimír Klauzer. Spolu s MVDr. Branislavom Klopánom, riaditeľom nákupu a výroby a Mgr. Lenkou Bačovou, referentkou oddelenia nákupu prehľadnotili doterajšiu úspešnú spoluprácu. Predmetom príjemného stretnutia bolo informovanie o dostupnosti prípravkov, ktoré boli dlhšie nedostupné a ďalšou témou bola spolupráca Unipharmy pri dodávaní liekov do nemocníc. Ing. Klauzer tiež informoval o výrobných procesoch spoločnosti Imuna Pharm a. s.

## Otázka: Myslíte si, že administratívna zaťaženosť je pre lekárnika v medziach únosnosti?

█ Lekári trvia množstvo času pri plnení administratívnych úloh a zostáva im tak často menej času na pacienta. Ide napr. o značné administratívne zaťaženie pri nahradení obrovského množstva číselných údajov do počítača v súvislosti so spracovaním receptov: dátumy vystavenia Rp, výdaj lieku, kód lekára, kód poskytovateľa, rodné číslo pacienta, diagnóza, ak je preskripčné obmedzenie, tak kód odborného lekára plus PZS. Zafažujúcou skutočnosťou bežnej lekárskej praxe je žiaľ aj mesačné tlačenie porovnávacích zostáv budúcich zmien kategorizácie, mesačná fakturácia receptov a poukazov trom poisťovňami, opravy, vystavovanie dobropisov, mesačné preceňovanie podľa novej kategorizácie, ... Okrem týchto úloh je lekárnik povinný ešte robiť zdravotnícku štatistiku - štvrťročné prehľady o vydaných liekoch, ročne spotrebu opiátov, psychotropných látok, prekursorov. Takisto sa nevyhne každý rok štatistike o vzdelanostnej štruktúre zamestnancov, vekovej štruktúre zamestnancov, pracovnom zaradení, úväzkoch, ekonomickým ukazovateľom z daňového priznania či štvrťročné štatistike o zamestnanosti, nákladoch a výnosoch.

**doc. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.**  
dekan  
Farmaceutická fakulta UK  
Bratislava



nie

Administratívna zaťaženosť lekárnika stále narastá, mnohokrát na úkor dispenzačnej práce pri výdaji liekov, ale aj iných činností pri poskytovaní lekárskej starostlivosti.

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



nie

Hlavným poslaním lekárnika, odborníka na lieky, je poskytovanie lekárskej starostlivosti pacientom. Množstvo nie vždy potrebnej, avšak legislatívne stanovenej administratívy ukracuje lekárnika o čas na ďalšie vzdelávanie a zvyšovanie svojej odbornosti ako i venovanie sa pacientovi.

**PharmDr. Tibor Czulfba**  
prezident  
Slovenská lekárska komora



nie

Napriek tomu, že administratívna zaťaženosť v lekárni je značná, je nevyhnutnou súčasťou úspešného vedenia lekárskej. Všetky povinnosti, ktoré sú s administratívnou prácou lekárnika spojené súčasne vyplývajú aj z platných právnych predpisov. Ich dodržiavanie je nevyhnutné. Vysoká administratívna záťaž zároveň ukazuje, aká náročná a zodpovedná je práca lekárnika.

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



nie

Situácia sa samozrejme, ešte zhoršuje postupným znižovaním počtu zamestnancov verejných lekární v dôsledku ich zhoršujúcej sa ekonomickej situácie.

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



áno

Každá činnosť je sprevádzaná nevyhnutnou administratívou. Lekárstvo je segment spojený s liekmi, ktoré podliehajú zvýšenej regulácii z hľadiska účelnosti ich používania a tým aj hospodárnosti vynakladania verejných finančných prostriedkov na ich úhradu v solidárnom systéme zdravotného poistenia.

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



?

Každá krajina má zavedený systém zberu informácií a údajov o reálnom používaní liekov, ale aj iných úkonov v zdravotníctve, výskytu chorobnosti obyvateľov a podobne. Účelom zisťovania informácií o expedovaných liekoch je získať informácie o počte a sortimente humánných liekov, diietických potravín a zdravotníckych pomôcok vydaných v zariadeniach poskytovaní lekárskej starostlivosti.

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



áno

Nejde však o zaťaženosť lekárnika ako zdravotníckeho pracovníka, ale o zaťaženosť držiteľa povolenia, ktoré myslím nie je výraznejšie než u iných podnikateľských subjektov. Otázka by však mala zniesť, či sú menované činnosti dostatočne pokryté existujúcim systémom ohodnotenia verejných lekární.

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



áno

Do uzávierky časopisu sme nedostali vyjadrenie.

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



nie

Administratívna činnosť lekárnika vyčerpáva, nemá dostatok času pre pacienta a na samostatné štúdium odbornej literatúry. Špeciálne zodpovedný farmaceut je nútený venovať veľa času rôznym admin. prácam, ako sú hlásenia, kategorizácie, neustále sledovanie legislatívy, ktorú musí zaviesť aj do prevádzkového poriadku lekárskej, pre poisťovne faktúry, dobropisy, opravy lekárskeho predpisov atď.

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



nie

Prebujená byrokracia je typickým neduhom v celom zdravotníctve, vrátane lekárenstva. Zbytočná administratívna záťaž lekárnika by mala byť minimalizovaná, lebo znižuje jeho čas na prácu s pacientom. Miesto vyplňovania nezmyselných štatistik pre štátne inštitúcie alebo poisťovne by sa mohol lekárnik vzdelávať a tak si zvyšovať svoju odbornú kvalifikáciu.

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



nie

Problém súvisí s celkovou byrokráciou nášho štátu a celej EÚ. Slobodný lekárnik pracujúci v súkromnej lekárskej má množstvo administratívy už za medzami únosnosti. Farmaceut zo sieťovej lekárskej je mierne odbremený, ale je súčasťou často zaťažujúcejšej firemnej byrokracie. Príveľa ľudí je angažovaných v našom sektore a tak im treba dať prácu, ale podklady musíme poskytnúť my...

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



nie

Požiadavky na administratívu sú neúmerne a limitujú najvýznamnejšiu zložku práce lekárnika, poskytovanie lekárskej starostlivosti. Navyše, imperatív neplatených administratívnych úloh zo strany poisťovní a MZ na zdravotníkov prekračuje nielen etickú, ale aj právnu hranicu.



Na prvom mieste by mal byť pacient, až potom administratíva, no niekedy je ťažké nájsť si naňho dostatok času, pretože deň má len dvadsaťštyri hodín a len málo ľudí je schopných robiť dve veci súčasne. Už len spracovanie lekárskeho predpisu si vyžaduje takmer osemdesiat znakov a čísel, ktoré musia byť zadané do počítača.

Každý mesiac tlačenie porovnávacích zostáv budúcich zmien kategorizácie, fakturácia receptov a poukazov poisťovniam, opravy, dobropisy, preceňovanie podľa novej kategorizácie, štvrtročné prehľady o vydaných liekoch, zamestnanosti, nákladoch a výnosoch pre Štatistický úrad, ročne záznamy o spotrebe opiátov, psychotropných látok a prekurzorov pre Samosprávny kraj, vzdelanostná a veková štruktúra zamestnancov, ich pracovné zaradenie, úväzky, ekonomické ukazovatele z daňového priznania, evidencia obalov a obalového materiálu pre Ministerstvo životného prostredia SR, záznamy teplôt a záznamy o vykonaní analytických skúšok vstupných surovín na prípravu magistraliter prípravkov pre Štátny ústav pre kontrolu liečiv. A to zďaleka nie je všetko.

Pre niekoho nočná mora, pre iného rutina, pre úrady nutnosť a samozrejmosť. Veď posúďte sami.

### OTÁZKA:

**Myslíte si, že administratívna záťažnosť je pre lekárnik v medziach únosnosti?**

# Je administratíva zbytočným „papierovaním“?



**PharmDr. Ján Valjan**  
lekárň Státim  
Spišská Nová Ves

nie

Už za cisára pána sa kvalita úradníka hodnotila podľa množstva papierov, výkazov, zákazov, hodnotení, štatistík a možno aj podľa množstva spotrebovaného toaletného papiera. Papierovanie je naše dôležité dedičstvo po slávnej C. K. monarchii. Papierovanie zaťažuje a niekedy mám dojem, že mnohé hlásenia, vyhlásenia, štatistiky a pod. robíme len preto, aby niektorí úradníci vedeli zdôvodniť svoju existenciu. Hurá, máme však počítače, ale (alebo ako hovoria jazykovo zdatní inteligenti – „but“) skúsili ste povedať kontrolnému orgánu, že to nemáte na papier, ale v počítači? A tak máme všetko aj pekne vytlačené, katalogizované podľa abecedy alebo iného kritéria a sme šťastní a aj cisár pán by bol spokojný. Počet „papierov“ sa však nedá znížiť, snáď len za cenu decimácie administratív a to si určite neprajeme. Takže naďalej budeme vyplňať rôzne tabuľky, hlásenia a pod. a v tom nám pán boh pomáha!



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

?

Výsledky zisťovania poskytujú nevyhnutný prehľad o spotrebe liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok za Slovenskú republiku, podľa krajov a okresov. Je to činnosť, ktorá je na jednej strane určite zaťažujúca pre subjekty, ktoré tieto údaje majú poskytovať, na druhej strane určite má svoje opodstatnenie pre analýzy, ktoré lieky sa ako využívajú v reálnej praxi. Hlásenia o reálne použitých liekoch so štruktúrou dát, ako ich dnes poskytujú lekárnici pre zdravotné poisťovne sú tak cenné, že ak sa následne vhodne spracujú, poskytujú veľmi silný nástroj na hodnotenie liekovej politiky. Mám osobné skúsenosti, že napr. v Českej republike nám závidia, ako vieme analyzovať vývoj spotreby a používania liekov na úrovni lekára a pacienta. Ak bude fungovať systém e-preskripcie a e-medikácie, v súčasnosti poskytované údaje o dispenzovaných a realizovaných liekoch z lekární sú nevyhnutným podkladom pre hodnotenie racionálnej liekovej politiky.

Táto činnosť určite zaťažuje lekárnikov, vyžaduje prácu nad rámec bežného odborného-prevádzkového charakteru, avšak je to práca potrebná a je potrebné vstúpiť do jednaní o podmienkach, za ktorých je možné a reálne tieto údaje poskytovať naďalej, aby lekárnik mohol plniť svoju základnú odbornú-poradenskú činnosť pre pacienta a lekára.

■ Ak by nemohol vykonávať odbornú-poradenskú činnosť v oblasti poskytovania lekárenskej starostlivosti pre pacienta a lekára, stratilo by postavenie lekárnik zmysel. Postavenie lekárnik v systéme zdravotnej starostlivosti je potrebné neustále obhajovať.

■ K poskytovaniu štatistík o vzdelanostnej štruktúre všetkých zamestnancov, vekovej štruktúre, pracovného zaradenia, úväzkoch a podobne, ktoré má lekárnik poskytnúť raz ročne, tieto údaje nemajú z pohľadu odbornosti lekárnik, bezpečnosti pacienta a terapie, ani z pohľadu aktuálnej prevádzky lekárne význam, a sú to naozaj „administratívne zaťažujúce činnosti“ pre lekárnik.



**Mgr. Marián Jánošík**  
hovorca  
Štatistický úrad SR



■ ■ ■ Ako by sa dali zredukovať administratívne úlohy, ktoré musia lekárnici plniť pre Štatistický úrad SR?

■ Efektívne riadenie spoločnosti nie je možné bez kvalitných štatistických údajov, pričom vyše 90 % všetkých štatistických zisťovaní v SR je v súčasnosti realizovaných na základe požiadaviek Štatistického úradu Európskej únie – Eurostatu. Uvedomujeme si, že administratívna záťaž je jedným z parametrov na meranie kvality podnikateľského prostredia a znižovanie záťaže a nákladov vyvolaných povinnosťou poskytovať štatistické informácie je ambíciou európskeho štatistického systému aj národnej štatistiky. V roku 2008 sme definovali opatrenia na znižovanie administratívneho zaťaženia a intenzívnejšie sa zaoberáme optimalizáciou výkazníctva a efektívnejším využívaním administratívnych zdrojov údajov. V porovnaní s rokom 2008 sa pokles položkovej zaťaženia podnikov a podnikateľov blíži už k polovici – pokles o 47,89 %. V tejto súvislosti dávame do pozornosti aj informáciu o realizácii nového informačného systému Štatistického úradu SR v rámci projektu „Elektronické služby Štatistického úradu SR“, ktorý je súčasťou Operačného programu Informatizácia spoločnosti. Cieľom projektu je okrem skvalitnenia a zefektívnenia poskytovaných služieb ŠÚ SR aj ďalšie zníženie administratívnej záťaže spravodajských jednotiek a náročnosti spracovania štatistických údajov. Nový informačný systém ŠÚ SR odbremení podnikateľov viacerými spôsobmi, najmä však využívaním administratívnych zdrojov údajov. Administratívne zdroje predstavujú ostatné systémy orgánov verejnej správy, ktoré už disponujú potrebnou množinou údajov. Elektronizácia prípravy Programu štátnych štatistických zisťovaní zároveň napomôže k sprehľadneniu a zamedzí duplicitným zisťovaniam. Spravodajským jednotkám nový informačný systém umožní komunikáciu v celej šírke čisto elektronickou formou vo všetkých zisťovaniach realizovaných Štatistickým úradom SR.

■ Podľa Štatistickej klasifikácie ekonomických činností SK NACE lekárne patria do kódu 47.73, ktorý zahŕňa maloobchodný predaj farmaceutík. V zmysle európskych nariadení o krátkodobej a ročnej štruktúrálnej podnikovej štatistike, ako aj na účely štvrťročných

národných účtov je ŠÚ SR povinný zasielať mesačne, štvrťročne a ročne vybrané ekonomické ukazovatele a ukazovatele zamestnanosti do Eurostatu za presne vymedzené ekonomické činnosti, medzi ktoré patrí aj činnosť lekárni. Základnými zdrojmi údajov pre požadované štatistiky sú mesačné, štvrťročné a ročné podnikové výkazy, ktoré sú povinné pre všetky trhovo orientované podniky. V prípade podnikov s menej ako 20 zamestnancami a živnostníkov oslovujeme len vybrané subjekty (stratifikovaný náhodný výber) s cieľom čo najmenej zaťažiť práve najmenšie spravodajské jednotky.



**PharmDr. Ludmila Krč-Jediná**  
vedúca odboru liekovej politiky  
VŠZP



■ ■ ■ Často sa stáva, že lekárnici nestíhajú, nosia si prácu domov a po večeroch kontrolujú recepty. Zaznamenala vaša poisťovňa nárast počtu receptov? Aká je miera preskripcie oproti minulému roku?

■ V uvedenej tabuľke prikladáme vývoj počtu lekárskeho predpisov (LP) vo vzťahu k počtu poisťencov. V roku 2012 poklesol počet LP o 7,6% oproti roku 2011.

OBDOBIE	Počet lekárskeho predpisov	Počet poisťencov	Počet LP/poisťenca
2005	28 943 964	3 432 710	8
2006	28 957 246	3 395 431	9
2007	28 501 180	2 949 404	10
2008	28 853 100	2 885 572	10
2009	28 788 318	2 871 536	10
2010	33 829 169	3 471 832	10
2011	32 610 631	3 443 338	9
2012	30 135 350	3 364 419	9

■ Poznámka: Počet lekárskeho predpisov ako absolútna hodnota je ovplyvňovaný viacerými faktormi, a preto je jeho výpovedná hodnota relatívna. Možné vplyvy: počet poisťencov, počet pacientov, epidemiologická situácia v tom ktorom období (roku), preskripcie zvyklosti lekára, niektorý predpíše lieky na 3 mesiace, niektorý preskribuje mesačne – najmä u chronických ochorení.



**PharmDr. Peter Žák**  
Nemocničná lekáreň  
Malacky



■ Úprimne povedané, administratívna záťaž lekárnik v dnešných slovenských reáliách už dosiahla tú pomyselnú „hornú rysku“, ktorá determinuje medze únosnosti. Žiaľ, zvykli sme si – a tak poslušne spracovávame recepty a poukazy za 17 centov/ks, vyštavujeme faktúry a dobropisy faktúr, potom niekedy aj dobropisy dobropisov na zdravotnú poisťovňu, nakoľko sme pri výdaji lieku či pomôcky akosi „nepostrehli“, že lekár ešte je alebo už nie je v zmluvnom vzťahu so zdravotnou poisťovňou pacienta, má nesprávne uvedený svoj vlastný kód, alebo prekročil finančný či množstvom limit na predpis zdravotníckej pomôcky, či nedal na

recept do správneho políčka dátum,... S obavou otváram každú ďalšiu vznešene vyzerajúcu obálku, skrývajúcu nejaký nový predpis, pokyn, tabuľku, ktorú musím do príslušného dátumu vyplniť a bezodkladne odoslať na príslušný úrad, kde moje dáta štátom výborne platení byrokrati spracujú do ďalšej, pre mňa a môjho pacienta nepoužiteľnej štatistiky. Aby som splnil literu zákona o odpadoch a obaloch, posielam nezmyselné kvartálne hlásenia a výkazy na Ministerstvo životného prostredia o množstve sklenených fliaš, plastových masťoviek, mikroténových a papierových sáčkov, ktoré lekárneš uviedla v danom čase do obehu?! Vo verejnej časti lekárne zasa ekonomickými tlačovými zostavami o obratoch, maržiach, výške skladových zásob, odberoch od distribútorov a iných hospodárskych ukazovateľoch začínam každý deň – je to taký ranný rituál k mojej prvej šálke kávy. Najhoršou skutočnosťou, ktorú radím do košíka „administratívna záťaž“ je však mesačné kategorizačné precenenie, ktoré musím urobiť na všetky tri sklady našej lekárne 12 x ročne, nehovoriac o ďalších erratach a jeho zhubných dôsledkoch, akými sú nemalé finančné straty na skladových zásobách. Našťastie, nie všetko robí vedúci lekárne sám, je na jeho manažérskych schopnostiach a dôvere vo svoj tím, ako zadelí tieto povinnosti a prenesie svoje kompetencie na ďalších kolegov. Inak by sa moje ranné prezliekanie do bieleho pláštá stalo iba nostalgickou rutinnou zbytočnosťou, nakoľko na kancelársku prácu na plný pracovný úväzok mi vcelku postačí jeden sivý oblek a jedna nudná kravata.



**PharmDr. Monika Bahnová**  
Lekárneš Sv. Kataríny  
Handlová



■ Administratíva sa dá zvládnuť hlavne vtedy, keď má niekto rád svoje povolanie a vie si zadeliť čas. Keď máte spolupracovníkov, čo Vám pomôžu, aby ste to všetko zvládali a tiež je veľkou pomocou lekárenský program, v ktorom veľa vecí nájdete a už to treba len odoslať. Ako najväčšiu záťaž vidím mesačné kategorizácie, sledovanie, či je na recepte všetko v poriadku. Keď príde od lekára chybný napísaný recept, tak je zle na lekárni a nehovorím o poistencoch EÚ, keď nepredložia kartičku alebo lekár neoznačí, že ide o pacienta EÚ, to si posielame s poistovňou recepty až pokiaľ nenájdeme pacienta.



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



■ Súčasťou každého podnikania, a teda aj oblasti poskytovania lekárenskej starostlivosti, je aj určitá administratívna činnosť, ktorú nám stanovuje príslušná legislatíva. Otázkou je, či je všetka táto činnosť pre lekárneš naozaj potrebná alebo ju lekárneš vykonáva pre potreby alebo za niekoho iného. Podľa mňa napríklad lekárneš nepotrebuje evidovať kopy údajov z receptu či poukazu. Vlastne mi stačí suma, koľko má poistovňa za pacienta zaplatiť a ktorej poistovni mám účet za ten recept poslať. Kód lekára, lekára špecialistu, rodné číslo atď. – to všetko by si mala poistovňa kontrolovať sama. Alebo by za tieto služby mala lekárni zaplatiť.

Tých 17 centov čo platí pacient je strašne málo. Znižovanie cien liekov, nízke marže, klesajúce obraty, nedostatok personálu na jednej strane a na druhej strane nárast administratívnej záťaže. Zvláda sa to preto, lebo sa to urobiť musí. Ceny za lieky sú regulované, marže stanovené. Lekárnik nemá kde zahrnúť všetky náklady za výkon všetkých týchto administratívnych činností. Ak by poistovne za túto administratívu platili, mohla by mať lekárneš napríklad o jedného pracovníka viac, aby sa tieto údaje spracovali.

■ V nemocničnej lekárskej sieti nesppracovávame recepty pre poistovne, ale tiež sme veľmi zaťažení administratívou. Táto záťaž súvisí s veľkosťou nemocnice a počtom pracovníkov lekárne. Mój malý prieskum administratívnej záťaže ukázal, že lekárneš pri veľkej fakultnej nemocnici síce spracuje dvojnásobok účtovných dokladov (faktúry a výdajky na žiadanky) oproti lekárskej pri okresnej nemocnici, ale má na to minimálne trojnásobne väčší počet pracovníkov. Centrálné nákupy liekov zdravotnými poistovňami predstavujú tiež nemalú záťaž pre lekárneš.

■ Takže podľa mňa je administratívna záťaž lekárnika veľká a ide na úkor odborných činností. Preto by mala byť jednak finančne ohodnotená a jednak zredukovaná na naozaj potrebné úkony súvisiace s poskytovaním lekárenskej starostlivosti.



**RNDr. Jozef Slaný, CSc.**  
riaditeľ Odboru farmácie  
MZ SR



■ Administratívne zaťaženie pri nahrávaní číselných údajov do počítača v súvislosti so spracovaním lekárenských predpisov a lekárenských poukazov: dátumy vystavenia lekárenského predpisu alebo lekárenského poukazu, výdaj lieku, dietetickej potraviny alebo zdravotnickej pomôcky, kód lekára, kód poskytovateľa, rodné číslo pacienta, diagnóza, preskripčné obmedzenie, kód odporúčajúceho odborného lekára vyplývajú zo zmluvy poskytovateľa lekárenskej starostlivosti so zdravotnou poistovňou pacienta.

■ Nevyhnutnosťou je aj poskytovanie štatistických údajov o vydaných liekoch, dietetických potravinách a zdravotníckych pomôckach. Ich poskytovanie vyplýva priamo z právnych predpisov, napr. zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach.

■ Ďalšie administratívne zaťaženie vyplývajúce z kategorizácie je nevyhnutnosťou, aby nevznikli zbytočné straty súvisiace so zmenami cien, rozsah tejto záťaže závisí od samotného lekárnika. Administratívna záťaž lekárnika vyplýva z povahy vykonávanej činnosti. Ide o podnikateľskú činnosť v zdravotníctve, ktorá má úzku spätosť s úhradou liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok na základe verejného zdravotného poistenia, preto vykonávané a požadované administratívne úkony sú nevyhnutné pre účinnú kontrolu výdavkov financovaných z verejných zdrojov.

■ MZ SR očakáva zníženie administratívnej zaťaženia lekárnika po zavedení národného zdravotníckeho informačného systému (e-health). ■

## resumé:

= 1   = 3   = 4



Spracovala: Mgr. Ivana Murínová  
Foto: autorka a archív Nadácie Slovak Gold



V hľadisku sedeli aj (zľava) akad. Švihel a MUDr. Siracká.

■ Na odovzdávanie prestížnych ocenení zavítali aj osobnosti slovenského verejného života: predseda Úradu pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo **Dr. h. c. mult. prof. Ing. Jozef Mihok, PhD.**, štátny tajomník Ministerstva hospodárstva **Ing. Dušan Petřík**, rektor Ekonomickej univerzity v Bratislave **Dr. h. c. prof. Ing. Rudolf Sivák, PhD.**, rektor Univerzity Komenského **RNDr. Karol Mičieta, PhD.** a rektor Slovenskej technickej univerzity **prof. Ing. Robert Redhammer, PhD.**, ďalej zástupcovia diplomatického zboru, vrcholoví manažéri firiem, mediálnych spoločností a ďalší.

■ Oficiálny ceremoniál začal odovzdávaním siedmych nových Certifikátov Slovak Gold za špecifický produkt, päť výrobkov a jednu službu. Pokračoval odovzdávaním šiestich Certifikátov Slovak Gold Exclusive, ktoré udeľuje Nadácia Slovak Gold subjektu za výborné hospodárske výsledky a stabilitu, zabezpečovanie ďalších hodnôt, ako sú napríklad investície do ľudských zdrojov, ochrana zdravia a životného prostredia, plnenie daňových a odvodových povinností, korektné obchodné vzťahy alebo verejný prospech.

■ **NEMOCNICA KOŠICE-ŠACA, a. s., 1. súkromná nemocnica, patriaca do skupiny Unipharma už štvrtýkrát získala certifikát Slovak Gold Exclusive, ktorý sa obhajaže každé dva roky.**

Jej riaditeľ **MUDr. Juraj Vančík, CSc.** si na slávnostnom ceremoniáli cenu prevzal od zakladateľa Nadácie Slovak Gold, jej dlhoročného riaditeľa a súčasného člena Prezídia **Mgr. Jozefa Sitka** a od rektora Ekonomickej univerzity v Bratislave **Dr. h. c. prof. Ing. Rudolfa Siváka, PhD.** so slovami „*Opätovný úspech Nemocnice Košice-Šaca spočíva najmä v ľudoch a podpore materskej spoločnosti Unipharma. Je úžasné, že sa nám podarilo vybudovať špičkový personál, ktorý ctí všetky predsavzatia a ciele nemocnice. Vďaka patrí najmä všetkým jednotlivcom, ktorí zabezpečujú denný chod zariadenia.*“ Nemocnica je držiteľom ocenenia od novembra 2006 a opätovné predĺženie platnosti certifikátu platí ďalších dvadsaťštyri mesiacov. Okrem Slovak Gold Exclusive má aj iné ocenenia: Certifikát integrovaného systému manažérstva kvality a environmentálneho manažérstva STN EN ISO 9001 a STN EN ISO 14001, Cenu primátora mesta Košice, Certifikát rodovo zodpovednej organizácie, Baby Friendly

V utorok 30. apríla 2013 sa v bratislavskom hoteli Bôrik uskutočnilo slávnostné odovzdávanie Certifikátov a Zlatých medailí Slovak Gold. Na programe boli aj Certifikáty Slovak Gold Exclusive a tiež výročné ceny za minulý rok – Grand Prix Slovak Gold a Laureát Slovak Gold.

# Symbol kvality a úspechu



↑ zľava: RNDr. Tomislav Jurik, CSc., Ing. Eva Krúpová, MUDr. Vančík a MSc Peter Jurik

➤ MUDr. Juraj Vančík prevzal cenu od Mgr. Jozefa Sitka (prvý zľava) a od Dr. h. c. prof. Ing. Rudolfa Siváka, PhD.



Ignác Bizmayer preberá cenu

Hospital a v rebríčku pôrodníc za rok 2012 skončila jej pôrodnica podľa hodnotenia mamičiek ako najlepšia v košickom kraji.

■ Predstavitelia Nadácie **Mgr. Lubomír Kubík** a **Ing. Jozef Rehuš** následne odovzdali aj trinásť certifikátov s predĺženou platnosťou – sedem patrilo výrobkom, šesť službám. Platnosť Nadácia predĺžila aj spoločnosti **Natures** za výrobok Beta glucan 24C, 120, 240, 500, ktorý je prírodným imunostimulátorom, ďalej spoločnosti **Liečivé rastliny** za detské pastilky Glukanky a spoločnosti **Cytopathos** za cytologickú a histologickú diagnostiku v odbore patologická anatómia.

■ Vyvrcholením bolo udeľovanie výročných cien za rok 2012. Grand Prix Slovak Gold 2012 prebrala riaditeľka zariadenia **Dominik, n. o. PhDr. Erika Sučanská** z rúk členov Prezídia Mgr. Jozefa Sitka a **Ing. Františka Bruckmayera** za poskytovanie sociálnych služieb seniorom a osobám so zdravotným postihnutím. Devätnástym Laureátom Slovak Gold sa stal legendárny ľudový keramikár **Ignác Bizmayer**, ktorému ocenenie odovzdali jeho predchodcovia **prof. Ing. Štefan Nosál, MUDr. Eva Siracká, DrSc., Akad. arch. Ing. Ladislav Švihel, Dr. h. c. a Ladislav Chudík.**

■ Bohatý program moderovala okúzľujúca Mgr. Aneta Sedlmair-Parišková a kultúrnym spostením bolo vystúpenie operetnej a muzikálovej speváčky **Márie Eliášovej.** ■

## Riziká s používaním mimo schválenej indikácie

V prípade lieku Neuro Bloc (botulotoxín typu B) od spoločnosti Eisai Limited boli hlásené prípady rozšírenia toxínu ďaleko od miesta injekcie.

◆ Pri používaní lieku v schválenej indikácii má väčšina nežiaducich účinkov vyvolaných rozšírením toxínu obmedzený priebeh. Patria medzi ne sucho v ústach, dysfágia, rozmazané videnie či abnormálna akomodácia a nevyžadujú si zvýšenú lekársku starostlivosť.

◆ Bezpečnosť pri používaní mimo schválenej indikácie však stanovená nie je. Neuro Bloc sa má užívať len pri liečbe cervikálnej dystónie (tortikolis) u dospelých, nesmú ho užívať deti ani pacienti so známym nervovo-svalovým ochorením alebo s poruchami nervovo-svalových spojení.

◆ Pacientov treba upozorniť na prejavy a symptómy rozšírenia toxínu a na potrebu vyhľadať okamžitú lekársku pomoc ak sa objavia ťažkosti s dýchaním, dusenie alebo ťažkosti s prehĺtaním.

Zdroj: ŠUKL

## Budú prípravky s tetrazepamom stiahnuté z trhu?

◆ Výbor pre posudzovanie farmakovigilancných rizík Európskej liekovej agentúry (PRAC) odporučil zrušiť registráciu liečivých prípravkov obsahujúcich tetrazepam. V januári bol na základe požiadavky Francúzska zahájený ich prieskum. Výbor dospel k záveru, že po správach o vzácných, ale závažných a niekedy až život ohrozujúcich kožných reakciách neprevyšujú výhody prípravkov s tetrazepamom ich riziká a prípravky by mali byť stiahnuté z trhu v celej Európskej únii.

Zdroj: Apatykář



## Sestry a pôrodné asistentky povedie Mgr. Kavecká



Delegáti na mimoriadnom zjazde Odborového združenia sestier a pôrodných asistentiek v Poprade rozhodli o novej predsedníčke OZ SaPA. Stala sa ňou **Mgr. Monika Kavecká**, ktorá súčasne pôsobí ako predsedníčka Základnej odborovej organizácie SaPA pri FNSP v Žiline. Delegáti okrem nej zvolili aj päťčlenný výbor a revíziu komisiu. Novozvolená predsedníčka nášmu časopisu poskytla menší rozhovor:

◆ **Pani magisterka, PhDr. Mária Lévyová zo svojej funkcie prezidentky Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek odstúpila za dosť nepríjemných okolností, do konca jej druhého funkčného obdobia jej zostával ešte rok. Približne v rovnakom čase tak urobila aj predsedníčka OZ SaPA Mgr. Iveta Svetlanská. Ako hodnotíte pôsobenie vašej predchodkyne a ako ste reagovali na jej odstúpenie?**

● Mgr. Svetlanskú vnímam s obrovským rešpektom, nakoľko situácia v zdravotníctve je veľmi turbulentná a zložitá. Aktivity a činnosti Mgr. Svetlanskej dokázali pomôcť nejednému nášmu členovi, ale i zdravotníkom ako celku. Za toto sme jej všetci vďační a patrí jej veľké Ďakujem.

◆ **Novou predsedníčkou ste sa teda stali vy. Aké boli vaše dojmy po zvolení do tejto funkcie?**

● Na post predsedníčky OZ SaPA ma zvolili delegáti na mimoriadnom zjazde, ktorý sa konal 13. 4. 2013 v Poprade. Moje rozhodnutie kandidovať na post predsedníčky OZ SaPA sa viazal s jasnou predstavou dosiahnutia stanovených cieľov OZ SaPA. Po právoplatných voľbách som všetkým členom OZ SaPA deklarovala snahu o maximálne nasadenie pre zvýšenie statusu sestier a pôrodných asistentiek a iných zdravotníckych pracovníkov.

◆ **Aké budú vaše prvé kroky a čo by ste chceli ako predsedníčka OZSaPA dosiahnuť?**

● Prvé naše kroky chceme nasmerovať

k ministerke zdravotníctva Zuzane Zvolenskej. Cieľom tohto stretnutia je nájsť spoločné riešenie úpravy súčasného stavu legislatívneho vaku a odmeňovaní sestier a pôrodných asistentiek a tým dosiahnuť stav adekvátneho finančného ohodnotenia sestier a pôrodných asistentiek a iných zdravotníckych pracovníkov.

◆ **Sestry a pôrodné asistentky na Slovensku nie sú v súčasnosti adekvátne docenené ani finančne ohodnotené. Ako by ste chceli dosiahnuť zvýšenie ich statusu?**

● Sestry a pôrodné asistentky sú regulované povolanie, preto je veľmi dôležité, aby mali zákonom garantované finančné ohodnotenie. Nie je to samozrejme len o finančnom ohodnotení, ale samotné postavenie sestier a pôrodných asistentiek je veľmi zlé v spoločnosti, sme nedocenené.

◆ **V súčasnosti má združenie 2 700 členov, 21 aktívnych Základných odborových organizácií na Slovensku a bunky, ktoré sú v štádiu zakladania Základných odborových organizácií na svojom pracovisku. Plánujete ďalej rozširovať členskú základňu?**

● Naša odborová organizácia je síce mladá, ale môžeme sa pochváliť úspechmi, ktoré sa nám podarilo dosiahnuť. Sila OZ SaPA je v bunkách, ktoré sa neustále rozrastajú po celom Slovensku. Víziou OZ SaPA je aj naďalej rozširovať členskú základňu a obhajovať práva sestier a pôrodných asistentiek v pracovno-právnych otázkach. ■

## Kampaň pre hlásenie nežiaducich účinkov

Britská lieková agentúra MHRA v spolupráci s lekárnickými organizáciami a lekárňami spustila verejnú informačnú kampaň, v ktorej zdôrazňuje potrebu hlásiť nežiaduce účinky liečiv cez systém tzv. žltej karty.

◆ Systém žltej karty bol zavedený už v roku 1964 v súvislosti s farmaceutickou tragédiou. Od októbra 1957 do roku 1961 dostávali tehotné ženy v Európe, Austrálii, na Novom Zélande a v Kanade proti ranným nevoľnostiam thalidomid, pričom už jedna tabletky mohla vážne poškodiť ešte nenarodené dieťa. Na celom svete v dôsledku jeho užívania zomreli tisíce detí a desaťtisíce zostalo postihnutých.

◆ Žltá karta poskytuje informácie o dosiaľ neznámych, no aj známych účinkoch. MHRA tak môže zistiť a spresniť informácie o možných bezpečnostných rizikách, ktoré môžu mať vplyv na liečbu pacientov.

◆ Snahou kampane je zvýšiť povedomie o systéme a význame hlásiť nežiaduce účinky medzi zdravotníkmi a tiež verejnosťou. Zapojila sa aj Kráľovská farmaceutická spoločnosť, najväčšie asociácie nezávislých a reťazcových lekární i Kráľovská spoločnosť praktických lekárov.

◆ „Podobný systém ako vo Veľkej Británii funguje aj na Slovensku. Tzv. Yellow card je formulár na hlásenie nežiaducich účinkov.

Takýto formulár máme na Slovensku aj my. Tento formulár spolu s pokynmi na vyplnenie máme na webovej stránke štátneho ústavu. Hlásiť podozrenia sú povinní lekári, lekárnici a iní zdravotnícki pracovníci, túto možnosť môžu ale využiť aj pacienti,“ hovorí Mgr. Valéria Pernišová zo ŠÚKL. „Hlásenia podozrenia na nežiaduce účinky liekov sú vo všetkých krajinách nedostatočné. Na Slovensku je ročne hlásených viac ako 1 000 nežiaducich účinkov, v ČR je tento počet približne dvojnásobne vyšší. V UK zaznamenali pokles hlásení, a to z 5 500 v roku 2003 na 3 500 v minulom roku,“ dodáva. Spýtali sme sa aj, či by nebolo vhodné o potrebe hlásenia nežiaducich účinkov liečiv viac informovať aj slovenskú verejnosť, napríklad podľa spomínaného britského vzoru – verejnou informačnou kampaňou. „Na pravidelných stretnutiach s lekármi a lekárnikmi ŠÚKL vyzýva na hlásenie nežiaducich účinkov a edukáciu zdravotníckych pracovníkov plánuje zahmúť aj do svojich nasledujúcich vzdelávacích aktivít,“ odpovedá Mgr. Pernišová. ■

## Svet bez ďalšieho smrteľného vírusu?

Podľa WHO spôsobuje vírus obrny nezvratnú paralýzu u jedného z dvesto infikovaných ľudí. Päť až desať percent z nich následne zomiera udusením po tom, ako im prestanú fungovať dýchacie svaly. Do roku 2018 by sme však mali tento vírus definitívne poraziť.

◆ Právě kiahne sa podarilo vyhubiť v polovici sedemdesiatych rokov minulého storočia. Na vykorenenie obrny vraj bude treba ešte päť rokov a 5,5 miliardy dolárov. Také drahé bude skvalitnenie vakcín a monitorovanie, ktoré má potvrdiť, že je choroba naozaj potlačená.

Zdroj: zdrazvezdravotnictvo.etrend.sk

inzercia

Urobte niečo pre svoju  
**štíhlu líniu:** Jedzte sladké.

# natusweet stevia

stolové sladidlo prírodného pôvodu

- bez cukru a bez kalórií
- nezvyšuje hladinu cukru v krvi
- ideálna voľba pre diabetikov a hypertonikov
- pomáha v boji s nadváhou
- vhodný na pečenie a varenie
- optimálna chuť a stála kvalita

**4+1  
ZDARMA**



zo Stevie

Výhradný dovozca:

**BIOFERM** BIOFERM SK, s.r.o., Nádražná 34, 900 28 Ivanka pri Dunaji, Tel.: 0245 945 126

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

Made in Austria

# Svet farmácie



## Francúzsko:

### Liekový manažment – vzor vo Francúzsku

■ ■ ■ Trend „liekového manažmentu“ je momentálne veľmi napredujúcou oblasťou lekárenstva v zahraničí. Zatiaľ čo v Nemecku sa dohadujú ešte len kompetencie a technické riešenie realizácie, vo Francúzsku už bolo prostredníctvom tohto nového postupu poradené miliónom pacientom. Medzitým sa pripojilo 98 % zo všetkých približne 23 000 lekární k národnej databáze, kde si každý pacient na vyžiadanie môže nechať zriadiť záznam o svojej liečbe. Od začiatku roka sa aj nemocničný sektor podieľa na „Dossiers Pharmaceutiques“ (DP) – teda lekárenských záznamoch.

■ ■ ■ Potreba lekárenských záznamov pochádza z iniciatívy lekárníkov. V roku 2007 lekárnická komora dokončila databázu v piatich francúzskych regiónoch. Následne sa rýchlo vyhladal poskytovateľ IT služieb, ktorý zabezpečil, že na centrálny server je možné uložiť až do 60 mil. záznamov.

■ ■ ■ Zdravotné poisťovne skonštatovali, že prostredníctvom nového systému liekového manažmentu by sa mohla zlepšiť aderenza pacientov k liečbe a odstránilo by sa aj zdvojené predpisovanie (predpisovanie rovnakých liečiv pod rôznymi produktovými názvami). Na podporu nového smerovania vydala v roku 2008 francúzska vláda zákon, ktorý každému lekárnikovi umožňuje mať prístup k týmto zdravotným záznamom.

■ ■ ■ Ak pacient udelí súhlas, môžu lekárnici zahrnúť každý (vydaný) Rx a OTC preparát do zoznamu pacienta. Popri preparátu sa ukladá aj farmaceutické centrálné číslo (kód), počet vydaných balení ako aj dátum vydania. Z dôvodu ochrany údajov nie je možné rozpoznať, ktorý lekár predpísal konkrétny liek, koľko lieky stáli, ako sa príslušný lekárník volá a kde bol lekársky predpis vybavený.

■ ■ ■ V zákone sa ďalej uvádza: „Ak sa vyskytnú na základe záznamov zdravotné pochybnosti, sú farmaceuti vedení k tomu, aby o tom svojich pacientov informovali.“ Záznamy sú uložené až do štyroch mesiacov. Lekárnik sa môže dostať k týmto údajom iba s pacientovým preukazom poistenca.

■ ■ ■ Do konca minulého roka sa na lekárenských záznamoch o pacientoch podieľalo 21 900 lekární, pričom ich dohromady bolo vyhotovených 23,1 milióna. V novembri minulého roka francúzska vláda vydala ďalší dekrét, podľa ktorého by sa už aj všetky nemocnice mali podieľať na vytváraní a ukladaní lekárenských záznamov.

■ ■ ■ Pilotná štúdia z minulého roka preukázala efektivitu tohto systému. Počas desaťmesačnej testovacej fázy v mestečku Lunéville boli lekárnici schopní na mieste identifikovať 217 medikálnych problémov u pacientov prepustených z ústavnej starostlivosti. V 63 % prípadov boli lieky, ktoré boli predpísané

v nemocnici, vysadené príliš skoro. V ďalších 12 % prípadov zas pacienti užívali svoj liek v nesprávnom dávkovaní.

■ ■ ■ Náklady na server a organizáciu informácií pokryla lekárnická komora. Mimoriadne príplatky za obsluhu, príp. sprevádzkovanie systému lekárnici neobdržali. Každopádne, lekárenské záznamy sa už stali súčasťou fixného honoráru.

■ ■ ■ Len v polovici minulého roka bolo francúzskym lekárnikom prisúdených viac kompetencií v oblasti liekového poradenstva. Na základe nich dostávajú lekárnici za poradenstvo pri substituovej terapii drogovy závislých a za poradenstvo pri výdaji „tabletky po“ mimoriadny príplatok. V prípade úspechu týchto opatrení plánuje ministerstvo zdravotníctva stanoviť ďalšie indikácie.

■ ■ ■ Medzičasom sa zaviedol ďalší špeciálny liekový manažment pre chronicky chorých pacientov. Za starostlivosť o pacientov, ktorí pravidelne užívajú antikoagulačnú liečbu, dostane lekárník v budúcnosti 40 € na jedného pacienta ročne. Od júna 2012 platí rovnaký predpis aj pre astmatikov. V tomto prípade musí byť výška príplatku stanovená každopádne ešte vyššie. Celkovo by malo ročne z takéhoto poradenstva profitovať okolo 4,5 milióna pacientov.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, z 12. 4. 2013



## Rakúsko:

### Zväz lekárníkov plánuje zavedenie online portálu

■ ■ ■ Už od roku 2014 by mal byť v Rakúsku povolený zásielkový výdaj OTC prípravkov. Hoci OTC trh predstavuje len 660 mil. €, už mesiace skúšajú nemeckí a holandskí poskytovatelia zásielkových služieb svoje šťastie v tejto alpskej republike. Rakúski lekárnici chcú konkurovať zriadením vlastného online portálu. Pacienti by sa tu mohli informovať o liekoch a vopred si ich objednať vo svojej najbližšej lekární. Vyzdvihnutie a platba za liek by mala aj naďalej prebehnúť priamo v lekární.

■ ■ ■ „Internetové obchodovanie zasahuje už dlhšiu dobu aj do oblasti lekárenstva. V súčasnosti máme dve možnosti: A) necháme tento vlak odísť alebo B) postavíme sa za riadenie lokomotívy, ktorá má v súčasnosti silný ťah.“ Týmto spôsobom zväz rakúskych lekárníkov v súčasnosti propaguje svoj projekt „Apotheke bereit“ (pripravená lekáreň). Ak to pôjde podľa vyhlásení Viktora Hafnera, viceprezidenta viedenskej lekárenskej komory a vedúceho projektu, mohli by pacienti už od jesene tohto roku využívať novú online platformu.

■ ■ ■ Tento online portál zväzu lekárníkov by oproti zásielkovým lekárniam nemal zasielať žiadne lieky. Namiesto toho by mal poskytovať tzv. „Click & Collect“ model: zákazník si môže nechať online zobrazíť produkty jednotlivých lekární a získať o nich informácie. Kliknutím budú prípravky objednané v jednej z lekární, ktoré sa na projekte zúčastňujú. V rámci portálu si

zákazníci môžu nechať poradiť, rezervovať si produkty alebo si kúpiť iné preparáty.

■ ■ ■ Cenovú vojnu medzi lekárnikmi Hafner neočakáva: „Rozhodujúca je kvalita a rýchla dostupnosť produktov.“ Praví „lovci výhodných nákupov“ pravdepodobne nebudú k projektu pritiahnutí a nakoniec, nie sú ani cieľovou skupinou novej platformy. „Cenou nemôžeme konkurovať zásielkovým lekárňam, ale prostredníctvom poskytovaných služieb áno,“ tvrdí Hafner.

■ ■ ■ Online portál by mal spĺňať viaceré funkcie: Prvým nosným pilierom je prezentovať lekárenstvo na internete. V súčasnosti neexistuje žiaden oficiálny zákaznícky portál lekárnikov. Okrem toho by mali byť online prezentované lieky a informácie o nich.

■ ■ ■ Prostredníctvom internetu existuje možnosť ponúkať primeraným spôsobom aj kozmetiku, výživové doplnky, prístroje na meranie krvného tlaku a ostatné služby lekárne. Tretím oporným pilierom je potom skutočnosť, že portál pritiahne do lekárne „za rohom“ zákazníkov, ktorí sa zaujímajú o konkrétny produkt.

■ ■ ■ Ako vzor pre tento projekt slúžili medzi iným aj nemecké zásielkové služby Dedendo a Order Linda. „Ale myslíme si, že je lepšie, keď sa angažuje samotný zväz lekárnikov,“ ako vyhlásil Hafner. Aj v rámci maloobchodného podnikania pribúda stále viac podnikov nastavených na „Click & Collect“ model.

■ ■ ■ Kým však ostatné oblasti maloobchodného podnikania by si museli zriaďovať pobočky, v rámci rakúskeho lekárenskeho trhu je k dispozícii viac ako 1 300 lekárni. „Lekárnici sú predurčení pre takýto systém.“

■ ■ ■ Starostlivosť o platformu by mala prebrať spoločnosť, ktorá by bola založená zväzom lekárnikov a bola by v 100 % vlastníctve lekárnikov. Na nákladoch by sa mali podieľať lekárnici, ktorí sa na tomto projekte zúčastnia prostredníctvom „spravidlivého príspevku za službu“. To znamená, že budú môcť byť mesačné poplatky a rovnako aj poplatky za transakciu. V tom prípade lekárnici, ktorí by zo systému obzvlášť profitovali, by aj viac zaplatili.

■ ■ ■ Navyše, prostredníctvom platformy by mohli byť predstavené aj iniciatívy a projekty lekárnikov ako napr. týždenná kampaň k odvykaniu od fajčenia alebo týždenná informačná kampaň o očkovaní. Ako presne by mal portál vyzerať a ako by malo prebiehať financovanie, závisí od účasti lekárnikov a nebolo o tom ešte zatiaľ rozhodnuté.

■ ■ ■ Predpokladá sa, že najmenej 400 lekárnikov by sa muselo pripojiť k projektu v rámci celej krajiny, aby bolo zabezpečené dostatočné pokrytie. „Sme na dobrej ceste,“ vyhlásil Hafner po preskúmaní doterajšieho zázemia v lekárenstve. Prostredníctvom informačných technológií a letákov vysvetľuje tohto času zväz svojim členom projekt a agituje za účasť na ňom.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, z 12. 3. 2013



Veľká Británia:

## Zákaz výkonu povolania po teste v lekárni

■ ■ ■ Vo Veľkej Británii uskutočnila v minulom roku televízia BBC prieskum lekární. V deviatich londýnskych lekárňach dostali „testujúci zákazníci“ (v rámci mystery shopping nákupu, pri ktorom vyškolení pracovníci predstierajú, že sú zákazníci) Rx lieky, hoci nepredložili žiaden lekársky predpis. Vydané boli medzi iným aj Valium (diazepam) a Viagra (sildenafil). Piatim lekárnikom bol na základe tohto prieskumu uložený zákaz výkonu povolania.

■ ■ ■ „Testujúci zákazníci“ sa vyše týždňa opakovane pokúšali v západných častiach hlavného mesta Británie získať Rx lieky bez lekárskeho predpisu. Na konci prieskumu sa im podarilo nadobudnúť 288 kusov Valia, 21 ks Tetrazepamu, 294 ks Amoxicillinu a 24 ks Viagra prípravkov, ako aj jednu fľašu Oramorpu (morfín).

■ ■ ■ Na verejnosti správa spôsobila pobúrenie. Hovorca ministerstva zdravotníctva vyzýval komory a združenia lekárnikov, aby sa k problému postavili konečne aktívne. Adekvátne prísne boli aj tresty. Dozorný orgán lekárskej komory uložil doposiaľ piatim lekárnikom zákaz výkonu povolania po dobu jedného roka. Ďalšie údaje neboli dostupné s ohľadom na súkromnú sféru prípadu.

■ ■ ■ V Británii nie sú komory zdržanlivé. Za porušenie predpisov je udelená opakovaná výstraha alebo finančný postih, môže byť dočasne uložený zákaz výkonu povolania alebo dokonca môže dôjsť až k odňatiu licencie na výkon povolania. Delikventi a ich tresty sú vždy posudzované na individuálnej báze. Len v januári a februári tohto roku bolo uložených sedem dočasných alebo definitívnych zákazov výkonu povolania a rovnako aj tri prípady s finančným postihom.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, z 11. 4. 2013

— inzercia —

**SILA PRÍRODY**  
Bylinné čaje a prípravky z liečivých rastlín

viac informácií  
hľadajte vo svojej lekárni

**NOVINKY**

**Vřbovka**  
Výživový doplnok

Je vhodná najmä u mužov pri ťažkostiach s močením a s prostatou. Môžu ju užívať aj ženy pri problémoch s močovýmí cestami. Má hojivé a protizápalové účinky, odporúča sa aj pri dne a reumatizme.

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

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



# Koktejl z farmácie

## KYSELINA ACETYLSALICYLOVÁ znižuje riziko výskytu melanómu

### FARMÁCIA:

Pravidelné užívanie kyseliny acetylsalicylovej (ASA) znižuje u žien po menopauze riziko ochorenia na rakovinu kože (melanóm). Výsledky štúdie amerických vedcov zo Stanfordskej univerzity v Kalifornii potvrdili, že čím dlhšie ženy užívali toto nesteroidné antiflogistikum (NSAID), tým výraznejší bol jeho ochranný účinok na organizmus.

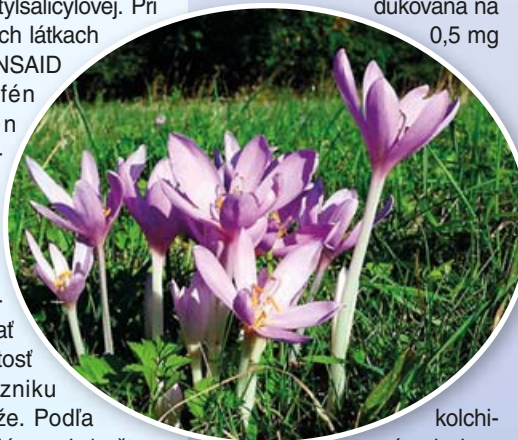
Pod vedením Dr. Jean Tang analyzovali vedci údaje od takmer 60 000 žien vo veku 50–79 rokov z Iniciatívy pre zdravie žien (Women's Health Initiative). Ako informovali vedci v odbornom časopise „Cancer“, v priebehu obdobia sledovania, čo bolo v priemere 12 rokov, sa vyskytlo 548 prípadov melanómu. Na začiatku štúdie sa u účastníčok zisťoval zvyk užívania NSAID. Zároveň bol hodnotený aj typ pleti a expozícia slnečnému žiareniu v minulosti.

Účastníčky štúdie, ktoré pravidelne užívali lieky s obsahom kyseliny acetylsalicylovej mali v porovnaní s ostatnými skúšanými, ktoré toto analgetikum nepoužívali o 21 % nižšie riziko výskytu melanómu. Miera pozitívnych účinkov narastá

s dĺžkou trvania liečby. Ak ženy užívali tento liek menej ako jeden rok, znížilo sa riziko incidencie melanómu o 11 %. Pri užívaní v rozmedzí od jedného do štyroch rokov poklesol rozsah výskytu ochorenia až o 22 %. Ženy, ktoré toto analgetikum brali dlhšie ako päť rokov mali o 30 % nižšie riziko výskytu melanómu.

Dr. Tang predpokladá, že za ochranný efekt u žien je zodpovedný protizápalový účinok kyseliny acetylsalicylovej. Pri iných účinných látkach zo skupiny NSAID ako ibuprofén a naproxén ako aj pri analgetiku paracetamole sa vedcom n a p r o t i tomu nepodarilo dokázať žiadnu spojitost s rizikom vzniku rakoviny kože. Podľa autorov budú musieť ešte klinické štúdie v budúcnosti dokázať možné užívanie tejto účinnej látky v súvislosti s prevenciou rakoviny kože.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (11/2013, str. 33)



## Záchvat dny: KOLCHICÍN ešte stále liekom prvej voľby

### FARMÁCIA:

Osvedčený alkaloid pochádzajúci z jesienky obyčajnej je ešte stále liekom prvej voľby pri akútnom záchvate dny. Dr. Helga Merwald-Fraenk z kliniky reumatológie pri fakultnej nemocnici Mnichov-Bogenhausen na kongrese internej medicíny a diabetológie v Mníchove uviedla: „*Kolchicín je extrémne účinný, len približne 5 % pacientov nereaguje na liečbu.*“

Pri akútnych prípadoch by mal pacient užívať kolchicín trikrát denne v dávke 0,5 mg, uviedla lekárka. Pri závažnej renálnej insuficiencii s hodnotou glomerulárnej filtrácie nižšou ako 30 ml/min by mala byť dávka redukovaná na 0,5 mg

ibuprofén alebo zástupca skupiny COX – 2 inhibítorov.

Ako alternatíva ku kolchicínu je vhodná liečba prednizónom v dávke 0,5 mg/kg telesnej hmotnosti po dobu piatich dní.

V prípade, že organizmus pacienta alkaloid dobre toleruje, mal by ho užívať k profylaxii výskytu záchvatu v dávke od 0,5 do 1 mg denne po dobu ďalších šiestich mesiacov, ako odporúča reumatologička.

Terapia kolchicínom je indikovaná po záchvate dny, ako aj pri dnavej artropatii a ukladaní kryštálikov kyseliny močovej v kĺboch. Cieľom liečby je dosiahnuť, aby sa hodnota kyseliny močovej nachádzala pod hladinou 6 mg/dl. Dr. Merwald-Fraenk informovala, že liečba by mala začať asi dva týždne po akútnom záchvate. Dávka alopurinolu by sa mala zvýšiť zo 100 mg denne až na 900 mg. V prípade nedostatočného účinku je ešte k dispozícii liek na potlačenie tvorby kyseliny močovej s účinnou látkou febuxostat (iniciálna dávka 80 mg sa môže zvýšiť až na 120 mg). Urikosuriká (liečivá zvyšujúce vylučovanie kyseliny močovej) ako bezbromaron a probenecid by mali byť predpisované len pacientom s normálnou funkciou obličiek, je potrebné vyhnúť sa diuretikám.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (11/2013, str. 32)

## MIGRÉNA s aurou je nebezpečná pre srdce

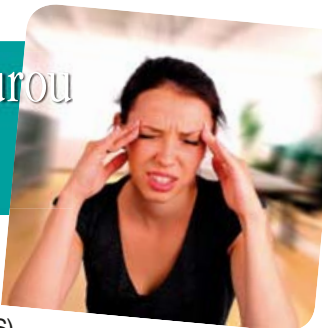
### MEDICÍNA:

Migréna s aurou zvyšuje u žien riziko výskytu ischemickej choroby srdca (ICHS). Rovnako aj niektoré hormonálne kontraceptíva zvyšujú riziko trombózy u tejto skupiny pacientov. V dvoch štúdiách vedci presne zanalyzovali cievne riziko u pacientok s migrenóznymi záchvatmi. Prvá štúdia bola postavená na údajoch z Women's Health Study, v ktorej bolo po dobu 15 rokov pozorovaných viac ako 27 000 žien s migrénou, vrátane 1 435 pacientok, u ktorých sa bolesť hlavy ohlasuje výskytom aury.

### ■ Migréna s aurou – dvojnásobný rizikový faktor pre výskyt ICHS!

Zistilo sa, že migréna s aurou predstavuje po hypertenzii druhý najväčší rizikový faktor pre incidenciu kardiovaskulárnych príhod. Celková miera výskytu sa nachádza na hodnote 2,4 na 1000 prípadov ročne. U pacientok s hypertenziou dosahuje táto hodnota výšku 9,8, pričom za ňou tesne nasleduje hodnota 7,9 u pacientok s migrénou s prítomnosťou aury.

Pre fajčiarky a ženy s rodinnou



anamnézou infarktu myokardu vypočítali vedci mieru incidencie na výšku 5,4 a pre pacientky s nadváhou (BMI > 35 kg/m<sup>2</sup>) na 5,3. V rámci druhej štúdie sa skúmal vplyv hormonálnych kontraceptív na pacientky s migrénou.

### ■ Migréna a hormóny: zvýšené riziko trombózy

Medzi viac ako 145 000 účastníkmi štúdie, ktorých výsledky boli spracované sa nachádzalo 3 437 pacientok s migrénou bez aury a 2 691 s aurou. Bolo potvrdené, že všetky pacientky sužované cefalgiou vykazujú zvýšené riziko trombózy. No ako obzvlášť ohrozené sa zdajú byť predovšetkým tie s migrénou spojenou s prítomnosťou aury. Rovnako aj najnovšia generácia kontraceptív, ktoré napríklad obsahujú drospirenón a hormóny, ktoré sa aplikujú prostredníctvom náplasti alebo vaginálneho krúžku, vykazujú zvýšené riziko výskytu trombózy.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE  
Nemecko, z 26. 2. 2013



## Očkovat tehotné ženy proti chrípke?

### MEDICÍNA:

### ■ Malo by byť očkovanie proti chrípke realizované aj u tehotných žien? Každopádne, ochrana dieťaťa aj matky by mala prevažovať.

V prípade pandémie by mali byť aj tehotné ženy očkované proti chrípke. Nórska štúdia stanovila, že strach zo zvýšených prípadov úmrtia plodu je neopodstatnený.

### ■ Očkovanie proti chrípke v druhom alebo treťom trimestri

Vedci skúmali údaje pochádzajúce z takmer 120 000 tehotenstiev z obdobia pandémie H1N1, pričom vypočítali úmrtnosť plodu na hodnotu 4,9 prípadov na 1 000 narodení. Počas pandémie bolo zaočkovaných proti chrípke 54 % tehotných žien v druhom alebo treťom trimestri. Proces prebehol úspešne. Vakcinácia

znížila relatívne riziko vypuknutia ochorenia u žien o viac ako 2/3 (adjustovaný pomer rizík – 0,30).

### ■ Nebezpečenstvo pre dieťa je zvýšené u žien s chrípkou!

Riziko vnútramaticového úmrtia plodu sa ukázalo byť pre deti zaočkovaných matiek mierne znížené (HR 0,88), aj keď rozdiel nebol významný. Obzvlášť nebezpečný pre plod je naproti tomu prípad, keď tehotná žena ochorí na vírusovú infekciu, pretože potom je riziko vnútramaticového úmrtia plodu takmer zdvojnásobené (adjustovaný pomer rizík – 1,91). Pandémia chrípky sú jasne spojené so zvýšeným rizikom úmrtia plodu. Predpoklad, či vakcinácia matiek zvyšuje toto riziko, nebol potvrdený.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE  
Nemecko, z 1. 3. 2013

## AZITROMYCÍN môže vyvolať poruchy srdcového rytmu

### FARMÁCIA:

Americká lieková agentúra FDA varuje pred poruchami srdcového rytmu, ktoré sa môžu vyskytnúť pri užívaní antibiotika s účinnou látkou azitromycín. Najnovšie výsledky štúdie potvrdili, že azitromycín vedie k predĺženiu QT intervalu, ktorý je predispozíciou

fatálnej komorovej arytmie typu torsades de pointes.

Podľa vyjadrenia FDA sú obzvlášť ohrození pacienti s už existujúcim predĺženým QT intervalom, nízkou hladinou draslíka alebo horčíka v krvi, s podpriemernou srdcovou frekvenciou alebo s výskytom

srdcových arytmií.

FDA už v roku 2012 upozorňovala na kardiovaskulárne riziká v súvislosti s užívaním azitromycínu. Podkladom pre toto stanovisko boli v tom čase výsledky štúdie publikované v odbornom časopise „New England Journal of Medicine“, kde bola porovnávaná kardiotoxicita azitromycínu s amoxicilínom, ciprofloxacínom a levofloxacínom. V prieskume sa ukázalo, že ľudia, ktorí užívali azitromycín po dobu piatich dní v porovnaní s pacientmi medikovanými amoxicilínom, ciprofloxacínom alebo bez užívania antibiotickej liečby, vykazovali mierny nárast ako

kardiovaskulárnych, tak aj ostatných úmrtí. Kardiovaskulárne riziko levofloxacínu bolo porovnateľné s azitromycínom. FDA rovnako odporúča, aby lekári pri výbere antibiotickej liečby zväžili nebezpečenstvo kardiovaskulárnych nežiaducich účinkov predovšetkým u rizikových skupín pacientov. Možnosť predĺženia QT intervalu prostredníctvom azitromycínu treba však vidieť v kontexte. Skutočnosťou je, že aj iné makrolidy a zástupcovia ďalších skupín antibiotík, ako sú napr. fluorochinolóny, môžu mať tento nežiaduci účinok.

Zdroj: PHARMAZEITISCHE ZEITUNG  
(12/2013, str. 24)



**MUDr. Peter Brenišin**  
 Gynekologická ambulancia  
 a ambulancia gynekologickej  
 urogynekológie – BrenCare, Poprad  
 p.brenisin@centrum.sk  
 0917 958 831

# Riziká v tehotenstve INFEKČIE

Tehotenstvo je významným obdobím nielen pre ženu, ktorá s láskou očakáva narodenie svojho dieťaťa, ale taktiež je to mimoriadne významné obdobie pre plod, pretože v tomto období – ešte v tele matky – sa kladie základ pre jeho budúci zdravotný stav.

Vieme, že mimoriadne rizikovým obdobím je prvá tretina gravidity, kedy je embryo, resp. plod veľmi citlivý na akékoľvek látky (napríklad lieky) či infekcie, ktoré môžu veľmi závažne ovplyvniť jeho vývoj z hľadiska možnosti vzniku vrodených vývojových chýb. Nemožno však podceňovať ani neskoršie štádiá gravidity, keď vývoj plodu pokračuje deň za dňom, a snažiť sa, aby u budúcej mamičky nedošlo podľa možnosti k žiadnemu ochoreniu, pretože zdravotný stav tehotnej ženy sa výrazne premieta do zdravotného stavu plodu.



## ❑ Zápal močového mechúra

O čo pri zápale močových ciest ide? Týmto pojmom sa označuje spravidla zápal dolných močových ciest, čiže zápal močovej rúry a močového mechúra. Ochorenie je sprevádzané bolesťami pri močení, v podbrušku, príp. aj zvýšenou telesnou teplotou, spravidla do 37,5 °C (ale nemusia byť).



Príčin vzniku ochorenia je viacero, no v súvislosti s nadchádzajúcou letnou sezónou je to najčastejšie prechladnutie alebo infekcia, ktorá „precestuje“ z vonkajších genitálií.

- Prechladnutie spôsobuje oslabenie prirodzenej obrany organizmu, takže ochorenie sa môže okamžite rozvinúť. Nemusí ísť o typické prechladnutie sprevádzané kýchaním a zvýšenou telesnou teplotou. Stačí i krátkodobé lokálne ochladenie a choroba si svoj cieľ nájde. Paradoxne môže toto ochorenie vzniknúť v horúcich letných dňoch, keď každý človek hľadá možnosti, ako sa ochladiť. Stačí posediť si na chladnejšom povrchu (kameň, sklo, niektoré plastické látky) a problém je na svete.

- Pokiaľ sa objavia prvé príznaky zápalu, treba okamžite začať s liečbou. Lekár zváži podľa štádia tehotenstva, ktoré lieky sú pre tehotnú ženu najvhodnejšie. Súčasťou liečby je aj vhodná životospráva, predovšetkým dostatok tekutín, ktoré pomáhajú vyhnúť infekciu z tela.

- Pokiaľ zápal prestúpi do močového mechúra, môže sa stať, že liečba bude ťažšia a dlhšia. Je to tým, že v močovom mechúre majú mikroorganizmy pomerne ideálne podmienky na množenie – nachádza sa tam odpad z celého tela v akurátne teplom a dostatočne vlhkom prostredí. Preto treba od začiatku ochorenia dôsledne dodržiavať rady lekára, aby liečba trvala čo najkratšie a aby bola čo najúspešnejšia.

nebezpečnejšia pre plod je infekcia v prvom trimestri – vtedy hrozí pomerne závažné poškodenie plodu.

- Vzhľadom na bezpríznakový charakter akútnej infekcie bol relatívne nedávno zavedený prenatálny sérologický skrining, ktorý umožňuje včasné rozpoznanie nákazy a začatie liečby. Dôležité je odobrať prvú vzorku do 12. týždňa gravidity. Liečbu je potrebné začať čo najskôr a pokračuje sa v nej až dovtedy, kým sa laboratórne nepotvrdí prechod ochorenia do latentného štádia. Včas začatá liečba má obrovský význam pre zdravie plodu – znižuje riziko prenosu infekcie z matky na dieťa až o 60 %.



## Herpes

Existuje niekoľko foriem herpesu, väčšina ľudí si však asi v prvom rade predstaví vyrážku herpesu na pere alebo na nose. Dá sa povedať, že štyri pätiny obyvateľstva v sebe tento vírus nosia, pričom iba u časti z nich sa skutočne prejaví – najčastejšie práve vo forme vyrážky na pere. Nejde pritom o typickú vyrážku, ale vznikne miesto, ktoré je akoby zložené z mokvajúcich pluzgierikov, pričom miesto je bolestivé, často brní, pri úsmeve môže prasknúť a objaviť sa aj krv. Našťastie, táto forma herpesu dieťaťko neohrozuje, pretože telo

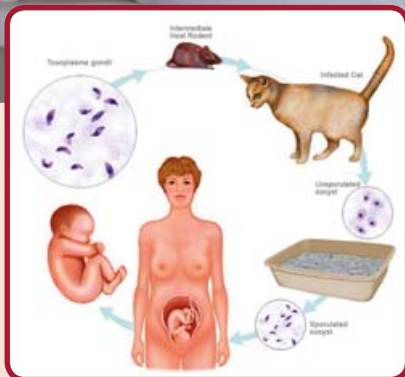
## Toxoplazmóza

Toxoplazmóza je ochorenie spôsobené parazitom, ktorého hostiteľom sú mačky. Človek sa môže nakaziť požitím cýst v nedostatočne tepelne upravenom mäse, vdýchnutím či požitím oocýst pri styku s fekáliami mačiek, znečistenou pôdou, vodou, surovou zeleninou a ovocím.

- Samotné ochorenie máva iba zriedkavo vážnejší priebeh, dá sa dokonca povedať, že spravidla prebieha bez akýkoľvek príznakov, takže človek o svojom ochorení ani nevie. Iba ojedinele dochádza k zväčšeniu uzlín a môže sa objaviť aj zvýšená teplota. Po prekonaní tohto prvotného štádia prechádza ochorenie do tzv. latentnej fázy, keď parazit v cystickej forme pretrváva v organizme svojho hostiteľa, najčastejšie vo svaloch a v nervovom tkanive. Ani táto forma sa navonok neprejavuje, pokiaľ nejde o jedinca so závažnejšou poruchou imunity (napr. AIDS).

- K prenosu infekcie z matky na dieťa dochádza iba pri prvotnej infekcii, čiže nie vtedy, ak je ochorenie u matky v latentnej fáze. Toto by sa mohlo stať iba v prípade, že sa latentné ochorenie reaktivuje, napríklad pri narušení imunity tehuľky.

- Riziko nakazenia plodu stúpa s postupujúcim štádiom gravidity – kým v prvom trimestri je riziko infekcie iba 20 %, do tretieho trimestra stúpa na 70 %. Treba však povedať, že



budúcej mamičky zároveň produkuje protilátky, ktoré chránia aj plod.

- V tehotenstve si však treba dávať pozor na faktory, ktoré môžu vyvolať vznik spomínanej vyrážky, pričom to môže byť čokoľvek – stres, pobyt na slnku, herpes sa môže objaviť ako sprievodný znak iného ochorenia a podobne. Pluzgieriky na perách teda nepredstavujú pre plod žiadne ohrozenie, sú skôr príznakom, že organizmus s niečím bojuje, takže potrebuje asi viac odдыхu, menej stresu, a možno venovať väčšiu pozornosť zloženiu stravy. **Používanie masť s antivirotickou látkou sa však počas tehotenstva neodporúča.**

- Trochu inou kapitolou je **genitálny herpes**, ktorý sa vyskytuje v oblasti genitálií. Je to nepríjemné a zvyčajne aj bolestivé ochorenie, ktoré sa zvyčajne prenáša pohlavným stykom. Sprievodnými príznakmi ochorenia môžu byť teplota, bolesti hlavy, malátnosť, výtok z pošvy aj z močovej rúry. Hojenie vyrážok, ktoré sa okrem genitálií môžu objavovať aj v slabinách, môže trvať aj dva až tri týždne. Práve v období, keď je prítomný výsev vyrážok, sa môže infekcia prenášať aj na iné osoby. Po prekonaní primárnej infekcie vírus v tele ostáva v tzv. latentnej forme doživotne, ktorá môže kedykoľvek prejsť do miernej infekcie.

- Prenos je možný nielen sexuálnym stykom (aj keď toto je najčastejšia cesta), ale uvádza sa aj možnosť prenosu ochorenia po použití WC po nakazenej osobe. Preto treba v rámci prevencie dbať na maximálnu opatnosť, po použití WC si treba umyť ruky a denne sa treba sprchovať a dbať na výmenu čistej bielizne. Tento režim platí aj v čase, keď sa už ochorenie prejavilo. Na vyrážky možno použiť jemný zázyp, spodnú bielizeň možno vymeniť aj častejšie, hlavne v teplejších dňoch, keď sa človek viac potí.

- Čo sa týka ohrozenia plodu, riziko je relatívne nízke. Zato však platí, že pri prvotnej nákaze počas prvej tretiny gravidity stúpa riziko potratov, neskôr zas predčasných pôrodov. Infekcie novorodencov sú zriedkavé – existuje však možnosť preniesť infekciu na novorodenca počas pôrodu, ak sa ochorenie u matky prejavilo práve v tomto období. Preto sa v týchto prípadoch tehotenstvo zvyčajne ukončuje namiesto pôrodu operačne, čiže cisárskym rezom. Na druhej strane, ak k ochoreniu došlo ešte pred počatím, spravidla sa o zdravotný stav novorodenca nie je nutné obávať. Po pôrode môže matka svoje dieťaťko dojčiť a starať sa oňho, ale treba v maximálnej miere pamätať na dodržiavanie preventívnych opatrení, aby sa dieťaťko neinfikovalo. Novorodenec matky s genitálnym oparom však býva oddelený od ostatných detí, aby nedošlo k ich nákaze.



## ▣ Hepatitída (žltáčka)

Pri vírusových hepatitídach rozlišujeme medzi jednotlivými typmi žltáčky – najrozšírenejšie sú hepatitída A, hepatitída B a ďalšie.

- **Hepatitída A** vzniká tzv. fekálno-orálnou cestou po prijatí kontaminovaných potravín, preto ju aj nazývame chorobou špinavých rúk.

- Ochorenie sa nemusí nejako výrazne prejavovať, pacient niekedy ani nevie, že u neho ochorenie práve prebieha, prípadne prebieha iba s minimálnymi príznakmi, niekedy pripomína napr. ľahšiu chrípku. Diagnóza sa určuje na základe laboratórnych vyšetrení, pričom sa sleduje hladina špecifických protilátok.

- Pri infekcii vírusom hepatitídy počas tehotenstva poškodenie plodu nehrozí, ohrozené je iba zdravie matky. Preto možno zväziť pri kontakte tehotnej ženy s infekciou **podanie imunoglobulínu**. Ak dôjde k akútnej infekcii tesne pred termínom pôrodu, možno podať imunoglobulín aj novorodencovi,



aby sa predišlo jeho nakazeniu.

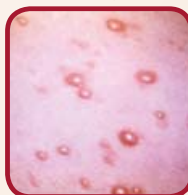
- **Hepatitída B** sa prenáša kontaktom s infikovanými telovými tekutinami, napr. pri pohlavnom styku alebo krvnou cestou (veľmi zriedkavo pri podávaní krvných produktov).

- Priebeh ochorenia môže byť – rovnako ako pri žltáčke typu A – bezpríznakový, no v niektorých prípadoch môže ochorenie prejsť do chronickej formy, pričom hrozí cirhóza pečene a dokonca až rakovinové ochorenie pečene. Diagnóza sa aj v tomto prípade stanovuje laboratórne na základe prítomnosti príslušných antigénov – podľa výšky ich hladiny sa sleduje štádium, ktorým pacient počas ochorenia prechádza.

- Chronická forma ochorenia sa vyskytuje až u každého desiateho pacienta, čo je vzhľadom na možné poškodenie pečene ako životne nevyhnutného orgánu veľmi vysoké číslo.

- Čo sa týka možného poškodenia plodu, to nehrozí, pretože vírus nedokáže prejsť placentárnou bariérou. Môže však dôjsť k ohrozeniu novorodenca, a to buď pri ochorení matky tesne pred termínom pôrodu, alebo ak ochorenie matky prejde do chronickej štádia. Miera nákazy novorodenca sa pohybuje medzi 10 % až 100 % v závislosti od toho, či sú u matky prítomné iba antigény HBsAg alebo aj HBeAg.

- Infekcia novorodenca je veľmi nebezpečná, pretože v mnohých prípadoch sa u nich môže rozvinúť chronická hepatitída. Aby sa tomu predišlo, robí sa cieleňý skrining u všetkých rizikových skupín žien, ktoré sú tehotné. Okrem narkomaniek a žien z oblastí ohrozených možným výskytom tohto vírusu tu zaraďujeme aj zdravotnícky personál, ktorý môže získať ochorenie v rámci kontaktu s inými pacientmi. Vyšetrenie sa robí po 32. týždni gravidity – ak je výsledok pozitívny, **podáva sa novorodencovi** bezprostredne po pôrode príslušný **imunoglobulín** a zároveň je očkovaný aktívnou **vakcínou**.



## ▣ Ovčie kiahne

Väčšina ľudí prekoná ovčie kiahne (ochorenie vyvolávané vírusom Varicella – zoster) v detskom veku, čím získa určitú imunitu, takže druhýkrát v živote by ich už dostať nemali. Čo však v prípade, ak tehotná žena ešte nemala kiahne a príde do kontaktu s niekým, kto práve toto ochorenie prekonáva a je pre svoje ochorenie infekčný?

● Ak sa takéto niečo príhodi, treba o tom bezodkladne informovať svojho lekára. Okamžite sa vyšetří hladina protilátok u matky. Ak protilátky nie sú prítomné, do 72 hodín sa musí podať príslušný **imunoglobulín**.

● Vplyv na plod v tele matky závisí od toho, v akom období pred termínom pôrodu došlo k infikovaniu matky.

● Ak k infekcii došlo v rozmedzí 5 až 21 dní pred pôrodom, asi u štvrtiny prípadov dôjde k vnútro maternicovej infekcii plodu, ktorá sa prejaví u novorodenca do štyroch dní po narodení kiahňami. Tieto infekcie u novorodencov nemávajú negatívne následky, pretože protilátky od matky stihli prejsť cez placentu na plod. Ak však matka ochorie v čase kratšom ako 5 dní pred pôrodom, je novorodenec vážne ohrozený. Protilátky u matky sa totiž ešte nestihli vytvoriť a ak aj bol matke podaný imunoglobulín, protilátky ešte nestihli prejsť na novorodenca. Žiaľ, úmrtnosť týchto detí je pomerne vysoká.

● Lekári sa preto snažia – ak je to možné – oddialiť pôrod tak, aby od podania imunoglobulínu do pôrodu uplynulo 5 dní. Imunoglobulín sa v týchto prípadoch podáva aj deťom po narodení.

**■** Toto sú iba niektoré infekcie, ktoré sa môžu objaviť u tehotnej ženy. V záujme zdravia ženy a plodu by sa mala tehotná žena vyhýbať kontaktu s infikovanými osobami, vo zvýšenej miere dbať na hygienu pri kontakte s inými osobami alebo s predmetmi, ktoré môžu byť kontaminované (WC, potraviny a pod.). A čo je najdôležitejšie, pri akomkoľvek podozrení na možné prebiehajúce ochorenie alebo po kontakte s infikovanými osobami by sa mala tehotná žena obrátiť na svojho lekára, aby bolo možné včas prijať potrebné opatrenia. ■



inzercia

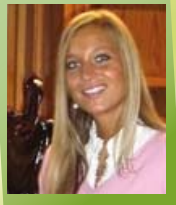
# GOJI ONE

## Himalájsky zázrak

*na močové cesty*



**Ing. Jarmila Kabátová**  
 Nutričný poradca gastroenterologickej  
 ambulancie/Dr. Schär  
 Odborná detská ambulancia s. r. o.  
 Piešťany  
 e-mail: jarmilakabatovaml@gmail.com  
 mobil: +421 949 353 565



Každá budúca mamička si želá, aby jej dieťaťko bolo zdravé a vyvíjalo sa tak, ako má. Zdravie a kvalita výživy budúceho, ale tiež už narodeného dojčeneho dieťaťa, je do veľkej miery ovplyvnená práve stravovaním a životným štýlom matky v období tehotenstva a dojčenia.

# Výživa tehotných a dojčiacich žien

● Výživa matky počas gravidity má niekoľko základných úloh. Cieľom je zabezpečenie dostatočného množstva všetkých potrebných látok pre zdravý vývoj plodu a všetkých potrebných látok pre zväčšenie orgánov tela matky. Potrebné je vytvorenie zásob dôležitých látok v plode, a to predovšetkým: železa – Fe, rezervného tuku (cca 0,5 kg) a zásob v tele matky: vápniku – Ca (cca 30 g), podkožného tuku (cca 3 – 4 kg), potrebných pre nasledujúce obdobie dojčenia. Vieme, že obdobie tehotenstva je rozdelené na 3 trimestry po 3 mesiace, teda tzv. 3 trimestre, alebo 10 lunárnych mesiacov, resp. 40 týždňov.

□ **Počas prvého trimestra** prebieha tzv. organogenéza. Jedná sa o vytváranie základov všetkých orgánov dieťaťa a z toho dôvodu je nesmierne dôležitý dostatočný príjem ochranných a stavebných látok. Potrebné je **zvýšiť príjem zeleňiny, ovocia, tekutín s dostatkom vitamínov: ovocných štiav a minerálnych látok, či ľahko stráviteľných bielkovín**. Niektoré ženy v tomto období trpia rannými gestózami, prejavujúcimi sa nechutenstvom, pálením záhy, napínaním na zvracanie, zvýšeným slinením alebo spavosťou a z toho dôvodu môže energetický príjem poklesnúť až na 1 000 Kcal/deň. V rámci opatrení na **predchádzanie ranných gestóz** sa odporúča pred vstaním z postele zjesť pokrm s obsahom sacharidov, obmedziť konzumáciu masných a korenených jedál, kofeínu, jedávať pravidelne 5x/deň v menších porciách. **Pálenie záhy** je spôsobené zvýšeným vnútrobrušným tlakom. Často sa vyskytuje po jedle,

pri odpočinku a počas spánku. Aby mu žena predchádzala, je potrebné dodržiavať niekoľko pravidiel ako: pravidelná strava, menšie porcie, nemastné a nekorenené jedlá, polohovanie pri ležaní a spánku, zvýšená podložka hlavy, vyhýbať sa pitiu kávy, samozrejme alkoholu, nejedávať krátko pred spánkom a pod.

□ **Druhá tretina tehotenstva** je spájaná s ukončením adaptácie organizmu na graviditu. Ranné gestózy sú už len veľmi výnimočné. V tomto období plod rastie, zväčšujú sa orgány matky a vytvárajú sa telesné zásoby. Druhý trimester je na príjem energie a živín najnáročnejší a organizmus tehotnej si vytvára najväčšie zásoby živín, čím dochádza aj k najväčšiemu prírastku hmotnosti. **Zvýšiť by sa mal príjem živočíšnych aj rastlinných bielkovín, mal by byť zabezpečený dostatočný príjem vitamínov z prirodzených zdrojov a zvýšený príjem predovšetkým zložených (komplexných) sacharidov na úkor zvýšeného príjmu tukov.**

□ **Tretí trimester** je sprevádzaný zníženým príjmom potravy, a to z mechanických príčin. Dôvodom je, že plod zväčšuje svoj objem, čo vedie k zväčšeniu maternice, ktorá zaberá v brušnej dutine viac miesta čím sa stláča žalúdok, celá tráviaca sústava a obmedzuje sa pohyb čriev a trávenie. Aj napriek tomu je však veľmi dôležité, aby žena v dostatočnom množstve prijímala všetky potrebné vitamíny. Organizmus matky si počas gravidity žiada zvýšené množstvo živín pre seba, ako aj pre plod. Je potrebné **zvýšiť príjem minerálnych látok, hlavne Ca, Fe, fosfor – P,**

**magnézium – Mg, draslík – K, vitamínov A (pozor na predávkovanie, môže mať teratogénny účinok!), E, D, C a B-komplex. A tiež zvýšiť príjem k. listovej či stopových prvkov ako zinok – Zn, meď – Cu, jód – I a selén – Se.** Strava by mala byť pestrá, vyvážená, ľahko stráviteľná, podporujúca črevnú peristaltiku a nemala by viesť k zvýšenému ukladaniu tuku.

## ✿ Dnes už neplatí, že žena by počas tehotenstva mala byť za dvoch

Nadmerná výživa a s tým spojený extrémny prírastok hmotnosti môže viesť ku vzniku rôznych komplikácií ako je **tehotenský diabetes**, hlavne u žien s pozitívnou rodinnou anamnézou, ktoré trpeli nadváhou už pred počatím. Najrizikovejší je práve 2. trimester, kedy je stúpajúca inzulínová rezistencia. Každá žena by preto mala byť v priebehu 24. – 28. týždňa vyšetrená a sledovaná na hladinu glykémie v krvi. Ďalšími komplikáciami môžu byť retencia (zadržiavanie) tekutín spôsobujúca edémy (opuchy), **zvýšený krvný tlak, proteinúria** (zvýšená hladina bielkovín v moči v dôsledku poruchy funkcie obličiek), **žilové trombózy, gestózy až eklampsie** (krčové štádium neskorej gestózy sprevádzané poruchou zraku, vedomia až kómy, čo môže často končiť cisárskym rezom). Prírastok hmotnosti matky by mal byť usmerňovaný podľa pôvodnej telesnej hmotnosti a nemal by byť vyšší ako 20 %.

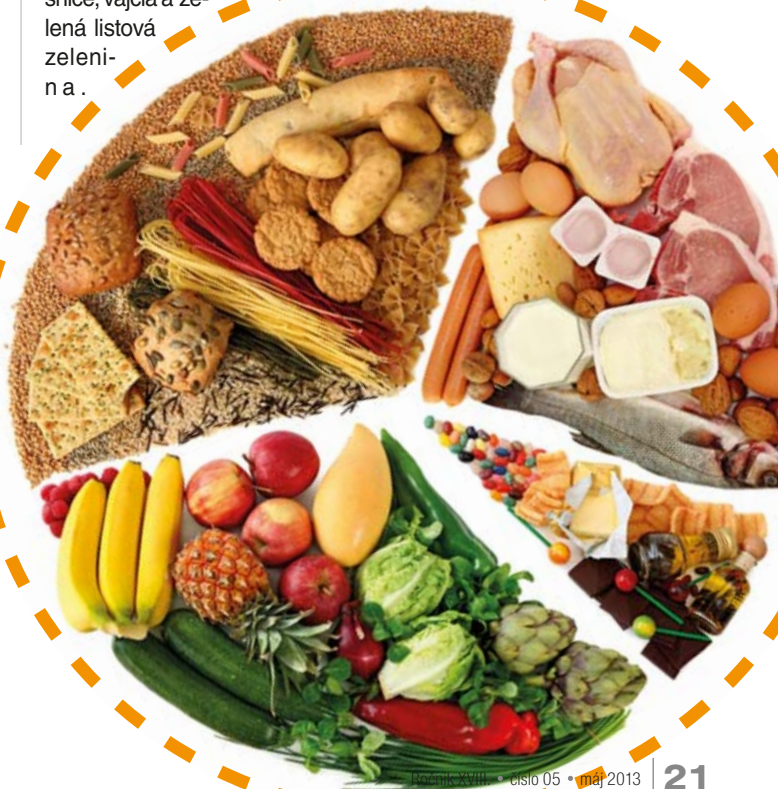
## ✿ Strach z pribratia môže mať za následok smrť dieťaťa

Niektoré ženy zo strachu zo zvýšenia telesnej hmotnosti v dôsledku neadekvátnej výživy a nedostatočného prírastku hmotnosti riskujú nízkou pôrodnou hmotnosť dieťaťa, ktorá môže súvisieť aj so vzostupom perinatálnej úmrtnosti. Neadekvátna výživa vedie k deficitu jednotlivých dôležitých nutrientov, čo sa môže špecificky prejavovať. Nedostatočný energetický príjem u matky predstavuje riziko mnohých komplikácií ako **anémia, oslabenie imunity, väčší sklon k vzniku infekcií a rôznych iných ochorení**. Pre plod to môže predstavovať nižšiu pôrodnú hmotnosť a predčasný pôrod.

## ✿ Odporúčané výživové dávky (OVD)

Nedostatok bielkovín súvisí s hypoproteinémiou spojenou s edémami u matky a nižšou pôrodnou hmotnosťou dieťaťa. Podľa OVD by denný príjem **bielkovín** mal byť 63 g a žena by mala prijímať ako živočišne, tak aj rastlinné bielkoviny a to v rovnakom pomere, nakoľko nadmerný príjem živočišných bielkovín môže súvisieť aj s nadmerným príjmom tukov. Príjem tukov by mal byť podľa OVD 75 g/deň. Dôležitý je predovšetkým príjem **esenciálnych mastných kyselín**, ktoré si organizmus nedokáže sám syntetizovať a musí ich prijímať hotové v potrave. Jedná sa hlavne o k. linolovú a linolénovú, DHA nachádzajúca sa v rybom tuku, ktoré zabezpečia dobrý vývoj plodu, hlavne jeho CNS a zraku. V prípade **sacharidov** by podľa OVD tehotná žena mala počas dňa prijať 426 g, pričom je potrebné presadzovať komplexné sacharidy nachádzajúce sa

v celozrnných produktoch, zemiakoch, strukovinách atď. Dôležitý je **príjem vlákniny**, nevyhnutnej na podporu peristaltiky a zabránenie obštipácie, ktorá je u tehotných žien častá v dôsledku zvýšeného tlaku rastúceho plodu a nedostatočného pohybu. Množstvo vlákniny, ktoré by žena mala počas dňa prijať je cca 25 – 30 g. Avšak jej nadmerný príjem môže viesť k poruche vstrebávania Ca, Fe, Cu, Zn a k nepriechodnosti čriev. **Nedostatočný príjem Fe** vedie k vzniku anémie u matky a môže končiť až fetálnou úmrtnosťou plodu. Zvýšené požiadavky na jeho príjem sú počas celého tehotenstva, najmä však v období 3. trimestra. Dôležité je spomenúť, že bežná strava niekedy nestačí a je potrebné Fe suplementovať aj medikamentózne a to najlepšie v kombinácii s k. listovou. Suplementácia Fe bez preukázanej anémie však nie je vhodná. **Nedostatočný príjem Ca** môže viesť u matky k vzniku osteoporózy, zvýšenej kazivosti zubov, kŕčom v maternici a v lýtkach a redšej kostre plodu. Počas tehotenstva, ako aj počas dojčenia je preto dôležité zvýšiť príjem Ca o približne 400 mg/deň, tzn. denný príjem Ca by u tehotnej ženy mal byť 1 200 mg. Denné vylučovanie Ca z organizmu matky v období dojčenia je 300–400 mg, preto je jeho zvýšený príjem naozaj nevyhnutný. **Nedostatok Zn** môže vyvolať infekciu plodovej vody u matky a defekty miechy – malformácie plodu. Jeho zdrojom sú predovšetkým morské produkty, pečeň, mäso, mlieko, vajcia či celozrnné výrobky. **Potreba k. listovej (folovej)** je od 1. dňa tehotenstva zvýšená o 100%. Zabezpečuje zrnčenie buniek pri zväčšovaní objemu maternice a prsníkov, vývoj placenty, rast plodu, zvyšuje erytropoézu matky a syntézu DNA dôležitej pre rast plodu a placenty. Jej nedostatok môže u matky viesť k vzniku megaloblastickej anémie alebo karcinogénnych a kardiovaskulárnych ochorení. Pre plod môže nedostatok k. listovej viesť k vzniku defektov neurálnej rúry, k mentálnej retardácii, invalidite a v najhoršom prípade až k smrti. Nedostatkom k. listovej sú ohrozené hlavne ženy s viacnásobnou graviditou, ktoré brali antikoncepciu, fajčia, často pijú alkohol alebo diétujú. Prirodzeným zdrojom k. listovej sú najmä pívovarnické kvasnice, vajcia a zelená listová zelenina.



## ✿ Čomu sa vyvarovať?

Tehotná žena by sa mala vyhýbať surovým vajčičkam a všetkým výrobkom z nich, ktoré by mohli obsahovať zárodky salmonelózy. Tiež nie je vhodné nedostatočne tepelne upravené mäso ako potenciálny zdroj toxoplazmózy, v prípade surových rýb a nepasterizovaného mlieka a mliečnych výrobkov naopak listeriózy. Konzumácia veľkého množstva vnútorností, predovšetkým pečienky, nie je najvhodnejšia, nakoľko tu môže hroziť predávkovanie vit. A, ktorého sú bohatým zdrojom.

## ✿ Začínáme s dojčením

Je všeobecne známe, že materské mlieko je pre narodené dieťa tou najideálnejšou voľbou. Množstvo mlieka, ktoré žena vyprodukuje počas dňa sa od 1. dňa zvyšuje. Dojčiaca žena by mala počas prvých 3 mesiacov zvýšiť energetický príjem. Časť energetickej potreby je z tukových zásob, ktoré sa vytvárali už počas tehotenstva. Počas dojčenia by žena v žiadnom prípade nemala držať redukčné diéty. Energetický príjem nižší ako 1 800 Kcal/deň a redukcia hmotnosti vyššia ako 2 kg/mesačne by mohla mať negatívny vplyv na kvalitu a kvantitu mlieka. Rizikovou skupinou žien môžu byť vegetariánky, ženy odmietajúce mlieko a mliečne výrobky a ženy s nedostatočnou expozíciou UV žiarenia kvôli nedostatku vit. D.

## ✿ Strava dojčiacej matky

Mala by byť rovnako ako počas tehotenstva pravidelná, vyvážená a pestrá. Nedostatky v stravovaní sa neprejavujú na kvalite mlieka, ale môžu sa prejavovať na jeho množstve, prípadne sa nesprávna výživa odrazí na matkinom zdraví. Ak telo nedostáva dostatok živín na správne zloženie mlieka zvonka, začne čerpať z matkiných zásob. Dojčiace ženy by mali v dostatočnom množstve konzumovať **bielkovinové jedlá** ako mlieko a mliečne výrobky, mäso, vajčička a tiež dostatočné množstvo zeleniny a ovocia, ktoré sú okrem zdroja bielkovín zdrojom Ca, Fe, vit. B 12, P a množstva ďalších vitamínov. Dôležitý je dostatočný **pitný režim**, cca 2,5 l tekutín/deň, s obmedzením alkoholu, kávy a tekutín s vysokým obsahom CO<sub>2</sub>, tiež vyhýbanie sa ťažkým a korenistým jedlám, jedlám spôsobujúcim flatulenciu (nadúvanie), aromatické látky, ktoré prechádzajú do mlieka a dieťatku môžu robiť problémy, ako aj jedlá, ktoré môžu spôsobiť alergické reakcie (citrusy, kakao, čokoláda, káva, orešky...). Príjem všetkých makro aj mikronutrientov by mal byť počas laktácie, rovnako ako počas tehotenstva zvýšený. Okrem zvýšeného celkového energetického príjmu prostredníctvom zvýšeného príjmu komplexných sacharidov, vhodných tukov a bielkovín, je nevyhnutné zvýšiť príjem **vit. D, Fe** na 30 – 60 mg/deň, **k. listovej** na asi 5 mg/deň, **Ca** rovnako ako počas

tehotenstva na 1 200 mg/deň a Zn na 25 mg/deň. Počas celej doby tehotenstva a dojčenia treba mať stále na pamäti to, že škodlivé látky sa zo stravy matky a okolia dostávajú do krvi, odkiaľ prechádzajú mnohé z nich do placenty a môžu poškodiť vývoj plodu. Rovnako tieto látky prechádzajú po pôrode do materského mlieka a tak negatívne ovplyvňujú dojčené dieťa. Jedná sa prevažne o návykové látky ako je alkohol, nikotín alebo kofeín, ale tiež o aditívne látky, tzv. Ečka, dusitany a dusičnany nachádzajúce sa v komerčných potravinách, údeninách a v postrekovanej zelenine. Z toho dôvodu je najvhodnejšie konzumovať **čo najčerstvejšie potraviny** (doma vypestovaná zelenina, domáce výrobky, neúdené výrobky...) **s čo najmenším obsahom syntetických aditívnych látok**, ktoré môžu mať karcinogénny alebo alergizujúci účinok, môžu vyvolať nevoľnosť, migrénu, zápal očných spojiviek alebo depresiu.

- Najrizikovejšie obdobie počas tehotenstva je predovšetkým 1. trimester. **Konzumácia alkoholu** môže viesť k vzniku fetálneho alkoholového syndrómu (FAS) spravidlaného radom komplikácií hneď po narodení, ale aj v neskoršom živote. **Fajčenie** poškodzuje krvný obeh, tráviacu a nervovú sústavu, môže viesť k predčasnému pôrodu alebo potratu, významne obmedzuje prísun kyslíka a živín k plodu. V dôsledku toho sa deti fajčiarok rodia slabé, často aj predčasne, ich pôrodná hmotnosť býva o 200 – 300 g nižšia. Nadmerný **príjem kofeínu** rovnako ako ostatných návykových látok môže viesť k spontánnym potratom, predčasným pôrodom, nakoľko kofeín prechádza transplacentárnou bariérou a dostáva sa k plodu. Pokiaľ dojčiaca matka prijíma väčšie množstvo kofeínu, ten prechádza do mlieka a dieťatko tak môže trpieť nepokojom a poruchou spánku. V neposlednom rade by sa mal klásť dôraz na **lieky**. Tie by mala chorá tehotná a dojčiaca matka užívať len výnimočne a ak je to naozaj nevyhnutné, vždy na predpis lekára, ktorý odporučí tie najvhodnejšie, bez negatívnych účinkov na dieťa. ■



**Ing. Jarmila Kabátová**  
Nutričný poradca gastroenterologickej  
ambulancie/Dr. Schär  
Odborná detská ambulancia s. r. o.  
Piešťany  
e-mail: jarmilakabatovaml@gmail.com  
mobil: +421 949 353 565

# Výživa dojčiat

Dojčenský vek predstavuje obdobie od narodenia do konca prvého roka života. V tomto období dieťaťko najintenzívnejšie pribiera na telesnej hmotnosti. Do konca 1. roka života sa telesná hmotnosť dojčaťa oproti pôrodnej hmotnosti až stonásobí, čomu je samozrejme potrebné prispôbiť jeho výživu – kvalitatívne aj kvantitatívne. V dojčenskom období stúpa potreba energie a živín veľmi výrazne. Energetická potreba na 1 kg hmotnosti je v tomto období najvyššia.

**Výživu dojčaťa môžeme rozdeliť na 3 dôležité obdobia:**

1. **OBDOBIE VÝHRADNE MLIEČNEJ VÝŽIVY**
2. **PRECHODNÉ OBDOBIE**
3. **OBDOBIE ODSTAVENIA**

## Obdobie výhradne mliečnej výživy

U dojčených detí trvá 5–6 mesiacov. U detí s umelou výživou trvá výlučne mliečne obdobie 4–5 mesiacov. Dieťa je živene výlučne mliekom, podľa možnosti materským. Materské mlieko je svojím zložením a vlastnosťami jedinečné pre výživu novorodencov a dojčiat do ukončenia 6. mesiaca života. Obsahuje všetky živiny, okrem vit. D a K. Tieto 2 vitamíny je preto potrebné suplementovať. Vitamín **D–VIGANTOL** podávame od 14. dňa do ukončenia 3. roka života dieťaťka v množstve 2 kvapky/deň (400 – 800 IU). Jeho nedostatok môže byť zodpovedný za vznik rachitídy. Podávať ho v detskom čaji alebo v umelom mlieku v plnej fľaši nie je vhodné. V letnom období u detí po prvom roku života môžeme Vigantol vynechať. Podľa najnovších odporúčaní treba **vit. K–KANAVIT** podávať hneď od narodenia v množstve 1 mg (1 kvapka)/týždeň prvých 3 mesiacov života a to len ak je dieťaťko plne dojčené. Pri dokrmovaní umelým mliekom nie je nutné K vitamín podávať. Nakoľko vit. D aj K sú vitamíny rozpustné v tukoch, podávame

ich nakvapkané na lyžičke s odstriedaným mliekom.

Okrem vitamínu D a K však materské mlieko obsahuje všetky dôležité a pre rast a vývin dieťaťka nevyhnutné živiny, je sterilné, primerane teplé, zdrojom protilátok, imunoglobulínov (IgA, IgG, IgM), T a B lymfocytov, makrofágov, ktoré znižujú chorobnosť, výskyt infekcií a hnačiek. Okrem toho nezaťažuje tráviaci trakt, nealergizuje, má pomerne vysoký obsah cholesterolu, ktorý podnecuje tvorbu enzýmov potrebných na spracovanie tukov ako prevencia aterosklerózy a v neposlednom rade upevňuje citovú väzbu matka-dieťa.

Podávanie nespracovaných prípravkov kravského, ale tiež kozieho mlieka v tomto období nie je vhodné. Kravské mlieko má v porovnaní s materským mliekom vyšší obsah minerálnych látok, ako vápnika, fosforu, sodíka a chlór, magnézia a draslíka. **Až 50 % denného energetického príjmu dieťaťka v tomto období by malo pochádzať z tukov.** Percento tuku v kravskom mlieku je



podstatne nižšie a rozdiel je aj v jeho zložení, nakoľko kravské mlieko obsahuje vyššie percento „zlých“ nasýtených mastných kyselín a menšie percento esenciálnych mastných kyselín, ktoré si organizmus nedokáže sám syntetizovať a musí ich preto prijímať hotové v strave. Kravské mlieko obsahuje menej laktózy a na rozdiel od materského mlieka neobsahuje oligosacharidy, ktoré majú prebiotický účinok a vedú tak k podpore imunity dieťaťa. Vyšší obsah bielkovín v kravskom mlieku môže výrazne zaťažovať obličky dieťaťa. Vysoká hladina alfa-kazeínu a beta-laktoglobulínov zase výrazne sťažuje jeho trávenie a môže viesť k alergickým reakciám a navyše, kravské mlieko neobsahuje na rozdiel od materského mlieka žiadne imunitu podporujúce zložky.

**Materské mlieko je teda svojim zložením jedinečné a dieťa, ak je to možné, by sa tak malo výlučne dočítať do ukončeného 6. mesiaca života.**

Po období výlučného dojčenia Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) odporúča pokračovať v dojčení v kombinácii s vhodnými príkrmami do 2 rokov života i dlhšie, pokiaľ to mamička aj dieťaťku vyhovuje. Ak matka nemôže dočítať, podáva sa **mlieko daryne** z oficiálnych a overených mliečnych baniek, prípadne **odstriekané materské mlieko** alebo **počiatočná mliečna formula z kravského mlieka**. Náhrada materského mlieka alebo umelá výživa je výživa novorodencov a dočítat iným mliekom ako materským a podáva sa z fľaše s cumľom. V súčasnosti už existujú dokonalejšie formuly ako v minulosti, ktoré sú upravované tak, aby sa ich výživová hodnota čo najviac priblížila materskému mlieku. Znižuje sa v nich obsah bielkovín a upravuje podiel kazeínu k bielkovinám srvátky. Časť mliečného tuku sa nahrádza rastlinným olejom s vyšším podielom nenasýtených mastných kyselín. Obsah mliečného cukru-laktózy, vitamínov a železa sa zvyšuje a naopak, znižuje sa obsah minerálnych látok. V neposlednom rade sa pridávajú prebiotiká alebo probiotiká, ktoré podporujú tvorbu správnej mikroflóry v tráviacom trakte. **Treba však opäť zdôrazniť, že umelá mliečna formula nikdy úplne nenahradí dojčenie a jeho biologickú plnohodnotnosť.**

**Mliečne formuly**, ktoré sú v súčasnosti dostupné na trhu rozdeľujeme na základné (počiatočné – od narodenia do 4 – 6 mesiaca života, pokračujúce – tie nie sú vhodné ako jediná výživa a podávajú sa v kombinácii s 1. príkrmom od 4. mesiaca do 1. roku života a nakoniec formuly pre batolátá od 1. do 3. roku života). Ďalšou skupinou sú **preventívne a terapeutické mlieka** (s čiastočne alebo úplne hydrolyzovanou bielkovinou alebo až aminokyselinové deriváty), **liečebné formuly**, **antirefluxné mlieka**, **so**



✿ Ak Vám bude záležať na tom, čo vaše dieťaťko papá, ono sa vám odmení zdravým vývojom, láskou a šťastným úsmevom.

### zníženým obsahom laktózy

pokiaľ dieťaťko trpí laktózovou intoleranciou, formule pre nedonosené deti a deti s nízkou pôrodnou hmotnosťou. Pri alergii na bielkovinu kravského mlieka sú dostupné aj **formule na báze sóje**, ich používanie je pre čoraz častejšiu alergiu aj na sóju obmedzené.

### ✿ Prechodné obdobie

Je spojené s podávaním nemliečnej stravy. Jedná sa o doplnok k materskému mlieku alebo k umelej mliečnej formule, keď tieto prestanú úplne kryť energetické a nutričné potreby výživy dojčata. Od 5. mesiaca života dieťaťa postupne pridávame do stravy **zeleninu** (mrkva, zemiak, petržlen, kaleráb, brokolica), zo začiatku najlepšie po jednom druhu. Jedlá varíme a zásadne nesolíme a nekoreníme. Z ovocia môžeme postupne pridávať jablko a banán. Citrusové ovocie ani kivi sa v prvom roku neodporúčajú. U dočítat s atopiou a pozitívnou alergickou anamnézou platí dôležitá zásada, že zeleninu a ovocie podávame najskôr tepelne spracované a až potom v surovom stave. Pri príprave zeleninových prídavkov **do 6. mesiaca veku je potrebné dať pozor na prítomnosť dusičnanov**, pre možný vznik methemoglobulinémie. Dôkladné umývanie, čistenie a odstraňovanie koncových a stredových častí zeleniny či tepelná úprava obsah dusičnanov výrazne zníži. Odporúča sa vždy začať skôr so zeleninou, aby si dieťa nenavvyklo na sladkú chuť a neodmietalo zeleninovo-mäsové príkrmy. Po týždni môžeme pridať aj **kúsok bieleho mäsa**, najlepšie kuracie, morčacie, králik. Stravu netreba mixovať, stačí ju roztláčiť vidličkou a dieťa je potrebné krmiť vždy lyžičkou. V prípade, že dieťa takúto stravu odmieta, netreba sa znepokojovať a nechať sa odradiť, treba dieťaťku skúšať ponúkať túto stravu každý deň. Od 6. mesiaca pridávame **múčne prídavky** – cestoviny do polievky, chlebík, vianočku, uvarený žĺtok (bielok nie!), maslo, neúdenú šunku. Podľa najnovších odporúčaní



Európskej spoločnosti pre detskú výživu sa lepek odporúča zavádzať do jedálnečky dieťaťa najskôr v 4. a najneskôr v 6. mesiaci života, súčasne pri dojení. Od 10. mesiaca pridávame **mliečne prídatky** – biely jogurt, tvaroh, neochutený syr. Jogurty vyberáme podľa najkratšej doby trvanlivosti a zásadne sa neodporúčajú ochutené termizované mliečne výrobky. Nový druh potraviny podávame vždy s odstupom 3 – 4 dní (t. j. max 2 nové potraviny za jeden týždeň) na rozpoznanie novej možnej neznášanlivosti. Počas ochorenia dieťaťa, podávaní antibiotík a tiež počas a po hnačkovom ochorení pripadá nový druh stravy do úvahy cca po 2 – 3 týždňoch. Podávaná strava by sa postupne mala meniť od hladkého pyré cez drvenú, rozsekanú až na stravu v kúskoch – finger food, je to dôležité na podporu žuvania. **Nemliečne príkrmy** by nemali pokrývať viac ako 50% denného energetického príjmu. Obmedzovanie tukov v tomto období je nežiaduce predovšetkým kvôli zdroju esenciálnych mastných kyselín, cholesterolu a kvôli využitiu lipofilných, v tukoch rozpustných, vitamínov. Nedožčené deti potrebujú prídavok tekutín. Najlepšie je pridávať čistú **dojčenskú vodu**. Čaj dieťaťu podávame **detský**, najlepšie len z jedného druhu bylín. Najmladším deťom môžeme podávať prevarenú vodu po lyžičkách. Počas letných mesiacov je vhodné tieto tekutiny pridávať aj dojeným deťom. **Hotové detské výživy** sú pre mamičky pomôckami, ale ich podávanie je vhodné skôr v situáciách kedy nie je možnosť pripraviť čerstvú stravu (napr. cestovanie). Pri ich výbere je potrebné riadiť sa vekom dieťaťa a zmesi viacerých druhov je potrebné presúvať na jeho vyšší vek.

## **Obdobie odstavenia**

Počas tretieho obdobia postupne začíname zaraďovať do stravy dieťaťa **upravenú stravu dospelých**. Jedná sa o obdobie prvého roku života, kedy by strava mala byť racionálna, s minimálnym obsahom solí a korenín. Jedálneček dieťaťa sa obohacuje o ďalšie druhy príkrmov, ktoré by sa mali podávať vo forme hrubšie nasekaných kúskov, aby sme u dieťaťa podporovali žuvanie. Nefortifikované príkrmy rastlinného pôvodu už nedokážu pokryť zvyšujúce sa nároky niektorých mikroživín, najmä železa, zinku, vápnika. Mliečne výrobky sú dostatočným zdrojom vápnika, avšak nedokážu pokryť potrebu železa. Z toho dôvodu dieťaťu zaraďujeme do jedálnečky vo väčšom **chudé mäso, hydinu, ryby alebo vaječný žĺtok**. Z mliečnych výrobkov sú najvhodnejšie **biely jogurt, vhodné syry a sušené mliečne formule**, ktoré je možné pridávať napríklad do varenej kaše. **Surové neprevarené kravské alebo kozie mlieko, vrátane čerstvo nadojeného, sa v dojčenskej výžive neodporúča**. Pasterizované plnotučné mlieko po prvom roku života môžeme používať pri príprave jedál. ■

inzercia

## Vitamín E 200

výživový doplnok

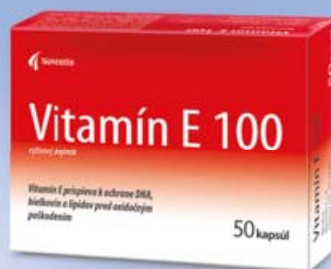
*Kapsuly so zvýšeným obsahom vitamínu E s antioxidantnými účinkami.*



## Vitamín E 100

výživový doplnok

*Kapsuly s antioxidantnými účinkami vitamínu E.*



**Vitamín E prispieva k ochrane buniek pred oxidatívnym stresom.**

## Koenzým Q10

so sezamovým olejom

výživový doplnok

*Kapsuly s koenzýmom Q10 a sezamovým olejom.*



1 kapsula obsahuje 60 mg koenzýmu Q 10 a 315 mg sezamového oleja.

[www.noventis.cz](http://www.noventis.cz)

Autor: Mgr. Ivana Murínová

Foto: archív prim. MUDr. Martina Petrenka, CSc.

Jediný medicínsky spôsob  
záchrany nárastu populácie na Slovensku

# Reprodukčná medicína



Prim. MUDr. Martin Petrenko, CSc.

hlavný odborník MZ SR pre reprodukčnú medicínu

## >> curriculum vitae

Po ukončení štúdia medicíny v odbore všeobecné lekárstvo získal I. a II. atestáciu v odbore gynekológia a pôrodníctvo v Bratislave. Neskôr aj diplom kandidáta lekárskeho vied na Univerzite Komenského v Bratislave. **Prim. MUDr. Martin Petrenko, CSc.** už 34 rokov pracuje ako gynekológ – pôrodník, od roku 1979 pôsobil na I. gynekologicko-pôrodníckej klinike Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave. V roku 1994 prešiel na základe výberového konania na miesto primára Gynekologicko-pôrodníckej kliniky Fakultní nemocnice Brno v susednej Českej republike, kde zotrval v tejto funkcii trinásť rokov a od 1. decembra 2007 sa v súvislosti so založením Univerzitného centra reprodukčnej medicíny na I. gynekologicko-pôrodníckej klinike Univerzitnej nemocnice Bratislava a LF UK v Bratislave vrátil pracovať naspäť do hlavného mesta SR. Od toho času je zástupcom prednostu I. gynekologicko-pôrodníckej kliniky LFUK a UNB pre LPS a vedúcim Centra reprodukčnej medicíny UNB.

**?** **Pán doktor, hrávali ste sa už ako malé dieťa na lekára? ☺**  
Nie, ani náhodou. My sme taká neskorá povojnová generácia, takže sme sa hrali na partizánov (tí boli dobrí) a na Nemcov (tí boli samozrejme zlí). Môj starký nám vnukom ešte z dreva strúhal akože pušky a samopaly. Hrávali sme sa na vojakov a keď prišiel Winnetou, tak zase na indiánov. A dosť sme športovali.

**?** **Z množstva medicínskych odborov ste si zvolili gynekológiu a pôrodníctvo a s tým súvisiacu reprodukčnú medicínu. Prečo ste sa rozhodli práve pre tento odbor a kedy ste zistili, že práve k nemu najviac inklinujete?**

Maturoval som v Nitre, promoval v Bratislave. Na praxi z chirurgie a gynekológie, ktorú sme mali medzi 5. a 6. ročníkom LF UK som bol v Nitre a viac ma zaujala gynekológia (lepšie povedané pôrodníctvo). Po promócii som si dal aj prihlášku do nitrianskej nemocnice, ale odpoveď bola „pre nedostatok miesta Vás neprijímame“.

V Bratislave sa však vyskytla možnosť tzv. študijného pobytu – dnes čosi ako doktorandské štúdium – (predtým som vyhral celoslovenské kolo biologickej olympiády a druhé miesto som mal vo fyzikálnej olympiáde – to si už asi dnes nikto nepamätá). Takže som 1. augusta 1979 mohol nastúpiť na najlepšiu gynekologicko-pôrodnícku kliniku na Slovensku, za čo som osudu dodnes vďačný.

**?** **Aké boli vaše začiatky? Pamätáte si ešte na svoj prvý pôrod a dieťa, ktorému ste pomohli na svet?**

Nie, nepamätám, to sa pri tom množstve a po toľkých rokoch naozaj nedá. Pôrody mi pomáhali v začiatkoch odvádzať skúsenejší kolegovia a ja som sa len učil. A učenie nám v pôrodníctve trvá naozaj dlho.

**?** **A čo prvý pár, ktorému ste pomohli pri úspešnom umeľom oplodnení?**

To si samozrejme pamätám podrobne, pracovali sme na tom dlhé roky, nakoniec to boli tesne za sebou dokonca prvé dva páry na Slovensku v roku 1992. Dnes sú to už dospelí ľudia a samozrejme ani oni, ani ich rodičia nechcú publicitu.

**?** **Doba sa mení a v každom odvetví napreduje, kedysi mali rodičky určite menej možností ako dnes. Okrem epidurálnej anestézie, ktorá je už prakticky bežnou záležitosťou, majú niektoré ženy špeciálne požiadavky, napríklad vyžadujú pôrod do vody, vonné lampičky na sále, niektoré partnera či kamarátku pri pôrode. Ako celý ten posun k čím ďalej tým vyšším nárokom vnímate? Nie sú niekedy prehnané?**

Samozrejme, pretože si vymieňajú často nepresné až scestné informácie cez internet (napr. tzv. Modrý Koník), robia si všelijaké „pôrodné plány“, chvália a kritizujú jednotlivých pôrodníkov

a pôrodné asistentky a aj celé pôrodnice bez toho, aby ich osobne spoznali. Hodnotenie tzv. „pôrodných plánov“ nie je v mojich pracovných povinnostiach ani v povinnostiach našich lekárov a pôrodných asistentiek. Nejde o oficiálnu zdravotnú dokumentáciu. Rodičkám, ktoré majú nereálne požiadavky, odporúčame iné pôrodnice zariadenia, ktoré takéto zvláštne aktivity tolerujú. Žiadne takéto pracovisko na Slovensku však nepoznáme.

Na obranu väčšiny rodičiek s pôrodnými plánmi treba však povedať, že ich požiadavky sú vcelku rozumné a prijateľné a snažíme sa ich dodržať v rámci možností pracoviska a podľa priebehu pôrodu. Robíme všetko pre spokojnosť našich rodičiek. Možno o tom svedčí aj fakt, že máme na Slovensku ako jediné pracovisko viac ako 3 000 pôrodov ročne.

**?** **V minulosti tehotnú ženu a neskôr mamičku sprevádzali staršie a skúsenejšie ženy, čo jej dodávalo odvahu pri pôrode a istotu v starostlivosti o bábätko. Na túto tradíciu dnes nadviazali duly. Niektorí lekári s dulou pri pôrode nesúhlasia. Aký máte na to názor vy? Už ste sa stretli s mamičkou, ktorá spolupracovala s dulou?**

Samozrejme, občas sa u nás duly objavujú. Je nám úplne jedno, koho si rodička vyberie ako sprevádzajúcu osobu k pôrodu, trebárs aj dula, táto osoba však nesmie zasahovať do odbornej stránky vedenia pôrodu. Súkromne si však myslím, že otecko alebo iný rodinný príslušník (matka, sestra), je pri pôrode vhodnejší, má väčší potenciál psychickej aj fyzickej podpory rodičky. Navyše, dule musí pacientka za jej služby platiť. Finančné vyrovnanie medzi rodičkou a dulou je súkromný vzťah, nie je súčasťou financovania nemocnice. Dula platí nemocnici štandardný poplatok, ako osoba prítomná pri pôrode podľa platného cenníka UNB. Je to osobná vec každej rodičky.

**?** **Voľakedy sa cisársky rez vykonával len v nevyhnutných prípadoch, no dnes sa stáva trendom možnosť výberu. Niektoré tehotné ženy si priam želajú rodiť cisárskym rezom, či už zo strachu, alebo sa riadia radou kamarátky, ktorá sekciu podstúpila a nevie si ju vynachváliť. Nie každý pôrodník je tým nadšený, ako sa k cisárskemu rezu na želanie staviate vy? Negatívne, ak k nemu nie sú medicínske indikácie. Je to naozaj veľká brušná operácia s množstvom rizík, ktorá musí mať svoje opodstatnenie.**

**?** **Niektorým ženám sa podarí otehotnieť hneď na prvý pokus, iné sa trápia, pretože túžia po dieťatku, ale nedarí sa im. V poslednom čase počúvam, že kedysi takéto problémy nebývali a za všetko môže súčasná uponáhľaná doba a moderný životný štýl. Čo si o tomto názore myslíte? Pribúdajú páry, ktoré majú problém s počatím dieťaťa?**

Áno.

**?** **Mať dieťa patrí k prirodzeným túžbam človeka. Ak sa párom nedarí počať ho, zostáva im obrátiť sa na lekára. Ako vyzerá také vyšetrenie?**

Uvediem úplné základy:

- 1. Gynekologické vyšetrenie ženy vrátane diagnostickej laparoskopie s chromopertubáciou a samozrejme s časovaným hormonálnym profilom.
- 2. Andrologické vyšetrenie muža vrátane spermiogramu, ak je to potrebné i tzv. rozšíreného spermiogramu.

■ 3. Následné vyhodnotenie všetkých výsledkov a stanovenie liečebného postupu.

■ 4. Je dobré, ak sú pri vyhodnotení výsledkov vyšetrení a plánovaní liečby prítomní obaja partneri a obaja dostanú rovnaké informácie.

■ 5. Pri neúspechu prvého či druhého rovnakého liečebného cyklu treba zvážiť iný postup.

**?** **Čo radíte párom, u ktorých sa potvrdila sterilita? Určite sa ich snažite povzbudiť aj po psychickej stránke a prejavíť súcit, no aj vysvetliť, že to predsa nie je koniec sveta.**

Áno, samozrejme. Odborníci, ktorí pracujú v oblasti reprodukčnej medicíny musia byť vzdelaní nielen odborne v metódach liečby neplodnosti, ale musia mať i mimoriadne citlivý prístup k riešeniu psychických problémov s týmto spojenými. Všetky diskusie sú ale naozaj veľmi individuálne.

**?** **S akými odchýlkami reprodukčného systému sa stretávate najčastejšie?**

U žien sa na rozdiel od minulosti, kedy prevládala tzv. tubárny faktor – nepriechodnosť vajčikovodov, čoraz viac na neschopnosti otehotnieť podieľa endometrióza, anovulácia spojená s tzv. syndrómom polycystických ovárií alebo predčasným ováriálnym zlyhaním, prípadne imunologické a genetické faktory. Výrazne sa zvyšuje podiel mužskej neplodnosti. Veľmi často ide o kombináciu príčin u oboch partnerov. Mnohé faktory súvisia s odkladaním prvého tehotenstva do vyššieho veku.



**?** **Poznám prípady, kedy si manželia namiesto umelého oplodnenia adoptovali dieťaťko a krátko na to sa im podarilo počať ich vlastné. Ako je to vôbec možné? Dovtedy sa nedarilo a zrazu nečakane žena otehotnie.**

Medicína na všetky „figle“ prírody ešte neprišla ani zďaleka, intenzívne sa snaží aj v oblasti reprodukčnej medicíny odhaľovať nové a nové príčiny neplodnosti a zavádzať nové metódy jej liečby. Poznám aj iné prípady – pár absolvuje niekoľko neúspešných cyklov umelého oplodnenia, potom rezignuje a po pár mesiacoch partnerka spontánne otehotnie a porodí. Je možné, že v týchto prípadoch ide o psychosomatické vplyvy.

**?** **V hlavnej téme tohto čísla sa venujeme rizikám v tehotenstve, konkrétne infekciám, no rizikom vraj môže byť**

aj to, keď má matka krvnú skupinu s negatívnym Rh faktorom a dieťa má Rh faktor pozitívny. Matkino telo si tak môže vytvárať protilátky proti bábätku, čo v minulosti malo za následok spontánne potraty. Viete sa dnes o mamičku postarať tak, aby sa jej podarilo dieťaťko donosiť a zdravé priviesť na svet?

Táto otázka súvisí len minimálne s reprodukčnou medicínou, patrí do oblasti tzv. „fetomaternalnej medicíny“, ale aj tak odpoviem – áno, pri podrobnom sledovaní sa zvyčajne na svet privedie zdravé dieťaťko. Úmrtnosť a chorobnosť novorodencov i matiek je na Slovensku veľmi prísne sledovaná a jednotlivé prípady sú podrobne analyzované. Parametre, ktoré dosahujeme v tejto oblasti na Slovensku, sú porovnateľné a často lepšie ako v rozvinutých európskych štátoch. Treba však povedať, že tehotenstvo a pôrod sú komplikované a často rizikové procesy, takže myslieť na nulovú úmrtnosť či chorobnosť je i pri maximálnej starostlivosti zatiaľ iluzórne. Je smutné, že nás – pôrodníkov – čím ďalej, tým viac pri pôrodných neúspechoch, ktoré nezaviníme, prenasleduje verejnosť, médiá i advokáti. Motiváciou sú stále častejšie vysúdené peniaze i za cenu podstatného znížovania spoločenskej hodnoty lekárskeho povolania. Sú to často frustrujúce pocity a mnohí lekári majú oprávnené pocity krivdy za nespravodlivé obvinenie.

**?** **Pôsobíte na pozícii hlavného odborníka pre reprodukčnú medicínu. Čo všetko tento odbor v sebe zahŕňa?**

Ako zo samotného názvu vyplýva, nejde len o tzv. asistovanú reprodukciu (tzv. metódy umelého oplodnenia). Patria sem všetky diagnostické a terapeutické metódy súvisiace s ľudskou reprodukciou: gynekologická endokrinológia, reprodukčná imunológia, genetické postupy súvisiace s reprodukciou, reprodukčná operačná liečba, hlavne endoskopia, riešenie niektorých vrodených chýb genitálu a ďalšie. Samozrejme, samostatnou a širokou oblasťou reprodukčnej medicíny je andrológia – veda skúmajúca poruchy plodnosti u mužov.

**?** **Ako zatiaľ hodnotíte svoje pôsobenie na pozícii hlavného odborníka? Podarilo sa vám niečo zlepšiť, prípadne plánujete nejaké zlepšenia, novinky v blízkej budúcnosti?**

Poverenie, aby som bol hlavným odborníkom pre reprodukčnú medicínu, som dostal oficiálne z MZ SR koncom decembra 2012. Čakal som na schválenie akreditácie nášho centra na Antolskej, ktoré sme z MZ SR dostali začiatkom apríla 2013. Z toho vyplývajú moje úlohy:

- 1. Obnoviť alebo vytvoriť nový legislatívny rámec v oblasti reprodukčnej medicíny.
- 2. Vyvolať rokovania s MZ SR a zdravotnými poisťovňami o dlhodobej politike v reprodukčnej medicíne (pokles pôrodnosti v SR, výrazné zaostávanie sa susednými štátmi v reprodukčnej medicíne...).
- 3. Vytvorenie tzv. registra asistovanej reprodukcie pod dozorom MZ SR. Jeho úlohou je sledovanie vývoja tejto problematiky v SR a efektívneho využívania prostriedkov z verejného poistenia na liečbu neplodnosti. Podobné registre majú všetky vyspelé štáty v Európe a vzájomne sa porovnávajú ich výsledky.
- 4. Keďže nejde o hlavný medicínsky odbor, neplánujem vytvoriť sieť krajských odborníkov. Na druhej strane úzko spolupracujem s výborom Sekcie asistovanej reprodukcie SGPS SLS (som jeho predsedom) a na jeho zasadnutia pozývame všetkých vedúcich centier na Slovensku. Všetky podnety na zlepšenie činnosti v oblasti reprodukčnej medicíny zaznamenávame a tie najdôležitejšie by sme radi riešili aj cestou hlavného odborníka.



■ Prim. Petrenko s hercom Marekom Majeským pri nakrúcaní seriálu Ordinácia v ružovej záhrade, kde pôsobil ako odborný garant pre odbor gynekológia a pôrodníctvo a dokonca si zahrál asistenta viacerých seriálových gynekológov, už spomínaného Mareka Majeského, Jozefa Vajdu, Maroša Kramára i Tomáša Maštáira ☺

**?** **Určite sa ako lekár inšpirujete aj pokrokmí v oblasti reprodukčnej medicíny v zahraničí. Ako je však na tom slovenská reprodukčná medicína? Máme sa ešte čo učiť alebo začíname šliapať zahraničiu „na päty“?**

Jednoduchá odpoveď: V bežnej praxi asistovanej reprodukcie sme zatiaľ vďaka vzdelaniu a skúsenostiam našich odborníkov a technickému vybaveniu našich centier naozaj na európskej úrovni. Máme sa samozrejme čo učiť, a ak chceme začať šliapať zahraničiu „na päty“, musí naša spoločnosť pochopiť, že ide okrem ekonomických stimulov o jediný medicínsky spôsob zachránny nárastu populácie na Slovensku. Inak sa za pár desaťročí vymažeme z mapy Európy. V ČR sa rodí cca 4,5 % detí po asistovanej reprodukcií, u nás pod jedno percento, takže ani náhodou nedosahujeme európske výsledky. Nie vďaka technickým možnostiam, ale najmä finančným a bohužiaľ, niekedy aj ideologickým blokádám.

**?** **Ako gynekológ, ktorý rieši problémy s otehotnením musíte určite spolupracovať aj s inými špecialistami. S kým spolupracujete najviac?**

Súčastou centra reprodukčnej medicíny je nielen konzultačná ambulancia, kde sa určí v prvom rade diagnostický postup a na základe jeho výsledkov i spôsob liečby neplodnosti páru. Časť diagnostických a liečebných metód realizujeme my klasickí „reprodukční gynekológovia“, ale v dnešných podmienkach liečby neplodnosti v asistovanej reprodukcií majú často oveľa dôležitejšiu úlohu ako reprodukční gynekológovia iní odborníci: embryológovia, genetici, endokrinológovia, imunológovia, odbory, ktoré sa venujú molekulárnej medicíne a ďalší.

**?** **Na záver nám ešte prezradte, čo by ste chceli v reprodukčnej medicíne zlepšiť?**

- Úloha je veľké množstvo, spomeniem len niektoré dôležité:
- 1. Aby čím viac našich žien otehotnelo spontánne alebo len s minimálnou pomocou lekárov.
  - 2. Vyššia úspešnosť asistovanej reprodukcie pri minimálnych nákladoch a záťaži partnerov.
  - 3. Znížiť počet viacplodových gravidít (zavádzať tzv. single embryotransfer).
  - 4. Znížiť dávky použitej hormonálnej stimulácie (znížená hormonálna záťaž pacientov a znížené náklady pre poisťovne).
  - 5. Dostať do povedomia odbornej i laickej verejnosti fakt, že neplodnosť je celosvetovo aj v SR uznávaná ako ochorenie (N97.9) a jej pozvoľná epidémia môže vážne ohroziť vývoj populácie.

Ďakujem za rozhovor ☺

# Natívny kolagén UC I® + UC II®: NOVINKA v starostlivosti o kĺby

Bezproblémový pohyb je predpokladom úspešného fungovania v modernej spoločnosti, ktorá na výkon jednotlivca kladie stále vyššie nároky. Potreba „byť sebestačný a platný pre seba aj svoje okolie“ do vysokého veku patrí k najdôležitejším aspektom a s predlžujúcou sa dĺžkou života v populácii ešte viac nabera na relevancii. Hoci ochorenie kĺbov (najčastejšie osteoartróza) nepatrí k život ohrozujúcim, v každodennom živote prináša rad obmedzení. Väčšina postihnutých preto stále hľadá riešenia, ktoré pomôžu „beh času kĺbov“ spomaliť.

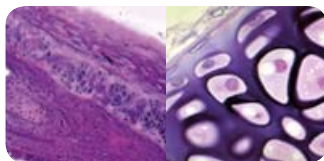
## Kolagén – najnovší trend pre silno namáhané kĺby

Kolagény sú biele, nepriehľadné vláknité útvary a tvoria asi 25 % všetkej bielkovinovej hmoty v organizme. Doteraz bolo popísaných 12 hlavných typov kolagénu v rôznych častiach organizmu, pre pohybový aparát sú kľúčovým stavebným prvkom kolagény typu I a II s úplne odlišnou štruktúrou zodpovedajúcou špecifickej funkcii:

1. **Kolagén typu I** (väzy, šľachy, kosti) vytvára silné vlákna prepojené do objemných zväzkov, ktoré musia vydržať silný **TAH**.
2. **Kolagén typu II** (chrupavka) naopak tvorí husté priestorové siete z veľmi tenkých vlákien, aby odolali **TLAKU**, najmä zhora.



Kolagén typu I v šľachách a väzivách



Kolagén typu II v kĺbovej chrupavke

## Princíp desenzibilizácie imunitného systému

Ako pôsobia kolagény? Osteoartróza je poruchou regulácie medzi syntetickými a degradačnými mechanizmami „v prospech deštrukcie“ – chýbajúce proteoglykány aj kolagén aktivujú vlastné imunitné reakcie, ktoré vedú k zápalu a kĺb naďalej poškodzujú. Predpokladaný mechanizmus účinku kolagénu vysvetľuje orálna imunotolerancia (imunitná desenzibilizácia). Antigén po kontakte so slizničným imunitným systémom v Payerových plakoch tenkého čreva aktivuje produkciu inhibičných cytokínov TGF, IL4, IL10, ktoré pri dlhodobom užívaní zastavia nežiaducu imunitnú reakciu.<sup>1,2</sup>

Dôležité sú dva faktory: množstvo použitého antigénu, ktoré je veľmi malé, a forma – čistý natívny kolagén (žiadne kolagénne hydrolyzáty alebo želatína, kedy dochádza k denaturácii čistého kolagénu)!

## Cemio KAMZÍK®: Švajčiarsky kolagén novej generácie

Cemio KAMZÍK® ako **jediný v SR prináša kombináciu čistého natívneho kolagénu UC I® a UC II®** v špičkovej kvalite **CollPure®** pre maximálnu čistotu a originálny pôvod látok. Navyše obsahuje vitamín C pre správnu tvorbu kolagénu v organizme. Užíva sa **iba 1 ľahko prehítateľná kapsula** kedykoľvek počas dňa. Cenníková cena prípravku pre pacienta je 17,63 €, pre Kamzíkove partnerské lekáre 14,99 € za balenie 60 kapsúl (kúra na 2 mesiace).

**Odporúčte Cemio KAMZÍK aj Vy! Ak sa chcete stať partnerskou lekárnou KAMZÍKA, volajte 0911/706 592!**

<sup>1</sup>David C. Crowley et al. Safety and efficacy of undenatured collagen in the treatment of osteoarthritis of the knee: a clinical trial. Int. J. Med. Sci. 2009, 6, 312-32.

<sup>2</sup>Barnett ML, et al. Arthritis Rheum. 1998 Feb;41(2):290-7.

cemio   
switzerland  
**kamzík**  
...RADOŠŤ Z KAŽDÉHO SKOKU!

**Švajčiarsky kolagén pre kĺby,**  
väzy, šľachy aj chrupavky

**NOVINKA**



- Dvojnásobná sila čistého kolagénu UC I® pre väzy, šľachy a kosti, **16 mg**
- Čistý kolagén UC II® špeciálne pre kĺbovú chrupavku, **20 µg**
- Vitamín C pre správnu tvorbu kolagénu v organizme, **20 mg**

Jediný prípravok v SR so zosilnenou dávkou čistého kolagénu UC I® a UC II® a s vitamínom C



**14,99 €\***



**K dispozícii u distribútorov Phoenix a Unipharma!**

\*Odporúčaná predajná cena pre pacienta v Kamzíkovej partnerskej lekární



PharmDr. Szilvia Czige, PhD.  
Mgr. Jaroslav Tóth, PhD.  
Katedra farmakognózie a botaniky,  
FaF UK, Bratislava

Popri použití v potravinách sa viacero druhov rodu *Citrus* (citrónovník, Rutaceae) používa aj v ľudovej a školskej medicíne Západu a v tradičnej čínskej medicíne (TCM). V tomto prípade ide najmä o rastlinné drogy a extrakty získané z oplodia, prípadne z celých sušených (často nezrelých) plodov.

# EXTRAKTY horkého pomaranča

## nežiaduce účinky a interakcie

■ V poslednom čase sa veľká pozornosť začala venovať obsahovým látkam oplodia plodov oranžovníka (**horké, tzv. Sevillské, pomaranče – *Citrus aurantium* subsp. *aurantium***). Extrakty plodov a oplodia horkých pomarančov sa tradične používajú najmä kvôli obsahu horkých látok pri problémoch s trávením a na podporu chuti do jedla. Na trhu sa však objavujú aj výživové doplnky v paradoxne opačnej indikácii, v prostriedkoch na chudnutie. Ide o extrakty so zvýšeným obsahom adrenergných fenyletylamínov, najmä synefrínu a oktopamínu. Tieto obsahové látky predstavujú rizikovú skupinu najmä z hľadiska vzniku nežiaducich účinkov pri predávkovaní, ale aj z hľadiska vzniku liekových interakcií. Viacero krajín v tejto súvislosti zaviedlo regulačné opatrenia, obmedzil sa najvyšší obsah synefrínu vo výživových doplnkoch. Situáciu sleduje aj Európsky úrad pre bezpečnosť potravín (EFSA).

### □ BIOLOGICKY ÚČINNÉ OBSAHOVÉ LÁTKY

#### Adrenergne pôsobiace fenyletylamíny

■ *Citrus aurantium* L. subsp. *aurantium* (oranžovník – citrónovník horký pravý): **horký (Sevillský) pomaranč** sa nepovažuje za konzumné ovocie, má veľmi malú a kyslú dužinu, džús obsahuje podobné flavonoidy a furanokumaríny ako grepový džús, ale v menšom množstve. Oplodie alebo celé plody obsahujú malé množstvá **adrenergne pôsobiacich amínov (synefrín, oktopamín)**. Synefrín má po injekčnom podaní vazokonstrikčnú aktivitu, ovplyvňuje činnosť srdca a zvyšuje TK, ale v porovnaní

s efedrínom slabšie preniká do CNS. Extrakty dostupné na trhu majú často obsah synefrínu až 6 % – 10 %, čo nezodpovedá obsahu v rastlinnom materiáli. Existuje podozrenie, že k extraktom sa pridáva syntetický synefrín (racemát), prípadne aj jeho polohový izomér fenylefrín (syntetický dekongestant s významným vazokonstrikčným účinkom).

■ Synefrín je typickou obsahovou látkou rastlín rodu *Citrus*, okrem tohto rodu sa v prírode vyskytuje iba veľmi zriedkavo. Malé množstvá sa nachádzajú aj v štave z plodov, najmä v mandarínkach (*Citrus reticulata* Blanco).

#### Obsahové látky inhibujúce cytochróm P450

■ Rôzne izoenzymy cytochrómu P450, najmä však CYP3A4 v pečeni a v črevnej stene, inhibujú dve skupiny obsahových látok džúsu: **flavonoidy (naringín, naringenín, limonín, kvercetín, kempferol)** a **furanokumaríny (bergamotín, dihydroxybergamotín)**.

#### Alergizujúce a fotosenzibilizujúce látky

■ Zloženie silice jednotlivých druhov citrusových plodov sa výrazne líši. Častými obsahovými látkami sú citraly, limonén, linalool a i. Niektoré z týchto obsahových látok (furanokumarínové deriváty psoralénu – **bergaptén, xantotoxín**) môžu spôsobovať kontaktné (alergické) dermatitidy.

### □ MECHANIZMUS ÚČINKU

#### Zlepšenie trávenia

■ Vonkajšie vrstvy oplodia citrusových plodov, najmä horkého (Sevillského) pomaranča (*Citrus aurantium* L. subsp. *aurantium*), obsahujú horčiny typu **flavonoidov** (neohesperidozidy flavanónov) a tetranortriterpénov (**limonoidy**). Horčiny zvyšujú vylučovanie tráviacich štiav reflexnou cestou dráždenia chemoreceptorov.

*Citrus aurantium* L. subsp. *aurantium* (citronovník horký pravý – oranžovník, „horký pomaranč“)

## Adipolytický účinok

■ **para-Synefrín** a **para-oktopamín** sú slabé adrenergne agonisty, účinkujú na  $\alpha$ - aj  $\beta$ -adrenoreceptory, ale sú o 3 až 4 rády menej účinné než norepinefrín (najmä na  $\alpha_1$  receptory; synefrín sa považuje za neselektívneho a oktopamín za selektívneho agonistu  $\beta_2$ -receptorov). Účinok voči  $\alpha$ -receptorom je asi o 2 rády silnejší, než voči  $\beta$ -receptorom. Obom látkam sa prisudzujú termogénne účinky, stimulácia lipolýzy a zníženie chuti do jedla. Ich perorálna biologická dostupnosť je údajne pomerne slabá, mnoho údajov sa však viaže len na injekčné podanie.

## INDIKÁCIA

■ Sušené opodlie horkého (Sevillského) pomaranča (*Citrus aurantium* L. subsp. *aurantium*) sa používa na povzbudenie chuti do jedla a pri dyspeptických ťažkostiach. V rovnakých indikáciách sa droga používa aj v tradičnej čínskej medicíne (TCM), pod názvom *zhi-shi*. Ani jedna z tradičných medicín neuvádza adipolytický účinok.

## DÁVKOVANIE

■ Denná dávka je 4–6 g drogy, alebo 2–3 g tinktúry, alebo 1–2 g extraktu. TCM dávkuje 3–10 g drogy denne vo forme vodných extraktov.

## NEŽIADUCE ÚČINKY – predávkovanie

■ Rizikové je najmä užívanie extraktov s vysokým obsahom **synefrínu**. Tieto prípravky sa na svetovom trhu objavili po tom, čo USA zakázali používanie efedrínu a extraktov z chvojníka (*Ephedra*) vo voľnopredajných prípravkoch na zníženie hmotnosti, keďže ich užívanie spôsobilo niekoľko úmrtí. Prípravky s obsahom extraktu opodlia horkého (Sevillského) pomaranča (*Citrus aurantium* L. subsp. *aurantium*) sa zatiaľ používajú ako ich náhrada, často pod názvom *zhi-shi*, aj keď to s indikáciou TCM nekorešponduje.

■ Zaznamenalo sa už viacero prípadov so závažnými kardiovaskulárnymi nežiaducimi účinkami, vrátane IM. Ohrození sú najmä pacienti s oslabenou srdcovou činnosťou, vysokým TK, diabetom, poruchami tyreoidy, chorobami CNS a pod.

■ Tendenciu zvyšovať odporúčané dávky prejavujú najmä



Obrázok:

Porovnanie plodov **oranžovníka – horký (Sevillský) pomaranč** (vľavo) a **pomarančovníka – sladký pomaranč** (bežne konzumovaný) (vpravo)

*Citrus sinensis* (L.) - Pers. (citronovník pomarančový – pomarančovník, „sladký pomaranč“)

konzumenti s klamlivými očakávaniami na rýchlu stratu nadváhy a rast svalovej hmoty.

■ Užívanie vodných extraktov v tradičnom dávkovaní pri nechutenstve, rovnako ani konzumácia primeraného množstva citrusových plodov (vrátane mandarínok), džusov a iných produktov by nemali predstavovať riziko z pohľadu príjmu synefrínu.

## INTERAKCIE

■ Rôzne druhy citronovníka (*Citrus* sp.) môžu vstúpiť do interakcie s liečivami na farmakokinetickej a farmakodynamickej úrovni.

■ **FARMAKOKINETICKÉ** interakcie sa odohrávajú najmä na úrovni metabolizmu. Niektoré obsahové látky šťavy plodov druhov *Citrus paradisi* Macf., *Citrus sinensis* (L.) Pers. a *Citrus aurantium* L. sú inhibítormi CYP3A4, CYP1A4, CYP2A6, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6 a CYP2E1.

■ **FARMAKODYNAMICKÉ** interakcie rôznych druhov citronovníka súvisia s ich mechanizmom účinku, napr. súčasné používanie extraktov horkého pomaranča (*Citrus aurantium* L. subsp. *aurantium*) obohatených o adrenergny fenyletylamín synefrín spolu s kofeínom a inými stimulanciami môže spôsobiť aj zvýšenie TK až po vznik hypertenznej krízy.

## UPOZORNENIA

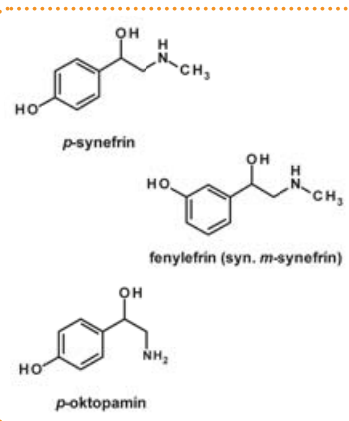
■ Nepodávať pri hypertenznej chorobe, pri ochoreniach štítnej žľazy, obličiek, chronických ochoreniach pečene.

■ Neužívať kofeín spolu s extraktmi z horkého pomaranča. ■

Tabuľka 1: Klinicky významné interakcie liečiv s citronovníkom horkým pravým (šťava, resp. extrakt opodlia horkého pomaranča)

ATC skupina	Farmakologická skupina	Liečivo	Interakcie <i>Citrus aurantium</i> (L.) s liečivami		Následok interakcie a odporúčania
			farmakokinetické	farmakodynamické	
C01B	Antiarytmiká, skupina Ia III	chinidín	CYP3A4		↓ klírens, predĺženie $T_{1/2}$ o 20 %
		amiodarón	CYP3A4		↑ plazmatickej hladiny liečiv ↑ arytmie, prolongácia QT intervalu !!! nepodávať spolu
C08C	Selektívne blokátory kalciového kanála s prevažne vaskulárnym účinkom	felodipín	CYP3A4		↑ plazmatickej hladiny liečiv ↑ tachykardia, hypotenzia !!! nepodávať spolu
C08D	Selektívne blokátory kalciového kanála s priamym kardiálnym účinkom	diltiazem	CYP3A4		↑ plazmatickej hladiny liečiv ↑ tachykardia, hypotenzia !!! nepodávať spolu
J05A	Priamo pôsobiace antivirotiká	indinavír	CYP3A4		↑ plazmatickej hladiny liečiv !!! nepodávať spolu
N05C	Hypnotiká, sedatíva	midazolám	CYP2C9 CYP2B6		↑ plazmatickej hladiny liečiv, ↑ NÚL !!! nepodávať spolu
N06A	Antidepresíva	fenelzín tranylcypromín	CYP3A4	adrenergny účinok (synefrín, oktopamín)	↑ TK, hypertenzná kríza !!! nepodávať spolu (opodlie)
N06B	Psychostimulanciá	fenylpropanolamín kofeín, pseudoefedrín	CYP1A2 CYP3A4		↑ TK, hypertenzná kríza !!! nepodávať spolu (opodlie)
R05D	Antitusiká (s výnimkou kombinácií s expectoranciami)	dextrometorfán	CYP3A4		↑ plazmatickej hladiny liečiva, ↑ NÚL !!! nepodávať spolu

Poznámka: ↓ – zníženie ↑ – zvýšenie



Použitá literatúra

- CZIGLE, SZ., TOTH, J.: Interakcie plodov rôznych druhov citronovníka (*Citrus* L.) a ich obsahových látok s liečivami a niektorými liečivými rastlinami. In Liekové interakcie (ISBN 978-80-89182-28-2), Bratislava: Dr. Josef Raabe Slovensko, 2010, D 1.1, 1 – 23.
- SPEIJERS, G., BOTTEX, B., DUSEMUND, B., LUGASI, A., TÓTH, J., AMBERG-MÜLLER, J., GALLI, C. L., SILANO, V., RIETJENS, M. C. M.: Safety assessment of botanicals and botanical preparations used as ingredients in food supplements: Testing an European Food Safety Authority-tiered approach. Mol. Nutr. Food Res. 2010; 54: s. 175–185

Spracovali: Mgr. Ivana Murínová a Mgr. Eva Kozáková  
Foto: Mgr. Ivana Murínová

# Ideálny model partnerstva lekára a lekárnika

Spolupráca medzi lekármi a lekárnikmi je ústrednou témou Lekársko-lekárnických dní 2013, ktoré spoločne pripravili Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť a Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky. V mesiaci apríl sa regionálne stretnutia odborníkov na lieky a odborníkov na liečbu uskutočnili 20. apríla v Trenčíne a 27. apríla v Trnave.

„Model stretnutí lekárov s lekárnikmi na úrovni VÚC je nesmieme prínosný vzhľadom na jeho charakter. Zároveň si zachováva dostatočný kontakt s profesionálmi, ktorí pôsobia v praxi a denne riešia mnohé problémy, ktoré môže podujatie vyriešiť,“ povedal na úvod MUDr. Ladislav Pásztor, MSc., prezident ASL SR. Pokračoval výsledkami jedného zahraničného výskumu, ktorý zisťoval, čo pacient hľadá u lekárnika. Až 62 % pacientov chcelo, aby im v lekárni zmerali krvný tlak, zistili hladinu krvného cukru či cholesterolu. Viac ako 50 % vyžadovalo informácie o životnom čísle, diéte a pod. a až 52 % ľudí chce, aby ich lekárnici aj očkovali. „Celý systém sa zásadným spôsobom mení a mali by sme sa na to pripraviť. Mali by sme o tom hovoriť nestranné, aby bol nakoniec dosiahnutý hlavný cieľ – správne a dobre liečiť pacienta naším prístupom,“ dodal.

„Výsledky najnovších sociálno-farmakologických výskumov sú zarážajúce. Len jedna tretina liekov je využívaných presne podľa návodu lekára, 45 % liekov nie je vôbec užívaných, čiže väčšinou končia v kontajneroch. V tejto súvislosti je 15 % pacientov zásadne ohrozených liekmi pre ich neadekvátne používanie. Práve tu je tá najdôležitejšia úloha spolupráce lekára s lekárnikom, zlepšiť liekový manažment, liekovú terapiu, s cieľom vyliečiť pacienta,“ nadviazal na MUDr. Pásztoru predseda predstavenstva a generálny riaditeľ spoločnosti Unipharma, RNDr. Tomislav Jurik, CSc. Ešte spomenul, že samozrejmu úlohou lekára je diagnostika, stanovenie terapie, stanovenie účinného lieku a úlohou lekárnika by malo byť jednoznačné podporenie dôvery pacienta v lekára, podporenie jeho dôvery



v liek a podporenie vôle a odhodlania pacienta liečiť sa – to je najdôležitejšia úloha lekárnika v systéme liečebno-preventívnej starostlivosti okrem iných činností, ktoré sú spojené s ekonomickými faktormi.

## Lekárnik a lekár – partneri, nie konkurenti

RNDr. Tomislav Jurik, CSc. vo svojej prezentácii priblížil poslucháčom nielen význam a výhody spolupráce lekára a lekárnika, ktorej najväčší prínos sa prejavuje v informovanosti pacienta a úspore verejných zdrojov, ale rovnako priblížil aj aktuálne oblasti mediodborovej spolupráce lekára a lekárnika na Slovensku i nové trendy zo zahraničia. Na začiatku uviedol: „Pacientovi najlepšie poslúži stav, keď lekárnici a lekári navzájom spolupracujú, uznávajú a rešpektujú jeden druhého so svojimi úlohami a postavením v systéme zabezpečovania liekov, ktoré musia byť bezpečné a vhodne zacielené, aby sa dosiahol najlepší možný výsledok pre zdravie pacienta.“ Následne na príkladoch generickej preskripcie, elektronického zdravotníctva (eHealth) a screeningu v lekárňach demonštroval súčasné typy spolupráce lekára a lekárnika na





Slovensku aj s ohľadom na vývoj v zahraničí, čo má potenciál aj pre budúci rozvoj. RNDr. Jurik sa v ďalšej časti prezentácie zamerával práve na nové smery a trendy lekárenstva v zahraničí, ktoré by boli vhodným príkladom aj pre slovenské lekárenstvo. Medzi ne patrí napríklad aj koncept liekového terapeutického manažmentu, dobre etablovaný najmä v USA a Nemecku, kde lekárnik zhromažďuje zdravotné informácie o pacientovi, analyzuje jeho lieky a identifikuje potenciálne riziká (ako napr. nesprávne dávkovanie, NÚ, KI, zdravotnú gramotnosť pacienta, náklady na liečbu), vypracováva pacientovi špeciálny liekový plán pre správne užívanie liekov. Nepochybne zaujímavým novým trendom je **telemedicína**, ktorá umožňuje poskytovanie zdravotníckych služieb na veľké vzdialenosti. Tieto nové služby pomáhajú pacientovi spojiť sa s lekárom priamo v lekárni prostredníctvom zabezpečeného videohovoru, čo je výhodou najmä pre odlahlé oblasti. Významný posun v rámci lekárenských

## Vzťah lekára a lekárnika

„Pokiaľ by sa nám podarilo správne vyriešiť kvalitu našich vzťahov, vyšlo by to v prospech pacienta, znamenalo by to skvalitnenie zdravotnej starostlivosti bez akéhokoľvek nároku na ďalší ekonomický postup nášho zdravotníctva, ktoré je už chronicky podvyživené,“ začal svoju prednášku **prof. MUDr. Ján Gajdošík, PhD.** Spomenul aj spotrebu liekov, podiel generík na množstve spotrebovaných liekov za roky 2000–2012 a v terapii jednotlivých krajín a venoval sa aj výdavkom na lieky na Slovensku. Zamerával sa tiež na **príčiny primárnej non-adherencie**, pretože 23–35 % pacientov si predpísané lieky v lekárňach nevyzdvihne.



kompetencií zaznamenali najmä lekárnici v USA a Írsku, ktorí získali povolenie **očkovať pacientov priamo v lekárni**. Tomu však musí predchádzať špeciálne školenie na získanie zručností v aplikácii vakcín ako aj výcvik v oblasti resuscitačných techník pre prípad neznášanlivosti liečby.

RNDr. Jurik sa okrem toho venoval aj iným trendom ako je **domáce posúdenie správneho užívania liekov, koncept rodinnej lekárne, dopĺňujúce predpisovanie lekárnikom, nová lieková služba, cielená kontrola užívania liekov, nástroj kontroly užívania, kontrola správneho používania stomických zdravotníckych pomôcok, lekárenská starostlivosť v nemocniciach.**

Zároveň poukázal aj na prínos lekárnika v procese terapie viacerých populačných ochorení ako je hypertenzia, hyperlipidémia, diabetes mellitus, astma. Na záver vyslovil myšlienku: „Je nevyhnutné pokračovať v dialógu medzi lekármi a lekárnikmi ako aj zastrešujúcimi organizáciami s cieľom definovať príslušné funkcie každej profesie a podporovať optimálne používanie liekov v rámci transparentnosti a spolupráce, všetko v najlepšom záujme pacientov.“ Nutnosť vylepšiť spoluprácu medzi týmito dvomi profesiami pociťuje aj Slovenská lekárska komora. Spomínaná problematika patrí medzi jeden zo záverov posledného zasadnutia jej prezídia.

Myslia si, že liek nepotrebujú, nechcú ho užívať, cena sa im zdá priveľmi vysoká, liek v lekárni nemajú, lekárske predpisy stratili alebo naň zabudli a iné. Zaujímavé sú aj **príčiny sekundárnej non-adherencie** k antihypertenzívnej liečbe u amerických pacientov.

- **Menej ako 75–80% ľudí dodržiava predpísanú medikáciu – prečo?**
- Užívanie sa im zdá komplikované, cena lieku vysoká,
- nemajú poistenie, nechcú liek užívať kvôli nežiaducim účinkom, nemajú lekára, nemyslia si, že je užívanie lieku potrebné, no čo je zarážajúce, až 32,4 % pacientov liek neužíva len preto, lebo si nepamätá pokyny. „Prvým problémom je nepochopenie informácie, druhým nezapamätanie pokynov,“ hovorí prof. Gajdošík.

Veľmi vážnym problémom je však aj zlá informovanosť medzi samotnými lekármi. Dôsledkom je veľké percento zdesených chorých, ktorí nechápu, že každý lekár môže mať „vlastnú“ pravdu v rámci postavenia, delegovanej právomoci v systéme a stáva sa, že po použití rôznych výrazových prostriedkov rovnaké závery viacerých lekárov vnímajú mylne. Navyše, môžu sa dostať k viacerým liekom, čo môže mať za následok prinajmenšom predávkovanie.

## ČO OČAKÁVA LEKÁR OD LEKÁRNÍKA?

Pri výdaji lieku na predpis poučenie o spôsobe užívania, dávkovaní, o dobe jedenia, možných NÚL, interakciách a pri

samoliečbe pacienta a nákupe OTC poradenie, poučenie. Možnosti ovplyvnenia zdravotnej starostlivosti sú dve. Prvú tvorí oblasť klinickej medicíny spoločne s prostredím a genetikou a druhú tvorí ekonomika. „Dôležité je uvedomiť si, že lieková politika je integrálnou súčasťou zdravotnej politiky a nemožno ju chápať, realizovať či meniť izolovane bez náležitých väzieb k zdravotnej politike. Tvorba, realizácia a hodnotenie liekovej politiky sú otvoreným a závažným problémom, ktorý nemá konečné riešenie. Na liekoch nie je možné ušetriť, ale výdaje na lieky je možné dostať pod kontrolu efektívnymi opatreniami,“ zakončil svoju prezentáciu prof. Gajdošík.

## Bezpečnosť pacienta, spolupráca lekára a lekárnik



Základná premisa znie, že lekár, ale aj lekárnik by mali byť pri výkone povolania nezávislí a autonómni. „Lekár by mal mať jediný cieľ: dobro svojho pacienta, čo znamená rýchlu diagnostiku a liečbu, čo najmenej trpenia, bolesti a vedľajších účinkov. Ekonomovia však hovoria, že by mal do úvahy brať aj náklady na diagnostiku a liečbu,“ povedal **MUDr. Ladislav Pásztor, MSc.** Podľa posledných prieskumov dávajú slovenskí občania najviac financií práve na lieky. Spotreba liekov na Slovensku bola len za rok 2011 takmer 127 miliónov balení, pričom občania za ne uhradili viac ako 295 milióna eur, no pokiaľ spotrebu liekov porovnáme s výsledkami liečby, úmrtnosť na srdcovo-cievne ochorenia sa neznižuje. Navyše, v susednej Českej republike by sme našli v jednej domácnosti sedemnást balení, z toho 12 % po expirácii. „Na mieste je teda otázka: Čo je vlastne cieľom liekovej politiky? Zníženie nákladov na lieky? Zlepšenie výsledkov liečby? Zvýšenie efektivity liečby? Podľa cieľa si zvolme nástroje,“ myslí si MUDr. Pásztor.

## ČO OVPLYVŇUJE LEKÁRA PRI VÝBERE LIEKU?

### a) VEDOMOSTI, ZNALOSTI

- o pacientovi (osobnostný typ, sociálna anamnéza, stupeň spolupráce, diagnózy, interakcie, alergie, intolerancie)
- o liekoch (indikácie, registrácia, indikačné a preskripčné obmedzenia, lieková anamnéza, vedľajšie účinky, cena, doplatky pacienta)
- o odporúčaní (riadit sa európskymi, slovenskými či americkými? odporúčania sú umením možného, smernice sú konkrétnym postupom)
- o prostredí, v ktorom sa lekár nachádza (ochota pacienta platiť, jeho schopnosť platiť, zdravotná poisťovňa pacienta, tlak na defenzívnu medicínu, spolupráca s lekárnikom a lekárňou,..)

### b) SKÚSENOSTI

- s výrobcami liečiv (akceptácia nových výrobcov, skúsenosti s výrobkami konkrétnej spoločnosti, dostupnosť objektívnych informačných materiálov)
- s revíznym systémom konkrétnej ZP
- s farma-lobby?

## ČO LEKÁR NEOVPLYVNÍ?

- kategorizáciu
- cenu liekov
- štandardné postupy – EBM
- voľnopredajné lieky – reklamu na lieky

„Je čas na **zavedenie nových úhradových mechanizmov**, ktoré budú premizovať dosiahnutie optimálnych výsledkov liečby – napr. plátbou za výsledok, nie za konkrétnu činnosť,“ dodal MUDr. Pásztor na záver.

## Bezpečné lieky alebo ako predchádzať nežiaducim interakciám



**PharmDr. Elena Škriečková**, revízná farmaceutka zdravotnej poisťovne Dôvera, prítomným sprístupnila výsledky štúdie tejto ZP a predstavila novú službu Bezpečné lieky. „Pacienti si často nepamätajú všetky lieky, ktoré im lekári predpísali a ktoré si vybrali v lekárni, taktiež nepoznajú, alebo si nepamätajú lieky, ktoré im podal lekár v ambulancii. Najzávažnejšími dôsledkami môže byť vznik neželaných liekových interakcií a duplicitná preskripcia,“ uviedla.

Rizikovými skupinami pacientov sú najmä polymorbídni pacienti, pacienti s chronickými chorobami a s poruchami eliminačných orgánov. Užívanie viacerých liekov prirodzene vedie k vyššiemu riziku výskytu liekových interakcií. Celkový počet interakcií u poistencov bol v roku 2012 takmer milión.

**Najviac kontraindikovaných reakcií sa preukázalo pri liekoch na kardiovaskulárny systém, ďalej pri liekoch na muskuloskeletárny systém a pri liekoch na nervový systém.**

„Máme tiež údaje, ktoré hovoria o ohrození kvality liečby a bezpečnosti pacienta. Napríklad jeden pacient dostal za polroka 72 rôznych liekov, pričom frekvencia predpisu bola každý tretí deň, celkový počet balení bol vyše 180 a vychádzalo mu jedno balenie na deň,“ uviedla zarážajúce výsledky PharmDr. Škriečková.

- Práve preto vyvinula ZP Dôvera službu **Bezpečné lieky**.
- Lekár ňou získa kompletne overené dáta, teda napríklad
- bezplatný prístup k úplnému prehľadu liekov, ktoré jeho
- pacientom predpísali alebo podali aj iní lekári, bude môcť
- identifikovať liekové interakcie vzniknuté medzi predpí-
- sanými alebo podanými liekmi vykázanými ZP, bude si
- môcť overiť, či liek, ktorý chce pacientovi predpísať nie
- je v interakcii s liekmi, ktoré mu predpísali iní zmluvní
- lekári ZP Dôvera a pod.

V službe sú zohľadnené závažné, veľmi závažné a kontraindikované liekové interakcie. Lekár tiež získa svoju štatistiku, kde uvidí napr. priebežne aktualizovaný počet svojich interakcií aj počet svojich pacientov s liekovými interakciami. PharmDr. Škriečková využívanie služby predviedla aj na názorných ukážkach tohto systému.

## Transformácia zdravotníctva v Slovenskej republike



**Prof. MUDr. Viliam Fischer, CSC., FICS**, ktorý pred päťnástimi rokmi ako prvý na Slovensku vykonal úspešnú transplantáciu srdca, súhlasil s MUDr. Pásztorom: „*Čo treba spraviť, aby sme zlepšili situáciu v zdravotníctve? Základom je vykonať zásadnú zmenu vo financovaní. Odmeňovať za výkony je základom ekonomizácie zdravotníctva a premeny súčasného systému na systém kvalitatívne vyšší.*“ Najväčší zdroj ekonomiky je v **optimalizovaní prehustenej siete nemocníc na Slovensku**. V porovnaní s krajinami EÚ máme vysoký počet nadbytočných lôžok a posteľový fond využívame pod 70 %, dobu hospitalizácie máme o dva dni dlhšiu. „*Nadbytočné lôžka by bolo vhodné využiť na moderné penzióny pre dôchodcov, doliečovacie chronické lôžka, hospice, alebo ich ponúknuť charitám. Značná časť lôžkovej starostlivosti sa dá presunúť do ambulantnej starostlivosti, domácej ošetrovateľskej starostlivosti, jednodňovej chirurgie,*“ povedal prof. Fischer. Obmedzením podnikania a tvorby zisku z verejných zdrojov by podľa neho súkromné poisťovne postupne mali prejsť z povinného zdravotného poistenia na doplnkové a tým vytvoriť podmienky na uzákonenie **jednej štátnej Všeobecnej zdravotnej poisťovne**. Pripoistenie môže priniesť do zdravotníctva viac ako 1 mld. eur navyše. Potrebné je tiež kľásť väčší dôraz na prevenciu a získať na ňu ekonomické prostriedky,

napr. zo spotrebných daní z tabaku a alkoholu a z daní zo škodlivín, ktoré spôsobujú chronické ochorenia, zvýšiť platbu štátu za svojich poistencov na 5 %, prejsť na plošné nákupy vytipovaných drahých liekov, očkovacích vakcín a drahých prístrojov, prevádzku drahých diagnostických prístrojov zaviesť minimálne dvojzmenne, zaviesť informačný systém a identifikačnú kartu pacienta. „*Treba dosiahnuť, aby najúčinnější liečba bola zároveň liečbou ekonomicky najvýhodnejšou,*“ dodal prof. Fischer. V prednáške prešiel aj k svojej špecializácii, pretože viac ako polovica slovenských občanov zomiera na ochorenia srdcovo-cievneho systému, no napriek tejto skutočnosti máme značný **nedostatok kardiocentier** – 3 pre dospelých 1 pre deti a 6 invazívnych kardiopracovnísk. Na porovnanie: v Čechách je 22 invazívnych kardiopracovnísk, 12 kardiouchirurgických pracovnísk pre dospelú populáciu, z toho len v Prahe 6 kardiouchirurgických pracovnísk. „*Akceptovaním invazívneho riešenia akútneho infarktu myokardu (do 3 hodín) by sa v zdravotníctve ušetrili obrovské finančné prostriedky, ktoré sú tohto času použité na konzervatívnu liečbu ischemickej choroby srdca,*“ zdôraznil. Nevyhol sa ani problematike dnešnej doby – obezite u detí.

- **Športovo-pohybová príprava detí** od 4 do 15 rokov ●
- je na katastrofálnej úrovni, o čom svedčí nelichotivá ●
- štatistika – 14 % obéznych detí na Slovensku. Netreba ●
- dlho premýšľať ako to negatívne ovplyvní zdravotný stav ●
- v dospelom veku a ekonomicky zaťaží zdravotníctvo. ●

„*Máme pripravený kompletný program pohybovej prípravy pre uvedenú skupinu detí, ktorý by túto nepriaznivú situáciu vedel rapidne zvrátiť. Tento program začína od materských škôl*“

— inzercia —

# SPESTRÍTE NÁŠ TÍM



**Hľadáme regionálnych medicínskych konzultantov** s farmaceutickým alebo medicínskym vzdelaním, komunikatívnych so zapálením pre homeopatiu pre regióny Žilina, Banská Bystrica, Nitra, Trnava.

**Ponúkame prácu v oblasti vzdelávania lekárov a lekárníkov**, flexibilný pracovný čas, príjemné pracovné prostredie, notebook, mobilný telefón a služobný automobil.

**Privítame doplňujúce vzdelanie v oblasti homeopatie.** Pomôže Vám kurz CEDH, vodičský preukaz skupiny B, prezentačné zručnosti, entuziazmus, tímový duch, aktívny a inovatívny prístup, spoľahlivosť, samostatnosť a loajlnosť.

Pošlite nám Váš životopis s motivačným listom najneskôr do **23. 5. 2013** na:  
**dominika.hirtlova@boiron.sk**



a mal by mať celoplošný slovenský rozmer.“ Nakoniec zdôraznil, že treba zmeniť aj filozofiu nazerania na medicínu ako neekonomický sektor, uvedomí si, že bez starostlivosti o zdravie nie je mysliteľná reprodukcia pracovnej sily, a že náklady na starostlivosť o zdravie sú nepriamou investíciou do výrobného procesu a tým aj do celkového rozvoja spoločnosti.

## Regulácie v lekárstve v rámci EÚ

„Európska politika zdravia chápe zdravie ako základné ľudské právo. Jej cieľom je nasmerovať záujmy a snahy všetkých zložiek spoločnosti na zdravie ako kľúčový faktor rozvoja spoločnosti a vytvoriť prostredie, v ktorom občania budú mať zaručené podmienky na podporu, ochranu, rozvoj a prinavrátanie zdravia, bez ohľadu na vek, či sociálnu skupinu,“ povedal na úvod svojej prednášky PharmDr. Juraj Fecsu.



**Cieľmi liekovej politiky sú:** efektívne využívanie dostupných verejných zdrojov, účelné a racionálne rozdelenie úhrad liekov z verejného zdravotného poistenia, zastavenie indukovanej spotreby liekov, pri výdaji liekov na predpis lekára v lekárni využiť aj odborné znalosti lekárnik pri racionálnom výbere lieku, zabezpečiť dostupnosť liekov pre obyvateľov a informovanosť pacientov o dostupnosti liekov s nižšími doplatkami, zabezpečiť odborné a ekonomické posúdenie liekov pri procese určovania úhrad z verejných zdrojov, transparentné prostredie pre výrobcov v procese kategorizácie, súťaživé podnikateľské prostredie pre výrobcov a dovozcov liekov s cieľom ponuky účinných liekov pre obyvateľov pri efektívnom využívaní zdrojov.

„Hlavným cieľom liekovej politiky je zabezpečiť účinné, bezpečné a kvalitné lieky pre celú populáciu v potrebnom množstve a za primeranú cenu. Zámerom nie je znižovať náklady na lieky na úkor zdravotného stavu pacientov, ale dôsledne zabezpečiť, aby liečba bola racionálna a ekonomicky efektívna,“ povedal PharmDr. Fecsu. Najdiskutovanejšou témou EÚ je otázka regulácie z pohľadu vlastníctva, hustoty siete a zisku lekární, cenotvorby lieku v lekárňach. Keďže lieková politika je výsledkom kombinácie rôznych politických vstupov, regulácia lekárenskej starostlivosti v EÚ nie je jednotná. Pre zjednotenie európskeho trhu je veľmi dôležité zistiť, kde sú určité regulačné obmedzenia spoločné a kde je prímer v jednotlivých obmedzeniach. „Pre ďalšie smerovanie Slovenska v politike lekárenskej starostlivosti je potrebné neustále monitorovať, kde sa v rámci EÚ nachádza, nakoľko je to veľmi dynamický proces v súčasnosti. Je to dôležité aj preto, aby slovenskí pacienti pocítovali stále menšie rozdielnosti v tejto oblasti služieb zdravotníctva oproti priemeru európskeho spoločenstva. Dodnes neexistuje dostatočné množstvo relevantných štúdií o prínose a negatívnych dopadoch jednotlivých regulačných opatrení v lekárstve,“ dodal PharmDr. Fecsu. Je veľmi potrebné jednotlivé zmeny a regulačné obmedzenia v činnosti lekárstva podrobiť dôkladnej analýze a vyvodiť závery v prínose dostupnosti a kvality služieb tohto segmentu

zdravotníctva a v prínose oblasti očakávaní a dosahovaní cieľov štátu v rámci liekovej politiky.

## Preskripčne obmedzené lieky

MUDr. Marián Šóth prítomných informoval, že: „Na druhú stranu lekárskeho predpisu sme kedysi písali dátum, resp. mesiac, kedy preskripčné obmedzenie vzniklo a v lekárni to z tohto časového hľadiska akceptovali. V súčasnej dobe píšeme lieky už len v základnej molekule, sú to lieky bez názvu a píšeme aj preskripčné obmedzenie, ktoré je presne úradom dané. Píšeme tiež dátum a počítač nám vypíše, kedy preskripčné obmedzenie končí.“ Ak preskripčné obmedzenie končí napríklad 15. 3., nie je teda možné predpísať liek 16., eventuálne 17. 3., čo z praktického hľadiska nie je možné dodržať, ak sa pacient nemôže z objektívnych dôvodov dostať na kontrolu špecialistovi pre hospitalizáciu, úraz atď.



## ČO V PRÍPADE AK PRESKRIPČNÉ OBMEDZENIE SKONČILO?

1. Všeobecný lekár požiada o predĺženie preskripcie špecialistu, alebo
2. upovedomí pacienta o skončení preskripčného obmedzenia a vyznačí to na recepte (prenesie povinnosť na pacienta), alebo
3. napíše recept tak ako je a prenesie ďalšie rozhodovanie na lekárnik. Lekárnik sa musí potom rozhodnúť, či pacienta vrátiť k lekárovi, vydať liek a poslať recept do poisťovne alebo dať liek pacientovi uhradiť.

„Je na zamyslenie, aké sú legislatívne kritériá, ako máme postupovať a čo na to Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.“ povedal na záver MUDr. Šóth.

## Edukačný súzvuk

„Interakcií medzi lekárom, pacientom a lekárnikom je veľmi veľa a tým pádom je aj veľké množstvo potenciálnych informácií, ktoré môžeme dávať a mali by byť viac-menej rovnaké alebo podobné, nemali by sa príliš líšiť,“ začal MUDr. Mário Moro. Líšiť by sa nemali ani pri otázke či očkovať a prečo. Lekár je zo zákona povinný očkovať a ak pacient vakcináciu odmieta, je nútený poslať oznámenie na Regionálny úrad verejného zdravotníctva. Argumenty, že po očkovaní dieťa môže dostať detskú mozgovú obrnu, ochorieť na autizmus alebo môže zomrieť, nie sú adekvátne. „Očkovanie je normálna medicínska intervencia a každá medicínska intervencia je dôležitá. Všetko, čo robíme je konflikt prínosu a rizika,“ povedal MUDr. Moro. Asi najčastejšie očkovanie, s ktorým sa ako konzultant stretáva lekárnik je očkovanie proti chrípke, v ktorom sme pozadu oproti ostatným európskym krajinám. MUDr. Moro sa zamerával aj na akútne respiračné infekcie



a ich liečbu. „Pokiaľ za vami príde pacient s tým, že ho škrabe, štípe či svrbí v krku, stačí mu odporučiť voľnopredajný liek. Ak tvrdí aj po troch dňoch, že ho to bolí, treba ho poslať k lekárovi,“ poradil lekárnikom. Treba sa však pacienta pýtať – odkedy ho bolí v krku, či je to bolesť alebo škrabanie, štípanie, svrbenie, či je aj nádcha. Pri bolesti v uchu poradil dať a odporučiť najskôr analgetiká. Spomenul tiež potrebu informovať pacienta o tom, aká účinná látka je v lieku, ktorý si kupuje, pretože môže dôjsť k tomu, že si vo vedľajšej lekárni kúpi iný prípravok, ale s tou istou účinnou látkou. Úlohou lekára je zas pýtať sa, či vie, čo si vlastne kúpil. Dôležité je uvedomiť si, že pacient kupuje reklamu, je ovplyvnený médiami a „vševediacim“ internetom. Práve preto je potrebné informovať ho čo najviac.

## Súčasný stav problematiky vakcinácie

„Už v roku 1796 pripravil Dr. Edward Jenner vakcínu proti kiahňam a od toho času sa použitie vakcín stalo nepostrádateľným pre eradikáciu mnohých ochorení,“



povedal na úvod svojej prezentácie **prof. PharmDr. Ján Kyseľovič, CSc.** V roku 2012 sme mali už viac ako 70 registrovaných vakcín proti približne 30 mikróbom. Očkovacie látky predstavujú najefektívnejšiu a najekonomickejšiu medicínsku intervenciu ochraňujúcu životy, udržiavajúcu dobré zdravie a udržiavajúcu vysokú kvalitu života. Všetky svetové autority presadzujú nové veľmi široké eradikačné očkovacie kampane a programy, ktoré sú výrazne podporované ekonomickými programami.

**Vývoj a výskum nových očkovacích látok predstavuje jednu z najväčších medicínskych výziev v súčasnosti s celosvetovým dopadom.**

Všetky aktivity v oblasti vakcinácie budú zvyšovať zapojenie lekárnikov do týchto programov ako aj ich úlohu vo vlastnom očkovaní, lekáreň je totiž miestom, kde sa pacient nebojí chodiť, práve preto sa vo svete vakcinácia posúva smerom k lekárnikom.



Na regionálne stretnutie lekárov a lekárnikov v Trnave zavítal aj **Dr. PhMr. Jiří Dlouhý**, úspešný lekárník, ktorý žije a pôsobí striedavo v Českej republike a vo Švajčiarsku. Na prednášku prof. Fischera reagoval, že **hustota nemocníc** je problémom aj v Čechách, avšak keď sa len začnú úvahy o zredukovaní nemocníc, ohradia sa krajské úrady. Naproti tomu vo Švajčiarsku, konkrétne na mieste, kde prechodne Dr. Dlouhý žije, je najbližšia nemocnica vzdialená až vyše 60 km. Tiež sa stretáva s **polypragmáziou**, pretože pacienti často ani nevedia, že majú informovať jednotlivých lekárov o tom, aké lieky im už boli predpísané.

■ Čo sa týka sieť lekární, napríklad v **Nemecku** majú lekárne patriť len lekárnikom, refazce sú zakázané, podporujú sa lekárne na vidieku a majú tiež stanovené pevné ceny.

■ Dr. Dlouhý sa vyjadril aj k problému, ktorý trápi Slovensko i Čechy – **k reexportu**. „Na veľtrhu farmaceutických firiem Europharm sa zastavil pri jednom stánku a zobrať si leták, v ktorom sa dočítal, že táto nemenovaná nemecká firma dováža lieky z ČR, kde sú lacnejšie a ušetrila ich nákupom vyše 300 mil. eur,“ povedal.

inzercia

## Terbinafin Actavis 10 mg/g

krém 15 g

**Výdaj lieku nie je viazaný na lekársky predpis.**

Pre všetkých, ktorí potrebujú liečiť hubové alebo kvasinkové infekcie kože.

ŠÚKL kód	Názov	Balenie	MCV	Konečná cena
88588	Terbinafin Actavis 10 mg/g	crm 1 x 15 g	4,00 €	6,31 €

**Skrátená informácia o lieku:**

**Názov:** Terbinafin Actavis 10 mg/g **Účinná látka:** Jeden gram krému obsahuje 10 mg terbinafiniumchloridu. **Lieková forma:** Krém. **Farmakoterapeutická skupina:** Iné antimykotiká na lokálne použitie. **Indikácie:** Liečba hubových infekcií kože spôsobených dermatofýtmami, ako je *Trichophyton* (napr. *T. rubrum*, *T. mentagrophytes*, *T. verrucosum*, *T. tiolaceum*), *Microsporum canis* a *Epidermophyton floccosum*. Liečba kvasinkových infekcií kože spôsobených predovšetkým rodom *Candida* (napr. *Candida albicans*). Liečba pityriázy (tinea) versicolor vyvolanej *Pityrosporum orbiculare* (mikroorganizmus známy aj ako *Malassezia furfur*). **Registračné číslo:** 26/0195/10-S **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Actavis Group PTC, Reykjavíkuregur 76-78, 220 Hafnarfjörður, Island. **Dátum revízie textu:** April 2010 **Výdaj lieku nie je viazaný na lekársky predpis.** Ďalšie informácie sú uvedené v súhrne charakteristických vlastností lieku.

Popradská 34  
Bratislava 821 06, Slovakia

+421 2 32 55 38 00  
@slovakia@actavis.cz



**Actavis**

„Progres vo virológii, genetike, syntetickej biológii a biotechnológii umožnili nové prístupy inovatívnej vakcinácie: štruktúra biológia a vstup patogénu, racionálny dizajn vakcín a interakcia medzi telom a patogénom. Medzi súčasnými registrovanými vakcínami je najlepším biomarkerom účinnosti vakcinácie prítomnosť protilátok, ktoré neutralizujú patogén,“ povedal prof. Kyselovič. Spomenul aj veľmi diskutované očkovanie proti chrípke. Rozsiahla klinická štúdia potvrdila zníženú hospitalizáciu o 79 %, zníženie úmrtnosti o 80 %, zníženie ochorenia na ARO o 56 % a zápalu pľúc o 53 %, pokles návštev zdravotníckych zariadení až o 44 %, o 25 % nižšiu spotrebu antibiotík pri komplikáciách chrípky a nižšie náklady na terapiu a zdravotnícku starostlivosť. Zmienil sa tiež o novinke vo Veľkej Británii, kde uvažujú o povinnom očkovaní proti rakovine krčka maternice okrem dievčat aj u chlapcov, pretože sú nositeľmi papilomavírusu.

## Pohľad ambulatného sektora na elektronickú preskripciu a eHealth



**MUDr. Ján Hencel** uviedol, že: „Poslaním elektronického zdravotníctva je podpora poslania zdravotníctva prostredníctvom informačných a komunikačných technológií. Víziou eHealth je poskytnúť správne informácie v správny čas, v správnej forme, na správnom mieste, vo všetkých etapách a procesoch starostlivosti o zdravie občanov. Zákon musí teda vytvoriť legislatívny rámec pre naplnenie poslania a vízie eHealth v reálnej praxi.“ Prioritou programu implementácie eHealth je vytvorenie Národného portálu zdravia (podpora verejného zdravia), elektronických zdravotných záznamov (EZK, EHR), elektronickej medicíny a preskripcie, elektronických alokácií (žiadanky na vyšetrenia, očkovania...), bezpečnej infraštruktúry, integrácia NZIS s informačnými systémami poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (IS PZS) a príprava nových domén (Telemedicína, ICP, Genomika). V novembri 2012 bola spustená alfa verzia projektu eS01, ktorej súčasťou je integrácia NZIS s ambulanciou, lekárnou a laboratóriom (lekárske správy, laboratórne vyšetrenia, elektronický recept,...). Vláda SR vo februári 2013 schválila návrh zákona o NZIS pre účel vytvorenia základného legislatívneho rámca pre informatizáciu zdravotníctva umožňujúceho vybudovanie a prevádzku NZIS ako jej základného piliera. Tento rok v máji by mala byť spustená beta verzia a predpokladané odovzdanie projektu do prevádzky a začatie postupného pripájania IS PZS do NZIS je naplánované na november až december 2013. V tretom až štvrtom kvartáli roku 2015 je predpokladané zavedenie účinnosti projektu.

## A AKÝ JE POHĽAD AMBULANTNÉHO SEKTORA NA EHEALTH?

„E-health a elektronizáciu zdravotníctva vnímame ako nutnosť a podporujeme zavádzanie za podmienok, že sa bude vychádzať z reality a vezme sa do úvahy počítačová gramotnosť, ochota či neochota lekárov, rozdiel medzi primárnou a špecializačnou sférou v prístupe, zachovávajú sa existujúce lekárske programy a bude sa pracovať na ich prepojení na e-health,“ povedal

MUDr. Hencel. Problémom totiž môže byť stúpajúci vek lekárov nad 60 rokov i zistenia prieskumu na vzorke 51 lekárov na východnom Slovensku, ktorý sa uskutočnil na jar 2012 v okolí Košíc a nebol zatiaľ publikovaný. Výsledky ukázali, že až 31 % lekárov nemá v ambulancii pripojenie na internet a len 6 % používa elektronickú formu objednávkového systému. „Treba reálne odhadnúť náklady na zavádzanie (hardware, software, náklady na prevedenie papierovej dokumentácie do elektronickej), neprenášať náklady za zavádzanie e-healthu a ani na prevádzku na poskytovateľov, počas celého procesu komunikovať s ambulatnou sférou, reálne odhadnúť potrebný čas na zavedenie a aj ho využiť, vychádzať z vecí, ktoré sú prijímané pozitívne a vytvoriť dostatočný časový priestor na školenia,“ dodal MUDr. Hencel.

## Znižovanie hladiny LDL cholesterolu fytopreparátmi



„Aterosklerotické kardiovaskulárne ochorenia, najmä ICHS, zostávajú hlavnou príčinou úmrtí na celom svete. Zo všetkých úmrtí, ktoré sa vyskytujú pred dosiahnutím veku 75 rokov v Európe zomrie na KVO 42 % žien a 38 % mužov. Prevencia však funguje, viac ako 50 % zníženie úmrtnosti na ICHS sa týka zmien rizikových faktorov a tým prispieva k 40 % zlepšeniu liečby,“ uviedol čísla **prof. Gajdošík**. Európskej asociácii ide najmä o prevenciu KVO, vyvinula sa preto trieda odporúčaní, úrovne dôkazov a stupne odporúčania. Pokiaľ ide o desiatročné riziko fatálnych KVO, Slovensko patrí medzi vysokorizikové regióny. Dbáť treba najmä na telesnú hmotnosť. „Pri nadváhe a obezite je odporúčaná redukcia váhy, pretože je spojená s priaznivým účinkom na krvný tlak a dyslipidémiu, čo môže znížiť riziko KVO,“ upozornil prof. Gajdošík. Ochota pacientov k režimovým opatreniam sa však líši. Väčšina má problém vzdať sa soli a fajčenia. Znížiť svoju hmotnosť či príjem alkoholu už taký problém nerobí. Prof. Gajdošík spomenul, že množstvo prestúpeného cholesterolu z čreva do krvi znižujú fytoosteroly, ktoré sú mu zložením podobné. Pri kombinácii so statínmi sa LDL-cholesterol zníži až o 10 %, pričom tolerancia je výborná, pacienti sú spokojní a aj cena je prijateľná.

Navyše, pri znížení LDL-cholesterolu o 10 % sa až o 20 % môže znížiť aj riziko ICHS a KV príhod. Dosahuje sa nižšia hladina celkového cholesterolu, zatiaľ nebol potvrdený výrazný vplyv na HDL-cholesterol. Kombinácia fytoosterolov a diéty má významný efekt, dochádza k viac ako dvojnásobnému poklesu cholesterolu.

„Najmä u pacientov, ktorí neznášajú statíny je terapia fytoosterolmi prvou možnosťou terapie,“ zakončil svoju prednášku prof. Gajdošík.

Regionálnych stretnutí lekárov a lekárnikov sa môžete zúčastniť aj v ďalších termínoch: **8. jún – Žilina, 22. jún – Sliac**. Pripravené sú aj stretnutia v mesiacoch september – november: **14. september – Bratislava, 5. október – Patince, 26. október – Košice, 9. november – Jasná – Nízke Tatry.** ■



## Mgr. Vierka Henčelová

\* 19. máj 1955

† 13. marec 2013

Ťažké je spomínať na niekoho, kto len nedávno spomedzi nás odišiel. 13. marca 2013 sme sa s hlbokým zármutkom museli rozlúčiť so skvelou ženou, ktorá brala celý život s pokorou, žiarila ako slniečko a bola vzorom pre mnohých z nás.

Vierka v roku 1979 vyštudovala farmáciu na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave, v roku 1983 dosiahla špecializáciu v odbore lekárenstva prvého stupňa a v roku 1987 špecializáciu v odbore galenickej farmácie. Po skončení štúdia pracovala ako lekárnička v Prievidzi, v roku 1982 v lekárni v Novákoch, no o rok sa opäť vrátila do prievidzskej lekárne ako vedúca oddelenia zásobovania lekárne. Od roku 1984 pracovala v nemocničnej lekárni v Handlovej ako vedúca oddelenia galenickej farmácie, tri roky na to bola menovaná do funkcie okresnej odborníčky pre odbor galenickej farmácie pre okres Prievidza. V roku 1993 sa stala vedúcou ústavnej lekárne v Handlovej a od 1. novembra 2004 pracovala ako vedúca nemocničnej lekárne v Nemocnici Handlová - 2. súkromnej nemocnici s. r. o., patriacej do skupiny Unipharma.

Poznala som ju od malička, vyrastali sme spolu a bola mojím veľkým vzorom. Nielen mňa priťahovala jej veľká pokora, skromnosť a usilovnosť, obdivovali ju mnohí. Napriek tomu, že to vždy živote nemala ľahké, vždy bola dobre naladená a všetci sa tešili z jej prítomnosti. Vierka sa už v detstve pasovala s chorobou, pre ktorú si musela odriekať to, čo si iné deti vychutnávali plnými dúškami, no znášala to obdivuhodne. Pri spomienke na jednu príhodu sa mi tlačia slzy do očí. Neohlásene som k nej prišla dotiahnuť detaily svojej svadby, no vyskytol sa predo mnou obraz, na ktorý som nebola v tej chvíli pripravená. Vierka ležala na posteli po chemoterapii. Až dovedy svoju zákernú chorobu úspešne tajila. Mala som o ňu veľký strach, pretože jej zdravotný stav bol veľmi zlý. No ona o dva dni prišla na svadbu a zabávala sa ako keby jej nič nebolo. Nik nemohol ani len tušiť, čo prežíva a parochňu mala urobenú tak, že by ste si ani nevšimli, čo je pod ňou.

Bola to bojovníčka, skvelá žena s veľkou vnútornou silou, o ktorej by sa dala napísať celá kniha. Vierka s veľkým srdcom nás navždy opustila, ale v mojom srdci bude stále žiť. Verím, že sa na nás usmieva z neba.

V spomienkach si ju uchovajú aj kolegovia a priatelia zo spoločnosti Unipharma a z Nemocnice Handlová.

Veľká česť jej pamiatke

Blažena Csovariová



\* 1956

† 2013

*„Neplačte za mnou, že som odišla, ten pokoj mi doprajte a peknú spomienku si na mňa uchovajte“*

S hlbokým zármutkom oznamujeme všetkým farmaceutom, že dňa 1. apríla 2013 vo veku 57 rokov nás navždy opustila naša kolegyňa

## PharmDr. Anna FELBÁBOVÁ (rod. Felingová)

Štúdium farmácie ukončila v roku 1980 v Bratislave a celý svoj profesionálny život trpezlivo pracovala v lekárni v Prešove. Tí, ktorí ste ju poznali, venujte jej pamiatke tichú spomienku, myšlienku, zapálenú sviečku či kratučku modlitbu.

*Nie zbohom, ale dovidenia v nebi Andulka naša.*

Kolegovia  
z miestnej Prešovskej komory



# Je spolupráca medzi lekárnikom a lekárom dôležitá?

## Jednoznačne!



Štatistiky hovoria, že zdravotná starostlivosť sa zlepšuje, ale bezpečnosť pacienta nestúpa. Údajne až 60 % omylov v terapii vzniká v dôsledku nesprávnej komunikácie medzi zdravotníckymi pracovníkmi. Touto problematikou sa 26. februára zaoberali študenti farmácie a medicíny. Na našej škole sa vtedy konal workshop o medziodborovej komunikácii a bezpečnosti pacienta vedený prezidentkou SŠŠF Máriou Rexovou.



### Michaela Barkociová, 1. ročník

■ Začal sa videom z dielne WHO, ukazujúcim, ako chaos a nedostatočná komunikácia medzi pracovníkmi nemocnice dokážu viesť až k smrti pacienta pri rutinnom podávaní onkologických liekov. Následne sme tento prípad analyzovali, diskutujúc, kde všade sa stala chyba a ako sa jej dalo predísť.

**Je nevyhnutné, aby lekári, farmaceuti a zdravotné sestry spolupracovali ako jeden tím.**

■ Aby dokázali efektívne podávať informácie nielen pacientovi, ale najmä medzi sebou, lebo zodpovednosť za život a zdravie pacienta nesú všetci dohromady.

■ To, že podať informácie dobre nie je také jednoduché, sme si vyskúšali v praxi pri malej hre. Jeden človek postavil útvar z lega. Druhý dostal také isté kocky a len na základe inštrukcií sa snažil postaviť presne to isté. Pri porovnávaní výsledkov sme sa veru nasmiali, čo už, veď je to len lego. A my sme ešte „len“ študenti. No prídu dni, kedy to bude zdravie niekoho iného a my budeme zdravotníci. A tento workshop nám ukázal, že rovnako dôležité ako získať vedomosti je naučiť

sa ich aj správne podávať v pracovnom kolektíve.

■ Skúšky sme prežili a hor sa do letného semestra. A aký by to bol začiatok bez poriadnej Open pharma párty v Mlynskej doline, všakže?

Takže 20. februára sme sa v Unique-u spojili s právnikmi. Organizátori si nás pekne pri vchode označkovali svietiacimi náramkami. Žltý znamenal flirt, červený zadaného človeka a zelený naopak, voľného. Musím priznať, že ma celkom bavilo v prestávke medzi tancami pozeráť, aké farby svietia na rukách bozkávajúcim sa dvojiciam. ☺

■ DJ Jancco a DJ Payo sa postarali o to, že po polnoci sa nebolo možné prepchať preplneným parketom. Etanol tiekol potokom, ale tentoraz sme na sebe nemali biele plášte. Príjemná zmena. Farmaceuti, právnici, architekti, botanici, učiteľia, všetci sa vykašľali na ranné vstávanie a povinnosti a do rána sa bavili tak, ako sa patrí. Ďakujeme SŠŠF a ich organizačným schopnostiam za vydarenú akciu a tešíme sa na ďalšie.



Open pharma párty



Farmaceutický ples Hradec Králové



### Peter Šišovský, 3. ročník

■ A celkom na záver krátka správa zo zahraničia: Slovenský spolok študentov farmácie bol začiatkom tohto roka pozvaný na každoročný farmaceutický ples do Hradca Králové a veru, bolo tam výborne! Každé stretnutie s českými priateľmi je cenné, pretože sa snažia prinášať svojim študentom možnosti, či už na vlastných, alebo medzinárodných podujatiach, aby mohli jedného dňa – keď skončia štúdium – vystúpiť z radu a povedať: Ja viem niečo viac! Úplne náhodne sme stretli ľudí, ktorí nakoniec významne pomohli aj našej TyFaVKe. Aj vďaka nim vám budeme schopní priniesť čo najplnohodnotnejší program. Samozrejme, riešili sme aj prípravu spolupráce na nasledujúci rok. Pretože študovať nie je iba o áčkach v indexe, ale aj o tom, koľko skúseností nazbierame, aby sme boli rozhladení a poznali svet a vedeli tieto skúsenosti využiť pri problémoch našich vlastných pacientov. Ďakujeme pekne, že ste si prečítali toto okienko ☺





autor: Peter Šišovský, 3. ročník,  
foto: archív SSŠF, Ján Štrba, Katarína Hanáková



↑ Kolkový veľkonočný turnaj

# TyFaVka

## Týždeň farmaceutického vzdelávania a kariéry 2013

■ V dňoch 18. – 21. marca sa na pôde Farmaceutickej fakulty konala TyFaVka 2013. Prvýkrát mali celú organizáciu na starosti študenti, konkrétne Slovenský spolok študentov farmácie (SSŠF).

■ V rámci Kariérnych dní farmaceutov (KDF), ktoré sú každoročne nosnou témou tohto podujatia, mali študenti možnosť osobne sa porozprávať so zástupcami zúčastnených partnerov, vyskúšať si simulovaný pracovný pohovor s HR manažérom, ale aj zúčastniť sa na zaujímavých prednáškach, workshopoch a súťažiach.

■ Konkrétne hneď v pondelok, kedy úplne po prvýkrát prebiehala súťaž „Clinical Skills Event“, v rámci ktorej si mohli študenti štvrtého a piateho ročníka overiť, ako sú schopní aplikovať vedomosti z klinickej farmakológie a toxikológie do prípadov z praxe. Naopak štvrtkové Majstrovstvá v lekárenskej komunikácii („Patient Counseling Event“) boli zase previerkou pre tých, ktorí sa nezľakli postaviť za táru a čeliť požiadavkám pacientov, ktorých aj tento rok simulovali študenti herectva. Tieto podujatia prináša SSŠF práve preto, aby sme sa už ako študenti zlepšili vo vedomostných, ale aj komunikačných schopnostiach. Práve o komunikácii bol aj stredajší workshop v podaní Ing. Nory Laukovej (F.A.M.E., s.r.o.), ktorá nám poskytla rady, ako sa správať v situáciách pacient – agresor či pacient – manipulátor, ale aj v prípadoch, kedy je problémom cena lieku.

■ Vrcholom TyFaVKy bývajú už každoročne Kariérne dni farmaceutov, ktoré sa aj tohto roku snažili poskytnúť čo najaktuálnejší obraz o farmaceutickom trhu práce. A vďaka prítomným partnerom z Česka (Benu) nielen na Slovensku. Sieť lekární Dr. Max sa zamerala jednak na prezentáciu vzdelávacieho programu Akadémia Dr. Max, v rámci prednášky „Ekonomika lekárne z pohľadu prevádzkovateľa siete lekární“ na kľúčové faktory, ktoré majú rozhodujúci význam pre hospodárenie lekárne, ale takisto aj na tému najčastejších liekových interakcií, s ktorými sa lekárnik za tárou stretne. Farmaceutická firma GlaxoSmithKline nám priniesla zaujímavú prednášku Vakcinácia – marketingový ťah či budúcnosť medicíny? a priblížila aj mnohé zo svojich bežiacich projektov v rámci osvetly. Absolventi sa môžu uchádzať o pozíciu monitora klinických štúdií či medicínskeho reprezentanta. Počas KDF si študenti mohli rozšíriť svoje vedomosti o aktuálnych ponukách práce aj v originálnej firme Sanofi, ktorá potvrdila, že na pohovoroch uprednostňujú vyštudovaných farmaceutov

a že majú pravdepodobne najviac tréningov na celom svete. Požiadavky na absolventov, ale aj svoje smerovanie a ciele nám prezentovali aj zástupcovia siete lekární SUNPHARMA GROUP a farmaceutickej firmy Gedeon Richter. Nemenej dôležitá je však aj znalosť zákona, a práve najnovšie a najkritickejšie legislatívne zmeny nám priniesla Dr. Mgr. Jana Srníková (ADL). Zamerala sa na problematiku reexportu liekov či nepeňažného príjmu na odborných podujatiach a jeho zdaňovaním. Tí, ktorí sa zaujímajú o tvorbu legislatívy na európskej úrovni, si prišli na svoje počas prednášky PGEU (The Pharmaceutical Group of the European Union), o možnostiach očkovania proti chripke zase prezentovala MUDr. Andrea Čulmanová. Vyvrcholením nevzdelávacích podujatí bol naopak Team building farmaceutov, ktorý sa aj po druhýkrát konal v lodenici UK.

■ Ďakujeme Farmaceutickej fakulte UK, SLEK (Slovenská lekárnická komora), PGEU, ADL – špeciálne Dr. Mgr. Jane Srníkovej, a samozrejme Ing. Dr. Nore Laukovej za ich aktívnu účasť, partnerom KDF, menovite: sieť lekární Dr. Max, GlaxoSmithKline, Sanofi, SUNPHARMA, Gedeon Richter a zástupcom z Českej republiky Benu. V neposlednom rade Márii Rexovej, prezidentke SSŠF 2012/13.

■ 26. marca sa konal náš prvý Veľkonočný kolkový turnaj. V napínavom, úsmevnom, no jednoznačne skvelom „zápase“, si nakoniec prvé miesto vybojoval tím 1 kilometer (Martin Rupp, Tomáš Habovštiak, František Podivínsky a Lenka Kullová), druhí skončili Profesori s kapitánom Mgr. Stowasserom a tretí Dedeckoci na čele s Jozefom Kaštelym. Dúfame, že si turnaj všetci čo najlepšie užili, že už viacerí z nás vieme, aký je rozdiel medzi kolkami a bowlingom, a pre všetkých ostatných, ktorí sa nemohli zúčastniť máme dobrú správu: z takýchto podujatí by sme radi urobili tradíciu, aby bol študentský život na FaF UK pestrý. Ďakujeme Jozefovi Kaštelymu za organizáciu. ■

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

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

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



- **Mont Blanc LA ušné kvapky** – sú určené na pravidelnú starostlivosť o vonkajší zvukovod. Riedia a rozpúšťajú ušný maz, čím ho pomáhajú odstrániť spolu s nečistotami.
- **Mont Blanc LA ušné sviece s levanduľovým olejom** – vyrovnávajú tlak v ušných dutinách, šetrne odstraňujú nečistoty a uvoľnený ušný maz.

### SUDOKU

Ak ste v aprílovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou **Sorea s. r. o.**, vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: **2476 – 2937 – 8352**. Úspešní lúštitelia postúpili do žrebovania.

Vstupenky do relaxačných centier od spoločnosti Sorea s. r. o. vyhrávajú: • **Magdaléna Krehlíková**, Lekáreň Na rohu, Kysucké Nové Mesto • **Ivana Hriadeľová**, Lekárske odd. vo FN, Trenčín • **Daniela Forraiová**, Lekáreň IRIS, Prešov • Výhercom gratulujeme.

### KRÍŽOVKA

Ak ste v aprílovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou **Mevet s. r. o.**, a tajnička po vylúštení krížovky znela „**Frontline Combo je prvou voľbou v boji s parazitmi u zvierat**“, postúpili ste do žrebovania.

Darčeky od spoločnosti **Mevet s. r. o.** vyhrávajú: • **Daniela Kubalová**, Lekáreň pod Hájom, Dubnica nad Váhom • **Mgr. Mária Jakubcová**, Lekáreň Zdravie, Brodské • **PharmDr. Lubica Košťálová**, Lekáreň ADUS-CENTRUM, Poprad • Výhercom gratulujeme.

Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcíkov v abecednom poradí od A – L do 26. 05. 2013. Možno to budete Vy, komu pošleme balíček, ktorý venuje spoločnosť **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.



Spracovala: Mgr. Ivana Murinová  
Foto: autorka



↑ akademik Ladislav Dérer

# 53. Dérerov memoriál



Podujatie otvorila prezidentka SIS **prof. MUDr. Ivica Lazúrová, CSc., FRCP**: „Som veľmi rada, že sa toto podujatie stalo už tradíciou pre slovenskú internistickú obec.“ Medzi prítomnými privítala členov čestného predsedníctva SIS, prvého prorektora a prorektora pre ďalšie vzdelávanie Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave, **prof. MUDr. Petra Šimka, CSc.**, prezidenta Slovenskej lekárskej spoločnosti, **prof. MUDr. Petra Krištúfka, CSc.**, riaditeľa Nemocnice akademika Ladislava Déreera, **MUDr. Tomáša Hegera**, riaditeľa Univerzitnej nemocnice Bratislava **MUDr. Miroslava Bdžocha, PhD., MPH**, a vedeckú sekretárku SIS **doc. MUDr. Soňu Kiňovú, CSc.**

Podujatie zorganizovali **prof. MUDr. Milan Pavlovič, CSc.** a **prof. MUDr. Štefan Hrušovský, CSc., Dr. SVS.**, za čo im prof. Lazúrová nezabudla poďakovať a tiež ich pochválila za komplexne zostavený program.

Po príhovoroch profesorov Šimka, Krištúfka a MUDr. Hegera sa konalo slávnostné udeľovanie **Dérerovej ceny** predsedníctva SLS za rok 2012. Cena sa každoročne udeľuje za memoriálovú prednášku, ale aj za mimoriadny prínos pre internistickú spoločnosť v oblasti pedagogiky, liečebno-preventívnej oblasti a v oblasti vedy. Tento rok bola udelená **prof. MUDr. Viere Štvrtinovej, CSc.** Ďalšími laureátmi, ktorým sa dostalo pocty

V piatok 12. apríla 2013 sa poslucháreň Nemocnice akad. L. Déreera na bratislavských Kramároch zaplnila lekármi. Konal sa tu už 53. Dérerov memoriál a Vedecká pracovná schôdza Slovenskej internistickej spoločnosti – Dérerov deň. Tieto dve podujatia podporila aj UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť, ako hlavný reklamný partner podujatia.

v súvislosti s ich doterajšou významnou a záslužnou prácou v oblasti internej medicíny sa stali **prof. MUDr. Viliam Bada, CSc.** a **doc. MUDr. Egon Gočár CSc.** Výbor SIS sa rozhodol odovzdať ďakovné listy **doc. MUDr. Jurajovi Hrnčiarovi, CSc., doc. MUDr. Slavomíre Filipovej, CSc., doc. MUDr. Bohušovi Renkerovi, prof. MUDr. Ivanovi Ďurišovi, DrSc., doc. MUDr. Jozefovi Mardiakovi, CSc., prof. MUDr. Jozefovi Rovenskému, DrSc., prof. MUDr. Antonovi Vavrečkovi, CSc. a MUDr. Mariánovi Kaščákovi, PhD.**

Súčasťou úvodnej časti Dérerovho memoriálu bolo aj udelenie ceny za najlepšiu publikáciu, ktorú za rok 2012 získal **prof. MUDr. Igor Riečanský, CSc.** za publikáciu **Lavé infarkty**. „Je o infarktoch u ľudí do veku 40 rokov, kde vidieť ako komplexne treba pacienta riešiť vo všetkých vekových skupinách,“ povedal pri preberaní ocenenia.

■ ■ ■ V rámci podujatia prebehol aj krst knihy **prof. Hrušovského Internistická propedeutika**. Kniha má 50 autorov z celého Slovenska. Sám autor o nej povedal: „Nové vedenie SIS vytvorilo pred približne dvomi rokmi ofenzívu pre internú medicínu ako integrovaný odbor a myslím si, že do tejto ofenzívy sa zahŕňa aj vznik tohto diela. Dúfam, že si nájde cestu ku všetkým internistom a ku všetkým internistickým odborom.“

■ ■ ■ Memoriálovú prednášku prezentoval tento rok **prof. MUDr. Ivan Takáč, PhD.** Zamerail sa na **Retrospektívy a perspektívy personalizovanej liečby cukrovky**. Na začiatok vysvetlil, prečo sa v prednáške pre internistov venuje cukrovke: „Diabetes je ochorenie, ktoré svojimi komplikáciami zasahuje do celej oblasti internej medicíny.“ Spomenul, ako sa medicína historicky vyvíjala vo vzťahu k personalizácii. Zdôraznil najmä genetickú úroveň personalizácie, keďže gény môžu ovplyvňovať farmakokinetiku aj farmakodynamiku lieku. Prítomných oboznámil s tým, že farmakogenetické štúdie pomôžu identifikovať skupiny pacientov, ktoré budú mať väčší prínos konkrétnych liekov, že štúdie s génmi ovplyvňujúce farmakokinetiku môžu viesť k zisťovaniu maximálnej potrebnej dávky a tým aj k eliminácii nežiaducich účinkov liečby a tiež, že tak bude možné identifikovať diabetikov, ktorí sú obzvlášť citliví k patogénnemu efektu hyperglykémie a zamerať na nich tú najintenzívnejšiu glykemickú kompenzáciu.

■ ■ ■ „Interná medicína bola kráľovnou medicíny, je to však tak aj dnes?“ Takto začala svoju prednášku **Kde je miesto internistu a aká je jeho úloha v 21. storočí doc. Kiňová**. Keďže interná medicína sa zaoberá celým človekom, môžeme ju zaradiť medzi najťažšie odbory medicíny, jej význam sa však v dnešnej dobe podceňuje a špecializácie sa naopak preceňujú. Podľa doc. Kiňovej je dôležité vplývať na mladých lekárov, aby sa špecializovali vo všeobecnej internej medicíne: „Aj špecialista je lepší vtedy, ak buduje svoju špecializáciu na veľkom základe, na kmeni stromu – na internej medicíne.“ Docentka zároveň predstavila svoju novú knihu Interná medicína, ktorá by mala vyjsť začiatkom mája tohto roku.

■ ■ ■ **Prof. Hrušovský** počas svojej prezentácie na tému **Propedeutika v modernej internej medicíne** predstavil staršie i aktuálne publikácie rozoberajúce propedeutiku vnútorného lekárstva. „Propedeutika je neotrasiteľným základom profesionality, prepája medicínu so všetkými aspektmi života,“ povedal.

■ ■ ■ **Obezita**, vysoká hladina triacylglycerolov, nízka hladina HDL cholesterolu, vysoký krvný tlak, vysoká hladina cukru v krvi – toto všetko sú menovatele syndrómu X alebo syndrómu inzulínovej rezistencie, inak povedané **metabolického syndrómu**. Práve o ňom si prednášku pripravili **prof. MUDr. Peter Galajda, CSc.** a **prof. MUDr. Marián Mokáň, DrSc.** „Metabolický syndróm je dnes definovaný ako nenáhodný spoločný výskyt prediabetologických stavov, centrálnnej obezity, aterogénnej dyslipidémie, artériovej hypertenzie a ďalších faktorov, ktoré sa podieľajú na zvýšenom kumulatívnom riziku nielen ischemickej choroby srdca, ale aj diabetes mellitus II. typu,“ upozornil prof. Galajda. Prevenciou by mala byť najmä fyzická aktivita a zdravé stravovanie.

■ ■ ■ **Prof. MUDr. Viliam Bada, CSc.** vystúpil so zaujímavou prednáškou **Vláknina, čokoláda a cievný endotel**. „Rôzne ochorenia môžu mať spoločnú príčinu – nedostatok vlákniny. Chlieb farbía karamelom, aby bol tmavý a ľudia veria, že to pomáha. Samozrejme, že nemôže,“ usmieval sa. Hovoril aj o tom, že počas

# 53. MEMORIÁL AKAD. L. PÉTERKA



Zľava: prof. MUDr. Peter Kríšťúfek, CSc., MUDr. Tomáš Heger a prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.



Krst knihy Internistická propedeutika



Prof. Kríšťúfek gratuluje prof. Štvrtinovej k významnému oceneniu



Počas prestávky lekárov zaujal časopis Lekárnik

švajčiarskej klinickej štúdie skúsili dávať ľuďom so srdcovým zlyhaním dva druhy čokolády – s antioxidantmi a bez nich. Ani jeden z pacientov nerozoznal dobrú čokoládu od zlej, ale rozdiel poznal ich cievny endotel. Čokoláda s vysokým obsahom antioxidantov u chorých so zlyhaním srdca napríklad znižila adhéziu trombocytov.

■ ■ ■ **Biomarkery pri srdcovom zlyhaní** – tak znela prednáška **prof. MUDr. Jána Murína, CSc.**, podľa ktorého: „*Klinický biomarker má byť presný, rýchlo dostupný, je vhodné, keď priniesie novú informáciu popri klinickom vyšetrení a keď je k dispozícii okamžite.*“ Hovoril konkrétne o dvoch biomarkeroch – o troponíne a BNP.

■ ■ ■ **Prof. MUDr. Peter Pontuch, CSc.** upriamil pozornosť prítomných na **Klinické a genetické faktory ovplyvňujúce vývoj diabetickej nefropatie.**

■ ■ ■ **Doc. MUDr. Martin Demeš, CSc. a MUDr. Andrea Farkašová** pripravili prednášku **Novšie poznatky o akútnom zlyhaní obličiek.** „*Rizikovými skupinami sú najmä starší pacienti, deti, diabetici, pacienti s CKD, hypertonici,*“ uviedol doc. Demeš. V rámci prevencie neodporúča používať diuretiká.

■ ■ ■ **Prof. Lazúrová** po prestávke hovorila o **Manažmente pri adrenálnych incidentalómoch**, pričom informovala o viacerých diagnostických možnostiach a odporúčaníach.

■ ■ ■ Na téme **Individualizácia liečby v tyreológii** sa podieľali **prof. MUDr. Juraj Payer, CSc., MUDr. Eva Némethová a MUDr. Jana Kollerová.** MUDr. Kollerová spomenula dva príklady liečby v tyreológii – liečbu

levotyroxínom a tyreostatikami. „*Individuálny prístup k liečbe pacienta s ochorením štítnej žľazy je základom efektívnej a bezpečnej liečby. Zohľadnenie variability rôznych faktorov pacienta, chorôb a farmakologickej intervencie vedie k optimálnemu výsledku liečby a zlepšeniu compliance pacienta,*“ upozornila na konci prednášky.

■ ■ ■ O **súčasnom pohľade na diagnostiku a liečbu neuroendokrinných nádorov** informoval **prof. MUDr. Rudolf Hyrdel, CSc.** Miestom vzniku

neuroendokrinných nádorov bývajú zväčša GIT, pľúca, GT, hypofýza a pankreas, pričom pri pankreatických endokrinných nádoroch chýbajú typické symptómy. „*Často sú pripisované iným ochoreniam. Užitočným nástrojom pre stanovenie diagnózy a prognózy pacienta sú markery krvi, moču a tkanív,*“ povedal prof. Hyrdel.

■ ■ ■ **MUDr. Laura Gombošová, PhD.** prezentovala prednášku **Pokroky v diagnostike a liečbe klostrídiových infekcií čreva.** Rizikovými faktormi pre vznik KIC sú antibiotická liečba v posledných troch mesiacoch, antisekretčná liečba, onkologická liečba a pod. Čo sa týka liečby KIC, používajú sa účinné látky metronidazol, teikoplanín, fidaxomicín alebo vankomycín. Pri metronidazole bolo preukázané vysoké percento rekurencií, kým u fidaxomicínu a vankomycínu je percento rekurencií nízke, no vankomycín potláča črevnú flóru. „*Probiotiká majú efekt len v prípade prevencie rekurencií,*“ informovala MUDr. Gombošová.

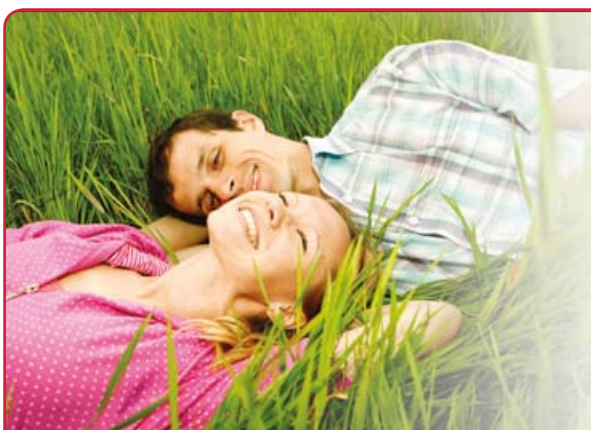
■ ■ ■ Na **novinky v poznatkoch o vysokom krvnom tlaku** upozornila **MUDr. Viera Smetanová, PhD.** „*Až u 29,3% antihypertenzívne neliečených diabetikov a u 42,5% diabetikov liečených antihypertenzívami bola dokázaná maskovaná hypertenzia,*“ povedala.

■ ■ ■ **Doc. MUDr. Ludovít Gašpar, CSc., MUDr. Martin Čaprnda, PhD. a MUDr. Eva Gašparová, CSc.** si pripravili poslednú prednášku v programe Dérerovho dňa – **Vplyv hluku na somatické a psychické zdravie.** „*Počet pracovísk a profesií, pri ktorých hluk môže predstavovať závažný zdravotný problém, je obrovský. Zamestnanci telefónnych centráľ (tzv. call centier) môžu byť vystavení i akustickému šoku, tresku. Prehrávače hudby majú na výstupoch slúchadiel intenzitu od 80 do 120 dB. Tento zvuk preniká bez akýchkoľvek strát a obmedzení priamo do uší, a preto možno očakávať postupné poškodzovanie sluchu,*“ upozornil doc. Gašpar.



Dérerov deň priniesol lekárom množstvo bohatých informácií. Akademik L. Dérer by mal radosť, že prednáškovú miestnosť zaplnilo množstvo odborníkov, ktorí svoj život zasvätili starostlivosti o to najdôležitejšie, o zdravie človeka. ■

inzercia



## Imunoglukan P4H® kapsuly

výživový doplnok  
s prírodným imunoglukanom a vitamínom C

- prispieva k správne fungovaniu imunitného systému
- dlhodobá podpora imunitného systému v rizikovom období
- v stave vyčerpania a stresu

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



Výrobca: PLEURAN, s.r.o., Bratislava  
Obch. zastúpnie: IMUNOGLUKAN, s.r.o., Bratislava  
info@imunoglukan.com, www.imunoglukan.com



PhDr. Petra Klastová  
Pappová, PhD.  
psychoterapeutka  
klinická psychologička  
Bratislava

O psychoterapii sa niekedy hovorí aj ako o „liečbe rozhovorom“. V závislosti od zamerania terapeuta môžu byť okrem rozhovoru použité aj iné techniky, ako napríklad hranie rolí, tvorba rôznych vzťahových konštelácií, arteterapia, muzikoterapia, vnútorná práca s rôznymi imagináciami, písanie denníka a mnohé ďalšie.

Psychoterapia ako účinný pomocník, nie však „všielik“

## Možnosti a limity psychoterapie



### ■ Kto potrebuje psychoterapiu?

► V procese psychoterapie sa klient učí porozumieť svojim pocitom a správaniu, a tiež rozpoznať vzorce, podľa ktorých uvažuje o sebe samom, o druhých ľuďoch a o svojom živote ako takom.

► Dôvody, pre ktoré ľudia vyhľadávajú psychoterapiu bývajú rôzne, ich spoločným menovateľom však obvykle býva to, že sa človek necíti dobre, je nespokojný, niečo mu v živote chýba alebo naopak prekáža. Ľudia často prichádzajú do psychoterapie, pretože sa cítia úzkostní, depresívni alebo prázdni, zažívajúci nadmerný stres, prežili nejakú stratu alebo traumu, majú psychosomatické ťažkosti, sú sklamaní niekým alebo niečím v živote, nenaplnení v práci alebo vo vzťahoch, niektorí trpia výbuchmi zlosti, ktoré im kazia vzťahy, iní naopak nedokážu prejavovať nespokojnosť a hnev. Niekedy majú pocit, že im v živote chýba zmysel alebo sú len nespokojní a nedokážu presne pomenovať, čo im chýba. Menej častým, ale rovnako dobrým dôvodom pre vyhľadanie psychoterapeuta býva túžba dozvedieť sa niečo nové o sebe, niečo sa naučiť a prispieť tak k rozvoju vlastnej osobnosti.

► Rozhovor s kvalifikovaným psychoterapeutom alebo psychoterapeutkou môže poskytnúť podporu a podržanie počas ťažkého životného obdobia a napomôcť pozitívnej zmene v myslení,

správaní a prežívaní človeka. Psychoterapia môže ľuďom, ktorí ju absolvujú, pomôcť s mnohými ťažkosťami, napríklad s úzkostnými alebo depresívnymi stavmi, poruchami príjmu potravy, sebaopoškodzovaním, rôznymi závislosťami, fóbiami, pri rozpade dôležitého vzťahu alebo strate blízkej osoby, či strate zamestnania, pri vážnom ochorení, pri zneužití alebo traume, pri poruchách vlastnej identity alebo pri chýbaní či strate zmyslu života. Mnohí často opakujú rovnaké vzorce správania, ktorými si sami škodia. Cieľom psychoterapie je aj uvedomiť si tieto škodlivé vzorce správania a porozumieť tomu, prečo sa vyvinuli. Niekedy sa stane, že bolestivé alebo stresujúce zážitky z minulosti nedokáže človek adekvátne spracovať a môžu ovplyvňovať jeho súčasný život, spôsob akým sa správa, ako uvažuje, ako prežíva jednotlivé situácie. Niekedy súvislosť medzi prežitou minulosťou a súčasnou situáciou nemusí byť zjavná. Inokedy môže byť jasná príčina, ale človek si sám nedokáže pomôcť a dostatočne integrovať následky prežitej udalosti.

### ■ Terapeutický rozhovor nie je bežnou konverzáciou

► Psychoterapia predstavuje pre klienta bezpečný priestor, v ktorom môže otvorene hovoriť o svojom prežívaní, svojich



zážitkoch, ťažkostiach, radoostiach či obavách do takej hĺbky, ako možno predtým nemohol alebo nedokázal. Psychoterapeut je viazaný mlčanlivosťou a je povinný chrániť súkromie svojho klienta. To znamená, že klient môže pred svojím okolím pokojne hovoriť o tom, že chodí na psychoterapiu, ale terapeut nesmie identitu svojich klientov zverejniť pred nikým.

► V procese psychoterapie by terapeut nemal poskytovať rady, čo by mal klient robiť, ale mal by mu pomôcť nájsť vlastné riešenia a pomôcť mu vycítiť, čo by pre neho bolo „dobré“. Psychoterapeut nemá „recept“ na to, čo by mal ten-ktorý človek robiť alebo ako by mal žiť a taktiež nie je „jasnovidcom“, aby dokázal určiť, čo je pre život niekoho iného dobré. Úlohou psychoterapeuta je sprevádzať klienta v jeho životných situáciách, pomáhať mu hľadať skryté rezervy a spoznať vlastné hranice. Toto umožní, že lepšie porozumie sám sebe, a sám vycíti, čo by bolo pre jeho život dobré.

► Ludia niekedy prichádzajú do psychoterapie a nevedia presne pomenovať, čo ich trápi. Niektorí cítia, že sa nevedia pohnúť z miesta, akoby vo svojom živote uviazli. V procese psychoterapie môžu rozpoznať prekážky, ktoré im bránia v dosiahnutí pozitívnych zmien. Niekedy sú takouto prekážkou pocity hanby alebo viny či strach z nového.

► Ak by terapeut „len“ poskytoval klientovi rady, čo má robiť, posilňoval by v ňom závislosť a neschopnosť vlastného rozhodovania a prevzatia zodpovednosti za svoj život. Úloha psychoterapie je presne opačná, a síce, priviesť klienta k zrelosti, samostatnosti a zodpovednosti, ako aj k zbaveniu sa prípadných závislostí, a umožniť mu rozvinúť svoj plný osobnostný potenciál.

## ■ Dôvera, blízkosť, bezpečie

► Pre úspešnú psychoterapiu je potrebná dobrá vzájomná spolupráca medzi klientom a terapeutom, založená na vzájomnej dôvere, úcte a rešpekte. Ide o veľmi intenzívny proces, hlavne pokiaľ terapia trvá dlhšie obdobie, a v rámci tohto procesu vzniká medzi klientom a terapeutom určitá emocionálna blízkosť. Táto umocňuje pocit bezpečia a dôvery, ktorý je potrebný pre to, aby mohla byť psychoterapia úspešná. Niekedy stačí pár sedení a klient dosiahne potrebný náhľad a začne uskutočňovať zmeny vo svojom živote, najmä pokiaľ ide o konkrétnu, nie príliš dlho trvajúcu situáciu. Inokedy je potrebný dlhší časový rámec. Psychoterapia zameraná na zmenu osobnosti človeka môže trvať aj niekoľko rokov.

► Psychoterapiu môžu absolvovať ľudia, ktorí majú záujem o vlastný rozvoj, ľudia, ktorí majú tzv. „bežné“ problémy (občasné úzkosti, depresie, pocity nespokojnosti), ľudia v záťažových životných situáciách, ako aj ľudia ktorí majú vážnejšie psychické problémy, príp. sa liečia na nejakú „psychiatrickú diagnózu“. Čiže psychoterapia je pre každého, kto je motivovaný k zmene, a kto je zároveň ochotný prijať, že pre zmenu svojej situácie bude musieť aj niečo urobiť. Nie je primárne vhodná pre ľudí, ktorí zmene otvorení nie sú, alebo očakávajú, že ich situáciu za nich vyrieši niekto iný.

► Každý psychoterapeut by mal byť absolventom špeciálneho vzdelávania v niektorom psychoterapeutickom smere. Zameranie psychoterapeuta nemusí byť pre klienta veľmi dôležité. Vzdelanie psychoterapeuta v konkrétnom psychoterapeutickom smere by malo skôr „sadrnúť“ terapeutovi, aby sa cítil isto v tom, čo robí a dávalo mu to zmysel. Rôzne terapeutické smery sa dajú považovať skôr za rôzne cesty k rovnakému cieľu – pomôcť klientovi lepšie zvládať svoju situáciu, objaviť svoje skryté rezervy a prípadne napomôcť rozvoju jeho osobnosti. Pre úspech tohto cieľa je dôležitá skôr osobnosť psychoterapeuta, či klientovi ako človek „sadne“, a či sa medzi nimi podarí vytvoriť dobrý kontakt a vzájomnú dôveru.

► Pred návštevou psychoterapeuta by si potenciálny klient mal overiť, či má psychoterapeut potrebné vzdelanie na vykonávanie psychoterapie, či pracuje na priamu platbu alebo sú jeho služby preplácané zdravotnou poisťovňou, a ak áno, do akej výšky, koľko sedení a kedy (väčšinou je potrebná medicínska diagnóza a odporúčanie od lekára). Klient by si tiež mal dať možnosť vybrať si terapeuta podľa toho, ako na neho pôsobí, napr. z odporúčania niekoho iného, z informácií, ktoré o ňom má, napr. z webovej stránky a pod.

inzercia

Prírodná farmácia



u sv. Hildegardy

ČAJE SYPANÉ  
ALEBO V  
NÁLEVOVÝCH  
VRECKÁCH

ČAJ NA ZÁPÁL ŽALÚDKA  
A HELICOBACTERE PYLORI  
ČAJ NA PREČISTENIE KRVI  
A REGENERÁCIU PEČENE  
SLEZ NEBADANÝ - LIST

TINKTÚRY  
MASTI

PROPOISOVÁ TINKTÚRA  
ECHINACEOVÁ TINKTÚRA  
MAŠŤ NA ŽILY  
FIAKOVÁ MAŠŤ

KONTAKT: Po- Pi od 9:45 - 16:45  
TEL: 037 741 3429, NITRA  
Email: pf@prirrodnafarmacia.sk  
WEB: www.prirrodnafarmacia.sk

VIAC AKO 20 ROKOV PRE VÁS VYRÁBAME BYLINNÉ ČAJE, BYLINNÉ TINKTÚRY,  
ŠPECIÁLNE OLEJE A MASTI NA ŠIROKÉ SPEKTRUM ZDRAVOTNÝCH PROBLÉMOV



- Čajovník (*Thea sinensis*) je stálezelená rastlina z rodu
- *Camellia*. Botanici všeobecne rozoznávajú tri hlavné
- skupiny: čínsku, assámsku a indočínsku.

# Camellia Sinensis

## spracovanie a účinky

Stela Vartovníková  
farmaceutický laborant  
Lekáreň Sv. Kríža, Stupava



napr. podnebie, kvalita pôdy, nadmorská výška, prostredie, v ktorom sa čaj zbiera a spracováva a i.

### ▣ Aké je chemické zloženie čaju?

■ Listy čajovníka obsahujú určité množstvo chemických látok vrátane aminokyselín, karbohydrátov, minerálov ako sú vápnik, zinok a horčík, dôležité pre fyzický vývoj, draslík, ktorý pomáha udržiavať v organizme rovnováhu tekutín a posilňuje srdce, vitamínov B1, B2 a B6, kyselinu listovú, kofeín a polyfenoly, hlavne flavonoidy. Zo 75–80% ich tvorí voda, ktorej obsah behom zavädania, teda prvej fázy spracovania, klesne na 60–70 %.

■ V priebehu fermentácie oolongu a čierneho čaju sa flavonoidy oksyliujú, aby výslednému nálevu dodali jedinečnú chuť a charakteristickú farbu. Flavonoidy a kofeín prepožičiavajú nápoju horkastú a trpkú príchuť, thein a aminokyseliny zase arómu a sladkosť. Pri sušení sa nielen redukuje obsah vody zhruba na 3 %, ale tiež sa ničia enzýmy spôsobujúce oxidáciu.

■ Dosiaľ bolo rozpoznávaných vyše 550 chemických látok, napr. uhľovodíky, alkoholy a kyseliny. Väčšina z nich vzniká v priebehu spracovania a každá predáva výslednému produktu svoje vlastnosti. Chuť čaju však prevažne určujú rôzne polyfenoly, bežne, no nesprávne nazývané triesloviny.

■ Kofeín patrí k najvýznamnejším zložkám čaju. Pôsobí ako ľahký stimulant a zlepšuje činnosť tráviacich štiav. Nachádza sa vo všetkých druhoch čaju, ale v odlišnom množstve. S priemernou šálkou zeleného čaju vypijete asi 6–16 mg kofeínu, v šálke oolongu najmenej 12 mg, a čierneho čaju 60–180 mg. Kofeín z kávy sa vstrebáva do krvi veľmi rýchlo a tak zrýchľuje jej obeh a činnosť srdca, polyfenoly v čaji jeho absorpciu spomaľujú. Účinky kofeínu pocíti milovník čaju pomalšie, ale látka zostáva

v tele omnoho dlhšie, preto čaj osvieži a povzbudí na dlhšiu dobu ako káva.

■ Kedysi si ľudia mysleli, že rôzne druhy čajov pochádzajú z rôznych rastlín. V skutočnosti sa 5 hlavných druhov čaju – biely, zelený, oolong, čierny a ovonnaný líši iba spôsobom spracovania. Každý druh zahŕňa ešte mnoho rôznych obmien a tak na celom svete existuje viac než 3 000 druhov čaju.

### ▣ Čajovník čínsky

(*Camellia sinensis*) dorastá do výšky 2–3 m. Darí sa mu v Číne, Tibete a Japonsku. Je odolný voči chladu a môže produkovať 5 cm dlhé listy až sto rokov.

### ▣ Čajovník assámsky

(*Camellia assamica*) je považovaný skôr za strom ako krík. Dorastá do výšky 14–18 m. Vyhovuje mu tropické podnebie. Listy má 15–35 cm dlhé a poskytujú úrodu približne 40 rokov.

■ Indočínsku skupinu tvoria nízke stromy a používajú sa väčšinou na kríženie.

■ Čajovník vytvára tmavozelené lesklé kožovité listy a krehké malé biele kvety o priemere zhruba 2,5 cm s 5–9 okvetnými lístkami pripomínajúcimi jazmín. Z kvetu sa vyvinie plod podobný muškátovému oriešku, ktorý obsahuje 1–3 semená.

■ Najlepšie prospieva vo veľmi teplom, vlhkom prostredí. Najvhodnejšia teplota pre pestovanie je od 10 do 29,5°C, ročné zrážky 2 000–2 280 mm a nadmorská výška 300–2 100 m. n. m. Kombinácia správnej nadmorskej výšky a vlhkosti zaisťuje žiaduci pomalý rast. Čajovníkové listy pochádzajúce z vyššej nadmorskej výšky dávajú výraznejší a kvalitnejší nálev, napr. Golden nepál, Darjeeling alebo vysokohorské Ceylony sa pripravujú z listov čajovníkov pestovaných vo výške cez 1200 m. n. m. Aj čierny čaj vyrobený z lístkov týchto kríkov má vzhľad zeleného čaju s modrosivým nádychom.

■ Rovnako ako pri pestovaní hrozna a výrobe vína ovplyvňuje výslednú chuť a kvalitu čaju mnoho dôležitých nepriamych faktorov ako







### ▣ Biely čaj

Biely čaj produkuje v obmedzenom množstve Čína a Srí Lanka. Zbierajú sa biele čajové púčiky a celkom mladé striebřisté listové špičky. Nechajú sa zavädnúť, aby sa z nich odparila voda a potom sa sušia na slnku, neohrievajú sa ani nelisujú. Pupene si zachovávajú strieborno-biely vzhľad (niekedy sú označované ako Silver Tip) a poskytujú veľmi svetlý nálev slamovo-žltej farby. Biely čaj je pomerne vzácny, cenený vďaka svojim regeneračným účinkom. Je nazývaný šampanským medzi čajmi. Chlpaté výhonky obsahujú veľa polyfenolov, preto sú výbornými antioxidantmi.



### ▣ Zelený čaj

O zelenom čaji sa obvykle hovorí ako o nefermentovanom. Čerstvo otrhané lístky sa najskôr nechajú zavädnúť a potom sa tepelne ošetrujú, aby sa zabránilo fermentácii. V Číne sa na mnohých miestach stále uplatňuje ručné spracovanie, hlavne pri najkvalitnejších čajoch. Podľa tradičnej metódy sa zelené lístky rozložia v tenkej vrstve na bambusové pláty a na 1–2 h sa vystavia slnečnému lúčom alebo prirodzenému teplému vzduchu. Potom sa vkladajú po malých množstvách na rozpálené panvice a rýchlo sa rukami premiešavajú. Pritom zvlhnu a zmäknú. Po 4–5 min sa vláčne lístky zvinú na bambusových stoloch a znovu sa tepelne ošetrí. Toto sa opakuje niekoľkokrát za sebou. Nakoniec sa triedia podľa veľkosti. V Japonsku sa naopak lístky rýchlo naparujú na pohybujúcom sa páse, aby zvláčneli a zmäkli. Potom sa ochladia a opakovane zvinujú, krúčia a sušia, kým nestratia vlhkosť. Pri poslednom zvinovaní sa tvarujú a v poslednej fáze dosušujú. Po vychladnutí sa plnia do vzduchotesných nádob, v ktorých sa dopravujú k obchodníkom. Najširší záber blahodarných účinkov nájdeme práve v zelenom čaji:

- pomáha zvyšovať imunitu kvôli vysokému obsahu vitamínu C
- obsah fluóru ho predurčuje k posilňovaniu zubnej skloviny
- vďaka antioxidantnému účinku znižuje riziko rakoviny a srdcovo-cievnych chorôb (v 3 šálkach zeleného čaju je osemkrát viac antioxidantnej energie ako v jednom jablku)
- kofeín zvyšuje bdelosť a sústredenie
- má detoxikačné účinky
- pomáha znižovať hladinu cukru a cholesterolu v krvi
- polyfenoly so svojím protizápalovým účinkom pomáhajú pri ochoreniach kože
- pri pití zeleného čaju vlasy získavajú zamatový lesk

### ▣ Oolong

Názov je odvodený z čínskeho Wu-lung (čierny drak). Je všeobecne známy ako polofermentovaný čaj. Produkuje ho hlavne Čína a Taiwan. Odrtnuté lístky sa nechajú prudko zavädnúť na priamom slnku a potom sa šetrne pretriasajú v bambusových košoch, aby trocha zmäkli. Nasleduje striedavé pretriasanie a sušenie, kým lístky jemne nezostihnú. Vplyvom reakcie chemických látok v listoch a kyslíkom získavajú okraje červenkastú farbu. Táto čiastočná fermentácia (12–20 %) sa zastaví tepelným ošetrením. Oolong vždy tvoria celé listy. Niektoré oolongy podstupujú dlhšiu fermentáciu a preto sú tmavšie a poskytujú nálev sýtejšej a tmavšej farby. Oolong je viacnálevový čaj, to znamená, že z jednej dávky môžeme pripraviť viac šálok. Je to čaj s veľmi plnou chuťou a kvôli vysokému obsahu kofeínu silne povzbudzujúci. Chuťou je podobný čiernemu čaju, aj keď jeho chuť je nezameniteľná, ale účinkami sa vyrovná čaju zelenému.

### ▣ Baozhong

Ďalším typom polofermentovaného čaju je baozhong, ktorý predstavuje samostatnú kapitolu medzi zeleným



čajom a oolongom. Fermentácia trvá kratšiu dobu ako u oolongu. Účinky sú rovnaké.



### ▣ Čierny čaj

Výrobný proces čierneho čaju zahŕňa štyri základné kroky: zavädanie, zvinovanie, fermentáciu a sušenie. Podľa tradičnej metódy sa lístky nechajú zavädnúť, kvalitnejšie odrody v tieni, aby boli dostatočne ohybné, aby sa dali zvinúť. V tejto fáze vydávajú ovocnú, skoro jablčnú vôňu. Pri zvinovaní sa bunky v listoch narušia, čím sa začnú uvoľňovať chemické látky, ktoré prepožičiavajú výslednému nálevu farbu a chuť. Niekde sa to stále robí ručne, ale používajú sa aj špeciálne stroje (rollery), ktoré lístky zároveň ľahko podrvia. V ďalšom stupni spracovania sa rozložia vo vlhkom, chladnom prostredí na 1–2 h. Pritom sa oksyliujú, fermentujú a menia farbu zo zelenej na červeno-čiernu. Fermentácia sa zastaví vystavením lístkov prúdu horúceho vzduchu v sušiacej peci. V tejto fáze listy černejú a získavajú zreteľnú typickú čajovú vôňu. Čierny čaj má rovnako ako zelený antioxidantné účinky, ale viac sa využíva jeho povzbudzujúci účinok kvôli vysokému obsahu kofeínu.



### ▣ Ovoňavý, aromatizovaný čaj

Ovoňavý čaj sa pripravuje z čaju zeleného, čierneho alebo oolongu. Čajové lístky sa nechajú ovoňať až po spracovaní. Najčastejšie sa používajú kvety jazmínu, orchideje a ruže, ktoré sa môžu nakoniec k listom aj pridať. Všeobecne sa však tieto čaje potom hodnotia ako menej kvalitné.

Aromatizované čaje sa pripravujú pridaním silíc do hotového čaju.

■ Zaujímavou skupinou sú čaje kvitnúce. Tvoria ich ručne zošité zväzky čajových lístkov. Rozety sa vyrábajú z bieleho alebo zeleného čaju a obsahujú puky alebo okvetné lístky kvetov – jazmín, ľalia, chryzantéma a ibištek. Rozetky sa zalievajú v sklenenej kanvici, kde sa postupne otvárajú a zvnútra vyrastie a rozvíja sa kvietok. Kvitnúci čaj pridáva ďalší – estetický – rozmer k pôžitku z jeho pitia.



### ▣ Lisovaný čaj

Poslednou skupinou je čaj lisovaný. Čínski výrobcovia začali prvýkrát tvarovať čaj do doštičiek a tehličiek za dynastie Tchang. Zelené lístky najskôr naparili a potom ich zlisovali do doštičiek, ktoré nechali vysušiť. Lisovaný čaj sa dnes predáva aj v podobe koláčikov, hniezd a mištičiek. Týmto spôsobom sa spracováva hlavne zelený čaj a pu-erh.

- Všetky spomínané druhy čajov si netreba pliesť s čajmi bylinkovými, ovocnými a kvetovými, ktoré neobsahujú žiadne listy čajovníka. Tieto výrobky by sa správne ako čaje nemali označovať. Možno by bolo zaujímavé zmieniť sa ešte o čajových zmesiach. Sú tvorené buď kombináciou rôznych čajov, ktoré sú zmiešané samostatne, alebo pridaním rôznych kvetov, bylinných čajov alebo ovocia. ■

**Vydáva:**

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

**Šéfredaktorka:** 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**

Detstvá fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava

• **RNDr. Štefan Kíšoň**

Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava

• **Mgr. Michael Kotouček**

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

• **doc. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.**

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• **PharmDr. Ján Mazag**

Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Bratislava

• **RNDr. Mária Mušková, PhD.**

Lekáreň Sv. križa, Podunajské Biskupice

• **Mgr. Jan Nanti**

Lekáreň Humavet, Bratislava

• **PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.**

GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava

• **RNDr. Jozef Slaný, CSc.**

Ministerstvo zdravotníctva SR, Bratislava

• **MVDr. Bc. Soňa Strachotová, MBA**

Slovenská asociácia farmaceutických spoločností, Bratislava

• **Doc. RNDr. Silvia Szűcsová, 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 Murínová**

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 júni 2013 si prečítate:

### Hlavná téma

# LETNÉ RIZIKÁ

- salmonelóza
- mononukleóza
- hnačky
- úpal
- ...

### ■ Legislatíva:

Myslíte si, že zákon, ktorý má zamedziť uplatňovaniu nekalých praktík a prispieť k zvýšeniu podielu potravín od slovenských dodávateľov do obchodných reťazcov má nevyhnutne súvisieť aj s lekárnikmi?

### ↑ ZAUJÍMA NÁS VÁŠ NÁZOR!

Napište nám váš pohľad na uvedenú tému do 22. mája na e-mail: [lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk)

### ■ UVÍTAME AJ VAŠE NÁVRHY!

Máte návrh na tému, o ktorej by ste si radi v Lekárníku prečítali, prípadne by ste ju chceli sami spracovať? Podelte sa s nami o vaše návrhy a kontaktujte nás na e-mail: [lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk) alebo na tel. číslo 046/515 42 03

## Farmaceutická laborantka

s dlhoročnou praxou

## HĽADÁ ZAMESTNANIE

v Dolnom Kubíne alebo jeho okolí.

kontakt: 0902 437 505

# Chcete niečo vidieť?

## TENA to určite nebude.

TENA *Lady Protective Underwear* je vďaka novému dizajnu diskretná ako klasická spodná bielizeň.



Žiadajte v lekárni alebo výdajni zdravotníckych potrieb alebo si objednajete VZORKU ZDARMA na [www.TENA.sk](http://www.TENA.sk), prípadne na 0800 111 000.

## TENA, navrhnutá k neviditeľnosti

**Himalaya**<sup>®</sup>  
HERBAL HEALTHCARE



# Krásna od prírody

**PRÍPRAVKY NA ČISTENIE PLETI HIMALAYA HERBALS S OBSAHOM NIMBY, KTORÁ PÔSOBÍ AKO VYNIKAJÚCE ANTISEPTIKUM.**

**Pleťová maska s nimbou • Čistiaci peeling s nimbou  
Čistiaci gél na tvár s nimbou • Čistiaca pena s nimbou**

- pomoc pri regulácii zvýšenej sekrécie kožného mazu
  - prevencia proti akné, likvidácia čiernych bodiek
- účinné odstránenie nečistoty a odumretých kožných buniek
  - protizápalové a upokojujúce účinky
  - hĺbkové čistenie upchaných pórov
- hydratácia, zjemnenie a rozjasnenie pleti



**Himalaya**<sup>®</sup>  
HERBAL HEALTHCARE

Výrobca:  
**The Himalaya Drug Company**  
Makali, Bangalore 562 123 (India)  
[www.himalayahealthcare.com](http://www.himalayahealthcare.com)

**Benela s.r.o.**  
Súbežná 7, 811 04 Bratislava  
tel./fax: 02/5477 1329, e-mail: [benela@benela.sk](mailto:benela@benela.sk)  
[www.zdraviehimalaya.sk](http://www.zdraviehimalaya.sk)

**Benela**