

# Lekárnik<sup>®</sup>

odborno – informačný mesačník pre lekárnikov

02

FEBRUÁR  
2015  
Ročník XX.

**Jozef Dolinský ml.**  
riaditeľ baletu SND

Pri balete potrebujeme dopĺňať  
najmä minerály a stopové prvky

**Výborným poradcom  
a odborníkom v jednom  
je pre nás práve lekárnik**

viac na stranách č. 48 – 51



Slovenská farmaceutická spoločnosť, o. z.  
Slovenskej lekárskej spoločnosti  
Lekárnická sekcia  
Slovenská lekárnická komora  
Farmaceutická fakulta UK  
Vás pozývajú na

# XLI. Lekárnické dni

Téma odborného podujatia:

## Cievne ochorenia, ich terapia a prevencia

Legislatívne zmeny v lekárstve • Ďalšie vzdelávanie lekárníkov: sústavné, špecializačné • Lekárska prax študentov FaF UK

# 02. – 04. júl 2015 – Grand hotel JASNÁ



### Rámcový program:

#### štvrtok – 02. júl 2015

12.00 – 15.00 registrácia účastníkov  
a vystavovateľov  
15.00 slávnostné otvorenie  
15.00 – 18.30 odborné prednášky  
19.30 uvítací večer

#### piatok – 03. júl 2015

08.00 – 13.00 odborné prednášky  
13.00 – 14.30 obed  
14.30 – 17.30 odborné prednášky  
19.00 kultúrny večer

#### sobota – 04. júl 2015

09.00 – 12.00 odborné prednášky  
a panelová diskusia

#### Návrh zloženia panelu:

• zástupca MZ SR • zástupca SFS • zástupca SLeK • zástupca FaF UK • zástupca SZU • zástupcovia zdravotných poisťovní • zástupca UDZS • zástupca ŠUKL-u

#### Organizačný výbor:

• doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.

– predseda lekárnickej sekcie SFS

• PharmDr. Lucia Čerušková, CSc.

– vedecký sekretár lekárnickej sekcie SFS

PharmDr. Lucia Masaryková,  
PharmDr. Jana Minichová, MBA,  
PharmDr. Peter Stanko,  
PharmDr. Tatiana Geročová, PhD.,  
Mgr. Margita Ondráská,  
RNDr. Danica Bošanská

#### Organizačno-technické zabezpečenie, registrácia:

FARM-PROFI, spol. s r. o.,  
Ivanská cesta 2/C, 821 04 Bratislava,  
tel.: 02/6446 1555

#### ■ Predpokladaný počet kreditov: 10

#### ■ Registrácia účastníkov prebieha do 30. 5. 2015

Počet účastníkov je limitovaný kapacitou prednáškovej sály – 200 osôb.

#### ■ Registrácia pasívnych účastníkov:

##### Príhlásiť sa je možné:

- online na [lekarnickedni.meditrend.sk](http://lekarnickedni.meditrend.sk) do 31. 05. 2015
- telefonicky na číslach: tel.: +421 2 6446 1555, +421 918 502 341
- prostredníctvom e-mailu: [lekarnickedni@farmi-profi.sk](mailto:lekarnickedni@farmi-profi.sk)

#### ■ Súčasťou úspešnej registrácie je úhrada registračného poplatku do 31. 05. 2015.

#### ■ Registračný poplatok:

|                              |              |
|------------------------------|--------------|
| Aktívna účasť                | bez poplatku |
| Členovia SFS a zároveň SLeK  | 30,- €       |
| Členovia buď SFS, alebo SLeK | 40,- €       |
| Pre nečlenov SFS, alebo SLeK | 50,- €       |
| Registrácia na mieste        | 60,- €       |

#### ■ Registračný poplatok uhradíte na účet:

|                   |                                    |
|-------------------|------------------------------------|
| Názov účtu        | Slovenská lekárska spoločnosť      |
| Číslo účtu VÚB    | 4532-012/0200                      |
| IBAN              | SK36 0200 0000 0000 0453 2012      |
| Variabilný symbol | 151013 01004                       |
| Konštantný symbol | 0308 (platba cez internet banking) |

• V prípade platby iným subjektom (fi rma, nemocnica) je potrebné uviesť meno osoby/ osôb, za ktorú/é bola platba uskutočnená. Potvrdenie o zaplatení registračného poplatku si prosím starostlivo uchovajte a v prípade potreby predložte pri registrácii.

• Poplatok zahŕňa účasť na odbornej a spoločenskej časti, program, prenájom priestorov, potvrdenia o účasti s kreditovým hodnotením SLeK (za aktívnu alebo pasívnu účasť) a občerstvenie. Registračný poplatok je nenávratný.

#### ■ Aktívna účasť:

V prípade záujmu o aktívnu účasť (prednáška, poster) pošlite abstrakt príspevku do 30. 04. 2015 na adresu:

• doc. RNDr. M. Fulmeková, CSc.,

Univerzitná lekáreň, Ružinovská 12, 821 01 Bratislava,  
[prednosta@ulfafuk.sk](mailto:prednosta@ulfafuk.sk).

• PharmDr. L. Masaryková, PhD.,

FaF UK, Katedra organizácie a riadenia farmácie,  
Kaliničiakova 8, 832 32 Bratislava,  
[masarykova@fpharm.uniba.sk](mailto:masarykova@fpharm.uniba.sk)

#### ■ Možnosti prezentačnej audiovizuálnej techniky:

- multimedialný dataprojektor
- PC s programom MS PowerPoint
- Rozmer posterov: 100 x 80 cm (výška x šírka)

#### ■ Abstrakty a súhrny (prednášky a poster):

• Kvôli pridelovaniu kreditov Slovenskou lekárnickou komorou je potrebné, aby každý autor zaslal najneskôr

do 30. 4. 2014 abstrakt príspevku (max. 600 slov) upravený podľa pokynov pre prispievateľov do časopisu Farmaceutický obzor doc. RNDr. M. Fulmekovej, CSc. a PharmDr. L. Masarykovej, PhD. Bez tohto abstraktu komora nepridelí podujatiu kredity!

• Abstrakty a súhrny sa posielajú elektronicky vo forme dokumentu MS Word ako prílohu e-mailu na adresu: [prednosta@ulfafuk.sk](mailto:prednosta@ulfafuk.sk), [masarykova@fpharm.uniba.sk](mailto:masarykova@fpharm.uniba.sk).

#### ■ Ubytovanie:

- Pre účastníkov konferencie je rezervované v hoteli Grand Jasná. Ubytovacia kapacita je obmedzená, z toho dôvodu je potrebné objednať ubytovanie do 31. 3. 2015
- Zabezpečuje Farmi-Profi, kontakt: Mgr. Eva Káčeriková, [kacerikova@farmi-profi.sk](mailto:kacerikova@farmi-profi.sk), 0918/502 341
- Dvojložková izba obsadená 1 osobou/noc: 91 eur
- Dvojložková izba/noc: 92 eur

# Klinická farmácia – slovenské ilúzie a dezilúzie



Vážené kolegyně, vážení kolegovia,

„klinická farmácia“ je pojem, ktorý nepochybne už dlhé desaťročia vyvoláva u farmaceutov vo svete a, samozrejme, aj na Slovensku na jednej strane obrovské množstvo ilúzií, nádejí, entuziazmu a na druhej strane možno rovnaké množstvo rozčarovanií a sklamaní. Veľmi dlho som rozmýšľal, či ladiť tento príspevok optimisticky alebo pesimisticky. Rozhodol som sa pre realistický prístup. Oprávňuje ma na to skutočnosť, že som prešiel počas svojej odbornej praxe optimistickými a aj pesimistickými fázami, ktoré sa dokonca dosť často striedali. Na Farmaceutickej fakulte v Bratislave som ukončil odbor klinická farmácia v roku 1983. Od vynikajúcich pedagógov som získal veľké nadšenie pre klinickú farmáciu, aj keď, ako to možno sami podľa seba viete, vstup do praxe bol pre nás, čerstvých absolventov, menším šokom. Všetci z ročníka sme si mysleli, že prax čaká len na nás – klinických farmaceutov – ale v lekárskech kruhoch – a možno až doteraz – tento odbor stále nie je veľmi známy. Mnohí sme vtedy začali pracovať na novovznikajúcich oddeleniach klinickej farmakológie v nemocniciach a pochopili sme aj realitu vzťahu lekár – farmaceut. Ako skupinka mladých nadšených klinických farmaceutov sme sa však pustili s vervou do práce: založili sme Sekciu klinickej farmácie Slovenskej farmaceutickej spoločnosti (1991), iniciovali sme vytvorenie funkcie hlavného odborníka MZ pre klinickú farmáciu, spracovali sme koncepciu klinickej farmácie (2006), založili a formovali sme špecializačné štúdium v odbore klinická farmácia. V nemocniciach sme začali budovať školiace pracoviská pre výučbu klinickej farmácie. Bolo nás už takmer 20. Ale prišiel rok 1989 a s ním nebývalé možnosti pre farmaceutov – súkromné lekárne, farmaceutický priemysel – a mnoho vynikajúcich klinických farmaceutov z nemocničného, ale aj verejného lekárstva natrvalo odišlo. Výrazne sa zmenili ekonomické podmienky lekární a akosi sa na klinických farmaceutov v súčasnosti už nevedia nájsť peniaze a pracovné miesta. Koľko je na Slovensku dnes skutočných klinických farmaceutov? Nechcem sa nikoho dotknúť, ale dnes svetové kritériá spĺňajú asi 4 – 5.

Aký je teda môj odkaz pre mladších a starších kolegov? Ako som už uviedol, máme už vybudované určité štruktúry a zavedené špecializačné štúdiá. Akútne však potrebujeme spojiť „farmaceutické a nefarmaceutické“ sily, aby sme v nemocniciach a vo verejných lekárnach vybudovali pracoviská, kde sa skutočne realizuje klinická farmácia (napr. v súčasnosti tak populárny cross – selling tam určite nepatrí), kde kolegovia majú časový priestor na klinickú farmáciu, kde vybudujeme pilotné modely financovania týchto služieb, napr. grantovým systémom v spolupráci so zdravotnými poisťovňami.

Nevzdávajme to! My starší musíme systematicky vytvárať skutočný priestor pre tých mladých, ktorí chcú robiť klinickú farmáciu. A všetci si musíme uvedomiť, že to žiaľ nepôjde bez osobnej angažovanosti, námahy a obetí. To sa nezmenilo ani po toľkých rokoch!

**doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.**  
prednosta,  
Ústav farmácie, Lekárska fakulta  
Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

*Juraj Sýkora*

# obsah

- 02** Pozvánka na 41. Lekárnické dni
  - 03** Editoriál  
– doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.
  - 05** Navštívili Unipharmu
  - 06** Naša polemika  
– Klinická farmácia na Slovensku  
– existuje vôbec?
  - 15** Súťaž so Slovenským národným divadlom
  - 16** Aktuality  
– Phoenix kupuje lekárne Sunpharma
  - 18** Krátke správy  
– PLUS LEKÁREŇ družstvo hlavným reklamným partnerom prvého pracovného seminára z lekárenskej praxe!  
– Ďalšie zákazy vývozu liekov  
– Opätovná snaha o zabránenie reexportu  
– Novinka na trhu osobnej diagnostiky
  - 20** Chrípková sezóna
  - 22** Právne okienko  
– Zdravotná služba povinná pre všetkých zamestnávateľov
  - 24** Správy z Čiech  
– Dr. Max prvýkrát kritizoval lekárnickú komoru  
– Núdzová antikoncepcia v ČR bez lekárskeho predpisu
  - 26** Svet farmácie
  - 28** Kokteil z farmácie
  - 30** Diskusné fórum  
– PharmDr. Ľubomír Virág, PhD.
- HLAVNÁ TÉMA**

**32** **Vaginálne infekcie a ako na ne**  
– MUDr. Peter Brenišin
- 37** Program SND
  - 38** Medicamenta Nova 2015  
– RNDr. Mária Mušková, PhD.
  - 40** Rozhovor  
s prof. MUDr. Jánom Benetinom, CSc., PhD.
  - 43** Pozvánka  
na IV. jarnú konferenciu klinickej farmácie
  - 44** Psychológia v lekární:  
Závislosť – bludný kruh neslobody  
– PhDr. Petra Klastová Pappová, PhD.
  - 46** História farmácie: Romeo a Júlia a lekárnik  
– PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.
  - 48** Rozhovor s Jozefom Dolinským ml.
  - 52** PR: Ste unavení, ospalí?
  - 53** PR: Probiotiká a ich využitie v detskom veku
  - 54** PR: Keď nás trápi koruna krásy
  - 56** Sudoku so spoločnosťou Pierre Fabre
  - 57** Sudoku so spoločnosťou Mevet
  - 58** Tiráž



06

■ **Polemika:**  
– Využívame na Slovensku odborný potenciál klinického farmaceuta?  
Čo by malo byť náplňou jeho práce?



16

■ **Aktuality:**  
Veľkodistribučná spoločnosť Phoenix kupuje sieť lekární Sunpharma na Slovensku a v Českej republike  
– dohromady ide o 50 lekární

■ **Krátke správy:**  
Družstvo Plus Lekáreň podporilo prvý pracovný seminár študentov farmácie, kde prezentovali svoje skúsenosti s lekárenskou praxou

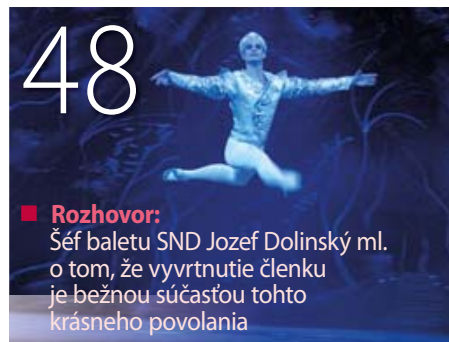


18



40

■ **Rozhovor:**  
Neurológ prof. MUDr. Ján Benetin, CSc., PhD. považuje za veľkú úlohu lekárníkov posudzovanie interakcií medzi liekmi



48

■ **Rozhovor:**  
Šéf baletu SND Jozef Dolinský ml. o tom, že vyvrtnutie členku je bežnou súčasťou tohto krásneho povolania



Hlavná téma čísla

32

## Vaginálne infekcie a ako na ne

– MUDr. Peter Brenišin



Autor: Mgr. Ivana Murínová  
Ing. Lívia Kerumová  
Foto: archív redakcie

▲ zľava: RNDr. Jurik, Ing. Pišoja, Ing. Mladý

## Uniklinika – spolupráca so zdravotníckymi zariadeniami

■ Centrálu Unipharmy pod bojnickým zámkom v pondelok 2. februára 2015 navštívil nový riaditeľ Nemocnice Košice-Šaca a. s. 1. súkromnej nemocnice, Ing. Michal Pišoja. Na stretnutí s generálnym riaditeľom Unipharmy RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc. a riaditeľom Medicínsko-diagnostického centra Uniklinika kardinála Korca v Prievidzi Ing. Milošom Mladým rokovali o vytvorení modelu prepojenia medzi zdravotníckymi zariadeniami patriacimi spoločnosti TLSV invest a.s. a Uniklinikou, ktorá patrí spoločnosti Unipharma, s cieľom poskytnúť pacientom komplexné služby. Uniklinika bude vzhľadom na svoju špičkovú diagnostiku poskytovať priestor pre diagnostiku pacientov z Nemocnice Handlová, 2. súkromnej nemocnice a z Nemocnice Bánovce – 3. súkromnej nemocnice, s.r.o. Výkony vyžadujúce vyššie pracovisko bude následne Uniklinika smerovať do nemocnice v Bánovciach nad Bebravou a Handlovej, prípadne špeciálne nálezy Nemocnici Košice-Šaca. ■

zľava: prof. Dragula  
s RNDr. Jurikom →



## Významná návšteva – autor knihy Detská chirurgia v Bojniciach

■ V pondelok 26. januára sa v sídle spoločnosti UNIPHARMA v Bojniciach stretli prof. MUDr. Milan Dragula, PhD. a RNDr. Tomislav Jurik, CSc. Na stretnutí odovzdal prof. Dragula, prednosta Kliniky detskej chirurgie Univerzitnej nemocnice v Martine, generálnemu riaditeľovi Unipharmy Dr. Jurikovi prvé úryvky z jeho knihy Detská chirurgia. Ide o vôbec prvýkrát v histórii Slovenskej republiky ucelenú publikáciu, ktorá sa vyjadruje k chirurgicky korigovateľným ochoreniam detí. Je určená širokému spektru praktických lekárov pre deti a dorast, neonatológov, pediatrov, detských anesteziológov, detských chirurgov, intenzivistov pre deti a dorast a odborníkov príbuzných chirurgických odborov. Jednotlivé kapitoly napísali špičkoví slovenskí a českí odborníci v odbore detská chirurgia a príbuzných odboroch. Publikácia je venovaná pamiatke prof. MUDr. Jaroslava Simana, CSc., priateľa prof. Dragulu, vynikajúceho človeka a vynikajúceho odborníka a učiteľa. ■



▲ zľava: Mgr. Tomášová, MVDr. Klopan, I. Ďuricová, Mgr. Kanderková, RNDr. Rašková, Mgr. Damin, Mgr. Budáčová, PharmDr. Kozáková

## Unipharma obhájila certifikát Správnej výrobnjej praxe

■ Vo štvrtok 22. januára 2015 bola v obchodno-distribučnom stredisku spoločnosti Unipharma v Bojniciach úspešne vykonaná inšpekcia Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv za účelom predĺženia platnosti certifikátu Správnej výrobnjej praxe (GMP) v rozsahu „Výroba liekov – Balenie do vonkajšieho obalu“. Auditu sa zúčastnili inšpektori ŠÚKL RNDr. Jana Rašková a Mgr. Slavomír Damin, za Unipharmu Ing. Martina Tomášová, riaditeľ úseku riadenia ľudských zdrojov a kvality, MVDr. Branislav Klopan, riaditeľ úseku nákupu a výroby, Ingrid Ďuricová, manažér riadenia kvality, Mgr. Janka Budáčová, odborný zástupca za zabezpečovanie kvality liekov a PharmDr. Eva Kozáková, odborný zástupca za výrobu liekov. Unipharma obhájila pokračovanie v nadštandardne nastavených procesoch a zabezpečovaní vysokej kvality. ■



▲ zľava: PharmDr. Tomasch, MVDr. Klopan, M. Jagelková, Mgr. Čaniga, I. Ďuricová, Mgr. Pačco

## Novartis absolvoval prehliadku procesov veľkodistribúcie

■ Centrálu spoločnosti Unipharma v Bojniciach navštívili dňa 5. februára 2015 zástupcovia nadnárodnej spoločnosti Novartis Slovakia s.r.o. PharmDr. Peter Tomasch – Quality Assurance Manager, Martina Jagelková – Quality Assurance Associate a Mgr. Rudolf Čaniga – Customer Service Manager. So zástupcami Unipharmy, MVDr. Branislavom Klopanom – riaditeľom úseku nákupu a výroby, Ingrid Ďuricovou – manažérkou riadenia kvality, Mgr. Martinom Pačcom – hlavným odborným zástupcom a RNDr. Igorom Šušalom, PhD. – riaditeľom divízie distribúcie, absolvovali prehliadku procesov veľkodistribúcie od príjmu, naskladnenia a expedície ich tovaru v sklade obchodno-distribučného strediska, pričom prediskutovali možnosti ďalšej spolupráce v roku 2015. ■

# Klinická farmácia na Slovensku – existuje vôbec?

Existuje, avšak naozaj len pár zariadení na Slovensku plne využíva odborný potenciál klinického farmaceuta. Ten je dôležitý pre kontrolu medikácie pacienta, pre posúdenie dávkovania liekov, interakcie medzi nimi, mal by komunikovať s lekármi a v neposlednom rade aj s pacientmi. Možno by potom vnímanie lekárne verejnosťou opäť nabralo správny smer a pacienti by ju videli ako zdravotnícke zariadenie, lekárnika ako zdravotníckeho pracovníka, ktorý má za sebou náročné štúdium, no napriek tomu sa neustále vzdeláva a jeho hlavnou úlohou je pacientovi pomáhať. V zahraničí funguje klinická farmácia na plné obrátky. Klinickí farmaceuti osobne navštevujú pacientov na oddeleniach, rozprávajú sa s nimi, kontrolujú stav liekov a ich dávkovanie, monitorujú celkový stav pacienta, posudzujú možné interakcie medzi liekmi, ktoré užíva a pri prepúšťaní pacientov do ambulantnej starostlivosti sú to opäť oni, od ktorých si vyzdvihnú svoje lieky. Nepochybne môže spolupráca farmaceutov s lekármi zlepšiť ich vzájomné vzťahy a nakoniec tiež ušetriť náklady na zdravotnú starostlivosť. Aké postavenie má klinický farmaceut napríklad v Detskej fakultnej nemocnici s poliklinikou? Ako si jeho prácu predstavujú pacienti? A čo na to slovenskí, ale tiež českí lekárnici a lekár zo štátu v Perzskom zálive?

**Klinická farmácia je dôležitou súčasťou farmácie. Vďaka nej sa zvyšuje kvalita života pacientov, zlepšuje sa spolupráca medzi lekármi a lekárnikmi, zvyšuje sa autorita lekární v očiach verejnosti a v neposlednom rade sa šetria náklady na zdravotnú starostlivosť využívaním odborného potenciálu farmaceuta.**

**Aké je postavenie klinického farmaceuta v rámci terapie pacienta vo vašej nemocnici?**

► Na Oddelení klinickej farmácie Nemocničnej lekárne (NL) Detskej fakultnej nemocnice s poliklinikou Bratislava v súčasnosti pracujú 2 farmaceutky so špecializáciou v odbore klinická farmácia. Dlhodobou je klinický farmaceut z NL tajomníkom Komisie pre racionálnu farmakoterapiu a klinickú farmáciu DFNSP.

**Vnímate potrebu spolupráce lekára a klinického farmaceuta?**

► V rámci poskytovania lekárnických služieb v našej nemocnici je nevyhnutná spolupráca na všetkých jej úrovniach. Napríklad v zabezpečovaní liekov, konzultačnej a informačnej činnosti, podieľan sa na klinickom skúšaní liekov a iných činnostiach.



**Mgr. Dana Kamenická**  
hovorkyňa  
Detská fakultná nemocnica  
s poliklinikou, Bratislava



## Prehľad o tom, koľko pacientov sa lekárom podarí ošetriť za deň zrejme máte. Robíte si aj prehľad o počte pacientov a tovaru, ktoré denne „vybaví“ nemocničný lekárnik?

► Osobitnú evidenciu NL nevykonáva, z elektronickej evidencie zabezpečovania liekov, zdravotníckych pomôcok a diagnostík tieto údaje vyplývajú.

## Čo by malo byť náplňou práce klinického farmaceuta podľa patientskych organizácií?

► Odbor klinickej farmácie vnímam ako medzičlánok medzi základnou farmáciou a lekárskou terapeutickou praxou. Je jasné, že jeho vznik si vyžiadali mnohopočetné riziká medikácie hospitalizovaných pacientov. To, že sa tomuto odboru venuje pozornosť až vstupom Slovenska do EÚ a súčasným prijatím európskej legislatívy, vnímam veľmi kriticky, a to z dvoch dôvodov:

- včasná eliminácia chýb v medikácii pacienta zachraňuje životy,
- predchádzať medikacným chybám je presvedčivou cestou na znižovanie nákladov v zdravotníctve.

► Úlohu absolventa odboru klinickej farmácie, klinického farmaceuta, vidím v tom, že vykonáva komplexný farmakoterapeutický audit zameraný na zvýšenie bezpečnosti farmakoterapie pacienta. Ako som sa dočítala, ten by mal zahŕňať hodnotenie liekovej anamnézy od príjmu pacienta do nemocnice do jeho prepustenia domov, t. z. určovanie rizikových liekových anamnéz pacienta, vzťah liečivo a indikácie, kontraindikácie liečiv, zohľadnenie liekovej alergie pacienta, prítomnosť duplicit liečiv, adekvátnosť dávky liečiva s ohľadom na funkčný stav pečene, obličiek, veku a stavu pacienta, vhodnosť dávkovacieho režimu, vhodnosť liekovej formy liečiva pre pacienta, vyhodnotenie interakcií liečiva a ich významnosti, vyhodnotenie vzťahu liečivo – preukázaný účinok a následne možné vyčlenenie zvyškových liečiv.



**Ing. Hanka Rážová**  
prezident  
Asociácia na ochranu  
spotrebiteľov liekov (AOSL)

Audit je hlavnou oblasťou práce klinického farmaceuta, ale náplň by mala obsahovať aj čosi navyše. To navyše je:

- dokumentácia o spätnej väzbe lekár – odporúčania klinického farmaceuta,
- komunikácia klinického farmaceuta s pacientmi na lôžkových oddeleniach, predovšetkým edukácia pacienta pri užívaní liečiv ďalej v domácom prostredí. Toto považujem za kľúčové vo vzťahu pacient – lekárnik,
- odporúčanie klinického farmaceuta pri prepúšťaní pacienta: napr. pre praktického lekára, ktoré sa dotýka dôležitých zmien v medikácii v priebehu hospitalizácie, prípadne ďalšieho plánu s medikáciou – ukončenie podávania niektorých liečiv, titrácie dávok, odporúčanie kontroly plazmatických koncentrácií niektorých liečiv s ponukou možnej konzultácie,
- povinné výstupy klinického farmaceuta na edukáciu zdravotníkov v zdravotníckom zariadení, ambulanciách a v lekárňach na báze získavania kreditov s cieľom minimalizovať liekové pochybenia.

► Asociácia na ochranu spotrebiteľov liekov (AOSL) považuje pozíciu klinického farmaceuta za kľúčovú vo vzťahu pacientov k liekom. Súčasne sa pozastavuje nad faktom, že klinickí farmaceuti ako interferencia medzi farmaceutickým priemyslom, aplikovateľnou medicínou, klasickou farmáciou a zdravotníckymi zariadeniami, nedoceňujú svoj vplyv a neprejavujú dostatočnú aktivitu. AOSL, ktorá v rámci edukácie pacientov od roku 2007 prevádzkuje webovú stránku LIEKINFO.SK, je ochotná spolupracovať.



**Petr Kučera**  
prezident  
Asociácia na ochranu  
práv pacientov SR



## Čo by podľa vás malo byť náplňou práce klinického farmaceuta?

► Klinický farmaceut by mal úzko spolupracovať s klinickým farmakológom a lekármi k prospechu pacienta a v úzkej spolupráci so zdravotnými poisťovňami tak, aby bol pacient liečený maximálne bezpečne a efektívne s tým, že táto pozícia môže dotvárať systém nezávislosti, efektivity a objektivity liečby pre pacienta.



V zahraničí, napríklad v Austrálii, chodia klinickí farmaceuti na tzv. klinické okruhy, počas ktorých osobne navštevujú pacienta na nemocničnom oddelení,

„Vzťah lekárnik – pacient je v súčasnej dobe narušený nielen vďaka nedostatkom liekov, ale aj vďaka negatívnej medializácii.“

rozprávajú sa s ním, aby zistili prípadné prejavy nežiaducich účinkov, kontrolujú stav liekov, v prípade potreby ich doplnia, sledujú celkovú farmakoterapiu pacienta, jeho stav a pri odchode z nemocnice si tento pacient vyzdvihne svoje lieky práve v lekárni, ktorej personál už pozná. Myslíte si, že sa takouto formou účasti na terapii zlepšuje vzťah medzi lekárnikom a pacientom?

► Na jednej strane možno áno, ale je treba zvážiť aj riziká. V tomto prípade potenciálnu umelo vytvorenú závislosť pacienta na danej lekárni a na riziku porušenia voľby pacienta vo vzťahu k lekárnikovi. Ako sa relatívne často na Slovensku stáva, to, čo je myslené dobre, končí okľukami a hľadaním obchádzania toho, čo je možné a výsledok je opačný – negatívny. Preto je táto funkcia na veľkom zväžení. Mali by byť jasne nastavené pravidlá a nemalo by dochádzať k ovplyvneniu rozhodnutia pacienta vo vzťahu k voľbe lekárne a lekárnika. Vzťah lekárník – pacient je v súčasnej dobe narušený nielen vďaka nedostatkom liekov, ale aj medializácii. Zlepšenie tohto vzťahu je možné aj objektívnou medializáciou, t. j. vyrovnanou tak, že sa medializujú nielen negatíva, ale aj pozitíva. Je veľa lekárníkov, ktorí pre pacienta robia viac než je ich povinnosťou a nevie sa o nich, keďže tieto správy nie sú pre médiá lukratívne. Na základe vyváženej medializácie je potom možné pristúpiť k ďalším krokom vo vzťahu zlepšenia nielen systému, ale aj informovanosti pacienta a dôvery k lekárnikovi.

**Klinická farmácia sa vyvíja aj v Českej republike, v súčasnosti sa tam klinickí farmaceuti môžu uplatniť na 27 oddeleniach klinickej farmácie, kde posudzujú medikáciu pacienta, či už na vyžiadanie alebo náhodne a na dennej báze spolupracujú s lekármi. Prijali by ste takúto starostlivosť aj v slovenských nemocniciach?**

„Keď sa naučia lekári a farmaceuti spolu komunikovať a vzájomne sa rešpektovať už počas štúdia, vedia efektívne spolupracovať aj neskôr.“

► Pacient prijme všetko to, čo mu šetrí zdravie, čas a peniaze. Preto by bolo vhodné napríklad vybrať tri nemocnice a vyskúšať vytvorenie tejto pozície v praxi. Tak by sa otvorili nielen možnosti vo vzťahu k pacientovi, ale aj k zdravotným poisťovňam a hlavne k lekárom a celkovo k objektívnosti liečby pacienta za predpokladu bezpečnosti medikácie v hospitalizačnej aj posthospitalizačnej fáze liečby. Vytvorením overovacieho modelu v troch nemocniciach s iným vzťahom k štátu (štátne, súkromné, verejnosprávne – regionálne) by sa tak mohol pripraviť systém za účasti všetkých participujúcich strán, ktoré majú vzťah k tomuto nástroju tak, aby bola akceptovaná nielen potreba pacienta, ale aj možnosti nástrojovej štruktúry. Tú by bolo možné meniť a pripraviť nielen na základe teórií, ale hlavne praktických poznatkov dopadov a rizík za účasti klinických farmaceutov, zdravotníckych zariadení, lekárov a pacientov rovnako ako manažmentov nemocníc a VÚC. V tomto prípade mi napadá ešte možnosť zahájenia rokovania lekárskej komory s pacientmi a zdravotnými poisťovňami k teoretickej príprave modelu vzniku tejto pozície v nemocniciach a následne začleňovať ďalšie články zdravotného systému tak, aby model došiel do praktickej podoby. Zdravotné poisťovne sú dôležitým prvkom práve preto, že hrdia zdravotnú starostlivosť v zmysle zákona a je v ich záujme efektívna a objektívna liečba pacienta.

# OTÁZKY:

## Čo hovoria o svojej práci lekárnici?

**1** Klinická farmácia je dôležitou súčasťou farmácie. Vďaka nej sa zvyšuje kvalita života pacientov, zlepšuje sa spolupráca medzi lekármi a lekárnikmi, zvyšuje sa autorita lekární v očiach verejnosti a v neposlednom rade sa šetrí náklady na zdravotnú starostlivosť využívaním odborného potenciálu farmaceuta. Ako to však vyzerá v slovenskej realite? Aká je náplň práce klinického farmaceuta vo vašej nemocnici a aké je vaše postavenie v rámci terapie pacienta?

**2** V zahraničí, napríklad v Austrálii chodia klinickí farmaceuti na tzv. klinické okruhy, počas ktorých osobne navštevujú pacienta na nemocničnom oddelení, rozprávajú sa s ním, aby zistili prípadné prejavy nežiaducich

účinkov, kontrolujú stav liekov, v prípade potreby ich doplnia, sledujú celkovú farmakoterapiu pacienta, jeho stav a pri odchode z nemocnice si tento pacient vyzdvihne svoje lieky práve v lekárni, ktorej personál už pozná. Myslíte si, že sa takouto formou účasti na terapii zlepšuje vzťah medzi lekárnikom a pacientom?

**3** A čo vzťah lekár – lekárník? Ako vyzerá spolupráca medzi klinickým farmaceutom a lekárom dnes a ako by mala podľa vás ideálne fungovať?

**4** Čo by podľa vás malo byť náplňou práce klinického farmaceuta, aby bol naozaj využitý jeho odborný potenciál? Dá sa to v súčasných podmienkach dosiahnuť?





**PharmDr. Peter Žák**  
Nemocničná lekárka  
Medirex Servis, s. r. o.,  
člen MEDIREX GROUP, Malacky

**1f** Bohužiaľ, slušne povedané – klinická farmácia na Slovensku i v našej nemocnici veľa zo svojich vydobytých pozícií a kvalít stratila... Bez okolkov by som uvedenému stavu priradil presnejší termín – stala sa zdecimovanou. Pritom nedokážem presne identifikovať, do akej miery nesieme na tom vinu my farmaceuti, ale kameňom by som na iných ako prvý radšej nehádzal. Skrátka, to, čo bolo pred 30 rokmi v nemocničnej praxi samozrejme, že farmaceut bol platným a rešpektovaným partnerom lekára a zúčastňoval sa vizít, konzílií a porad, je už často len matnou dôchodcovskou spomienkou. „Veci“ sa našťastie posúvajú pomaličky vpred, i keď na časovej osi je to vlastne smerom vzad (lebo sa viac-menej vraciame k činnostiam, na ktoré sme v oblasti nemocničnej klinickej farmácie zanevrelí niekedy v 90. rokoch minulého storočia). Európske trendy, ale aj súčasný stav a úroveň klinickej farmácie napr. u našich najbližších českých susedov, nám dávajú nemalú nádej, že na uvedenú hrdú minulosť znova nadviažeme a klinickú farmáciu posunieme z oživených spomienok priamo k posteli liečeného pacienta. Hlavnou víziou by mal byť predovšetkým zámer vkomponovania farmaceuta do multidisciplinárnych nemocničných tímov s cieľom optimalizovať farmakoterapiu z hľadiska účinnosti, bezpečnosti, ale i nákladov na liečbu. Od januára tohto roku sme v našej nemocnici po rokoch prijali na pozíciu klinického farmaceuta novú kolegyňu, verím, že to bude pre všetky strany nový prospešný stimul.

**2f** Som presvedčený, že takouto pozitívnu interakciu, ktorá začína už pri lôžku pacienta sa odbornosť a poslanie farmaceuta veľmi pozitívne zviditeľňuje. Súčasne vzniká medzi ním a pacientom puto silnejšie a prospešnejšie ako akákoľvek komerčná vernostná karta.

**3f** Mala by byť založená na vzájomnom poznaní, dôvere a rešpekte. Veľmi by pomohlo, keby sa ešte v pregraduálnom vzdelávaní navzájom viac spoznali. Nemyslím však iba na internátoch, ale predovšetkým tým, že by sa časť prelínajúcich sa študijných plánov vyučovala napr. v rámci univerzity spoločne. Stratili by sa mnohé predsudky a vžitá stereotypy.

**4f** Predovšetkým oblasť racionálnej farmakoterapie: vykonať farmakoterapeutický audit každej novej medikácie, možnosť aktívne zasahovať do tohto procesu v prospech efektivity a bezpečnosti liečby. K tomu však je nevyhnutne treba zmeniť zdravotnícku legislatívu (mať prístup k zdravotnej dokumentácii pacienta), zmeniť seba (byť v tomto smere vzdelaný a odvážny) a v neposlednom rade zmeniť ostatných (presvedčiť štátne authority, lekárov i pacientov, že to celé má zmysel i všeobecný benefit).



**PharmDr. Ľubica Slimáková**  
Nemocničná lekárka  
Nemocnica ak. L. Déreza  
Univerzitná nemocnica Bratislava

**1f** V našej nemocnici sa farmaceut aktívne podieľa na tvorbe a aktualizácii nemocničného liekového formulára, je členom etickej komisie a komisie pre racionálnu farmakoterapiu a liekovú politiku, participuje na klinickom skúšaní liekov.... Pri lôžkach pacientov sa síce nevyskytujeme, ani nenahliadame do ich zdravotnej dokumentácie, zato dennodenne telefonicky konzultujeme rôzne skutočnosti súvisiace s ich terapiou. Pred viacerými rokmi, ešte v čase, keď bola lekárka početnejšie personálne obsadená, sme sa zúčastňovali aj na vizitách na niektorých klinikách. V súčasnosti sa na klinikách vyskytujeme hlavne v rámci pravidelných kontrol vyplývajúcich z vyhlášky o správnej lekárenskej praxi.

**2f** Samozrejme, že toto všetko je pre pacienta veľmi prospešné. Myslím si, že prítomnosť farmaceuticky vzdelaných ľudí na lôžkových oddeleniach našich nemocníc veľmi chýba. Pod heslom „Nikto nevie všetko“ sa lekár môže viac zameriavať na pacienta, ak vie, že má poruke odborníka na lieky, ktorý mu poskytne potrebné informácie, zhodnotí nežiaduce účinky, interakcie,....

Tiež sa mi vynára otázka, prečo by mali vysoko kompetentní odborníci na lieky s nimi manipulovať len po východ z lekárne, ale už nikto negarantuje, či sa k správne pacientovi dostane správny liek, v správny čas, v správnej dávke. Nepovažujem za správne, aby dávkovanie liekov lôžkovým pacientom a už vôbec nie ich riedenie a príprava infúzných zmesí patrili do rúk zdravotných sestier, keď patrične vzdelanými odborníkmi v tejto oblasti sú farmaceuti a farmaceutickí laboranti.

**3f** Páči sa mi, že niektoré krajiny zavádzajú spoločné pregraduálne štúdium lekárov a farmaceutov práve

z dôvodu skvalitnenia ich budúcej spolupráce. Prišli na to, že keď sa naučia spolu komunikovať a vzájomne sa rešpektovať už počas štúdiá, vedú efektívne spolupracovať aj neskôr. Majú jasne vymedzené kompetencie – lekár sa zameriava na diagnostiku choroby, farmaceut má zase všetky podrobné vedomosti týkajúce sa lieku. To je vo výsledku veľmi prospešné pre pacienta, zvyšuje sa účinnosť, bezpečnosť a tým pádom úspešnosť jeho terapie.

**4** Ako sa hovorí: „Všetko sa dá, keď sa chce“. Príkladom je nám susedná Česká republika, kde sa im vďaka aktívnym kolegom už niekoľko rokov darí úspešne zavádzať klinickú farmáciu do praxe. Treba si uvedomiť, že je to len na nás farmaceutoch, ako sa dokážeme zjednotiť a presadiť. Je to aj o určitej hrdosti na svoje povolanie, vôli chcieť urobiť pre jeho rozvoj aj niečo navyše. Tu vidím priestor pre farmaceutov, ktorí sú ochotní sa neustále vzdelávať a zároveň byť v rámci svojho povolania proaktívni, aj mimo svojho zdravotníckeho zariadenia. Netreba „objavovať Ameriku“, stačí sa inšpirovať tým, čo už bolo niekde inde vymyslené. Zároveň je ideálne sa poučiť z chýb druhých. Vďaka členstvu v európskych odborných asociáciách je možnosť výmeny skúseností medzi jednotlivými krajinami ešte jednoduchšia.

„Pred viacerými rokmi, ešte v čase, keď bola lekáreň početnejšie personálne obsadená, sme sa zúčastňovali aj na vizitách na niektorých klinikách. V súčasnosti sa na klinikách vyskytujeme hlavne v rámci pravidelných kontrol vyplývajúcich z vyhlášky o správnej lekárenskej praxi.“

**PharmDr. Katarína Valková**  
nemocničná lekáreň  
Národný onkologický ústav  
Bratislava

**1** Klinická farmácia (KF) je zdravotnícky odbor, súčasť farmácie, v ktorom lekárnici poskytujú starostlivosť pacientom za účelom zlepšovania liekovej terapie, podpory zdravia, zdravého životného štýlu a prevencie ochorení. V rámci systému zdravotnej starostlivosti sú klinickí farmaceuti expertmi na terapeutické používanie liekov. Sú primárnym zdrojom vedecky dôveryhodných informácií a rád, týkajúcich sa správneho, bezpečného a finančne efektívneho využitia liekov. Potvrďilo sa, že klinický farmaceut s dostatočnou klinickou praxou je pre lekára partnerom. Činnosť klinického farmaceuta je iná

ako starostlivosť poskytovaná lekárnikom v rámci zdravotnej starostlivosti v nemocničnej lekární.

Momentálne nemáme legislatívne podchytené kroky na zriaďovanie oddelení klinickej farmácie v SR. Myslím si, že by sme si mali brať príklad od našich susedov v ČR, snažiť sa o tie isté kroky, ako sa podarili im. V roku 2011 založili Českú odbornú spoločnosť klinickej farmácie (ČOSKF) ČLS JEP ([www.coskf.cz](http://www.coskf.cz)). Aktivity spoločnosti posilňujú a urýchľujú začleňovanie odboru klinická farmácia do systému zdravotnej starostlivosti. Táto odborná spoločnosť mala zásadný význam pre zjednotenie postupov, tvorbu koncepcie a garanciu kvality jeho ďalšieho vývoja.

Ukotvenie klinicko-farmaceutickej zdravotnej starostlivosti do legislatívy v ČR, konkrétne do zákona o zdravotných službách, presadenie požiadaviek na dostupnosť klinického farmaceuta v zdravotníckom zariadení akútnej starostlivosti a do vyhlášky o minimálnom technickom a personálnom zabezpečení bolo následne zapracované do dokumentu Českej odbornej spoločnosti klinickej farmácie (ČOSKF). Tento dokument predkladá manažmentom nemocníc možnosti realizácie klinicko-farmaceutickej starostlivosti. V rokoch 2012–2013 vzniklo v ČR niekoľko ďalších oddelení KF.

Naše poslanie je byť rovnocenným partnerom lekára a byť potrebný v cielej farmakoterapii pacienta. Chýbajú nám na to dva základné predpoklady: prax a vôľa. Vôľa nie len z našej strany, ale aj zo strany zamestnávateľa. Veď realizácia klinickej farmácie na Slovensku je, dá sa povedať, ešte v plienkach (okrem pracovísk napr. v Nitre). Klinická farmaceutka PharmDr. Mária Göböová (FN Nitra) je jedna z našich veľkých vzorov v oblasti klinickej farmácie. Na tomto pracovisku sa stanovuje hladina liečiv (TDM) s príslušnou interpretáciou výsledkov. Lekári vo FN Nitra vyhľadávajú konzultáciu klinickej farmaceutky PharmDr. Göböovej, vážia si ju a akceptujú pripomienky v liečbe pacienta. Ona sa zúčastňuje ranných vizít, sedení aj prednášok. Aj stanovenie hladín liečiv alebo konzultačná činnosť (napr. tehotných žien) prispieva k vyššiemu stupňu kvality zdravotnej starostlivosti. Za podpory špeciálnych programov, databáz alebo monografií sú dostupné všetky potrebné informácie o liekoch a ich interpretácia výsledkov vedie k zlepšeniu farmakoterapie. Národný onkologický ústav je špecializované pracovisko, kde by práca klinického farmaceuta podľa môjho názoru bola potrebná a na mieste. Uvediem pár príkladov, kde by klinický farmaceut našiel uplatnenie: aktualizácia liekového nemocničného formulára, poradenská činnosť v oblasti doplnkového sortimentu, zhodnotenie možných interakcií (cytostatiká a lieky použité na premedikáciu alebo interakcie liekov navzájom), prípadne iné konzultácie. Klinický farmaceut by mal byť súčasťou antibiotickej komisie, etickej komisie, ktorá reálne funguje. Ak je možnosť stanoviť hladiny liečiv, podieľať sa na ich interpretácii (antibiotiká napr. aminoglykozidy/ pacient poddávkový, predávkovaný), pri dostatočnej praxi lekárnika tu vidím všetok priestor na realizáciu. Stále platí: kde je vôľa, tam je cesta.

**2** Áno, je to ideálny príklad dobrého manažmentu.

**3** Myslím si, že lekári majú obavu z toho, že by ich klinický farmaceut chcel kontrolovať (ovplyvňovať) pri terapii alebo iným spôsobom zasahovať do liečby. Ale to tak nie je. Chceme si len uplatniť svoje povolanie presne tak isto, ako si lekár plní všetky svoje úlohy. Ideálne si to predstavujem tak,

že z toho bude profitovať pacient a tiež sa starostlivosťou o pacienta môžu značne zredukovať náklady na ďalšiu zdravotnú starostlivosť. Tento systém funguje v zahraničí preto, lebo obidve profesie (lekár aj lekárnik) vedia vytvoriť fungujúci tím.

**4** Podľa reálnych skúseností z oddelení KF ošetrojúci lekár na podklade farmakoterapeutických odporúčaní robí zmeny v liečbe pacientov a spolieha sa na odbornosť špecialistu v klinickej farmácii rovnako, ako sa spolieha na odbornosť akéhokoľvek iného konziliára. Pozitívne vnímajú skutočnosť, že klinický farmaceut nesie zodpovednosť za dané farmakoterapeutické odporúčanie. Prvé výstupy z oddelení KF napr. v Čechách naznačujú, že farmakoterapeutické odporúčania sa uskutočňujú asi u 10 % pacientov prijímaných do zdravotníckeho zariadenia a asi 30 % liečob je hodnotených počas hospitalizácie pacienta. Záleží, samozrejme, na type lôžka a na rozsahu poskytovanej klinicko-farmaceutickej starostlivosti. Na základe skúseností s fungujúcimi oddeleniami KF vnímajú manažmenty nemocníc vo svete klinicko-farmaceutickú starostlivosť a službu klinického farmaceuta ako jeden z ukazovateľov kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Bezpečnú liečbu potom akceptujú ako jednu z priorit. Služba klinického farmaceuta prispieva k racionalizácii farmakoterapie, s ktorou sa spája aj priaznivé ovplyvnenie nepriamych nákladov na zdravotnú starostlivosť, čo racionalizuje celý systém farmakoterapie konkrétneho pacienta. O pozitívnom vnímaní klinicko-farmaceutickej starostlivosti v zdravotníckom zariadení svedčí i fakt, že vo vyspelých krajinách vznikajú nové oddelenia KF. Dá sa to docieľiť s pomocou ľudí ako je napr. PharmDr. Ľubica Slimáková (UNB Kramáre), PharmDr. Mária Göbďová (FN Nitra), Doc. PharmDr. Juraj Sýkora CSc. (NOÚ, SZU) a iní. Ľudí, ktorí nás vedú správne, o čom svedčí aj fakt, že nás reprezentujú v zahraničí na medzinárodnej úrovni. Takýmto ľuďom patrí moja veľká vďaka. Ďakujem aj Doc. RNDr. Magdaléne Fulmekovej CSc. (UL, FaF UK) a kolegyni PharmDr. Vlaste Gombárovej (NOÚ) za minulé i súčasnú podporu.



**PharmDr. Emil Polin**  
Nemocničná lekárň  
Nemocnice s poliklinikami n. o.  
Topoľčany

**1F** V našej nemocnici nemáme klinického farmaceuta. Som jediným farmaceutom v nemocničnej lekárni. V rámci terapie pacienta ostáva čas len na krátke telefonické konzultácie príležitostne iniciované oddeleniami. Pri danom personálnom obsadení na viac činností nie je čas.

**2** V kvalitných zahraničných nemocniciach je farmaceut jedným z dôležitých členov tímu zdravotníckych pracovníkov, ktorí sa starajú o pacienta. Nemocnica bez adekvátneho počtu farmaceutov jednoducho nemôže existovať. Počet klinických farmaceutov niekedy aj zodpovedá počtu lôžkových oddelení nemocnice a celkový počet farmaceutov vo veľkej nemocnici sa ráta na desiatky. Na Slovensku je skôr výnimočným javom, keď má nemocnica viac ako jedného farmaceuta. To hovorí za všetko. Bezpečná, účinná a efektívna farmakoterapia patrí medzi najvyššie priority zdravotnej starostlivosti o pacienta. V zahraničí na zabezpečenie tejto priority iba jednoducho „používajú“ odborníka na túto oblasť, ktorým farmaceut nepochybne je. Samozrejme, že potom aj pacient inak vníma starostlivosť o svoje zdravie a tiež aj farmaceuta, ako člena širokého tímu odborníkov, ktorí sa o neho starajú.

**3** K tejto otázke sa môže vyjadriť len pracovisko, kde klinický farmaceut pracuje. Európska asociácia nemocničných lekárníkov (EAHP) prijala v roku 2014 na celoeurópskej konferencii vyhlásenie, kde sa zafinovali úlohy a ciele nemocničného lekárstva v rámci Európy. Bolo by žiaduce, aby si tieto závery osvojilo nielen MZ SR, ale aj zdravotné poisťovne, či manažmenty nemocníc a postupne ich implementovali do našej zdravotníckej legislatívy a do reálnej starostlivosti o pacienta.

**4** Hlavnou náplňou je zabezpečenie bezpečnej, účinnej a efektívnej farmakoterapie pacienta v spolupráci s ostatnými odborníkmi v rámci nemocnice. V súčasnosti existuje viacero faktorov, ktoré začlenenie farmaceutov, hlavne klinických, do tohto procesu ovplyvňujú. Sú to otázky zabezpečenia finančných prostriedkov na ich činnosť, legislatívne otázky, otázka profilovania absolventov štúdia farmácie, postgraduálne vzdelávanie, prístup k informáciám o pacientoch, záujem vedenia nemocníc, zdravotných poisťovní, atď. Samozrejme, nemôžeme uvažovať v tom duchu, že stačí jeden klinický farmaceut, ktorý zabezpečí celú nemocnicu. Ale pokiaľ má vedenie nemocnice skutočný záujem, dokáže aj v súčasnosti vytvoriť podmienky na zabezpečenie práce klinických farmaceutov. Veď efektívnejšou farmakoterapiou sa dajú dosiahnuť aj úspory v nákladoch na lieky, či skrátiť čas hospitalizácie, znížiť nežiaduce účinky liekov a pod.

„Pokiaľ má vedenie nemocnice skutočný záujem, dokáže aj v súčasnosti vytvoriť podmienky na zabezpečenie práce klinických farmaceutov. Veď efektívnejšou farmakoterapiou sa dajú dosiahnuť aj úspory v nákladoch na lieky, či skrátiť čas hospitalizácie, znížiť nežiaduce účinky liekov a pod.“



# OTÁZKY:

- Pozreli sme sa na klinickú farmáciu aj v susednej Českej republike
- – ako to funguje tam a mohlo/malo by fungovať aj u nás?

**1** Aká je náplň práce klinického farmaceuta vo vašej nemocnici a aké je vaše postavenie v rámci terapie pacienta?

**2** Aké prínosy má klinický farmaceut pre nemocnicu?

**3** Zlepšila sa väčším zapojením klinických farmaceutov do terapie pacientov spolupráca medzi nimi a lekármi?

**4** Ako vnímajú klinických farmaceutov samotní pacienti?

**5** Inšpirujete sa pri rozvoji klinickej farmácie aj príkladmi zo zahraničia? Akými?



**Mgr. Jana Gregorová**  
predseda  
Česká odborná spoločnosť klinickej farmácie  
Odd. klinickej farmácie,  
Nemocnice Na Bulovce, Praha

**V Českej republike sa začal rozvoj klinickej farmácie v roku 2010, kedy vznikli oddelenia klinickej farmácie v nemocniciach Na Bulovce a Na Homolce. Dnes už v ČR pôsobí 27 oddelení klinickej farmácie. Bolo ťažké dosiahnuť dnešný stav?**

V roku 2010 bol naštartovaný rozvoj klinickej praxe odboru klinická farmácia. Do tej doby bola klinická farmácia vyučovaná v pregraduálnej výučbe a rozvíjaná ako vedný odbor na farmaceutických fakultách. Ďalej existovala ako postgraduálny špecializačný odbor, takže bolo možné získať špecializovanú spôsobilosť v klinickej farmácii (atestáciu). Avšak možnosti uplatnenia klinického farmaceuta ako zdravotníckeho pracovníka boli minimálne. Za obdobie 4 – 5 rokov sa podarilo vytvoriť základy klinickej praxe odboru, vytvoril metodiku práce, zadefinovať činnosti klinického farmaceuta, výstupy jeho práce, resp. prepracovať sa ku koncepcii klinicko-farmaceutickej starostlivosti. Nebolo to jednoduché.

**1** Klinický farmaceut má na starosti systematické, komplexné a výberové hodnotenie medikácie, konziliárne hodnotenie medikácie. To znamená, že sa podieľa na optimalizácii farmakoterapie konkrétneho pacienta v kontexte zdravotníckej dokumentácie, požiadaviek lekára a samotného pacienta – to je základ našej práce. Hodnotíme medikácie pacientov rizikových kliník a oddelení už pri vstupe do nemocnice, identifikujeme v nich problematické faktory, pravidelne sa zúčastňujeme na vizitách (takmer každodenne) a stretnutiach tímov. Na základe toho potom môžeme reagovať na aktuálny stav pacienta. Farmakoterapeutické odporúčania, ktoré pripravuje klinický farmaceut, sú návrhy zmien farmakoterapeutických režimov s ohľadom na individuálne charakteristiky chorého. Je potrebné zdôrazniť, že farmakoterapeutické odporúčania sú určené ošetrovúcemu lekárovi, avšak za obsah vlastného odporúčania a prípadné dopady na pacienta je zodpovedný klinický farmaceut. Na činnosti súvisiace s optimalizáciou farmakoterapie konkrétnych pacientov potom nadväzujú ďalšie: podielame sa na revízií a optimalizácii farmakoterapeutických postupov a štandardov lôžkových oddelení; optimalizujeme postupy súvisiace s podávaním liekov na lôžkových oddeleniach, pracujeme v liekovej komisii, v rade kvality, atď.

**2** Pre nemocnicu je prioritou správne liečený pacient. Jedným z jej cieľov je teda aj racionálna a bezpečná medikácia pacientov. Oddelenie klinickej farmácie prispieva k napĺňaniu tohto cieľa. Je potrebné si uvedomiť, že len racionálna medikácia nie je drahá.

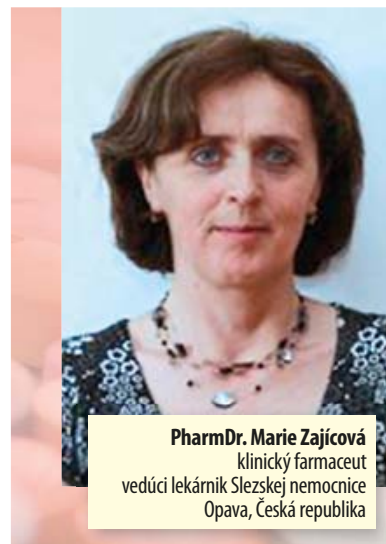
**3** Spolupráca s lekármi sa stále v priebehu času vyvíja a zlepšuje. Myslím, že sa stávame partnermi. Bohužiaľ to nie je vždy bezbolestné, zvlášť na začiatku, kedy zistíme, ako zúfalo nie sme práve pre klinickú prax pripravení.

**4** Sme na začiatku budovania klinickej praxe odboru. Myslím, že mi dajú kolegovia, ktorí sa pohybujú po lôžkových oddeleniach za pravdu, že je nesmierne ťažké „ísť“ za pacientom; komunikácia s pacientom na lôžkovom oddelení má úplne iné pravidlá ako v lekárni. Je potrebné sa prísne držať svojej kompetencie. Pokiaľ už sú nastavené také pravidlá, že pacienti vedia od lekára, že o jeho medikácii spolu s ním rozhoduje aj klinický farmaceut, vnímajú to veľmi pozitívne. Treba tiež spomenúť to, že pacienti na jednotkách intenzívnej starostlivosti sú veľmi nároční na starostlivosť, ale máte možnosť sa s nimi porozprávať.

**5** Je dobré vedieť, ako funguje alebo nefunguje klinická farmácia v zahraničí, inšpirovať sa. Ale omnoho dôležitejšie je svoju inšpiráciu a poznatky aplikovať a vytvoriť systém, ktorý nám bude fungovať doma.

„Každý klinický lekár sa, samozrejme, snaží držať krok s vývojom nových liekov, ich účinkov a možných rizík, prehľadu klinického farmaceuta však nemôže konkurovať. Preto moderný lekár, ak chce byť úspešný, spolupracuje s klinickým farmaceutom.“

**1** Naša nemocnica sa zaraďuje medzi stredne veľké nemocnice (500 – 600 lôžok) a má svoju vlastnú nemocničnú lekáreň. V ČR však majú nemocničné lekáreň okrem zásobovania lôžok tiež verejnú časť pre ambulantných pacientov a zaisťujú výdaj na lekárskej predpis, poukazy, celý voľný predaj. V našej nemocničnej lekární máme



**PharmDr. Marie Zajciová**  
klinický farmaceut  
vedúci lekárník Slezskej nemocnice  
Opava, Česká republika

relatívne veľké galenické laboratórium, oddelenie prípravy sterilných liekov, riedenie cytostatík a analytické laboratórium. Služby v oblasti klinickej farmácie (KF) sa u nás oficiálne zabezpečujú asi dva roky, v skutočnosti však pilotne tento servis prebieha na niektorých vybraných oddeleniach už niekoľko rokov. Pozitívny prístup vedenia nemocnice ku KF bol podporený jednak doposiaľ dobrou skúsenosťou a tiež hlavne vplyvom tlaku rôznych akreditačných komisii, ktoré kladú veľký dôraz na bezpečnú farmakoterapiu. Štandardy sa zameriavajú predovšetkým na bezchybnú prípravu a aplikáciu predpísaných liečivých prípravkov zo strany ošetrojúceho personálu. Pre pacienta je však veľmi dôležité, aby už samotná zostava farmakoterapie bola pre neho správna a bezpečná, teda o krok skôr. K tomu by mal prispieť práve klinický farmaceut. Ako súčasť zdravotníckeho tímu je oslovený lekármi, predovšetkým v komplikovaných prípadoch, pri pacientoch s polyfarmakoterapiou alebo s rôznymi pridruženými rizikami (znížená funkcia obličiek alebo pečene,

„Pre nemocnicu je prioritou správne liečený pacient. Jedným z jej cieľov je teda aj racionálna a bezpečná medikácia pacientov. Oddelenie klinickej farmácie prispieva k napĺňaniu tohto cieľa.“



seniorský vek, komorbidity atď.). KF dostáva prostredníctvom klinického softvéru na posúdenie prebiehajúcu alebo novo navrhnutú farmakoterapiu – vyhodnotí riziká liekových interakcií, zhodnotí výšku dávok, vhodnosť liekových foriem, zbytočnosť alebo nedostatok niektorých liečiv atď. Zápis je k dispozícii priamo v zdravotníckej dokumentácii pacienta. V poslednej dobe sme rozšírili služby nemocničnej lekárne tiež o vychystávanie liekov pacientom na 3 dni pri prepúšťaní z nemocnice. Tiež sa tu pri finálnej kontrole medikácie darí zachytiť niektoré chyby a napraviť ich. Tento trend je možné zachytiť na množstve medzinárodných kongresov v oblasti KF – tzv. „reconciliation“ klinického farmaceuta je pochopiteľne vhodné robiť už pri vstupe pacienta do nemocnice. Naše personálne možnosti nám zatiaľ umožňujú robiť odsúhlasenie aspoň pri prechode pacienta do ambulantnej starostlivosti.

**2** Prínosy KF je možné vyčíslit' jednak v primárnom ušetrení finančných prostriedkov pri samotnej redukcii farmakoterapie, ktorá sa robí obvykle pri odsúhlasovaní. Sekundárne je možné prínosy KF vyjadriť na úrovni zvýšenia bezpečnosti pacienta, hlavne predchádzaním nežiaducich účinkov či poškodenia rôznych orgánových systémov, ku ktorým môže prísť napríklad pri nevhodných indikáciách, nevhodnom dávkovaní alebo pri závažných liekových interakciách.

**3** Zavedenie KF do nemocnice jednoznačne zvýšilo povedomie o farmaceutických službách. Skúseneho lekárnik'a vyhľadávajú nielen formou konzílií, ale často tiež telefonicky a e-mailami. Nejde vždy o jednoduché otázky (na tie si vie dobrý lekár odpovedať sám), ale práve tie zložité sú výzvou pre ďalšie štúdiu a prehlbovanie vedomostí v oblasti farmakoterapie. Vzájomný rešpekt a uznanie sú nevyhnutným predpokladom každej dobrej spolupráce.

**4** Od tej doby, kedy sme otvorili formu konzílií sa, paradoxne, skrátil čas pre prácu na oddeleniach. S pacientmi na lôžku sa teraz KF stretáva relatívne málo. Pri zložitejších konzíliách je však vždy dobré navštíviť priamo pacienta na oddelení – veľmi často to môže ovplyvniť aj závery samotného konzília. V chorobopise, kde vidím u pacienta napríklad 17 liekov niekedy očakávam, že už to

nebude na žitie a vôbec to nemusí byť pravda – pacient je chodiaci, dobre myslí a potom stojí za to bojovať o nejaké zmeny a vylepšenie farmakoterapie. Inokedy farmakoterapia nie je nijako obsiahnutá a pacient je napriek tomu v zlom stave a výrazné zmeny už ani nejde vykonať. Niekedy sa s pacientmi stretávam následne aj v lekárni pri prepúšťaní a sú prekvapení, že KF je vlastne lekárnik'.

**5** Ideálnou inšpiráciou pre klinickú farmáciu je Veľká Británia, Írsko, Malta a USA. Tieto krajiny sú tradičnou kolískou KF a majú za sebou už niekoľko desiatok rokov praktického života. Nám obvykle musí stačiť jednak účasť na medzinárodných kongresoch, rad osobných stretnutí s týmito kolegami a potom obrovské množstvo literárnych zdrojov a publikačná činnosť v tejto oblasti. Niektorí mladší kolegovia absolvovali na zahraničných pracoviskách dlhšie stáže a nazbierali množstvo dobrých skúseností. Kongresy nemocničných lekárnik'ov alebo klinickej farmácie sú potom ideálnym miestom, kde sa môžu praktické skúsenosti prednášať a potom ďalej šíriť. V mnohých fakultných pracoviskách sú priamo zriadené samostatné oddelenia klinickej farmácie, kde pracuje niekoľko KF bez priamej väzby na nemocničnú lekárňu. V menších nemocniciach to však môže mať rôzne podoby. Mne osobne vyhovuje úzke prepojenie s nemocničnou lekárňou, pretože takto môžem byť neustále v kontakte s dostupným sortimentom liečiv a pomáhať aj tam, kde sú práve nejaké výpadky, čo je dnes, bohužiaľ, v celej Európe relatívne veľký problém.

„Zavedenie KF do nemocnice jednoznačne zvýšilo povedomie o farmaceutických službách. Skúseneho lekárnik'a vyhľadávajú nielen formou konzílií, ale často tiež telefonicky a e-mailami.“

# súťaž

SND

činohra

opera

balet



**MUDr. Martin Maresch**  
cievny a endovaskulárny chirurg  
Vojenská nemocnica v Bahrajne

Zaujímal nás tiež názor mimo prostredia Európskej únie, preto sme si vyžiadali vyjadrenie aj od MUDr. Martina Marescha, cievného a endovaskulárneho chirurga, ktorý pracuje vo Vojenskej nemocnici v Bahrajne:

Musím sa priznať, že na začiatku svojej kariéry som nemal celkom predstavu, kto to klinický farmaceut je. Táto funkcia nebola u nás pred 20-timi rokmi populárna a možno ani nemala také uplatnenie. Dnes sa bez klinického farmaceuta lekár s aktívnou praxou nezaobíde. Je to dané rapidne narastajúcou šírkou možností v rámci farmakoterapie. Každý klinický lekár sa, samozrejme, snaží držať krok s vývojom nových liekov, ich účinkov a možných rizík, prehľadu klinického farmaceuta však nemôže konkurovať. Preto moderný lekár, ak chce byť úspešný, spolupracuje s klinickým farmaceutom. Treba však povedať, že to záleží aj od prístupu konkrétneho farmaceuta. Zažil som kolegu v talianskej Perugii, ktorý s nami dokonca chodil na vizity, poznal pacientov po mene a každý prípad liečby infekcie alebo vnútorného ochorenia, ktorý liečil, bral ako osobnú výzvu a bola radosť s ním pracovať. Tak isto úzko komunikoval s klinickým mikrobiológom, infektológom či histopatológom. Liečba bola kompetentná s vysokou efektívnosťou a redukciami rizika na strane pacientov. Je zrejmé, že dnešná špičková medicína je jednoznačne tímová práca.

## Vyhrajte vstupenky do SND!



Franz Lehár

**ZEM ÚSMEVŮV**

v Opere SND

Text: Natálie Dongová  
Foto: J. Barinka

Zem úsmevov, opereta známeho skladateľa Franza Lehára plná farebných slágov a hravosti je ideálnym predstavením pre tých, ktorí sa vyberajú do divadla, aby prežili príjemné chvíle. Bez túžby po dramatickej katarzii či analýze súčasnej spoločnosti prostredníctvom metaforického výkladu zložitého textu. Už názov operety Zem úsmevov naznačuje, že pôjde o jasne vystavaný príbeh s ľahko zapamätateľnými melódiami slágov. Rozpráva príbeh lásky medzi Európankou Lízou a čínskym princom Su-Čongom, ktorí nie sú schopní prekonať hranice svojich krajín. Dokáže láska tieto hranice prekonať? Budú nakoniec zaľúbenci spolu alebo ich tradičné predsudky, zákazy a odporúčania nakoniec rozdelia?

To sa dozviete v inscenácii Zem úsmevov v réžii Juraja Nvotu. Zapojte sa teda do súťaže a vyhrajte vstupenky na toto jedinečné predstavenie.

**Termín predstavenia:**

**v nedeľu 15. marca 2015 o 17.00 hod. v historickej budove SND**

**SÚŤAŽNÁ OTÁZKA:**

**Kde sa narodil skladateľ Franz Lehár?**

Vaše odpovede posielajte do 3. marca 2015  
na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na:

**lekarnik@unipharma.sk**

**www.snd.sk**



**Vyhodnotenie januárovej súťaže o vstupenky na predstavenie Mozartovej opery La Clemenza di Tito v historickej budove SND, ktoré sa uskutoční v piatok 20. februára 2015 o 19.00 hod.!**

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie:

Predposledná Mozartova opera La Clemenza di Tito vznikla na objednávku pri príležitosti korunovácie Leopolda II. v Prahe v roku 1791.

Na predstavenie sa môže tešiť:

**PharmDr. Barbora Prokopová z Lekárne Park, Piešťany.**

Srdečne gratulujeme.



Spracovala:

PharmDr. Eva Kozáková

Mgr. Ivana Murínová



# Phoenix kupuje lekárne Sunpharma

Spoločnosť Phoenix kupuje sieť lekární Sunpharma. V celej Európe už pritom prevádzkuje viac ako 1600 vlastných lekární.

Od roku 2008 nevyaložila nadnárodná distribučná spoločnosť Phoenix žiadne peniaze na väčšie akvizície. Prekvapivou preto bola informácia, že plánuje kúpiť „jednou ranou“ celkovo 50 lekární na Slovensku a v Česku. Transakcia sa týka siete lekární Sunpharma so 42 lekárňami na Slovensku, ako aj s 8 lekárňami v Česku, pričom lekárne reťazca sa prevažne nachádzajú v nákupných centrách. Veľkodistribútor so sídlom koncernu v Manneime čaká už len na súhlas slovenského Protimonopolného úradu. Finančné podmienky nezverejnil.

## Sunpharma je trojkou na trhu

Počiatky siete lekární Sunpharma siahajú až do roku 1994, pričom od roku 2009 spravovali osud spoločnosti Friedrich Plaid a Robert Nemcicky, ktorí predtým pracovali v bankovníctve, konkrétne v Unicredit/HVB v Bratislave. Spolu s nimi sa na tomto obchode podieľal aj Pascal Ergo, investor z Belgicka, ten aktívne pôsobil v rôznych spoločnostiach zaoberajúcimi sa paralelným obchodom.

Sunpharma je číslom 3 na slovenskom lekárnickom trhu, nasledujúc tesne za lídrom trhu Dr. Maxom s 205 lekárňami a za sieťou Farmakol s 52 pobočkami. Za Sunpharmou sa nachádza Schneider a supermarkety Tesco a okrem toho ešte existuje zopár zoskupení s 10 – 20 pobočkami lekární. Len každá druhá z takmer 2 000 lekární pôsobiacich na trhu je vo vlastníctve lekárnikov, väčšie družstvá sú Plus lekáreň, Vaša a Moja lekáreň. Od roku 2012 pôsobí spoločnosť aj na českom trhu.

Rozruch na slovenskom trhu v roku 2010 vyvolalo

skrachovanie „cenovo agresívnej“ siete lekární Cityfarma. V 57 pobočkách tejto siete sa dávali bonusy na Rx lieky, čo bolo jedným z dôvodov, prečo neboli zaplatené faktúry veľkodistribútora, a tak musel Phoenix svojho času odpísať dlh vo výške 11 miliónov eur. Po policajnej prehliadke v centrále spoločnosti Cityfarma boli tieto pobočky odpredané konkurencii.

## Phoenix chce posilniť svoju pozíciu

Prostredníctvom plánovanej kúpy siete lekární Sunpharma chce Phoenix posilniť svoju pozíciu na slovenskom trhu v oblasti farmaceutickej distribúcie. Spoločnosť je v Česku aj na Slovensku zastúpená ako veľkodistribútor už veľa rokov. Predchodca firmy Ferd. Schulze expandoval smerom do Česka už v roku 1992 a dnes s príjmami v hodnote viac ako jednej miliardy eur sa stal lídrom na trhu. Okrem veľkodistribúcie sa koncern s 28 % podieľa na lekárskej akciovnej spoločnosti Pharmos.

Na Slovensko vstúpil Phoenix v roku 2004 s veľkodistribútorom Fides. Dnes s pobočkami v Bratislave, Zvolene, Nesvadoch a Košiciach vytvoril zisk vo výške okolo pol miliardy eur. Za tento podnik bol až do apríla minulého roka zodpovedný Marcus Freitag, ktorý dnes spravuje oddelenie predaja.

## Lekárne najmä pod značkou Benu

Koncern Phoenix sa jasne zameriava na maloobchod s lekárňami. Celkovo skupina prevádzkuje v 12 krajinách okolo 1 600 vlastných lekární, a to najmä pod jednotnou značkou Benu, okrem Nórska (Apotek 1), Srbska (Pharmacy), Veľkej Británie (Rowlands), Rakúska (Aesculap) a Talianska (Firenze in Farmacia). Pod celoeurópskou značkou Benu prevádzkuje Phoenix v Česku 120 vlastných lekární a 52 lekární na základe franchisingu. Popri sieti lekární Dr. Max (Penta) s 360 pobočkami



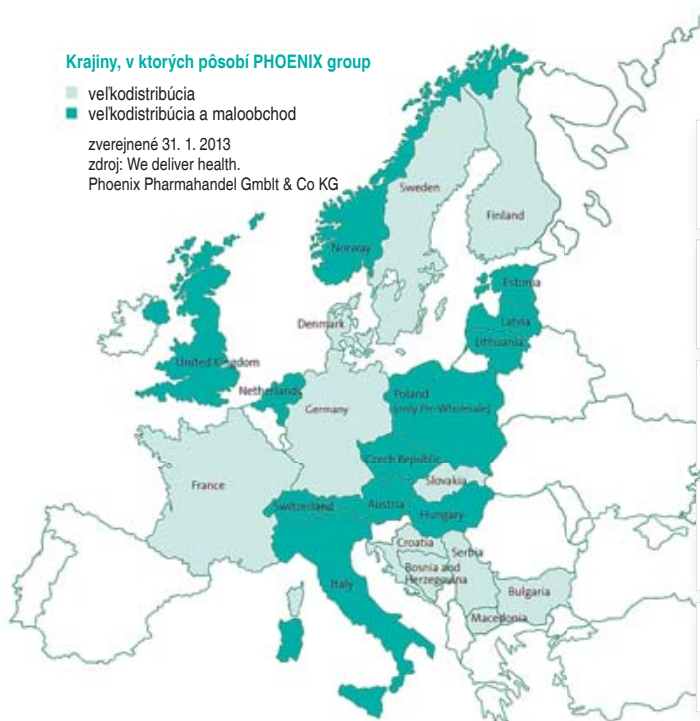
### Krajiny, v ktorých pôsobí PHOENIX group

- veľkodistribúcia
- veľkodistribúcia a maloobchod

zverejnené 31. 1. 2013

zdroj: We deliver health.

Phoenix Pharmahandel GmbH & Co KG



## Európske siete lekární, ktoré prevádzkuje koncern Phoenix:

|                                    |                               |  |
|------------------------------------|-------------------------------|--|
| <b>BENU</b><br>LEKARNA             | <b>BENU</b> Vaistinė          | <b>APTEKA 1</b>                                |
| Česko                              | Litva                         | Poľsko   |
| <b>BENU</b><br>APTEKA              | <b>BENU</b> Gyógyszertár      | <b>APOTEK 1</b><br>Vår kunnskap - din trygghet |
| Lotyšsko                           | Maďarsko                      | Nórsko   |
| <b>BENU</b><br>APOTHEEK            | <b>BENU</b> Apteek            | rowlands<br>pharmacy                           |
| Holandsko                          | Estónsko                      | Veľká Británia                                 |
| <b>BENU</b><br>PHARMACE - APOTHEKE | <b>FIRENZE</b><br>in Farmacia | <b>PHARMACITY</b>                              |
| Švajčiarsko                        | Taliano                       | Srbsko   |
| <b>AESCLAP</b>                     |                               |  |
| Rakúsko                            |                               |  |

patrí sieť Benu k lídrom na českom trhu a v rebríčku sa nachádza pred IPC, Devětsil a Repharm.

## Kauza utajovaného veliteľstva pre lekárenské reťazce

V apríli roku 2011 vyšli najavo nové skutočnosti ohľadom utajovaného veliteľstva pre lekárenské reťazce, ktoré malo byť opäť začlenené do koncernu Phoenix. Tým sa vtedy na európskom lekárenskom trhu skončila desať rokov trvajúca hra na mačku a myš. O čo išlo? Manažéri z okolia mannheimského farmaceutického veľkodistribútora vybudovali firmu UTA Pharma, ktorá naposledy prevádzkovala okolo 300 lekární v rôznych krajinách strednej a východnej Európy (Česko, Maďarsko, Rakúsko, Švajčiarsko, Poľsko). Starala sa teda o čiastočne chúlolistivú činnosť v oblasti lekární a Phoenix zatiaľ medzinárodne expandoval predovšetkým ako veľkodistribútor. Hoci niekoľko bývalých a neskorších manažérov z Phoenixu pracovalo v UTA, prepojenie firmy s koncernom sa nedalo dokázať. Právne totiž patrila holdingovej spoločnosti so sídlom v Luxembursku a formálne bola samostatná. Avšak už v roku 2004 bola v internej firemnej prezentácii UTA označená ako „finančný a manažment-holding medzinárodne orientovaného koncernu v oblasti farmaceutického maloobchodu“. Prečo firma vtedy dlhodobo zahmlievala fakt, že má podiel na lekárnach firmy UTA sa možno len domnievať. V Maďarsku nesmeli byť veľkodistribútori liekov účastníkmi v lekárnach (UTA vlastnila aj menšie maďarské reťazce lekární a tiež jednotlivé lekárne). Uvažovalo sa však aj nad súťažno-právnymi či daňovými motívmi. Po smrti šéfa Adolfa Mercle padlo rozhodnutie UTA Pharmu rozpustiť.

## Európska expanzia

Plánovaná akvizícia nadväzuje na úspešnú expanziu skupiny Phoenix v Európe, ktorou chce spoločnosť naďalej posilňovať pozíciu lídra v oblasti retailu, maloobchodu, a to najmä v kontinentálnej Európe. Príkladom môže byť aj situácia z minulého

roka, keď spoločnosť vstúpila na lekárenský trh v Srbsku, kde v priebehu niekoľkých mesiacov dosiahla vedúce postavenie. Ďalší príklad možno nájsť v Holandsku, kde pred dvoma mesiacmi holandský farmaceutický koncern Brocacef (spadajúci do portfólia skupiny Phoenix) oznámil akvizíciu lekárenskej divízie holandskej spoločnosti Mediq (Mediq Apotheken Nederland). K jeho 300 lekárniam na holandskom trhu tak pribudne rovnaký počet zo siete Mediq, čím na európskej úrovni aj naďalej posilňuje lekárenskú značku Benu.

## Legislatíva veľkodistribútorovi umožňuje vlastniť lekárne

V časopise Lekárnik sme ešte v októbri 2005 upozorňovali na to, že veľkodistribučná spoločnosť siaha po ďalších európskych lekárnach. Koncern vtedy vôbec prvýkrát zverejnil konkrétne číslo informujúce o počte lekární zakúpených v roku 2004. Vtedy sa 186 lekární pridalo k tisícke ďalších, ktoré Phoenix vlastnil po celej Európe. V niektorých prípadoch Phoenix nemusí pôsobiť v danej krajine ako veľkodistribútor liekov. Napríklad v roku 2012 odišiel z poľského trhu veľkodistribúcie, ale lekárenský reťazec Apteka 1 sa rozhodol viesť aj naďalej. V tom čase išlo o 40 lekární, ktoré vybudovala už spomínaná firma UTA Pharma.

Angažovanosť v lekárenskom maloobchode Phoenix budoval vždy všade tam, kde to bolo možné z pohľadu zákona a nutné pre posilnenie konkurencieschopnosti. A na Slovensku zákon žiaľ umožňuje vlastníctvo lekární aj veľkodistribútorovi liekov. Dňa 6. júla 2004 predložil minister zdravotníctva SR Rudolf Zajac na rokovaní Národnej rady SR návrh novely zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorým vytvoril priestor na vstup nefarmaceutov do lekárenstva. Podľa novely zákona č. 140/1998 Z. z. schválenej 27. októbra 2004 môže akákoľvek fyzická alebo právnická osoba, ktorá si ustanoví odborného zástupcu (farmaceuta), požiadať o povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti. S účinnosťou tejto novely od 1. februára 2005 môže lekárne vlastniť aj nelekárnik.

Spracovala:  
Mgr. Ivana Murínová

## PLUS LEKÁREŇ družstvo hlavným reklamným partnerom prvého pracovného seminára z lekárenskej praxe!



V piatok 12. decembra 2014 sa na podnet doc. RNDr. Magdalény Fulmekovej, CSc. uskutočnil prvý pracovný seminár z lekárenskej praxe študentov 5. ročníka Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, ktorý zorganizovala Univerzitná lekáreň FaF UK v spolupráci s lekárnou sv. Alžbety Onkologického ústavu sv. Alžbety. Hlavným reklamným partnerom podujatia bolo aj družstvo lekární PLUS LEKÁREŇ, ktoré zastupovala reprezentantka pre západné Slovensko Mgr. Barbora Sedláková.



Podujatia sa zúčastnili dekan FaF UK prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD., prodekan pre štúdium doc. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH, za Katedru organizácie a riadenia farmácie FaF UK doc. PharmDr. Tomáš Tesař, PhD., MBA, riaditeľ Onkologického ústavu sv. Alžbety doc. MUDr. Juraj Kaušitz, CSc., predseda Regionálnej lekárskej komory Slovenskej lekárskej komory RNDr. Ing. Pavel Švec, CSc., študenti 3. a 4. ročníka FaF UK a tiež zodpovední lekárnici z výučbových lekární.



Desať študentov, ktorí v minulom roku absolvovali lekárenskú prax v Univerzitnej lekární a v lekární sv. Alžbety, prezentovali pred hosťami výsledky svojej praxe. Oboznámili ich so svojimi aktivitami počas praxe, s výsledkami svojich prieskumov a vyhodnoteniami získaných údajov. Študenti si počas lekárenskej praxe mali možnosť overiť svoje teoretické vedomosti. Oboznámili sa napríklad

### Mená študentov a názvy prezentácií:

- ◆ **Nikola Šromová:** Preberanie liekov – kontrola – ukladanie – výdaj na lekárske predpis
- ◆ **Jana Teplanová:** Individuálna príprava na lekárske predpis, vybrané liekové formy suppositoria a globuli vaginálne
- ◆ **Eva Krajčiová:** Individuálna príprava na lekárske predpis, vybrané liekové formy, masti, krémy, pasty
- ◆ **Kristína Mihová:** Svetový deň srdca v Univerzitnej lekární FaF UK
- ◆ **Žofia Blahútová:** Lieky neviazané na lekárske predpis, ostatné OTC
- ◆ **Miroslava Petříková:** Mechanická, reflektívna a kreatívna prax
- ◆ **Jarmila Majerová:** Štatistika ATC a Dg vydaných receptov
- ◆ **Monika Valková:** Magistraliter v lekární sv. Alžbety
- ◆ **Jana Vetešková:** Antiasmatická v lekárenskej praxi
- ◆ **Stanislav Liday:** Generická substitúcia v praxi

s prevádzkovým poriadkom lekárne, príjmom a kontrolou tovaru, s lekárske predpisom a poukazom, s výdajom liekov viazaných aj neviazaných na lekárske predpis, so spracovaním lekárske predpisov pre potreby poisťovne, s prípravou individuálne pripravovaných liekov, s meraním základných fyzikálnych a biochemických parametrov, s konzultačnou činnosťou. Pri preberaní tovaru získali vedomosti o tom, aké distribučné spoločnosti na Slovensku pôsobia, z nich napríklad Unipharma ako vôbec 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť. Unipharma je strategickým partnerom družstva nezávislých lekární PLUS LEKÁREŇ, ktorého hlavným cieľom je zachovanie slobodného výkonu lekárske povolania a vytvorenie konkurencieschopnosti členských lekární voči sieťovým lekárniam, pričom majiteľom členskej lekárne zostáva samozrejme lekárnik, ktorý len vystupuje pod logom PLUS LEKÁREŇ a využíva výhody, ktoré mu toto družstvo ponúka.

## Ďalšie zákazy vývozu liekov

Štátny ústav pre kontrolu liečiv v polovici januára opäť nepovolil vývoz niekoľkých liekov – Clexane 6000 60 mg, Yentreve 40 mg, 20 mg, Xeplion 150 mg, 100 mg, 75 mg, 50 mg a Viread 245 mg. Mali byť vyvezené do Litvy, Nemecka, Dánska, Veľkej Británie, Rakúska či Českej republiky.

## Opätovná snaha o zabránenie reexportu

Exminister zdravotníctva a poslanec KDH Ivan Uhlíarik opäť predložil parlamentu návrh novely zákona o liekoch, ktorého cieľom je dosiahnuť zákaz nákupu liekov z lekárne distribútorom za účelom ich predaja do zahraničia.

„Verím, že keď z parlamentu odišiel Pavol Paška (Smer-SD), snáď sa mi poslancov Smeru-SD podarí presvedčiť, lebo to pomôže pacientom. Rovnaký zákaz platí aj v Českej republike. Ak sa to zakáže, vyrieši to až 80 % reexportov,“ vyjadril sa Uhlíarik 14. januára 2015, kedy predložil právnu normu na najbližšiu schôdzu pléna (27. 1. 2015). Jeho novela by mala zakotviť povinnosť pre držiteľov povolenia na veľkodistribúciu liekov odoberať lieky buď od iného držiteľa povolenia na veľkodistribúciu, alebo od výrobcu, a to lieky, ktoré tento výrobca vyrába alebo dováža. Zaviesť by sa mala aj povinnosť odoberať lieky vrátené lekárňou, ktoré tento držiteľ povolenia na veľkodistribúciu lekárni dodal. Uhlíarik chce tiež novelou určiť povinnosť prevádzkovateľovi lekárne, ktorý je zároveň držiteľom povolenia na veľkodistribúciu, pri kupovaní humánneho lieku oznámiť distribútorovi, či liek kupuje ako prevádzkovateľ lekárne alebo ako distribútor.

## Minulý rok potvrdil oprávnenosť existencie ADL

Uplynulý rok opätovne potvrdil oprávnenosť existencie Asociácie dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok (ADL) na zdravotníckom trhu. Začiatkom februára sa na tom zhodli delegáti snemu, na ktorom sa diskutovalo o predloženej správe činnosti Asociácie za minulý rok a o stratégii fungovania v nasledujúcom období. Súčasťou programu bolo tiež schválenie rozpočtu na rok 2015, ale i zostavenie a voľba členov jednotlivých pracovných skupín.

ADL je jedinečná tým, že je nielen najstaršou, ale zároveň je aj jedinou organizáciou, ktorá viac než 20 rokov zjednocuje a zastupuje komplexný liekový reťazec od farmaceutických spoločností zaoberajúcich sa originálnymi i generickými liekmi, až po distribučné spoločnosti a majiteľov lekární. Tento systém zjednotenia firiem poskytuje všetkým členom ADL bezprostrednú interakciu jednotlivých článkov trhu a umožňuje vnímať realitu nielen z pohľadu výrobcov či dodávateľov, ale aj z pohľadu lekárníkov a pacientov. V súčasnosti ADL pozostáva z troch sekcií: sekcie výrobcov, distribútorov a sekcie lekárenstva.

„V súčasnosti vnímame ako veľmi silnú potrebu spájať sa a nie rozdeľovať, pretože len tak je možné flexibilne reagovať na potreby trhu“ hovorí Jana Širková, prezidentka ADL. Asociácia proaktívne vstupuje do legislatívneho procesu, spolupracuje s Výborom NR SR pre zdravotníctvo a iniciuje rokovania so zástupcami MZ SR k aktuálnym otázkam. Ďalšou silnou stránkou je tiež poskytovanie právneho a odborného poradenstva na špičkovej úrovni pre všetkých členov, rovnako ako aj rozvíjanie vzdelávacích aktivít. Príkladom je organizácia seminárov na tému označovania výživových doplnkov, ktorú zorganizovala v spolupráci s Úradom verejného zdravotníctva. Tému tento rok zostáva problém reexportu liekov, ktorý Asociácia otvorila ako prvá. ADL posunula tému ďalej a upozornila na potrebu redefinovať spotrebu liekov v priamej súvislosti so sankciami pre výrobcov. Rovnako otvorila tému nesúlady v súvislosti s tlakom na znižovanie cien liekov, reálnymi úhradami zo strany zdravotných poisťovní a doplatkami pacientov. Posledný snem delegátov potvrdil, že možnosť, ako zlepšiť fungovanie zdravotníctva je veľa. Rok 2015 preto nič nemení na plánoch vytvárať pozitívny tlak na úpravu legislatívy tak, aby reflektovala realitu a výsledkom bol spokojný pacient s prístupom k efektívnej a kvalitnej liečbe. Rovnako pozorne chce Asociácia tento rok venovať svoju pozornosť dopadom zavedenia tzv. zrážkovej dane na peňažné a nepeňažné dary od farmaceutických spoločností.

Asociácia bude aj v roku 2015 naďalej aktívna v rámci spolupráce s asociáciou GIRP, ZCHFP, AZZZ a HSR SR. ADL zároveň ostáva otvorenou organizáciou v rámci prijímania nových členov. Pozitívnu správou pre členov, ako aj pre potenciálnych uchádzačov o členstvo v Asociácii je nezmenená výška členských poplatkov.



# Chrípka úradovala – niektoré školy mali „prázdniny“

Spracovala:  
Mgr. Ivana Murínová

Všeobecní lekári pre deti a dospelých mali v 5. kalendárnom týždni tohto roka (26. 1. – 1. 2. 2015) čo robiť. Hlásených bolo totiž takmer 93-tisíc akútnych respiračných ochorení, pričom nárast oproti 4. kalendárnemu týždňu predstavuje 30,1 %. Najviac chorých bolo medzi deťmi vo vekovej skupine 0 – 5 rokov, najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Nitrianskom kraji, najnižšia v Banskobystrickom.

Komplikácie pri ochorení sa vyskytli u 2 367 osôb, medzi najčastejšie patrili sinusitídy, ostatné boli pneumónie a otitídy. Ochorenia hlásilo 70 % všeobecných lekárov pre deti a dospelých a 58 % všeobecných lekárov pre dospelých. Ako chrípka a chrípke podobné ochorenia bolo v tomto kalendárnom týždni hlásených 15 904 ochorení, čo je 17,2 % z celkového počtu akútnych respiračných ochorení.

## Chrípka si vyžiadala aj „chrípkové prázdniny“

Chorobnosť na chrípku stúpla takmer o 70 % v porovnaní so 4. kalendárnym týždňom. Najviac chorých na chrípku bolo zaznamenaných opäť v Nitrianskom kraji, najmenej v Bratislavskom kraji. Infikovali sa najmä deti a tínedžeri vo veku 6 – 14 rokov. Zdravé deti sa zrejme potešili, keď v ich škole vyhlásili „chrípkové prázdniny“. Zatvorených bolo 117 základných škôl – 1 v Bratislavskom kraji, 14 v Trnavskom kraji, 11 v Trenčianskom kraji, 32 v Nitrianskom kraji, 6 v Banskobystrickom kraji, 4 v Žilinskom kraji, 32 v Prešovskom kraji, 17 v Košickom kraji. Výchovno-vzdelávací proces bol prerušený aj v 140 materských školách – 3 v Bratislavskom kraji, 32 v Trnavskom kraji, 20 v Trenčianskom kraji, 25 v Nitrianskom kraji, 8 v Banskobystrickom kraji, 6 v Žilinskom kraji, 19 v Prešovskom kraji, 27 v Košickom kraji. Nepotešili sa však len nižšie vekové kategórie, ale aj stredoškôlaci. Kvôli chrípke vyučovanie prerušilo 10 stredných škôl – 1 v Trnavskom kraji, 1 v Nitrianskom kraji, 6 v Prešovskom kraji, 2 v Košickom kraji.

Od začiatku chrípkovej sezóny 2014/2015 bolo vo virologických laboratóriách úradov verejného zdravotníctva celkovo vyšetrených 1 033 vzoriek biologického materiálu (541 nasopharyngeálnych výterov a 492 dvojíc sér), z toho 132 vzoriek bolo pozitívnych.

Potvrdil sa:

- ◆ v 17 prípadoch vírus chrípky typu A/California/7/2009 (H1N1)pdm-like,
- ◆ v troch prípadoch vírus chrípky typu A(H1)pdm09,
- ◆ v 16 prípadoch vírus chrípky typu A bez bližšej špecifikácie,
- ◆ v 10 prípadoch vírus chrípky typu A/Texas/50/2012 (H3N2)-like,
- ◆ v dvoch prípadoch vírus chrípky typu A/H3,
- ◆ v siedmich prípadoch vírus chrípky typu B bez bližšej špecifikácie,
- ◆ v 45 prípadoch adenovírus,
- ◆ v dvoch prípadoch vírus chrípky typu B/ Massachusetts/2/2012-like,
- ◆ v 28 prípadoch RS vírus,
- ◆ v jednom prípade vírusu parainflúvy a v jednom prípade Mycoplasma pneumoniae (graf 3).

**Tabuľka č. 1:**

Hlásenie výsledkov laboratórných vyšetrení akútnych respiračných ochorení vo virologických laboratóriách úradov verejného zdravotníctva v 5. kalendárnom týždni 2015

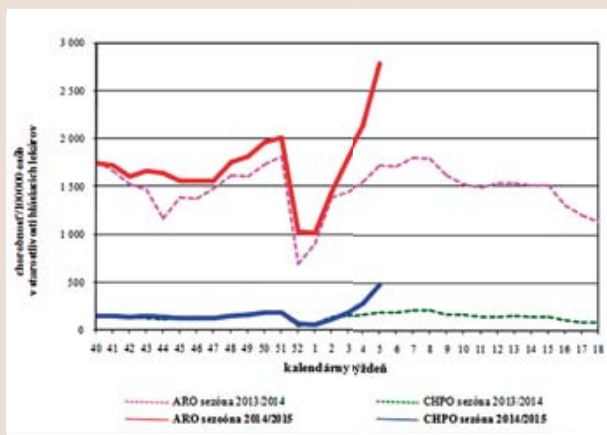
| Laboratórium        | Nazofaryngeálne výtery    |                         |                           |                         | Serologické vyšetrenie       |                         |                              |                         |
|---------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------------|
|                     | Počet vyšetrených vzoriek |                         | Počet pozitívnych vzoriek |                         | Počet vyšetrených dvojíc sér |                         | Počet pozitívnych dvojíc sér |                         |
|                     | v 4. k. t.                | kumulatívne v 40. k. t. | v 5. k. t.                | kumulatívne v 40. k. t. | v 5. k. t.                   | kumulatívne v 40. k. t. | v 5. k. t.                   | kumulatívne v 40. k. t. |
| NRC Bratislava      | 26                        | 131                     | 13                        | 26                      | 17                           | 392                     | 2                            | 39                      |
| OLM Banská Bystrica | 26                        | 317                     | 13                        | 62                      | 0                            | 0                       | 0                            | 0                       |
| OLM Košice          | 11                        | 93                      | 2                         | 3                       | 8                            | 100                     | 1                            | 2                       |
| <b>Spolu za SR</b>  | <b>63</b>                 | <b>541</b>              | <b>28</b>                 | <b>91</b>               | <b>25</b>                    | <b>492</b>              | <b>3</b>                     | <b>41</b>               |

### Situácia vo výskyte ťažkých akútnych respiračných ochorení (SARI) vyžadujúcich si hospitalizáciu v Slovenskej republike v chrípkovej sezóne 2014/2015

V 5. kalendárnom týždni 2015 bol hlásený prípad SARI u 20 ročnej ženy z Banskobystrického kraja. Od začiatku chrípkovej sezóny 2014/2015 bolo hlásených spolu 15 prípadov SARI, úmrtia na SARI hlásené neboli.

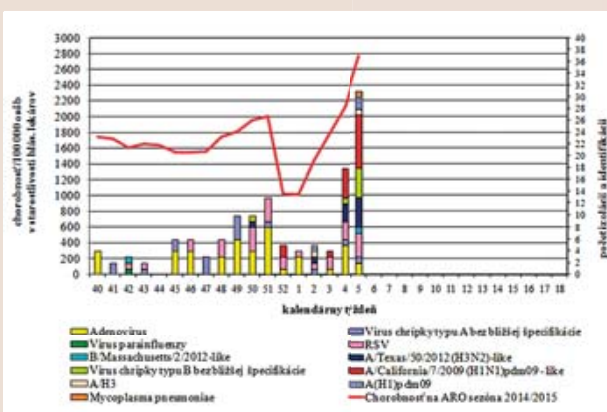
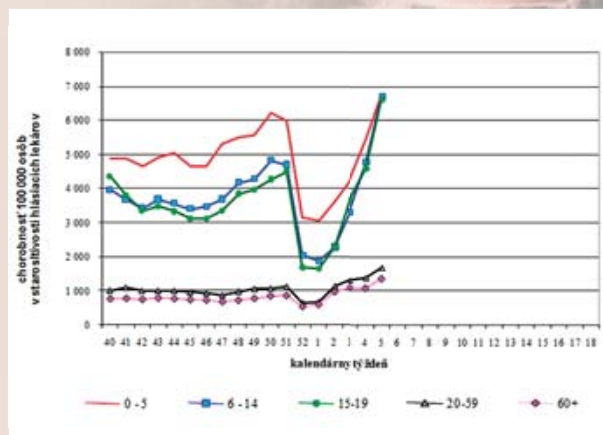
**Graf 1:**

Chorobnosť na akútne respiračné ochorenia a chrípku a chrípke podobné ochorenia v Slovenskej republike v chrípkových sezónach 2013/2014 a 2014/2015



**Graf 2:**

Vekovo špecifická chorobnosť na akútne respiračné ochorenia v Slovenskej republike v chrípkovej sezóne 2014/2015



**Graf 3:**

Chorobnosť na akútne respiračné ochorenia a identifikované etiologické agenty v Slovenskej republike v chrípkovej sezóne 2014/2015

# Zdravotná služba povinná pre všetkých zamestnávateľov

Podľa smernice Rady Európskej únie 89/391/EHS o zavádzaní opatrení na podporu zlepšenia bezpečnosti a ochrany zdravia pracovníkov pri práci je povinnosťou zamestnávateľa zabezpečiť pracovnú zdravotnú službu pre všetkých zamestnancov bez ohľadu na kategóriu práce. Ministerstvo zdravotníctva teda pripravilo novelu zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia, podľa ktorej je od roku 2015 zdravotná služba povinná pre všetkých zamestnávateľov.

» Okrem toho existuje k pracovnej zdravotnej službe aj vykonávací predpis – vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR č. 208/2014 o podrobnostiach o rozsahu a náplni výkonu pracovnej zdravotnej služby, o zložení tímu odborníkov, ktorí ju vykonávajú, a o požiadavkách na ich odbornú spôsobilosť. Legislatívne zmeny Ministerstvo zdravotníctva SR zdôvodňovalo aj tým, že u zamestnancov, ktorí vykonávajú práce zaradené do druhej kategórie, je priznaných až 66 % všetkých chorôb z povolania.

## Náplň činnosti pracovnej zdravotnej služby

Pracovná zdravotná služba v rámci zdravotného dohľadu nad pracovnými podmienkami najmä:

- hodnotí faktory práce a pracovného prostredia a spôsob vykonávania práce z hľadiska ich možného vplyvu na zdravie zamestnancov,
- hodnotí zdravotné riziká, ktoré ohrozujú zdravie zamestnancov pri práci, a podieľa sa na vypracovaní posudku o riziku pre zamestnávateľa, navrhuje zamestnávateľovi opatrenia na zníženie alebo odstránenie rizika,
- vypracúva návrhy na zaradenie prác do kategórií z hľadiska zdravotných rizík, podporuje prispôsobovanie práce a pracovných podmienok zamestnancom z hľadiska ochrany zdravia, poskytuje primerané poradenstvo zamestnávateľovi a zamestnancom pri ochrane zdravia pred nepriaznivým vplyvom faktorov práce a pracovného prostredia,
- zúčastňuje sa na vypracovaní programov

ochrany a podpory zdravia zamestnancov, na zlepšovaní pracovných podmienok,

- vykonáva lekárske preventívne prehliadky vo vzťahu k práci na účel posudzovania zdravotnej spôsobilosti na prácu.

## Zabezpečiť zdravotný dohľad musia všetci zamestnávateľia bez výnimky

Najväčšou zmenou, ktorú novela zákona o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia pre zamestnávateľov prináša, je povinnosť zabezpečiť zdravotný dohľad prostredníctvom pracovnej zdravotnej služby aj pre zamestnancov vykonávajúcich prvú a druhú kategóriu prác. Predchádzajúci právny stav túto povinnosť zamestnávateľom ukladal len pri zamestnancoch, ktorí vykonávali rizikové práce, tzn. práce zaradené do tretej a štvrtej kategórie. Povinnosť zabezpečiť zdravotný dohľad prostredníctvom pracovnej zdravotnej služby sa pritom vzťahuje na všetkých zamestnávateľov bez výnimky, tzn. tak na právnické osoby, ako aj na fyzické osoby – podnikateľov. Dôležité je tiež vedieť, že pracovnú zdravotnú službu budú musieť zabezpečovať aj zamestnávateľia, ktorí zamestnávajú len pracovníkov na dohodu o práci vykonávanej mimo pracovného pomeru.

## Akým spôsobom môže zamestnávateľ zabezpečiť pracovnú zdravotnú službu?

Kritériá sa líšia v závislosti od kategórií zamestnancov. Všeobecne však platí, že zamestnávateľ pracovnú zdravotnú službu zabezpečí vlastnými zamestnancami alebo

dodávateľským spôsobom. Za nezabezpečenie pracovnej zdravotnej služby mu hrozí od orgánu verejného zdravotníctva pokuta 150 až 20 000 eur.

- Ak si zamestnávateľ zabezpečí pracovnú zdravotnú službu **vlastnými zamestnancami**, je povinný to bezodkladne písomne oznámiť príslušnému regionálnemu úradu verejného zdravotníctva. Treba však mať dostatočný počet vlastných zamestnancov, ktorými môže byť len lekár s určenou špecializáciou, verejný zdravotník, bezpečnostný technik alebo autorizovaný bezpečnostný technik. Tieto osoby môžu zabezpečovať vykonávanie pracovnej zdravotnej služby len pre zamestnancov prvej a druhej kategórie; alebo minimálny tím pracovnej zdravotnej služby, ktorý je tvorený aspoň lekárom s určenou špecializáciou a verejným zdravotníkom. Minimálny tím pracovnej zdravotnej služby môže zabezpečovať vykonávanie pracovnej zdravotnej služby pre všetky kategórie zamestnancov.

- Ak zamestnávateľ nemá takýchto vlastných zamestnancov, je povinný zmluvne zabezpečiť vykonávanie pracovnej zdravotnej služby **dodávateľským spôsobom**, a to len s osobami, ktoré spĺňajú požiadavky na výkon tejto činnosti. Úplný zoznam týchto osôb oprávnených na vykonávanie pracovnej zdravotnej služby, ktorých je v súčasnosti 82, môžete nájsť na stránke Úradu verejného zdravotníctva SR. Do tohto zoznamu patrí aj Uniklinika kardinála Korca v Prievidzi, ktorú vybudovala a prevádzkuje spoločnosť Unipharma.
- Fyzická osoba – podnikateľ, ktorá nie je zamestnávateľom a vykonáva prácu zaradenú do prvej alebo druhej kategórie, môže pre seba zabezpečiť primeraný zdravotný dohľad dobrovoľne – nie je to povinnosť.

## Štyri kategórie prác podľa zdravotných rizík

Podľa úrovne a charakteru faktorov práce a pracovného prostredia, ktoré môžu ovplyvniť zdravie zamestnancov, hodnotenia zdravotných rizík a na základe zmien zdravotného stavu zamestnancov sa práce triedia do štyroch kategórií. Hodnotenie zdravotného rizika a vypracovanie kategorizácie prác z hľadiska zdravotných rizík vykonáva zamestnávateľ, pričom odbornú pomoc mu pri tom poskytuje pracovná zdravotná služba.

### 1. kategória

práce, pri ktorých neexistuje riziko poškodenia zdravia zamestnanca vplyvom práce a pracovného prostredia (napríklad predávanie tovaru)

### 2. kategória

práce, pri ktorých vzhľadom na riziko nie je predpoklad poškodenia zdravia, ale nedá sa vylúčiť nepriaznivá odpoveď organizmu na záťaž faktormi práce a pracovného prostredia. Ide najmä o práce, pri ktorých faktory práce a pracovného prostredia neprekračujú limity ustanovené osobitnými predpismi (napríklad práca v kancelárii)

### 3. kategória

práce, pri ktorých nie je vystavenie zamestnanca faktorom práce a pracovného prostredia znížená technickými opatreniami na úroveň ustanoveného limitu a na zníženie rizika je potrebné vykonať opatrenia vrátane použitia osobných ochranných pracovných prostriedkov (napríklad práca pri výrobných linkách)

### 4. kategória

do tejto kategórie sa len výnimočne na obmedzený čas, najviac na jeden rok, zaraďujú:

- práce, pri ktorých nie je možné znížiť technickými alebo organizačnými opatreniami vystavenie zamestnanca faktorom práce a pracovného prostredia na úroveň ustanovených limitov (napríklad zväčša práce),

- práce, ktoré podľa miery vystavenia jednotlivým faktorom práce a pracovného prostredia patria do tretej kategórie, ale vzájomná kombinácia faktorov práce a pracovného prostredia zvyšuje riziko poškodenia zdravia


Zdroj: [www.podnikajte.sk](http://www.podnikajte.sk)

# Nemáte ešte zabezpečeného zmluvného poskytovateľa PRACOVNEJ ZDRAVOTNEJ SLUŽBY?



## UNIKLINIKA KARDINÁLA KORCA V PRIEVIDZI JE TU PRE VÁS

Neváhajte a vyžiadajte si cenovú ponuku a návrh zmluvy ešte dnes

 **046/5113 101**  
**0917 500 060**

E-mail: [pzs@uniklinika.sk](mailto:pzs@uniklinika.sk)

Web: [www.uniklinika.sk](http://www.uniklinika.sk)

Uniklinika kardinála Korca  
Nábrežná 5, 971 01 Prievidza

**Komplexné služby**

**Celoslovenská pôsobnosť**

**Prijateľné ceny**

**Skúsený tím odborníkov**

**Tím PZS v Uniklinike kardinála Korca  
v Prievidzi je tu pre Vás.**

# Správy z Čiech



## Dr. Max prvýkrát kritizoval Českú lekárnickú komoru

Spracovala:  
Mgr. Ivana Murínová

Cenový boj medzi lekárňami sa vyostreje, čo má devastujúce dôsledky najmä na menšie nezávislé lekárne. Dôvodom je hlavne novela zákona o verejnom zdravotnom poistení, ktorú presadila profesijná organizácia. A situácia sa vyostreje aj medzi reťazcom lekární Dr. Max a ČLnK.

znovu dáva najavo, že nemieni zastupovať záujmy všetkých svojich členov, ale len niektorých. A v tejto chvíli nechávam úplne bokom, že marketingové metódy sú vlastné aj členom najužšieho vedenia ČLnK, ktorí tiež prevádzkujú lekárne," dodal Ing. Horák.

■ Hneď v prvých januárových dňoch spustil najväčší český reťazec kampaň, v ktorej sľubuje 50 % zľavu na doplatok. Na túto reklamu reagovala hneď 7. januára Česká lekárnická komora tlačovou správou, v ktorej privítala zrušenie regulačných poplatkov v lekárnach. „Poplatok sa stal najškôr pre štát, poprípade pre krajskú samosprávu a potom aj pre niektorých ďalších prevádzkovateľov lekární iba marketingovým nástrojom,“ vyjadril sa prezident ČLnK PharmDr. Lubomír Chudoba. ČLnK však v správe ďalej uvádza, že zrušenie regulačných poplatkov niektoré subjekty využívajú v týchto dňoch na reklamné aktivity, ktoré sľubujú nemožné. Aj napriek tomu, že zámerne nemenuje, vďaka presnej špecifikácii je zjavné, že ide o vyššie uvedenú kampaň reťazca, čo podčiarkuje aj nie príliš šťastné vyjadrenie na oficiálnej facebookovej stránke ČLnK (o. i. Kampaň = MAXimálne zlo). Podľa Dr. Chudobu sú niektoré kampane nekorektné a manipulatívne: „Kampaň už nezdôrazňuje, že sa jedná o zľavu z teoretických maximálnych doplatkov a už vôbec sa pacienti nedozvedia, že možno často daný prípravok zameniť za rovnaký od iného výrobcu a úplne bez doplatku. Vzhľadom na konštrukciu zľavy sa už nie celkom prekvapivo stretávame s prípadmi, kedy je liek pre pacienta aj po 50 % zľave na doplatku drahší ako v inej lekárni bez akejkoľvek zľavy.“ Na záver ČLnK pacientom odporúča, aby sa u svojich lekárníkov zaujímali okrem informácií dôležitých pre

správne užívanie a uchovávanie liekov aj o to, či nie je ich prípravok možné zameniť za iný s totožným zložením a účinkom, avšak s nižším alebo nulovým doplatkom.

### Prvá kritika činnosti ČLnK

■ Proti obvineniam ČLnK sa však hneď deň potom pomerne ostro ohradil prevádzkovateľ siete Dr. Max. Ako uvádza v tlačovej správe jej generálny riaditeľ Ing. Daniel Horák, je zaujímavé, že doteraz úplne rovnaké aktivity v prípade iných lekární prechádzala ČLnK mlčaním (rovnakú zľavu ponúka už niekoľko mesiacov niekoľko lekární či menších reťazcov). „Nemôžeme takýto prístup vnímať inak ako selektívny. Komora tu

■ Čo je však zaujímavé, prvýkrát sa zástupcovia siete Dr. Max dotkli aj samotnej činnosti ČLnK, a to v súvislosti s rokovaniami o kompenzácií za zrušené poplatky formou výkonu. „Túto zmenu pôvodného vedenia ČLnK vydávalo za svoj úspech, avšak po tom, čo sa ukázalo, že nepôjde o kompenzácie v plnej výške, a objavil sa rad nejasností, čelí vedenie komory silnej kritike zvnútra, zvlášť, keď sa českí lekárníci musia vyrovnávať s ďalším zhoršením ekonomickej situácie v dôsledku erózie cien a úhrad. Posledné vyjadrenia ČLnK teda vnímame aj ako snahu o odvedenie pozornosti od skutočných príčin problémov lekární v SR, ktoré čiastočne spôsobil aj neúspech vyjednávacieho tímu ČLnK pri dojednávaní kompenzácií





za zrušené regulačné poplatky. V takejto situácii dokážeme do istej miery pochopiť stratégiu hľadania vnútorného nepriateľa. Nie je to prvýkrát, čo ho vedenie ČLnK nachádza v lekárňach Dr. Max. Kultivácii lekárenského prostredia by prospelo viac, keby sa ČLnK venovala svojmu skutočnému poslaniu – ako sama uvádza, predovšetkým dohľadu nad tým, že členovia komory vykonávajú svoje povolanie odborne a v súlade s jeho etikou,“ uviedol Ing. Horák.

## Ukladať pokuty má ŠÚKL

■ S januárovou novelou zákona o verejnom zdravotnom poistení prešla na Štátny ústav pre kontrolu liečiv nová kompetencia prerokovávať správne delikty a ukladať pokuty v súvislosti so zľavami poskytovanými v lekárňach. Aký bude postoj ŠÚKL v súvislosti s novou agendou? „ŠÚKL pracuje na vyhodnotení všetkých aspektov tejto novej agendy. Podľa doterajších záverov ŠÚKL bude jedinou povolenou formou zvýhodnenia výdaja lieku viazaného na lekárske predpis, hradeného z verejného zdravotného poistenia, zníženie jeho konečnej ceny pri výdaji, či už vo forme plošnej zľavy, zľavy na konkrétnu položku, alebo zľavy na doplatok. Iné formy zvýhodnenia (napr. načítanie bodov na vemostné karty, poukazy a zľavy na ďalší nákup, kumulácia zliav za predchádzajúce nákupy, zľava na ostatný sortiment pod.) považuje ŠÚKL za aktivity, ktoré sú v rozpore s § 32 ods. 4 zákona. Súčasne je potrebné zdôrazniť, že prípadná prezentácia poskytovaných zliav u liekov viazaných na lekárske predpis zameraná na širokú verejnosť nesmie byť v rozpore s príslušnými ustanoveniami zákona o regulácii reklamy, ktoré sa týkajú liekov,“ povedal riaditeľ ŠÚKL PharmDr. Zdeněk Blahuša. K tomu, či reklama reťazca Dr. Max odporuje alebo neodporuje zákonu sa vyjadril takto: „Bez znalosti konkrétnych podmienok, za ktorých je poskytovaná ponúkaná zľava, nemožno s určitou istotou povedať, či je alebo nie je táto aktivita v súlade so zákonom. Vo všeobecnej rovine a v nadväznosti na názor uvedený v úvode nepovažuje ŠÚKL zľavu realizovanú neuplatnením maximálnej obchodnej prirážky u dotknutých liekov za porušenie § 32 ods. 4 zákona č. 48/1997 Zb.“

Zdroj: APATYKÁŘ®



# Núdzová antikoncepcia v ČR bez lekárskeho predpisu

Český portál APATYKÁŘ® ako prvý informoval o tom, že v Českej republike bude už tento rok dostupná núdzová antikoncepcia ellaOne (ulipristal acetát) bez receptu a bez obmedzenia.



■ Európska komisia totiž 8. januára 2015 rešpektovala odporúčania Európskej liekovej agentúry (EMA) z novembra minulého roka, ktorej Výbor pre humánne lieky odporučil preklasifikovanie výdaja na základe posúdenia všetkých dostupných informácií. Podľa jeho názoru môže byť liek použitý bezpečne a efektívne aj bez porady s lekárom.

■ Európska komisia tak svojím historickým rozhodnutím schválila dostupnosť núdzovej antikoncepcie ellaOne voľne bez lekárskeho predpisu vo všetkých štátoch Európskej únie. Členským štátom však ponechala možnosť konečného nastavenia výdaja (napr. vo forme bez receptu s obmedzením).

■ Český Štátny ústav pre kontrolu liečiv bude rozhodnutie Komisie v plnom rozsahu rešpektovať a táto antikoncepcia bude v ČR dostupná v lekárňach voľne bez lekárskeho predpisu. Zmena registrácie je už schválená. Avšak, aby mohol byť na trh uvádzaný liek po zmene výdaja, je nutné, aby držiteľ rozhodnutia o registrácii najprv stiahol z trhu existujúcu receptovú verziu.

■ Podľa oznámenia HRA Pharma bude ellaOne dostupná bez receptu v niektorých európskych krajinách už od februára 2015, vo väčšine (vrátane ČR) potom do konca roka.

Zdroj: APATYKÁŘ®

# Svet farmácie

krátke správy zo sveta



preložila a spracovala:  
PharmDr. Eva Kozáková  
odborný zástupca za výrobu liekov



Dánsko:

## „Žiadne reťazce, ale možnosť zriadenia siedmich pobočiek“

■ V Dánsku sa v súčasnosti diskutuje na politickej úrovni v súvislosti s dlho ohlasovaným návrhom zákona k modernizácii lekárenstva. Radikálna liberalizácia sa podľa momentálneho návrhu neočakáva. So zrušením zásad „plánovania dopytu“ (v súvislosti so zakladaním nových lekární) by sa mal zvýšiť počet lekární na trhu. Zároveň existujú snahy pre citlivé zásahy do vyrovnávacích fondov pre vidiecke lekáreň a pre internú lekárenskú podporu. Lekárnická komora varuje pred možným zánikom lekární vo vidieckych oblastiach.

■ Momentálny stav v oblasti lekárenstva v krajine je taký, že 221 zodpovedných farmaceutov vedie celkovo 312 lekární. S približne 17 600 obyvateľmi na jednu lekáreň patrí hustota lekární v Dánsku k celoeurópsky najredšiemu zastúpeniu.

### Vydávanie liekov v supermarkete

■ Koncom roku 2012 oznámila dánska vláda plánovanú liberalizáciu lekárenského trhu. Podľa nej malo dôjsť k rozbitiu monopolu lekární a malo sa umožniť vytvorenie väčšej konkurencie (lepšie podmienky pre hospodársku súťaž) na trhu. Jednotliví ministri spochybnili jestvujúci zákaz zahraničného a mnohonásobného vlastníctva. V júni 2013 odporučila jedna z vládou zriadených komisií produktivity zostavenej z profesorov ekonomiky, aby sa povolilo etablovanie reťazcov lekární a aby aj supermarkety a drogérie mohli zamestnávať lekárníkov a vydávať lieky v rámci svojich prevádzok.

■ Až tak ďaleko to však nezašlo. V októbri 2014 išiel do parlamentu na schválenie konečný návrh, pričom prvé hlasovanie sa uskutočnilo v novembri. Druhé a tretie čítanie sa podľa lekárskej komory očakáva v marci a v apríli. Ak dôjde k schváleniu, zmeny by mali vstúpiť do platnosti v júli 2015.

■ Podľa súčasného návrhu by mal byť zákaz zahraničného a mnohonásobného vlastníctva zachovaný, aby tak lekáreň ostali integrálnou, neoddeliteľnou súčasťou sektoru zdravotníctva a nie



Žiadna liberalizácia: nový návrh zákona k modernizácii lekárenstva odmietol zrušenie zahraničného a viacnásobného vlastníctva v Dánsku.

maloobchodom, ako uviedol hovorca dánskej lekárskej komory. Aj verejné súťaže by mali platiť tak, ako doposiaľ: lieky sú vypísané, uverejňované každých 14 dní, výrobcovia odovzdávajú cenové ponuky a zásobujú následne celý dánsky trh. Vláda sa rovnako nedotkla okrem toho ani pravidelných lekárenských poplatkov a jednotných spotrebiteľských cien, ako ani dohodnutých pravidiel hrubej marže lekární.

### Väčšia flexibilita?

■ Lekárnici by mohli podľa nového zákona získať väčšiu flexibilitu. Doteraz existujú prísne pravidlá pre „plánovanie dopytu“, kým v budúcnosti by si lekárnici mohli podľa ľubovôle otvoriť alebo zatvoriť až do sedem filiállok vo vzdialenosti od 75 km k svojej kmeňovej lekárskej. Pritom voľný výber lokality platí aj pre tzv. „shop-in-shop“ – lekáreň, ako sú v supermarketoch. V súčasnej dobe môže lekárník vlastniť maximálne štyri lekáreň. Väčšina lekárníkov má napriek tomu len jednu alebo dve, len málo vlastní až tri lekáreň naraz, pričom štyri neprevádzkuje nikto, ako vyplýva z údajov komory. Okrem toho by mohli vlastníci pobočky lekárskej slobodne predať, pokiaľ by

tieto neboli nevyhnutné pre zásobovanie obyvateľstva liekmi.

■ Podľa nového návrhu by bolo možné aj prevádzkovať jednu alebo dvoch výlučne zásielkových lekární – bez k nim prislúchajúcim kmeňových, kamenných lekární. Za týmto účelom by sa jednému alebo dvom mladým farmaceutom, ktorí by doposiaľ nevlastnili žiadnu vlastnú lekáreň, udelili licencie pre ich prevádzkovanie. Podmienené je to tým, že by nesmeli prevádzkovať súčasne kamennú lekáreň. Obe zásielkové lekáreň by podliehali inak rovnakým pravidlám ako ostatné lekáreň. Až doposiaľ v Dánsku existuje spoločné riešenie pre zasielanie liekov lekárniami, na ktorom sa zúčastňuje zhruba 90 % všetkých dánskych lekární.

### Obmedzenie čerpania z fondu

■ Háklivé škrty sú naplánované v oblasti internej lekárskej podpory. Všetky lekáreň platia určité percento zo svojich obrátov do jedného fondu, z ktorého následne dostávajú podporu vidieckej lekárskej s nízkym obrátom. Z tejto formy pomoci by mali byť postupne vylučované od januára 2016 do januára 2022 tie pobočky, ktoré sú vzdialené menej ako

10 kilometrov od najbližšej lekárne. Aj tzv. „pharmacy outlets“, ktoré sú prevádzkované lekárňami, ale nesmú vydávať Rx lieky, nebudú už viac dostávať financie z tohto fondu, v prípade že sa nachádzajú vo vzdialenosti menšej ako päť kilometrov od najbližšej lekárne.

■ Podľa dánskej lekárskej komory stratí ročne podporu na základe týchto opatrení okolo 45 zo 74 pobočiek lekární vo vidieckych oblastiach v hodnote od 517 000 dánskych korún (69 520 eur) a približne každá druhá zo 116 „pharmacy outlets“ vo výške 73 000 dánskych korún (9 800 eur). Veľa lekární by bolo nútených v dôsledku týchto opatrení uzavrieť svoju prevádzku, najmä v husto obývaných oblastiach. Okrem toho by z poskytovania podpory bolo vylúčených aj všetkých 17 tzv. „supplementary pharmacies“ (doplňkových lekární), ktoré predstavujú druhú pobočku vlastníka.

■ Komora kritizuje skutočnosť, že kým pobočky lekární by si svoj status pre poskytovanie finančnej podpory mohli udržať v závislosti od vzdialenosti, „supplementary pharmacy“ tento svoj status stratia v každom prípade. Pri rovnakom prístupe by mohlo pritom desať z týchto dotknutých lekární vo vidieckych oblastiach poberať aj naďalej finančnú podporu, ako tvrdí komora.

### Dostanú o 7,8 milióna eur menej

■ Krátenia sú tiež aj v rámci sektoru vnútorného prerozdelenia. V rámci programu dostávajú kmeňové lekárne s nízkym obrátom podporu od lekární s vysokým obrátom. Aj keď tento program bude v zásade zachovaný, zdá sa, že fond bude časom úplne zrušený.

■ Avšak hranica pre príjmy, pri ktorej lekárneň dostane podporu, by mali poklesnúť z 38,7 na 35 miliónov dánskych korún (5,2 na 4,7 miliónov eur). V roku 2006 sa táto hranica nachádzala ešte na úrovni 47 miliónov dánskych korún (6,3 milióna eur). Celkovo sa počíta s krátením pre lekárne vo výške 58 miliónov dánskych korún (7,8 milión eur).

■ Vzhľadom na nízke príjmy prostredníctvom malého počtu zákazníkov by mohlo byť 21 lekární v riedko osídlených oblastiach ohrozených zrušením svojej prevádzky. Komora varuje, že viac ako 200 000 obyvateľov by muselo v budúcnosti podstúpiť oveľa dlhšie cesty za liekmi ako 15 kilometrov, ktoré si vláda stanovila za cieľ.

■ Zrušený by mal byť podľa návrhu aj štátom garantovaný úverový program pre mladých lekárníkov. Majitelia lekární by sa mali v budúcnosti zaviazat', že zachovanie, nadobudnutie alebo založenie svojej pobočky lekárne alebo „pharmacy outlet“ budú kompenzovať jedine z ročných interných príjmov lekární. Navyše budú zostavené pozitívne – negatívne listy nemedicínskych produktov, ktoré by mohli alebo nesmeli byť predávané v rámci lekárne.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 16. 1. 2015



Poľsko:

## Siete vytlačili nezávislé lekárne

■ V Poľsku stále viac narastá počet sieťových lekární. Na základe prieskumu trhu spoločnosti IMS Health sa zistilo, že nezávislé lekárne sú síce stále roztrieštené, ale majú tendenciu čoraz viac sa konsolidovať. Približne 32 % zo všetkých 14 200 lekární v krajine patrí k sieťovým lekárniam s najmenej piatimi ďalšími pobočkami. Z hľadiska celkových tržieb má týchto 330 sieť lekární v krajine podiel dokonca vo výške 46 %.

■ Len v prvých deviatich mesiacoch roku 2014 zaznamenala IMS nárast počtu sieť o ďalších 64, pričom počet veľkých reťazcov lekární s viac ako 50 lekárniami vzrástol v rovnakom čase z päť na jedenásť. Na druhej strane bolo 180 lekární nútených ukončiť svoju prevádzku – 2/3 z nich boli nezávislé lekárne. V rovnakom časovom období však bolo otvorených 581 nových lekární, z ktorých väčšina bola súčasťou nejakého reťazca.



Reťazenie: Podľa prieskumu trhu firmy IMS Health sa maloobchod v Poľsku konsoliduje.

### Vedie sieť Dbam o Zdrowie

■ Štyri najväčšie siete lekární prevádzkujú podľa štatistik portálu Statista veľkodistribútor Poľska Grupa Farmaceutyczna (PGF), ktorý patrí ku skupine Pelion s 600 pobočkami (Dbam o Zdrowie), Dr.Max – ten patrí slovenskému finančnému investorovi Pente s 360 pobočkami lekární na trhu, ďalej je to veľkodistribútor Farmacol s 200 pobočkami a Grupa Bliska Apteka so 113 pobočkami. Trend rastu však zaznamenali aj siete lekární. V Pomoransku (kraj južne od Baltského mora) otvára etablovaná sieť lekární Gemini po celej krajine nové pobočky. Rovnako expandujú aj sieť lekární Ziko Apteka z Krakova s medzičasom viac ako 70 lekárniami, ako aj izraelská sieť SuperPharm. SuperPharm vraj plánuje do konca roku 2016 zdvojnásobiť počet svojich lekární na trhu na viac ako 100 pobočiek.

■ Konsoliduje sa naďalej aj veľkodistribučný trh v krajine. Vedúcim veľkodistribútorom v Poľsku sú na burze kótovaná spoločnosť Neuca z Torunu s viac ako 26 % podielom, ďalej je to PGF/Pelion s 22 % a Farmacol s 12 % trhovým podielom. V lete v roku 2013 kúpila Neuca podiel vo veľkodistribúcii Mediq, ACP Pharma má podiel na trhu v miere 7 %. Ďalší veľkodistribútor je OPDF s 8 % trhového podielu. Spoločnosť Phoenix sa v roku 2012 stiahla z poľského trhu a v súčasnosti prevádzkuje už len približne 40 lekární.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 15. 1. 2015



# Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

preložila a spracovala:  
PharmDr. Eva Kozáková  
odborný zástupca za výrobu liekov



## Aj ženy profitujú z liečby statínmi



Kardiovaskulárne riziko u žien narastá väčšinou až po menopauze. Potom ale z liečby so statínmi profitujú rovnako ako muži.

### FARMÁCIA:

■ Ak je hladina LDL cholesterolu príliš vysoká, užitie statínov zníži kardiovaskulárne riziko, a to rovnakou mierou u oboch pohlaví. Túto skutočnosť nedávno potvrdila metaanalýza dát od viac ako 174 000 osôb publikovaná v odbornom časopise „The Lancet“.

■ U žien sa rozvíja kardiovaskulárne riziko často až vo vyššom veku ako u mužov. „Z tohto dôvodu boli vo väčšine štúdií týkajúcich sa liečby statínmi zastúpené v nižšej miere,“ vysvetľuje profesor Dr. Anthony Keech z Univerzity v Sydney pozadie výskumu v sprievodnej správe.

■ Vzhľadom na nedostatok údajov bolo medzi odborníkmi otáznane, či sú statíny u žien rovnako veľkým prínosom ako u mužov. Aby mohla byť táto pochybnosť odstránená, vedci z Cholesterol Treatment Trialists' Collaboration analyzovali 27 štúdií so statínmi s viac než štvrtinou ženských účastníčok (27 %). Celkovo na základe liečby statínmi pokleslo riziko pre výskyt ťažkých kardiovaskulárnych príhod zameraných na pokles LDL cholesterolu o 1 mmol/l o 21 %. Toto relatívne zníženie rizika bolo u žien aj u mužov porovnateľné a nezávislé od predchádzajúcich kardiovaskulárnych ochorení. Každý milimol na liter LDL cholesterolu menej znamená významné zníženie rizika úmrtia o 9 % u žien a o 10 % u mužov.

■ „V poslednej dobe dospel tento trend v celosvetovom merítku až tam, že ľudia bez zjavného kardiovaskulárneho rizika sú liečení statínmi, ak majú zodpovedajúce vysoké individuálne riziko,“ uviedol Keech. „Výsledky tejto štúdie dokazujú, že liečba u žien je prostredníctvom statínov rovnako zmysluplná ako aj u mužov.“

Zdroj: PHARMAZEITUNG 3/2015

## Nové varovanie k ambroxolu a bromhexínu

### FARMÁCIA:

■ Informácie o liekoch s obsahom účinných látok ambroxolu a bromhexínu by mali byť v budúcnosti upravené o upozornenie na riziko závažných kožných reakcií. Pre uplatnenie týchto opatrení sa vyslovil Výbor pre hodnotenie farmakovigilačných rizík (PRAC) európskej liekovej agentúry EMA.

■ PRAC dospel k záveru, že použitie bromhexínu alebo jeho účinného metabolitu ambroxolu je spojené s drobným rizikom pre výskyt závažných kožných reakcií ako erythema multiforme (pozn.: kožné ochorenie charakterizované mnohotvárnymi kožnými prejavmi,

väčšinou červenej farby a pluzgierovitého či erozívneho charakteru. Vzniká náhle, častejšie na jar a na jeseň, má tendenciu k recidívam. Postihuje rôzne časti kože, niekedy symetricky, pri väčšom postihnutí môžu byť zasiahnuté i sliznice, pohlavné ústrojenstvo, oči a iné. Ťažké „veľké“ formy sú Stevensov-Johnsonov syndróm a Lyellov syndróm. Najčastejšie sú príčinou lieky. „Menšie“ formy vyžadujú len lokálnu liečbu, ťažšie postihnutia je nutné intenzívne liečiť pri hospitalizácii. Náležitú upozornenie by malo byť z tohto dôvodu doplnené o už jestvujúce upozornenie pred možnými alergickými reakciami.

■ Analýza rizika vykonaná PRAC prebehla na podnet belgickej liekovej agentúry AFMPS, ktorá dostala hlásenia týkajúce sa kožných reakcií v súvislosti s užitím ambroxolu. Keďže lieky s obsahom účinnej látky ambroxolu a bromhexínu nie sú schvaľované v rámci EÚ centrálné, ale na národných úrovniach jednotlivých členských štátov, musí byť odporúčanie PRAC najprv prijaté koordinovanou skupinou pre postupy vzájomného uznávania a decentralizovaných procesov EMA, ešte predtým, než vstúpi do platnosti.

Zdroj: PHARMAZEITUNG 3/2015

# Lieky môžu vyvolávať pálenie záhy

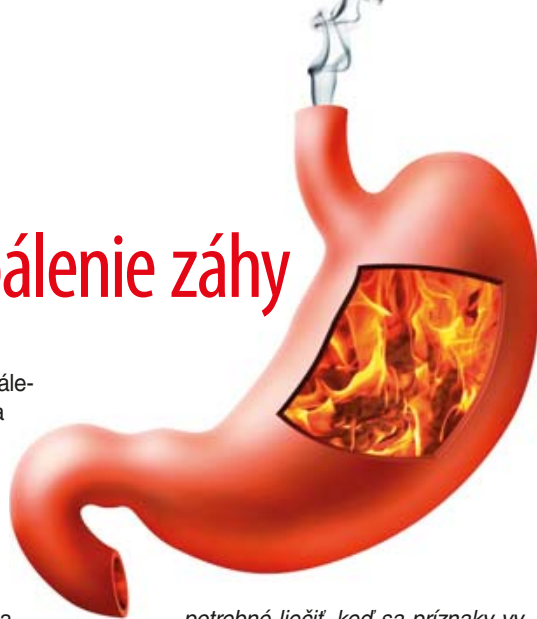
## FARMÁCIA:

■ Ak pacienti častejšie trpia pálením záhy alebo refluxom, stojí za to preveriť ich zoznam užívaných liekov. Jediná účinná látka totiž dokáže vyvolať alebo zosilniť nepríjemný spätný návrat (reflux) žalúdočnej kyseliny, čo môže viesť k uvoľneniu dolného pažerákového zvierača.

■ K týmto liekom patria napríklad blokátory vápnikových kanálov, nitró – zlúčeniny, anticholinergiká,  $\beta$  – blokátory, benzodiazepíny, prípravky s obsahom mäty piepornej a preparáty s obsahom estrogénu k postmenopauzálnnej hormonálnej terapii, ako aj teofylín a aminofylín. V prípade refluxom indukovanej astmy môže preto užitie xantínov spôsobiť zintenzívnenie, zosilnenie zdravotných problémov. Na túto skutočnosť poukázala aj Nemecká gastroenterologická spoločnosť, pričom zahrnila tieto ochorenia tráviaceho traktu a poruchy látkovej premeny do aktualizovaných smerníc „gastroezofagálna refluxná choroba (GERD)“.

■ Aj kyselina acetylsalicylová (ASA) a ďalšie nesteroidné antiflogistiká, bisfosfonáty, doxycyklín, síran železnatý a vitamín C môžu „byť na vine“ páleniu záhy. Tieto látky vedú k lokálnemu zápalu pažeráka, ktorý je nezávislý od tonusu zvierača. U onkologických pacientov pripadá ako možná príčina do úvahy liečba cytostatikami.

■ Pálenie záhy a gastroezofageálny reflux sú nielen nepríjemné, ale môžu dosiahnuť aj klinický význam. „Toto ochorenie je



*potrebne liečiť, keď sa príznaky vyskytnú jeden až dvakrát do týždňa a pacient to vníma ako zníženie jeho kvality života,“ informoval koordinátor spomínaných smerníc profesor Dr. Wolfgang Schepp z mnichovskej kliniky Bogenhausen. Prostriedkom voľby sú preto inhibítory protónovej pumpy. V prípade, že sa toto ochorenie nebude liečiť, vyvstáva tu riziko, že sa tkanivo pažeráka časom zmení a vznikne tu takzvaný Barrettov pažerák, ktorý sa považuje za predstupeň rakoviny.*

■ Okrem iného sa odporúčajú aj zmeny životného štýlu, napríklad žiaduca je strata hmotnosti pri nadváhe, ako aj odstránenie neskorých večerí pri nočných ťažkostiach. „Pacienti, ktorí majú problémy s trávením určitých potravín a nápojov, sa môžu pokúsiť vzdať sa ich úplne,“ radí Schepp. Každopádne podľa smerníc nevylučuje zavedenie všeobecných sprievodných opatrení ako zákaz fajčenia, zníženie konzumu alkoholu, vzdanie sa čokolády, kávy, korených jedál, citrusových plodín, mastných pokrmov alebo sýtených nápojov.

*Zdroj: PHARMAZEITUNG 4/2015*

# PSORIÁZA: Dve nové účinné látky

## FARMÁCIA:

■ Európska komisia udelila povolenie pre uvedenie na trh dvom novým účinným látkam na liečbu lupienky (psoriázy): Monoklonálna protilátka secukinumab (Cosentyx® od výrobcu Novartis) a selektívny inhibítor fosfodiesterázy 4 apremilast (Otezla® od farmaceutického výrobcu Celgene). Apremilast môže byť okrem toho nasadený aj v liečbe u pacientov s psoriatickou artritídou.

■ Secukinumab je podľa Novartis jedným biologickým liekom v systémovej terapii prvej línie od miernej až po ťažké formy psoriázy. V niekoľkých štúdiách v III. fáze klinického testovania sa dosiahla u viac ako 70 % liečených pacientov čistá alebo takmer čistá pleť počas doby 16 týždňov.

■ Tento účinok trval pri pokračovaní liečby vyše roka. V porovnávacích štúdiách prevažovali secukinumab ustekinumab (Stelara®) a etanercept (Enbrel®) v účinnosti a ukázali lepší bezpečnostný profil. Protilátka neutralizuje interleukín - 17A, ktorý sa vo vysokých koncentráciách vyskytuje v zapálených miestach na povrchu kože u pacientov so psoriázou. Plánuje sa zároveň rozšírenie povolenia aj pre ostatné ochorenia v iných indikáciách z reumatoidnej oblasti ako psoriatická artritída a ankylozujúca spondylitída.

■ Apremilast je podľa výrobcu Celgene prvým perorálne dostupným liekom proti psoriáze, ktorý dostal v uplynulých 20 rokoch povolenie pre uvedenie na trh od EÚ. Je určený pre dospelých pacientov, ktorí doposiaľ nereagovali na iné perorálne systémové liečby ako metotrexát alebo ciklosporín, pričom túto liečbu zle tolerovali alebo vykazovali kontraindikácie. Okrem toho môže byť apremilast nasadený u dospelých pacientov s aktívnou psoriatickou artritídou samotnou alebo v kombinácii s chorobu modifikujúcimi antireumatikami (DMARD), v tom prípade, ak samotná terapia s DMARD predtým nefungovala alebo nebola dobre tolerovaná.

*Zdroj: PHARMAZEITUNG 4/2015*

## Nové lieky proti artritíde na dohľad

### FARMÁCIA:

■ Trh pre lieky proti reumatoidnej artritíde má v nasledujúcich rokoch narastať medziročne o 2,1 %. Aspoň také sú prognózy farmaceutických analýz v Global Data. Kým v roku 2013 vygeneroval farmaceutický priemysel celosvetovo obrat približne vo výške 13,3 mld. eur, do roku 2023 by sa táto hodnota mala nachádzať okolo 16,4 mld. eur. Avšak rastový trend nie je len vo výskyte autoimunitných ochorení. V tomto časovom období by mohli podľa Global Data vstúpiť na trh tri nové inhibítory interleukínu 6, štyri

perorálne inhibítory Janus – kináz (JAK), štyri ďalšie biologicky aktívne prípravky, ako aj početná rada biosimilars. Farmaceutické spoločnosti vychádzajú z toho, že inhibítory JAK nie sú lacnejšie ako bežné biologické aktívne prípravky. Predpokladá sa preto, že konkurencia prípravkov ako sú etanercept (Enbrel®), adalimumab (Humira®) a abatacept (Orencia®) bude cenovo výhodnejšia v porovnaní s originálnymi preparátmi asi o 30 % .

*Zdroj: PHARMAZEITUNG 4/2015*

## >> Prípad z praxe:

- ▶ Pacientka (53-ročná) niekoľko rokov užíva omeprazol (1 x 20 mg) z dôvodu liečby refluxnej ezofagitídy.
- ▶ Pred 6-imi mesiacmi sa rozviedla a manifestovali sa u nej depresívne nálady. Vzhľadom na zhoršujúce sa prejavy depresie navštívila psychiatra. Ošetrojúci lekár indikoval moklobemid (1 x 300 mg). Pacientka bola poučená o rizikách užívania daného liečiva.
- ▶ Z dôvodu negatívnych skúseností z užívania kombinácie liekov sa zaujímala o možné riziko vzájomnej interakcie užívaných liečiv.
- ▶ Aké je riziko vzájomnej interakcie liečiv, ktoré má pacientka v aktuálnej liekovej anamnéze?

# Súčasné podávanie omeprazolu a moklobemidu

PharmDr. Ľubomír  
Virág, PhD.

Lekár Chrenová, Nitra



## Moklobemid

– je antidepresívum, ktoré pôsobí na monoaminergný neurotransmiterový systém mozgu prostredníctvom reverzibilnej inhibície enzýmu monoaminoxidázy (MAO), predovšetkým typu A (MAO A). Následkom toho je metabolizmus noradrenalinu, dopamínu a serotonínu znížený. Výsledkom toho je povzbudzujúci účinok na náladu a psychomotorickú aktivitu. Predtým ako sa moklobemid vylúči z organizmu, úplne sa zmetabolizuje. Metabolizmus prebieha najmä oxidatívnymi reakciami na morfolínovom zvyšku molekuly. Moklobemid je čiastočne metabolizovaný prostredníctvom izoenzýmu CYP2C19. Z toho dôvodu môže byť metabolizmus liečiva ovplyvnený u jedincov so zníženou funkciou uvedených izoenzýmov, či už geneticky determinovanou, alebo navodenou súčasne podávanými liečivami. Dve klinické štúdie zamerané na skúmanie týchto účinkov naznačili, že nie sú terapeuticky závažné a nevyžadujú úpravu dávkovania v dôsledku existencie viacerých náhradných metabolických ciest.

## Súčasné podávanie moklobemidu a omeprazolu

■ Z farmakokinetických štúdií je známe, že **moklobemid** sa čiastočne metabolizuje izoenzýmom **CYP2C19**. Súčasne môže pôsobiť ako inhibítor CYP2C19, CYP2D6 a CYP1A2. **Metabolizmus omeprazolu** prebieha predovšetkým cez **CYP2C19**, v menšej miere CYP3A4. Omeprazol inhibuje aktivitu mikrozomálneho izoenzýmu CYP2C19. Dokázaná je taktiež mierna indukcia CYP1A2 a CYP3A4.

■ Štúdia realizovaná autormi Yu a kol. sledovala vplyv omeprazolu na farmakokinetiku moklobemidu na súbore 16-ich zdravých dobrovoľníkov (8 rýchlych a 8 pomalých metabolizérov CYP2C19). Moklobemid podávali v dáke 300mg/deň, omeprazol 40mg/deň. V skupine rýchlych metabolizérov sa zistilo signifikantné zvýšenie plazmatických hladín moklobemidu, a to už po prvej dávke omeprazolu. Avšak

v skupine pomalých metabolizérov sa uvedený vplyv neprejavil. Výsledky práce potvrdili, že **CYP2C19 je dôležitým enzýmom v metabolizme moklobemidu**. Súčasne poukázali na jeho **výraznú inhibíciu omeprazolom**.

■ Joo-Youn a kol. hodnotili vplyv moklobemidu na farmakokinetiku súčasne podávaného omeprazolu a jeho metabolitov. V sledovanom súbore zdravých dobrovoľníkov zistili zdvojnásobenie AUC i Cmax omeprazolu. Získané výsledky potvrdili signifikantné zníženie metabolickej aktivity CYP2C19 už po prvej dávke moklobemidu. Záverom **autori poukazujú na potrebu zvýšenej opatrnosti** pri súčasnom podávaní moklobemidu s liečivami, ktoré sú substrátmi CYP2C19.

■ V odbornej literatúre je popísaných niekoľko kazuistík pacientov, ktorí boli súčasne liečení moklobemidom a omeprazolom. Manifestovali sa u nich príznaky (poruchy spánku, parestézie, nepokoj, sucho v ústach), ktoré sa klasifikovali ako **možné nežiaduce účinky moklobemidu**.

Uvedené ťažkosti sa riešili znížením dávky moklobemidu alebo prerušením podávania omeprazolu. Následne nežiaduce účinky vymizli, resp. sa znížila ich intenzita. Mechanizmus vzniku tejto interakcie sa dáva do súvislosti s inhibičným pôsobením omeprazolu na CYP2C19, so zvýšením plazmatických hladín moklobemidu a príslušnými klinickými príznakmi.

## Prehľad ďalších interakcií

■ Osobitná **opatnosť** je potrebná pri **kombinácii moklobemidu s inými liečivami zvyšujúcimi hladinu serotonínu** (mnohé iné **antidepressíva**) a najmä pri súčasnom podávaní viacerých liečiv. Uvedená skutočnosť sa osobitne vzťahuje na klomipramín, pretože sa v ojedinelých prípadoch vyskytli závažné príznaky (zvýšená teplota, zmätenosť, hyperreflexia, myoklonus) poukazujúce na zvýšenú serotonínernú aktivitu. Bezprostredne po vysadení moklobemidu je možné zahájiť liečbu tricyklickými alebo inými

antidepressívami, za predpokladu zachovania obdobnej opatrnosti.

■ Pri súčasnom podávaní moklobemidu a **cimetidínu** je potrebné znížiť dávku moklobemidu o tretinu alebo až o polovicu. Mechanizmus interakcie pravdepodobne spočíva v spomalení biotransformácie moklobemidu navodenej inhibíciou CYP2C19 a CYP2D6 cimetidínom.

■ Pri súčasnom podaní moklobemidu s **dextrometorfánom** sa popísali ojedinelé prípady závažných nežiaducich účinkov týkajúcich sa centrálného nervového systému. Mechanizmus interakcie spočíva pravdepodobne v spomalení

biotransformácie dextrometorfánu spôsobenej inhibíciou CYP2D6 moklobemidom. Súčasnému podávaniu týchto liečiv je vhodné sa vyhnúť.

■ Moklobemid **potencuje účinky opiátov**. Z toho dôvodu môže byť potrebná úprava dávkovania týchto liečiv. Kombinácia s petidínom sa neodporúča.

■ Súčasné podávanie moklobemidu so **selegínom** je kontraindikované. Nakoľko dochádza k inhibícii MAO A i MAO B, čo má za následok zvýšenie hladiny tyramínu a monoamínov v organizme s manifestáciou príslušných nežiaducich účinkov.

### Použitá literatúra

- Bonnet U. Moclobemide: therapeutic use and clinical studies. CNS Drug Rev, 9, 2003, 97 – 140.
- Joe-Youn Ch. et al. Omeprazole hydroxylation is inhibited by a single dose of moclobemide in homozygotic EM genotype for CYP2C19. Br J Clin Pharmacol, 53, 2002, 393 – 397.
- SmPC výrobcov liekov.
- Tatro D.S. et al. Drug Interaction Facts 2008. Wolters Kluwer Health, St. Louis, 2008, 1889 s.
- Tucker G.T. Advances in understanding drug metabolism and its contribution to variability in patient response. Ther Drug Monitoring, 22, 2000, 110 – 113.
- Urbánek K. Klinicky významné interakcie liečiv gastrointestinálneho traktu. Klin Farmakol Farm, 18, 2004, 146 – 148.
- Yu K.S. et al. Effect of omeprazole on the pharmacokinetics of moclobemide according to the genetic polymorphism of CYP2C19. Clin Pharmacol Ther, 69, 2001, 266 – 273.

## » ZÁVER

■ Z dostupných farmakokinetických štúdií vyplýva, že moklobemid i omeprazol sú substrátmi izoenzýmu CYP2C19. Taktiež je dokázané ich inhibičné pôsobenie na uvedený mikrozomálny izoenzým, čo zvyšuje interakčný potenciál oboch liečiv. Tieto údaje sú však limitované iba na tzv. rýchlych metabolizérov, t. j. osoby so zvýšenou aktivitou biotransformačných mechanizmov.

■ Údaje z klinickej praxe sú značne obmedzené, tvoria ich kauzistiky pacientov medikovaných kombináciou týchto liečiv. Manifestovali sa u nich ťažkosti (poruchy spánku, parestézie, nepokoj, sucho v ústach), ktoré sa klasifikovali ako možné nežiaduce účinky moklobemidu. Uvedené príznaky sa riešili znížením dávky moklobemidu alebo prerušením užívania omeprazolu.

■ Pri nutnosti súčasného podávania týchto liečiv sa odporúča **sledovať klinický stav pacienta a pátrať po možných nežiaducich účinkoch**. Vo väčšine prípadov je prospešná **redukcia dávok** podávaných liečiv.



Pošva tvorí súčasť pohlavných orgánov ženy. Vyznačuje sa kyslým prostredím, ktoré je predpokladom pre prítomnosť laktobacilov (Döderleinových bacilov). Tieto bacily dobre rastú v kyslom prostredí a vytvárajú kyselinu mliečnu. Ak je všetko v poriadku, čiže ak je dodržaná potrebná kyslosť prostredia, prevládajú v pošve laktobacily, ale ostatné baktérie sa vyskytujú len v malom počte, pretože sa nedokážu premnožiť. Laktobacily teda plnia v pošve významnú ochrannú funkciu.

# Vaginálne infekcie a ako na ne



MUDr. Peter Brenašín

Gynekologická ambulancia  
a ambulancia gynekologickej  
urogynecológie  
– BrenCare, Poprad  
p.brenasin@centrum.sk  
0917 958 831

» Toto prostredie sa samo stará o vlastný čistiaci mechanizmus – v pošve tvorí belavú tekutinu, pričom ide o normálny výtok, ktorý sa skladá z laktobacilov a odlúčených pošvových epitelíí (povrchových buniek sliznice). To spôsobuje, že výtok je veľmi jemne zrnitý. Samotný výtok nezapácha. Keď sa však dostane do vonkajšieho prostredia – t.j. mimo pošvy, do jej okolia alebo na nohavičky, vplyvom mikroorganizmov, ktoré sa v tomto prostredí nachádzajú, sa začne po čase na nohavičkách rozkladať a zapáchať, pri zhoršenej hygiene môže byť dokonca zdrojom infekcie pohlavných orgánov.

Hoci niektoré ženy by najradšej aj tento fyziologický výtok eliminovali, vlhkosť pošvy má pre ženu veľký význam. Ak je všetko v poriadku, ženy si ju ani neuvedomujú. Problém nastáva, ak sa vlhkosť pošvy zníži (hlavne v období menopauzy) alebo zvýši, napr. počas ovulácie, pri ochorení pošvy alebo vnútorných genitálií.

## Kolpitída

» Ak sa kyslosť prostredia v pošve naruší (stúpa hodnota pH), napr. pri antibiotickej liečbe, začnú sa množiť patogénne („škodlivé“) baktérie a vzniká zápal pošvy, čiže kolpitída.



V podstate rozoznávame dva typy kolpitídy, ktoré sa líšia mechanizmom vzniku. Primárna kolpitída vzniká tak, že najskôr vniknú patogénne mikroorganizmy do pošvy a narušia mikróbnu rovnováhu do takej miery, že nastáva zápal pošvovej steny. Pri sekundárnej kolpitíde sa najskôr naruší prirodzená vaginálna flóra a následne sa premnožia patogénne mikroorganizmy. Zápal teda vzniká ako druhotná „záležitosť“, prvotné je narušenie rovnováhy pošvového prostredia.

Z praktického hľadiska je niekedy ťažké odlišiť, o ktorý typ kolpitídy ide, pretože zvyčajne sa oba spôsoby prelínajú a vzájomne sa podporujú.

Pri kolpitíde dochádza k zmene vaginálneho výtoku, ktorý nadobudne typický vzhľad a zápach podľa patogénu (t. j. pôvodcu ochorenia), ktorý ho vyvolal. Často sa pridruží i zápal vulvy, teda vonkajších ženských orgánov.

Liečba kolpitídy je založená na odstránení pôvodcu ochorenia, pričom môže ísť o kombináciu viacerých patogénov. Obnovenie normálnej pošvovej flóry je pomerne zdĺhavé, preto sa môžu okrem bežnej liečby podávať preparáty obsahujúce kyselinu mliečnu alebo laktobacily.



## Príčiny kolpitídy

Medzi časté príčiny kolpitídy patrí **plesňové ochorenie**, ku ktorému dochádza napr. po antibiotickej liečbe. Dôvodom je celková zmena vnútorného prostredia v pošve z kyslého na zásadité, čím dochádza k premnoženiu plesní. Pôvodca ochorenia sa nazýva *Candida albicans*. Ide o kvasinku, ktorá si spokojne žije v organizme, až kým nevzniknú podmienky, ktoré jej umožnia premnoženie – vtedy dochádza k vzniku kvasinkového ochorenia.

Typický je výtok bielej až bieložltej farby, nezapáchajúci, hrudkovitý, spravidla je prítomné nepríjemné svrbenie a často aj biely povlak.

Hoci hovoríme o vaginálnych mykózach, plesňové ochorenia (samozrejme, v trochu inej podobe) sa môžu vyskytnúť aj u mužov – tam je však počet ochorení v porovnaní so ženami neporovnateľne nižší a objavuje sa len raritne, napr. na tráviacom trakte alebo na penise, a to buď po antibiotickej liečbe, alebo po pohlavnom styku s partnerkou, ktorá trpí kvasinkovou infekciou.

## Svrbenie a belší výtok

Kvasinková infekcia dáva o sebe prakticky hneď od začiatku vedieť nepríjemným svrbením, výtok z pošvy sa stáva hojnejším, sfarbuje sa do biela, postupne nadobúda až tvarovohovo-hrudkovitú štruktúru. Pokiaľ by došlo v tomto čase k pohlavnému styku, je nepríjemný, bolestivý, navyše sa môže ochorenie preniesť aj na partnera. Ako sa hovorí – všetko zlé je na niečo dobré. Nepríjemné príznaky nútia pacienta vyhľadať lekársku pomoc a svoje ochorenie liečiť – poznáme totiž aj také zápaly, ktoré sú



nebezpečné práve tým, že prebiehajú bezpríznakovo a teda často ostávajú neliečené.

Infekcia pri plesňovom ochorení naruša povrch kože, takže pri pohlavnom styku alebo pri poškrabaní môžu na koži vzniknúť trhlinky, ktoré sa stávajú vstupnou bránou pre vstup rôznych mikroorganizmov do ľudského organizmu. Pokiaľ ochorenie postihne ženu tesne pred pôrodom, vzniká počas pôrodu omnoho viac trhlín v pošve i v jej okolí, ktoré sa ťažko zošívajú.

## Laktobacily

» Ako už bolo spomenuté, *Candida albicans* sa nachádza bežne v ľudskom organizme a ochorenie sa prejaví až vtedy, keď sa vytvoria podmienky pre premnoženie kvasiniek. Stáva sa to napríklad po antibiotickej liečbe, keď sa naruší prirodzené kyslé prostredie pošvy, keďže antibiotiká sú v podstate úhlavným nepriateľom laktobacilov osídľujúcich pošvu. Na tieto prípady treba pamätať už preventívne a v medziobdobí medzi podávaním antibiotík treba konzumovať probiotiká, zabezpečiť dostatočný prísun vitamínov skupiny B, obmedziť konzumáciu sladkostí.



Špecifická je situácia u tehotných žien, ktoré majú vďaka zmeneným pomeroch v organizme takmer predispozíciu na vznik kvasinkových infekcií, pričom u nich ľahšie dochádza aj k iným typom zápalových ochorení pošvy a vonkajšieho genitálu.

Liečba je založená na podávaní antimykotík vo forme tablietky priamo do pošvy, ale niektoré sa berú aj ústami (napr. vtedy, ak je po antibiotickej liečbe pleseň prítomná aj v tráviacom trakte). Neprijetým sprievodným znakom ochorenia je svrbenie. Na jeho potlačenie sa často aplikujú antimykotické masti, veľmi účinné sú výplachy pošvy s protiplesňovým účinkom (bóraxglycerín).

## Zápaly a baktérie

» Veľkú skupinu zápalov spôsobujú rôzne baktérie. **Bakteriálny zápal pošvy** je sprevádzaný rôzne sfarbeným výtokom. Pôvodca zápalu sa zisťuje kultiváciou v laboratóriu alebo sfarbením odobratého preparátu a jeho skúmaním pod mikroskopom. V rámci liečby sa podávajú lokálne antibiotiká alebo antiseptiká.

Nepříjemný zápal spôsobuje **Gardnerella vaginalis**. Nevyznačuje sa síce ani bolesťami, ani svrbením, výtok z pošvy je dokonca číry, ale po pohlavnom styku je cítiť prenikavý „rybací“ zápach (zápach sa vytvára po kontakte ejakulátu s pošvovým prostredím). Lokálne sa aplikujú lieky obsahujúce metronidazol.

Do štvrtej skupiny patogénov patrí **Trichomonas vaginalis**. Typickým príznakom je žltkastý spenený výtok a pálenie. Liečba je podobná ako v predchádzajúcom prípade.

Občas sa vyskytne kolpitída spôsobená **Herpes simplex**. Tento vírus má v tele permanentne prítomný väčšina populácie, ale ochorenie sa prejavuje v období, keď je ľudský organizmus vyčerpaný silnejšou únavou, iným ochorením (napr. pri nachladení) alebo aj pri pobyte na slnku. Vaginálna forma je veľmi bolestivá, keďže okrem výtoku sa pri nej na genitáliách objavujú typické pluzgieriky. Pri liečbe sa používajú preparáty založené na báze acykloviru, čo je rovnaká účinná látka, ako sa používa aj pri liečbe herpesu na pere alebo nose.

Samozrejme, existujú prípady, keď sa skombinuje viacero príčin kolpitídy. Tomu potom musí zodpovedať aj terapia. V niektorých prípadoch je potrebné preliečiť aj partnera, pretože inak by mohol spätne nakaziť partnerku.

K vaginálnym infekciám sa zaraďujú aj choroby prenosné pohlavným stykom, tie si však zaslúžia osobitnú kapitolu.

Treba podotknúť, že liečba akejkoľvek infekcie v oblasti genitálií je nutná, pretože neliečená alebo nedoliečená infekcia v pošve sa môže rozšíriť aj na ďalšie vnútorné pohlavné orgány – maternicu, vajčkovody a pod. Zároveň treba dbať, aby bola liečba aj dostatočne dlhá. Ak ju pacientka preruší, či už z nedbanlivosti alebo preto, že sa už cíti lepšie, môže si vypestovať chronický zápal, ktorý vzdoruje známym liekom.

## Existuje prevencia?

» Pri každom ochorení platí, že je lepšie mu predchádzať než ho potom liečiť. V rámci prevencie treba dbať vo všeobecnosti na zdravú životosprávu, chrániť sa pri pohlavnom styku (hlavne ak žena nemá stáleho sexuálneho partnera), dbať na správnu hygienu. Niekedy však ani toto nestačí. Napríklad pri vaginálnej mykóze ako následku antibiotickej liečby sa treba cielene zamerať na určité preventívne opatrenia.

Je známe, že antibiotiká ničia aj prirodzenú flóru v črevách, následkom čoho majú ľudia po niekoľko dňovej antibiotickej liečbe určité problémy, napr. hnačky. Preto sa odporúča v medzichase medzi dvoma dávkami antibiotík konzumovať jogurty, ktoré obsahujú tzv. živé kultúry. Pravda – treba si preveriť, či konzumácia mliečnych výrobkov nie je v prípade daného antibiotika nevhodná. Veľmi užitočné sú vitamíny skupiny B, mnohokrát už len ich užívanie postačí aj ako prevencia vaginálnej mykózy.



V ťažších prípadoch možno užívať aj špeciálne preparáty, ktoré si môžete zakúpiť v lekární alebo vám ich môže prípadne predpísať lekár. Ide o preparáty, ktoré pomáhajú obnoviť črevnú flóru, čo je mimoriadne dôležité, keďže dobre fungujúci tráviaci trakt je predpokladom dobre fungujúceho celého organizmu.

inzercia



UNIVERZITA KOMENSKÉHO V BRATISLAVE  
Farmaceutická fakulta

# TyFaVKa 2015

[TÝŽDEŇ FARMACEUTICKÉHO VZDELÁVANIA A KARIÉRY 2015]



SLOVENSKÝ SPOLOK ŠTUDENTOV FARMÁCIE  
(SSSF)

## 09.-12. MAREC

Pozývame Vás na Týždeň farmaceutického vzdelávania a kariéry,  
ktorý sa uskutoční na pôde Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave

SSSF – Slovenský spolok študentov farmácie

KDF  
KARIÉRNE DNI FARMACEUTOV

CSE  
CLINICAL SKILLS EVENT

PCE  
PATIENT COUNSELING EVENT

Pre všetky info klikaj na: [www.sssf.sk](http://www.sssf.sk)

V súčasnosti už existujú aj voľne dostupné prípravky, ktorými môže žena pomôcť udržaniu vhodného pošvového prostredia, na ktoré antibiotiká útočia skutočne tvrdo. Ide o širokú paletu prípravkov, ktoré pôsobia buď preventívne (podporujú fungovanie prirodzeného prostredia), alebo aj liečebne. Môžu mať podobu masť, čapíkov, oleja či roztoku. Aplikujú sa do vnútra pošvy.

## Návšteva lekára

» Pokiaľ cítite, že sa objavuje známe svrbenie, nečakajte, až sa situácia zhorší – na druhej strane, ak po aplikácii lieku ochorenie do troch či štyroch dní neprejde, ďalej už nečakajte a navštívte svojho lekára. Ochorenie by totiž mohlo prejsť do fázy, kedy síce príznaky o čosi ustúpia, ale liečba je paradoxne podstatne ťažšia.

## Hygiena

» Treba tu však spomenúť aj prípravky, ktoré sú určené pre udržiavanie intímnej hygieny. Mnoho žien má totiž tak citlivé prostredie okolia pošvy, že bežné sprchovacie gély či mydlá im spôsobujú podobné problémy ako konzumácia antibiotík.

V takom prípade treba zdôrazniť dve veci – hygiena je potrebná, ale netreba to s ňou preháňať. Všetky tieto prípravky sú určené len na vonkajšie použitie a nie je nutné si robiť žiadne výplachy. Druhá vec, rovnako dôležitá: pre ženy sú vyvinuté špeciálne prípravky určené na intímnu hygienu, ktoré im pomáhajú predchádzať vzniku nepríjemných ochorení. Hlavne ženy, u ktorých sa plesňové ochorenia vyskytujú častejšie, by mali investovať do kvalitných prípravkov, pretože ide zároveň o investíciu do vlastného zdravia.

## Doplňky výživy

» Nesmieme zabudnúť ani na výživové doplnky – okrem už spomínaných preparátov, ktoré sa užívajú aj počas alebo bezprostredne po antibiotickej liečbe, existuje

celá paleta vhodných prípravkov na úpravu stavu v tráviacom trakte. Ten sa totiž môže zničiť nielen vplyvom antibiotík, ale svoj podiel na jeho devastácii môže mať stres či nevhodná strava.

Výživové doplnky majú v týchto prípadoch obrovský význam, napr. kombinácia magnézia a vitamínu B6 pomáha lepšie znášať stres, čím eliminuje ničivý dopad stresu aj na tráviaci trakt. V neposlednom rade to pomáha aj lepšiemu fungovaniu imunity, a tým pôsobí ako prevencia pred ďalšími ochoreniami.

Ak má pacient pochybnosti, môže sa s dôverou obrátiť na svojho lekára či lekárnik, obaja určite výborne poradia. Nech pacienta neprekvapí, ak mu lekár pri predpisovaní liekov odporučí ako doplnenie liečby práve niektorý zo spomínaných voľnopredajných preparátov, a naopak – lekárnik mu ochotne pomôže orientovať sa v širokej palete výživových doplnkov, prípravkov intímnej hygieny či voľnopredajných liekov. Určite vás však upozorní, že sú prípady, kedy treba radšej navštíviť lekára.



| Sezóna<br>2014/2015 | nová budova   | Sála činohry   | Štúdio   | historická budova   |
|---------------------|---|--|--|---|
| nedeľa<br>1         | <b>MATINÉ K PREMIÉRE ROMEO A JÚLIA</b><br>10.30 hod.  | <b>P. QUILTER   JE ÚŽASNÁ!</b><br>18.00 – 20.25 hod.   | Nehrá sa   | Z ROZPRÁVKY DO ROZPRÁVKY<br>M. Rudeňko<br>Foto: P. Brenkus  |
| pondelok<br>2       | <br><b>ROMEO A JÚLIA</b><br>CHARLES GOUNOD  | Nehrá sa   | <i>Hostovanie Činohry SND v Národnom divadle v Maribore s inscenáciou Polnočná omša.</i>                     | <b>G. ROSSINI   BARBIER ZO SEVILLY</b><br>19.00 – 21.45 hod. SÉRIA TS                                     |
| utorok<br>3         |   | <b>B. SLANČIKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING   BÁL</b><br>19.00 – 22.00 hod.  | Nehrá sa   |   |
| streda<br>4         |   | <b>G. FEYDEAU   TAK SA NA MŇA PRILEPILA</b><br>19.00 – 21.45 hod.  | <b>V. SCHULCZOVÁ/R. OLEKŠÁK   LENI</b><br>19.00 – 20.30 hod.   |   |
| štvrtok<br>5        | Dizajn: J. Llopis   | <i>Hostovanie Činohry SND v Divadle Andreja Bagara v Nitre s inscenáciou Madame Bovary.</i>                    | <b>E. GINDL   KARPATSKÝ THRILLER</b><br>19.00 – 21.15 hod.   | <b>G. ROSSINI   BARBIER ZO SEVILLY</b><br>19.00 – 21.45 hod. SÉRIA TS                                     |
| piatok<br>6         | <b>CH. GOUNOD   ROMEO A JÚLIA</b><br>19.00 hod. SÉRIA Y-VIP   | Nehrá sa   | <b>S. STEPHENSONOVÁ   PAMÄŤ VODY</b><br>19.00 – 21.30 hod.   | <b>J. N. NESTROY   PÁN MIMO</b><br>19.00 – 21.30 hod.   |
| sobota<br>7         | <b>CH. GOUNOD   ROMEO A JÚLIA</b><br>19.00 hod. SÉRIA T   | <b>CH. BRONTĚOVÁ   JANE EYROVÁ</b><br>19.00 – 22.20 hod.   | <b>N. HARATISCHWILI   LAND DER ERSTEN DINGE/BLUDIČKY</b><br>19.00 – 20.40 hod. (slovenské titulky) SÉRIA EM1 | <b>J. VIŇARSKÝ, A. PETROVIČ, S. VLČEKOVÁ   THE TEMPEST</b><br>19.00 – 20.55 hod. SÉRIA WU                 |
| nedeľa<br>8         | <b>Vytač si vstupenky z pohodlia domova</b><br>Predaj vstupeniek on-line na všetkých predstaveniach cez: www.snd.sk | <b>W. SHAKESPEARE   SKROTENIE ZLEJ ŽENY</b><br>18.00 – 20.45 hod.  | <b>N. HARATISCHWILI   LAND DER ERSTEN DINGE/BLUDIČKY</b><br>18.00 – 19.40 hod. (slovenské titulky) SÉRIA EM3 | Nehrá sa  |
| pondelok<br>9       |   | Nehrá sa   | <i>Súťažný tanec v SND</i><br><b>ZÁMERNÉ ČAKANIE</b><br>19.00 hod.   | Nehrá sa  |
| utorok<br>10        | <b>W. A. MOZART   O CAROVNEJ FLAUTE A INÝCH KÚZLACH</b><br>11.00 – 12.15 hod.                                       | <b>H. McCOY   AJ KONE SA STRIELAJÚ</b><br>19.00 – 21.45 hod.   | <b>BLUDIČKY</b><br>D. Jamrich, E. Vášaryová<br>Foto: A. Declair  | <b>G. BIZET   CARMEN</b><br>19.00 – 22.00 hod.  |
| streda<br>11        | <b>G. VERDI   RIGOLETO</b><br>19.00 – 21.40 hod.  | <b>C. GOLDONI   VEJÁR</b><br>19.00 – 21.35 hod.  |  | <b>G. FEYDEAU   CHROBÁK V HLAVE</b><br>19.00 – 21.45 hod.   |
| štvrtok<br>12       | <b>F. MENDELSSOHN-BARTHOLDY, Y. VÁMOS   SEN NOCI SVÄTOJÁNSKEJ</b><br>19.00 – 21.00 hod.                             | <b>F. ŠVANTNER   NEVESTA HÔL</b><br>19.00 – 22.00 hod. SÉRIA VS3   | <b>V. KLIMÁČEK   MOJMÍR IL. ALEBO SÚMRAK RÍŠE</b><br>19.00 – 20.40 hod.                                      | Nehrá sa  |
| piatok<br>13        |   | <b>F. ŠVANTNER   NEVESTA HÔL</b><br>11.00 – 14.00 hod.   | <b>E. JELINEK   RECHNITZ – ANJEL SKAZY</b><br>19.00 – 20.10 hod.   | Nehrá sa  |
| sobota<br>14        | <b>ZEM ÚSMEVOV</b><br>M. Dvorský<br>Foto: A. Klenková   | <b>W. SHAKESPEARE   VEĽA KRÍK PRE NIČ</b><br>17.00 – 19.55 hod. SÉRIA S  | <b>I. VYRYPAJEV   ILÚZIE</b><br>18.00 – 19.40 hod. SÉRIA EM2   | <b>O. NEDBAL   Z ROZPRÁVKY DO ROZPRÁVKY</b><br>11.00 – 13.00   17.00 – 19.00 hod.                         |
| nedeľa<br>15        | <b>F. LEHÁR   ZEM ÚSMEVOV</b><br>17.00 hod.   | <b>B. SLANČIKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING   BÁL</b><br>18.00 – 21.00 hod. SÉRIA VS2                                  | <b>P. KARVAŠ   POLNOČNÁ OMŠA</b><br>18.00 – 20.10 hod.   | Nehrá sa  |
| pondelok<br>16      | Nehrá sa  | <b>TROCHU INAK</b><br>19.00 hod.<br><i>Večer s Adelou Bandáovou a „trochu inými“ hosťami nielen zo SND</i>     | Nehrá sa   | Nehrá sa  |
| utorok<br>17        | <b>F. MENDELSSOHN-BARTHOLDY, Y. VÁMOS   SEN NOCI SVÄTOJÁNSKEJ</b><br>19.00 – 21.00 hod. SÉRIA R                     | <b>LÁSKAVÉ BOHYNE</b><br>J. Najda, L. Kostelný, R. Stanke<br>Foto: Collavino                                   | <b>M. VON MAYENBURG   KSIČHT</b><br>19.00 – 20.20 hod.   | <b>J. B. P. MOLIERE   LAKOMEČ</b><br>19.00 – 21.25 hod.   |
| streda<br>18        | <b>R. STRAUSS   SALOME</b><br>19.00 – 20.30 hod.  |  | <b>J. LITTELL   LÁSKAVÉ BOHYNE</b><br>19.00 – 22.30 hod. (DOKY 2014)   | <b>ROMEO A JÚLIA</b><br>O. Di Bella, M. Paolacci<br>Foto: P. Brenkus                                      |
| štvrtok<br>19       | <b>CH. GOUNOD   ROMEO A JÚLIA</b><br>19.00 hod. SÉRIA RX  | <b>F. M. DOSTOJEVSKIJ   BRATIA KARAMAZOVCI</b><br>18.00 – 22.30 hod.   | <b>P. QUILTER   JE ÚŽASNÁ!</b><br>19.00 – 21.25 hod.   | <b>G. VERDI   MACBETH</b><br>19.00 – 22.00 hod. SÉRIA V   |
| piatok<br>20        | <b>P. I. ČAJKOVSKIJ, M. PETIPA, L. I. IVANOV   LABUTIE JAZERO</b><br>19.00 – 21.50 hod.                             | <b>H. McCOY   AJ KONE SA STRIELAJÚ</b><br>19.00 – 21.45 hod.   | <b>P. DOBŠŇSKÝ, A. KORENČÍ, J. BIELIK   MECHÚRIK-KOŠČURIK</b><br>14.00 – 15.00 hod.                          |   |
| sobota<br>21        | Nehrá sa  | <b>L. FELDEK   AKO SA LOMIDREVO STAL KRÁLOM</b><br>13.00 – 14.00 hod.  | <b>DESATORO</b><br>17.00 – 21.50 hod. (DOKY 2014)  |   |
| nedeľa<br>22        | <b>P. I. ČAJKOVSKIJ   PIKOVÁ DÁMA</b><br>17.00 – 20.20 hod. SÉRIA ZD  | <b>CH. BRONTĚOVÁ   JANE EYROVÁ</b><br>18.00 – 21.20 hod.   | <b>JANE EYROVÁ</b><br>R. Roth, P. Vajdová<br>Foto: J. Jira   | Nehrá sa  |
| pondelok<br>23      |   | Nehrá sa   |  | Nehrá sa  |
| utorok<br>24        | <b>SALOME</b><br>J. Fogašová<br>Foto: J. Barinka  | Nehrá sa   |  | <b>W. A. MOZART   DON GIOVANNI</b><br>19.00 – 22.15 hod.  |
| streda<br>25        | <b>G. VERDI   AIDA</b><br>19.00 – 22.00 hod.  | <b>T. MANN   BUDDENBROOKOVCI</b><br>10.00 – 13.20 hod.   |  | Nehrá sa  |
| štvrtok<br>26       | Nehrá sa  | <i>Hostovanie Slovenského komorného divadla, Martin</i><br><b>A. N. OSTROVSKIJ   LES</b><br>19.00 – 22.00 hod. |  | <b>OPERA JE ZÁBAVA</b><br>11.00 – 12.00   18.00 – 19.00 hod.  |
| piatok<br>27        | Nehrá sa  | Nehrá sa   | <b>I. STODOLA   BAČOVA ŽENA</b><br>19.00 – 22.00 hod. PREDPREMIÉRA   | <b>G. ROSSINI   BARBIER ZO SEVILLY</b><br>19.00 – 21.45 hod.  |
| sobota<br>28        | <b>S. PROKOFIEV   ROMEO A JÚLIA</b><br>19.00 – 21.30 hod. SÉRIA KL  | <b>T. MANN   BUDDENBROOKOVCI</b><br>19.00 – 22.20 hod.   | <b>I. STODOLA   BAČOVA ŽENA</b><br>19.00 – 22.00 hod. SÉRIA VSI  | Nehrá sa  |
| nedeľa<br>29        | <b>S. PROKOFIEV   ROMEO A JÚLIA</b><br>17.00 – 19.35 hod.   | <b>P. DOBŠŇSKÝ, A. KORENČÍ, J. BIELIK   MECHÚRIK-KOŠČURIK</b><br>14.00 – 15.00 hod.                            | <b>I. STODOLA   BAČOVA ŽENA</b><br>18.00 – 21.00 hod. II. PREMIÉRA   | <i>Hostovanie Štátneho divadla Košice</i><br><b>ANTOL – HARVAN – KRAUSZ   MÓRIC BEŇOVSKÝ</b><br>19.00 hod |
| pondelok<br>30      | Nehrá sa  | Nehrá sa   | Nehrá sa   | Nehrá sa  |
| utorok<br>31        | Nehrá sa  | <i>Hostovanie Divadla Andreja Bagara v Nitre</i><br><b>G. PREISSOVÁ   GAZDINÁ ROBA</b><br>19.00 – 21.30 hod.   | <b>I. STODOLA   BAČOVA ŽENA</b><br>19.00 – 13.00 hod.  | <b>W. A. MOZART   LA CLEMENZA DI TITO</b><br>19.00 – 21.35 hod.   |

Uzavierka programu 21. 1. 2015. Zmena programu je vyhradená.  
Slovenské národné divadlo je štátna príspevková organizácia Ministerstva kultúry SR.





RNDr. Mária Mušková, PhD.

Lekáreň Sv. Kríža  
Podunajské Biskupice

# Medicamenta Nova 2015

Posledný štvrtok v januári je na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského už 32 rokov „zabookovaný“ pre odborný seminár pokrstený na MEDICAMENTA NOVA. Témou ročníka 2015 boli „Súčasný problémy antiinfekčnej liečby“.



Odborné podujatie vysokého kreditu už tradične prináša originálne profesorské prednášky, ktoré aj tento rok uvádzala **prof. MUDr. Viera Kristová**.



V prvej prezentácii sa profesor **MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc.** z Mikrobiologického ústavu LF UK a UNB pýtal: **Nové antibiotiká – potrebujeme nové molekuly alebo nové stratégie?** Na začiatku konštatoval, že nemáme žiadne nové antibiotiká (ATB) a po rokoch stagnácie vo vývoji, predovšetkým v oblasti látok s anti-gramnegatívnu aktivitou, boli na konferenciách v minulom roku predstavené ceftozolan, nové antituberkulotikum bedaquilin a z antifungálnych látok echinokandíny. Žiaľ, ATB sa nachádzajú

len na začiatku procesu klinického skúšania.

Opačná situácia je v prípade chemoterapeutík v oblasti HIV a HCV, kde bolo zaregistrovaných v r. 2014 šesť nových molekúl. Ide však o lieky „bohatých“, denná DDD dosahuje až 1 000 USD, preto sú pre väčšinu pacientov nepoužiteľné. Profesor Krčméry so svojimi bohatými praktickými skúsenosťami z krajín tzv. tretieho sveta, ktorý predstavuje okolo 3 miliardy obyvateľov, nás uviedol do reality nedostatku účinných ATB, potreby zastaviť šírenie rezistencie, hľadania riešení aj návratu k starým, opäť účinným molekulám.

**Paradox: čím je liek lepší – tým vyššia spotreba – tým rýchlejšia rezistencia!**



**Profesor RNDr. Viliam Foltán, CSc.** z Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave hovoril o „**Utilizácii antibiotík a ich potenciáli na Slovensku**“.

Najfrekvencovanejšie sa vyskytuje liečba respiračných a močových infekcií. Určiť diagnózu bakteriálneho ochorenia v ordinácii praktického lekára je veľakrát náročné, lebo musí vychádzať iba zo subjektívnych ťažkostí pacienta. Príčinou zlyhania terapie je najčastejšie rezistencia. Z tohto pohľadu sa ako najefektívnejšie ukazuje ATB, ktoré pri podaní v primárnej starostlivosti predchádza zlyhaniu liečby a zabraňuje prípadnej hospitalizácii.

V Európskom projekte ESAC (sledovanie využitia ATB) bolo vyvinutých 12 indikátorov kvality pre antimikrobiálnu spotrebu v komunite na základe dohody európskych expertov. Tieto sú použité k lepšiemu popisu spotreby antiinfektív a k posúdeniu zmien v modeloch preskripcie ATB na národnej úrovni. Podľa údajov z ESAC dosahuje spotreba ATB v SR 23,78 DDD na 1 000 obyvateľov a deň, pričom 80 % spotreby ATB pripadá na ambulantnú starostlivosť. Z hľadiska výšky spotreby sú ATB na 5. mieste aj vďaka fungujúcej antibiotickej politike.



**Prof. MUDr. Ján Gajdošík, PhD.**, všeobecný lekár Nové Zámky, sa venoval téme „**Zlyhanie antibiotickej liečby**“.

Terapeutický cieľ racionálnej antibiotickej liečby = zlepšenie zdravotného stavu občana, optimálne selektívnym účinkom na mikroorganizmus, bez negatívneho ovplyvnenia makroorganizmu.

#### Cieľom je:

1. Maximalizovať inhibičné alebo letálne účinky na dokázaného alebo pravdepodobného bakteriálneho patogéna
2. Minimalizovať vedľajšie účinky
3. Obmedziť vplyv na selekciu rezistencie
4. Udržať prijateľnú cenu liečby

#### Nedosiahnutie terapeutického cieľa liečby

##### – klinické hodnotenie:

Inadekvátna odpoveď na antibakteriálnu liečbu do 72 hodín od podania 1. dávky ATB

#### Profylaktický cieľ racionálnej ATB liečby:

zamedziť vzniku infekcie, akútnej exacerbácii chronického ochorenia pri konkrétnej klinickej situácii, s minimalizáciou negatívneho vplyvu na pacienta

**Nedosiahnutie profylaktického cieľa liečby:** klinicky – vznik a rozvoj ochorenia, ktorému sa snažíme zabrániť, eventuálne zhoršenie ochorenia

#### Príčiny zlyhania ATB liečby

1. faktory lekára
2. organizácia systému poskytovania ZS
3. faktory lieku
4. faktory pacienta – adherencia
5. spolupráca klinika s laboratóriom – mikrobiológ OKB
6. prevencia zlyhania FT?



**PharmDr. Táňa Foltánová, PhD.** z Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave prezentovala „**Nové lieky určené na liečbu multirezistentnej tuberkulózy**“.

Napriek tomu, že v ostatných rokoch sme zaznamenali pokles pacientov s tuberkulózou, multirezistentná tuberkulóza predstavuje stále obrovskú medicínsku výzvu. Spôsobuje vysokú mortalitu a postihnutí jedinci nie vždy dostávajú adekvátnu liečbu a prispievajú k rozširovaniu infekcie. Často postihuje ľudí z rozvinutých oblastí. V roku 2012 sa odhadovalo, že z 8,6 milióna nových prípadov zomrelo v dôsledku tejto choroby 1,30 milióna ľudí.

V roku 2014 Európska lieková agentúra (EMA) schválila až 3 lieky s označením lieky na zriedkavú chorobu, určené na liečbu multirezistentnej tuberkulózy. Liečivá bedaquiline a delamanid sú dokonca prvými zástupcami novej skupiny antituberkulotík, označené ako lieky na zriedkavé choroby – orphan lieky. Prezentovala ich základný farmakokinetický a farmakodynamický profil.

Para-aminosalicylová kyselina sa tiež odporúča na liečbu multirezistentnej tuberkulózy.



Posledná prezentácia autoriek **Petrová<sup>1</sup>, Tisoňová<sup>1</sup>, Kolláriková<sup>2,1</sup>** (Ústav farmakológie a klinickej farmakológie, LFUK a Dermatovenerologická klinika, LFUK) bola na tému „**Nové lieky na liečbu závažných kožných bakteriálnych infekcií**“.

Liečba infekcií spôsobených meticilín rezistentnými kmeňmi *S. aureus* (MRSA) predstavuje u nás závažný medicínsky problém, nakoľko Slovensko v rámci Európy sa radí medzi 5 krajín s ich najvyšším percentuálnym výskytom – odhadom 25–50 % podľa údajov ECDC za rok 2013. Americká FDA zaregistrovala v minulom roku 3 nové antibiotiká s jednoduchým dávkovacím režimom pokrývajúce grampozitívne spektrum vrátane MRSA, určené predovšetkým na použitie pri infekciách kože a mäkkých tkanív – dalbavancín, oritavancín a tedizolid. Európska lieková agentúra schválila koncom roku 2014 dalbavancín na liečbu akútnych bakteriálnych kožných infekcií a v súčasnosti prebiehajú registračné procedúry na oritavancín a tedizolid s očakávaním uvedenia do praxe začiatkom roku 2015.



**V záverečnom príhovore Dr. Mušková, PhD. zhrnula kľúčové poznatky a pozvala poslucháčov na 33. ročník semináru MEDICAMENTA NOVA.**

## prof. MUDr. Ján Benetin, CSc., PhD.

predseda  
Slovenská neurologická spoločnosť

dekan  
Lekárska fakulta SZU

prednosta  
Neurologická klinika Lekárskej fakulty  
Slovenskej zdravotníckej univerzity,  
Univerzitná nemocnica Bratislava,  
Nemocnica Ružinov

Veľkou úlohou  
lekárnik  
je posúdenie  
interakcií  
medzi liekmi



# curriculum vitae

## štúdium

- absolvent Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave
- atestácia I. a II. stupňa z neurológie
- dizertácia v odbore neurológia
- habilitácia v odbore neurológia
- menovaný za profesora v študijnom odbore neurológia na Karlovej univerzite v Prahe

## Pracovné skúsenosti:

- sekundárny lekár na II. neurologickej klinike LF UK
- vedúci klinickej jednotky na II. neurologickej klinike LF UK
- ústavné pohotovostné služby na II. neurologickej klinike LF UK
- elektromyografické laboratórium (od roku 1988)
- prednosta neurologickej kliniky LF SZU (od roku 2010)
- dekan LF SZU (od roku 2014)
- predseda Slovenskej neurologickej spoločnosti
- člen výboru Slovenskej spoločnosti pre klinickú neurofyziológiu a výboru Slovenskej neuropsychiatrickej spoločnosti
- člen EFNS/MDS-ES Panel on Movement disorders
- Liaison delegate of Movement Disorder Society

## zahraničné pobyty:

- Institute of Electrophysiology KEM Hospital, Bombay, India
- Georgetown University a George Washington University, Washington DC, USA

S pánom profesorom sme sa stretli na Lekárskej fakulte Slovenskej zdravotníckej univerzity, kde pôsobí ako dekan. Hneď na úvod som mu predstavila náš časopis *Lekárnik*, no ani to nebolo potrebné. „*Manželka dostáva časopis *Lekárnik* do lekárne a keď ho prinesie domov, so záujmom si ho vždy prečítam,*“ potešil nás **prof. MUDr. Ján Benetin, CSc., PhD.** a prezradil nám niečo zo svojich 36-ročných skúseností práce neurológa.



### Pán doktor, s akými diagnózami sa neurológovia stretávajú najčastejšie?

Hlavné diagnózy, s ktorými sa neurológovia stretávajú, či už v ambulantnej starostlivosti, alebo na lôžkových oddeleniach, prípadne na univerzitných klinikách, sú predovšetkým ochorenia cerebrovaskulárneho systému, ďalej je to veľká skupina neurodegeneratívnych ochorení a ochorení, ktoré sú podmienené neadekvátnou imunitnou reakciou nervového systému. V dôsledku toho vedú k ďalším poruchám, ako sú skleróza multiplex a iné demyelinizačné ochorenia, alebo ochorenia periférneho nervového systému.



### Spomínali ste neurodegeneratívne poruchy. Druhým najčastejším neurodegeneratívnym ochorením je Parkinsonova choroba. Na Slovensku máme približne 14 – 15 000 pacientov s Parkinsonovou chorobou. Poznáme jej príčiny?

Vieme, že hlavné príznaky sú spôsobené predčasným alebo zrýchleným odumieraním neurónov, mozgových buniek, ktoré produkujú dopamín. Uložené sú najmä v štruktúre substantia nigra, a tým sú hlavné prejavy spôsobené práve nedo-

odumieraníu dopaminergných neurónov. Môžeme len čiastočne odstrániť alebo zmiernovať príznaky, čiže poznáme tzv. symptomatickú liečbu. Hlavné lieky, ktoré pomáhajú ovplyvniť priebeh choroby a zmierniť príznaky sú lieky, ktoré nahrádzajú dopamín, ako sú preparáty obsahujúce levodopu alebo tzv. agonisti dopamínových receptorov, čo sú látky, ktoré majú inú štruktúru ako levodopa, ale viažu sa na dopaminergné receptory a majú podobný efekt. Tieto lieky významne ovplyvnili život pacientov s Parkinsonovou chorobou. Pred nimi sa pacienti dožívali 6 – 7 rokov, no dnes nemajú v zásade kratší život ako porovnateľná populácia. Samozrejme, pri dlhšom trvaní tohto ochorenia je kvalita života týchto pacientov znížená.



### Keď som sa vás pýtala na najčastejšie neurologické diagnózy, ako prvú ste spomenuli cievnu mozgovú príhodu. Hovorí sa, že postihuje častejšie mužov ako ženy. Je to pravda?

Z epidemiologických štúdií vyplýva, že pred vekom 60 rokov majú naozaj menšie príhody častejšie muži, ale po tomto veku sa začínajú tieto rozdiely stierať. Presná príčina nie je známa. Uvažovalo sa o ochrannom efekte estrogénov, ale keď

„Time is brain – čím rýchlejšie sa nám podarí rekanalizovať cievu a obnoviť cirkuláciu po cievnej mozgovej príhode, tým väčšiu časť mozgu môžeme pred poškodením zachrániť.“

statkom dopamínu v mozgu. Avšak nevieme, prečo dochádza k odumieraníu týchto dopaminergných neurónov. Zdá sa, že je to multifaktoriálna príčina, teda väčšinou ide o súhrn viacerých faktorov, ktoré ochorenie vyvolávajú.



### Ako takú Parkinsonovu chorobu liečite?

V súčasnosti nemáme liečbu, ktorá by jednoznačne spomalila alebo zabránila



### V médiách ste sa vyjadrili, že pri zachraňovaní človeka po cievnej mozgovej príhode ide o boj s časom. Vysvetlili by ste nám to bližšie?

Cievna mozgová príhoda je veľmi široká oblasť ochorení, no dá sa povedať, že

zhruba v 80 % prípadoch ide o tzv. ischemické mozgové príhody, čiže príhody spôsobené nedokrvením mozgu v dôsledku zúženia cievy alebo uzáveru cievy, či už lokálnym procesom, alebo tým, že sa uvoľní nejaký trombus, krvná zrazenina, ktorá potom upchá užšiu cievkou.

Vieme, že mozog je veľmi citlivý na znížené prekrvenie a v rámci toho na nedostatok kyslíka a glukózy. Keď sa v mozgovom tkanive zastaví prietok v určitej oblasti, tak už v priebehu niekoľkých minút dochádza k nezvratnému poškodeniu tejto časti mozgu, resp. ak sa čiastočne prietok zníži, ak je znížený pod určitú hranicu, dochádza k postupnému odumretiu tej časti. Mozog má minimálne schopnosti regenerácie poškodených častí, takéto poškodenie je teda nezvratné. Existuje však časť mozgu, ktorá sa nazýva ischemický polotieň alebo penumbra, ktorú ešte môžeme zachrániť. Ak aj táto časť stratí funkciu kvôli poklesu prietoku krvi pod určitú hranicu, ešte nie je nezvratne poškodená. Ak sa nám prietok podarí obnoviť, môže sa táto funkcia vrátiť. A to, či ju dokážeme zachrániť závisí od toho, ako rýchlo sa nám podarí obnoviť tento prietok. Čím rýchlejšie to urobíme, tým väčšiu časť mozgu môžeme zachrániť.

## „Levodopa a tzv. agonisti dopamínových receptorov významne ovplyvnili život pacientov s Parkinsonovou chorobou.“

### ani nevedomí, no príznaky infarktu ovláda takmer dokonale.

To je pravda, ak človek „len“ prestane hovoriť, čakajú, kým to prejde, ale ono to neprejde. Srdcový sval je odolnejší voči ischemii ako nervové tkanivo, no napriek tomu, že sa robilo množstvo edukačných akcií pre pacientov, stále sa veľmi málo z nich drží tohto pravidla a prídu aj jeden – dva dni po ischemii s tým, že mysleli, že to prejde. Tu už môžeme len ratovať to, čo zostalo a pomáhať organizmu, aby sa vzbopil po príhode, ale aktívne už zasahovať nedokážeme. Ľudia sa viac boja infarktu a majú ho v povedomí. Avšak treba si uvedomiť ten rozdiel – pacient po infarkte sa často môže vrátiť späť do zamestnania, je sebestačný a žije normálny život bez veľkých obmedzení. No polovica pacientov po cievnej mozgovej príhode zostáva odkázaná na pomoc svojich príbuzných, sociálnu starostlivosť. Tie dopady sú už veľmi závažné.

zdôvodniť, prečo dostali epileptický záchvat, ale naopak, stres, zvýšené psychické napätie, zvýšený fyzický výkon potláča mimovoľné aktivity. Skôr v pokoji, niekedy v spánku, vznikajú epileptické záchvaty častejšie. Väčšina záchvatov nie je vyprovokovaných niečím, ale sú aj špecifické epileptické záchvaty, ktoré nazývame reflexná epilepsia, kde môže spôsobiť záchvat napríklad blikavé svetlo, určité typy zvukov. Potom sú aj veľmi raritné typy záchvatov. Napríklad jeden pacient, zhodou okolností hudobník, prišiel s tým, že určitá melódia ňňo vždy vyprovokovala epileptický záchvat. Alebo sme mali dávnejšie jedného pacienta, ktorý dostával záchvat vždy len pri hre šachov. Ale toto sú naozaj len raritné prípady.

**?** Ako by sa mal človek, ktorý je svedkom epileptického záchvatu zachovať tak, aby epileptikovi neublížil? Kedysi sa hovorilo, aby sa mu dalo niečo do úst, nech si nerozhryzie jazyk, dnes sa vraví, že ho treba nechať tak.

Skutočne ho treba nechať tak. Tým, že sú epileptické záchvaty rôzne, aj tie prejavy môžu byť rôzne. Ak vidíme, že pacient padá, zachytíme ho, aby sa pri páde nezranil. Pri záchvate grand mall už ho väčšinou zachytiť nevieme, len zrazu vidíme, že padol a myká ním. Ak si búcha o niečo hlavu, môžeme ju trochu podržať, aby sa pri krčoch nezranil o nejaké predmety. Nesnažíme sa krčom zabrániť, lebo sa nám to za prvé nepodarí a za druhé sú to veľmi intenzívne sťahy a krče, takže keby sme tomu moc bránili, môže sa stať, že mu zlomíme kosť či vyklbime kíb. V tomto stave mu nemôžeme tiež nič pchať do úst. Po fáze záškľbov a mykania prichádza tzv. trvalý krč, pri ktorom prestane pacient aj dýchať. Vtedy si ľudia často myslia, že pacientovi zapadol jazyk. To však nie je zapadnutým jazykom, ale tým, že sa do krčů dostalo aj dýchacie svalstvo. Vo svojej praxi som videl aj následky toho, kedy ľudia chceli silou-mocou zachraňovať pacientov. Spomínam si na jednu mladú ženu, ktorá dostala záchvat v lese na hubách s rodinou. Jej príbuzní sa jej zo strachu o jej život snažili otvoriť ústa a vylámali



„Po fáze záškľbov a mykania prichádza pri epileptickom záchvate tzv. trvalý krč, pri ktorom prestane pacient aj dýchať. Vtedy si ľudia často myslia, že mu zapadol jazyk. To však nie je zapadnutým jazykom, ale tým, že sa do krčů dostalo aj dýchacie svalstvo.“

Naopak, ak to trvá veľmi dlho, pri tzv. trombolýze, čo je vlastne rozpúšťanie zrazeniny alebo uzáveru cievy, tam je časové okno, kedy to má ešte racionálny význam 4,5 hodiny odkedy vznikol uzáver a prejavili sa prvé príznaky. V opačnom prípade sa zvyšuje riziko komplikácií a znižuje sa efekt liečby. Hovoríme, že time is brain, teda mozog je čas, čím rýchlejšie sa nám podarí rekanalizovať cievu a obnoviť cirkuláciu, tým väčšiu časť mozgu môžeme pred poškodením zachrániť.

**?** Za neurológom pacienti chodia tiež s bolesťami chrbtice, hlavy, poruchami pohyblivosti, no aj vtedy, keď ich trápia záchvatové ochorenia, napríklad epileptické záchvaty. Môžu vzniknúť z rôznych príčin – cievna mozgová príhoda, nedokrvenie časti mozgu, poškodenie mozgu po cievnej mozgovej príhode. Môže vzniknúť epileptické ohnisko, na základe ktorého vznikajú záchvaty. Môže byť záchvat vyprovokovaný nejakou príčinou z vonkajšieho prostredia? Napríklad stresom, zvýšeným napätím,...?

Pacienti si chcú takýmto spôsobom iba

**?** Cievna mozgová príhoda neboli, prvé príznaky si možno človek

jej všetky zuby. Keď krč pominul, boli radi, že ju „zachránili“, no jediným výsledným efektom bolo, že musela navštíviť zubára kvôli protéze. V zásade treba počkať, kým záchvat prejde a on vždy prejde. Časom sa tie zdroje kyslíka a glukózy vyčerpajú a už to samo zníži epileptický generalizovaný výboj a ten záchvat prejde.

**?** **Lekárnici v niektorých krajinách ponúkajú terapiu konkrétnych ochorení – vysvetlenie terapie, monitorovanie liečby. Viete si predstaviť, že by vám takýmto spôsobom lekárnik pomáhal a zlepšoval tým adhérenciu pacienta k liečbe?**

U nás to síce nie je zaužívané, keďže za liečbu je aj zo zákona zodpovedný lekár, ale viem si to predstaviť. Poznám taký prípad, kedy lekár len predpisoval lieky a dávkovanie už mal na starosti klinický farmaceut, ktorý potom následne aj monitoroval pacienta pri liečbe.

**?** **Vo Veľkej Británii chcú zaviesť, aby lekárnik ako primárny kontakt pacienta najskôr vyšetřil a ak zistí, že problém je naozaj vážny, objedná ho priamo k lekárovi. Čo si o tom myslíte?**

K tomuto sa neviem vyjadriť, no viem sa vyjadriť k starostlivosti vo Veľkej Británii. Naši ľudia by rýchlo precitli, keby zistili, ako to tam funguje, napríklad s čakacími dobami na vyšetrenie u neurológa. Pacienti pokojne môžu čakať aj polroka, zatiaľ čo u nás je to asi mesiac. Ten systém, ktorý tam je, je odlišný od nášho. Slováci žijúci v Británii prichádzajú so zdravotnými problémami väčšinou domov na Slovensko.

**?** **Ako by mal lekárnik pristupovať k edukácii pacienta o prevencii neurologických ochorení? Čo by mal pacientovi určite spomenúť?**

V lekárňach by mali byť aj vyhradené miesta na dôverný rozhovor, kde by mal lekárnik pacientovi vysvetliť jeho liečbu a informovať ho o lieku. Veľká úloha pre farmaceuta je aj v posudzovaní interakcií. Neurológ dáva lieky na neurologické ochorenia, urológ dá niečo na prostatu, kardiológ na srdce a tieto lieky môžu navzájom kontraindikovať. Tu je

dôležitá úloha farmaceuta, aby upozornil pacienta na prípadné interakcie medzi liekmi, že sa môžu navzájom ovplyvňovať. V našom systéme nemôže do toho farmaceut vstupovať viac. V USA je možné, že lekár zavolá do lekárne s tým, že má prísť ten a ten pacient, že mu majú dať tie a tie lieky, lekárnik vypíše recept a môže týmto spôsobom aj oficiálne dávať lieky. Klinickí farmaceuti tiež takýmto spôsobom komunikujú s lekármi v nemocniciach a kontrolujú dávkovanie. U nás to nie je zaužívané. No určite by to prispelo ku skvalitneniu farmakoterapie.

**?** **Lekárnik vie posúdiť liekové interakcie, no nemá prístup k databáze liekovej histórie pacienta. Myslíte si, že by mal mať tento prístup?**

Určite by to bolo prospešné. Avšak neviem, nakoľko je vôbec na to vytvorená kapacita.

**?** **Aký vzťah máte ako pacient k liekom vy? Snažíte sa im vyhýbať alebo ich užívate poriadne ako treba?**

S tou compliance je to u mňa rovnako ako u hocikoho iného. Nie som príliš poriadny ☹.

**?** **A ešte sa vás ako dekana LF SZU spýtam aj poslednú otázku. Lekári musia mať atestácie, aby mohli vykonávať lekársku prax samostatne. U lekárnikov to tak nefunguje. Kedysi platilo, že ak chcel lekárnik vlastniť a prevádzkovať lekáreň, musel mať atestáciu, no dnes stačí na vedenie lekárne farmaceutovi 5-ročná prax. Čo si o tom myslíte?**

Zrejme je to požiadavka Európskej únie alebo doby. Ak by lekárnik mal zasahovať do liečby, robiť konzultácie, navrhovať úpravu liečby a pod., určite by to mala byť požiadavka. Myslím si, že je to veľmi dôležitá vec. Nakoniec, kontinuálne vzdelávanie je takisto povinnosťou, ale inštitucionalizované je ďaleko účinnejšie a efektívnejšie. My sme napríklad zmenili systém špecializačného štúdia, ktorý bol u nás veľmi dobre vybudovaný – doškolať a systém dvoch atestácií. Teraz sme prebrali európsky systém a niektoré krajiny naopak zavádzajú dvojstupňové vzdelávanie, ktoré sme my mali predtým.

„Slováci žijúci v Británii prichádzajú so zdravotnými problémami väčšinou domov na Slovensko.“

**Sekcia klinickej farmácie**  
Slovenská farmaceutická spoločnosť  
Slovenská lekárska spoločnosť  
Katedra farmakológie a toxikológie,  
Univerzita Komenského v Bratislave,  
Farmaceutická fakulta  
Slovenská lekárnická komora

Vás pozýva na

## IV. jarnú konferenciu klinickej farmácie

téma:

**Riešenie farmakoterapeutických problémov u pacientov s kardiovaskulárnymi ochoreniami**

Miesto a dátum konania konferencie:

**15. máj 2015**

Univerzita Komenského v Bratislave,  
Farmaceutická fakulta

**Príhlášky posielajte do 30. 4. 2015 na adresu:**  
p. Valika Petrovičová, mail: petrovicova@sls.sk  
Slovenská lekárska spoločnosť

**Poplatky:**

15 € – člen Sekcie klinickej farmácie (SKF)

25 € – nečlen SKF, člen SLeK

30 € – nečlen SKF, SLeK

Účastnícke poplatky po 30. 4. 2015

20 € – člen Sekcie klinickej farmácie

30 € – nečlen SKF, člen SLeK

35 € – nečlen SKF, SLeK

Aktívni účastníci a študenti zdarma

(limitované kapacitou miestnosti).

**Tel.:** 02/5292 2017, 5292 2019, 5263 5603

**Variabilný symbol:** 1510431070

**Číslo účtu:** 4532012/0200

**IBAN:** SK36 0200 0000 0000 0453 2012

**Odborní garanti podujatia:**

PharmDr. Vlasta Kákošová,

predsedníčka Sekcie KF SFS o. z. SLS

prof. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSC.,

Katedra farmakológie a toxikológie,

FaF UK Bratislava

**Programové zabezpečenie konferencie:**

M. Göböová, V. Kákošová, M. Kuželová,

S. Plačková, B. Cagaňová, J. Sýkora

**Abstrakty plánujeme**

**publikovať vo Farmaceutickom obzore**

□ Za závislosť môžeme považovať také správanie, ktoré človek opakuje aj napriek jeho závažným následkom. Inými slovami, stráca slobodu a „nemôže inak“. Závislosť môže byť na konkrétnych látkach, akými sú napr. alkohol, drogy či potrava, ale môže sa vyvinúť aj vo vzťahu k určitým aktivitám, ako napr.

telesné cvičenie, práca, používanie počítačov a modernej technológie či hranie hazardných hier (gambling). A dokonca sa môže objaviť aj vo vzťahu, kedy jeden človek nemôže existovať bez druhého, príp. kedy obaja navzájom nemôžu existovať jeden bez druhého.



PhDr. Petra Klastová Pappová, PhD.

psychoterapeutka,  
klinická psychologička  
[www.psychoterapia-ea.eu](http://www.psychoterapia-ea.eu)

# Závislosť bludný kruh neslobody

v súčasnosti definuje ako ochorenie iba závislosť od konkrétnych látok a gambling.

## Príznaky závislosti

Medzi bežné príznaky závislosti patrí znížená kontrola nad danou látkou alebo činnosťou, zaoberanie sa a rozmýšľanie nad ňou, pokračovanie v jej užívaní či opakovanie konkrétneho správania napriek škodlivým a často až deštruktívnym následkom a popieranie toho, že by závislý človek mal nejaký problém.

Fyziologická závislosť na konkrétnej látke sa objavuje vtedy, keď si telo zvykne na danú látku a vníma jej prítomnosť v organizme ako bežnú. Tento stav vytvára toleranciu k danej látke a je spojený s abstinenčnými príznakmi pri jej nedostatku. Tolerancia k nejakej látke je proces, počas ktorého si organizmus postupne na látku zvyká a potrebuje čoraz väčšie množstvo na dosiahnutie rovnakého efektu. Abstinenčné príznaky zahŕňajú fyzické

aj psychické symptómy, ktoré sa objavujú, keď človek zníži príjem alebo celkom prestane užívať látku, na ktorej je telo závislé. Medzi abstinenčné príznaky obvykle patrí úzkosť, podráždenosť, nevoľnosť, bolesti hlavy, intenzívna túžba po danej látke, potenie a triaška a niekedy aj halucinácie.

## Nelegálne, no ľahko dostupné drogy

Medzi najrozšírenejšie závislosti v našich podmienkach patrí závislosť na alkohole a cigaretách, pričom obe látky sú legálne predajné a ľahko dostupné. Medzi nelegálne, ale v našej kultúre taktiež pomerne ľahko dostupné drogy patrí marihuana, hašiš, heroín, kokaín, pervitín, extáza, durman, halucinogénne hríby a LSD.

**MARIHUANA a HAŠIŠ** patria medzi kannabinoidy a obvykle sa fajčia vo forme cigariet alebo v klasickej či vodnej fajke. Marihuana sa môže taktiež pridávať do

potravín, napr. koláčikov alebo na pizzu, čo ešte znásobí je účinok, nakoľko jej účinná látka THC (tetrahydrocannabinol) je dobre rozpustná v tukoch.

**HEROÍN** je možné fajčiť, oveľa častejšie sa však rozpustený vo vode vpichuje striekačkou do svalu, do žily, príp. pod kožu.

**KOKAÍN** sa najčastejšie „šnupe“, čiže vdychuje cez nosové otvory, je však možné aplikovať ho aj injekčne alebo fajčiť v malých fajčičkách.

**PERVITÍN a EXTÁZA** patria do skupiny amfetamínov a najčastejšie sa užívajú ústnou formou. Pervitín je však možné dostať do organizmu aj injekčne alebo ho fajčiť.

Medzi u nás najrozšírenejšie prírodné halucinogény patria **semená rastliny durman** (datura stramonium) a niektoré **halucinogénne hriby** ako napr. lysohlávky, ktoré sa konzumujú ústnou formou. Z polysyntetických halucinogénov je u nás najrozšírenejšie **LSD** (dietylamid kyseliny lysergovej), ktoré sa vo forme malých papierikov napustených účinnou látkou vkladá pod jazyk.

kokaín, amfetamíny)

- psychomotorický nepokoj (napr. amfetamíny)
- nárast sexuálnej apetencie (napr. kokaín)
- utlmujúci účinok, pocit spavosti, letargie (napr. heroín, organické rozpúšťadlá)
- záchvaty smiechu (napr. marihuana)
- zmenená schopnosť orientácie v priestore a v čase (napr. marihuana)
- poruchy vnímania ako halucinácie a ilúzie (kokaín, amfetamíny, marihuana, hašiš, organické rozpúšťadlá)
- pocit depersonalizácie, čiže pocit, že vlastné myšlienky, vnemy, pocity a správanie človeku nepatria a netýkajú sa ho (napr. amfetamíny, organické rozpúšťadlá)

**Medzi najväznejšie riziko užívania drog patrí náhle úmrtie následkom predávkovania alebo intolerancie drogy. Medzi ďalšie patria:**

- vznik závislosti na droge spojenej s prítomnosťou abstinenčného syndrómu pri nedostatku drogy
- infikovanie sa niektorým krvou prenos-

(pri užívaní akejkoľvek drogy)

- nepokoj, podráždenosť, poruchy spánku (najmä po užití kokaínu, amfetamínov alebo halucinogénov)
- poruchy pamäti a pozornosti (napr. pri heroíne, liekoch alebo organických rozpúšťadlách)
- tzv. flashbacky, čiže neočakávané a nepredvídateľné halucinatórne záblesky, ktoré sa môžu objaviť aj niekoľko týždňov či mesiacov po užití halucinogénnej drogy a môžu byť veľmi nebezpečné, napr. pri riadení motorového vozidla a pod.
- manifestácia psychického ochorenia (napr. úzkostné poruchy, depresia, psychotické ochorenie a pod.) alebo vznik psychoreaktívneho stavu či samovražedného konania (pri všetkých drogách, najmä však po užití halucinogénov alebo amfetamínov)
- zvýšené riziko úrazu alebo nehody (po všetkých drogách)
- pri dlhodobom užívaní dochádza k postupnej degradácii osobnosti, zhoršeniu intelektových schopností, neschopnosti vôľou ovládaného správania a k úpadku vyšších citov



## Medzi špecifické drogy patria aj lieky

Zvláštnu kategóriu drog predstavujú tzv. organické rozpúšťadlá, ako napr. benzín, toluén, acetón a iné. Najčastejšie sa inhalujú ich výpary z kusu látky namočené do rozpúšťadla alebo priamo z fľaše.

Ďalšiu špecifickú skupinu drog tvoria oficiálne distribuované lieky, medzi ktoré patria okrem iného hypnotiká (napr. Rohypnol, Nitrazepam), anxiolytiká (napr. Diazepam, Oxazepam, Lexaurín) a analgetiká (napr. Alnagon, Spasmoveralgin). Tieto lieky sú viazané na lekársky predpis a môžu pri dlhodobom užívaní spôsobiť závislosť.

## Účinky a riziká drog

**Medzi priame účinky užitia drog patria:**

- euforizujúci účinok a pocit mimoriadnej sily vedúci k zvýšenej aktivite (kokaín, amfetamíny)
- potlačenie pocitu únavy a hladu (napr.

ným ochorením pri aplikácii drogy injekčnou striekačkou (napr. hepatitída typu B a C, vírus HIV a pod.)

- infarkt alebo poškodenie srdcového svalu (napr. pri užívaní kokaínu, amfetamínov)
- poškodenia mozgu, ako napr. krvácanie do mozgu, opuchy mozgu (napr. po užití amfetamínov alebo rôznych liekov)
- rôzne pľúcne ochorenia (napr. pri užívaní heroínu, kokaínu, marihuany, hašiša, či vdychovaní výparov z organických rozpúšťadiel)
- poruchy tráviaceho traktu, rôzne zápchy alebo hnačky, zvracanie (napr. pri heroíne, kokaíne, amfetamínoch)
- poleptanie kože alebo slizníc (najmä pri organických rozpúšťadlách)
- poškodenie imunitného systému (napr. pri heroíne, amfetamínoch, organických rozpúšťadlách)
- poruchy funkcie obličiek a pečene (pri väčšine drog)
- poškodenie plodu pri gravidite

## Bez motivácie k liečbe to nejde

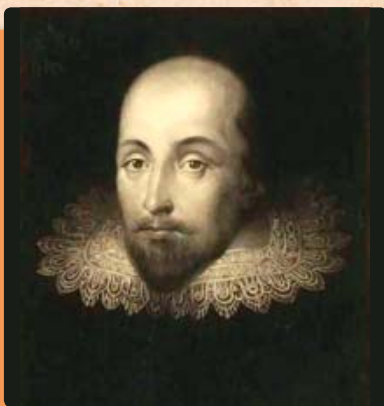
Liečba akejkoľvek závislosti – či už na nejakej látke, činnosti alebo vzťahu – je obvykle zdlhavá, a často je sprevádzaná recidívami. Motivácia závislého človeka k liečbe, resp. k vyhľadaniu a prijatiu pomoci je veľmi dôležitá. V prípadoch ťažkej závislosti od alkoholu a drog často motívom pre liečbu nebýva presvedčenie alebo snaha chorého liečiť sa zo svojej závislosti, ale rôzne životné okolnosti, ako napr. strata zamestnania, bývania, odmietnutie rodinou, nátlak partnera alebo hrozba väzenia. V prípadoch ľahšej závislosti je možná aj ambulantná liečba, pri ťažkej závislosti je potrebná hospitalizácia v nemocnici, resp. pobyt v špecializovanom zariadení na liečbu závislostí.



PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.  
Východoslovenské múzeum v Košiciach

Lekárnik zohral dôležitú kľúčovú úlohu v azda najslávnejšej tragédii všetkých čias. Dielo Romeo a Júlia napísal v roku 1597 anglický spisovateľ a herec William Shakespeare (1564 - 1616). Písané je vo veršoch formou striedavého rýmu. Dej sa skladá z dvoch prólogov a piatich dejstiev.

# ROMEO, JÚLIA A LEKÁRNIK



## WILLIAM SHAKESPEARE

← Anglický dramatik, literárny génius – napísal množstvo divadelných hier, komédií, tragédií a sonetov. Dielo Romeo a Júlia pravdepodobne napísal v rokoch 1595 – 1597. Knižne vyšlo v Londýne v roku 1597.

William Shakespeare sa narodil ako najstarší syn rukavičkára Johna Shakespeara a jeho ženy Mary Ardenovej.



↑ Slávna balkónová scéna. Najsmutnejší príbeh milencov sa odohráva v talianskych mestách Verona a Mantova na konci 16. storočia.



Romeo kupujúci jed od lekárnik – 40 dukátov za drachmu jedu.

\* Vo Verone žijú dva znepriatelené rody Montekovci a Kapuletovci. Kapulet plánuje vydať svoju dcéru Júliu za Parisa, tak zorganizuje ples na zoznámenie. Avšak na ples príde aj Romeo Montek a v okamihu, keď zbadá Júliu, zahorí k nej láskou na prvý pohľad. Po skončení tanca príde k nej a začnú sa zhovárať. Zamilujú sa do seba. Po plese Romeo podíde k Júliinmu balkónu, zavolá na ňu a navzájom si vyznajú lásku. Sľúbia si vernosť a dohodnú sa, že sa zosobášia.

\* Ráno Romeo navštívi brata Vavrinca. Ten v nádeji, že sa rody udobria je ochotný zosobášit ich. Obrad sa uskutoční tajne na druhý deň popoludní v kláštore. Potýčka členov oboch rodov však zauzlí ich osudy. Schyluje sa k svadbe s Parisom bez ohľadu na city Júlie, ktorá prosí o pomoc matku, no ona to zamietá. Júlia navštívi brata Vavrinca, aby ho požiadala o pomoc. Ten jej navrhne plán – vypiť nápoj spánku, ktorý ju urobí „mŕtvou.“ Podľa plánu po uložení do hrobky, mal za ňou prísť Romeo. Vavrinec poslal Romeovi o tomto pláne list, ktorý ale nedostane. Júlia sa vráti domov, odprosí rodičov a naoko súhlasí so svadbou s Parisom. Večer vypije nápoj spánku. Ráno ju dojka nájde v izbe

„mŕtvu,“ všetci sú združení, chystajú smútočný obrad. Romeo donesie sluha správu, že Júlia zomrela. Okamžite sa vyberie k jej hrobke, aby tam zomrel s ňou. Cestou sa zúfalému Romeovi vynára z pamäti istý lekárnik z Mantovy, od ktorého si chce kúpiť jed a vypiť ho: „...býva tu. Vždy otrhaný, s chmúrym pohľadom sa prehrabáva v svojich bylinkách. Až do kostí ho biedra obžrala. V núdznom sklípeku mu visí korytnačka, vypchatý aligátor, kože z rýb najobludnejších tvarov; na policiach sa biedne vežia prázdne škatule, zelené misky, mechúry; a kde-tu sa nájdu zatuchnuté

# FARMACEUTICKÉ • KALENDÁRIUM •



**Bianka Baloghová**

Rešpektovaná a uznávaná lekárnička sa narodila 21. mája 1923 v Prahe. Po 2. svetovej vojne absolvovala štúdium farmácie v Bratislave. Lekárnickú prax uskutočňovala vo viacerých bratislavských verejných lekárnach, no v decembri 1954 sa preorientovala na ústavné lekárenstvo – stala sa pracovníčkou nemocničnej lekárne Fakultnej nemocnice na Mickiewiczovej ulici. Tu preukázala vynikajúcu znalosť farmakológie a veľmi dobré organizačné schopnosti. Na základe týchto odborných predpokladov bola v roku 1959 menovaná do funkcie vedúcej oddelenia hromadne vyrábaných liečivých prípravkov. O dva roky neskôr získala atestáciu prvého stupňa v odbore ústavného lekárenstva a v rokoch 1963 – 64 sa ako odborník z praxe a externý pracovník podieľala na vzdelávaní v Ústave pre doškolenie lekárov a farmaceutov i v Ústave pre ďalšie vzdelávanie stredných zdravotníckych pracovníkov. Pre svoje mimoriadne znalosti a skúsenosti bola v novembri 1965 Poverením zdravotníctva vymenovaná za členku komisie pre schvaľovanie riadneho a mimoriadneho dovozu liekov pre zdravotnícke zariadenia na Slovensku. Vo februári 1968 sa stala členkou subkomisie pre dovoz liekov pri vedeckej rade povereníka SNR pre zdravotníctvo a o mesiac neskôr sa dostalo ocenenia jej schopností aj na Ministerstve zdravotníctva v Prahe – stala sa členkou Ústrednej komisie pre účelnú farmakoterapiu. V októbri 1969 bola na slovenskom Ministerstve zdravotníctva menovaná za členku Komisie pre sledovanie vývoja a úrovne terapie. Okrem toho pracovala aj v odboroch v oblasti starostlivosti o matku a dieťa. Zomrela predčasne, vo veku 50 rokov, dňa 30. augusta 1973. ■

Spracovala: Mgr. Ivana Murínová

Zdroj: Anton Bartunek

Osobnosti slovenského lekárnictva,  
Osveta, 2001



Shakespeareov nelichotivý opis lekárnika:

„Vždy otrhaný, s chmúrnym pohľadom...“

Scéna z 5. dejstva tragédie:

Romeo: „Hej, lekárník!“

Lekárnik: „Kto ma tu vyvoláva?“

Romeo: „Človeče, pod sem!“

semienka, nitôčky, zlisované lupienky – a to všetko vystavené na obdiv... Ak nemýlim sa, to je jeho dom. Je sviatok. Zrejme nemá otvorené.“ Pred domom netrpezlivo vykrikuje na lekárnika: „Hej, lekárník! ... Človeče, pod sem! Vidím, že si chudák. Štyridsať dukátov ti, pozri, dám, a ty mi za to predáš drachmu jedu, čo vo chvíli sa v žilách rozleje a skosi každého, kto nechce žiť: vyrazí z tela dušu rýchlejšie, než zo zlovestných útrobov kanóna nálož s pušným prachom vypáľa.“ Lekárnik síce priznáva, že jedy má, ale: „Mám také jedy. Zákon v Mantove však predaj jedu tresce povrazom.“ Romeo na to: Ty, holý bedár – ty sa bojíš smrti? Úbožiak! Z tvojej tváre civí hlad. Do očí sa ti núdza zahryzla, na chrbte vláčiš batoh pohrdania. Tvoj priateľ nie je svet, ba ani zákon. Svet nemá zákon, čo ťa nasýti. Nuž netri biedu, poruš ho a ber!“ Napriek zakazujúcemu zákonu lekárnik poskytne Romeovi smrtiaci jed so slovami: „Súhlasí moja bieda, vôľa nie.“ Romeo odpovedá: „Veď platím biede, a nie tvojej vôli.“ Lekárnik upozorňuje Romea na účinok jedu: „V dajakom nápoji to rozpustíte a napíte sa. Keby dvadsať chlapov driemalo vo vás, vo chvíli ste mŕtvy.“ Dialóg s lekárnikom Romeo ukončí slovami: „Ber svoje zlato – väčšmi trávi dušu a viacej v tomto svete páše vrážd, než biedne prášky, ktoré nesmieš predáť. Ja tebe, nie ty mne si predal jed. Bud zbohóm! Kúp si jedlo, vykrím sa! Ty nie si jed, lež liek...“

Keď Romeo príde do Verony a uvidí v hrobke Júliu, vypije všetok jed a ihneď umiera. Júlia sa prebudí a vidí mŕtveho Romea. Vypije zvyšok jedu, vezme jeho dýku a prebodne sa ňou. Montekovci a Kapuletovci sa až pri hrobe svojich milovaných detí zmieria a skoncuju s hnevom.

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

- <http://www.karolveres.szm.com/SJL/texty/William%20Shakespeare%20-%20Romeo%20a%20J%20F%20Alia.pdf>
- <http://www.telegraph.co.uk/culture/theatre/william-shakespeare/9404131/Shakespeare-Staging-the-World-review.html>
- [http://www.wikigallery.org/wiki/painting\\_197839/Cornelius-Jansen/William-Shakespeare-1564-1616](http://www.wikigallery.org/wiki/painting_197839/Cornelius-Jansen/William-Shakespeare-1564-1616)
- <http://internetshakespeare.uvic.ca/Theater/artifact/26484/>
- [http://www.allposters.com/-sp/Romeo-Buys-Poison-from-the-Apothecary-Illustration-from-Romeo-and-Juliet-from-The-Illustrated-Posters\\_i10104430.htm](http://www.allposters.com/-sp/Romeo-Buys-Poison-from-the-Apothecary-Illustration-from-Romeo-and-Juliet-from-The-Illustrated-Posters_i10104430.htm)
- <http://idlespeculations-terryprest.blogspot.sk/2012/08/is-romeo-and-juliet-really-stern.html>
- <http://fineartamerica.com/products/apothecary-in-romeo-and-juliet-1805-science-photo-library-greeting-card.html>



**Jozef Dolinský ml.**

riaditeľ baletu  
Slovenského národného divadla

- absolvent Tanečného konzervatória Evy Jaczovej v Bratislave, kulturológie na Filozofickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave a divadelnej dramaturgie a réžie na Akadémii umení v Banskej Bystrici
- od roku 1990 bol členom a neskôr prvým sólistom baletu SND
- stvárnil desiatky postáv, napr. Princ Siegfried (Labutie jazero), Princ (Luskáčik), Smrť (Requiem), Princ Désiré (Spiaca krásavica), Romeo a Thybalt (Romeo a Júlia),...
- pre balet SND vytvoril choreografiu Príanie na hudbu Henryho Tótha
- po skončení aktívnej tanečnej kariéry bol jednu divadelnú sezónu (2010 – 2011) producentom umeleckej tvorby baletu SND
- v rokoch 2005 – 2010 pôsobil ako umelecký šéf baletu Štátnej opery v Banskej Bystrici, kde choreograficky a režijne naštudoval niekoľko produkcií (Snehulienska a sedem pretekárov, Príbeh vojaka, Macbeth, Vták Ohnivák, Petruška, Chrám Matky Božej)
- spolupracoval ako dramaturg a režisér pri príprave predstavení pre Akadémiu umení v Banskej Bystrici, Divadlo Apollo v Bratislave a SLUK
- aktívne spolupracuje ako pedagóg s Tanečným konzervatóriom Evy Jaczovej v Bratislave
- od 21. augusta 2012 je riaditeľom baletu SND
- je prvým držiteľom ceny Kvet Baletu (The Philipp Morris Award – 1995)
- bol ocenený medailou za podporu kultúry a umenia (Nadácia Anny Pavlovovej, Rusko – 2006) a tiež za celoživotné dielo umelca v oblasti divadelnej tvorby (Cena literárneho fondu – 2010)

Spracovala: Mgr. Ivana Murínová  
foto: Martin Črep, archív SND

# Pri balete je vyvrtnutie členku bežné

Rozprávať sa s človekom, akým je riaditeľ baletu Slovenského národného divadla **Jozef Dolinský ml.**, je naozaj veľká pocta. Nechýba mu charisma, ladnosť nielen v pohybe, ale aj vo vyjadrovaní a iskra v očiach, keď vám rozpráva o svojej aktívnej kariére a vôbec o baletnom umení. Takisto krásne o balete rozprávajú jeho kolegovia, dramaturgička **Eva Gajdošová** a projektový manažér **Peter Antalík**. A vy máte jedinečnú možnosť dozvedieť sa o tom, že tanečníkom nestačí len talent, ale hlavne sebadisciplína a tvrdá drina.



**Pán Dolinský, aká bola vaša cesta k tancu? Máte ho síce v rodine, no odkedy ste vedeli, že vaše kroky sa tiež budú uberať týmto ladnejším smerom?**

Nebolo to také jednoznačné, pretože som ako každý malý chalan využíval svoj voľný čas na všetky hry vonku, či už to bol futbal, hokej alebo niečo veľmi podobné. No istým spôsobom ma k tomuto povolaniu priviedol otec a všeobecne umelecká atmosféra v rodine. Mamina sestra bola tiež primabalerínou a rodinné stretnutia sa teda niesli v duchu pre mňa magických rozhovorov o umení, tanci, divadle. Umenie je komunikácia vášho talentu, invencie vás a tvorcov smerom k divákovi. Je úžasné byť súčasťou tejto komunikácie. Po štyroch rokoch na konzervatóriu som sa do toho tak „zažral“, že sa mi začalo dariť a mal som ten pocit, že môžem a chcem niečo dokázať práve v tomto druhu umenia. Talent je dar a to, čo potrebujete k tomu, aby ste ho využili je vôľa a šťastie možno aj šťastie na pedagógov, ktorí vás vedú a učia.



**Spomínate si ešte na vaše úplne prvé vystúpenie? Ako sa vaša aktívna tanečná kariéra uberala po ňom, ak by ste ju mali s odstupom času zhodnotiť?**

Už ako študenti tanečného konzervatória sme účinkovali v predstaveniach SND. Mojm prvým bol samozrejme Luskáčik, kde som tancoval úlohu jedného z detí, ktoré sú na štedrovečernej oslave. Po rolách detí sme vypomáhali aj vo väčších tancoch a pomaly sme sa dostávali do divadelného prostredia, aj vďaka správny pedagógom. Každý deň som sa musel učiť pokore voči sebe aj divákovi a tiež sebadisciplíne. A keďže som dospel ešte v minulom tisícročí, musel som absolvovať základnú vojenskú službu, našťastie, vo vojenskom umeleckom súbore, kde som sa dostal aj k folklóru, čo ma tiež nesmierne bavilo a zaujívalo. Po vojne som nastúpil do SND a o tri roky na to som sa stal sólistom baletu. Keď sa na to pozriem dnes, prešlo to veľmi rýchlo. Kariéra tanečníka je krátka a snažte sa jej obetovať všetko. Jej dĺžka závisí aj od toho, akým spôsobom trénujete, ako sa stravujete a ako oddychujete, aby sa telo dokázalo do ďalšieho dňa zregenerovať. Moja rodina mi v tom veľmi pomáhala a som im za to veľmi vďačný, bez nich by to nešlo.





Spiaca krásavica  
Jozef Dolinský ml. (Princ Désiré) a E. Petráková  
Autor fotografie: Ctibor Bachratý

Labutie jazero  
(Nina Poláková, Jozef Dolinský ml.)  
foto: A. Klenková

**? Dlhoročné intenzívne tancovanie dá telu určite zabrať. Nemali ste problémy s kĺbmi, zranenia?**

Je veľmi zaujímavé, že ja som nemal veľa vážnych zranení. Je to o dobrom základe zo školy, ale aj o tom, akým spôsobom sa pripravujete na predstavenia, že pri tréningoch neriskujete a neprepínate svoje sily. Mne to prinieslo ovocie a mal som len jednu operáciu, ktorá dopadla našťastie dobre. Po šiestich týždňoch rekonvalescencie som bol opäť na javisku. Po bežných vyvrtnutiach členkov alebo kolien, zápaloch šliach, opuchoch, výronoch, obstrakoch na chrbtových svaloch sa dá vrátiť v podstate v rovnakej forme, medzi horšie úrazy už patrí napríklad roztrhnutie Achillovej šľachy. Je však veľmi individuálne, ako sa telo s tým zranením dokáže vyrovnávať. Ja som viackrát vystupoval možno aj na úkor zdravia, keď ma lekári dostali do stavu, aby som mohol odohrať predstavenie. No ak je predané a diváci majú prísť, je to už aj o vašej citlivosti a o tom, že divadlo nenecháte v štitku.

**? Užívali ste aj výživové doplnky, napríklad na kĺby či imunitu, aby ste nevypadli tesne pred predstavením?**

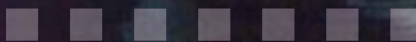
Samozrejme, väčšinou to boli suplementy, ktoré obsahovali minerály a stopové prvky, ktoré človek potrebuje pri tej námahe doplniť. Vyskúšal som aj aminokyseliny na svalstvo, no po troch mesiacoch som prestal, pretože som zistil, že ten môj sval bol pomalší a väčší, začalo mi to vadiť v pohybe. Svaly tanečníka baletu musia byť schopné rýchleho aj pomalého pohybu, musia byť univerzálne, flexibilné. Do baletných línii sa vám teda vyformujú práve tréningom.



Jozef Dolinský ml., Jozef Dolinský st.  
Autor fotografie: Anton Faraonov, 2011

„Je podstatné učiť sa, uvažovať o baletnom pohybe. Tancujete totiž v prvom rade hlavou, nie len telom.“

Jozef Dolinský ml.



**Keď už ste spomenuli baletné línie, ako ste sa počas aktívnej kariéry stravovali? Určite ste nejedli každý deň fastfood a neprejedali sa sladkosťami.**

Telo musí byť pripravené na záťaž, takže základom bolo veľa tekutín, viackrát denne menšie porcie jedla, najlepšie rýchlo stráviteľné a občas aj rýchlo stráviteľné a nápoje podporujúce látkovú výmenu, aby sa vám vitamíny v tých komplexoch výživových doplnkov dokázali rýchlo dostať tam, kam majú a aby ste rýchlo regenerovali. Vhodné by však bolo, aby každému tanečníkovi nastavil individuálny program stravovania výživový poradca. Mne sa totiž občas stávalo, že svaly po tom nápoje práce stratili schopnosť regenerovať sa. Iné zloženie stravy a možno aj viac času na regeneráciu by mi v týchto prípadoch veľmi pomohli.

**Od augusta 2012 pôsobíte ako riaditeľ baletu SND, čo je úplne iný druh práce. Ako ste sa vyrovnávali s tým, že ste od každodenného pohybu prešli do sedavého zamestnania?**

Zvykal som si veľmi ťažko, no chcel som túto prácu robiť, tak som si musel nájsť systém a spôsob. Na javisku myslíte iným spôsobom, v spojení s tou psycho-fyzickou záťažou, tu musíte rozmyšľať ako športovec, ktorý sa venuje šachu. To je už iný druh športu.

**Čo je nevyhnutné pre vykonávanie tejto profesie? Zrejme nestačí byť len výborným tanečníkom či pedagógom...**

Musíte zabudnúť na to, že ste sa predošlých viac ako 30 rokov venovali umeleckému mysleniu alebo vytváraniu nejakej interpretácie umeleckým spôsobom a zobrať si poučenie zo svojich skúseností a situácií, v ktorých ste sa ocitli, neopakovať chyby svojich predchodcov, čo potom využívate v manažérskej práci.

**V novembri 2014 hosťovala v SND jedna z najvýznamnejších ruských primabalerín, Altinay Asylmuratova, ktorá sa počas svojej kariéry (1978 – 2000) predstavila v klasických aj moderných dielach. Dnes pôsobí ako baletná majsterka v prestížnych baletných súboroch sveta. Čo mala na starosti počas svojho pobytu v Bratislave?**

Je dôležité povedať, že pani Altinay je

podľa môjho názoru jedna z najlepších pedagogičiek klasického baletu, s akými som sa stretol. A nie je to len tým, že ide o svetovú hviezdu baletu, ktorá stvárnila desiatky nádherných postáv. Vie, akým spôsobom opraviť tanečníka, ako z neho dostať ten správny pohyb, ako ten pohyb funguje, ako o ňom uvažovať. Pretože aj to je podstatné, učiť sa uvažovať o baletnom pohybe. Tancujete totiž v prvom rade hlavou, nie len telom. Je to umelecká profesia a byť pedagógom a baletným majstrom je tiež veľké umenie. Už len keď ste prítomní na skúške takejto baletnej osobnosti, vidíte, ako sa dostáva do vzťahu k tanečníkom a radí im z ich pohľadu, no každému individuálne. Málokto si totiž uvedomuje, že neplatí len jedno pravidlo na všetkých tanečníkov. Pani Altinay má tú empatiu rozmyšľať za nich, čo je obrovský dar. A keď sa k tomu pripoja skúsenosti úžasného tanečníka, je to obdivuhodné sledovať. Celú tú skupinu vie emotívne zjednotiť a prejavilo sa nám to aj na sérii predstavení. Ten dojem bol iný, lepší a najkrajšie na tom je, že keď je to možno len o vlások lepšie, tak je to úspech.

**Počas svojej aktívnej kariéry ste hosťovali aj v zahraničí, v Inoue Ballet Tokyo, Fukuoka International Ballet a tiež ako hosťujúci sólista v projekte Hviezdy petrohradského baletu. Aké skúsenosti ste si odtiaľ priniesli?**

Tých skúseností bolo veľmi veľa a rôznych, rôzne situácie, rôzne spôsoby riadenia, rôzne kultúry, s ktorými sa zoznámujete, ich vzťah k divadlu a umeniu, čo je tiež istým spôsobom veľká škola, pretože som pracoval s ľuďmi, ktorí vychádzali z úplne inej tradície, trvajúcej oveľa dlhšie ako na Slovensku. Jednoducho sa s nimi rozprávate a konzultujete veci, o ktorých ani neviete, že ich niekedy budete môcť využiť. Boli situácie, keď vás absolútne prekvapila reakcia publika, vzťah verejnosti voči divadelným predstaveniam. Napríklad v Číne publikum nedalo až takým spôsobom znať svoje nadšenie, ten aplauz bol vlažnejší, ako ste čakali, ale potom vám vysvetlili, že toto je ich maximálny spôsob vyjadrenia. No v Číne som bol v priebehu 15 rokov viackrát a ku koncu už bolo to publikum trochu iné. Pre porovnanie, v Japonsku bolo vždy veľkým úspechom, keď sme dokončili predstavenie. Rozdiel medzi kultúrami teda vidieť aj v rámci Ázie.

## Peter Antalík

projektový manažér baletu SND



„V tomto momente chceme ustáliť baletný súbor, aby sme tu mali kvalitných ľudí, mohli im poskytnúť kvalitnú prácu, ktorej výsledky sa odzrkadlia na predstaveniach pre divákov.“

Peter Antalík

**Pán Antalík, vy ste pôsobili v rôznych medzinárodných tanečných projektoch ako tanečník, manažér baletnej skupiny, asistent choreografa, manažér, generálny manažér, dramaturg. Zároveň ste 14 rokov pôsobili vo vedení SLUK-u. Čo vám tieto skúsenosti priniesli a ako ich využívate na svojej terajšej pozícii projektového manažéra baletu SND?**

Divadlo je veľký organizmus, ktorý si vyžaduje dennodenne rozhodovať o veciach, ktoré prichádzajú operatívne a práve moje predchádzajúce skúsenosti mi v tom pomáhajú. To, čo som sa naučil a čo mi všetky tie projekty dali, predovšetkým pôsobenie v SLUK-u, je, že viem rýchlo zaujať stanovisko, ktoré následne predkladám na vedenie a potom sa môžeme posúvať dopredu rýchlejšie. Mal som šťastie na kontinuitu, začal som ako tanečník, vnímal som všetko okolo seba ako interpret, neskôr ako manažér pre zahraničie, aj na Slovensku. Môžem povedať, že v tomto období som jeden z mála, ktorý sa kontinuálne venoval len tanečnému umeniu. V každom divadle sú síce okolnosti a súvislosti iné, no v princípe platí to isté – za určité množstvo financií s určitými kvalitnými ľuďmi vyrobiť lepšiu produkciu v danom čase. V tomto momente chceme ustáliť baletný súbor, aby sme tu mali kvalitných ľudí, mohli im poskytnúť kvalitnú prácu, ktorej výsledky sa odzrkadlia na predstaveniach pre divákov.

## Eva Gajdošová

dramaturgička baletu SND

„Bolesť je súčasťou života tanečníkov, často ju cítia najmä v kĺboch, chrbtici. Je to však už o individuálnej uvedomelosti každého z nich, ako dokáže telo zrelaxovať.“

Eva Gajdošová



### **?** Pani Gajdošová, aké novinky chystáte v balete tento rok? Aké premiéry čakajú divákov?

Teraz máme len zopár dní pred premiérou inscenácie Oskara Nedbala Z rozprávky do rozprávky. Je to vlastne titul, ktorý bol vôbec prvou rozprávkou v histórii Slovenského národného divadla. Jej prvá premiéra bola v roku 1923 a keďže máme jubilejnú sezónu, 95. výročie, vraciame sa do minulosti a vyberáme to najlepšie zo zlatého fondu baletnej histórie, ktorými je napríklad aj tento balet. Ďalšou premiérou bude v apríli premiéra veľkého baletného titulu Korzár, ktorý je ozdobou všetkých baletných domov. Dej sa odohráva na Korzike a predstavenie je obohatené štipkou exotiky. Poslednou premiérou roka je titul s názvom Nižinskij, ktorý bude odrazom života najlegendárnejšieho baletného tanečníka, umelca Václava Nižinského.

### **?** Je na pláne aj hostovanie zo zahraničia?

Áno, vo februári k nám zavíta jeden z najvýznamnejších baletných súborov sveta, Eifman balet. Po minuloročnom úspechu ich predstavenia Rodin sa vracajú opäť, s novinkou Up & Down. Boris Eifman robí svoje baletné inscenácie veľmi súčasným spôsobom, jeho tanečníci patria k svetovej špičke, takže spojenie brilantného tanca, vynikajúcej hudobnej réžie a najkvalitnejšej výpravy má za cieľ vytvoriť naozaj strhujúce a výnimočné diela. Okrem toho chceme pozvať baletné súbory z Čiech aj zo Slovenska a takisto máme projekt Súčasný tanec v SND, v rámci ktorého umožníme súborom z nezávislej scény, aby sa prezentovali na našich doskách.

### **?** V predstavení Z rozprávky do rozprávky účinkuje aj Augusta

### **Herényiová – Starostová, prvá slovenská primabalerína. Patrí do prvej generácie, ktorá položila základy slovenského baletného súboru. Akú postavu stvárni?**

Oslovili sme ju na postavu babičky, ktorá sprevádza diváka celým dejom rozprávky. Je ústrednou postavou, ktorá spája všetky tri rozprávky. Veľmi dlho váhala, či ponuku



Jozef Dolinsky, ml. riaditeľ Baletu SND, Eva Gajdošová, dramaturgička Baletu SND, Carl Davis, hudobný skladateľ.  
Autor fotografie: Alena Klenková, 2014. Zdroj foto: SND, www.snd.sk

prijat, predsa už má vyše 80 rokov, ale potom ju rodina prehovorila. Vidina, že ju na javisku môžu vidieť ešte jej pravnúčatá sa jej zdala veľmi lákavá. Nakoniec súhlasila a nám je ctou, že môžeme mať takúto významnú osobnosť na javisku, aj keď v netanečnej postave. Zhodou okolností jej nedávno prezident SR Andrej Kiska udelil Pribinov kríž I. triedy za mimoriadny celoživotný prínos pre slovenskú kultúru, čo tú jej kariéru krásne uzavrelo a dalo jej pocit satisfakcie, že naozaj celý život, ktorý zasvätila baletu, stál za to.

### **?** Hovorí sa, že baletky si musia strážiť svoju hmotnosť, líniu.

Najpodstatnejším faktorom je genetika, až potom, samozrejme, disciplína a strava,

ale niekedy sa, žiaľ, genetické predpoklady nedajú oklamať. Ak má človek genetické predpoklady byť v staršom veku objemnejší, tak sa s tým nedá nič robiť a tanečnice práve kvôli tomu končia skôr. Tie, ktoré majú dobrú genetickú výbavu, môžu sa poriadne najesť a dobre im to spaľuje, čo je veľký dar. Hmotnosť si samozrejme strážiť musia, pretože na javisku je každý gram navyše vidieť. No myslím si, že majú taký obrovský výdaj energie, že si môžu dovoliť sa najesť alebo si dať aj sladké. U nich naozaj nehrozí, že sa to začne niekde usádzať.

### **?** Musia však myslieť aj na regeneráciu.

Určite áno. Bolesť je súčasťou života tanečníkov, často ju cítia najmä v kĺboch, chrbtici. Je to však už o individuálnej uvedomelosti každého z nich, ako dokáže telo zrelaxovať. Dnes existuje veľa možností. Vynikajúcou kompenzačnou aktivitou pre tanečníkov je jóga, obľúbený je aj pilates, ktorý spevňuje telo, všetky uvoľňovacie cvičenia sú pre nich výhodné, ak sa chcú udržať vo forme

čo najdlhšie. Ideálne je aj plávanie, sauna, masáže. Napríklad súbor Nederlands Dans Theater má vo svojom divadle okrem baletných sál aj bazén.

### **?** Majú nejaké športy aj zakázané?

Nemajú vyslovene nič zakázané, no každý si uvedomuje to riziko. Nevieť o tom, že by aktívne lyžovali alebo snowboardovali, to je v ich prípade absolútne riskantné a nezodpovedné. Myslím, že nikto nechce riskovať kariéru kvôli jednej lyžovačke. Takže tieto športy sú pre nich v podstate nedostupné. Radšej ich nerobia. Poznám aj tanečníkov, ktorí lyžujú, ale určite to nie sú špičkoví sólisti, tí by to neriskovali.

# Ste unavení, ospalí?

## Možno trpíte nedostatkom železa

Únava, bledosť, ale aj poruchy koncentrácie či pamäte patria medzi príznaky deficitu železa. Jeho stratu je pre normálne fungovanie organizmu nutné doplniť.



**Emelin FF**, ktorý sa odlišuje od iných zlúčenín železa tým, že obsahuje **tzv. troj-mocné železo**. To sa nerozpúšťa v žalúdku pri kyslom pH a **nespôsobuje** tak **nežiaduce účinky na žalúdočnú sliznicu**. Je to možné vďaka tomu, že sa voľne rozpúšťa až pri neutrálnom, resp. zásaditom pH v dvanástniku, kde je zároveň rýchlo absorbované a žalúdkom len prechádza. Má teda **gastroprotektívne účinky**.

■ Železo obsiahnuté v prípravku Emelin FF je organizmom dobre prijímané a vyznačuje sa vysokou účinnosťou. Obsahuje tiež **kyselinu listovú**, ktorá je dôležitá obzvlášť pre ženy počas tehotenstva.



### Nepodceňujte príznaky!

■ Za stratou železa môže byť okrem nedostatočného príjmu z potravy tiež menštruácia či krvácanie, ale aj zlé vstrebávanie železa v čreve. Oveľa vážnejšou príčinou však môžu byť žalúdočné vredy či nádorové ochorenie tráviaceho traktu. Preto príznaky rozhodne netreba podceňovať.

### Zabudnite na Pepka námorníka

■ Iste si zo školských lavíc pamätáte, že železo patrí medzi tzv. stopové prvky. Je nevyhnutné pre normálnu činnosť celého organizmu, mozgu, svalov, štítnej žľazy či imunitného systému. No jeho hlavná úloha spočíva v transporte kyslíka z pľúc do buniek celého tela.

■ Železo prijímame do organizmu **prostredníctvom potravy**. Aj keď nám Pepek námorník tvrdil, že najviac ho je v špenáte, vedci už tento mýtus dávno vyvrátili. V špenáte ho síce nájdeme, ale rozhodne nie tak veľa. Je tiež zastúpený aj v ďalšej listovej zelenine, ako napr. pažítka či petržlenová vňať. Ďalšími dôležitými zdrojmi železa sú vnútornosti (pečeň, srdce, obličky), mäso, strukoviny a cereálie (šošovica, hrach, celozrnná pšeničná múka), ale aj vlašské a lieskové orechy či vaječný žĺtok.

### 10 % ľudí trpí deficitom železa

■ Aj keď prijímame stravu, ktorá je na železo bohatá, náš organizmus dokáže vstrebať iba určité množstvo železa z nej (v závislosti od zásob železa v organizme, od množstva i formy podávaného železa). Toto množstvo predstavuje iba asi 5–10 %; pritom **železo obsiahnuté v živočíšnej potravine sa vstrebaáva lepšie ako to z potravy**

**rastlinnej**. Tak sa často stáva, že hoci si myslíme, že sa stravujeme zdravo a vyvážene, práve tento stopový prvok nášmu organizmu môže chýbať.

■ Celkovo sa predpokladá, že až 10 % populácie trpí nedostatkom železa, v rozvojových krajinách je toto číslo ešte vyššie, cca 25–50 % obyvateľstva.

■ K hlavným prejavom nedostatku železa, ktoré môžeme spozorovať patrí konštantná únava, ospalosť, bledosť, bolesti hlavy, ťažkosti s prehĺtaním a pálenie jazyka či zápaly v oblasti ústnych kútikov. Nedostatok železa dokonca býva až v 80 % prípadov **príčinou vzniku anémie** (nie je jedinou príčinou).

### Nie je jedno, aké železo

■ Ak máme deficit železa v organizme, krokom číslo jeden by mala byť **úprava stravy**. Okrem toho je však vhodnou voľbou tiež kvalitný výživový doplnok. Bohužiaľ, častým nežiaducim účinkom užívania týchto prípravkov sú **zažívacie ťažkosti** ako je hnačka, zápcha, bolesti v nadbrušku, meteorizmus a pod. Tie sú spôsobené tým, že zlúčeniny železa sú voľne rozpustné v žalúdku pri kyslom pH a tak pôsobia na sliznicu žalúdka a spôsobujú zápal.

■ **Ak sa chcete týmto problémom vyhnúť**, na trhu existuje výživový doplnok

# Probiotiká a ich využitie v detskom veku

Prítomnosť laktobacilov a bifidobaktérií v nezrelom čreve novorodenca podporuje mechanizmy tolerance, napomáha obranným funkciám sliznice čreva, predchádza chronickým ochoreniam v dospelosti. Medzi najviac diskutované témy v „ére probiotík“ v pediatrii patria: alergia, hnačky, hnačky spojené s užívaním antibiotík (ATB), systémové ochorenia.

■ Po spracovaní výsledkov štúdie, ktorou sme v období od októbra 2013 do konca marca 2014 na dvoch pediatrických pracoviskách sledovali u hospitalizovaných detí vo veku od 0 do 6 rokov, liečených ATB pre bakteriálnu infekciu výskyt hnačiek a brušného diskomfortu, bol opakovane dokázaný priaznivý vplyv probiotík na patogénne črevné baktérie. Bioaktívne komponenty probiotík inhibujú rast patogénnych baktérií, niektoré produkty probiotickej fermentácie pôsobia antagonisticky na patogénne baktérie a súčasne majú významný trofický vplyv na enterocyt a na produkciu mucínu a pod. Pri ich aplikácii prenatálnym novorodencom bolo dokumentované výrazné zníženie výskytu nekrotizujúcej enterokolitídy.

■ Dôležitým faktorom je aj zloženie a spôsob „transportu“ na miesto pôsobenia probiotických kultúr, pretože niektoré z nich žalúdočné/duodenálne šťavy alebo podávané ATB usmrť. Jednou z možností, ako zabrániť usmrteniu probiotických kultúr, je ich ochrana tzv. mikroenkapsuláciou, ktorá zabezpečí ich bezpečný transfer až do hrubého čreva. Ak sú probiotické kmene podávané vo forme mikrokapsúl, prežitie v žalúdočných šťavách je takmer kompletne, pretože materiál po obalení sa nerozpúšťa v kyslom prostredí žalúdka. Rozpúšťanie povlaku sa začína iba v čreve, kde je alkalické pH. S ohľadom na tieto poznatky možno spoľahlivo odhadnúť, že najmenej 90 % mikroenkapsulovaných buniek je schopných prežiť transport žalúdkom a dvanástnikom.

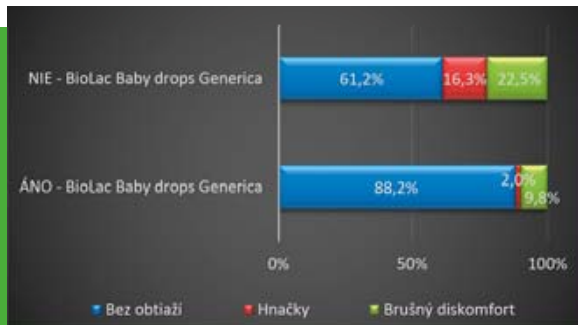
■ Štúdia potvrdila výrazne nižší výskyt hnačiek a brušného diskomfortu v skupine pacientov, ktorí spolu s ATB užívali aj probiotické kvapky BioLac Baby, oproti skupine detí, ktoré probiotiká neužívali. Testovaný preparát je ľahko aplikovateľný a bol veľmi dobre tolerovaný.

MUDr. Karol Kráľinský, PhD.<sup>1,2</sup>  
MUDr. Lenka Šarinová<sup>1</sup>  
MUDr. Mária Rebová<sup>3</sup>

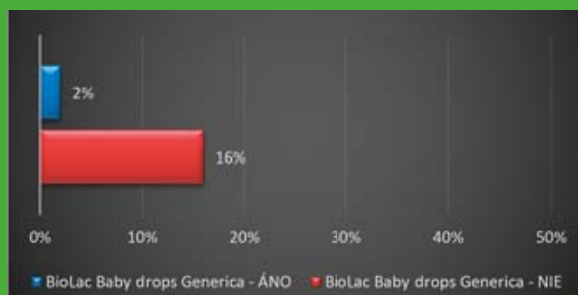
<sup>1</sup> II. Detská klinika SZU, Detská fakultná nemocnica Banská Bystrica

<sup>2</sup> Fakulta zdravotníctva SZU so sídlom v Banskej Bystrici

<sup>3</sup> III. Detská klinika SZU, VŠNsP Lučenec, n. o.



**Graf č. 1:** Relatívna početnosť pacientov bez príznakov, resp. s výskytom hnačky a brušného diskomfortu pri liečbe pacientov ATB v oboch skupinách



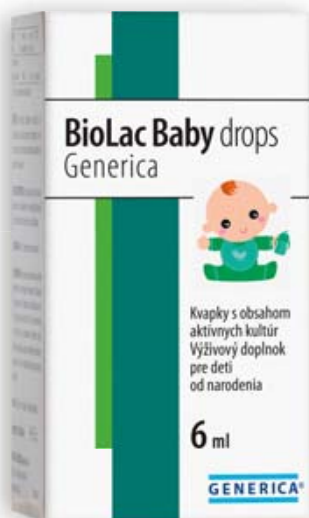
**Graf č. 2:** Percentuálny podiel pacientov, u ktorých sa vyskytla hnačka pri liečbe s ATB (s/bez podávania BioLac Baby drops Generica)



**Graf č. 3:** Výskyt brušného diskomfortu pri liečení pacienta ATB s/bez užívania BioLac Baby drops Generica



**Graf č. 4:** Výskyt hnačky pri liečení pacienta ATB s/bez užívania BioLac Baby drops Generica



# Ked' nás trápi koruna krásy...

Vlasy sú už od nepamäti symbolom krásy, zdravia a vitality. Chránia nás pred účinkami slnečného žiarenia, izolujú pred chladom a teplom a zvyšujú našu citlivosť na dotyk. Vlasy majú veľký vplyv na celkový výzor a psychiku človeka, ktorého veľmi trápi, ak jeho vlasy strácajú na objeme, kvalite... Nehovoriac o tom, ak nám problémy robí suchá a svrbivá pokožka či lupiny.

■ Práve preto sme sa obrátili na odborníčku dermatovenerologičku **MUDr. Luciu Filovú** z kliniky Dermarevolta v Bratislave v Jarovciach a na farmaceutickú spoločnosť Pierre Fabre, ktorá vo svojom produktovom portfóliu dokáže poradiť a pomôcť pacientovi aj v tejto oblasti. Produkty Pierre Fabre značky Ducray majú vďaka svojim patentovaným zloženiam jedinečné a preukázateľné klinické výsledky v boji s problémami vlasov a vlasovej pokožky. Stačí si len správne vybrať. Na trhu existujú prípravky pre posilnenie vlasov, na lepšiu kvalitu vlasov, proti mastným či suchým vlasom, na krásny lesk... Ale medzi najčastejšie problémy, s ktorými ľudia prichádzajú pre pomoc do lekární patrí najmä náhle vypadávanie vlasov a podráždená pokožka s lupinami. Ako týmto ľuďom dokážeme pomôcť? Kedy pomôžu farmaceutické prípravky a kedy je nutné vyhľadať odborníka?

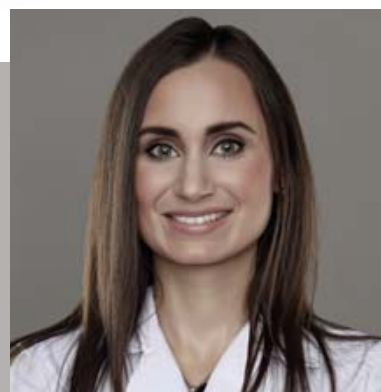
## Zastavte padanie vlasov!

### Pomoc v lekární:

■ Najefektívnejším bojovníkom proti náhlemu reakčnému padaniu vlasov, ktoré v dnešnej dobe trápi čoraz viac žien je prípravok značky **Ducray Creastim**. Creastim je roztok s vysokým obsahom kreatínu, tetrapeptidu a vitamínov. Ponúka optimálne riešenie pri reakčnom vypadávaní vlasov – vyskytuje sa zvyčajne u žien, je vyvolané z rôznych príčin, napr. stres, obdobie po pôrode, zmena ročného obdobia, nežiaduce účinky liekov alebo emocionálna záťaž. Kombinácia aktívnych látok urýchľuje rastovú fázu, a to posilnením delenia buniek na úrovni vlasového koreňa, dodaním potrebnej energie a stimuláciou hlavných

faktorov podieľajúcich sa na rastovej fáze a krvnom zásobení vlasovej pokožky. Týmto spôsobom sú vlasy posilnené, získajú na hustote a prispieva sa k zastaveniu ich vypadávania. Vďaka ľahkej textúre sa roztok optimálne nanáša a nemastí vlasy. Po prvých niekoľkých aplikáciách sú vlasy silnejšie, plné vitality a získavajú na objeme. Vďaka zloženiu s veľmi vysokou toleranciou je roztok vhodný aj pre tú najcitlivejšiu vlasovú pokožku. Ženy, ktoré trpia chronickým vypadávaním vlasov by mali voľiť **Ducray Neoptide**, ktorý stimuluje rast nových silnejších vlasov. Zloženie vlasového roztoku Neoptide zabraňuje vypadávaniu vlasov a predlžuje ich rastovú fázu. Má patentované zloženie (Tetra-peptidu koncentrát, Nikotinát tocopherolu a GP4G) stimuluje mikrocirkuláciu vlasovej pokožky a dodáva bunkám vlasovej cibulky látky nevyhnutné pre rast vlasov.

■ Kým ženy trápi najmä reakčné vypadávanie vlasov, u mužov sú najčastejšími príčinami dedičnosť, hormonálna činnosť a starnutie. Ubúdanie vlasov sa prejavuje väčšinou nenápadne a časom sa zhoršuje. U mužov sa najčastejšie vyskytujú kúty, lysiny, rednutie a tiež slabnutie vlasov. Laboratória Ducray vyvinuli **Chronostim**, novú generáciu prípravkov, ktoré využívajú najnovšie poznatky z oblasti chronobiológie (veda o biologických rytmoch). Chronostim MATIN (ráno) obsahuje SABAL serrulata obohatený o kyselinu laurovú, s cieľom stlmiť enzymatickú aktivitu jedného z hlavných faktorov, ktoré sa podieľajú na vypadávaní vlasov. Zloženie tiež obsahuje Nikotinát tokoferolu, ktorý zjednodušuje penetráciu účinných látok. Chronostim SOIR (večer) obsahuje výťažok z Ruscusu, bohatý



**MUDr. Lucia Filová**

klinika dermatológie a estetickej medicíny DERMAREVOLTA  
BRATISLAVA – JAROVCE

na neourscin, ktorý stimuluje produkciu VEGF – vascular endothelial growth factor, hlavného faktora rastu vlasov, identifikovaného iba nedávno. GP4G, látka stimulujúca bunkový metabolizmus, podporuje látkovú výmenu na úrovni dermickej papily a stimuluje rast vlasov. Zaisťuje prísun aktívnych látok v najvhodnejšom okamihu dňa. Tak ako u každého živého organizmu existujú i na úrovni vlasovej pokožky a vlasového vačku biologické rytmy. Ráno je vyšší stupeň enzymatickej aktivity, ktorá spôsobuje vypadávanie vlasov. Večer zaznamenávame zvýšenú bunkovú aktivitu, ktorá umožňuje rast vlasov.

## Kedy je nutné vyhľadať odborníka?

■ Podľa slov MUDr. Lucie Filovej z kliniky Dermarevolta reakčné či chronické vypadávanie vlasov trápi v poslednom

čase čoraz viac mužov a žien. Ak už nezaberajú žiadne toniká či výživné séra, konzultujte stav s dermatológom. Ten určite zistí príčinu a odporučí terapiu, prípadne doplnujúce vyšetrenia u praktického lekára. Z nášho pohľadu je dôležité urobiť trichoskopiю. Je to neinvazívna metóda slúžiaca na dermatoskopickú diagnostiku ochorení vlasov a pokožky hlavy. Robí sa digitálnym dermatoskopom, ktorý hodnotí vlas, okolitú pokožku a vlasové folikuly. Vlasy sa v oblasti patologických zmien skrátia strojčekom na dĺžku 1 milimeter a dermatoskopom so špeciálnym softvérom sa urobí snímka. O dva dni sa urobí ďalšia snímka a potom softvér vyhodnotí pomer vlasov v anagénej (rastúci vlas) a telogénnej (nerastúci vlas) fáze vo vyšetrovanom úseku, ich percentuálne zastúpenie, hustotu vlasov, priemernú dĺžku a hrúbku vlasu. To sa využije neskôr aj pri hodnotení efektu liečby. Samotný zákrok – mezoterapia – sa robí pomocou tenkej ihly. Do pokožky hlavy sa pichá prípravok obsahujúci peptidy medi, zinok, vitamíny, kofeín, adenosín... Tieto látky zlepšia mikrocirkuláciu a bránia tvorbe 5 alfa reduktazy. Vlasy zhrubnú, korenky získajú potrebnú výživu, predĺži sa anagénová fáza vlasového cyklu. Proces treba opakovať asi osemkrát, prvé štyri razy jedenkrát za týžden, potom raz za štrnásť dní.

## Ako sa zbavíme lupín?

### Pomoc v lekárni:

■ Proti lupinám môžeme účinne bojovať výberom správneho šampónu. Podľa čoho si vybrať ten pravý? Pri menej závažných stavoch je vhodné použiť šampóny, ktoré dlhodobo eliminujú tvorbu lupín a upokojujú vlasovú pokožku. V závažnejších prípadoch je potrebné použiť šampón, ktorý

upokojuje začervenanie a svrbenie vlasovej pokožky.

■ Na najobtiažnejšie štádiá lupín je vhodný šampón **DUCRAY Kertyol P.S.O.** s účinnými látkami ako je síra + kyselina salicylová + Kertyol. Kertyol redukuje vrchnú vrstvu odumretých kožných buniek (lupienka, chronické lupy). DUCRAY Kertyol P.S.O. šampón je určený všetkým, ktorí majú vážne problémy s nadmernou tvorbou lupín a podráždením vlasovej pokožky. Účinná látka Kertyol výrazne ovplyvňuje deskvamáciu (olupovanie) vrchnej vrstvy kože, je bezpečná a účinná. Vysoký obsah kyseliny salicylovej zaisťuje dokonalé olupovanie šupín, ale i celých kožných povlakov. Thiosalicylát zinku podporuje pôsobenie kyseliny salicylovej, účinkuje proti mikroorganizmom a zmiernuje svrbenie. Šampón môže byť používaný ako jediný prípravok, ale i v kombinácii s liekmi predpísanými dermatológom.

■ Na vážne recidivujúce lupiny, ktoré sú sprevádzané začervenaním a svrbením vlasovej pokožky je určený **Ducray Kelual DS šampón**. Účinné látky ako pyrithion zinku, cyclopiroxolamine, kéluamid majú protikvasinkový účinok, pomáhajú odstrániť lupiny a ozdravujú vlasovú pokožku. V boji proti suchým lupinám pomôže aj **Ducray Squanorm šampón na suché lupiny**, ktorý takisto dlhodobo odstraňuje suché lupiny a ozdravuje vlasovú pokožku. Na **mastné lupiny** je vhodný šampón **Ducray Squanorm na mastné lupiny**. Je to šampón proti mastným lupinám. Ten dlhodobo odstraňuje mastné lupiny a ozdravuje vlasovú

pokožku. Vďaka za to účinným látkam ako je Kertyol + kyselina salicylová + Sabal serrulata. **Ducray Squanorm roztok so zinkom** sa používa v spojení, alebo ako následná starostlivosť šampónov proti lupinám. Obsahuje keluamid – originálny exfoliant, ktorý pomáha odstrániť mastné a suché šupiny (nánosy šupín) a očisťuje vlasovú pokožku. Síran zinočnatý zmiernuje svrbenie a odstraňuje začervenanie.

## Kedy je vhodné navštíviť odborníka?

■ Za odborníkom treba zísť vtedy, ak problémy s vlasovou pokožkou pretrvávajú a máme podozrenie na vážnejší dermatologický problém ako sú lupiny. Ak sa nám však lupiny nedarí nijako zastaviť, príčinou nadmerného olupovania pokožky môže byť aj kožné ochorenie, napríklad seboroická dermatitída. Ide o zápalové ochorenie kože, ktoré sa prejavuje sčervenaním, svrbením a šupinkami, ktoré sa objavujú najmä na miestach so zvýšenou produkciou mazu, preto je často postihnutá práve vlasová pokožka. Lekára je potrebné navštíviť vtedy, ak sa okrem lupín objavuje aj zápal kože a jeho prejavy sa šíria aj na iné časti tela, napríklad na oblasť tváre – najčastejšie medzi obočie, na nosovo-ústne oblasti, prípadne kožu v oblasti hrudníka. Vtedy sa do liečby pridávajú liečivá s obsahom kortikoidov a antimykotík.



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

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

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

# DUCRAY

LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES

## EXTRA DOUX EXTRA JEMNÝ ŠAMPÓN

Pre celú rodinu

Zanecháva vlasy pružné, lesklé a jemné  
Neštiepe v očiach



75 ml  
balenie na cesty  
alebo do nemocnice

300 ml  
balenie pre celú  
rodinu

### SUDOKU so spoločnosťou PIERRE FABRE s.r.o.,

••• Ak ste v decembrovom vydaní časopisu Lekárník súťažili so spoločnosťou **PIERRE FABRE s.r.o.**, vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: **6954 – 4169 – 9684**. Úspešní lúštitelia postúpili do žrebovania a trom výhercom posielame darček od spoločnosti **PIERRE FABRE s.r.o.**, Vyžrebovaní sú:

- Kolektív Lekárne Oliva, Zlaté Morevce
  - Helena Michalcová, Lekáreň u sv. Mariána, Budmerice
  - Bc. Mirka Ptačinová, Zelená lekáreň, Oravská Lesná
- Výhercom gratulujeme.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorčekov v abecednom poradí od A – L do 02. 03. 2015. Možno to budete Vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou **PIERRE FABRE 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.



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

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

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



Chráňte svojich domácich miláčikov proti parazitom. Nebudete mať nepríjemnosti ani vy, ani váš pesík či mačka.

**Frontline Combo** dlhodobo chráni vašich domácich miláčikov proti kliešťom a blichám. Je odolný voči vode, nesystémový a antiparazitárny. Vďaka svojej bezpečnosti je ideálny na použitie u psov a mačiek žijúcich v domácnosti v tesnom kontakte so svojím majiteľom, deti nevynímajúc.

**SUDOKU so spoločnosťou MEVET s. r. o.**

- Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorčekov v abecednom poradí od A – L do 02. 03. 2015. Možno to budete Vy, komu pošleme balíček od spoločnosti MEVET 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 zberovania rozhoduje názov a adresa lekárne, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.

**Vydáva:**

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

**Šéfredaktorka:**

• Ing. Lívia Kerumová  
telefón: 0917 400 118  
e-mail: lekarnik@unipharma.sk, lkerumova@unipharma.sk

**Redaktorka a manažérka pre inzerciu:**

• Mgr. Ivana Murinová  
telefón: 0917 500 838  
e-mail: lekarnik@unipharma.sk, imurinova@unipharma.sk

**REDAKČNÁ RADA:****Prededa:**

• prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.  
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

**Členovia:**

• RNDr. Tomislav Jurik, CSc.  
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť  
• PharmDr. Tibor Czulba  
Slovenská lekárnická komora  
• PharmDr. Vlasta Kákošová  
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava  
• RNDr. Štefan Kíšoň  
Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava  
• Mgr. Michael Kotouček  
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť  
• prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.  
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava  
• RNDr. Mária Mušková, PhD.  
Lekáreň Sv. kríža, Podunajské Biskupice  
• PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.  
GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava  
• Doc. RNDr. Silvia Szűcssová, CSc.  
Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava  
• RNDr. Ladislav Šitáni  
lekárnik, Bratislava  
• Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.  
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava  
• PharmDr. František Tamer  
Ústav toxikológie UVLF Košice

**Grafická úprava a sadzba:**

• Eva Benková, Maximilián Kormaňák

**Tlač:** Patria, Prievidza**Distribúcia:**

Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov  
a poštových zásielok zabezpečuje  
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť  
Číslo vychádza do 15. 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 Lekárnik, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice  
e-mail: lekarnik@unipharma.sk  
tel: 046/515 42 04, fax: 046/543 08 51

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

ISSN 1335 – 924X

## V marci 2015 si prečítate:

### HLAVNÁ TÉMA:

Ing. Janka Trebulová

# Kĺbová výživa

PharmDr. Lenka Drapáčová

## Ako načerpať energiu v zime

■ Aké medzinárodné a svetové dni zdravia  
nás čakajú v marci?

- ◆ 3. marec 2015 – Medzinárodný deň sluchu a počutia
- ◆ 8. marec 2015 – Medzinárodný deň žien
- ◆ 12. marec 2015 – Svetový deň obličiek
- ◆ 20. marec 2015 – Svetový deň ústneho zdravia
- ◆ 21. marec 2015 – Medzinárodný deň za odstránenie  
rasovej diskriminácie, Svetový deň Downovho syndrómu
- ◆ 22. marec 2015 – Svetový deň vody
- ◆ 24. marec 2015 – Svetový deň tuberkulózy

Najlepšia ochrana, na ktorú je spoľahnutie.



**16.2. - 16.3.2015**  
**AKCIA: kúp 6 ks - zaplat' za 5 ks**



mevet

**FRONTLINE Combo**<sup>®</sup>  
Spot-On Fipronil ++ (S)-methoprene

MERIAL  
A SANOFI COMPANY

\*Mačky: staršie ako 8 týždňov a vážiace viac ako 1 kg. Psy: staršie ako 8 týždňov a vážiace viac ako 2 kg.

Zľava  
20%



ŽELEZO PLUS – 60 tabliet  
železo 20 mg,  
kyselina listová (folát) 200 µg,  
vitamín B12  
(kyanokobalamin) 2 µg

Zľava  
20%



HORČÍK – 60 tabliet  
horčík (Mg) 60 mg,

Zľava  
20%



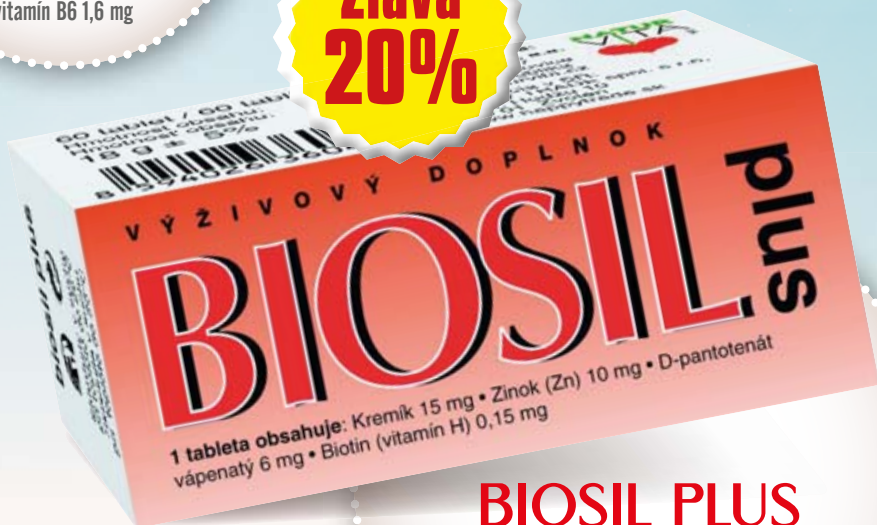
ZINOK FORTE – 60 tabliet  
zinok (Zn) 12 mg,  
vitamín B6 1,6 mg

Zľava  
20%



DRASLÍK – 60 tabliet  
draslík (K) 40 mg,

Zľava  
20%



**BIOSIL PLUS**  
**60 tabliet**

prispieva k udržaniu zdravých nechtov,  
vlasov a pokožky

**NATUR**  
**VITA**  
a.s.



Vítaz prieskumu Edukafarm v ČR  
Lekárnici doporučujú v rokoch 2012, 2013, 2014  
kategória vlasy, nechty, koža – výživa