

Lekárnik[®]

mesačník pre lekárníkov

03

MAREC
2016
Ročník XXI.



**doc. RNDr. Silvia
Szücssová, CSc., mim. prof.
oslavuje životné jubileum**

Osobnosť farmácie, ktorá ovplyvnila slovenské lekárstvo

viac na stranách 34 – 37



Slovenská farmaceutická spoločnosť
Spolok farmaceutov Martin
Slovenská lekárnická komora
Regionálna lekárnická komora Žilina
Miestna lekárnická komora Liptovský Mikuláš
Miestna lekárnická komora Dolný Kubín

Vás pozývajú na

VII. Liptovsko-oravské lekárnické dni

Téma odborného podujatia:

OBLIČKY A FARMAKOTERAPIA

Farmakoterapia obličkových ochorení a funkcia obličiek
z pohľadu farmakoterapie

20. – 21. 05. 2016

Ski & Wellness Residence Družba, Demänovská Dolina

Rámcový program:

Piatok 20. máj 2016

12.00 – 13.00 registrácia
13.00 – 13.30 slávnostné otvorenie
13.30 – 18.00 odborné prednášky
19.00 spoločenský večer

Sobota 21. máj 2016

08.30 – 09.00 registrácia
09.00 – 13.00 odborné prednášky
13.00 – 13.30 panelová diskusia
13.30 záver

■ Prihlášky môžete zasielať na:

- e-mail: sekretariat@slek.sk
sekretariat.zilina@slek.sk
- telefón: 041/5622 082
- elektronicky: www.slek.sk

■ Registračný poplatok:

Aktívna účasť bez poplatku

Pre členov SLeK bez poplatku

Pre nečlenov SLeK 50,- €

Registrácia na mieste 60,- €

Registračný poplatok je potrebné uhradiť na účet:

Názov účtu: Slovenská lekárnická komora

IBAN: SK42 0900 0000 0050 7371 9756

Variabilný symbol: registračné číslo v registri farmaceutov

Konštantný symbol: 0308 – pri platbe cez internet banking

Do poznámky uvedte: LOLD

■ Aktívna účasť:

- V prípade záujmu o aktívnu účasť (prednáška) pošlite abstrakt príspevku (rozsah cca A4) do 15. 04. 2015 elektronicky vo formáte DOC, DOCX, ODT alebo PDF ako prílohu e-mailovej správy na adresu: sekretariat.zilina@slek.sk.

■ Ubytovanie:

- Ubytovanie pre účastníkov konferencie je rezervované v hoteli Ski & Wellness Residence Družba, Demänovská Dolina, www.druzbahotel.sk.
- Ubytovanie si účastníci zabezpečujú sami.
- Kvôli zabezpečeniu dostatočnej kapacity konferenčných miestností prosíme zaslať prihlášky do 30. 4. 2016.



Generálny reklamný partner podujatia



A je po voľbách...

Priznám sa, že som veľmi očakával výsledky týchto volieb. Očakával som ich preto, že v zdravotníctve to pred voľbami poriadne vrelo. Štrajková aktivita sestier, prevalenie sa jednej aféry za druhou a mnoho sľubov, ako sa bude všetko riešiť, len keď zvolia tohto alebo iného už skúseného experta za ministra zdravotníctva. Úprimne, s veľkou zvedavosťou som očakával, čo prinesie programové vyhlásenie novovymenovanej vlády v oblasti zdravia, liekov a finančných systémov v zdravotníctve. Bol som zvedavý, ako sa naplnia konšpiračné teórie okolo finančných žralokov, známych či neznámych lobistických skupín, alebo zázračne ekonomicky úspešných novovzniknutých zdravotníckych firiem, atď. Ale hneď prvé výsledky všetky moje očakávania zrušili. Teraz je jasné, že sa nebude meniť nič. Plný parlament neštandardných strán, nereálne zostavenie funkčnej vlády, ktorá by mohla nastaviť ambiciózne zdravotnícky program, ktorý by riešil obnovu za 20 rokov zdevastovaných zdravotníckych zariadení, normalizoval vzťahy medzi zdravotníckymi pracovníkmi, určil pravidlá financovania, nastavil reálnu liekovú politiku či nebudaj postavil stratégiu zdravotníctva aspoň na 10 rokov, je nereálne. Neverím, že sa niečo také stane. Zladiť politické záujmy 3 - 5 koalíčných partnerov v tejto oblasti nie je možné a som presvedčený, že sa o to ani nikto reálne nepokúsi. Ak vôbec vznikne nová vláda, tak problematické zdravotníctvo bude len upokojevané a riešené malými parciálnymi krokmi.

A čo bude s lekárnictvom po voľbách? Bude naďalej na okraji politického záujmu. Štruktúra, charakter a finančný model sa nezmení. Všetky dlhodobé neriešené negatíva ako reexport, neregulovaný systém lekární, dramaticky klesajúca ziskovosť koncového lekárnik sa určite neobjavia v programových cieľoch politických špičiek, ale ani exekutívneho manažmentu. A výsledok začína byť ireverzibilný. Veď si len pozrite, ako klesá záujem o štúdium, v minulosti exkluzívnej, farmácie. Dokážu to zastaviť a zmeniť samotní lekárnici? Sme vôbec toho ešte schopní? Vieme si zachrániť svoje krásne povolanie a poslanie? To sú teraz moje povolebné očakávania.

S úctou

prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSC.
predseda redakčnej rady
odborno-informačný mesačník Lekárnik

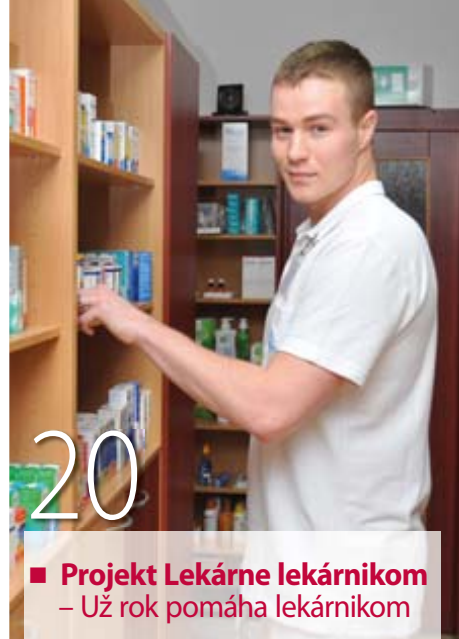
obsah

- 03 Úvodník**
– Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.
- 05 Navštívili Unipharmu**
- 06 Polemika**
– Príprava magistraliter prípravkov v lekárni
- 14 Legislatíva a IPL**
- 15 Lekárnici o IPL**
- 20 Projekt Lekárne lekárnikom**
– Už rok pomáha lekárnikom
- 24 Krátke správy**
- 27 PR článok**
– Doluxio Combi – rýchla pomoc nielen pri chrípke
- 28 Správy z Čiech**
- 29 Súťaž so SND**
- 30 Svet farmácie**
- 32 Kokteil z farmácie**
- 34 Životné jubileum**
– doc. RNDr. Silvia Szücssová, CSc., mim. prof. oslavuje 80. narodeniny
- 38 Zaujalo nás**
– Zhromaždenie Hospodárskeho klubu
- 39 Súťaž s vydavateľstvom Ikar, a.s. – Príroda**
- 40 Medicamenta Nova 2016**
– Zlyhanie farmakoterapie
- 42 Právne rady**
– Spoločnosť v kríze
a Register diskvalifikovaných osôb
- 44 Ekonomické okienko**
– Zdaňovanie spoločne dosiahnutých príjmov manželov a ich daňová optimalizácia



06

■ **Polemika**
– Príprava magistraliter prípravkov v lekárni



20

■ **Projekt Lekárne lekárnikom**
– Už rok pomáha lekárnikom



46

■ **Hlavná téma čísla**
Koža – vonkajšia prikrývka tela



38

■ **Zaujalo nás**
– Zhromaždenie Hospodárskeho klubu

58 Anketa Slovenka roka 2016

Hlavná téma

46 Koža – vonkajšia prikrývka tela

54 Zdravý životný štýl
– Jar sa blíži. Upracte si svoje telo!

57 Zdravé recepty

58 Anketa Slovenka roka 2016

62 História farmácie

– Lekárnik Gustáv Voda

66 Tiráž

67 Program SND



Spracovala: Mgr. Radka Križanová

Foto: archív Unipharmy

Spoločnosť Glenmark a Unipharma: Úspešná spolupráca pokračuje

■ Dňa 3. marca 2016 navštívila firma Glenmark spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť. Za stranu Unipharmy sa stretnutia zúčastnila Ing. Eleonóra Kovalíková, manažérka pre spoločenské a vzdelávacie akcie a za stranu spoločnosti Glenmark sa obchodného stretnutia zúčastnil MVDr. Jozef Vass, area sales manager a Mgr. Jiří Rucki, product manager. Na jednaní sa hovorilo o marketingových aktivitách, predovšetkým o vzdelávacích podujatiach, ale aj o ďalšej spolupráci v roku 2016. Zástupcov spoločnosti Glenmark zaujala spolupráca s časopisom Lekárník, vzdelávacie podujatia, ale aj ostatné formy marketingovej podpory, a tak sa tešíme z nadchádzajúcej spolupráce v roku 2016. ■



Na zábere Eleonóra Kovalíková, Jozef Vass a Mgr. Jiří Rucki



Vlavo Martina Pířšová a MVDr. Lenka Borková

Široký veterinárny sortiment spoločnosti Bayer v Unipharme

■ Dňa 22. februára 2016 sa v priestoroch Obchodno-distribučného strediska Unipharmy v Bojniciach konalo obchodné stretnutie, ktorého sa zúčastnila Mgr. Martina Pířšová, referentka nákupu Unipharmy a MVDr. Lenka Borková zo spoločnosti Bayer – divízia veterinárneho sortimentu. Na stretnutí sa hovorilo najmä o atraktívnom veterinárnom sortimente, ktorý je súčasťou portfólia Unipharmy. Takisto sa prehľadnotili možnosti marketingovej podpory, pričom MVDr. Borkovú zaujala spolupráca s časopisom Lekárník, ale prejavila záujem aj o účasť na vzdelávacích podujatiach, na ktorých sa organizačne podieľa spoločnosť Unipharma. ■

Spoločnosť Untraco SR na návšteve v Unipharme

■ Dňa 9. marca 2016 sa v centrálne Unipharmy v Bojniciach konalo obchodné stretnutie zástupcov spoločnosti Unipharma a Untraco SR. Za stranu Unipharmy sa stretnutia zúčastnil Mgr. Tomáš Kyselica, referent nákupu a za stranu Untraco SR sa jednania zúčastnil Ing. Peter Privrácký, riaditeľ spoločnosti. Na stretnutí obaja zúčastnení zhodnotili doterajšiu spoluprácu a zamerali sa najmä na novinky v portfóliu spoločnosti Untraco SR. Firma Untraco SR na Slovensku výhradne zastupuje dánsku spoločnosť Abena A/S. Vo svojom portfóliu má pomôcky pre pacientov trpiacich inkontinenciou, ktoré nájdete aj v sortimente Unipharmy. ■



Vlavo Tomáš Kyselica, vpravo Peter Privrácký



Príprava magistraliter prípravkov v lekárni

- * Vytrácajú sa individuálne pripravované lieky z lekární?
- * Ako tomu zabrániť?
- * Sú IPL už iba prežitkom?
- * Aké magistraliter prípravky sa pripravujú najčastejšie a ktoré sú „najobľúbenejšie“?

Slovenskí lekárnici a pacienti čoraz častejšie čelia problému reexportu, ktorý môže mať fatálne dôsledky pre pacientov. Z lekárni sa vytrácajú dôležité lieky, ktoré naši pacienti potrebujú. Akoby toho nebolo dosť, posledné týždne ich trápi ďalší problém, a to výpadok čapíkov Rectodelt. Výrobca čapíkov totiž zrušil spoluprácu so slovenským dodávateľom. Práve tu sa naskytuje alternatíva ako chýbajúce čapíky nahradiť – prostredníctvom magistraliter prípravkov, teda individuálne pripravovaných liekov (IPL) podľa rozpisu lekára. Vrátí sa tak príprava magistraliter prípravkov opäť do lekárni v takej intenzite ako tomu bolo v minulosti?



■ Faktom zostáva, že nie všetky terapeutické potreby pacientov pokrývajú hromadne vyrábané registrované lieky, preto je potrebné pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti mnohé esenciálne lieky pripravovať v lekárňach alebo na oddeleniach nemocníc. Pacient má právo na prístup k liekom so zabezpečenou kvalitou a bezpečnosťou bez ohľadu na to či je vyrobený priemyselne a registrovaný, alebo je pripravovaný v lekárni, prípadne na oddelení nemocnice. Individuálna príprava liekov je mimoriadne podhodnotená v porovnaní s nákladmi, ktoré sú s ňou spojené. Štát by mal hľadať cestu, ako ju urobiť pre lekárne zaujímavou a výhodnou.

■ Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch určuje okrem iného aj povinnosti a požiadavky na správnu lekárenskú prax. Do týchto požiadaviek spadá, aby lekárne disponovala s laboratóriom, ktoré musí spĺňať požiadavky umožňujúce individuálnu prípravu liekov podľa požiadaviek správnej výrobnéj praxe. ŠÚKL sleduje pri vstupných či priebežných inšpekciách prípadné nedostatky, to znamená, že laboratórium je pod prísny odborným dohľadom. V dnešnej dobe sa často stáva, že sa menšie lekárne vyhýbajú výrobe IPL a pošlú pacienta do inej lekárne. Zásobit laboratórium potrebným sortimentným vybavením je finančne a časovo náročné, najmä ak je obrátkovosť vstupných komodít minimálna.

■ História lekárenstva sa spája výlučne s laboratórnou prípravou liečiv priamo u lekárnikovi, pričom v dnešnej dobe sa táto forma prípravy liekov dostáva do úzadia. Na trhu pôsobí množstvo výrobcov, ktorí zjednodušili proces expedície pre potreby pacienta. Pozrime sa detailnejšie na túto problematiku magistraliter prípravkov a skúsme nájsť spôsob, ako IPL dostať opäť do popredia.



PharmDr. Ondrej Sukeľ
Slovenská lekárnická komora
prezident

F Pán prezident, príprava IPL ide pomaly do úzadia. V čom vidíte dôvod tohto trendu?

Nemožno hovoriť o trende. Pokiaľ by to tak bolo, zrejme by v roku 2011 výbor ministrov Rady ministrov neprijal Rezolúciu o požiadavkách na zabezpečenie bezpečnosti a kvality liekov pripravených v lekárňach pre špeciálne potreby pacientov. Skúsťe nájsť slovenský preklad tejto rezolúcie napríklad na stránke ministerstva zdravotníctva či ŠÚKL-u. Slovenské kompetentné inštitúcie asi ani netušia, že niečo také existuje. Individuálna príprava liekov dnes nemá štandardný regulačný rámec, nemá jasnú cenotvorbu pravidelne aktualizovanú pre a postgraduálnu prípravu, jasne definované kompetencie a ako taká funguje z nadšenia a zo zvyku pár lekárnikov.

F Ako sa dá tento problém riešiť?

Tak, že si najprv priznáme jeho existenciu a vlastné zlyhanie. V tomto prípade so značnou dávkou sebareflexie. Ako je možné, že do mojej lekárne v päťtisícovom mestečku bez dermatológa chodia pacienti s predpismi na salicylový olej, solutio Fraeser či ichthamolovú masť z okolitých okresných miest, v ktorých takmer niet nehnuteľnosti bez lekárne?

F Podniká komora v tejto oblasti nejaké kroky?

Slovenská lekárnická komora rok 2016 definovala ako rok farmaceuta ako pomáhajúcej profesie. Túto definíciu chceme naplňovať v dvoch oblastiach – osvetovej a vzdelávacej. V osvetovej budeme realizovať verejné kampane zamerané na farmakoterapiu špecifických skupín pacientov a vo vzdelávacej sa zameriavame práve na individuálnu prípravu liekov. V spolupráci s firmou Fagron – významným dodávateľom farmaceutických surovín, sme zorganizovali semináre s praktickou časťou v Skalici, Trnave, Galante a Dunajskej Strede, čoskoro sa uskutočnia ďalšie v Piešťanoch a Komárne. Tieto vzdelávacie podujatia, na ktorých sa farmaceuti nie iba oboznámia s modernými IPL trendmi, ale si ich aj prakticky vyskúšajú, plánujeme realizovať aj v ďalších slovenských mestách.

F Uvažuje komora nad podaním návrhu na zvýšenie hodnotenia taxa laborum vzhľadom na zhoršujúcu sa ekonomickú situáciu?

Slovenská lekárnická komora tento návrh podáva opakovane.

F Máte informácie o tom, ako je to s prípravou IPL v zahraničí, napríklad v Rakúsku či Maďarsku, kde je úroveň lekární úplne iná?

Úroveň lekární je, predpokladám, v týchto krajinách porovnateľná so Slovenskou republikou. Rakúske lekárne sa podľa mojich informácií často úzko špecializujú v konkrétnych liekových formách, majú „vlastné“ značky prípravkov a pravidelne si ich nechávajú hodnotiť v nezávislých kontrolných laboratóriách.

F Považujete prípravu IPL v lekárni za neodmysliteľnú súčasť povolania alebo je už v dnešnej modernej dobe „zastaraná“?

Zastarané je myslenie, ktorým hodnotíme IPL ako aj prístup k tejto téme. Musíme si uvedomiť, že individuálna príprava nie je „miešanie mastičiek“, ale že jej súčasťou je aj príprava ambulantnej intravenózneho liečby (antibiotiká, cytostatiká) či špeciálnej (aj parenterálnej) výživy. Humanizácia zdravotnej starostlivosti vedie a bude viesť k čoraz častejšiemu ošetrovaniu a liečbe pacienta v domácom prostredí či ambulantnou stacionárnou formou a súčasťou tímu profesionálov pomáhajúcich takýmto pacientom majú byť aj farmaceuti.

F Pán prezident, máte vy zvlášť v oblube nejakú IPL liekovú formu, prípadne nejakú konkrétnu receptúru? Prečo je tomu tak?

Mám rád debaty s lekármi, požadujúcimi prípravu lieku, ktorý nie je dostupný ako HVL v pediatrickej dávke a forme a následnú spokojnosť rodičov týchto pacientov. Odporúčam takúto skúsenosť každému, kto má pocit, že povolanie farmaceuta nie je dostatočne spoločensky ohodnotený. Mimochodom, skúste si pozrieť SPC Rectodeltu...



PharmDr. Lubomír Chudoba
Česká lekárnická komora
prezident

F Pán prezident, príprava IPL ide na Slovensku pomaly do úzadia. Aká je situácia v Českej republike?

Nemyslím si, že by v poslednej dobe dochádzalo k významnejšiemu útlmu IPL prípravy.

F Podniká Česká lekárnická komora v tejto oblasti nejaké kroky, aby sa IPL dostali viac do popredia?

Iniciovali sme usporiadanie vzdelávacích seminárov, v ktorých boli okrem iného predstavené nové suroviny a receptúra IPL. A spoločne s Grémiom majiteľov lekární sa nám pred niekoľkými rokmi podarilo doceliť drobného navýšenia taxy laborum.

F Považujete prípravu IPL v lekárni za neodmysliteľnú súčasť povolania alebo je už v dnešnej modernej dobe „zastaraná“?

Áno a dúfam, že moderné technologické vybavenie lekární a postupy podpora nie len zachovanie, ale i rozvoj tejto špecifickej lekárenskej činnosti. Pravdepodobne ale dôjde k výraznejšej špecializácii lekární i v tejto oblasti.

F Pán prezident, máte vy zvlášť v oblube nejakú IPL liekovú formu, prípadne nejakú konkrétnu receptúru? Prečo je tomu tak?

Držím skôr palce a vážim si všetky kolegyně a kolegov, ktorí o nové magistraliter receptúry obohacujú nielen nás lekárníkov, ale sú výbornými radcami i mnohým lekárom.

OPRAVA

Vo februárovom vydaní časopisu Lekárník – Lekárník 02, roč. XXI, r. 2016, bolo na strane č. 11 v rubrike Polemika chybné publikované vyjadrenie PharmDr. Lubomíra Chudobu, prezidenta Českej lekárníckej komory. Redakcia Lekárníka chybné preložila odpoveď pána prezidenta, a tak sa v štvrtej odpovedi PharmDr. Chudobu nesprávne uvádza: „Napriek tomu, že liečebné konope vydávajú zatiaľ len tri slovenské lekárne, usporiadala Komora na tému liečebného konope už svoj prvý ‚webinár‘“.

Opravné znenie odpovede: „Napriek tomu, že liečebné konope vydávajú zatiaľ len tri české lekárne, usporiadala Komora na tému liečebného konope už svoj prvý ‚webinár‘“.

V súvislosti s týmto omylom vyjadrujeme PharmDr. Lubomírovi Chudobovi naše úprimné ospravedlnenie, takisto aj vám, vážení čitateľa.

PharmDr. Desana Matušová, PhD.
Ústav farmácie
Lekárska fakulta SZU

F Pani doktorka, v čom spočívajú najväčšie plusy a výhody magistraliter prípravkov?

Mali by byť „šité na mieru“ a aj samotný pacient to vníma ako individuálny prístup k nemu, je to „osobnejšia“ terapia. Magistraliter príprava sa dá použiť, ak formulácia lieku nespĺňa požiadavky na hromadnú výrobu – či už ako „orphan drug“ alebo aj zo stabilitných dôvodov.

F Akým spôsobom sú na ich prípravu pripravovaní študenti?

Študenti majú okrem prednášok o jednotlivých liekových formách 2 semestre praktických cvičení (cca 120 hodín), ktoré sú venované príprave liekov. V letnom semestri 4. ročníka potom majú 4-týždňovú prax v lekárni, v zimnom semestri 5. ročníka 5-mesačnú prax.

F Ktoré prípravky sú problémové a náročné na prípravu?

Problematické sú niekedy prípravky, v ktorých je predpísaná aj zložka HVL, prípadne viac HVL, kde môžu vzniknúť galenické inkompatibility. Náročné na prípravu sú aj sterilné lieky, napr. očné instilácie. Tu môže byť problémom technické vybavenie – zastaraný laminárny box, nedostatočne často vymieňaný HEPA filter a UV lampy, čistota priestorov, v ktorých je box umiestnený. Uvážlivý postup zo strany pracovníkov, používanie ochranných pracovných pomôcok a používanie jednorazových bakteriálnych filtrov však umožňuje kvalitnú prípravu týchto liekov.

F V súčasnosti sa sleduje trend, že IPL príprava často v praxi ustupuje do úzadia. Vedeli by ste uviesť návrhy ako by sa dala prinavrátiť viac do lekárni tradičná príprava?

Sú lekárnici, ktorí sú hrdí na to, že poskytujú aj túto časť lekárenskej starostlivosti. Určite by sa dalo uvažovať aj o prístupe k tejto problematike v Česku, kde platí atest od dodávateľa aj na suroviny pre prípravu IPL, čo zjednodušuje prácu lekárniaka v tejto oblasti. Predpisovanie IPL sa však začína u lekára.

OTÁZKY

Ako vnímajú prípravu IPL lekári?

1 Príprava IPL ide na Slovensku čoraz viac do úzadia. Ako vnímate tento trend vy?

2 Je pre vás príprava IPL už len prežitkom alebo ju považujete stále za dôležitú súčasť lekárskeho povolania?

3 Práca lekárniaka úzko súvisí s prácou lekára. Obe strany musia spolupracovať. Lekárnici často vidia problém v tom, že lekári akoby zabudli či dokonca nevedeli predpisovať IPL. Čo si o tom myslíte?

4 Myslíte si, že sú lekári na Slovensku – obzvlášť čerství absolventi či mladší kolegovia – dostatočne pripravení aj na to, že budú predpisovať IPL?

5 Myslíte si, že problém s vytrácaním sa IPL z lekární by mohli vyriešiť práve lekári, ktorí budú IPL častejšie predpisovať?

6 Máte vy nejaký svoj obľúbený IPL predpis?



MUDr. Marian Kollár
Slovenská lekárska komora
prezident

1f Predpokladám, že súčasná ekonomická situácia a vôbec samotný trend je taký, že farmaceutické umenie sa akosi vytráca. Miešať mastičky, očné kvapky pacientom „priamo na mieru“ sú dnes málo zaujímavé pre farmaceutický biznis. Pôvodne boli všetky lieky pripravované v lekárni, kde ich pacient vždy dostal. Príprava liekov bola najväčším lekárom umením. Mnohé kvalitné a úspešné výrobky lekárníkov boli základom aj dnešných najväčších výrobcov liekov vo svete. S postupom farmaceutickej veľkovýroby príprava IPL v lekárňach klesala. V súčasnosti sa mnohé slovenské lekáreň pripravujú okrajovo. V okolitých krajinách sa napriek podobnej situácii venujú príprave IPL v oveľa väčšej miere.

2f Je na škodu, že to pravé lekárske povolanie skĺza na „predaj liekov“. Predpokladám, že to súvisí s vybavením laboratórií, drahými surovinami, ktoré sa môžu objednávať len vo veľkých baleniach, dochádza k expirácii a neraz aj 80 % z nich sa často môže vyhodiť. Čas prípravy IPL a samotného výdaja je rôzny. Od 24 hodín do 7 dní. Zákon síce hovorí o povinnosti zabezpečiť bezodkladne výdaj liekov, no ako som spomenul, príprava IPL je často závislá od dodávky surovín, ktoré farmaceut potrebuje na prípravu lieku. VÚC ako zriaďovateľ je zo zákona zodpovedný za vyhovenie dôsledkov pri akejkoľvek porušení zákona o liekoch, ak by niektorá lekáreň svoju povinnosť nespĺnila.

3f Predpisovanie a výdaj liekov je upravený najmä v zákone č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení (ďalej len „zákon o liekoch“). IPL by mala zostať v lekárňach, pretože je to neodmysliteľná súčasť práce lekárničky a občan/pacient má právo na poskytnutie lekárskej starostlivosti v plnom rozsahu.

4f Je pravdou, že recepty na IPL v súčasnosti už nie sú také časté, ako tomu bolo v minulosti. Teraz sa IPL voči pacientovi rieši formou HVL (hromadne vyrábaného lieku), ktorý lekári pomerne často využívajú. IPL sú najčastejšie predpisované pediatriami, dermatovenerológmi a dermatológmi.

5f Za účelnejšie považujem, aby lekári, pediatri, dermatológovia a nakoniec aj estetický priemysel bol v intenzívnejšom kontakte s lekárníkmi za účelom vzájomnej informačnej

komunikácie o preskripčných možnostiach a zvyklostiach. Je tu teda veľmi dôležitá odborná komunikácia a spolupráca lekár – lekárník. Nakoniec individuálny liek pripravený lekárníkom oplyva akousi atmosférou osobného prístupu lekárníka k pacientovi.

6f Áno, v minulosti som častejšie predpisoval recepty na IPL, ale vzhľadom na zmenu legislatívy aj vybavenie súčasných lekární sme pomaly od toho začali všetci lekári ustupovať. Dnes by ste museli hľadať takúto lekáreň a myslím, že by to bolo dosť reflexibilné. Odvykli sme od tohto spôsobu nielen my lekári, ale aj lekárnici – lekáreň. Ale ako som už spomenul, je to škoda.



MUDr. Marian Šóth
Asociácia súkromných lekárov SR
prezident

1f Za hlavný problém prípravy individuálne pripravovaných liekov považujem stále sa rozrastajúce technické vymoženosti tak v lekárenstve, ako aj v medicíne, ďalej preferovanie strojovej výroby a informatizácie. Na jednej strane máme v ambulanciách nastavenú počítačovú techniku na predpisovanie skôr oficiálnych liekov a nie IPL. Priznám sa, že rukou sa nám už veľmi písať nechce. Aj ja som sa musel pozrieť do príručky ako zadať IPL do počítačom vypísaného receptu. Na druhej strane musím konštatovať, že aj lekáreň prešli zmenou. Stáva sa, že je problém nájsť lekáreň, ktorá dokáže požadovaný liek zariadiť. A aj priatelia lekárnici majú problém nájsť zložky na zrealizovanie IPL, pričom ale vieme, že individuálna príprava je podhodnotená v porovnaní s nákladmi, ktoré sú s ňou spojené. V neposlednom rade je to veľká možnosť nájsť oficiálne vyrobené lieky podľa liekopisu. Sám som bol prekvapený skutočnosťou, že lekárnici už nevážia glukózu, nezarábajú Jarishov roztok a je priemyselne vyrábaný.

2f Určite to nie je prežitok. Je to súčasť našej práce, našej každodennej medicíny. A možno je to tá pravá medicína a možno aj do budúcnosti to bude súčasť personalizovanej medicíny. Ale v súčasnosti je to nostalgia aj pre mňa samotného použiť niečo iné ako oficiálne tabletky, čapíky, maste,... Myslím, že aj pre lekárníka je to tá pravá lekárska práca. Netreba zabúdať, že takto zarábané lieky sú mnohokrát príjemnejšie bez možno alergických stabilizátorov.

3 Plne súhlasím s názorom, že musí byť úzka spolupráca lekára a lekárničky. Viem, že celkové percento predpísaných receptov IPL je veľmi nízke. Ale dôvody som už povedal vyššie, a to je technika predpisovania receptov u lekárov, nedostatok surovín v lekárnach a ja osobne sa stretávam aj so situáciou, že sa mi pacient vráti z lekárne s tým, že IPL v lekárni nemajú a nedokážu ho vyrobiť. Vtedy musím predpísať iný, „strojový“ liek.

4 Som všeobecný lekár pre dospelých a budem rád, keď sa členmi našej Asociácie súkromných lekárov SR

stanú mladí lekári či už z rezidentského programu, kde som i školiteľom, alebo ďalší, ktorí získajú povolenia na vykonávanie súkromnej praxe. Určite praxou získajú vedomosti a zručnosti v liečbe IPL.

5 Uvidíme, čo doba prinesie. V súčasnej dobe sa stretávame čoraz častejšie s výpadkom liekov a možno je doba „oprášiť“ staré knihy na IPL a nahradiť výpadok takouto formou.

6 Mám a rád používam zarábané lieky či už vo forme masti, ale aj ergotaminové tobolky alebo čapíky.



OTÁZKY

Ako vnímajú prípravu IPL lekárničky?

1 Myslíte si, že sa magistraliter príprava pomaly vytráca z lekární? V čom podľa vás spočíva tento problém?

2 Považujete prípravu IPL v lekárni za neodmysliteľnú súčasť povolenia lekárničky alebo je už v dnešnej modernej dobe „zastaraná“?

3 Pacienti majú neraz problém nájsť lekára, kde by im ich IPL receptúru pripravili. Vidíte tento trend aj vo vašom okolí? V čom by podľa vás mohlo spočívať riešenie?

4 Ako často sa vo vašej lekárni realizuje príprava magistraliter prípravkov? Je to na dennej báze?

5 Ktoré IPL formy pripravujete najčastejšie?

6 Stáva sa vám, že niekedy nie sú lekárske predpisy s IPL predpísané celkom správne a je zhotovenie potrebné konzultovať s lekárom? Boli by podľa vás v tejto oblasti vítané pravidelné stretnutia, konzultácie medzi odborníkmi?

7 Máte zvlášť v oblube nejakú IPL liekovú formu, prípadne nejakú konkrétnu receptúru? Prečo je tomu tak?

PharmDr. Dalibor Pánis
Lekárne Nitrianske Rudno
Nitrianske Rudno

1 Nevie, či sa vytráca, ale sú lekárne, ktoré prípravu IPL nevykonávajú. Problémom môže byť aj nízka taxa laborum, časová náročnosť prípravy spojená s nedostatkom personálu. Alebo iný prípad je, pokiaľ lekárne nedosahuje istý počet IPL, je to nerentabilné.

2 Príprava IPL je stále nevyhnutnou súčasťou lekárenstva a pravdepodobne aj zostane, možno iba v inej podobe.

3 Ako som povedal, pre niektoré lekárne je to nerentabilné. Keďže máme lekární neúrekom, tým pádom sa to všetko rozdrobilo. Keby bol trh s lekárnami regulovaný, lekární by bolo menej, boli by finančne aj personálne silnejšie a určite by s tým nebol problém.

4 Áno, skoro každý deň niečo pripravujeme.

5 Masti, krémy. Roztoky, emulzie a suspenzie na vonkajšie použitie, občas kapsuly.

6 Konzultácie ohľadom správnosti predpisu sú nutné iba sporadicky. Bolo by dobré vydať nejaký nový zborník s magistraliter receptmi.

7 Mám rád telové mlieka, masti a krémy na premastovanie kože. Dobre sa pripravujú a pekne vyzerajú. Okrem toho, takú vec nikde nekúpite, dá sa pripraviť iba v lekárni.



PharmDr. Alena Chytilová
Lekáreň U anjela
Dolný Kubín

1f Je to pravda. Mnohé lekárne sú dnes orientované len na zisk, práca lekárnik sa stáva len zamestnaním a nie povoláním. Na to, aby mohla byť zabezpečená magistraliter príprava, musíte mať potrebné personálne, materiálne a priestorové vybavenie. Snaha o maximalizovanie ekonomickej efektívnosti vedie k tomu, že magistraliter príprava je odsúvaná na okraj záujmu. Táto vysoko sofistikovaná činnosť nie je dostatočne ohodnotená. Finančné ohodnotenie vyjadrené v taxe laborum je pre lekárne neatraktívne. Navyše, magistraliter príprava predstavuje pre mnohých len ďalšiu administratívnu a profesnú záťaž, napr. povolenia na určené látky, ďalšie hlásenia, nároky na vstupnú kontrolu, reagenčný aparát,... Aj poisťovne sa k tomuto druhu činnosti stavajú negatívne, hoci lekárne pri magistraliter príprave používajú nové efektívne technológie, ktoré zlepšujú kvalitu prípravy, mikrobiálnu stabilitu, nechcú tieto skutočnosti zohľadniť a nepreplácajú pacientovi napr. iný téglík. Ceny obalov či čistenej vody sú úplne mimo reality. Treba všetky tieto skutočnosti nanovo definovať, prehodnotiť a potom možno bude magistraliter príprava pre lekárne zaujímavý zdroj príjmu, keď sa k nej vrátia aj lekárne, ktoré dnes radšej zrealizujú HVL a lekárni, ktorá robí prípravu IPL, pošlú len výpis RP.

2 Samozrejme, príprava IPL predstavuje neodmysliteľnú súčasť nášho povolania, kde naozaj môžeme ukázať pacientovi opodstatnenosť našej kvalifikácie, naše skutočné „umenie“. Má nezastupiteľné miesto v pediatrickej praxi, v dermatológii aj v iných odboroch. Pribúda civilizačných ochorení, liečba pacienta sa individualizuje, farmaceutický trh nestačí

na niektoré aspekty reagovať, a tu je priestor pre individuálnu prípravu liečiv.

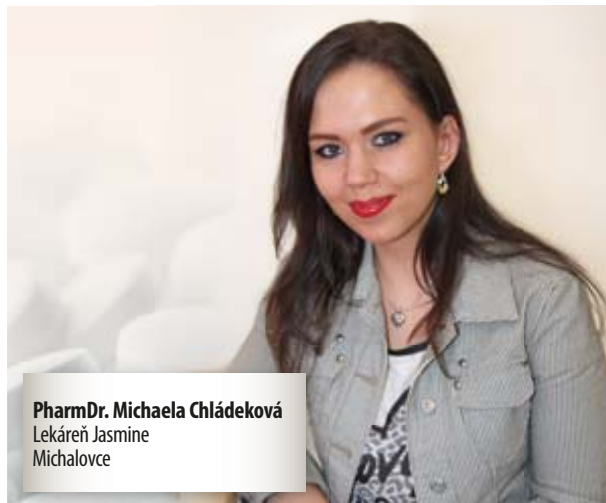
3 Je to bežný jav. V našom meste je desať lekární a pacient príde s výpisom na targezínové kvapky s efedrínom k nám do lekárne U anjela, lebo len vy to robíte. Často pripravujeme niektoré receptúry aj pacientom z okolitých okresov. Možno by stálo za úvahu mať naozaj špecializované lekárne na prípravu IVLP s tým, že ich výkony budú patrične honorované.

4 Áno, magistraliter prípravky pripravujeme denne. Na prípravu mastí, krémov a emulzií používame prístroj Unguator a pacienti si sami pýtajú pripraviť svoj liek do toho „špeciálneho kelímka“. Príprava čapíkov, delených práškov či globuliek je samozrejmosťou.

5 Nosné a ušné instilácie, masti, delené prášky, čapíky, vaginálne globulky.

6 Áno, stáva sa to často. Lekár nesprávne napíše dávku alebo je celý recept napísaný nesprávne. Edukácia by bola určite prospešná pre všetkých zainteresovaných. Zoznámili by sa nielen s už osvedčenými receptúrami, ale aj s novými trendmi, technológiami či obalovými materiálmi.

7 Mojim favoritom je „Solutio Novikov“. Zatiaľ na povrchové poranenia (typ odretá koža) nič lepšie nevymysleli. Ako kedysi poznamenal môj kolega s odretým kolenom na cyklotúre po ošetrení Novikovom: „*To je tá zelená vodička, čo ju používajú na chirurgii, však?*“ A kto tú zelenú „vodičku“ asi tak, milý kolega, vyrobil? No kto asi? Lekárnik...



PharmDr. Michaela Chládeková
Lekáreň Jasmine
Michalovce

1f Čoraz častejšie sa stretávam s názorom kolegov, ktorí považujú prípravu magistraliter za stratu času. Najväčší problém vidím v nízkej úhrade taxa laborum, ktorá lekárnikov demotivuje. Nutnosť držania surovín na prípravu IPL tiež nie je najlacnejšia a v dnešnej dobe sa preferuje objednávanie už hotových IPL z firiem.

2 Určite nie je zastaraná. Všetci lekárnici by si mali uvedomiť, že práve príprava IPL nás charakterizuje a odlišuje

od iných povolání. Mali by sme sa vrátiť do dôb, kedy lekárnik bol Pán lekárnik, ktorý vnímal svoju profesiu ako poslanie.

3 My v tomto nevidíme žiaden problém, jedine ak ide o IPL receptúry očných liekových foriem. Snažíme sa pripravovať všetky došlé recepty až na nejaké výnimky.

4 Denne pripravujeme IPL.

5 Topické liekové formy a roztoky.

6 Zatiaľ sa nám takýto prípad nestal. Každopádne, pri akomkoľvek probléme kontaktujeme lekára a konzultujeme telefonicky.

7 Sú to predovšetkým masti a z nich mi najviac prirástla k srdcu IPL receptúra na prípravu masti s ureou. Jej príprava ma stále poteší a pritom na otázku „prečo?“ nedokážem udať žiaden dôvod.



1f Magistraliter pripravované lieky sa skutočne postupne z nášho života vytrácajú. Dokedy sa budeme s nimi stretávať, je otázne. Môj názor je, že skončia v tomto storočí. U nás sú ešte stále súčasťou poskytovania lekárenskej starostlivosti i keď tvoria malú časť lekárskeho predpisu a liekov neviazaných na lekársky predpis (tekutý púder, bórová voda na obklady, atď). Lieky pripravované v lekárni musia spĺňať požiadavky platného Európskeho liekopisu alebo liekopisu členskej krajiny Európskej únie. U nás platí od 15.10. 2015 Slovenský farmaceutický kódex, druhé vydanie. Individuálne pripravované lieky sú náročné na prípravu, sú jedinečné, sú ušité na mieru pacienta a lekárnik pri ich príprave musí mať široké vedomosti a zručnosti, hovoríme tomu „Ars pharmaceutica“. Individuálne pripravované lieky (IPL) musia kvalitatívne aj kvantitatívne zložením liečiv zodpovedať lekárske predpisu. Iné liečivá sa môžu použiť iba so súhlasom predpisujúceho lekára. Ak technológia prípravy vyžaduje zmenu pomocných látok, môžeme ich zameniť aj bez súhlasu predpisujúceho lekára.

V nemocničných lekárnach, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť zdravotníckeho zariadenia, je rozsiahlejšia IPL, ako vo verejných lekárnach. V nemocničných lekárnach, rovnako ako aj vo verejných, platia pri príprave IPL ustanovenia správnej lekárenskej praxe, ktoré určujú požiadavky pre IPL, pričom pri príprave sterilných liekov a cytostatik sa musia dodržiavať požiadavky

určené na prípravu sterilných parenterálnych liekov. Je to prirodzený vývoj, doba je rýchla, moderné technológie, ktoré denne chrlia milióny tabletiiek, práškov, atď. Veľkoobjemová výroba prináša aj nižšie náklady, požiadavky na bezpečnosť a účinnosť liekov sú vysoké, čo je pochopiteľné, že lekárne s prípravou IPL nemajú šancu konkurovať pri dodržiavaní predpisov Správnej lekárenskej praxe. Určite tu IPL ešte nejaké desaťročia zostane. Považujem to za prirodzený vývoj, ale profesionálna hrdosť mi nedovolí, aby som sa o každý IPL nepostarala a zabezpečila atestované farmaceutické suroviny k jeho príprave. Myslí si, že taxatívne vymenovať v čom spočíva tento problém, nevedie k ničomu. To sú staré, dobre známe fakty – cena, motivácia, suroviny, laboratórium. Lekárnici vývoj nezastavia, bol by to návrat späť.

2 Už v predchádzajúcej odpovedi som uviedla, že IPL v lekárni je neoddeliteľnou súčasťou lekárenskej starostlivosti a lekárnik ako profesionál ju musí vedieť zrealizovať a bol aj pripravovaný počas štúdia k IPL v rámci Galenickej farmácie, Lekárskej praxe, a tú mal 6 mesiacov denne 8 hodín. Nemôžem povedať, že IPL je už zastaraná forma, jednoducho je to naša minulosť, ale i súčasnosť.

3 Bývalý minister Zajac by povedal, že trh všetko vyrieši. Ale, žiaľ, nie je to tak, v zdravotníctve nevyrieši. Musia existovať aj nejaké regule, ktoré sa musia dodržiavať. A tak je to aj s IPL, pokiaľ ju pacient potrebuje a lekár usúdi, že áno, tak profesionálnou povinnosťou lekárnik je liek pripraviť, resp. zabezpečiť jeho prípravu. Ja si myslím, že samotná príprava nie je problém, ale problémom sú skôr farmaceutické suroviny a cena IPL.

4 Myslím si, že podľa lekárskeho predpisu, samozrejme nie je ich 50 denne, ale 15 – 20, určite. Najviac predpisujú dermatológovia, ale i pediatri, vyskytnú sa i internisti alebo kardiológovia, občas býva i všeobecný praktický lekár.

5 Ja skôr môžem odpovedať, aké formy sa vyskytovali pred pol rokom. Po komunikácii s viacerými kolegami, ktorí IPL v lekárni pripravujú sa to takmer nelíši. Najfrekvencovanejšie sú masti, krémy, pasty, ale i roztoky na vonkajšie použitie, občas aj na vnútorné použitie, čapíky, vaginálne globule, prášky, kvapky ušné, nosové, ale môžu sa vyskytnúť i očné. Veľmi zaujímavá lieková forma – liečivé žuvačky.

6 V minulosti boli lekárske predpisy častejšie konzultované, boli viac frekvencovanejšie a spravidla sa písali rukou, dnes sa to môže vyskytnúť, ale veľmi zriedkavo, a to sa okamžite rieši telefonicky.

7 Každá lieková forma je dôležitá a nie všetky sa v súčasnej dobe už používajú. Mala som obľúbenú liekovú formu „infúzne roztoky“, ale tie nepatria k IPL. V minulosti sa pripravovali v terajšej Univerzitnej lekárni zo strategických dôvodov. K príprave uvedenej liekovej formy je potrebné zabezpečiť prísne aseptické prostredie a technické vybavenie. V súčasnej dobe sa viac menej infúzne roztoky dovážajú. Vo verejných lekárnach sa dnes iba distribuujú ako napríklad Infusio natrii chlorati isotonici 0.9%, Infusio glucosi 5%, atď. ■

Legislatívne podmienky pre IPL v lekárňach

Príprava liekov v lekárňach podlieha národnej legislatíve. V Slovenskej republike ju upravujú nasledovné právne predpisy:

- Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov,
- Vyhláška MZ SR 129/2012 Z. z. o požiadavkách na správnu lekárenskú prax.

ZÁKON č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach

Podľa zákona je príprava liekov súčasťou poskytovania lekárenskej starostlivosti, z čoho vyplýva, že lekárne, ktorá má povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti, je podľa § 20, ods. 1 a) povinná lieky pripravovať.

VYHLÁŠKA č. 129/2012 Z. z. o požiadavkách na správnu lekárenskú prax

V tretej časti ustanovuje vyhláška podmienky prípravy liekov v lekárňach. Súčasťou poskytovania lekárenskej starostlivosti je aj príprava liekov vrátane plnenia, rozvažovania, balenia a označovania obalov liekov. Lekárne zabezpečuje prípravu liekov minimálne v rozsahu požiadaviek na mikrobiologickú kvalitu kategórie 2 až 4 Európskeho liekopisu alebo Slovenského farmaceutického kódexu. Lieky sa pripravujú v lekárni tak, aby spĺňali požiadavky na farmaceutickú kvalitu a požiadavky Európskeho liekopisu, liekopisu členského štátu Európskej únie alebo Slovenského farmaceutického kódexu.

Všeobecné ustanovenia o príprave liekov definujú:

- čo sa nesmie pri príprave liekov použiť,
- označenie potrebných údajov na obale individuálne pripravovaných liekov a hromadne pripravovaných liekov,
- vydávanie individuálne pripravovaných liekov a hromadne pripravovaných liekov len v obaloch, ktoré sú označené dobre čitateľným písmom,

- predpísanú triedu čistoty vzduchu pri príprave sterilných liekov,
- označenie liekov, ktoré majú nebezpečné fyzikálne vlastnosti, príslušným symbolom nebezpečenstva,
- a iné.

Individuálna príprava liekov

Individuálne pripravované lieky musia kvalitatívnym a kvantitatívnym zložením liečiv zodpovedať lekárskemu predpisu alebo veterinárnemu lekárskemu predpisu. Pri individuálnej príprave liekov možno používať len liečivá uvedené na lekárskom predpise alebo na veterinárnom lekárskom predpise, iné liečivá sa môžu používať len so súhlasom predpisujúceho lekára alebo veterinárneho lekára. Ak technológia prípravy individuálne pripravovaných liekov vyžaduje zmenu pomocných látok, možno ich zameniť aj bez súhlasu predpisujúceho lekára alebo veterinárneho lekára.

Legislatívne požiadavky na individuálnu prípravu liekov a prípravu liekov do zásoby sa značne líšia:

- vyžaduje sa osobitná licencia na prípravu liekov,
- vyžaduje sa licencia na prípravu určitých liekových foriem,
- licencia na zriadenie lekárne automaticky zahŕňa povolenie na prípravu liekov.

V súčasnosti neexistuje v rámci EÚ všeobecné usmernenie týkajúce sa kvality a bezpečnosti liekov pripravovaných v lekárňach. V dôsledku toho je určitá medzera pri zabezpečovaní kvality a bezpečnosti liekov pripravovaných v lekárňach a na oddeleniach nemocníc a liekov vyrábaných priemyslom. ■

IPL jednoznačne patria k povolaniu lekárnik



PharmDr. Anton Krivda
Lekárň Tableta
Námestovo

Magistraliter príprava je neodmysliteľnou súčasťou poskytovania lekárenskej starostlivosti a je naozaj na škodu, že v Slovenskej republike s narastajúcim počtom verejných lekární ubúda percentuálne zastúpenie poskytovateľov, ktorí vám ochotne pripravia váš „liek na mieru“. Príčin môže byť samozrejme viac – od nástupu novej generácie lekárov vychovaných v duchu „modernej farmakoterapie“, cez nedostatočnú finančnú rentabilitu (taxa laborum) a dostupnosť adekvátnych hromadne vyrábaných alternatív, až po nedostatočné materiálne, personálne a prístrojové vybavenie lekární.

Ohýbanie paragrafov

Momentálne platná vyhláška ministerstva zdravotníctva 129/2012 o požiadavkách na správnu lekárenskú prax stanovuje poskytovateľom minimálny rozsah individuálne pripravovaných liekových foriem. Bohužiaľ, realita je úplne iná. Prístrojovo-materiálna výbava z kategórie „povinne – povinná“ sa stáva „povinne – dobrovoľnou“, a tak nie je raritou, že v lekárňach chýbajú pomôcky na prípravu základných liekových foriem (čapíky, globule, perorálne kapsuly). Je naozaj fascinujúce, ako sa niektoré paragrafy dajú ohnúť a iné zas nelútostne kosia hlavy. Áno, sem-tam sa stane, že lekárske predpisy s IPL nie sú predpísané celkom správne, ale farmaceut ako vysoko vzdelaný a logicky uvažujúci odborník by mal vedieť aplikovať namemorované teoretické znalosti z oblasti farmaceutickej technológie a fyzikálnej chémie do praxe a v prípade potreby využiť „právomoc“ upraviť receptúru použitím pomocných látok tak, aby bolo technologicky možné pripraviť liečivý prípravok v požadovanej liekovej forme so zachovaným, lekárom zamýšľaným, terapeutickým efektom.

IPL sú na dennom poriadku

V našej lekárni je magistraliter príprava na dennom poriadku, radi sa popasujeme s akoukoľvek liekovou formou. Momentálne slovenským farmaceutickým trhom rezonuje správa o ukončení dovozu rektálnych kortikoidných čapíkov Rectodelt. Môžeme sa pochváliť, že toho času sme široko-ďaleko jediná lekárňa, ktorá je schopná pripraviť adekvátnu IPL náhradu, teda odhliadnuc od lekární, ktoré ich pripravujú „lege artis“ z tabliet. V tejto súvislosti mi nedá nespomenúť príhodu spred dvoch rokov, kedy som ešte o existencii nadštandardných obalových materiálov (jednorazové plastové formy na 1 g čapíky a papierová škatuľka) nemal ani tušenie a náhodná kontrola z najväčšej zdravotnej poisťovne nás za našu prácu odmenila výživnou pokutou za neoprávnené účtovanie týchto položiek. Ani to nás od magistraliter prípravy neodradilo a do dnešného dňa s radosťou odlievame a keďže nás odporúčanie kontrolného orgánu baliť čapíky do celofánu a plastového téglíku len pobavilo, vyberáme radšej doplatok za nadštandardný obalový materiál vo výške 0,80 eur/balenie.

The image shows a handwritten medical prescription form (recept) with various fields filled in. The form includes fields for patient name, address, date, and medication details. The handwriting is in blue ink. The form is titled 'Zdravotná poisťovňa poisťovňa' and has a number 'AS 3602062' in the top right corner. The patient's name is 'Dobrá priateľka' and the address is 'Žilina'. The date is '15.1.2016'. The medication is 'Dobrá priateľka' and the quantity is '20 d'. The form also includes a section for 'Uhradi' (payment) and a section for 'Por. číslo predpisu' (prescription number).

Príbeh zo života

Moja dobrá priateľka, toho času žijúca v Žiline, mi necelé dva mesiace dozadu zúfalo volala, že slečna v nemenovanej lekárni jej odmietla pripraviť masť a roztok z dôvodu, že nevie prečítať to, čo je na recepte. Čakal som hieroglyfy, no posúďte sami. Na recepte (viď. obrázok hore) som sa dočítal všetky potrebné informácie, dokonca kolegyňa, ktorá sa venuje skôr administratíve a nemá „cvičené oko lekárnik“, bez problémov prečítala všetko, čo sa uvádzalo na lekárskom predpise. Asi každému už prebehlo hlavou, prečo to daná lekárnička nevedela alebo skôr nechcela prečítať, pretože pochybujem, že sa dá farmácia vyštudovať s dyslexiou... ■



PharmDr. Štefan Krchňák
Lekárne U milosrdného srdca
Šurany

Kedysi bola magistraliter príprava lekárnickým umením...

Individuálne pripravované lieky (IPL) sú základom profesie lekárnik, našim jediným umením a hrdosťou. Individuálnou prípravou liekov vlastne začalo lekárnické povolanie, no dnes je to, bohužiaľ, úplne naopak. Príprava liekov ide do úzadia a do popredia sa dostali hromadne vyrábané lieky (HVL). Je to paradoxom, pretože IPL podporujú nielen lekárnici, ale aj rôzne inštitúcie a orgány, no na Slovensku nemajú stále svoje ohodnotenie, ktoré im patrí.

Preskripcia začína u lekárov. A tým aj IPL.

Príprava magistraliter prípravkov nie je len akýsi rozmar lekárnikov, ale je to skutočne dôležitá časť liečby pacienta. V minulosti podporila IPL aj Rada Európy, ktorá individuálnu prípravu liekov považuje za výraz zvláštnej formy starostlivosti lekárnik o pacienta. Je to z toho dôvodu, že práve lekárnik pripravuje liek na konkrétnu potrebu, situáciu, chorobu, dávku, jednoducho, pre konkrétneho pacienta. Aj v takýchto orgánoch majú IPL svojich zástancov. Chápu potrebu, prečo lekárnici musia byť schopní vedieť pripravovať IPL. Nanešťastie, u nás sa IPL dostali na perifériu záujmu hlavne lekárov, ktorí sa naučili liečiť pacientov priemyselne vyrábanými liekmi a stratili schopnosť tvorivo predpísať pacientovi liek, aký potrebuje. Často sa stáva, že keď má lekárnik záujem o IPL, musí edukovať lekára, dokonca mu v niektorých prípadoch natvrdo recept napísať. Kedysi bolo dobrým zvykom, že lekár prišiel za lekárnikom a pozrel sa, ako dané IPL vyzerá, resp. mu lekárnik ukázal, ako sa to robí. Dnes sa tak vôbec nedeje. Napríklad už len to, že lekárske softvéry nie sú stavané na to, aby lekári vedeli predpísať suroviny elektronicky. Nemáme register farmaceutických surovín.

IPL sú v zahraničí prestížou

Individualizácia je v mnohých západných krajinách samozrejším princípom, ktorá sa uplatňuje vždy vtedy, keď je potrebné pacientovi nejakým spôsobom liek prispôbiť a celý systém s tým, samozrejme, počíta. Môžem čerpať z vlastných skúseností, keď poviem, že v niektorých krajinách lekár približne v štvrtine prípadov svojej preskripcie použije predpis na IPL. Lekári v zahraničí poznajú sortiment, vedia, čo si môžu dovoliť. Videl som lekárne, ktoré dokonca pripravujú IPL tak, že z ulice môžete vidieť priamo do galenického laboratória, ktoré je akoby vo výklade. Používajú sa nové technológie, nové postupy, aj postupy na netradičné liekové formy, ktoré u nás neexistujú. V nemecky hovoriacich krajinách platí úzus, že pokiaľ výrobca uvádza na trh novú účinnú látku, tak musí zabezpečiť, aby bola dostupná aj vo forme substancie. To znamená, že keď pacientovi



nie je možné nasadiť HVL, je dostupná substancia a lekárnik ju musí vedieť zapracovať do IPL, aby pacientovi vedel liek sprístupniť. Ako príklad spomeniem, že vo Švajčiarsku je dostupný sildenafilil ako účinná látka Viagry vo forme suroviny a niektoré švajčiarske lekárne si vyrábajú vlastné tabletky so sildenafilom, ktoré sú oveľa lacnejšie ako originálna Viagra. V tomto prípade sú to ekonomické dôvody, ale u nás by ste márne hľadali sildenafilil ako surovinu, keď máme problémy aj s tými bežnými. Mali by sme si vziať inšpiráciu z toho, ako sa v zahraničí magistraliter príprave venujú a vyvíjajú technológie. Robia všetko preto, aby príprava IPL zodpovedala úrovni danej doby. V príprave IPL nie sú vyspelé iba nemecky hovoriace krajiny. Obrovský náskok v tejto oblasti majú pred nami Holandsko,

Dánsko, Švédsko, Francúzsko, Veľká Británia, Spojené štáty americké či Kanada. O niečo konzervatívnejšie je v Európe napríklad Taliansko.

Vyrieši problém vyššia taxa laborum?

Pravdou je, že príprava IPL sa stala pre lekárne neatraktívna aj z ekonomického dôvodu. Na jednej strane, suroviny sa musia hýbať. Niekedy však potrebujete iba pár miligramov, no musíte kúpiť napríklad stonásobne väčšie množstvo. Mali by ste mať zabezpečené to, že sa správate ekonomicky, ale to sa dá nadobudnúť len vtedy, keď je dopyt po IPL prípravkoch. Jedno z riešení by mohlo byť navýšenie taxy laborum. Asi pred dvomi rokmi nás Ministerstvo zdravotníctva SR vyzvalo, aby sme navrhli opatrenia na podporu prípravy IPL a jedným z prísľubov bolo aj to, že sú ochotní s nami rokovať o navýšení taxy laborum. Odvtedy sa toho, žiaľbohu, nikto nechytí a rokovanie s MZ SR sa neuskutočnilo aj napriek tomu, že som to viackrát pripomínal.

Vráťme sa k minulosti

Keď som začínal, tak mal každý lekárnik malý zošit, kde si písal svoje obľúbené recepty. Boli tam rozpisy na všetko možné – masti, roztoky, kozmetické prípravky,... Dokonca som počul chválu na lekárenský rum. Dnes už to mladí kolegovia nerobia a stratili o to záujem. Kedysi bola magistraliter príprava jediným lekárnickým umením. Ešte začiatkom minulého storočia sa výdaj liekov zveroval učňom, pretože to lekárnici považovali za podradnú činnosť. Pre nich bola vrcholom lekárskej činnosti príprava IPL. Napokon, mnohé svetovo známe firmy si svoje prvé peniaze zarobili práve individuálnou výrobou v lekárnach. Kolega z Rakúska mi povedal, že u nich je bežné, že každá lekáreň má svoju vlastnú špecialitu, ktorú vyrába vo väčšom množstve a buď to predáva len vo svojej lekárni, alebo to dodáva do iných lekární a slušne na tom profituje. Pacienti to majú veľmi radi, lebo to môže byť vyhladávaný regionálny suvení.

Ako nastoliť zmenu?

Z vlastnej skúsenosti viem, že študenti na slovenských fakultách sa učia presne to isté z galenickej farmácie, čo sme sa učili aj my a v mnohých prípadoch sú už farmaceutické suroviny obsolentné. So zmenou by som preto začal práve v systéme vzdelávania lekárníkov, ale aj lekárov. V tomto prípade sú to lekárnici, ktorí by mali začať edukovať lekárov. Druhá vec je, že sme zaspali dobu. Nemáme ani len slovenskú verziu Európskeho liekopisu, čo je základná norma jednej z kľúčových vedných disciplín farmácie. To má za následok aj to, aké suroviny sú dostupné, ako sa používajú. Chýba nám veľmi veľa legislatívy, ktorá by to upravovala, takže aj tu je potrebná zmena. Mnohé moderné technologické postupy u nás nie sú dostupné, pre niektoré by bolo treba takisto upraviť legislatívu. No a v neposlednom rade je potrebné, aby sa zmenil celý ekonomický model. Je však ťažké niečo meniť, keď u nás na to neexistuje spoločenská objednávka. To by musela celá spoločnosť chápať, prečo sú IPL naozaj potrebné a až vtedy by to išlo... ■

LEKÁREŇ SOPHIA V RUŽOMBERKU
prijme do pracovného pomeru

magistra farmácie na pozíciu lekárnik

(aj absolvent)

Možný plný i čiastočný úväzok.

Pracovná doba: pondelok – piatok (8:00 – 16:00)

- Voľné víkendy
- Podpora vzdelávania
- Nástup možný ihneď

Životopis môžete zaslať na mail
lekarensophia@gmail.com alebo nás
kontaktujte priamo na tel. číslo: 0905 756 199

Lekáreň AVE MÁRIA v TRENČÍNE
prijme do pracovného pomeru

magistru farmácie alebo laborantku s PŠŠ

Pracovná doba: pondelok – piatok (7:00-17:00)

Voľné víkendy a sviatky

Kontaktná osoba: PhMr. Mária Paľugová
tel. číslo: 0905 310 087

Lekáreň NA SÍDLISKU v PRIEVIDZI
prijme do pracovného pomeru

laborantku / laboranta

Kontaktná osoba: Radoslav Klajber
tel. číslo: 0917 500 224
e-mail: lek.nasidlisku@gmail.com

Lekáreň PHARMAKO v NOVÁKOCH
hľadá

lekárnik

(môže byť aj absolvent)

Viac informácií vám poskytneme
na tel. číslo: 0905 545 691



Doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.
Katedra organizácie a riadenia farmácie
Farmaceutická fakulta UK v Bratislave

Opakovanie je matka múdrosti

Pre niekoho je príprava IPL každodennou súčasťou práce, pre iných ide o zriedkavú činnosť. **Doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.** z Katedry organizácie a riadenia farmácie Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave vám, milí čitatelia, pripravila niekoľko receptúr na osvieženie pamäte, rozšírenie vedomostí či pre inšpiráciu, ktorú môžete využiť pri práci v lekárni.

Roztoky na vnútorné použitie:	
Rp.	g
Ac. Hydrochlorici	2,0
Pepsini	5,0
Sirupi aurantii	20 – 50,0
Aq. purificata ad	200,0
M. f. sol.	
D. S. 3 x 1 polievkovú lyžicu pri jedle (pred použitím potrepať)	

Roztoky na vonkajšie použitie:	
Rp.	g
Aethacidini lactici	2,0
Aq. purificata ad	1000,0
M. f. sol.	

D. S. Na obklady

Rp.	g
Sol methylrosanilinii chlorati 2 %	pp
Aqua purificata aa	10,0
M. f. sol.	
D. S. Potierať	

Nosové kvapky:	
Rp.	g
Septonexi	0,01
Ephedrinii chlorati	0,2
Ol. Foeniculi gtt I.	
Methylceruleum 0,5 % gtt I.	
Tylosae	0,4
Sol. Natrii chlorati isot. ad	20,0
M. f. sol.	
D. S. Do nosa 2 – 3 x 2 kvapky do nosa	

Masti, pasty, krémy – Nosové masti:

Rp.	g
Hydrarg. precipit. albi	0,6
Vaselini albi ad	30,0
M. f. ung.	
D. S. Nosová masť	
Rp.	g
Procaini	0,2
Mentholi	0,2
Sol. adrenalini 1 % gtt XV	
Vaselini albi ad	20,0
M. f. ung.	
D. S. 3 x denne do nosa	

Masti:	
Rp.	g
Argentii nitrici	10,0
Aqua purificata	10,0
Cera lanae	30,0
Balsami peruviani	100,0
Vaselini flavi	850,0
M. f. ung. Unguentum Mikulič	

D. S.

Rp.	g
Perubalsami	1,2
Acidi borici	2,0
Zinci oxid.	4,0
Ol. jec. aseli	8,0
Vaselini	
Lanolini aa ad	50,0
M. f. ung.	

D. S. Na vonkajšie použitie

Masti:	
Rp.	g
Ichtamoli	1,0
Hydrocortisoni 1 %	
Aquae calcis aa	20,0
Neoquasorbi ad	100,0
M. f. ung.	
D. S. Lokálne	
Rp.	g
Acidi lactici	2,0
Aquae purificata	
Glycerini aa	20,0
Syndermani ad	200,0
M. f. ung.	
D. S. Na suchú kožu	

Čapíky:	
Rp.	g
Ergotamini tartras	0,001
Cofeini puri	0,1
Phenobarbitali	0,02
Aminophenazoni	0,2
Diazepamii	0,005
Ol. cacao q. s. ut m. f. supp.	
D. t. dos. NXX. (viginti)	
D. S. Na začiatku záchvatu 1 čípek	

Globule:	
Rp.	g
Chloramphenicoli	1,5
Sacch. lactici	0,5
Ol. cacao q. s.	
M. f. glob. Vag.	
D. t. d. NX (decem)	
D. S. 1 globulu vkladat'	

Prášky – Pulveres:	
Rp.	g
Chinini muriatici	0,3
Phenobarbitali	0,03
Papaverini	0,04
Codeini	0,03
M. f. pulvis ad capsulae	
D. t. d. NXXX (triginti)	
D. S. 1 večer	
Rp.	g
Digoxin	0,015
Saccharum ad	1,0
D. t. d. N C (centum)	
D. S. 2 x 1 5 dní v týždni	

Krémy:	
Rp.	g
Acidi lactici	3,0
Glycerini	30,0
Urea	10,0
Cremon anion. ad	300,0
M. f. creme	
D. S. Zvonku na premasenie	
Rp.	g
Acidi salicylici	3,0
Olei ricini q. s.	
Urea	10,0
Excipial masťný krém ad	100,0
M. f. crem	
D. S. 1 x denne na nechty	
Rp.	g
Acidi lactici	2,0
Glycerini	20,0
Cr. anionici ad	200,0
M. f. crem	
D. S. Na premasenie	

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



42. Lekárnické dni

Téma odborného podujatia:
Diabetes – epidémia III. tisícročia

Legislatívne zmeny v lekárenstve • Lekárska prax študentov FaF UK • Ďalšie vzdelávanie farmaceutov

30. 06 – 02. 07. 2016 – Hotel Residence DONOVALY

venované životnému jubileu doc. RNDr. Silvie Szücsovej, CSc.

Rámcový program:

štvrtok – 30. jún 2016

12.00 – 14.00 registrácia účastníkov
a vystavovateľov
14.00 slávnostné otvorenie
14.30 – 18.30 odborné prednášky
19.30 uvítací večer

piatok – 01. júl 2016

08.00 – 13.00 odborné prednášky
13.00 – 14.30 obed
14.30 – 17.30 odborné prednášky
19.00 kultúrny večer,
turistická vychádzka

sobota – 02. júl 2016

09.00 – 12.00 odborné prednášky
a panelová diskusia

■ Návrh zloženia panelu:

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

■ Organizačný výbor:

• doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.
• PharmDr. Lucia Čerňušková, CSc.
• PharmDr. Jana Minichová, MBA
• PharmDr. Lucia Masaryková, PhD.
• PharmDr. Peter Stanko
• doc. PharmDr. Tomáš Tesař, PhD., MBA
• Mgr. Danica Bošanská
• RNDr. Roman Smieško
• PharmDr. Ľubica Lehocká, PhD.

■ Organizačno-technické zabezpečenie, registrácia:

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

■ Predpokladaný počet kreditov: 10 – 12

■ Registrácia účastníkov prebieha do 30. 4. 2016

Počet účastníkov je limitovaný kapacitou prednáškovej sály – 180 osôb.

■ Registrácia pasívnych účastníkov:

Príhlásiť sa je možné:

- vyplnením prihlášky online na www.lekarnickedni.farmi-profi.sk
- zaslaním vyplnenej prihlášky poštou na adresu:
FARMI-PROFI, s. r. o., Ivanská cesta 2/C, 821 04 Bratislava
- telefonicky na číslo: +421 2 6446 1555
- prostredníctvom e-mailu: na adrese: lekarnickedni@farmi-profi.sk

■ Súčasťou úspešnej registrácie je úhrada registračného poplatku do 30. 04. 2016.

■ 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,- €

- V prípade platby iným subjektom (firma, nemocnica) je potrebné uviesť meno osoby/osôb, za ktorú/é bola platba uskutočnená. Potvrdenie o zaplatení registračného poplatku uchovajte a v prípade potreby predložte pri registrácii.
- Poplatok zahŕňa účasť na odbornej a spoločenskej časti, program, potvrdenia o účasti s kreditovým hodnotením SLeK (za aktívnu alebo pasívnu účasť) a stravu. Registračný poplatok je nenávratný.

■ Aktívna účasť:

V prípade záujmu o aktívnu účasť (prednáška, poster) pošlite vyplnenú prihlášku do 30. apríla 2016 na adresu:

• doc. RNDr. M. Fulmeková, CSc.,
FaF UK v Bratislave, Katedra organizácie a riadenia
farmácie, Kalinčiaková 8, 832 32 Bratislava
– fulmekova@fpharm.uniba.sk.

■ Možnosti prezentačnej audiovizuálnej techniky:

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

■ Abstrakty (prednášky a poster):

• Kvôli pridelovaniu kreditov Slovenskou lekárnickou komorou je potrebné, aby každý autor zaslal najneskôr 2 mesiace pred konaním akcie stručný abstrakt (v rozsahu jednej A4) doc. Fulmekovej. Bez tohto abstraktu komora nepridelá podujatiu kredity!

■ Registračný poplatok uhradíte na účet:

Názov účtu	Slovenská lekárska spoločnosť
IBAN	SK36 0200 0000 0000 0453 2012
Variabilný symbol	16 1007 0104
Konštantný symbol	0308 (platba cez internet banking)

• Abstrakty budú uverejnené v časopise Farmaceutický obzor. Štruktúra abstraktu: rozsah jedna strana A4, podľa pokynov pre prispievateľov do Farmaceutického obzoru.

• Stručné abstrakty sa posielajú elektronicky vo forme dokumentu MS Word ako príloha e-mailovej správy na adresu: fulmekova@fpharm.uniba.sk

■ Ubytovanie:

• Pre účastníkov konferencie je rezervované v hoteli Residence. Ubytovacia kapacita je obmedzená, z tohto dôvodu je potrebné objednať ubytovanie do 30. 04. 2016.

- Dvojľôžková izba obsadená 1 osobou/noc: 91 eur
- Dvojľôžková izba obsadená 2 osobami/noc: 46 eur

• Zabezpečuje Farmi-Profi, spol. s r. o., Ivanská cesta 2/C, 821 04 Bratislava, kontakt: Mgr. Eva Káčeriková, kacerikova@farmi-profi.sk, 0918/502 341

Projekt Lekárne lekárnikom: Už rok pomáha lekárnikom

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, pôsobiaca na slovenskom trhu už 23 rokov v oblasti distribúcie liečiv, stojí už rok za projektom Lekárne lekárnikom. Vďaka spomenutému projektu napomáha k tomu, aby lekárne zostali v rukách lekárnikov a zachoval sa slobodný výkon lekárnického povolania. O projekt prejavilo za rok od jeho spustenia záujem mnoho lekárnikov – tí, ktorí chcú svoju lekáreň predať, ale aj tí, ktorí chcú nadobudnúť vlastnú lekáreň. Nie všetky úspešné projekty boli publikované, no predsa ste si o niektorých z nich mohli prečítať aj na stránkach časopisu Lekárnik.

■ Projekt Lekárne lekárnikom je určený lekárnikom, ktorí chcú svoju lekáreň z akýchkoľvek dôvodov predať, ale aj tým, ktorí majú záujem nadobudnúť vlastnú lekáreň a splniť si svoj sen. Aké sú hlavné ciele projektu a ako postupovať pri zapojení sa do projektu?

Ciele projektu Lekárne lekárnikom

- * zabezpečenie predaja lekárne lekárnikovi,
- * zvyšovanie počtu lekární vlastnených lekárnikmi,
- * posilnenie pozície majiteľov verejných lekární,
- * udržanie nezávislosti výkonu lekárnického povolania s pozitívnymi dopadmi na verejné zdravie,
- * priblíženie lekárenských služieb európskym štandardom.

Ako postupovať?

- Zapojiť sa do projektu Lekárne lekárnikom je jednoduché. Stačí, ak sa predávajúci lekárnici obrátia na Unipharmu alebo na svojho obchodného reprezentanta. Lekárnická distribúcia Unipharma zabezpečí sprostredkovanie kupujúceho z radov mladých lekárnikov a budúcemu majiteľovi lekárne poskytne kúpnu cenu v plnej hodnote pre realizáciu obchodu.
- A ako postupovať v prípade, keď chce lekárnik nadobudnúť novú lekáreň? Unipharma taktiež nájde vhodnú lekáreň, zabezpečí potrebné finančné prostriedky a sprostredkuje vzájomne výhodný obchod. Jediné, čo treba v tomto prípade urobiť, je zaviazat' sa na určité obdobie odoberať lieky z lekárskej distribúcie individuálnym modelom a touto formou splatiť kúpnu cenu.

■ Ak vás projekt Lekárne lekárnikom zaujal, neváhajte a zapojte sa do projektu už teraz. Kontaktujte Unipharmu alebo svojho obchodného reprezentanta, ktorý vám ochotne poskytne podrobnejšie informácie. ■



PharmDr. Filip Pavlenda
– „prvá lastovička“ projektu Lekárne lekárnikom:

„Netreba sa zľaknúť prekážky na ceste za svojim snom“

PharmDr. Filipovi Pavlendovi sa podarilo cez projekt Lekárne lekárnikom splniť si svoj sen. Od okamihu, kedy sa stal vlastníkom Lekárne SEVER v Prievidzi uplynul presne jeden rok. Pri tej príležitosti sme sa doktora Pavlendu opýtali, ako sa mu darí, aké zmeny nastali v jeho lekárni a ako vníma samotný projekt Lekárne lekárnikom. To, že nás PharmDr. Pavlenda privítal so širokým úsmevom na perách, už prezradilo veľa, no my sme boli ešte zvedavejší. Viac o tom, ako sa darí „prvej lastovičke“ projektu Lekárne lekárnikom sa dozvieme v nasledujúcom rozhovore.

? Pán doktor, uplynul presne rok od okamihu, keď ste sa zapojili do projektu Lekárne lekárnikom. V marci minulého roku ste boli spolu s Mgr. Martou Veterníkovou na titulnej strane Lekárnika a ako prví ste prezentovali projekt Lekárne lekárnikom. Ako by ste zhodnotili svoje ročné pôsobenie v novej lekárni z pozície nového majiteľa?

Celý projekt Lekárne lekárnikom je jedna z foriem ako nadobudnúť vlastnú lekáreň, čo by malo byť vlastne akousi poctou

pre lekárnika. Dnešná doba je nastavená tak, že nie všetci lekárnici chcú vlastniť lekáreň a byť jej majiteľom. Dôvod môže spočívať v spojitosti mnohých administratívnych záležitostí a problémov ako i v zabezpečovaní chodu lekárne. Určite existujú aj také prípady, kedy potenciálny majiteľ lekárne zisťí, čo všetko znamená vlastniť lekáreň a následne sa tejto možnosti vzdá. Ja som do toho išiel a som rád, že som bol do tohto projektu začlenený.

? Ako vnímate samotný projekt Lekárne lekárnikom?

Projekt vnímam veľmi pozitívne, pretože je to jedna z mála príležitostí pre bežného lekárnika ako sa dostať k vlastnej lekárni. Treba mať na pamäti, že nejde len o to byť majiteľom, ale o to slúžiť ľuďom bez potreby nastavenia marketingovej politiky s cieľom ovplyvňovať chod lekárne, výberu produktov potrebných pre pacientov. Z tohto pohľadu to vnímam ako slobodu vo svojom povolání, preto by som odporučil lekárnikom zapojiť sa do tohto projektu. Existujú však rôzne situácie. Ľudia sa navzájom nemusia poznať tak, ako to bolo v našom prípade s magistrou Veterníkovou. Preto je veľmi dôležitý sprostredkovateľ. Ten ich oboznámi s ekonomickou situáciou danej lekárne a ponúkne im informácie, z ktorých môžu následne vychádzať. Táto cesta je jednou z tých, ktorú by som bez váhania odporučil každému lekárnikovi.

? Aké máte vzťahy s pani magistrou Veterníkovou?

Vynikajúce. Pani magistra mi v lekárni pomáhala celý rok. Od nového roka odišla na zaslúžený dôchodok. V tomto období si už naplno užíva vnúčatá, ale náš vzťah zostal naďalej pracovno-priateľský, keďže sa pani magistra vyjadrila, že mi vždy rada príde pomôcť, keď budem potrebovať.

? Aké konkrétne zmeny nastali vo vašom prípade po zapojení sa do projektu Lekárne lekárnikom?

Najväčšou zmenou je skutočnosť, že som sa stal majiteľom lekárne. Ďalej to boli už len kozmetické zmeny týkajúce sa nášho sortimentu. Pôvodná majiteľka pani magistra Veterníková viedla lekárne veľmi dobre a všetko bolo správne nastavené, nebolo preto potrebné v rámci chodu lekárne niečo meniť. Dôraz kládla predovšetkým na pacientov. A čo sa týka samotnej modernizácie lekárne – o tom môžeme zatiaľ iba polemizovať.

? Pred rokom ste sa vyjadrili, že nemáte v pláne pristupovať k veľkým zmenám. Ako hodnotíte situáciu s odstupom času? Ste otvorený novým možnostiam, chceli by ste niečo zmeniť?

Rozmýšľali sme nad modernizáciou lekárne, čo je však hudba ďalekej budúcnosti. Našou ambíciou je pridať prístrojové parametre. Na zrealizovanie tohto plánu je všetko pripravené, treba už len zabezpečiť okolie. Ďalšie plány určite sú, ale nechám si ich pre seba, pretože je to ešte ďaleko. Netreba mať veľké oči, treba si robiť svoju prácu a robiť ju čo najlepšie.

? Pán doktor, porozprávajme sa trochu aj o Družstve PLUS LEKÁREŇ, ktorého ste súčasťou. Aké benefity pociťujete z tohto členstva?

V prvom rade označím benefitom kvalitné prípravky v lekárni, ktoré poskytujeme našim pacientom. Ako lekárne navyše cítime stabilitu. K benefitom by som zaradil aj marketingovú podporu, na ktorú si pacienti zvykli i privátnu značku s dobrou cenou so zabezpečením kvality. Taktiež sú výborné aj Regionálne stretnutia lekárnikov v rámci Družstva PLUS LEKÁREŇ. Je to pre lekárnika investícia do samého seba.

? V závere rozhovoru nám prezradte, čo by ste odkázali budúcim lekárnikom, ktorí by chceli vlastniť svoju lekárne, možno aj na základe projektu Lekárne lekárnikom?

Netreba sa zľaknúť prvej prekážky na ceste za svojim snom. Treba uprednostňovať dlhodobejšie a vyššie ciele pred tými krátkodobejšími. Ak chcú dosiahnuť svoj cieľ, sú odhodlaní a pripravení robiť svoju prácu najlepšie ako vedia, majú jedinečnú šancu postaviť sa a bojovať. Navyše, je tu podpora distribúcie a tiež benefity plynúce z Družstva PLUS LEKÁREŇ. ■



Lekáreň SEVER v Prievidzi. Vďaka projektu Lekárne lekárnikom je už rok jej majiteľom PharmDr. Filip Pavlenda.

? Ako konkrétne Vám pomohol tento projekt? Mnoho lekárnikov, ktorí sa zapojili do projektu, si pochvalujú najmä ekonomický a právny servis. Je to aj Váš prípad?

Áno. Presne tak to bolo aj v tomto prípade. Postupnými krokmi bolo nutné zvládnuť prechod a zabezpečiť pre obe strany to najlepšie a najrýchlejšie riešenie. Práve Unipharma mi poskytla cenné rady, zabezpečila financie a odkúpenie danej lekárne.

? Ako ste postupovali pri preberaní lekárne od magistry Veterníkovovej?

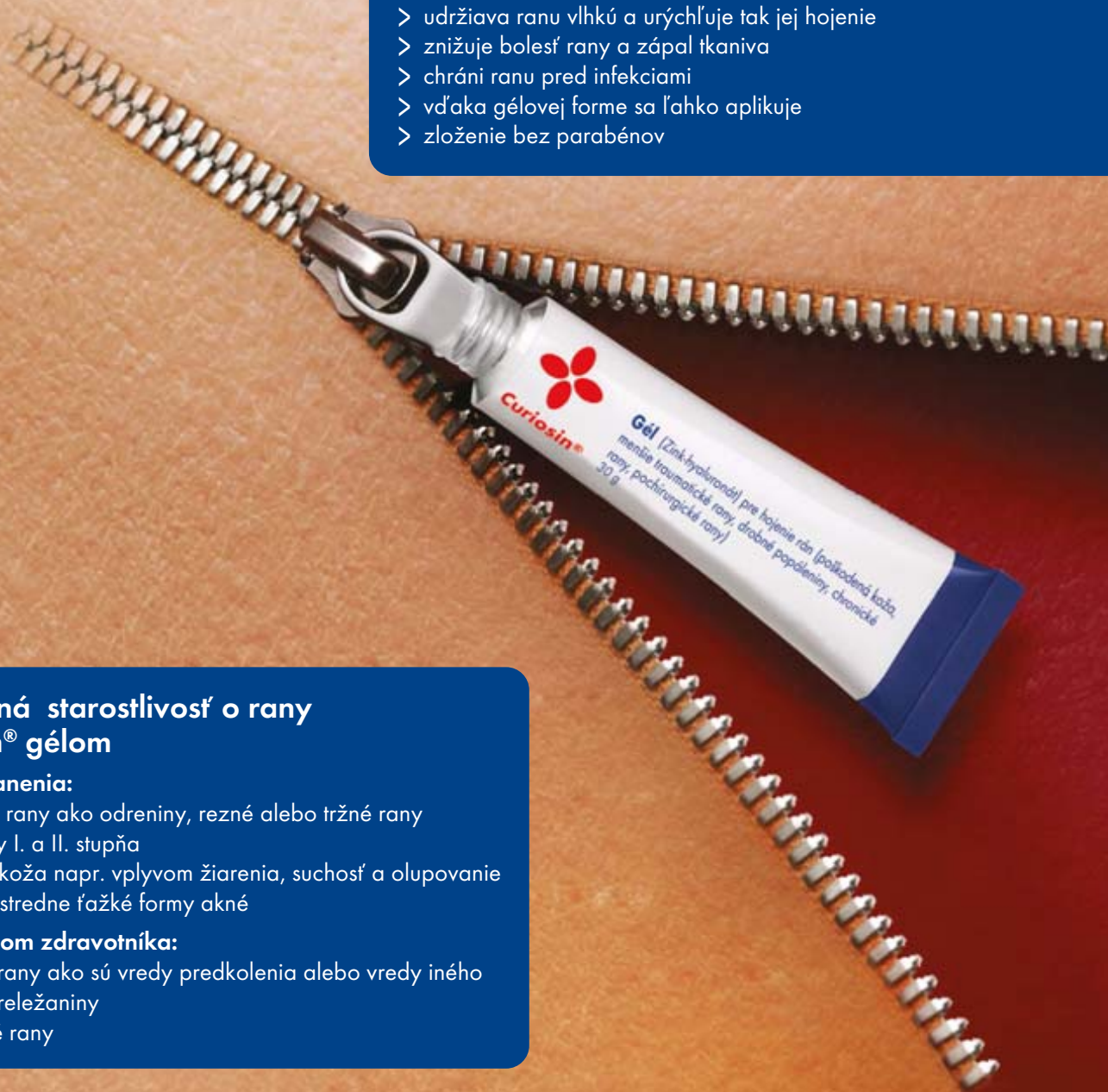
Celý tento proces mal relatívne rýchly spád, nakoľko sme boli o všetkom informovaní. Ja som vedel už rok dopredu o pláne odovzdania lekárne, a preto sme oslovili v tej dobe obchodného zástupcu Unipharmy Mgr. Jánošku, ktorý nám všetko povysvetľoval. Všetci sme mali jasnú víziu, každý z nás vedel, čo chce. Po našej vzájomnej dohode sa doladili už len detaily, a to hlavne z administratívneho hľadiska.



Prírodná voľba v liečbe akútnych a chronických rán

Curiosin® gél je číry gél s patentovaným zložením kyseliny hyalurónovej a zinku spojených v komplexe zink-hyaluronátu, ktorý zohráva v procese hojenia kože významnú úlohu:

- > udržiava ranu vlhkú a urýchľuje tak jej hojenie
- > znižuje bolesť rany a zápal tkaniva
- > chráni ranu pred infekciami
- > vďaka gélovej forme sa ľahko aplikuje
- > zloženie bez parabénov



Komplexná starostlivosť o rany s Curiosin® gélom

Akútne poranenia:

- > povrchové rany ako odreniny, rezné alebo tržné rany
- > popáleniny I. a II. stupňa
- > poranená koža napr. vplyvom žiarenia, suchosť a olupovanie
- > mierne až stredne ťažké formy akné

Pod dohľadom zdravotníka:

- > chronické rany ako sú vredy predkolenia alebo vredy iného pôvodu, preležaniny
- > chirurgické rany

Curiosin® gél je zdravotnícka pomôcka určená len na vonkajšie použitie.

Pred jeho použitím si pozorne prečítajte príbalovú informáciu pre pacienta a poraďte sa s Vaším lekárom alebo lekárnikom.

Viac informácií na: www.richter.sk alebo curiosin.sk

Gedeon Richter Slovakia s.r.o., Karadžičova 10, 821 08 Bratislava



GEDEON RICHTER

SPRACOVALA:

Mgr. Vanesa Truhlářová

Nemocnica Košice-Šaca: Novým riaditeľom je MUDr. Ján Slávik, MBA

■ V Nemocnici Košice-Šaca došlo v poslednom období k viacerým zmenám. Nemocnicu od novembra 2015 manažérsky riadi spoločnosť AGEL a od 1. marca 2016 má nového riaditeľa. Stal sa ním MUDr. Ján Slávik, MBA, ktorý funkčne nahradil Ing. Michala Pišoja, ktorý post riaditeľa zastával od decembra 2014. Bývalý riaditeľ Ing. Pišoja z nemocnice neodchádza, naďalej ostáva vo vedení ako podpredseda predstavenstva. Predsedom predstavenstva nemocnice zostáva RNDr. Tomislav Jurik, CSc., generálny riaditeľ lekárskej distribúcie UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť.

■ MUDr. Ján Slávik doteraz pôsobil vo funkcii medicínskeho riaditeľa nemocnice. V nemocnici je už od roku 2006, kedy nastúpil na pozíciu primára Oddelenia anesteziológie a intenzívnej medicíny a o rok neskôr pôsobil na poste námestníka Nemocnice Košice-Šaca pre liečebno-preventívnu starostlivosť.

■ V roku 2013 získal bronzovú medailu Slovenskej lekárskej spoločnosti v odbore anesteziológia a intenzívna medicína, ktorou boli ocenené jeho výsledky a úspechy v medicínskej činnosti. Permanentne sa podieľa aj na činnosti Slovenskej akadémie regionálnej anestézie (SARA), kde je školiteľom, pôsobí ako člen Európskej a Slovenskej spoločnosti anestézie a intenzívnej medicíny (ESA, SSAIM), a v neposlednom rade je spoluautorom vysokoškolských skriptov pre lekársku fakultu v odbore anesteziológia a intenzívna starostlivosť. MUDr. Ján Slávik, MBA je nielen prestížnym špecialistom vo svojom odbore, ale aj skúseným zdravotníckym manažérom. V roku 2014 skončil špecializačné štúdium v odbore Zdravotnícky manažment a financovanie a takisto je aj absolventom vzdelávacieho programu EMBA.

■ V roku 2015 uskutočnil nezávislý inštitút INEKO hodnotenie s názvom Nemocnica



roka 2015, kde práve Nemocnica Košice-Šaca obsadila 2. miesto. „Z hodnotenia zároveň vyplynulo, že máme najspokojnejších pacientov na Slovensku spomedzi všetkých zdravotníckych zariadení a špičkové neurologické pracovisko. Nemocnica ako jediná na Slovensku získala aj prestížny certifikát FIFA Medical Center,

ktorý udeľuje medzinárodná futbalová federácia FIFA len najlepším pracoviskám. Spokojnosť našich pacientov, profesionalita, odbornosť a skúsenosť našich lekárov a príjemný prístup zdravotných sestier a celého personálu, sú hodnoty, ktoré budeme rozvíjať aj naďalej,“ uvádza MUDr. Slávik.

■ Riaditeľ MUDr. Slávik informoval aj o budúcich víziách nemocnice, pričom prioritnou snahou bude prístupnejšie služby nemocnice bližšie košickým obyvateľom, ako aj rozšíriť portfólio spádovej oblasti. „Hlavnou prioritou je určite ponúknuť služby našej nemocnice, ktoré sú na špičkovej úrovni, bližšie obyvateľom Košíc a rozšíriť tak portfólio našej 120 tisícovej spádovej oblasti, o ktorú sa staráme. V krátkom čase otvoríme nové moderné Ambulancie AGEL Nemocnice Košice – Šaca v centre mesta, kde budeme poskytovať kvalitu a dostupné služby bez čakacích dób našim pacientom,“ informoval riaditeľ MUDr. Slávik.

zdroj: tlačová správa
Nemocnice Košice-Šaca, TASR



Vírus Zika už aj na Slovensku

Hamburgské virologické laboratórium potvrdilo vírus Zika aj na území Slovenska. Nakazená je prešovská pacientka, ktorá bola hospitalizovaná vo FNsP J. A. Reimana v Prešove. Pacientka sa vírusom infikovala v Južnej Amerike. Podľa MZ SR liečba prebehla bez komplikácií a pacientka bola prepustená do domáceho ošetrovania.

■ V rámci vírusu Zika netreba vytvárať paniku, pokiaľ nejde o tehotnú ženu. V bežnom prípade vírus spôsobuje iba ľahké ochorenie, ktoré ustúpi do niekoľkých dní. U tehotných žien pravdepodobne vírus Zika spôsobí vznik mikrocefálie u novorodencov. Alarmujúce je, že v takom prípade zatiaľ neexistuje na vírus žiaden liek. „Bude trvať rok až dva, kým sa vyvinie vakcína. Pri ebole sa zistilo, že nemáme konkrétne lieky, ale máme možnosť imunoterapie, kde látkami od pacientov, ktorí prežili, podporujeme organizmus, aby proti chorobe sám bojoval. Pri Zike si viem predstaviť imunoterapiu do šiestich mesiacov,“ uviedol odborník na tropické choroby profesor Vladimír Krčméry.

■ Podľa profesora Vladimíra Krčméryho patrí vírus Zika k chorobám s nízkou mierou úmrtnosti, avšak nakazí sa ním

veľké množstvo ľudí. Ochorenie sa prvý raz vyskytlo v Ugande a takmer nikto naň nezomrel. Nešťastím je, že vírus sa prenáša z matky na dieťa a dochádza tak k poškodeniu plodu.

■ Z médií vírus poznáme najmä podľa obrázkov s deťmi s malými hlavami, no nemusí to byť vždy tak. „Niekedy sa dieťa narodí s normálnou hlavou a zaostáva. Nedá sa hneď povedať, že Zika sa rovná poškodeniu centrálného nervového systému. Niektoré deti so Zikou sa narodili úplne zdravé,“ informoval profesor Krčméry.

■ Podľa profesora Krčméryho sa momentálne vírus šíri prostredníctvom komára egyptského (Aedes aegypti). Avšak zdrojom nákazy sú infikované osoby, ktoré majú vírus v krvi. Ak by boli takéto osoby na našom území, akýkoľvek komár je schopný prenosu. „Ochorenia prenášané komármi, ktoré sa Európe stáročia vyhýbali – malária, horúčka dengue, prichádzajú aj na tento kontinent. Maláriu každoročne vidíme v Stredomorí, ide o stovky prípadov. Je len otázkou času,



kedy sa infikovaní jedinci dostanú sem, komár egyptský je všade vo svete, aj v Stredomorí, aj keď zatiaľ nie masovo,“ upozornil profesor Krčméry. Hovorí sa, že komár egyptský neprežije v našom klimatickom nastavení, ktoré sa však pomaly mení. Podľa profesora Krčméryho boli nedávne prípady malárie zaznamenané v Taliansku, vo Francúzsku a pred dvoma rokmi sa horúčka dengue objavila na Madeire, ktorá má takmer rovnakú klímu ako Slovensko v letnom období.

zdroj: SME, MZ SR

ŠÚKL zakázal vývoz ďalších liekov

■ Distribučné spoločnosti v minulom roku vyviezli zo Slovenska 1 216 liekov, čo predstavuje približne 1,17 milióna balení. Štátny ústav pre kontrolu liečiv vývoz nepovolil 134-krát. Najčastejšie zakázal vývoz liekov na schizofréniu, tromboembolické poruchy alebo lieky určené na liečbu krvných zrazenín.

■ Vo februári tohto roku ŠÚKL nepovolil vývoz ďalších liečiv. Ide o Fraxiparine, Fragmin a Clexane. Fraxiparine a Fragmine sú liečivá, ktoré zabraňujú tvorbe krvných zrazenín. Clexane sa používa na liečbu tromboembolických porúch. Lieky mali byť vyvezené do Českej republiky, Holandska, Rakúska, Litvy, Veľkej Británie a do Nemecka.

■ Rovnako bol stopnutý aj vývoz tabliet Januvia, ktoré užívajú pacienti s diabetom a vakcína Boostrix Polio, o ktorej sme

informovali v minulom čísle časopisu. Vakcína sa využíva na očkovanie pred tetanom, záškrtom, čiernemu kašľu, ale aj detskou obrnou. „ŠÚKL vykonáva aktivity v oblasti monitoringu a analýz dostupnosti liekov na dennej báze, a to nielen na základe podnetu pacienta, lekára alebo lekárničky, ale aj na základe vlastnej kontrolnej činnosti,“ vysvetľuje princíp kontroly Mgr. Diana Madarászová z komunikačného oddelenia Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv. V prípade, že hrozí nedostupnosť niektorých liekov, musí ŠÚKL

zasiahnuť. „Ak sa preverením zistí, že plánovaný vývoz liekov, ktorý sú povinní distribútori ŠÚKL hlásiť, by mohol spôsobiť nedostupnosť liekov na trhu a ohroziť tak poskytovanie zdravotnej starostlivosti pre slovenských pacientov, ŠÚKL vydá rozhodnutie o nepovolení vývozu zo SR,“ dodáva Mgr. Diana Madarászová.

■ Dostupnosti liekov venuje ústav dlhodobú pozornosť. Od roku 2013 je vývoz liekov monitorovaný a distribútori majú povinnosť upovedomiť štátny ústav o úmysle vyviezť lieky. V prípade, ak by vývozom lieku bola ohrozená jeho dostupnosť na Slovensku, ústav vývoz nepovolí.

zdroj: lekari.sk, denník SME

PharmDr. Ján Kmec ocenený Medailou PhMr. Vladimíra J. Žuffu

Dňa 4. marca 2016 odovzdali predstavitelia Slovenskej farmaceutickej spoločnosti Medailu PhMr. Vladimíra J. Žuffu **PharmDr. Jánovi Kmecovi** za prínos do slovenského lekárnictva.

PharmDr. Ján Kmec, ktorý vo februári oslávil 60-ročné jubileum, študoval na Farmaceutickej fakulte v Bratislave, kde v roku 1980 úspešne spromoval. V roku 1987 získal špecializáciu II. stupňa a rok na to zložil rigorózne skúšky a získal titul PharmDr. Od roku 1994 až do súčasnosti je odborným zástupcom a majiteľom Lekárne Furča v Košiciach. V lekárni od jej vzniku vzdeláva študentov strednej a vysokej školy príslušných odborov. V rokoch 2002–2014 pôsobil v štruktúrach Slovenskej lekárskej komory ako predseda miestnej lekárskej komory v Košiciach. V daných rokoch bol aj členom rady regionálnej komory.

Medailu Dr. Kmecovi odovzdali na pôde Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave prezident Slovenskej farmaceutickej spoločnosti Dr. h. c. prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD. spolu s vedeckou sekretárkou SFS doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc. Pri odovzdávaní profesor Čižmárik vyzdvihol dlhodobý prínos doktora Kmece pre slovenské lekárstvo. Po prijatí medaily sa pán doktor poďakoval a podotkol, že pri práci v lekárni, ktorú vykonával, si ani nevedel predstaviť, že raz za ňu bude ocenený Žuffovou medailou. Pripomenul, že „*najväčším ocenením je spokojnosť a pomoc pacientovi, ktorý je pre lekárnik centrom diania.*“ ■

autor: doc. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH



Ocenený PharmDr. Ján Kmec (vpravo) je majiteľom lekárne Furča v Košiciach



Zľava: Dr. h. c. prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD., doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc., PharmDr. Ján Kmec a doc. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH

inzercia

Znížte únavu doplnením železa

- Zimné obdobie sa vyznačuje zvýšenou únavou, vyčerpaním, chorobnosťou, a tým zníženou imunitou. Energie tiež nemáme toľko ako v lete. Preto je vhodné doplniť napríklad zásoby železa. Emelin FF od spoločnosti Medochemie obsahuje inovatívnu formu železa.
- Je to komplexná zlúčenina trojmocného železa 3+, Iron Protein Succinylate (IPS) – Sukcinylkazeín železitý. Emelin FF obsahuje veľmi dobre organizmom prijímanú formu železa, vyznačuje sa vysokou účinnosťou, bezpečnosťou a jednoduchosťou podania. Železo prispieva:

- ⊕ k správnej látkovej premene dôležitej pre tvorbu energie
- ⊕ k správnej tvorbe červených krviniek
- ⊕ k správnej prenosu kyslíka v tele
- ⊕ k správnej fungovaniu imunitného systému
- ⊕ k zníženiu vyčerpania a únavy

Odporúčané užívanie Emelin FF (30 cps) je 1 kapsula jedenkrát denne. ■



Správy z Čiech

SPRACOVALA: Mgr. Vanesa Truhlářová



Nová vakcína pri liečbe detských onkologických pacientov

Českí lekári vyvinuli vakcínu, ktorá môže zachrániť deti s onkologickým ochorením. Podľa informácií ČTK lekári v Brne vyvinuli vakcínu vyrobenú z vlastných buniek pacienta, ktorá by mohla byť nápomocná pri liečbe detských pacientov so zhubnými nádormi. Prednosta Kliniky detskej onkológie Fakultnej nemocnice Brno prof. MUDr. Jaroslav Štěrba, PhD. informoval, že cieľom vakcíny je zmaximalizovať mieru imunity pacienta tak, aby bol sám schopný bojovať s nádormi, no zároveň upozornil, že samotná imunoterapia na vyliečenie nestačí a musí byť kombinovaná so štandardnou onkologickou liečbou.

- Na vývoji vakcíny sa podieľali tri inštitúcie, a to brnianska Masarykova univerzita, Fakultná nemocnica Brno a Masarykov onkologický ústav. Cieľom výskumu bolo dosiahnuť stav, aby biele krvinky odhalili nádor vo vlastnom tele, začali s ním bojovať a postupne ho zničili.
- Veľkú časť financií na výskum, vývoj, ale aj úpravu priestorov poskytlo Ministerstvo školstva ČR a len príprava vývoja trvala tri roky. Brnianski lekári aplikovali vakcínu zatiaľ dvom pacientom, avšak výsledky štúdie o bezpečnosti lieku budú známe približne za rok a pol.

zdroj: ČTK

ČLnK a IKEM: Spoločne za vzdelaním lekárníkov

V Českej republike prebieha spoločná kampaň Českej lekárskej komory a najväčšieho českého transplantáčného centra IKEM Praha zameraná na zvýšenie informovanosti pacientov o voľne predajných prípravkoch zo skupiny analgetík-antipyretik. O kampani informoval Časopis českých lékárníků.

■ Kampaň je určená pre všetkých lekárníkov a farmaceutických asistentov, ktorí si chcú rozšíriť obzory. Hlavnými cieľmi vzdelávania sú osveta racionálneho užívania paracetanolu, poukázanie na nebezpečenstvo kombinovania viaczložkových liekov, vzdelávanie lekárníkov a farmaceutických asistentov, analýza zaradenia paracetanolu medzi vyhradené liečiva a v neposlednom

rade prezentácia farmaceuta a farmaceutického asistenta ako sprostredkovateľa odbornosti.

■ Kampaň začala 15. februára a prebiehať bude po celý rok 2016. Aj slovenskí lekárníci sa môžu v skrátenej verzii takisto oboznámiť s informáciami z kampane na českej stránke www.lekarnickekapky.cz/paracetamol.

Zdroj: Časopis českých lékárníků

Prieskum SÚKL: Pätina Čechov vyhadzuje lieky do bežného odpadu

Podľa prieskumu Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) až pätina Čechov vyhadzuje lieky po dátume expirácie do bežného odpadu. Tretina z nich odkladá nevyužívané balenia doma pre ďalšie použitie.

Takýmto spôsobom vyhodené lieky kontaminujú prírodné prostredie a zapríčínajú antibiotickú rezistenciu – postupnú rezistenciu baktérií voči antibiotikám, na základe ktorej sa antibiotické liečivo stáva neúčinné.

■ Zber nevyužitých liekov od občanov je zabezpečený prostredníctvom lekární a následnú likvidáciu v špeciálne vybavených spalovniach, nad ktorým dohliada SÚKL.

■ SÚKL informoval, že tri pätiny opýtaných má v domácnosti k dispozícii iba lieky, ktoré pravidelne alebo zvyčajne používa. Dve pätiny českých obyvateľov majú doma aj lieky, ktoré neužívajú, a to najčastejšie z dôvodu zmeny liečby a začiatku užívania iného. Takýchto obyvateľov je 46 percent. Pätina pacientov vysadila liek kvôli nežiaducim účinkom.

■ V prieskume sa SÚKL zamerlal aj na českých lekárnikov a uviedol, že sa výrazne zvýšil podiel lekárnikov, ktorí využívajú informácie práve od Státního ústavu pro kontrolu léčiv. Viac ako polovica hľadá na webe SÚKL informácie o sťahovaní liekov, prípadne o chybách liečiv, tretinu zaujímajú ceny a úhrady od poisťovní. Pozitívna správa je, že 96 percent lekárnikov ponúkne pacientom iný vhodný liek, ktorý je na rozdiel od pôvodného predpísaného lieku bez doplatku.

zdroj: ČTK, ceskenoviny.cz

súťaž



Vyhrajte vstupenky do SND!



Daniel Majling:

Labyrinty a raje Jána Amosa

Ján Amos Komenský vytvoril uprostred pekla tridsaťročnej vojny originálne mysliteľské dielo plné osobitej imaginácie. Na pozadí osobných tragédií a vo víchre dejín otvára pred nami svet spektakulárnych alegórií a podobenstiev o hľadaní raja srdca v labyrinte sveta.

SÚŤAŽNÁ OTÁZKA:

Ako sa volá jeden z hlavných protagonistov inscenácie Labyrinty a raje Jána Amosa?

Svoje odpovede posielajte do 3. apríla 2016 na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na: lekarnik@unipharma.sk.

K správnej odpovedi prípište názov a sídlo lekárne, v ktorej pôsobíte. Výherca získa dve vstupenky na inscenáciu Daniela Majlinga Labyrinty a raje Jána Amosa, ktorá sa uskutoční dňa 14. apríla 2016 o 19,00 v Novej budove SND.

www.snd.sk

Vyhodnotenie februárovej súťaže o dve vstupenky na inscenáciu opery Lohengrin, ktorá sa uskutoční dňa 18. marca 2016 o 18,00 v Novej budove SND v Sále opery a baletu.

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie:

Inscenáciu opery Lohengrin hudobne naštudoval Friedrich Haider.

Na predstavenie sa môže tešiť:

Mgr. Miroslava Bajzová, Lekáreň Pri Pošte, Piešťany.

Srdečne gratulujeme.

Svet farmácie

krátke správy zo sveta

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



Nový Zéland:

Lekári sú proti vydávaniu antikoncepcie lekárnikmi

Na Novom Zélande by mohla byť perorálna antikoncepcia vydávaná bez lekárskeho predpisu lekárnikom so zodpovedajúcou kvalifikáciou. Nový koncept navrhol výbor odborníkov a za týmto účelom by mali byť lieky klasifikované nanovo. Proti spomínanému odporúčaní však podala námietku zastrešujúca organizácia lekárov v krajine. O tom či antikoncepcia bude aj napriek tomu preklasifikovaná, sa rozhodne v máji.

■ Medsafe, novozélandská obdoba Spolkového inštitútu pre lieky a zdravotnícke pomôcky (BfArM) v Nemecku potvrdil, že proti preklasifikovaniu antikoncepcie bola podaná námietka. Táto námietka bola vznesená zo strany Royal New Zealand College of General Practitioners (Kráľovské novozélandské združenie všeobecných lekárov). Vzhľadom k námietke by sa mohla preklasifikácia antikoncepcie oddialiť.

■ Manažér Medsafe Chris James oznámil, že lieková agentúra zväží námietku ako aj preklasifikáciu na najbližšom zasadnutí príslušnej komisie 3. mája. Námietky proti klasifikácii liekov môžu byť vznesené len na základe dovtedy nepozorovaných údajov k bezpečnosti lieku. „*Finančné alebo hospodárske dôvody nie sú vôbec akceptovateľnou základňou pre podanie námietky,*“ uvádza James.

■ Medsafe bude overovať predostreté dokumenty zo strany lekárov. Následne sa rozhodne či tento prípad bude vrátený späť na výbor expertov. James ďalej uviedol, že sa to udeje len ak budú predložené nové údaje k bezpečnosti lieku. Aj žiadateľ reklasifikácie – združenie spolupracujúcich lekární Green Cross Health a ich poradkyňa v oblasti klasifikácie Dr. Natalie Gauld, dostali príležitosť predložiť dodatočné informácie, aby podporili svoj návrh.

■ V súčasnej dobe užíva perorálnu antikoncepciu podľa údajov Green Cross

Lekári namietajú:

Organizácia zastrešujúca novozélandských lekárov vznesla námietky k plánu, prostredníctvom ktorého by lekárnici mohli vydávať perorálnu antikoncepciu bez lekárskeho predpisu.



Health asi 200 000 obyvateľiek Nového Zélandu. Doposiaľ môžu tento liek dostať len na lekársky predpis, pričom z pohľadu Zväzu lekárníkov Nového Zélandu by výdaj perorálnej antikoncepcie od lekárníkov uľahčil ženám prístup k antikoncepcii. Predovšetkým cez víkendy a štátne sviatky, počas ktorých sú ordinácie lekárov zatvorené, by mohli pacientky využiť dlhšie otváracie doby lekární.

■ Perorálnu antikoncepciu bez lekárskeho predpisu by mohli vydať pacientkam len náležite vyškolení lekárníci. Navyše, táto antikoncepcia musí byť žene predpisovaná od lekára minimálne po dobu posledných troch rokov. Predtým ako bude žene vydaný tento prípravok, musí s ňou lekárník viesť poradenský rozhovor (konzultáciu o správnom užívaní, nežiaducich účinkoch, interakciách,...). Ak by boli zistené zdravotné riziká, mal by lekárník odporučiť pacientke návštevu lekára. Mnohé lekárne sú už vybavené súkromnou konzultačnou miestnosťou

(zónou pre odborné poradenstvo) a z tohto dôvodu sú na rozhovory dobre pripravené, uviedlo združenie lekárníkov.

■ Nový Zéland je považovaný po početných „Rx-to-OTC switching“ (presun liekov z kategórie liekov viazaných na lekársky predpis do skupiny voľnopredajných) v posledných rokoch za jednu z najviac liberalizovaných krajín v oblasti samoliečby. V roku 2001 bola uvoľnená z viazanosti na lekársky predpis „tabletká po“, v roku 2004 flukonazol a orlistat. V roku 2005 nasledoval glukokortikoid aclometason. V roku 2006 tento trend nasledoval sumatriptan ako prvý „voľne dostupný“ prostriedok na liečbu migrény a na prekvapenie väčšiny pozorovateľov bolo uvoľnené z povinnosti viazanosti lieku na lekársky predpis aj Tamiflu (oseltamivir), ale za dodržania prísnych podmienok pri výdaji.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC,
zo dňa 15. 2. 2016

PARAFARMACIA

Rx v OTC-predajni: Parafarmácia v Abruzzenu bola zavretá, pretože v obchodných priestoroch boli nájdené lekárske predpisy a lieky s viazanosťou výdaja na lekársky predpis.



Taliansko:

Parafarmácia uzavretá kvôli objaveným lekárske predpisom

V Taliansku existujú už po dobu desiatich rokov popri lekárňach na trhu aj takzvané parafarmácie, v ktorých môžu byť vydávané len OTC – lieky. Ale vo Vasto, meste v regióne Abruzzenu, boli v OTC – predajni evidentne vydávané aj lieky s viazanosťou výdaja na lekárske predpisy. Starosta nechal tento obchod zavrieť, čo bolo nedávno potvrdené aj rozhodnutím súdu.

■ Spomínaná parafarmácia patrí istému lekárnikovi, ktorý v 50 km vzdialenom meste Pescara paralelne prevádzkuje ozajstnú kamennú lekárňu. Očividne využíval OTC – predajňu ako svoju filiálku. Pri inšpekcii parafarmácie našli vyšetrotelia z ministerstva zdravotníctva lieky s viazanosťou výdaja na lekárske predpisy ako aj lekárske predpisy. Keď v marci 2014 nechal starosta zatvoriť obchod, lekárnik sa bránil proti tomuto drsnému postupu, ku ktorému nebol starosta z jeho pohľadu vôbec oprávnený. Ale správny súd regiónu Abruzzenu uznal toto rozhodnutie platným. OTC – predajňa je považovaná za nezákonnú, pretože nebola klasifikovaná ako schválená lekárňu. V Taliansku sa táto kauza postarala o palcové tituly, pretože čoraz častejšie sú lieky s viazanosťou výdaja na lekárske predpisy objavované v parafarmáciách. Doteraz však nebolo nikdy zakročené pomocou podobného presvedčivého dokazovania a argumentácie.

■ V roku 2006 vtedajší minister pre rozvoj Pierluigi Bersani povolil na nátlak siete supermarketov Coop predaj OTC-prípravkov v špeciálnych prevádzkach. Lekárnici si presadili, že aj v parafarmáciách musí byť prítomný lekárnik. Toto však bolo Pyrrhovo víťazstvo, ako sa neskôr ukázalo, pretože predaj aspirínu a podobných prípravkov sa sám o sebe nevyplatil. Prevádzkovatelia parafarmácií lobujú (najmä však siete supermarketov ako Coop) už roky za viac práv a viac kategórií voľnopredajných liekov, ktoré možno predávať v OTC-predajniach.

■ Od začiatku finančnej krízy sa čoraz častejšie diskutovalo o liberalizácii lekárenského trhu. Bývalý premiér Mario Monti uvoľnil požiadavky na zriaďovanie nových lekární a zároveň uvoľnil aj rozličné lieky z viazanosti výdaja na lekárske predpisy do kategórie voľnopredajných liekov ako aj možnosť ich výdaja mimo priestorov lekárne.

■ Ministerka zdravotníctva Beatrice Lorenzi pred rokom odsúhlasila zrušenie zahraničného a mnohonásobného vlastníctva za účelom zabránenia uvoľnenia ďalšej veľkej skupiny Rx-liekov s plnou úhradou zo strany pacienta mimo priestorov lekárne. Veľké protesty, ako v roku 2006 pri povolení parafarmácií, sa zo strany lekárníkov nedostavili. Ako zaručovalo uznesenie vládneho kabinetu, všetkým sa predovšetkým uľavilo, že nebude uvoľnených viac liekov listu C z povinnosti výdaja len v priestoroch lekárne. Pre obchodné siete (predávajúce OTC) to znamenalo stratu na význame predaja tohto sortimentu.

■ Zvlášť horúca je pre nich skutočnosť, že najskôr v marci Európsky súdny dvor zbral „vietor z plachiet“ prívržencom liberalizácie, ako už viackrát od roku 2009. Požiadavky na zriaďovanie nových lekární ako aj povinnosť výdaja prípravkov len v lekárni predstavujú síce obmedzenia slobôd v podnikaní, sú však oprávnené v záujme zaistenia „bezpečnej a vysokokvalitnej liekovej starostlivosti pre obyvateľstvo,“ ako stojí v pôvodnom rozhodnutí.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 19. 2. 2016



Dánsko:

Dánska vláda zvažuje samoobslužný predaj OTC-liekov

■ Dánska vláda na základe konzultácií s farmapriemyslom prišla s návrhom umožniť v lekárňach samoobslužný predaj OTC-liekov. V Dánsku v súčasnosti musia klienti v lekárňach komunikovať s lekárnikom alebo tzv. farmakonómom (špecifické dánske trojročné vyššie vzdelanie, ktorého cieľom je prehĺbiť vzdelanie farmaceutických laborantov) a ten im na základe rozhovoru OTC-prípravkov odporučí a predá. Nemôžu si teda sami vybrať a kúpiť, ako je tomu v niektorých iných krajinách vrátane Česka. Dánska lekárska komora návrh ostro kritizuje z dôvodu, že lieky podliehajú odbornému poradenstvu, čo samoobslužný predaj eliminuje. Podľa ich prieskumov ľudia prichádzajú veľmi často do lekární s vlastným návrhom riešenia ich zdravotného problému ovplyvnení reklamou a nezriedka vyberajú celkom zlý či nevhodný prípravok.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 23. 2. 2016



Švédsko:

Švédsky lekárenský reťazec kupuje prevádzkovateľa walk-in klinik

■ Švédsky reťazec lekární Apotek Hjärtat, stopercentná dcérska spoločnosť ICA Gruppen, oznámila rozšírenie svojho konceptu tzv. walk-in klinik akvizíciou väčšinového podielu v spoločnosti Minutkliniken. Služby klinik sú zamerané predovšetkým na očkovania a testy na alergiu. Zdravotná sestra rovnako uskutočňuje jednoduchšie vyšetrenia a konzultácie, je možné získať i videokonzultáciu s lekárom a nechať si elektronicky predpísať lekárske predpisy s okamžitou možnosťou vyzdvihnutia v danej lekárni. Základné vyšetrenie a konzultácia stojí 290 SEK (asi 30 Eur).

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 24. 2. 2016

Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

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



Protilátka obchádza MRSA-rezistenciu

FARMÁCIA:

S konjugátom antibiotickej protilátky zneškodnili vedci farmaceutickej firmy Genentech problém s rezistenciou kmeňov *S. aureus* na meticilín (metilicilín – resistant *Staphylococcus aureus*) – teda aspoň zatiaľ u myši. Ako informovali vedci okolo Sophie M. Lehar v odbornom časopise *Nature*, bola zložená účinná látka z protilátky proti *Staphylococcus aureus* a derivátu rifamycínu 1000-krát účinnejšia ako vankomycín. Vedci vzťahovali dominantnú účinnosť experimentálneho prostriedku na to, že MRSA vnútri infikovaných buniek v tele je usmrtený tam, kde sú baktérie pre bežné antibiotiká nedosiahnuteľné.

■ Tento princíp je jednoducho geniálny: protilátka navádza účinnú látku k MRSA baktériám, ktoré cirkulujú v tele a napojí sa na ne. Ak tieto baktérie už vnikli do buniek tela, prechádza účinná látka do vnútra bunky, kde enzýmy štiepia kovalentné väzby medzi protilátkou a antibiotikom, a tak antibiotikum aktivujú.

■ Ak nedôjde k rozštiepeniu konjugátu na jeho jednotlivé časti, nemá žiaden účinok.

Na podobnom princípe funguje cytostatikum Trastuzumab emtanzín (Kadcyla®), ktoré sa používa v liečbe pacientok s karcinómom prsníka.

■ Jedným z dôvodov, prečo je tak ťažké dostať pod kontrolu MRSA (metilicilín-rezistentný *Staphylococcus aureus*) je podľa autorov schopnosť pôvodcu ochorenia (patogénu) preniknúť do určitých buniek a tam pretrvávať. Asi tak by mohli fungovať fagocyty, takmer ako „trójske kone“, ktoré rozmiestnia patogén preč od miest vstupu do iných miest v tele. Kľúčom k úspešnej porážke MRSA-infekcií by malo byť podľa toho dosiahnuť patogény vo vnútri buniek, a to väčšina bežných antibiotík nedokáže.

■ Ak by sa tento prístup preukázal účinný aj u ľudí, bolo by to pozitívne hneď z niekoľkých hľadísk. Na jednej strane môžu byť antibiotiká, ktoré sú prepravené protilátkou priamo k svojim cieľovým bunkám, podávané v nižších dávkach, čo znižuje aj riziko výskytu nežiaducich účinkov. Na druhej strane môžu byť tak použité aj vysoko efektívne účinné látky, ktorých samotné podanie by bolo príliš toxické na to, aby mohli byť použité v klinickom skúšaní.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 46/2015

Jed škorpióna ako liek proti rakovine

FARMÁCIA:

Liečivá, ktoré sú odvodené z jedu škorpióna, môžu predstavovať nový prístup v liečbe mozgových nádorov. Konkrétne ide o chlorotoxin (CTX), peptid z jedu *Leiurus quinquestriatus*, zo žltého škorpióna pôvodom zo Stredomoria. Pôsobivo znie aj jeho anglické meno: Deathstalker (smrtníci lovec). Aj jeho samotné pomenovanie poukazuje na to, že tento škorpión patrí medzi najjedovatejšie živočíchy sveta.

■ CTX špecificky inhibuje určité napätovo závislé chloridové iónové kanály, ktoré sa hromadne vyskytujú v malígnych gliómoch, teda v gliových bunkách zhubných mozgových nádorov. Ostatné bunky tela nemajú naproti tomu tieto kanály, takže predstavujú špecifické miesto pôsobenia pri útoku na glióm. Nádorová bunka potrebuje tieto kanály k regulácii dráždivosti (iritability), objemu a transmembránového transportu ako aj k udržiavaniu homeostázy a acidobázickej rovnováhy organel. Navyše, tieto kanály zohrávajú úlohu pri imunitnej odpovedi tumoru, ako aj pri jeho proliferácii, diferenciácii, invázii a migrácii.

■ Pri hľadaní ďalších substancií, ktoré by pôsobili ako CTX, sa vedci z Univerzity Erlangen-Nürnberg sústreďovali okolo Tengfei Xu a Zheng Fan zameraní teraz na zlatého čínskeho škorpióna (*Mesobuthus martensii*), škorpión Martensov. Extrakt z jeho jedu sú v čínskej medicíne považované za účinný prostriedok na liečbu neurologických porúch ako sú chronické bolesti, paralýza, náhla cievna mozgová príhoda a epilepsia. V jede škorpióna *Mesobuthus martensii* identifikovali vedci oba peptidy CA4 a CTX-23, pričom oba inhibujú pre glióm špecifické chloridové kanály ako CTX. Navyše zistili, že CA4 a už dlhšie známy CTX účinkujú aj na endotelové bunky a tak inhibujú aj tumorom indukovanú angiogénu. Tím vedcov zverejnil svoje poznatky len nedávno v odbornom časopise *Scientific Reports*.

■ Dôkazy nasvedčujú tomu, že by CTX a jeho analógy skutočne mohli byť vhodné na liečbu pacientov s gliómom. Ďalší výskum musí teraz preukázať či klinická prax potvrdí to, čo sľubuje teória.



Jed žltého škorpióna zo Stredomoria obsahuje sľubnú substanciu na liečbu gliómu.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 06/2016



Vyhnuť sa hypoglykémii je dôležitejšie ako HbA1c?

Ochrana pred rakovinou vďaka prestávkam medzi jedlami

MEDICÍNA:

Nielen to, čo jeme, ale aj odstupy medzi jedlami majú vplyv na zdravie. Tak by mohli nočné prestávky v jedle znížiť riziko pre výskyt rakoviny prsníka.

■ Už dlhšie je známym faktom, že znaky životného štýlu ako výživa alebo rytmy spánku a bdenia ovplyvňujú riziko rozvoja rakoviny. Metabolické následky ovplyvňujú zjavne závažne riziko výskytu rakoviny prsníka.

Nižšie hladiny cukru v krvi vďaka nočnému pôstu

■ V rámci NHANES – pozorovacej štúdie (National Health and Nutrition Examination Survey) bola preštudovaná súvislosť medzi prestávkami medzi jedlom a vývojom hladiny glukózy v krvi u žien. Od 2 212 žien boli získané dietetické údaje, antropozofické namerané dáta a hodnota HbA1, pričom pri 1066 ženách boli zaznamenané

aj postpradiálne hladiny glukózy po dvoch hodinách. Ako informovali vedci, každé trojhodinové predĺženie nočného pôstu (hladovania) bolo spojené s poklesom o 4 % dvojhodinovej hodnoty glukózy. Tým zároveň došlo u žien k výraznému poklesu rizika pre zvýšenie hodnoty HbA1 a síce o 20 %, a to každé tri hodiny hladovania.

■ Doteraz sa odporúčania pre prevenciu rakoviny obmedzovali predovšetkým na zníženie konzumu červeného mäsa, alkoholu a bielej múky, ale zdá sa, že aj odstupy medzi jedlami zohrávajú v ochrane zdravia úlohu, zdôrazňujú autori štúdie.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, zo dňa 3. 8. 2015



Prevenia výskytu rakoviny: skorá večera a neskoré raňajky

Hypoglykémia je u starších pacientov často prehliadaná

MEDICÍNA:

U starších pacientov je dôležitejšie, aby sa zabránilo hypoglykémii, než aby sa dosiahla perfektná hodnota HbA1c (glykovaný hemoglobín HbA1c – jeho hodnota poskytuje nepriamu informáciu o priemernej hladine cukru v krvi v časovom období 4 – 6 týždňov). Zvlášť pacienti s inzulínovou liečbou by mali byť menej prísne zaradení, aby sa predišlo akútnym komplikáciám.

■ Hoci hodnota HbA1c poskytuje celkom dobrý prehľad o glykémii v posledných dvoch až troch mesiacoch, krátkodobá zmena ako aj v smere hyper-, tak i v smere hypoglykémie, sa každopádne vôbec neodráža v hodnote HbA1c.

■ Hypoglykémia, najmä keď sa vyskytne v noci, môže byť ale veľmi nebezpečná, varuje Dr. Andrej Zeyfang z Agaplesion Bethesda nemocnice v Stuttgarte. Samotná vysoká priemerná hodnota pri HbA1c neposkytuje preto žiadnu záruku, že nemôže dôjsť k hypoglykémii.

■ To potvrdila aj štúdia so staršími diabetikmi liečenými inzulínom. Napriek hodnotám HbA1c v priemere 9,3 sa objavila pri kontinuálnom meraní glukózy v priebehu 3 dní u 65 % účastníkov štúdie nespozorovaná hypoglykémia. U starších diabetikov sa preto odporúča menej prísne nastavenie hladiny cukru v krvi, ktoré sa kontroluje prostredníctvom jednotlivých meraní.

■ Podľa písomného zaznačenia určitej pozície IAGG (Medzinárodná asociácia gerontológie a geriatrickej) / IDOP (Inštitút pre diabetes u starších ľudí) existujú 3 základné tvrdenia:

- **not before 7:** žiadna farmakoterapia v rámci pravidelného merania hladiny glukózy v krvi na lačno od 7 mmol/l (126 mg/dl)
- **not below 6:** hladina glukózy na lačno by nemala byť pod 6 mmol/l (108 mg/dl)
- **never below 5:** hladine glukózy pod 5 mmol/l (90 mg/dl) je potrebné striktné sa vyhnúť

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, zo dňa 28. 11. 2015



Gratulujeme k životnému jubileu, pani docentka Szücssová

Dňa 15. marca tohto roku sa dožíva krásneho životného jubilea – 80. narodenín – významná osobnosť slovenskej farmácie a farmaceutického vzdelávania **doc. RNDr. Silvia Szücssová, CSc., mim. prof.**

Pani docentka sa narodila 15.03.1936 v Bratislave. Štúdium na Farmaceutickej fakulte UK v Bratislave ukončila v roku 1958. V roku 1966 získala titul RNDr. (Doktor prírodovedy), v roku 1986 titul kandidáta farmaceutických vied, v roku 1993 habilitovala za docenta a v roku 2006 bola menovaná do funkcie mimoriadneho profesora v odbore sociálna farmácia – lekárstvo. Postupne získala špecializácie: I. a II. stupňa v odbore farmaceutická analýza, II. stupňa v odbore lekárstvo a v odbore organizácia a riadenie farmácie.

Počas svojho profesionálneho pôsobenia pracovala v bratislavskej verejnej lekární (1958 – 1959), v Laboratóriu pre kontrolu liečiv KÚNZ, Bratislava (1959 – 1969) a od roku 1969 na Katedre lekárenstva (ILF, IVZ, SPAM, SZU), v rokoch 1990 – 2006 ako vedúca katedry a v rokoch 2006 – 2015 vo funkcii mimoriadneho profesora v odbore sociálna farmácia – lekárstvo.

V oblasti vedecko-výskumnej činnosti bola zodpovedná riešiteľka jednej a spoluriešiteľka troch výskumných úloh. Je spoluautorkou dvoch monografií a jednej vysokoškolskej učebnice a uverejnila 60 vedeckých publikácií.

Doc. RNDr. Silvia Szücssová, CSc., mim. prof. zastávala významné funkcie vo farmaceutických časopisoch, akreditačných komisiách a akademických senátoch: ako členka redakčných rád časopisov Farmaceutický obzor, Lekárnik, Lekársky obzor; členka pracovnej skupiny Akreditačnej komisie vlády SR pre farmaceutické vedy (1999 – 2004); členka akademického senátu Fakulty zdravotníckych špecializačných štúdií SZU (2002 – 2006); členka akreditačnej komisie MZ SR na ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a predsedníčka pracovnej skupiny AK v kategórii farmaceut a farmaceutický laborant (2004 – 2014); členka vedeckých rád IVZ, Farmaceutickej fakulty UK, Fakulty zdravotníckych špecializačných štúdií SZU a Slovenskej zdravotníckej univerzity. Bola mestskou odborníčkou pre farmaceutickú analytiku (1988 – 1989), vedúcou redaktorkou časopisu Farmaceutický obzor (1992 – 2010), predsedníčkou Lekárnickej sekcie Slovenskej farmaceutickej spoločnosti (1991 – 1999), hlavnou odborníčkou MZ SR pre odbor lekárstvo (1995 – 2007); krajskou odborníčkou pre odbor lekárstvo v Bratislavskom samosprávnom kraji (2008 – 2013).

Pani docentke bol udelený celý rad významných ocenení: Weberova medaila, Pamätná plaketa za zásluhy IVZ

1992, Bronzová a Zlatá medaila Slovenskej lekárskej spoločnosti, čestné členstvo v Slovenskej farmaceutickej spoločnosti, Pamätná medaila Slovenskej farmaceutickej spoločnosti, Pamätná medaila Farmaceutickej fakulty UK k 45. výročiu vzniku, Pamätná medaila k 150. výročiu založenia Spoločnosti lekársko-slovenskej, Weberova cena, Pamätná medaila Farmaceutickej fakulty UK k 50. výročiu vzniku, Medaila PhMr. V. J. Žuffu, Zlatá medaila Farmaceutickej fakulty UK, Pamätná medaila SZU 55 rokov inštitucionálneho ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, Bronzová Galenova medaila Farmaceutickej fakulty UK pri 60. výročí vzniku, Pamätná medaila 60. výročie založenia inštitucionálneho ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.



Vedecko-výskumná činnosť bola doc. RNDr. Silviu Szücsovej, CSc., mim. prof. veľmi blízka



Doc. Szücsová a doc. Sýkora na podujatí Dni nemocničných lekárníkov (2013)



Kolektív Katedry SZU v Bratislave. Zľava: L. Čerňušková, E. Šcepková, S. Szücsová a J. Sýkora (2007)

Osobne som mal tú možnosť takmer 30 rokov pracovať pod vedením a neskôr úzko spolupracovať s pani profesorkou v oblasti poskytovania lekárskej starostlivosti, v oblasti vedecko-výskumnej, publikačnej, legislatívnej a vzdelávacej činnosti. Tak ako to bolo pri desiatkach ďalších kolegov, aj v mojom prípade pani docentka významne formovala moju profesionálnu orientáciu a nespočetne veľa krát mi pomohla pri riešení odborných problémov svojou schopnosťou správne analyzovať a riešiť odborné otázky.

Veľmi pekne ďakujem pani docentke v mene všetkých kolegov, v mene najbližších spolupracovníkov a aj vo svojom mene za jej významný vklad do slovenskej farmácie!

Pani docentka, tešíme sa na ďalšiu spoluprácu s Vami!

doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.
prednosta Ústavu farmácie
Lekárska fakulta
Slovenská zdravotnícka univerzita
v Bratislave



Pani docentka bola dlhé roky aktívnou členkou Redakčnej rady Lekárnik. Fotografia je z výjazdového zasadnutia redakčnej rady v roku 2007.



Redakcia Lekárnika srdečne blahoželá, pani docentka Szücssová!

Pani docentka Szücssová patrí bezpochyby medzi jednu z najvýraznejších osôb slovenského lekárstva. Svoj život zasvätila krásnemu povolaniu – profesii lekárnik. Počas svojej dlhoročnej praxe sa venovala praktickému lekárstvu spoza tóry v bratislavskej verejnej lekární, podieľala sa na mnohých vedecko-výskumných činnostiach, výrazná je jej pedagogická činnosť na akademickej pôde – najmä na pôde Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave. Ku gratulantom k životnému jubileu doc. Szücssovej sa preto pridáva aj rektor SZU a člen Redakčnej rady Lekárnika, prof. MUDr. Peter Šimko. CSc.: „Významne oceňujem odborný a ľudský prínos doc. Szücssovej pre univerzitu a rád spomínam na mnohoročnú spoločnú prácu v akreditačnej komisii MZ, kde pani docentka zodpovedne s pevným zástojom pre farmaceutov pracovala. Ad multos annos.“

Výrazná je aj publikačná činnosť pani docentky, pri ktorej mi nedá nespomenúť, že doc. RNDr. Silvia Szücssová, CSc., mim. prof. bola dlhé roky aktívnou členkou Redakčnej rady Lekárnika. Počas svojho dlhoročného pôsobenia v Redakčnej rade Lekárnika aktívne prispievala do mesačníka Lekárnik svojimi odbornými publikáciami, ale neoceniteľnými boli aj jej rady, ktoré vždy a ochotne rada poskytl. Pani docentka Szücssová bola prínosom pre časopis Lekárnik a svojimi vedomosťami, dlhoročnými skúsenosťami z praxe a ochotou výrazne dopomohla k tomu, aby sa časopis vypracoval až na dnešnú úroveň, za čo sme jej nesmierne vďační.

Pani docentka, v mene celej Redakčnej rady, ale aj v mene našich čitateľov mi dovoľte prostredníctvom stránok časopisu Lekárnik úprimne Vám zablahoželat k Vášmu krásnemu životnému jubileu. Prajem Vám, aby Vás pevné zdravie neopúšťalo ešte dlhé roky, aby ste boli stále obklopená svojimi najbližšími



↑ ↗ → Pani docentka sa pravidelne zúčastňovala výjazdových zasadnutí Redakčnej rady časopisu Lekárnik



a prežívali s nimi krásy každého jedného dňa. Želám Vám ešte mnoho úspechov vo Vašom profesijnom živote, ktorý sa stal Vašou vášňou, koníčkcom, poslaním. Verím, že si aj v spleti Vašich povinností aj naďalej nájdete chvíľku pre časopis Lekárnik a budete tak nielen jeho pravidelnou čitateľkou, ale budete sa aj v budúcnosti aktívne podieľať na jeho tvorbe.

Srdečne blahoželám, pani docentka!

prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.
Predseda Redakčnej rady Lekárnika

Mimoriadna profesorka, mimoriadna žena

Vážená pani profesorka,

je mi veľkou ctou, že sa v mene 1. slovenskej lekárskej akciovej spoločnosti môžem pridať k Vaším gratulantom pri príležitosti Vášho krásneho životného jubilea. V rokoch 2006 – 2015 ste pôsobili vo funkcii mimoriadneho profesora v odbore sociálna farmácia – lekárstvo, takže si myslím, že Vám tento titul i moje oslovenie iste patrí.

Získať titul mimoriadneho profesora na Slovenskej zdravotníckej univerzite nie je ľahkou a jednoduchou záležitosťou (na SZU pôsobím ako člen Vedeckej rady tretie funkčné obdobie) a zvlášť v odbore sociálna farmácia – lekárstvo, ktorému ste sa venovali v podstate celý svoj profesionálny život. Vo Vašom prípade je to výsledok dlhodobej, serióznej a trpezlivej práce v tomto odbore, výsledok symbiózy Vašej vedecko-výskumnej a pedagogickej činnosti v tejto významnej inštitúcii, zaoberajúcej sa vzdelávaním lekárov a farmaceutov, ale aj iných odborníkov v zdravotníctve.

Som veľmi rád, že som mal možnosť sa s Vami veľakrát stretnúť a viaceru krásnych a zmysluplných rokov spolupracovať pri tvorbe nášho odborného-informačného časopisu Lekárnik. Počas prvej i druhej atestácie z lekárstva na vtedajšom „doškoloráku“ to bolo o zmesi strachu, rešpektu i úcty. Ani prvá atestácia u Vás sa nedala získať „zadarmo“, nie všetci v našej skupine ju zvládli úspešne alebo na prvýkrát. Druhá už bola väčšie sito, pretože nebola ako prvá – defacto povinná, bola výberová a zároveň nutnou podmienkou na vedenie lekárskej vyššieho typu. V priebehu našej komunikácie som však pochopil, že za navonok deklarovanou prínosťou sa skrývalo chápané srdce, do ktorého sa dalo preniknúť cez láskavé oči a milý úsmev, ktorý Vám nikdy – ani v tých zložitých situáciách – neschádzal z tváre.

Bol som veľmi rád, keď sme sa o pár rokov po mojej druhej atestácii mohli stretnúť v redakčnej rade Lekárnik. Opätovne nás Váš milý úsmev, láskavé oči, chápané srdce sprevádzali celé dlhé roky počas pravidelných zasadnutí redakčných rád, ako aj pri výjazdových zasadnutiach, ktoré sme mávali spojené s kultúrnym a relaxačným programom v rôznych regiónoch nášho krásneho Slovenska. A samozrejme vysoká odbornosť v problematike, ktorú sme prinášali na stránkach časopisu Lekárnik našim kolegom na celom Slovensku, bola tým rozhodujúcim faktorom, pre ktorý ste v našom redakčnom kolektíve požívala všeobecnú úctu. Viackrát, keď sa kolektív našej redakčnej rady nedokázal jednoznačne zhodnúť na správnej



↑ Doc. Szücsová vo Vysokých Tatrách (2003)

interpretácii odborného problému, sa v konečnom stanovisku priklonil na Vašu stranu s rešpektovaním Vašej odbornosti, skúseností a prirodzenej autority.

Pani profesorka, dovoľte mi vyjadriť presvedčenie, že si vždy nájdeme príležitosti na neformálne diskusné stretnutia nielen o našom časopise, ale o lekárstve a zdravotníctve vôbec ako aj o všetkých aspektoch, ktoré ovplyvňujú výkon nášho náročného, ale pritom krásneho povolania, ktorý bol pre Vás vždy aj poslaním počas Vášho celoživotného úspešného pôsobenia v slovenskom lekárstve.

Prajem Vám do ďalších rokov veľa zdravia, šťastia a radosti v kruhu Vašich najbližších, ako aj neutíchajúceho entuziazmu, ktorý Vás v osobnom i profesijnom živote vždy sprevádzal.

S hlbokou úctou

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
generálny riaditeľ
UNIPHARMA – 1. slovenská
lekárnická akciová spoločnosť

P.S.: Na záver mi dovoľte osobnú poznámku – nikdy som Vám to sice nepovedal, ale za Vaším milým úsmevom, láskavými očami a chápaným srdcom som pri našich stretnutiach vždy videl a cítil úsmev, oči a srdce Vášho manžela, docenta FaF UK v Bratislave, Lacka Szücsa.

Mali sme k sebe veľmi blízko, bol nám krúžkovým i ročníkovým vedúcim, učil nás životu i organickú chémiu a veľmi nám – študentom na farmaceutickej fakulte – pomáhal. Osud mi doprial stretnúť sa s Vami, až potom, keď nás on už navždy opustil. Jeho oči, úsmev a srdce naďalej Vaším prostredníctvom šíria radosť, šťastie a lásku vo svojom okolí.

Zhromaždenie Hospodárskeho klubu sa nieslo v znamení medzinárodného mieru

V piatok 19. februára sa v Bratislave uskutočnilo mimoriadne zhromaždenie Hospodárskeho klubu – Neformálneho ekonomického fóra v spolupráci s jeho Medzinárodným mierovým výborom. Zhromaždenia sa zúčastnil aj generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, RNDr. Tomislav Jurik, CSc., ktorý je zároveň členom Hospodárskeho klubu. Na mimoriadnom zhromaždení Hospodárskeho klubu sa tak stretol s generálnym tajomníkom OECD (Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj) Joséom Ángelom Gurriom a s predstaviteľmi MEBO GROUP-u Los Angeles – Beijing Kelvinom Liu a Andym Yin Zhangom.

Medzinárodná účasť na podujatí

■ Pálffyho palác bol plný osobností, zhromaždenia sa zúčastnilo celkovo 98 hostí zo Slovenskej republiky a 13 z Českej republiky, Čínskej ľudovej republiky, Nemeckej spolkovej republiky, z Rakúska a zo Spojených štátov. Účasť na zhromaždení neodmietol ani čestný člen združenia a bývalý prezident Slovenskej republiky Rudolf Schuster, ale aj podpredseda vlády a minister financií Slovenskej republiky Peter Kažimír. Zhromaždenia sa zúčastnili diplomati z Chorvátska, Indonézie, Maďarska, Mexika a Ruska. Hlavným hosťom bol generálny tajomník OECD José Ángel Gurria.



- V prvom rade Dr. h. c. prof. Ing. Rudolf Sivák, PhD., Štatutárny zástupca a prorektor pre rozvoj Ekonomickej univerzity v Bratislave, vedľa neho Ing. Elena Kohútiková, PhD., zástupkyňa generálneho riaditeľa VÚB banky.
- V druhom rade RNDr. Tomislav Jurik, CSc., generálny riaditeľ Unipharmy, vedľa neho advokátka JUDr. Eva Mišíková.

Pocta mieru medzi národmi

■ Hospodársky klub v auguste 2016 oslavuje 25 rokov od svojho založenia. Hlavnými cieľmi, o ktoré sa jeho členovia

snažia, sú oponovanie vládnej aj opozičnej hospodárskej politike, rozvoj medzinárodných vzťahov a v neposlednom rade šírenie dobrého mena Slovenskej republiky.

■ Tohtoročné zhromaždenie mimoriad-

neho klubu sa nieslo v duchu vznešených myšlienok o mierovej spolupráci medzi národmi. „Mier sa stal iluzómy. A opäť sa potvrdzuje, že moc dnes viac prechádza z rúk do rúk, než aby prechádzala z hláv do hláv. Takéto časy sú veľmi riskantné. Akoby ustarostení vodcovia sa poddali nemierovým aktivitám a pričínili sa o chorobnosť organizácie súčasného sveta,“ predniesol PhDr. Peter Kasalovský, predstaviteľ a spoluniciátor Medzinárodného mierového zboru.

■ Mimoriadne zhromaždenie otvoril PhDr. Peter Kasalovský, následne predniesol generálny tajomník OECD J. A. Gurria prejav „O tvorbe podmienok pre mierovú koexistenciu národov a ich štátov v druhej dekáde 21. storočia, ako aj o riešení globálnych priorít.“ Na reč generálneho tajomníka OECD nadviazali aj ostatní čestní členovia, ktorí hovorili o napĺňaní myšlienky mierovej spolupráce medzi národmi.

■ Následne Medzinárodný mierový výbor udelil generálnemu tajomníkovi OECD druhý originál „Mierovej ceny zo Slovenska 2015“.



Zlatý biatec 2010

■ Hospodárskym klubom bol v minulosti ocenený aj RNDr. Tomislav Jurik, CSc., generálny riaditeľ Unipharmy, ktorý sa stal v roku 2010 laureátom prestížnej ceny Zlatý biatec.

■ Zlatý biatec, pôvodne Zlatý podnikateľský biatec, bol iniciovaný PhDr. Petrom Kasalovským ako výnimočné ocenenie podnikateľskej a spoločenskej činnosti na zhromaždení Hospodárskeho klubu – Neformálneho ekonomického fóra. ■

súťaž

Vyhrajte knižku

Jadwiga Górnicka: OČISTNÉ KÚRY



Napriek tomu, že škodlivé látky sa v súčasnom svete nachádzajú všade okolo nás, teda aj v potrave, stále sa dostatočne nezaujímate o to, čo jeme. Škodliviny v potravinách sú pritom veľmi nebezpečné, pretože spravidla sa vyskytujú v malých dávkach a ich zhubný vplyv sa prejaví až po mnohých rokoch, napríklad znížením imunity, chronickou únavou alebo rôznymi chorobami. Môžeme sa však pred nimi chrániť kvalitnou stravou a tak, ako si umývame vlasy a zuby, môžeme pomocou očistnej kúry dopriať regeneráciu aj našim vnútorným orgánom. V knihe okrem iného nájdete pečeňovú a obličkovú kúru, ryžovú diétu a zoznam škodlivých prísad v potravinách.

PREČO SA TREBA STARĀ O OBLIČKY?

Obličky sú filtre nášho organizmu a ich nefunkčnosť je príčinou ďalších chorôb, napr. reumatických.



Zapojte sa do súťaže a správne odpovedajte na otázku:

**Kol'ko vody treba vypit' za deň,
aby sa nám vyčistili obličky?**

Vaše odpovede posielajte (s odpoveďou uveďte aj názov lekárne, v ktorej pôsobíte a jej sídlo) do 3. apríla 2016 na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na:

lekarnik@unipharma.sk

Knihy do súťaže venuje **Ikar, a. s., – Príroda**,
Kukuričná 13, 831 03 Bratislava.

Viac informácií nájdete na stránke **www.priroda.sk**
Knihu kúpite v každom dobrom kníhkupectve
alebo na **www.bux.sk**



Autor:
RNDr. Mária Mušková, PhD.
 Lekáreň sv. kríža
 Podunajské Biskupice

Medicamenta Nova 2016

na tému:

Zlyhanie farmakoterapie



Už 33. ročník podujatia **MEDICAMENTA NOVA** sa uskutočnil 28. januára 2016, tradične vo veľkej posluchárni Lekárskej fakulty UK v Bratislave, ktorý sa zaoberal vysoko aktuálnou témou – Zlyhanie farmakoterapie.

■ Po úvodnom privítaní hlavnou organizátorkou **prof. MUDr. Vierou Kristovou, CSc.** si účastníci minútu ticha uctili pamiatku nedávno zosnulého **prof. MUDr. Pavla Šveca, DrSc.**, spoluzakladateľa, spoluorganizátora a pravidelného prednášateľa na 30-tich ročníkoch seminára Medicamenta nova.

■ Dobrý výber, náročnosť a komplikovanosť tohtoročnej témy potvrdil profesor Glassa.

■ Úlohou a možnosťami farmakológie

a klinickej farmakológie v prevencii zlyhania farmakoterapie otvoril cyklus prezentácií **prof. MUDr. Milan Kriška, DrSc.**, ktorý sa sústredil na zlyhanie farmakoterapie v klinickej praxi a možnosti prevencie. Najvyššie riziko predstavuje terapia polymorbídneho pacienta. Hoci sa očakáva nárast efektivity intervencie, zvyšovaním počtu liekov nielen stúpa riziko negatívnych interakcií a nežiaducich účinkov liečiv, no rastú aj náklady. Často dochádza k zlyhaniu terapie. Ide o fenomén, ktorý našiel odraz

v terminológii WHO, EMA (failure of therapy). Poznaním príčin zlyhania vzrastá šanca úspešnej prevencie zlyhania.

V prípade zúženého priestoru je možné poukázať na problémy pri farmakoterapii s liečivami ovplyvňujúcimi kardiovaskulárny systém a psychické funkcie, ktoré často interferujú najmä v staršom veku a zbytočne zvyšujú mortalitu starších pacientov.

■ Cieľom tejto prednášky a ďalších prednášok spolueditorov prezentovanej knihy **Zlyhanie farmakoterapie – možnosti**

prevencie bolo poukázať na zložitosť farmakoterapeutického rozhodovania nielen na úrovni klinickej medicíny, ale upriamiť pozornosť na jeho dôsledky na úrovni všeobecných a rodinných lekárov a farmaceutov. Komunikácie a diskusia na spomenu-tých úrovniach môžu prospieť aj k aktivizácii klinickej farmakológie a klinickej farmácie v pôsobení na terénnu klinickú medicínu pri témach defenzívnej medicíny.

■ **Prof. MUDr. Andrej Dukát, DrSc.** sa zamerlal na vedľajšie účinky liečby statínmi, ich intolerancie a možnosti jej prevencie. Vzťah medzi hladinami LDL-cholesterolu a rizikom závažných kardiovaskulárnych príhod je dnes v medicíne dôkazov už celkom jasne preukázaný. Podobne i miesto statínov v liečbe, ako liečiv prvej voľby u pacientov s vysokým kardiovaskulárnym rizikom. Liečba statínmi je spojená aj s niektorými nežiaducimi účinkami, preto sa hľadajú aj iné možnosti liečby. Miesto kombináčnej liečby, druhej voľby ku statínu preukázala iba celkom nedávno štúdia IMPROVE-IT, sledovaním pridania ezetimibu. Štúdia bola vôbec najrobustnejšou štúdiou sledujúcou hypolipidemickú liečbu v rámci medicíny dôkazov. Priniesla jasný dôkaz, že pre hladinu LDL-cholesterolu platí pravidlo čím nižšie, tým lepšie. Zavedením novej skupiny hypolipidemík, inhibíciu PCSK9 do klinickej praxi bude možné dosiahnuť ešte významnejší pokles hladín LDL-cholesterolu v sekundárnej prevencii kardiovaskulárnych príhod. Zvlášť to bude platiť pre pacientov s familiárnou hypercholesterolemiou alebo pre pacientov, ktorí pre intoleranciu statínov nemôžu byť liečení vysokými dávkami statínu.

■ **Prof. MUDr. Anna Remková, DrSc.** sa venovala zlyhaniu farmakoterapie pri antitrombotikách, čo sú protidoštičkové lieky, antikoagulanciá a fibrinolytiká, ktoré majú významnú úlohu v prevencii a liečbe koronárnej, artériovej a venózneho trombozy a ich komplikácií. Sú vysoko účinnou skupinou liekov, ktorá je jednou z najviac používaných na svete. Zlyhanie farmakoterapie antitrombotikami môže byť prejavom rezistencie na liečbu, ale často dôsledkom nekompliance (neadherencie) pacienta k liečbe. Klinickým prejavom rezistencie na antitrombotickú liečbu je vznik alebo recidíva trombotických prejavov, napr. vo forme akútneho koronárneho syndrómu, reoklúzie v oblasti implantovaného stentu, ischemickej mozgovej príhody alebo systémovej embolizácie pri fibrilácii predsení, recidívy venózneho tromboembolickej

príhody a pod. Pri protidoštičkových liekoch sa s rezistenciou na liečbu stretávame najčastejšie v prípade klopidoogrelu (30 %). Pri liečbe antagonistami vitamínu K (najčastejšie warfarínom), môžu niektorí jedinci nedostatočne odpovedať na priemernú dávku lieku a vyžadujú na dosiahnutie antikoagulačného účinku zvlášť vysokú dávku. Liečbu konvenčnými antikoagulantami typu VKA postupne nahrádzajú nové perorálne antikoagulanciá. Zatiaľ nie je dostatočne známe či sa ich použitie môže spájať s rezistenciou na liečbu, alebo či naopak predstavujú riešenie tohto problému.

■ **PharmDr. Peter Stanko, PhD.** sa vynikajúco zhostil nelahkej témy – Úloha farmaceuta v prevencii zlyhania farmakoterapie. Charakterizuje ho ako jeden z možných nežiaducich javov sprevádzajúcich liekovú liečbu, ktoré úhrnne charakterizujeme ako tzv. farmakoterapeutické problémy (FTP). V rámci zaužívanej klasifikácie FTP mu patrí samostatná doména P1.1 – Neúčinná farmakoterapia/zlyhanie farmakoterapie (PCNE V6.2).

Príčiny zlyhania farmakoterapie môžu nastať na úrovni:

- * výberu lieku alebo liekových kombinácií,
- * výberu liekovej formy, resp. aplikačnej cesty,
- * výberu dávky, resp. voľby dávkovacej schémy,
- * stanovenia dĺžky trvania farmakoterapie,
- * liekovej logistiky.

Osobitne sa prezentácia zameriava na možnosti farmaceuta liekový problém odhaliť a participovať na jeho riešení, resp. aktívne sa podieľať na prevencii vzniku tohto typu farmakoterapeutického problému.

■ **PharmDr. Tatiana Foltánová, PhD.** spracovala prednášku Nové lieky – Nové liečebné možnosti obezity. Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie patrí obezita medzi najväčšie svetové zdravotné a sociospoločenské problémy s reálnou hrozbou globálnej epidémie. Viac ako jedna tretina populácie v Európe a USA sa považuje za obeznu s BMI viac ako 30 kg/m².

Najväčším zdravotným dôsledkom obezity je pokles dĺžky života o 5–10 rokov. Obezita je rizikovým faktorom viacerých ochorení: artériová hypertenzia, hyperglykémia, dislipidémia, niektoré typy onkologických ochorení alebo spánkové apnoe. Je tiež nezávislým rizikovým faktorom



Cyklus prezentácií otvoril prof. MUDr. Milan Kriška, DrSc.

akútnych kardiovaskulárnych komplikácií ako sú infarkt myokardu a najčastejšej príčiny smrti vo svete – ischemickej choroby srdca. Dobré je popísaný vzájomný vzťah medzi obezitou a diabetes mellitus II. Obezita zvyšuje riziko vzniku diabetu II. typu 5–6 násobne. To sú len základné dôvody, prečo sa boj s obezitou stal dôležitým medicínskym cieľom. V roku 2015 boli centralizovanou procedúrou registrované 2 lieky na obezitu: Saxenda a Mysimba. Práve druhý spomenutý liek je registrovaný vo forme tabliet s postupným uvoľňovaním a obsahuje kombináciu dvoch liečiv antagonistu opiátových receptorov naltrexonu (7,2 mg) a selektívneho inhibítora spätného vychytávania noradrenalinu a dopamínu – bupropion (78 mg). Saxenda obsahuje analóg glukagón like peptidu – liraglutid (0,6 mg) v injekčnej forme. Aplikuje sa subkutánne. Obidva lieky sú indikované na liečbu obezity (BMI > 30 kg/m²) v kombinácii s režimovými opatreniami a nadváhy (BMI > 27 kg/m²) spolu s aspoň jednou z komplikácií vysokej telesnej hmotnosti: disglykémiou, hypertenziou, dislipidemiou alebo obštrukčným spánkovým apnoe. V prednáške odzneli základné farmakokineticke a farmakodynamické charakteristiky týchto liekov, ich spoločné a rozdielne charakteristiky ako aj potenciálne riziká, prípadne nežiaduce účinky. Hoci obidva lieky sú už registrované, na Slovensku nie je ani jeden z nich kategorizovaný. ■

Autorky: **Mgr. Lucia Serdelová,**
JUDr. Katarína Rácová

Nové inštitúty Obchodného zákonníka

Spoločnosť v kríze a Register diskvalifikovaných osôb

Stále aktuálnou témou na Slovensku je problém poškodzovania veriteľov súvisiaci s procesom konkurzného a reštrukturalizačného konania. Do tohto prostredia prichádza novela Obchodného zákonníka a Zákona o konkurze a reštrukturalizácii, ktorej hlavným cieľom je zvýšiť ochranu veriteľov a taktiež rozšíriť rozsah zodpovednosti spoločníkov, členov štatutárnych orgánov a dozorných orgánov spoločností za svoje podnikanie.

Novela s účinnosťou od 1. 1. 2016 zavádza mnohé významné zmeny Obchodného zákonníka. Priblížime vám niektoré novozavedené inštitúty, a to Spoločnosť v kríze a Register diskvalifikovaných osôb.

lehoty splatnosti aspoň dva peňažné záväzky viac ako jednému veriteľovi. Či spoločnosti hrozí úpadok, závisí od pomeru jej vlastného imania a záväzkov, ktorý je zákonom presne určený.

■ V prípade, ak sa spoločnosť ocitne v kríze, je na zodpovednosti štatutárnych orgánov, aby prijali účinné opatrenia na prekonanie krízy, aby tak nedošlo k poškodeniu veriteľov. Zároveň sa spoločnosti zakazuje, aby počas krízy



Spoločnosť v kríze

■ Spoločnosťou v kríze je spoločnosť, ktorá je v úpadku alebo jej úpadok hrozí. Podľa Zákona o konkurze a reštrukturalizácii sa spoločnosť nachádza v úpadku,

ak je predĺžená alebo platobne neschopná, pričom predĺžený je ten, kto je povinný viesť účtovníctvo, má viac ako jedného veriteľa a hodnota jeho záväzkov presahuje hodnotu jeho majetku (má záporné vlastné imanie). Platobne neschopným je ten, kto nie je schopný plniť 30 dní po

poskytla vymedzenému okruhu osôb, vrátane členov štatutárneho orgánu, plnenia nahradzujúce vlastné zdroje, ktorými sa rozumie napr. vrátenie pôžičky. Takéto plnenie bude môcť spoločnosť poskytnúť až potom, ako krízu prekoná. Ak spoločnosť tento zákaz poruší, takto vyplatení veriteľ

bude povinný spoločnosti poskytnuté plnenie vrátiť, pričom za vrátenie plnenia ručia spoločne a nerozdielne všetci členovia štatutárneho orgánu, ktorí v čase jeho poskytnutia ako aj v čase, v ktorom spoločnosť nárok na vrátenie plnenia neuplatňovala, vykonávali funkciu.

■ Ustanovenia o spoločnosti v kríze sa vzťahujú len na spoločnosť s ručením obmedzeným, akciou spoločnosť a komanditnú spoločnosť, ktorej komplementárom nie je žiadna fyzická osoba. Spoločnosťou v kríze nemôžu byť zdravotné poisťovne, banky, poisťovne, správcové spoločnosti, zdravotné poisťovne a podobné finančné inštitúcie.

Register diskvalifikovaných osôb

■ V súvislosti s požiadavkou poctivého konania spoločnosti novela zavádza aj tzv. register diskvalifikácií. Register diskvalifikovaných osôb obsahuje informácie o osobách, ktorým súd zakázal výkon

funkcie štatutárneho orgánu, člena dozornej rady, vedúceho organizačnej zložky alebo prokuristu v obchodných spoločnostiach ako aj v družstvách. Dôvodom na diskvalifikáciu môže byť porušenie povinnosti štatutárneho orgánu podať návrh na vyhlásenie konkurzu ako aj rozhodnutie súdu o zákaze činnosti v rámci trestného konania. V obidvoch prípadoch môže dôjsť k diskvalifikácii, t. j. k vylúčeniu vyššie uvedených osôb z výkonu ich funkcie až na obdobie 3 rokov.

■ Právoplatnosťou príslušného rozhodnutia o vylúčení prestáva vylúčená osoba vykonávať svoju funkciu v obchodnej spoločnosti alebo družstve a bude vymazaná registrovým súdom z obchodného registra. Vylúčená osoba je povinná oznámiť svoje vylúčenie bez zbytočného odkladu

príslušnej obchodnej spoločnosti. Zároveň je potrebné doplniť, že vylúčenie sa týka nielen obchodnej spoločnosti alebo družstva, ktorej sa dané porušenie týka, ale všetkých spoločností, v ktorých diskvalifikovaná osoba figuruje ako štatutárny orgán, člen dozornej rady, vedúci organizačnej zložky alebo prokurista.

■ Register diskvalifikovaných osôb nie je verejný register. Ak dôjde k diskvalifikácii osoby, príslušný súd, ktorý o diskvalifikácii rozhodol bezodkladne, zašle tzv. diskvalifikačný list a rozhodnutie o diskvalifikácii Okresnému súdu Žilina, ktorý od 1. 1. 2016 vedie diskvalifikačný register. Tento potom zašle informáciu o diskvalifikácii príslušným obchodným registrom, ktoré ex offo vykonávajú výmaz diskvalifikovanej osoby z obchodného registra. ■

■ V prípade otázok či už k uvedenému článku alebo vašej inej právnej otázky sa neváhajte obrátiť na vaše „Právne okienko“ a píšete na e-mailovú adresu redakcie časopisu Lekárnik: lekarnik@unipharma.sk.

inzercia

FRONTLINE TRI-ACT®

ODPUDZUJE
kliešte a bodavý hmyz

ELIMINUJE
bľchy a kliešte

CHRÁNÍ
psy deň za dňom

NOVÝ FRONTLINE

TROJITÝ ÚČINOK S NOVÝM LIEKOM FRONTLINE TRI-ACT®

Okrem účinku proti bľchám a kliešťom je účinnosť rozšírená taktiež **proti krv cicajúcemu hmyzu!**

3 v 1 ÚČINNOSŤ

ROZŠÍRENÁ PROTI BODAVÉMU HMYZU

FRONTLINE TRI-ACT®

FRONTLINE TRI-ACT®

FRONTLINE TRI-ACT®

FRONTLINE TRI-ACT®

FRONTLINE TRI-ACT®

mevet

Výrobné spoločnosť a distribúcia pre ČR a SR

MERIAL

A SANOFI COMPANY

EXKLUZIVNÉ PRE PSY

Zdaňovanie spoločne dosiahnutých príjmov manželov a ich daňová optimalizácia

Príjmy dosahované spoločne manželmi, ktoré sú predmetom dane, je možné deliť, čím sa dosiahne optimálna výška daňovej povinnosti, využijú sa maximálne daňové úľavy, oslobodenie ako aj optimálne uplatnenie daňových výdavkov.

Deliť a daňovo optimalizovať sa môžu príjmy, ktoré:

- manželia dosiahli z titulu ich bezpodielového spoluvlastníctva,
- manželom plynuli z dôvodu podielového vlastníctva,
- manželia dosiahli na základe zmluvy o združení.

Aplikáciu delenia príjmov medzi manželov možno uplatniť v závislosti od toho, o aký druh príjmu ide. Zákon o dani z príjmov umožňuje rozdeliť medzi manželov alebo viaceré fyzické osoby nasledovné príjmy:

- príjmy dosiahnuté z podnikania, inej samostatnej zárobkovej činnosti podľa §6 ods. 1 a 2,
- príjmy dosiahnuté z prenájmu nehnuteľnosti podľa §6 ods. 3,
- príjmy z kapitálového majetku podľa §7,
- ostatné príjmy podľa §8.

Delenie príjmov z podnikania manželov

Ako deliť príjmy, ktoré manželia dosahujú spoločne z podnikania podľa §6 ods. 1 a 2 zákona o dani z príjmov a z príjmov z prenájmu nehnuteľnosti podľa §6 ods. 3, je uvedené v §4 ods. 8 ZDP. Toto ustanovenie hovorí, že takéto príjmy, ktoré plynú manželom z ich bezpodielového spoluvlastníctva, sa zahrňajú do základu dane v rovnakom pomere u každého z nich, ak sa nedohodnú inak. V tom istom pomere sa zahrňajú do základu dane aj výdavky vynaložené na tieto príjmy. Uvedené v praxi znamená, že ak manželia napríklad spoločne podnikajú alebo prenajímajú nehnuteľnosť, môžu sa dohodnúť, že ich príjmy sa budú deliť pomerom 50:50. Tým istým pomerom si následne rozdelia aj výdavky, ktoré boli vynaložené k dosiahnutým príjmom. Súčasne sa však môžu dohodnúť aj na inom pomernom delení, napr. 60:40.



Autor:

Ing. Jana Tomšíková
daňový poradca, zapísaný
v zozname SKDP č. osv. 408/95

Delenie príjmov z prenájmu nehnuteľnosti §6 ods. 3 ZDP

Pri rozdelení príjmov dosiahnutých z prenájmu podľa §6 ods. 3 má každý z nich možnosť využiť uplatnenie oslobodenia príjmu podľa §9 ods. 1 písm. g) do výšky 500 Eur, čo znamená, že sa zdaňuje až príjem nad túto hranicu. V praxi ide o legálne využitie optimalizácie rozdelenia príjmov s využitím ich nižšieho zdanenia. Ak si manželka rozdelia príjem dosiahnutý z prenájmu, týmto využijú spoločne oslobodenie uvedeného príjmu vo výške 1 000 Eur. Napríklad, manželka prenajímajú nehnuteľnosť a spoločne dosiahli príjem v roku 2015 vo výške 1 200 Eur. V zmysle ustanovenia §4 ods. 8 si dosiahnutý príjem rozdelia v pomere 50:50, čo znamená, že na každého z manželov pripadol príjem vo výške 600 Eur. Následne pri výpočte základu dane využije každý z nich ustanovenie §9 ods. 1 písm. g) a uplatnia si oslobodenie na sumu 500 Eur, čím každý z nich bude zdaňovať príjem vo výške 100 Eur, ku ktorému však môžu použiť aj výdavky. Ak by si príjem nerozdelili a zdaňoval by ho celý jeden z manželov, zdaniteľným príjmom by bola výška príjmu 1 200 Eur mínus oslobodená časť 500 Eur. Zdaniteľný príjem by predstavoval 700 Eur.

V bezpodielovom spoluvlastníctve manželov je všetko, čo nadobudol niektorý z manželov za trvania manželstva, s výnimkou vecí, ktoré:

- získal jeden z manželov dedičstvom alebo darom,
- slúžia osobnej potrebe alebo výkonu povolania len jedného z manželov,
- boli vydané v rámci predpisov o reštitúcii majetku jednému z manželov.

V prípade, ak by manžel zdedil po zosnulej matke nehnuteľnosť a túto by následne prenajímal, príjem dosiahnutý z prenájmu takejto nehnuteľnosti nie je možné deliť podľa §4 ods. 8 ZDP, nakoľko ide o nehnuteľnosť nadobudnutú dedením a táto nespadá do BSM. Taktiež nie je možné, aby spoločnú vec, ktorá je v BSM, jeden z manželov druhému predal alebo prenajímal. Aplikáciu delenia príjmov

v nadväznosti na ustanovenie §4 ods. 8 ZDP nie je možné použiť, ak počas trvania manželstva došlo k vysporiadaniu a k zrušeniu BSM na základe rozhodnutia súdu podľa §148 Občianskeho zákonníka.

Delenie príjmov z predaja nehnuteľnosti a hnutelných vecí

Manželka, ktorí majú nehnuteľnosť v BSM, ju môžu predat. Z pohľadu zdanenia, príjem z predaja nehnuteľností sa zaraďuje medzi ostatné príjmy uvedené v §8 ods. 1 písm. b) ZDP. Príjem z predaja hnutelných vecí, ktoré boli zahnuté predtým do obchodného majetku, sa zaraďuje tiež medzi ostatné príjmy uvedené v §8 ods. 1 písm. c) ZDP. Všeobecne však platí, že predaj hnutelných vecí, ktoré nepatrili päť rokov pred ich predajom do obchodného majetku podnikateľa, nie sú predmetom dane. Podľa §4 ods. 8 ZDP sa manželka môžu dohodnúť, že príjem z predaja si rozdelia na polovicu. V prípade, že by manželka boli aj dôchodcovia, môžu využiť ustanovenie §32 ods. 1 ZDP, ktorým sa ustanovuje, že daňové priznanie za zdaňovacie obdobie je povinný podať každý, kto dosiahol zdaniteľný príjem presahujúci 50 % sumy nezdaniteľnej časti základu dane na daňovníka. Nezdaniteľná časť základu dane na daňovníka za rok 2015 je 3 803,33 Eur, 50 % z tejto sumy je 1 901,67 Eur. Daňová optimalizácia bude nasledovná:

Príjem z predaja nehnuteľnosti je 30 000 Eur. Manželka sa dohodnú, že príjem si rozdelia v pomere, že 1 901,67 Eur bude príjem manželky a zvyšná suma 28 098,33 Eur bude zdaňovať manžel. Z titulu uplatnenia ustanovenia §32 ods. 1 ZDP, keďže manželka dosiahla príjem z predaja len vo výške 1 901,67 Eur, nie je povinná podať daňové priznanie, a teda uvedená suma nebude ani predmetom dane. Následne bude manžel

zdaňovať zvyšný príjem podaním daňového priznania s uplatnením potrebných výdavkov k zdaniteľnému príjmu.

Delenie príjmov z kapitálového majetku zo zdrojov v zahraničí

V uvedenej časti sme zámerne uviedli príjmy, ktoré sú dosahované zo zdrojov v zahraničí, a to z toho dôvodu, že v zmysle §43 Daň vyberaná zrážkou väčšina príjmov z kapitálového majetku je zdaňovaná ihneď pri ich výplate danou zrážkou. Jedna z možností, kedy takýto príjem nebol na území SR zdanený je tá, že napr. manželka majú založený termínovaný bankový účet v ČR, z ktorého dosahujú príjmy. V zmysle §4 ods. 8 ZDP je možné aj takéto príjmy deliť medzi manželov a využiť optimálne zdanenie príjmu cez dvoch manželov. V prípade, ak daňovník dosiahol príjmy z kapitálového majetku podľa §7 ZDP spoločne s manželkou z titulu spoluvlastníctva k veci, údaje o manželke, s ktorou si rozdelil príjem z kapitálového výnosu, musí uviesť v samostatnom oddiele daňového priznania k dani z príjmov FO s označením „Miesto na osobitné účty“.

Delenie príjmov zo spoločného podnikania

Jednou z foriem spoločného podnikania (SZCO) je vytvorenie združenia podľa §829 až 841 Občianskeho zákonníka. Podľa tejto právnej úpravy sa môžu manželka alebo aj iní podnikatelia spoločne dohodnúť na delení príjmov z podnikania. Daňová optimalizácia bude spočívať minimálne v uplatnení odpočítateľnej položky na každého z manželov, ktorá je pre rok 2015 vo výške 3 803,33 Eur. ■

OPÝTAJTE SA NÁS!

- Trápia vás otázky a nejasnosti ekonomického charakteru? Neviete vyriešiť svoj problém týkajúci sa peňažných a nepeňažných plnení, daní či iných aspektov z oblasti ekonómie? V tom prípade sa obráťte na nás a my vám s pomocou odborníkov odpovíme na vaše otázky.
- Stačí, ak svoje otázky pošlete do redakcie Lekárnik, a to na e-mailovú adresu lekarnik@unipharma.sk. Možno práve odpoveď na vašu otázku bude uverejnená už v nasledujúcom vydaní Lekárnik.

Spracovali:

Ing. Petra Kršková, Mgr. Soryana Hádenová

Odborní garanti:

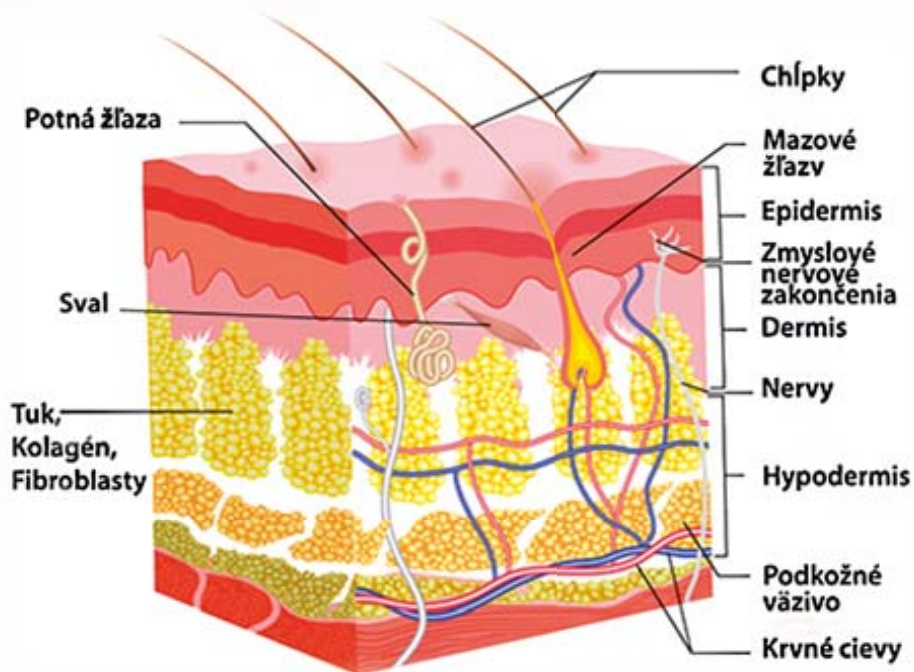
PharmDr. Andrea Gažová, PhD.,

prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.

KOŽA

vonkajšia prikrývka tela

Koža je najťažší orgán v tele a tvorí desatinu celkovej hmotnosti organizmu. Dennodne čelí rôznym vonkajším vplyvom a my si ani nevedomujeme, akú dôležitú úlohu zohráva v našom organizme. Koža je totiž vonkajšou prikrývkou tela, ktorá ochraňuje životne dôležité orgány. Pre dokonalé plnenie ochranej funkcie by mala mať neporušené tri časti, z ktorých sa skladá, a to **epidermis, dermis, hypodermis**.



Epidermis

- Epidermis, nazývaná aj pokožka, pozostáva zo stratifikovaného epitelu, ktorý obsahuje okrem keratinocytov melanocyty, Langerhansove a Merkelove bunky. Pokožkové keratinocyty sú uložené v štyroch vrstvách: bazálnej (stratum basale), trňovitej (stratum spinosum), zrnitej (stratum granulosum), rohovej vrstve (stratum corneum). Podľa hrúbky epidermis rozdeľujeme kožu na: tenkú (75 – 150 µm), ktorá je pokrytá vlasmi alebo chlpmi a pokrýva väčšinu tela, a hrubú (400 – 600 µm), ktorá nemá chlpy a nachádza sa na dlaniach a šľapajach.
- K derme je epiderma pripojená dermoepidermálnou jankciou alebo prostredníctvom bazálnej membrány.

Dermis

- Dermis sa skladá z dvoch vrstiev, a to papilárnej (stratum papillare) a retikulárnej (stratum reticulare). Dermis alebo kórium je nosným tkanivom pre epidermis. Pozostáva z fibrózneho spojivového tkaniva zanoreného do základnej substancie. Obsahuje epidermálne adnexe (sú obklopené pruhmi väziva), krvné cievy a nervy, ako aj celulárne komponenty: mastocyty, fibroblasty, myofibroblasty, lymfocyty, histiocyty, makrofágy a tiež hladké svalové vlákna. Dermis má rôznu hrúbku, ktorá za normálnych okolností závisí od lokalizácie na tele. Najhrubšia je na stupajach nôh a na dlaniach.
- Papilárna dermis je najbližšie k epidermis, leží vedľa epitelových výbežkov a obsahuje povrchový vaskulárny plexus. Dolnou vrstvou hraničí s retikulárnou dermis. Retikulárna dermis leží medzi papilárnou dermis a podkožným tukom. Kolagénové

vlákna, ktoré retikulárna dermis obsahuje, sú paralelne orientované s líniami štiepiteľnosti kože.

Hypodermis

- Hypodermis (podkožie) je najspodnejšia vrstva kože a pozostáva z väzivového a tukového tkaniva. Uchováva energiu a zároveň pôsobí ako „tlmič“ nárazov a izolácie tela. Skladá sa prevažne z tukových buniek, špeciálnych kolagénnych vlákien a krvných ciev. Hromadenie tuku v týchto bunkách vedie k tvorbe celulitídy. Hypodermis sa s pribúdajúcim vekom stáva tenším, koža prevísa a objavujú sa vrásky.

Funkcia kože

Vonkajšia vrstva kože je pomerne málo priepustná pre vodu, zamedzuje veľkým stratám tekutín odparovaním. Svojimi vlastnosťami a zložením spĺňa potrebné funkcie:

- **ochrannú:** spolu s ostatnými tkanivami tvorí prvú líniu ochranného krytu tela pred škodlivým vplyvom vonkajšieho prostredia,
- **termoregulačnú:** kožné žľazy, krvné cievy a tukové tkanivo sa podieľajú na termoregulácii (regulovaní a udržiavaní optimálnej teploty tela, ktorá je potrebná v takom rozmedzí, pri ktorom môžu prebiehať biochemické a iné procesy nutné pre všetky funkcie organizmu), vlasy a podkožné tkanivo bránia strate tepla, telo sa ochladzuje odparovaním potu

a zvýšeným tokom krvi v bohatej sieti krvných kapilár v koži,

- **vylučovaci:** koža reguluje množstvo vody potením, vylučuje tekutiny a soli, aj niektoré chemické látky či liečivá,
- **dýchaci:** koža sa zúčastňuje v malej miere i dýchania, pričom nastáva výmena plynov – kyslíka a oxidu uhličitého. Jej obmedzené „dýchanie“ sa prejaví rôznym poškodením kože (začervenanie, ekzém a pod.),
- **senzorický:** koža funguje i ako receptorový orgán v nepretržitej komunikácii s prostredím, z ktorého prijíma podnety,
- **metabolický:** vo forme tukov (triglyceridov) je uskladnená energia v podkožnom tukovom väzive,
- **syntetický:** v epidermis sa syntetizuje vitamín D3.

Najčastejšie kožné ochorenia (dermatózy)

Ruža (lat. erysipelas)

Ruža je streptokokové ochorenie kože. Postihuje najmä deti a starších ľudí. Prejavuje sa veľkými červenými škvrnami a vyrážkami na tvári a končatinách. Preuknutie choroby býva sprevádzané horúčkami a zimnicou, nechutenstvom alebo bolesťou hlavy. Toto kožné ochorenie je prenosné a nákazlivé. Liečba, okrem nefarmakologických hlavne dezinfekčných postupov, spočíva v podávaní betalaktámových antibiotík.

Svrab (lat. scabies)

Svrab je infekčná kožná choroba spôsobená parazitom. Prejavuje sa vyrážkami, nepríjemným svrbením a kožnými zmenami v podobe odrenín, pupienkov a škvŕn. Táto kožná choroba sa prenáša obvykle priamym fyzickým kontaktom s vyrážkou, menej cez kontakt zdravého s predmetmi, ktorých sa dotýkal postihnutý. Pri oslabenej imunite je riziko nákazy oveľa vyššie. Svrab sa často vyskytuje u detí kvôli nesprávnej hygiene rúk. Kožná choroba svrab je prenosná i sexuálnym stykom. Najčastejšie sa liečba začína topickými prípravkami, ktoré však nemá zmysel používať bez primárnej dezinfekcie prostredia.

Ekzém (lat. dermatitis)

Ekzém je zápalové ochorenie kože vyvolané rôznymi vonkajšími alebo vnútornými vplyvmi (chemikáliami, liekmi, infekčnými ochoreniami, potravinami, peľom, zníženou imunitou, dedičnosťou, atď.). Prejavuje sa ako vyrážka na koži, ktorá je veľmi svrbivá. Pokožka pri ekzéme je suchá, miestami sa môžu vyskytovať drobné mokvajúce miesta. Liečba ekzému je dlhodobá, mnohokrát náročná na pravidelnú aplikáciu rôznych masť.

Atopická dermatitída

Atopická dermatitída vzniká najčastejšie v rannom detstve, a to ako vyrážka na tvári batolaťa. V neskorších rokoch sa vyrážka presúva do laktových a podkolenných jamiek, na krk, zápästie a hánky rúk. Tento ekzém vzniká po použití niektorých alergizujúcich potravín a pri vdýchnutí peľov, prachových častíc, roztočov, ale môže sa objaviť aj po kontakte pokožky s chladom. Môžeme sa mu brániť len v obmedzenej miere. Liečba



je veľmi náročná, väčšinou na báze kortikosteroidov a len výnimočne dochádza k úplnému uzdraveniu.

Kontaktná dermatitída

Kontaktná dermatitída vzniká v akomkoľvek veku a na hoci ktorom mieste na tele. Najčastejší výskyt je na dlaniach a medzi prstami. Môže sa však prejavovať podobne ako atopický ekzém – ako vyrážka v laktových a podkolenných jamkách, vyrážka na tvári. Tento ekzém má príčinu v priamom styku pokožky a alergénu. Pri dôslednom používaní prevencie môže dôjsť k úplnému vymiznutiu príznakov. Kožné ochorenie zostáva bez prejavov, ale len výnimočne dochádza k úplnému uzdraveniu.

Numulárna dermatitída

Numulárna dermatitída je chronické, neinfekčné kožné ochorenie, počas ktorého sa na dolných končatinách vyskytujú okrúhle alebo oválne, jasne ohraničené škvrny – vyrážky. Zhoršuje sa väčšinou v zime. Príčina vzniku zostáva nejasná. Pravdepodobne ide o zvýšenú citlivosť na niektoré baktérie (najmä stafylokoky) predovšetkým u ľudí s oslabenou obranyschopnosťou.

Seboroická dermatitída

Seboroická dermatitída je chronické kožné ochorenie mazových

žliaz. Prejavuje sa zvýšenou tvorbou mazu a lupín na pokožke hlavy. Prejav možno obmedziť používaním špeciálnej liečivej kozmetiky a šampónov.

Dermatitída herpetiformis

Dermatitída je vírusové ochorenie, ktoré má na svedomí rovnaký vírus, aký je zodpovedný za herpes. Príčinou je porucha črevného a imunitného systému. Hlavnými prejavmi tohto ochorenia sú vyrážky kumulované v oblasti pásu alebo brucha, ale miesto nemusí byť presne lokalizované. Môže sa vyskytnúť na chrbte či v oblasti slabín alebo stehien. Opar sa môže vyskytnúť kdekoľvek na tele, od oka až po genitálie. Kožné ochorenie je prenosné a nákazlivé. Lieči sa antibiotikami.

Lupienka (lat. psoriasis)

Predpokladá sa, že za vznik psoriázy je čiastočne zodpovedná genetická predispozícia (až 60 % pacientov). Je tiež známe, že existujú faktory, ktoré psoriázu vyvolávajú alebo ju zhoršujú, ako je psychologický stres, poškodenie kože, niektoré lieky či infekcie. Kožné ochorenie sa obvykle objavuje vo veku medzi 15 a 35 rokom, môže sa však vyvinúť kedykoľvek. Liečba psoriázy je hlavne symptomatická. Pri tomto ochorení je veľmi častá spolupráca nefarmakologickej a farmakologickej liečby. Medzi úspešnú nefarmakologickú liečbu zaraďujeme liečbu „rybičkami“, kedy však pacient nesmie užívať žiadne lieky.

NOVINKY vo farmakoterapii kožných ochorení

● V uplynulom období sme zaznamenali najviac noviniek v oblasti farmakoterapie kožných ochorení pri psoriáze, hlavne zo spektra biologických liečiv. „Za uplynulé dva roky bola táto oblasť obohatená o tri nové liečivá – secukinumab, ixekizumab a apremilast. Súvisí to najmä s tým, že sa v tomto ochorení výrazne začína uplatňovať biologická liečba“, vysvetľuje doc. PharmDr. Ján Klímas, PhD., MPH z Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave. Secukinumab a ixekizumab rozširujú skupinu monoklonálnych protilátok, ktoré sa už uplatňujú v liečbe tohto ochorenia (ustekinumab a efalizumab). Obe sú imunosupresívne účinné humánne monoklonálne protilátky, ktoré selektívne viažu a neutralizujú prozápalový interleukín (IL)-17, čím inhibujú interakciu tohto cytokínu s receptorom nachádzajúcim sa na keratinocytoch. Dochádza tak k inhibícii proliferácie a aktivácii keratinocytov, čo je kľúčovým patomechanizmom psoriázy. Docent Klímas ďalej dodáva: „Apremilast je inhibítor fosfodiesterázy 4 (PDE4), ktorá je dominantnou fosfodiesterázou v zápalových bunkách. Inhibícia PDE4 zvyšuje vnútrobunkové hladiny cAMP, čo znižuje zápalovú odpoveď cez moduláciu expresie viacerých prozápalových cytokínov, najmä však TNF- α , IL-23, IL-17, ale aj modulácie hladiny protizápalových cytokínov, ako IL-10.“



doc. PharmDr. Ján Klímas, MPH

Ako chrániť kožu?

• Hovorí sa, že počasí človek nerozkáže. To môžeme potvrdiť doslova „na vlastnej koži“, pretože klimatické podmienky a počasie sa razantne menia každý rok. Tuhé zimy sú takmer minulosťou, letné mesiace prichádzajú skôr a trvajú až do neskorej jesene. Vďaka zväčšujúcej sa ozónovej diere sme stále viac a viac vystavovaní nebezpečným slnečným lúčom, ktoré môžu spôsobiť závažné ochorenia. Preto je naozaj dôležité, aby sme svoju kožu neustále chránili, a to nie len v letných, ale aj počas zimných mesiacoch. Čo teda poradiť pacientom v lekárňach, ktorí sa čochvíľa prídu informovať o tom, ako chrániť kožu pred prvými slnečnými lúčmi? „Najlepšou radou je vyhnúť sa slnečnému žiareniu v špičke, čiže medzi 11:00 – 14:00 hod. a zostať v tieni. A aj mimo týchto časov je, samozrejme, potrebné chrániť pokožku. Dnes je už nespochybniteľné, že prípravky chrániace kožu pred dôsledkami slnečného žiarenia dokázateľne zabraňujú poškodeniu kože. Aj tu však platí správne používanie v zmysle naniesenia dostatočne hrubej vrstvy prípravku, resp. opakovaného používania počas dňa, najmä ak je slnenie spojené s kúpaním vo vode, prípadne športom a súvisiacim potením“, odpovedá doc. Klimas a ďalej dodáva, že „dôležité je používať prípravky obsahujúce protekciu pred UVA aj UVB žiarením, pretože u oboch je dokázané riziko poškodenia zdravia. Je pravda, že spálenie kože pri dlhodobom vystavení lúčom slnka môže spôsobiť rakovinu kože predovšetkým vďaka UVB žiareniu, ale UVA žiarenie zase spôsobuje stamutie kože, má vplyv na imunitný systém a tiež prispieva aj ku

kožným malignitám. Ochranný faktor je vlastne skóre, ktoré sa používa na charakterizáciu, sily prípravku proti spáleniu od slnka, predovšetkým proti UVB žiareniu. Dôležité je, že prípravky s faktorom viac ako 50 určite nezvyšujú ochranu kože. Ochranný faktor v rozmedzí 15 – 25 úplne postačuje na ochranu normálnej kože. ALE, a to treba neustále opakovať, rozhodujúce je správne používanie – dostatočne hrubá vrstva a opakovaná aplikácia počas dňa.“ Podľa docenta Klimasa sa často spochybňuje bezpečnosť prípravkov na opaľovanie. Štúdie však podľa jeho slov nepotvrdili žiadne riziko. „Samozrejme okrem nedostatočnej účinnosti, tá však súvisela najčastejšie s nesprávnym používaním,“ uzatvára doc. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH.



Choroba „motýlich krídel“

• Choroba „motýlich krídel“ (Epidermolysis bullosa congenita) patrí k nevyliciteľným ochoreniam so symptomatickou terapiou a je veľmi náročná hlavne na psychiku pacienta. V rámci združenia „DebRA Slovakia“ na podporu práv pacientov s týmto ochorením existuje možnosť skvalitnenia života pacientov s týmto ochorením, ale aj pomôcť ich rodinným príslušníkom.

• Ochorenie „motýlich krídel“ nesie rozprávkový názov. V skutočnosti patrí táto choroba k veľmi závažným kožným ochoreniam detského veku a rozprávkové na nej, bohužiaľ, vôbec nič nie je. Deti s chorobou „motýlich krídel“ často označujeme aj ako „motýlie deti“. Bielkovinový proteín je u zdravých jedincov kotvou medzi vonkajšou a vnútornou vrstvou kože. Tieto kotvy sú vyrobené z kolagénu zaisťujúceho pohyb dvoch vrstiev v rôznych smeroch alebo rôznych rýchlostiach. Pacient s Epidermolysis bullosa congenita



(EBC) nemá dostatok bielkovinovej kotvy, preto trenie medzi týmito vrstvami spôsobuje pluzgiere a bolestivé rany. Okrem kože sa nedostatok kolagénu prejavuje predovšetkým na slizniciach či vnútorných orgánoch. Pre prognózu ďalšieho vývoja ochorenia je dôležitá diagnostika presnej formy a typu EBC špecifickými a náročnými vyšetreniami.

Formy ochorenia

Ochorenie Epidermolysis bullosa congenita sa vyskytuje v 3 formách:

■ **jednoduchá** – simplex, (EBCS, 47 % všetkých pacientov)
Väčšina foriem EBC simplex je spôsobená mutáciami v génoch pre cytokeratín 5 a 14. Defekt v týchto dvoch génoch spôsobuje celý rad klinických podtypov EBCS rôznej závažnosti. U väčšiny EBCS ide o dominantný spôsob dedičnosti,

■ **junkčná** (JEBC, 9 % všetkých pacientov)
JEBC je podmienená mutáciami najmenej šiestich rôznych génov. Veľa pacientov s JEBC sú heterozygoti v dvoch rôznych mutáciách. Je popísaných aspoň 6 klinických variantov JEBC,

■ **dystrofická** (DEBC, 44 % všetkých pacientov).

● Všetky podtypy DEBC sú spôsobené mutáciou génu pre kolagén VII (COL7A1). V súčasnej dobe je popísaných viac ako 250 mutácií, ktoré sa prejavujú širokým spektrom fenotypov EBC. Väčšina pacientov s recesívnou DEBC sú zároveň heterozygoti v dvoch rôznych mutáciách.

● Všetky tri typy EBC majú prejavy lokalizované aj generalizované a môžu sa prejavovať už v novorodeneckom veku. Okrem kože môžu postihnúť aj vnútorné orgány. Tým sa vyvrátila domnienka, že pluzgiere, milie a strata nechtových lôžok patria len k závažným typom JEB, DEB. Náročná je diagnostika v novorodeneckom veku, lebo príznaky u všetkých troch typov EBC sa prekrývajú. Niektoré typy EBC sa v priebehu života zlepšia, iné zhoršia. Formy EB sú v dnešnej dobe rozdelené do viac ako 25 podtypov, ktoré sa líšia histologickým obrazom, vývojom príznakov, rozsahom postihnutia, prognózou, dedičnosťou a vďaka vedeckému výskumu sa objavujú stále nové typy. Dôležité je sledovať u pacienta vývoj ochorenia, pátrať po príznakoch EBC v širšom príbuzenstve a až potom pristúpiť k histologickému vyšetreniu. Prenatálna diagnostika sa v dnešnej dobe uskutočňuje v prvom trimestri, ide o DNA analýzu choriových klkov. Forma EBC sa diagnostikuje histopatologickými metódami a je určená tým, ako hlboko v štruktúre kože k defektom dochádza.



Príčina ochorenia

K príčinám vzniku choroby „motýľích krídiel“ patrí mutácia génov prameniaca z dvoch zdrojov:

■ **dedičná** – autozomálne dominantná dedičnosť (AD) alebo autozomálne recesívna (AR), t.z. jeden alebo obaja rodičia majú chybné gény a odovzdali ich ďalej. Formy AR sú prognosticky závažnejšie ako formy AD,

■ **spontánna mutácia** – ani jeden z rodičov nemá chybný gén, avšak k mutácii prišlo spontánne.

Príznaky

● K sekundárnym príznakom patrí nielen postihnutie kože, ale aj sliznice dutiny ústnej, gastrointestinálneho, dýchacieho, urogenitálneho systému a do istej miery aj svalov. Niektoré formy EBC sú spojené so stenózou pyrolo alebo muskulárnou dystrofiou, iné s kontraktúrami (skrútením svalov), zrastaním prstov. Pluzgiere a erózie v ústach a v hrtane spôsobujú bolesť ako pri hryzení potravy v ústach, tak aj pri prehltaní. Pacienti so závažným generalizovaným postihnutím sa vyhýbajú určitým potravinám, čo vedie k sekundárnej malnutrii, anémii, rastovej retardácii a pomalšiemu hojeniu rán. Ku kazovosti chrupu prispieva zlá skladba stravy, nadmerný prísun sladkej, v tekutej podobe prijímanej potravy. Bolestivé ložiská v ústach bránia dodržiavať správne hygienické návyky, čo vedie k dlhodobému zostávaniu zvyškov potravy na zuboch.

Klinické príznaky

● Ku klinickým príznakom patria pluzgiere, erózie na spojivkách oka spôsobujúce výraznú bolesť, pričom dochádza k prechodnému zhoršeniu videnia. Jazvenie a kontraktúry

u DEB obmedzujú pohyb a môžu viesť k mutáciám prstov nôh a rúk. Nemožno zabudnúť aj na štatistické údaje o zvýšenom výskyte spinocelulárneho karcinómu u pacientov s DEB už pred štyridsiatym rokom života. Spinocelulárny karcinóm vzniká malígnou transformáciou epitelálnych buniek, k čomu prispieva opakovaná tvorba pluzgierov a jazvenie ložísk.

Diagnostika ochorenia

● V dnešnej dobe je diagnostika EBC postavená na presnom určení roviny štiepenia, kde pluzgier v koži vzniká. K tomu je potrebné odobrať čerstvý pluzgier. Diagnóza je postavená na imunohistochemickej detekcii komponent DEJ a elektrónovej mikroskopii, vrátane metódy polotekných rezov. Existujú pomocné diagnostické znaky napomáhajúce určiť typ EBC. Ľahšia diagnostika ochorenia je v prípade dedičnosti, a teda ak sa ochorenie v rodine už objavilo. V tomto prípade je pomocným znakom vek, v ktorom sa pluzgiere objavili. U niektorých foriem sú pluzgiere zreteľné od narodenia, u iných sa pluzgiere prejavajú až vtedy, keď dieťa začína liezť alebo chodiť. Ďalším znakom je časový interval tvorby pluzgierov pri ich umelom vyvolaní, lokalizácia tvorby pluzgierov, čas tvorby, letné pluzgiere.

Terapia

● Kauzálna terapia spočívajúca vo vnášaní opravených génov príjemcovi je zatiaľ len v štádiu výskumu a je sústredená len do niekoľkých centier na svete. V dnešnej dobe sa terapia zameriava na predchádzanie závažnej invalidity pacientov s EBC. Niektorým prejavom sa dá predísť, resp. ich zmierniť a oddialiť, a to pri zvýšenej starostlivosti. Ťažký život pacientov sa týmto spôsobom dá uľahčiť. Dôležitú úlohu hrá spolupráca s celým radom odborníkov od dermatológa, pediatra, hematológa, fyzioterapeuta, dentistu, plastického chirurga, dietológa, psychológa, ortopéda, očného lekára až po genetika. Veľmi dôležité je po narodení dieťaťa s EBC zaškolenie rodičov o správnych ošetrovacích technikách, informáciách o preventívnych opatreniach, pomôckach, ktoré predchádzajú vzniku defektov na koži, slizniciach, kontraktúrach na končatinách a ďalším interným komplikáciám.

● Najdôležitejšou súčasťou každodenného života pacienta postihnutého chorobou „motýľích krídel“ a jeho okolia je terapia ošetrovania. Ranám a pluzgierom sa predchádza vhodným oblečením, úpravou prostredia, predmetov (odstránenie švov z odevov, obalenie stoličky a stola mäkkým materiálom, antidekubitným matracom a pod.). Ak už rany a pluzgiere vzniknú, ošetrojú sa štandardným postupom a pomôckami od vyvážovania prstov na rukách a nohách, prepichovania pluzgierov, dezinfekcie rán až po obviazanie rany buď vlhkou náplastou, alebo vlhkým krytím a obväzom. Dôležitou súčasťou pri prevencii je fyzioterapia určená proti skracovaniu svalov a rastovej retardácii. Nesmierne dôležitá je výživa kaloricky

výdatná, mäkká, bohatá na vápnik, železo a nevynechávajú sa ani výživové doplnky. Pri ťažších formách ochorenia je samozrejmosťou mixovaná strava.

Možnosti liečby

● V dnešnej dobe sa prakticky obmedzuje na podpornú a symptomatickú liečbu a na preventívne opatrenie. Nádej pre pacientov s EBC by mohla byť génová terapia tejto choroby, ktorá je ale vo fáze výskumu a nemá zatiaľ v širšej klinickej praxi využitie. Nový objav v tejto oblasti – konkrétne v možnosti cielej terapie dystrofickej formy EBC publikoval tím vedcov z USA. Zamerali sa na možnosť opravy mutovaného génu, namiesto známej metódy, kedy je do genómu vnášaná nová – zdravá kópia mutovaného génu. Pre opravu mutovaného génu COL7A1 sa využívajú tzv. TALEN proteíny, čo sú špecificky pripravené nukleázy, schopné vystrihnúť mutovaný úsek DNA a pomocou reparačných mechanizmov tento úsek následne doplniť podľa templátu (vzoru). Tým pádom dochádza k skutočnej oprave mutovaného génu. Počas experimentu došlo k merateľnému zvýšeniu expresie funkčného proteínu – kolagénu v kultúre fibroblastov, metóda je teda in vitro funkčná. Nakoľko ide o výrazný pokrok v gébovej terapii EBC i v metodike gébovej terapii obecné, budú potrebné ďalšie pokusy, aby sa preukázalo skutočné klinické využitie tohto postupu.



VITILIGO

● Vitiligo je ochorenie, kedy pacient stráca pigment, na koži sa mu vyskytujú biele flaky, belejú mu aj vlasy. Pacient sa musí vyhýbať nielen slnku, ale mnohokrát aj pohľadom okoloidúcich. Kde sa vzalo toto ochorenie?

● Základným patogenetickým procesom pri vitiligo je deplécia melanocytov, ktoré odumierajú cestou apoptózy. Príčina tohto procesu nie je známa a je pravdepodobné, že u rôznych foriem vitiliga sa uplatňujú rôzne mechanizmy alebo ich kombinácie. Výsledky štúdií poukazujú na komplexné interakcie biochemických a imunitných procesov, ktoré môžu mať u geneticky

vnímového jedinca, vystaveného provokačným faktorom prostredia, za následok vymiznutie melanocytov z epidermy a následnú absenciu melanínu v keratinocytoch. Z biochemických dejov sa pri štúdiu etiopatogenézy vitiliga najväčšia pozornosť sústreďuje na toxické pôsobenie kyslíkových radikálov a peroxidu vodíka. Nadbytok reaktívnych zlúčenín môže poškodzovať funkcie mnohých proteínov a peptidov, vrátane kľúčových enzýmov melanogenézy (napr. tyrozinázy).

Príčiny ochorenia

• Oxidačný stres je pravdepodobne dôležitým patogenetickým procesom pri vzniku Vitiliga a jeho účasť na ovplyvňovaní biologických procesov v nových, aktívnych ložiskách tejto choroby bola opakovane dokumentovaná. Na druhej strane, len pôsobením reaktívnych zlúčenín kyslíka je ťažko vysvetliť selektívnu deštrukciu melanocytov v epiderme a jestvuje dostatok dôkazov pre účasť imunitných procesov. Choroba sa často vyvíja u pacientov postihnutých inou chorobou s autoimunitnou etiopatogenézou, najmä s endokrinopatiami (choroby štítnej žľazy, Addisonova choroba, diabetes mellitus), primárnou biliárnou cirhózou, Crohnovou chorobou, pernicióznou anémiou a mnohými inými. U pacientov sa často dokazujú najrôznejšie autoprotilátky (proti antigénom štítnej žľazy, parietálnym bunkám žalúdka, bunkám kôry nadobličiek), zriedkavejšie aj autoprotilátky proti melanocytom. Pozorovaný vývoj Vitiliga u príjemcu kostnej drene od darcu trpiaceho touto chorobou tiež svedčí o imunopatogenetickom mechanizme vývoja choroby. O úlohe imunitného systému hovorí aj možnosť terapeutického efektu imunosupresívnej liečby (UV fototerapia, lokálne kortikosteroidy a imunomodulátory).

Príznaky a liečba vitiliga

• K príznakom ochorenia patrí ohnisková depigmentácia kože s prejavom mliečne bielych, dobre ohraničených kožných alebo slizničných makúl. Postihuje 0,5 – 4 % svetovej populácie, bez rozdielu pohlavia. V 50 % sa prejavuje do 20 roku života, ochorenie začína predovšetkým medzi 2. a 40. rokom života.

• Ochorenie sa lieči topickými imunomodulanciami, napr. takrolimus (0,03 % alebo 0,1 % masť) a pimekrolimus (1 % krém) v kombinácii s fototerapiou. Topické imunomodulátory



nahrádzajú lokálne kortikosteroidy a sú vhodné pri lokalizácii vitiliga na hlave a krku. Uplatňujú sa aj chirurgické metódy. U celkovej pulznej liečby kortikoidmi a PUVA (psoraleny + UVA) je nutné zvážiť závažnosť vedľajších nežiaducich účinkov. Celková liečba spočívala v rade špecifických vyšetrení u odborných lekárov bez zistenia príčiny vzniku. Ide o autoimunitné ochorenie.

inzercia

Sila prírody

FYTO PHARMA

FYTOPHARMA. a.s.
Duklianskych hrdinov 47/651
901 27 Malacky

Bylinné čaje a prípravky z liečivých rastlín

Bylinná zmes na hrdlo a hltan
porciovaný čaj 20 x 1,5 g

- Materina dúška, ibiš, skorocel, yzop, šalvia a aníz
- majú ukludňujúce účinky na hrdlo, hltan a hlasivky
- prinášajú úľavu pri škriabaní v hrdle a hltane
- Šalvia a repik
- prispievajú k prirodzenej obranyschopnosti organizmu

Viac informácií hľadajte vo svojej lekární | www.fytopharma.sk

**Ing. Janka Trebulová**

výživový poradca, Alimonia s.r.o.
info@alimonia.sk,
trebulova@alimonia.sk
www.vyzivaazdravie.sk
www.alimonia.sk

Jar sa blíži. Upracte si svoje telo!

* S príchodom jari väčšina z nás vo svojich domovoch robí veľké jarne upratovanie. Všetko poriadne umyjeme, očistíme, nepotrebné veci vyhodíme a kúpime si niečo nové, pekné, čo osvieži náš príbytok. Podobne by sme mali pristúpiť aj k svojmu telu. Doprajte si po zimnom období plnom ťažkých, mastných a pre telo dlho stráviteľných jedlách malé naštartovanie. Pomôžte svojmu telu s upratovaním.

* Naši predkovia boli veľmi múdri. Po dňoch hojnosti prišlo obdobie očisty – pôstu. Každú hostinu a sýte sviatočné jedlá vystriedalo obdobie skromnosti, kedy sa naše telo očistilo a zregenerovalo ľahkými potravinami. Striedanie hojnosti a pôstu malo svoje zákonitosti – Vianoce, Veľká noc, fašiangy, ale aj vinobranie či zakáľačka. V súčasnosti na to zabúdame a vytráca sa striedanie hojnosti a pôstu. Pôst je braný skôr ako súčasť náboženských obradov. V konečnom dôsledku, obdobie hojnosti máme stále. Naše chladničky sú plné a o svoje zdravie sa zväčša začneme zaujímať, až keď nám prihára.



SAMOLIEČBA TEĽA

Náš organizmus je vybavený schopnosťou samoliečby, no v dnešnej dobe musí odolávať ešte väčšiemu množstvu škodlivín, ktoré sa snaží vylúčiť močom, stolicou a potom. Medzi najčastejšie ohrozujúce toxíny patria lieky, drogy, niektoré potraviny (intolerancia), toxíny zo životného prostredia, toxíny súvisiace s poruchami metabolizmu, ale aj emočné toxíny (vylučované pri strese, strachu, životnej traume a pod.).

POMÁHAJÚ MU:

* Lymfatický systém

Filteruje lymfu v lymfatických uzlinách a zabráňuje tak vniknutiu toxínov do krvi. Preťaženie tohto systému sa prejavuje únavou, nachladnutím, chrípku a pod.

* Koža

Vylučuje z tela toxíny, ktoré nemohli byť vylúčené inou cestou. Preťaženie sa prejavuje formou akné, vyrážkami, celulitídou.

* Pľúca

Pri výdychu sú z tela odstraňované odpadové látky, ktoré zostali po vstrebaní kyslíka v krvi. Ak je človek dlhodobo vystavovaný nepriaznivým podmienkam (výfukové plyny, nikotín), prejaví sa to nachladnutím, chronickým kašľom alebo nepriechodnosťou dutín.

* Pečeň

Je veľmi dôležitý orgán, kde je krv očisťovaná od škodlivých látok. Tie sa stávajú rozpustnými vo vode a sú vylúčené do

žlče, ktorá ich prenáša do čriev. Preťaženosť sa prejavuje opuchmi, zlým trávením, nutkaním na zvracanie a žltu potiahnutým jazykom.

* Črevá

V nich sa štiepi potrava a dôležité látky sa vstrebávajú do krvi, naopak toxíny a škodlivé látky sú vylučované. Často sa stáva, že potrava obsahuje veľké množstvo toxínov, črevá nestihnú takúto potravu rýchlo spracovať a toxíny zostávajú v našom tele dlhšie. Preťaženie spôsobuje vetry a nadúvanie.

* Obličky

Tu sa filteruje krv a vyrába sa moč, ktorým sa odplavujú škodlivé látky z tela. Dôležité sú aj pri hospodárení s vodou. Ich zlý stav sa prejaví tmavo zafarbeným či zapáchajúcim močom, jeho malým množstvom alebo bolesťami pri močení.

DETOXIKÁCIA

Modernou alternatívou pôstu je detoxikácia. Pod slovom detoxikácia si mnoho ľudí predstavuje drastickú diétu a pomerne rýchlu cestu k schudnutiu. Iní za ňou vidia niekoľkodňové úplné hladovanie. Ide však o proces, v rámci ktorého sa snažíme z tela odstrániť toxíny, ktoré sa doňho dostali nielen z vonka, ale ktoré vznikli aj priamo v tele v dôsledku zlej životosprávy. Väčšina však pokladá detoxikáciu za krátkodobú záležitosť. V každom prípade by detoxikácia mala byť postupná, ohladuplná a úplne individuálna. Detoxikácia má viacero podôb. Od klasického pôstu = „hladovky“, kedy na niekoľko dní až týždňov zredukujeme stravu na minimum,

cez rôzne typy diét až po celé detoxikačné programy pod dohľadom odborníka. Detoxikačný proces musí zohľadňovať zdravotný stav, fyzickú záťaž, ale aj typ zamestnania. Z pohľadu zostavenia detoxikačného jedálnička je najdôležitejšie to, čo ste boli zvyknutí konzumovať pred jeho zahájením. Treba si uvedomiť, že všeobecné a zjednodušené návody vám môžu dať zjednodušenú predstavu, ale nie konkrétny návod. V tomto prípade je lepšie poradiť sa s odborníkom.

DETOXIKAČNÉ KÚRY

Detoxikácia organizmu môže byť krátkodobá – jednodňové detoxikačné kúry, kedy sa odporúča piť po celý deň iba čistú vodu, prípadne zeleninovú alebo ovocnú šťavu. Je však ťažké ich zvládnuť. Kúra môže byť aj dlhodobá, ktorá trvá niekoľko dní až týždňov. Tu sa detoxikácia delí do 4 fáz.

A. Prípravná fáza

Najskôr je potrebné uvedomiť si, ako ste na tom so stravovaním. Pred samotnou detoxikáciou je vhodné zaradiť tzv. odľahčené dni, ktoré pripravujú telo na očistu. Z jedálnička musia zmiznúť viaceré potraviny. Predovšetkým tie, ktoré patria medzi kyselinotvorné, ako je mäso a mlieko. Na celý čas očisty si plánujte len to najdôležitejšie. Snažte sa skôr o pokojný režim bez „prekysľujúceho“ stresu a sústreďte sa na seba. Berte to ako príležitosť začať s celkovou zmenou životného štýlu.



B. Odľahčená fáza

Potrva 1 – 2 dni ak sa stravujete racionálne a 7 – 14 dní ak zatiaľ nejete veľmi zdravo. Odporúča sa piť 2,5 litra vody a očistných bylinných čajov

denne (žihlava, mäta, resp. namiešané bylinné čaje). Tabu by mali byť vyprázané, zapekané, mastné pokrmy, údeniny, káva, cukor, umelé sladidlá, mlieko, biela múka, alkohol a pod. Na druhej strane, patrí sem ovocie, zelenina, strukoviny, ryža, ovsené vločky, nesírené sušené ovocie, semienka, orechy, kyslomliečne výrobky, ryby, klíčky, bylinky. Telo zatiaľ ešte nedetoxikuje, len sa pripravuje na očistu a zvyká si na nové chute. V týchto dňoch sa ešte môžete venovať športovaniu. Vhodný je aerobic, zumba, bicyklovanie a pod.

C. Detoxikačná fáza

Potrva 3 – 7 dní. Množstvo tekutín je potrebné zvýšiť na 3 litre denne. Okrem vody a čajov pridajte aj za pohár zeleného jačmeňa a ráno nalačno pohár letnej vody s vyzmýkaným citrónom alebo grepom. Medzi zakázané potraviny patrí mäso a všetky mliečne výrobky. Do jedálnička patrí zelená listová zelenina, obilniny, strukoviny, ryby, tofu, semienka, orechy, zelené klíčky, smoothie. Dávajte prednosť kašovitavej strave, je ľahšie stráviteľná a zamerajte sa na zeleninové vývary. Je čas spomaliť – venujte sa joge, prechádzkam, dychovým cvičeniam a meditácii.

D. Záverečná fáza

Skôr ako sa vrátite k normálnemu stravovaniu, zopakujte počiatočnú prípravnú fázu. Do jedálnička sa vám môže vrátiť mäso, cestoviny, kyslomliečne výrobky. Stále však dbajte na to, aby všetko, čo jete, bolo ľahko stráviteľné a prospešné pre zdravie. ■



Morčacie (kuracie) jednohubky a mango-horčičný dip (24 – 28 guľičiek)

SUROVINY

- 700 g morčacích (kuracích) prs na pomletie
 - 100 g slaniny alebo prosciutta – pokrájať nadrobno
 - ½ cibule – pokrájať nadrobno
 - 1 vajíčko
 - 4 PL mandľovej múky
 - ½ ČL chilli
 - 1 ČL soli
 - ½ ČL čierneho mletého korenia
- Dip:**
- 1 zrelé mango
 - 2 – 3 PL horčice
 - 1 PL medu
 - štipka chilli



POSTUP

Na panvici smažíme cibulku a slaninu (prosciutto) asi 6–8 minút. Zbavíme sa prebytočného tuku papierovou utierkou. Do mixéra dáme všetky potrebné suroviny a poriadne rozmixujeme, zmiešame všetky ostatné suroviny na mäsové guľičky a vytvoríme lepivé cesto. Navlhčenými rukami vytvárame guľičky vo veľkosti golfovej loptičky. Poukladáme na plech a pečieme 15–20 minút na 180 stupňov. Podávame s dipom.



Špenátovo-omeletová torta s tvarohovým krémom (6 kusov)

SUROVINY

Krém:

- 1 šálka odtučneného jemného tvarohu
- 1 šálka cream cheese 5 %
- 2 PL 1,5 % mlieka
- soľ
- 5 strúčikov cesnaku
- 1 ks póru
- 1 PL olivového oleja
- mleté čierne korenie
- soľ

Omeleta (6 ks):

- 5 šálok čerstvého baby špenátu
- 5 vajec

POSTUP

Omelety: Na väčšej panvici si rozohrejeme olivový olej, pridáme najemno nakrájaný pór, cesnak nakrájaný na plátky a chvíľku orestujeme. Potom postupne pridávame špenát, aby sa sparil a „zvädlo“ (ak sa vám bude náhodou pripekať, podlejte trochou vody). Dochutíme soľou a čiernym korením. Zmes necháme vychladnúť. Vychladnutú zmes dáme do mixéra spolu s vajcami a vymixujeme do hladkej konzistencie. Z tejto zmesi si pripravíme na panvici omelety (6 ks). Zmes si vždy rozlejeme na celú plochu panvice. Omelety dáme na 10 minút vychladnúť do chladničky.

Krém: Tvaroh, cream cheese a trochu soli vyšľaháme elektrickými metličkami na najvyššom stupni, dokiaľ nebude nadýchaný.



Príprava torty: Na tanier si položíme omeletu, ktorú si natrieme vždy vrchovatou lyžicou krému. Na to položíme druhú omeletu a znova natrieme krémom. Takto to opakujeme aj so zvyšnými. Keď sme dokončili vrstvenie, nakoniec si zvyšným krémom potrieme celý vrch torty a boky. Vrch posypeme čiernym korením. Pred krájaním dáme tortu odpočívať aspoň na 20 minút do chladničky.

SPRACOVALI: **Mgr. Radka Križanová, Mgr. Soryana Hádenová**FOTO: **Martin Rinčo a Ramon Leško, Slovenka, archív UP**

Slovenka roka 2016



FOTO: Martin Rinčo

Poznáme adeptky na titul Slovenka roka 2016 Kto zvíťazí v kategórii zdravotníctvo?

Dňa 15. februára 2016 odštartoval týždenník Slovenka v spolupráci s Rozhlasom a televíziou Slovenska a Slovenským národným divadlom už ôsmy ročník čitateľskej ankety Slovenka roka. Na tlačovej konferencii, ktorá sa konala v bratislavskom hoteli Devín, bolo predstavených dvadsaťosem nominantiek, ktoré vybrala nominačná komisia. Členom komisie je aj RNDr. Tomislav Jurik, CSc., generálny riaditeľ a predseda predstavenstva spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť. Práve lekárska distribúcia je i tento rok generálnym reklamným partnerom ankety Slovenka roka, ktorá pravidelne vzdáva hold tým najúspešnejším ženám na Slovensku.

Víťazky spoznáme v júni 2016

Záštitu nad anketou aj tento rok prevzal prezident Slovenskej republiky Andrej Kiska. O víťazkách v jednotlivých kategóriách rozhodne široká verejnosť, ktorá môže svoje sympatie vyjadriť prostredníctvom SMS správ, internetového hlasovania na stránkach www.slovenkaroka.sk a www.slovenkyweb.sk či formou kupónov. Aj tento rok bude počas slávnostného večera vyhlásená Absolútna víťazka – Slovenka roka 2016 a jednej z dám bude udelené Mimoriadne ocenenie za celoživotný výnimočný prínos pre Slovensko. Celkové výsledky ankety Slovenka roka 2016 sa verejnosť dozvie 5. júna počas priameho televízneho prenosu z historickej budovy Slovenského

www.slovenkyweb.sk či formou kupónov. Aj tento rok bude počas slávnostného večera vyhlásená Absolútna víťazka – Slovenka roka 2016 a jednej z dám bude udelené Mimoriadne ocenenie za celoživotný výnimočný prínos pre Slovensko.

Celkové výsledky ankety Slovenka roka 2016 sa verejnosť dozvie 5. júna počas priameho televízneho prenosu z historickej budovy Slovenského

národného divadla, ktorý odvysielala RTVS na Jednotke. Večerom bude divákov sprevádzať netradičná moderátorská dvojica – Jozef Vajda a Ján Koleník.

Na slovíčko s nominantkami

Nominácia na titul Slovenka roka 2016 by potešila azda každú ženu. Viete si predstaviť, ako by ste sa cítili, keby ste boli v koži tohtoročných nominantiek? Presne tieto pocity a reakcie zaujímali aj redakciu Lekárnika. Adeptiek na titul Slovenka roka 2016 sme sa preto opýtali, ako sa cítili, keď sa dozvedeli o nominácii, kto je ich najväčšou podporou a aké sú ich plány do budúcnosti.



FOTO: Ramon Leško

MUDr. Margita Reváková,
primárka Oddelenia dlhodobo chorých
v Nemocnici Košice-Šaca
(kategória zdravotníctvo)

„Nechcela som tomu veriť. Ja, obyčajná žena?“, prezradila úprimnú reakciu na nomináciu v ankete Slovenka roka 2016 MUDr. Margita Reváková a dodáva, že je veľmi poctená. Pani primárka cíti najväčšiu oporu vo svojej rodine a kolegoch, ktorí jej dodávajú silu vykonávať ušľachtilé povolanie primárky na Oddelení dlhodobo chorých v Nemocnici Košice-Šaca. Medzi najbližšie méty pani primárky patrí neustála starostlivosť o pacientov, oddelenie, ale teší sa aj na zaslúžený oddych, ktorý si dopraje v letných mesiacoch. Dovtedy sa bude naplno venovať tým, ktorí ju najviac potrebujú.

„Pocity boli veľmi príjemné. Od prekvapenia, cez radosť až po uspokojenie, že moja práca je užitočná a má význam, keď si ju niekto všimol a takto vysoko spoločensky ocenil“, odpovedala prof. Šimaljaková na otázku, ako sa cítila pri oznámení nominácie a dodáva, že hnacím motorom v jej živote bola mama, ale rovnako aj každý úspech, poďakovanie či pochvala. A aké sú ďalšie plány prof. Šimaljakovej? Najbližším plánom je napísanie novej učebnice



FOTO: Ramon Leško

prof. MUDr. Mária Šimaljaková, PhD., MHA,
prednostka Dermatovenerologickej
kliniky LF UK a Univerzitnej
nemocnice v Bratislave
(kategória zdravotníctvo)

dermatovenerológie, chcela by podporiť prácu ambulancií na Dermatovenerologickej klinike a zaviesť ďalšie moderné vyšetrovacie metódy.



FOTO: Ramon Leško

prof. MUDr. Mária Šustrová, CSc.,
lekárka a profesorka na Vysokej škole
zdravotníctva a sociálnej práce
Sv. Alžbety na SZU
(kategória zdravotníctvo)

Pani profesorka Šustrová bola z nominácie v šoku. Donkonca sa neveriacky pýtala či náhodou nedošlo k omylu. Nakoniec nomináciu, samozrejme, prijala. Pani profesorku najviac teší fakt, že môže pomáhať iným, a to je pre ňu najväčší úspech. „Pri tomto úsilí nie som sama, pomáhajú mi moji najbližší a moji kolegovia z úžasného tímu,“ hovorí prof. Šustrová a dopĺňa, že jej víziou je čo najdlhšie pracovať v prospech pacientov a venovať sa najmä deťom, ktoré trpia Downovým syndrómom.

Doktorka Bernadičová bola takisto prekvapená zo svojej nominácie a váhala či ju nakoniec prijať. Nomináciu akceptovala, no skromne uvádza, že nepatrí iba jej. „Svoju nomináciu nevnímam subjektívne, ale ako súčasť ocenenia kolektívu, v ktorom pôsobím a bez ktorého by som túto nomináciu nezískala,“



FOTO: Ramon Leško

PhDr. Beata Bernadičová,
vedúca sestra na Klinike chirurgickej
onkológie SZU a NOÚ v Bratislave
(kategória zdravotníctvo)

hovorí doktorka Bernadičová a dopĺňa, že práve kolektív v práci a najbližšia rodina či priatelia ju najviac podporujú vo výkone jej profesie. A aké sú plány do budúcnosti PhDr. Beaty Bernadičovej? „V súkromnom živote sa snažím žiť prítomnosťou a budúcnosť príliš neplánujem, s pokorou prijímam všetko, čo mi život priniesie,“ vysvetľuje doktorka Bernadičová. V pracovnom živote sa bude naďalej venovať pacientom a vytvárať im komfortné prostredie.



FOTO: Ramon Leško

PaedDr. Eleonóra Porubcová,
riaditeľka Gymnázia Vavrince
Benediktka Nedožerského v Prievidzi
(kategória vzdelávanie a podpora
mladých talentov)

Pani riaditeľka Porubcová bola zo svojej nominácie v ankete taktiež prekvapená a bola presvedčená, že si ju s niekým zmýlili. K omylu však nedošlo, a tak je PaedDr. Eleonóra Porubcová medzi adeptkami na titul Slovenka roka 2016. „Je to príjemné a zaväzujúce. Zostúpil na mňa obrovský pocit zodpovednosti, ktorý pretrváva doteraz,“ hovorí o nominácii riaditeľka prievdzského gymnázia, ktorej dávajú najväčšiu silu práve jej študenti. Teší ju, keď vidí pokroky študentov a úprimný hlad po vedomostiach. A čo čaká pani riaditeľku v blízkej budúcnosti? Ako sama hovorí, aktuálnou témou sú maturity, ale aj blížiaci sa 100. výročie gymnázia, na ktoré sa už teraz intenzívne pripravujú.



FOTO: Ramon Leško

prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.,
rektorka Univerzity veterinárskeho
lekárstva a farmácie v Košiciach
(kategória veda a výskum)

„Najskôr som tomu neverila, potom prišlo veľké prekvapenie a cítila som sa obrovsky poctená,“ hovorí o nominácii prof. Mojžišová. Ako sama hovorí, považuje to za jeden z najvýznamnejších okamihov v jej profesionálnom živote. Najväčšiu podporu a zázemie vidí takisto vo svojej rodine a v manželovi, ktorý pri nej stál od začiatku kariéry. A aké sú ciele rektorky Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach? „Mojim cieľom je vytvoriť motivujúce prostredie pre všetkých pracovníkov a študentov, ktorí by univerzitu posunuli ďalej aby bola inštitúciou, ktorá bude mať svoj priestor v slovenskom a európskom vzdelávacom priestore,“ uzatvára prof. Mojžišová. ■

Nominantky na titul Slovenka roka 2016



kategória	nominantky
Biznis a manažment	Ing. Blanka Feč Vargová
	Ing. Rozwitha Bieber
	MUDr. Lucia Filová
Umenie a kultúra	Kveta Stražanová
	Zdena Studenková
	Mgr. art. Šárka Ondrišová, Art. D
Média a komunikácia	Táňa Pauhofová
	PhDr. Mária Mikušová
	Adriana Kmotříková
	Alena Čermáková
Veda a výskum	Beáta Husová
	Mgr. Lucia Kučerová, PhD.
	Prof. Ing. Viera Stopjaková, PhD.
Vzdelávanie a podpora mladých talentov	Prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.
	PaedDr. Eleonóra Porubcová
	PhDr. Jolana Laznibatová, CSc.
	PaedDr. Viera Grohová
Šport	PhDr. Saskia Repčíková
	Anna Oroszová
	Anna Karolína Schmiedlová
Charita	Zuzana Žirková
	Mgr. Anna Ghannamová
	Ľudmila Kolesárová
Zdravotníctvo	Mgr. Mariana Kováčová
	MUDr. Margita Reváková
	Prof. MUDr. Mária Šimaljaková, PhD., MHA
	Prof. MUDr. Mária Šustrová, CSc.
	PhDr. Beata Bernadičová

DEJINY SLOVENSKEHO LEKÁRNICTVA



Autor:

PhDr. Angelika Šrámková, PhD.
historik a prekladateľ

Lekárník Gustáv Voda

Každá profesia má svoje dejiny, no nie každá prejavuje živý záujem o ich odkrývanie a interpretovanie. Našťastie, aj dnes sú lekárnici, ktorí majú hlboký zmysel pre spoznávanie minulosti, života a profesijného pôsobenia svojich predchodcov. Veď potreba historického výskumu a precizovania obrazu dejín slovenského lekárnictva je i dnes skutočne aktuálna. V marcovom vydaní Lekárnika vám ponúkame stručný pohľad na životný príbeh významného lekárnika slovenského lekárnictva – Gustáva Vodu (3. máj 1886 – 3. jún 1968).

(1886 – 1968)

Mladosť a štúdiá

* Narodil sa v Modre vo viacdetej rodine evanjelického učiteľa Jozefa Vodu (1842 – 1916) a jeho manželky Alžbety, rod. Vaničkovej (1853 – 1916). Rodičia už od detstva vštepovali Gustávovi slovenské národné cítienie, ale aj lásku k prírode. Gustáv získal základné vzdelanie na ľudovej škole v Modre. Po jej skončení pokračoval v štúdiách na evanjelickom lýceu v Bratislave. Počas stredoškolského štúdia sa mladý Gustáv zamýšľal nad svojim budúcim povoláním. Ako sám hovoril, „...*mal som chuť [ísť] za učiteľa kresby a piktorstva s podmienkou, že si pomadačím meno a tak stať sa ,rajzťanárom“*.¹ Ibaže od detstva vštepané slovenské cítienie ho odradilo od pôvodných zámerov a rozhodol sa pre povolanie lekárnika.



↑ Literárny archív Slovenskej národnej knižnice, sign. PB 120/57: Budapešť – Vysokoškoláci Slovenského literárneho spolku v Budapešti r. 1908 – 1909. Na obr. v prvom rade sediaci šiesty zľava: Gustáv Voda.

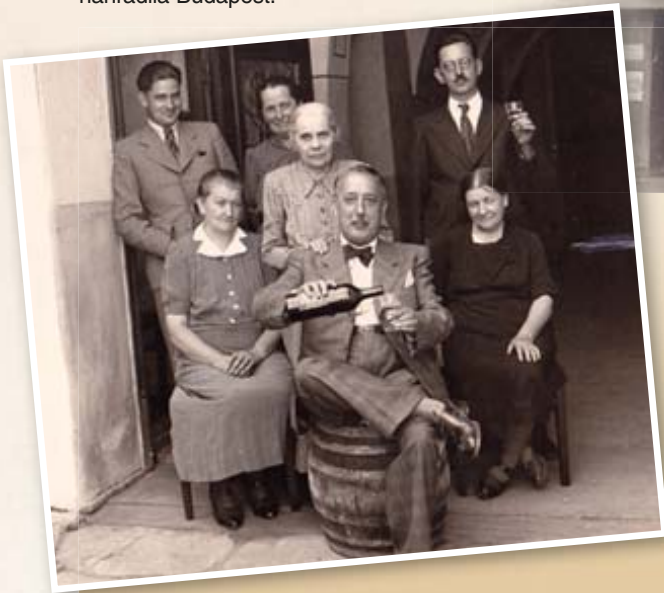
¹ Rajzťanár – učiteľ kresby (Literárny archív Slovenskej národnej knižnice (LA SNK), sign. 175 A 57 Gustáv Voda Milošovi Jurkovičovi z 13. 1. 1966)

* Na lekárnickú dráhu Gustáva nasmeroval lekárnik Gabriel Izák (1870 –1921). V júli 1904 nastúpil ako lekárnický praktikant k lekárnikovi Vendelínovi Heimovi do lekárne U svätého Štefana,² ktorá bola situovaná na dnešnom námestí SNP č. 26. Na začiatku 20. storočia, v zmysle vtedajších predpisov, musel záujemca o povolanie lekárnika pred zápisom na univerzitu absolvovať dvojročnú – tzv. tyrocinálnu – prax v lekárni. Gustáv počas svojej tyrocinálnej praxe v Heimovej lekárni získal z oblasti farmácie pomerne bohaté teoretické i praktické vedomosti. Hneď po ukončení tejto praxe si Gustáv urobil trojmesačný tyrocinálny kurz, ktorý viedol univerzitný profesor v Budapešti Béla Augusztíny.³

* V roku 1906 Bratislavu v živote 20-ročného muža nahradila Budapešť.



↑ Pohľad na lekáreň Gustáva Vodu v Lučenci z obdobia komunistického režimu. (Za poskytnutie tejto fotografie ďakujeme Mgr. Pavlovi Černákovi, majiteľovi lekárne Čierny Orol v Lučenci)



↑ Gustáv Voda počas 2. svetovej vojny ako štátny príslušník Maďarska. (Za poskytnutie tejto fotografie ďakujeme manželom Dokupilovcom)

V časoch pred prvou svetovou vojnou v Uhorsku ešte neexistovala samostatná farmaceutická fakulta, preto dvojročné univerzitné štúdium v Budapešti Voda absolvoval tak, že jeden školský rok študoval na Filozofickej a ďalší na Lekárskej fakulte. * Budapešť bola veľkým impulzom pre rozvoj budúceho lekárnika. Bol totiž v centre politického, spoločenského, kultúrneho, intelektuálneho a vedeckého diania v Uhorsku. Stal sa členom Slovenského spolku v Budapešti. V rokoch 1907 – 1908 sa zapojil aj do činnosti *Literárneho odboru Slovenského spolku*⁴, ktorý založili mladí intelektuáli. Z tohto obdobia sa nám zachovala aj fotografia členov *Slovenského literárneho spolku*. Dňa 23. júna 1909 bol Gustáv Voda v Budapešti promovovaný a získal diplom „Magister pharmaciae“. Na podnet svojho profesora Augusztínyho sa rozhodol pokračovať v štúdiách vo švajčiarskom Berne.⁵

Pobyť v Berne

* Voda bol poslucháčom filozofickej fakulty bernskej univerzity od októbra 1909. Vo Švajčiarsku bolo zaužívané, že si poslucháči volili jeden hlavný a dva vedľajšie predmety. Voda si za hlavný predmet zvolil farmakognóziu u svetoznámeho profesora Alexandra Tschircha (1856 –1939), ktorého si vysoko vážil. Botaniku a geológiu študoval ako vedľajšie predmety. G. Voda završoval šesť semestrov trvajúce štúdiá na Filozofickej fakulte v Berne predložením dizertačnej práce s názvom *Anatomické a vývojovo historické skúmania niektorých farmakognosticky dôležitých rastlín: Exogonium Purga Bentham a Ferula Narthes Boissier s ohľadom na tvorbu sekrétu a Strychnos nux vomica L.* Vypracoval ju pod vedením spomínaného prof. A. Tschircha, ktorý mu dal za úlohu spracovať anatomicko-vývojový postup troch známych drog (Exogonium Purga, Ferula Narthex a Strychnos nux vomica). Najväčšiu pozornosť venoval tvorbe sekrétov a obsahu alkaloidov a glykozitov, ktoré sa nachádzali v pletive spomínaných rastlín. Pokusný materiál potrebný k vedecko-výskumnej práci získaval z botanickej záhrady v Berne. * Záverečné skúšky skladal 19. mája 1911. Predkladanú záverečnú prácu vydal v náklade 80 kusov. Vyšla v Zürichu vo vydavateľstve Orell Füssli v roku 1912.⁶ Vydané exempláre mali slúžiť predovšetkým na výmenu s inými zahraničnými univerzitami a vedeckými inštitúciami. Po získaní vzácnych poznatkov a diplomu doktora filozofie (PhDr.) viedla Vodova cesta zo Švajčiarska späť do rodného Rakúsko-Uhorska.

² BARTUNEK, Anton: Osobnosti slovenského lekárnictva. Martin : Osveta, 2001, s. 170.

³ HYÁNEK, Ľubomír: PhDr. Gustáv Voda – význačná osobnosť slovenského lekárnictva, spoločnosti, kultúry a cirkvi. Rukopis, 2003. Na tomto mieste ďakujeme doc. Ľubomírovi Hyánkovi za poskytnutie rukopisu.

⁴ IZÁK, Ľudo: Čo zaujímalo našu peštiansku mládež. In Prúdy, 1928, č. 1, s. 188.

⁵ JURKOVIC, M.: Dr. PhMr. Gustáv Voda osemdesiatročný. In: Farmaceutický obzor, 1966, č. 5, s. 229.

⁶ VODA, Gustáv: Anatomisch-entwicklungsgeschichtliche Untersuchungen einiger pharmakognostisch wichtiger Pflanzen : Exogonium Purga Bentham und Ferula Narthex Boissier mit Berücksichtigung der Sekretbildung und Strychnos nux vomica L. Zürich : Orell Füssli, 1912. 69 s.

Lekárnická dráha Gustáva Vodu

* Vodovu lekárnickú dráhu môžeme rozdeliť do troch etáp. Prvú predstavuje jeho pôsobenie ako adjunkta, teda kondicionujúceho lekárnika. Sem patria predovšetkým jeho pracovné skúsenosti, ktoré získal počas študijných rokov 1909 – 1911 a štyri roky odpracované v lekární v kúpeľnom meste Bad Ischl, ktoré patrilo medzi obľúbené miesta cisárskej rodiny. Druhou etapou je jeho pôsobenie vo funkcii provizora, čiže správcu lekárne. Post provizora vykonával od leta 1916 do leta 1919 už na území Slovenska – v Kremnici. Tu pôsobil ako správca lekárne U Spasiteľa. Kým v Bad Ischli bol svedkom negatívnej správy o vypuknutí prvej svetovej vojny, v Kremnici ho zastihlo jej ukončenie. Tretiu, a práve najdlhšiu etapu lekárnickej dráhy G. Vodu, predstavuje obdobie po roku 1920, keď si otvoril vlastnú lekárňu. Bol majiteľom lekárne Salvator, ktorá sa nachádzala v Lučenci.

* Povolenie na otvorenie lekárne získal v októbri 1919, teda už v nových spoločensko-politických podmienkach, ktoré nastali po zániku Rakúsko-Uhorska a vzniku Československej republiky (ČSR). O svojom zámere spisovateľke Terézii Vansovej napísal: „*Idem sa jako jediný Slovák lekárnik borit do Lučenca na toto židovské-maďarské rečové rozhranie, abych si tam konečne moju existenciu s božou pomocou založiť mohol.*“⁷ Lekárňu Salvator vybavenú moderným laboratóriom otvoril vo februári 1920 na vtedajšej hlavnej (Masarykovej) ulici v Lučenci. Bola treťou lekárnou v meste.

* Vodova lekárňu fungovala v Lučenci viac ako polstoročie. Prežila mnohé premeny štátoprávneho charakteru. Všetky prekonala – s výnimkou komunistického režimu. Po Viedenskej arbitráži, ku ktorej došlo 2. novembra 1938, bol Lučenec pričlenený k Maďarsku. G. Voda nezaprel svoju lekárňu a neopustil mesto, a tak sa ocitol v pozícii príslušníka a obyvateľa Maďarska. V rokoch druhej svetovej vojny pozorne sledoval situáciu lekárníkov nielen v Maďarsku, ale aj na Slovensku.

* Po druhej svetovej vojne a obnovení ČSR lekárňu naďalej fungovala. Likvidácia ju však zastihla niekoľko rokov po Vodovej smrti, v roku 1976. Jednoducho, stála v ceste socialistickej výstavby. Na mieste, kde bola budova lekárne, teda pri dnešnom Mestskom úrade, stojí od roku 2006 pamätná tabuľa, ktorú osadila Slovenská lekárnická komora a Miestny odbor Matice slovenskej v Lučenci. V súčasnosti okrem pamätnej tabule meno Gustáva Vodu nesie i jedna z lučenských ulíc.

Čím sa Voda zapísal do dejín slovenského lekárnictva?

* Modranský rodák G. Voda, ktorý značnú časť svojho aktívneho života prežil so svojou manželkou Belkou, rod. Šimkovou ako majiteľ lekárne v Lučenci, významne prispel k rozvoju lekárstva na Slovensku po roku 1918. Po vzniku ČSR v roku 1918 aj slovenskí lekárnici stáli pred novými výzvami a úlohami.



↑ Titulná strana publikovanej dizertačnej práce Gustáva Vodu, 1912.

Medzi najdôležitejšie patrilo organizovanie stavovského života. V novovzniknutej republike sa založil *Sväz československého lekárnictva a Spolok lekárníkov zo Slovenska*, ktorého členovia boli prevažne maďarskej národnosti.⁸ Slovenskí lekárnici však stále nemali žiadny celoštátny spolok a ani lekárnickú komoru. Práve pri zakladaní profesijného spolku lekárníkov zohral Voda významnú úlohu. Už v roku 1922 sa pokúsil založiť nový lekárnický spolok, a to *Slovenské ústredné grémium*, ktoré by odstránilo absenciu lekárskej komory. Členmi mali byť majitelia lekární i kondicionujúci lekárnici. Ibaže, z priam nepochopiteľných dôvodov, jeho iniciatíva nenašla v radoch lekárníkov pochopenie a nezbudila ich záujem. Grémium sa tak nikdy nezaložilo.

Pri vzniku Sväzu lekárníkov Slovenska

* Za začiatok moderných dejín slovenského lekárnictva môžeme pokladať udalosť, ku ktorej došlo 15. mája 1927 v Bratislave. Vtedy sa totiž po viacročných prípravných prácach založil

⁷ LA SNK, sign. 41 HH 29: Korešpondencia G. Vodu s Teréziou Vansovou z 13. 12. 1919.

⁸ BÁBIK, I. - GAVALIER, P.: Poznámky k spoločenskej funkcii programu a činnosti Sväzu lekárníkov Slovákov za prvej ČSR. In Farmaceutický obzor, 34, 1965, s. 438.

Sväz lekárníkov Slovákov. Medzi zakladajúcimi členmi tohto zväzu bol i lekárnik G. Voda. Jeho prvoradým cieľom bolo hájiť a podporovať stavovské záujmy majiteľov a zamestnancov lekární. Gustávovi Vodovi nebola ľahostajná ani skutočnosť, že lekárnici v medzivojnovej republike nemali svoj tlačový orgán. Z iniciatívy Sväzu lekárníkov Slovákov začal od roku 1931 vychádzať mesačník pod názvom *Slovenský lekárnik* (od r. 1951 vychádzal pod názvom *Farmaceutický obzor*). Voda už v jeho prvom čísle prízvukoval, že lekárnik by sa okrem svojho profesijného poslania mal aktivizovať aj v slovenskom národnom živote a v oblasti kultúry (dodajme, že on sám sa v tomto smere významne aktivizoval). V ďalších číslach sa vo svojich príspevkoch zaoberal napr. vzdelávaním budúcich lekárníkov a reformou farmaceutického štúdia. Mimoriadny dôraz kladol na zreformovanie univerzitného štúdia farmácie. Požadoval, aby štúdiom namiesto dovtedajších 2 rokov trvalo 4 roky, presnejšie, aby pozostávalo zo 6 semestrov teoretickej a 2 semestrov praktickej výučby.⁹ Všeobecná nespokojnosť lekárníkov a potreba modernizácie vzdelávania farmaceutov napokon viedli k tomu, že v časoch druhej svetovej vojny, v roku 1940, sa dvojiročné štúdium farmácie rozšírilo na tri roky.

* Voda už od univerzitných čias prejavoval živý záujem o dejiny lekárnictva v Uhorsku i na Slovensku. Neskôr, v roku 1951, sa rozhodol publicistickou formou upozorniť lekárnickú verejnosť na to, aby sa na Slovensku založilo lekárnické múzeum, v ktorom by sa uchovávali historické lekárnické predmety a dokumenty.¹⁰ Prvé (a dodnes jediné) farmaceutické múzeum na Slovensku – Múzeum farmácie – sa otvorilo v roku 1961 v priestoroch niekdajšej lekárne U Červeného raka v Bratislave.



↑ Pamätná tabuľa Gustáva Vodu v Lučenci.

* Gustáv Voda patril medzi tých, ktorí po vzniku republiky, v 20. rokoch 20. storočia, budovali základy slovenskej farmácie v ČSR. Netreba asi zdôrazňovať, že týmito aktivitami sa významne zapísal do moderných dejín lekárnictva na Slovensku. Okrem toho sa významne angažoval aj vo verejnom živote – v roku 1918 sa stal predsedom miestnej pobočky Slovenskej národnej rady v Kremnici, v rokoch 1922 – 1923 vykonával funkciu mešťanostu Lučenca, patril medzi organizátorov slovenských spolkov v Lučenci, vyznamenal sa aj ako zberateľ (farmaceutické predmety, palice, fajky...) a úlohu zohrával aj v rámci evanjelickej a.v. cirkvi, kde pôsobil ako cirkevný funkcionár. Pohľad na život rozhladeného Gustáva Vodu a na jeho prínos pre slovenské lekárstvo by sme záverom doplnili o slová spisovateľa Andreja Plávku, ktorý vo svojom diele *Smädny milenec* opísal lučeneckého lekárniko nasledovne: „*Gustáv Voda priťahoval svojím nevšedným esprítom, prekvapujúcimi, nevšednými úsudkami, vtipom, výbušnosťou a na malomestské pomery i mimoriadnou erudovanosťou a inteligenciou.*“ ■

⁹ VODA Gustáv: K reforme lekárnického štúdia. In *Slovenský lekárnik*, roč. III., č. 5, máj 1933, s. 1 – 2.

¹⁰ VODA Gustáv: Založme si slovenské lekárnické múzeum. In *Farmácia*, roč. XX., október 1951, s. 190 – 191.

FARMACEUTICKÉ • KALENDÁRIUM •



JÁN BÁBIK

Jeden z najvýznamnejších dejateľov slovenského lekárnictva sa narodil na južnej Morave vo Vacenovicach v roku 1894. Po ukončení tyrocínálnej

praxe v r. 1913 v Brne začal študovať farmáciu vo Viedni, ale pre I. svetovú vojnu ju mohol ukončiť magistériom až v roku 1919 na Karlovej univerzite v Prahe. S ohľadom na svoje významné stavovské ambície odišiel z Liptovského Hrádku, kde pracoval po ukončení školy v lekárni Kriváň u renomovaného PhMr. Samuela Búľovského. Neskôr jeho kroky smerovali do Bratislavy a tu sa zamestnal v lekárni U ochrany Márie, ktorá patrila PhMr. Vladimírovi Jánovi Žuffovi, bezpochyby najvýznamnejšiemu organizátorovi a funkcionárovi slovenského lekárnického stavu za prvej ČSR. Ako lekárnik – asistent sa naplno venoval aktivitám v prospech nášho lekárnictva. Vďaka jeho neúnavnej každodennej drobnej presvedčovacej a agitátorskej práci sa 15. – 16. mája 1927 v Bratislave uskutočnilo zakladajúce valné zhromaždenie prvej slovenskej stavovskej organizácie lekárníkov – Sväzu lekárníkov Slovákov. Bola mu pridelená funkcia jednatela, teda v podstate funkcia výkonného tajomníka. Počas celého desaťročia sa zanietene a obetavo podieľal na činnosti tohto spolku. Okrem toho bol členom Komisie pre zber liečivých rastlín na Slovensku a Podkarpatskej Rusi, ktorá bola oficiálnou štátnou inštitúciou zriadenou pri Krajinskom úrade v Bratislave. V rokoch 1932 – 1935 bol členom skúšobnej komisie pre tyrocínálne skúšky pri Slovenskej aspirantskej škole v Bratislave pre odbor praktickej farmácie. Bol tiež členom kuratória, ktoré zohralo rozhodujúcu úlohu pri zrode našej národnej farmácie. Okrem spomenutých postov pracoval tiež ako člen komisie pre taxu laborum pri Sväze lekárníkov Slovákov a v roku 1933 bol náhradným členom paritnej komisie pre okres Žilina. Ján Bábik zohral významnú úlohu aj pri zrode prvého lekárnického stavovského časopisu *Slovenský lekárnik* v roku 1931, v čom ho nasledoval aj jeho syn Ivan. PhMr. Ján Bábik zomrel pomerne mladý 1. apríla 1937 vo veku necelých 43 rokov. ■

Spracovala: Ing. Petra Kršková,

Zdroj: Anton Bartunek:

Osobnosti slovenského lekárnictva,

Osveta, 2001, str. 29

Vydáva:

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

Šéfredaktorka:

• Mgr. Radka Križanová
telefón: 0917 500 838
e-mail: rkrižanova@unipharma.sk, lekarnik@unipharma.sk

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:

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

Členovia:

• RNDr. Tomislav Jurík, CSc.
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
• PharmDr. Vlasta Kákošová
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava
• RNDr. Štefan Kíšoň
Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava
• prof. PharmDr. Pavel Mučaj, PhD.
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
• RNDr. Mária Mušková, PhD.
Lekáreň Sv. križa, Podunajské Biskupice
• RNDr. Ladislav Šitáni
Lekáreň Bacillus, Bratislava
• RNDr. Anton Bartunek
Lekáreň Esencia, Prešov
• PharmDr. Ladislav Kňaze
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
• PharmDr. Štefan Krčňák
Lekáreň U milosrdného srdca, Šurany
• prof. MVDr. Jana Mojižiová, PhD.
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach
• doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.
Ústav farmácie Lekárskej fakulty SZU
• prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.
Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave

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 20. dňa v mesiaci.

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

Adresa redakcie:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
Časopis Lekárník, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice
e-mail: lekarnik@unipharma.sk
tel: 046/515 42 04, fax: 046/543 08 51

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

ISSN 1335 – 924X



IPL: Ešte jeden príbeh z praxe

Dovolím si tvrdiť – i keď sa radím medzi laikov – že individuálne pripravované lieky jednoznačne patria k práci lekárníkov. Je to umenie, vďaka ktorému pomáhajú pacientom. Práve preto si myslím, že príprava IPL nesmie vymiznúť z lekární a mala by sa na ňu upriamiť pozornosť nielen odbornej verejnosti a kompetentných inštitúcií, ale aj celej spoločnosti. Napokon, práve v tomto období, keď sa stretávame s nedostatkom liekov by sa malo intenzívnejšie myslieť na IPL a hlavne na vytvorenie vhodných podmienok pre prípravu magistraliter prípravkov v lekární.


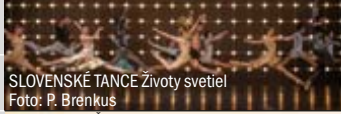
O tom, že lekárníkov na Slovensku naozaj trápi nekomfortné prostredie pre prípravu IPL som sa presvedčila na vlastnej koži pri príprave marcového vydania Lekárnika, ktoré máte momentálne v rukách. Pri téme IPL totiž zbystrel každý lekárník, ktorého som sa na prípravu magistraliter prípravkov opýtala. Zhodli sa na viacerom – IPL sú výsadou lekárníkov, je potrebné navýšiť taxu laborum, edukovať študentov a, v neposlednom rade, lekárov.

Práve edukácie lekárov sa týka prípad z praxe jedného lekárnika, ktorý si neželá byť menovaný, a tak využijem priestor môjho záverečného slova na to, aby som vám prezradila jeden príbeh. Do lekáreň nemeňovaného lekárnika zavítala pacientka, ktorá potrebovala individuálne pripravovaný liek, no lekár jej nevedel urobiť rozpis. Poprosila teda o pomoc lekárnika, ktorý nechápavo krútil hlavou, no rozpis v momente urobil, ručne napísal a po pacientke poslal danému lekárovi. Treba uviesť, že v rozpise sa, samozrejme, na konci uvádzalo „D.S.“, ktoré presne popisuje dávkovanie. To nechal lekárník na lekára, a tak dávkovanie nahradil iba tromi bodkami. Tým chcel naznačiť, aby dávkovanie lekár doplnil. A viete, čo urobil lekár? Pozrite sa na obrázok a pochopíte. Buď nechal lekár dávkovanie na pacientku, alebo nevedel, čo dané označenie znamená.

Miesto pre rubeľ: číslo	Lekársky predpis	Kód lekára
Príjmové a meno	Zdravotná poisťovňa pacienta	IA 0201652
Bydlisko	Rodné číslo	180011/18001
Rp.		U n r a d i
Prednisoni 0,1		poisťovňa pacient
Nassa pro supp. q. s.		euro cent euro cent
D. t. d. No IV (quator)		
M. f. supp. proinfantibus		
D. S. ...		
Príj. číslo predpisu		
Príj. číslo	Príj. číslo	Spoločnosť
Expedoval	Datum	

Nie, teraz nechcem krivdiť lekárom a v žiadnom prípade znevažovať ich prácu. Ako sa hovorí, nemožno všetkých hádzať do jedného vreca. Pomocou tohto príbehu jedného lekárnika chcem iba interpretovať apelovanie lekárníkov na to, aby sa o IPL zaujímali aj lekári. A aby sa vzdelávali. Veď práve u nich sa celý proces prípravy IPL začína...

Mgr. Radka Križanová
šéfredaktorka
odborno-informačný
časopis Lekárník

Sezóna 2015/2016	nová budova	historická budova										
Sála opery a baletu	Sála činohry	Štúdio										
piatok 1		MORÁLKA 2000+ 19.00 hod. PREDPREMIÉRA	Nehrá sa									
sobota 2	SEN NOCI SVÄTOJÁNSKEJ Foto: P. Brenkus	MORÁLKA 2000+ 19.00 hod. PREMIÉRA	E. SUCHON, R. PEPUCHA, M. DE CANDIA ANGELIKA 19.00 – 20.30 hod. SÉRIA PB									
nedeľa 3	MATINÉ K PREMIÉRE OPERY FIDELIO 10.30 – 12.00 hod.	MORÁLKA 2000+ 18.00 hod. PREMIÉRA										
pondelok 4	Dizajn: N. Nosterská		ANGELIKA Foto: P. Brenkus									
utorok 5	Ludwig van Beethoven FIDELIO	I. BERGMAN FANNY A ALEXANDER 19.00 hod. PREDPREMIÉRA	G. ROSSINI BARBIER ZO SEVILLY 19.00 – 21.45 hod.									
streda 6	FIDELIO	I. BERGMAN FANNY A ALEXANDER 19.00 hod. PREMIÉRA	W. A. MOZART ČOŠI FAN TUTTE 19.00 – 21.40 hod.									
štvrtok 7	FIDELIO	I. BERGMAN FANNY A ALEXANDER 19.00 hod. PREMIÉRA	G. BIZET CARMEN 19.00 – 22.00 hod.									
piatok 8	L. VAN BEETHOVEN FIDELIO 19.00 hod. PREMIÉRA	W. SHAKESPEARE VEĽA KRIKU PRE NIČ 19.00 – 21.55 hod.	I. VYRPAJEV ILÚZIE 19.00 – 20.40 hod.									
sobota 9	Nehrá sa	F. ŠVANTNER NEVESTA HÔĽ 19.00 – 22.30 hod.	V. KLIMÁČEK MOJMÍR II. ALEBO SÚMRAK RÍŠE 19.00 – 20.45 hod. <table border="1" data-bbox="1103 643 1149 694"><tr><td>D</td><td>O</td><td>S</td></tr><tr><td>2</td><td>0</td><td>K</td></tr><tr><td>1</td><td>5</td><td>Y</td></tr></table>	D	O	S	2	0	K	1	5	Y
D	O	S										
2	0	K										
1	5	Y										
nedeľa 10	L. VAN BEETHOVEN FIDELIO 17.00 hod. PREMIÉRA	I. BERGMAN FANNY A ALEXANDER 18.00 hod. SÉRIA NC1	MORÁLKA 2000+ 18.00 hod. SÉRIA NC2									
pondelok 11	Nehrá sa	Nehrá sa										
utorok 12	P. I. ČAJKOVSKIJ PIKOVÁ DÁMA 19.00 – 22.20 hod.	I. BERGMAN FANNY A ALEXANDER 10.00 hod.	MORÁLKA 2000+ 10.00 hod.									
streda 13	Nehrá sa	CH. BRONTĚOVÁ JANE EYROVÁ 19.00 – 22.20 hod.	<i>Hostovanie Činohry SND v Púchove s inscenáciou Ilúzie</i>									
štvrtok 14	F. MENDELSSOHN-BARTHOLDY, Y. VAMOS SEN NOCI SVÄTOJÁNSKEJ 19.00 – 21.00 hod. SÉRIA KB	D. MAJLING LABYRINTY A RAJE JÁNA AMOSA 19.00 – 22.00 hod.	K. HORÁK PROROK ŠTÚR A JEHO TIENE 19.00 – 21.30 hod.									
piatok 15	L. VAN BEETHOVEN FIDELIO 19.00 hod. SÉRIA T	D. MAJLING LABYRINTY A RAJE JÁNA AMOSA 10.00 – 13.00 hod.	I. STODOLA BAČOVA ŽENA 19.00 – 20.40 hod.									
sobota 16	Nehrá sa	Nehrá sa	P. DOBŠINSKÝ, A. KORENČI, J. BIELIK MECHÚRIK-KOŠČURIK 14.00 – 15.00 hod.									
nedeľa 17	S. PROKOFIEV ROMEO A JÚLIA 17.00 – 19.30 hod.	B. SLANČIKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING BÁL 18.00 – 21.00 hod.	P. KARVAŠ POLNOČNÁ OMŠA 18.00 – 20.10 hod.									
pondelok 18	ROMEO A JÚLIA J. Lujan, V. Mariner Foto: P. Brenkus	TROCHU INAK 19.00 hod. SÉRIA TI <i>Všetř s Adelou Banášovou a „trochu inými“ hostami nielen zo SND</i>	Nehrá sa									
utorok 19	G. FEYDEAU TAK SA NA MŇA PRILEPILA 19.00 – 21.45 hod.	G. FEYDEAU TAK SA NA MŇA PRILEPILA 19.00 – 21.45 hod.	J. GŁOWACKI ANTIGONA V NEW YORKU 19.00 – 21.45 hod.									
streda 20	Nehrá sa	Nehrá sa	J. LITTELL LÁSKAVÉ BOHYNE 19.00 – 22.30 hod. DESKY 2016									
štvrtok 21	P. BREINER, N. HOREČNÁ SLOVENSKÉ TANCE Životy svetiel 19.00 – 21.00 hod. SÉRIA EM	D. LOHER NEVINA 19.00 – 22.00 hod.	P. PIŠTANEK RIVERS OF BABYLON 19.00 – 21.00 hod.									
piatok 22	Nehrá sa	T. STOPPARD ARKÁDIA 18.00 – 22.00 hod.	D. ARCAND ÚPADOK AMERICKÉHO IMPÉRIA/INVÁZIE BARBAROV 19.00 – 21.40 hod.									
sobota 23	E. WOLF-FERRARI ŠPERKY MADONY 19.00 – 21.35 hod.	I. BERGMAN FANNY A ALEXANDER 19.00 hod. SÉRIA NC2	MORÁLKA 2000+ 19.00 hod. SÉRIA NC1									
nedeľa 24		L. FELDEK AKO SA LOMIDREVO STAL KRÁLOM 14.00 – 16.00 hod.	J. GŁOWACKI ANTIGONA V NEW YORKU 18.00 – 20.45 hod. DERNIÉRA									
pondelok 25	SLOVENSKÉ TANCE Životy svetiel Foto: P. Brenkus	Nehrá sa	Nehrá sa									
utorok 26	P. I. ČAJKOVSKIJ LABUTIE JAZERO 19.00 – 21.50 hod.	G. FLAUBERT MADAME BOVARY 19.00 – 22.25 hod.	E. GINDL KARPATSKÝ THRILLER 19.00 – 21.15 hod.									
streda 27	G. PUCCINI BOHÉMA 19.00 – 21.30 hod.	W. SHAKESPEARE SKROTENIE ZLEJ ŽENY 19.00 – 21.45 hod.	V. KLIMÁČEK MOJMÍR II. ALEBO SÚMRAK RÍŠE 19.00 – 20.45 hod. <table border="1" data-bbox="1103 1645 1149 1696"><tr><td>D</td><td>O</td><td>S</td></tr><tr><td>2</td><td>0</td><td>K</td></tr><tr><td>1</td><td>5</td><td>Y</td></tr></table>	D	O	S	2	0	K	1	5	Y
D	O	S										
2	0	K										
1	5	Y										
štvrtok 28	Nehrá sa	T. STOPPARD ARKÁDIA 18.00 – 22.00 hod.	D. ARCAND ÚPADOK AMERICKÉHO IMPÉRIA/INVÁZIE BARBAROV 19.00 – 21.40 hod.									
piatok 29	G. WAGNER LOHENGRIN 18.00 – 22.00 hod.	J. PALÁRIK ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH 19.00 – 21.50 hod.	I. STODOLA BAČOVA ŽENA 19.00 – 20.40 hod.									
sobota 30	Nehrá sa	W. SHAKESPEARE VEĽA KRIKU PRE NIČ 19.00 – 21.55 hod.	P. QUILTER JE ÚŽASNÁ! 19.00 – 21.25 hod.									

Uzavierka programu 19. 2. 2016. Zmena programu je vyhradená.
Slovenské národné divadlo je štátna príspevková organizácia Ministerstva kultúry SR.

 @SNDcko  mojesnd  Slovenské národné divadlo



On-line predaj
NAVŠTEVNÍK
www.snd.sk

Rezervácie: +421 2 204 72 289
rezervacie@snd.sk

Rezervácie vstupeniek v pracovných dňoch
od 8.00 do 16.00 hod., cez víkend od 14.00 do 19.00 hod.

Pre prvé dni života novorodenca

**PRE DOBRÝ
ZAČIATOK**

0+



- Obsahuje OPTIPRO® – zmes bielkovín s cieľom priblížiť sa k materskému mlieku
- DHA (Omega 3 masťná kyselina)

**PRI ALERGIÍ
V RODINE**

0+



- Jediná hypoalergénna výživa podporená klinickými štúdiami*

- Počiatočná tekutá dojčenská výživa
- Na priame použitie
- Výrobok ošetrený UHT procesom

* Štúdie GINI: 2003, 2007, 2008, 2013, 2015