

# Lekárnik<sup>®</sup>

odborno – informačný mesačník pre lekárnikov

7

JÚL  
2012  
Ročník XVII.



8. – 9. jún 2012, Demänovská dolina

V. Liptovsko-oravské  
lekárnické dni

Starostlivosť o nohy

**Mykotické  
ochorenia nôh**

7. júl – Deň čokolády

ISSN 1335-924X



9 771 335 924 002 0 7

# obsah

- 03 Editoriál**  
– MUDr. Robert Vetrák, MPH
- 04 Stretnutia s obchodnými partnermi a priateľmi**
- 05 Naša anketa a polemika:**  
– Aká je budúcnosť etiky v lekárenskej profesii?
- 10 Svet farmácie**  
– správy z Rakúska, Nemecka a Portugalska  
– Globálne ohrozenie sieťami lekární alebo Pessinov princíp
- 12 Kokteil z farmácie**

**Hlavná téma:**

- 14 Mykotické infekcie**  
– MUDr. Michaela Blaško, PhD.
- 16 Ako predchádzať mykotickým infekciám kože?**  
– doc. RNDr. Anna Volleková, CSc.
- 19 Liečba onychomykózy**  
– doc. MUDr. Danka Švecová, PhD.

- 22 Nepodceňujte bolesť nôh!**  
– MUDr. Eva Bojdová
- 24 Kakao a čokoláda v lekárni**  
– PharmDr. Szilvia Czigle, PhD.  
– Mgr. Jaroslav Tóth, PhD.
- 26 Valné zhromaždenie akcionárov spoločnosti Unipharma**
- 28 10. Dni mladých lekárníkov Slovenska**
- 31 Diplomová práca FaF UK**
- 32 Alma mater oslavuje 60. výročie**
- 33 Laudatio**  
– Doc. DrPh. PhMr. Jozef HEGER
- 34 Zahranická stáž študenta farmácia**
- 35 Križovka s firmou Terazia Company**
- 36 Deň detí medzi srdiečkami**  
– podpora detského kardiocentra
- 38 Psychológ radí**  
– Čo dokážu vzťahy
- 40 V. Liptovsko-oravské lekárnické dni**
- 42 Otec roka 2012**
- 43 Sestra roka 2011**
- 44 Uniklinika kardinála Korca**  
– Centrum fyziatrie a liečebnej rehabilitácie
- 46 História farmácie**  
– Recepty na lieky
- 47 Farmaceutické kalendárium**  
– František Ignác Jäschke (fráter Cyprían)
- 48 Mylan**  
– partner pre všetkých lekárníkov
- 50 Tiráž**



**04 Sadenie pamätných stromov**

**26 Sme vaším spoľahlivým partnerom 20 rokov**



**28 Tradícia Dní mladých lekárníkov pokračuje**



28

**06 Klesá etika v lekárenskej profesii?**



06



**24 Kakaovník – jedlo bohov**

24



**42 Drevený koník má nového majiteľa**

42

Hlavná téma čísla

## Starostlivosť o nohy

- 14 Mykotické infekcie**  
– MUDr. Michaela Blaško, PhD.
- 16 Ako predchádzať mykotickým infekciám kože?**  
– doc. RNDr. Anna Volleková, CSc.
- 19 Liečba onychomykózy**  
– doc. MUDr. Danka Švecová, PhD.



14





## Hippokrates s Galénom by sa z toho zbláznili...

Vývoj v našom zdravotníctve za ostatných 20 rokov ma utvrdil v tom, že psychická odolnosť lekárov, lekárníkov, zdravotníckych manažérov, sestier, ako aj ďalších pracovníkov v zdravotníctve značne prevyšuje európsky, ba aj svetový priemer. Ako som na to prišiel?

Ústava SR v čl. 40 garantuje každému občanovi SR ochranu zdravia – na základe zdravotného poistenia má každý občan právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť za podmienok, ktoré ustanoví zákon. Zákon ale v súčasnom znení nevymedzil, čo má občan bezplatne, takže z toho vyplýva že všetko... Čiže keď záchranná zdravotná služba dovezie v noci pacienta v bezvedomí, hospitalizujú ho na oddelení anestézie a internej medicíny s ohrozenými vitálnymi funkciami – potom sa zistí, že má 3 promile alkoholu, on sa ráno prebudí, na reverz odíde domov, ešte vynadá personálu a čo? ... poskytovateľ zachránil život pacientovi a keď to vykáže poisťovni, tá mu to nepreplatí, lebo nebol hospitalizovaný 24 hodín!

Zo zdravotného poistenia hradíme náklady aj na liečbu takých stavov, ktoré by sa mali hradiť z pripoistenia, alebo by si ich mal občan zaplatiť – napr. úraz na lyžiach, alebo po autohaváriách, alebo spomínaný etylizmus... Vymáha niektorá poisťovňa za liečbu týchto stavov uhradené náklady od občana? Potom nemáme dosť financií na liečbu skutočných ochorení...

Počas spomínaných dvadsiatich rokov sa u nás udialo toľko zásadných legislatívnych zmien, že v normálnej spoločnosti by väčšina zdravotníkov bola permanentnými pacientmi na psychiatrii. Napr. zákon č. 581/2004 Z. z. pri nadobudnutí účinnosti zakazoval lekárom – zamestnancom UDZS poskytovať zdravotnú starostlivosť – tým pádom eliminoval patológov z činnosti úradu. Riešenie? Novela! A potom ďalšia... a ďalšia... a tak sa u nás novelizuje toľko, až tí čo majú podľa tých zákonov robiť neliečia, ale študujú zákony. Nestabilné a netransparentné legislatívne prostredie potom v praxi vyzerá následne:

- Riaditelia nemocníc sú „blbci“ lebo nevedia v priebehu roka, keď sa zásadne zmení legislatíva nájsť financie na platy lekárov a sestier, pričom minister zdravotníctva povie, že peniaze sú... ale poisťovne ich nemajú... tak kde sú?
- Lekár, ktorý doteraz predpisoval názov lieku, si musí rozšíriť svoj obzor o chemické zloženie lieku.
- Lekárnik nestačí sledovať kategorizáciu a preceňovať.
- Lekárnik ráno pri príchode do lekárne zistí, že oproti cez cestu je ďalšia lekárňa.
- Zákon do roku 2011 nepovoľoval siete lekární, takže ani neboli – alebo boli?

Takto by som mohol pokračovať na desať strán. Natíska sa otázka: dá sa to riešiť? Odpoveď je: dá!

Ale podme robiť v stabilnom prostredí a robme zmeny koncepčne, profesionálne a citlivo v spolupráci s odborníkmi. Politici, prosím Vás počúvajte odborníkov a riešte problémy zdravotníctva s nimi.

**MUDr. Robert Vetrák, MPH**  
riaditeľ  
Medicínsko-diagnostické centrum  
UNIKLINIKA kardinála Korca, Prievidza

# Stretnutie s obchodnými partnermi a priateľmi

Autor: Ing. Lívia Kerumová  
Foto: archív redakcie



↑ Zprava: PharmDr. Lubomír Chudoba, PharmDr. Tibor Czulba, RNDr. Tomislav Jurik, CSc. s čerstvo zasadeným ginkgom

PharmDr. Tibor Czulba so svojim javorom ↑

## Prezidentské sadenie stromov

Prezident Českej lekárnickej komory **PharmDr. Lubomír Chudoba** sa 19. mája zúčastnil odborného semináru: „Spolupráca slovenských a českých lekárníkov a hľadanie správnej cesty“, o ktorom sme informovali v minulom čísle Lekárnik. V rámci návštevy Bojníc, zavítal aj do spoločnosti Unipharma, kde počas priateľského posedenia so svojimi kolegami zo Slovenska zasadil v aleji prezidentov a osobností svoj strom – ginkgo biloba.

O mesiac neskôr, 15. júna, zasadil svoj pamätný strom aj prezident Slovenskej lekárnickej komory, **PharmDr. Tibor Czulba**. Prezident Komory sa zúčastnil už 10-teho ročníka podujatia Dni mladých lekárníkov, ktoré sú organizované v spolupráci so spoločnosťou Unipharma s cieľom hľadať aj s mladými farmaceutmi cestu, akou by sa malo slovenské lekárstvo vyvíjať. Tradične sa po odbornom seminári uskutočnila aj Disco Garden Party, práve počas ktorej pribudol do aleje prezidentov a osobností aj nový strom – javor, ktorý zasadil PharmDr. Tibor Czulba.



← Zľava: PharmDr. Karol Nartowski, Mgr. Michael Kotouček, Ing. Lívia Kerumová, PharmDr. Antonín Svoboda, Dalibor Suchánek

↖ Zľava: RNDr. Tomislav Jurik CSc., PharmDr. Antonín Svoboda, PharmDr. Karol Nartowski, Dalibor Suchánek

## Zahraniční kolegovia

Spoločnosť Unipharma je už desať rokov spoluorganizátorom vzdelávacieho semináru pre mladých lekárníkov – **Dni mladých lekárníkov**, ktoré sa tento rok uskutočnilo 15. a 16. júna v Bojniciach. Slovenským kolegom prišli priblížiť aktuálnu situáciu v lekárenstve vo svojich krajinách aj predstaviteľ Českej lekárskej komory a predseda združenia Mladí lekárníci, **PharmDr. Antonín Svoboda** a člen Poľskej lekárskej komory, **PharmDr. Karol Nartowski**. Pred konferenciou navštívili aj lekárske distribúcie, kde ich riaditeľ strediska Bojnice RNDr. Igor Šušal, PhD., previedol skladom a oboznámil ich s celou „cestou lieku“. Zahraničných hostí privítal aj management spoločnosti, generálny riaditeľ RNDr. Tomislav Jurik, CSc., riaditeľ marketingu Dalibor Suchánek a riaditeľ pre predaj Mgr. Michael Kotouček, ktorí diskutovali najmä o aktuálnych témach lekárenstva spoločných pre všetky tri krajiny, ako cenotvorba, reexport i siete lekární a ich vernostné systémy.

## Upevňovanie vzťahov

Dlhoroční klienti spoločnosti Unipharma, **Mgr. Viktória Chanová** spolu so svojim synom **PharmDr. Norbertom Chanom**, ktorí vlastnia tri lekárne v Novej Bani sa stretli s riaditeľom pre predaj, Mgr. Michaelom Kotoučkom (v strede). Priateľská návšteva sa niesla v duchu zhodnotenia vzájomne prospešného partnerstva za uplynulé obdobie, ako i plánovania krokov do budúcnosti a prehlbovania spolupráce.





## Otázka:

Myslíte si, že vývoj slovenskej legislatívy v poslednom období v oblasti zdravotníctva prispel k poklesu etických princípov v lekárenskej profesii?

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



nie

Napriek veľmi zložitej a rozporuplnej atmosfére v lekárenstve, verím, že vzdelanie a profesionálna lita lekárníkov nepripustí akýkoľvek pokles etiky a morálky vo vzťahu k pacientovi.

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



áno

Jednoznačne áno. Pokračujúca liberalizácia lekárenstva potláča zdravotnícky charakter tohoto krásneho povolania. V návštevníkovi lekárne často krátko nevidíme pacienta, ale klienta.

PharmDr. Tibor Czufba  
prezident  
Slovenská lekárnická komora



áno

Určite áno a táto situácia sa zhoršuje každým dňom.

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



nie

Kontrolný výbor SLeK ani disciplinárna komisia SLeK doteraz neriešila porušenie etických princípov žiadneho člena z aspektu komercializácie verejného lekárenstva. Z rozhovorov s kolegami počas špecializačnej prípravy v odbore lekárenstvo je však zrejmé, že pre mnohé „prevádzkarne“ sa dosahovanie zisku stáva kľúčovou a niekedy dokonca jedinou prioritou.

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



nie

Vývoj prispel k oslabeniu zdravotníckeho a k posilneniu komerčného charakteru verejného lekárenstva. Paradoxne sa vytvoril väčší priestor na uplatňovanie etických princípov, pretože pôsobia v oblastiach nepokrytých zákonom. Vytvárajú sa na základe zvykov a spravidla skôr, ako sa ustanoví zákon. V závislosti od etických princípov sa môže zákon hodnotiť alebo motivovať na jeho zmenu.

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



nie

Ak by bola odpoveď áno, potom by sme vinníka nášho prípadného neslušného správania hľadali nie v sebe ale niekde inde. Etika je filozofická disciplína o ľudskom správaní, ktoré ovplyvňuje samotní ľudia. Či legislatíva prispieva k poklesu etických princípov neviem posúdiť. Etické princípy podľa mňa neovplyvňuje legislatíva, slušné správanie by malo existovať bez ohľadu na znenie paragrafov.

PharmDr. Ondrej Sukeľ  
1. viceprezident  
Slovenská lekárnická komora



áno

Hoci ťažko povedať, či dovtedy boli na nejakej prenikavo vysokej úrovni.

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



áno

Prispel k poklesu nielen etických princípov, ale aj odborných požiadaviek v oblasti lekárenskej starostlivosti.

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



?

Vývoj slovenskej legislatívy ovplyvňuje negatívne vzťahy medzi zdravotníckymi pracovníkmi ale aj v lekárenskej profesii. Čítim to v lekárníckom stave, i vo vzťahu k lekárom. Naša Alma mater vychováva odborníkov, ktorí majú byť pre lekárov poradcami v oblasti farmakoterapie a edukáciou pacienta majú podporiť jeho terapiu. Boj s konkurenciou a obchodné praktiky sú pre zdravotníctvo nedôstojné.

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



áno

Medializovaná udalosť z nemocničnej lekárne vo Fakultnej nemocnici J. A. Reimana Prešov, keď nákup liekov neslúžil na liečbu onkologických pacientov, ale na reexport je toho dôkazom „Považujem za nemorálne a neetické, aby nemocnice takýmto štýlom obchodovali s liekmi“ – citát ministerky zdravotníctva uverejnený na webe MZ.

PharmDr. Peter Smieško  
predseda  
Sekcia zamestnancov  
Slovenská lekárnická komora



áno

Etika je veda o morálke. Momentálne platná úprava legislatívy nastolila pravidlá, pre ktoré vytvoril etické princípy je ťažké a myslím, že ani nie je záujem sa s touto témou zaoberať. Zo stavu sa stal biznis a z etiky stratený pojem.

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



áno

Najviac k tomu prispela bezbrehá liberalizácia v oblasti lekárenstva, komercializácia zdravotníckych služieb vo všeobecnosti a najvýznamnejšia legislatívna norma – štátny rozpočet, ktorá každoročne prideliuje na zdravotníctvo úbohý fragment malého HDP.

RESUMÉ: **áno** = 6 **nie** = 4 **?** = 1

# Aká je budúcnosť etiky v lekárenskej profesii?



Aká je budúcnosť etiky v lekárenskej profesii? Slovo „etika“ bolo v poslednej dobe skloňované nespočetne veľakrát či už v médiách alebo na odborných seminároch lekárníkov a lekárov.

Odborné poradenstvo a etické princípy v lekárni dostali reformnými zákonmi od doby ministra Zajaca na frak. Zavedenie vernostných systémov, agresívnej marketingovej stratégie, pomenovanie lekárne prevádzkarňou, zníženie kritérií na odbornú spôsobilosť. To je len malá časť negatívne vplyvujúcich noviel zákona. Slovenská lekárska komora sa v minulosti vyjadrovala k etickej spôsobilosti žiadateľa o vydanie povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti. To, že je to od 1. 2. 2004 minulosť vieme všetci... Je minulosťou už aj etické správanie sa lekárnika? Je ľudský charakter odolný voči všetkým negatívnym vplyvom legislatívnych zmien, alebo sa nechá uniesť vidinou vyššieho zisku na úkor nižšej úrovne zdravotnej starostlivosti? My sme sa opýtali lekárníkov i lekárov, akú budúcnosť predpovedajú etike nielen lekárenstva, ale komplexne zdravotníctva:

**Myslíte si, že vývoj slovenskej legislatívy v poslednom období v oblasti zdravotníctva prispel k poklesu etických princíпов lekárenskej starostlivosti?**



**MUDr. Marián Kollár**  
prezident Slovenskej lekárskej komory  
Bratislava

áno

- Vývoj slovenskej legislatívy v oblasti zdravotníctva v poslednom období spôsobil nielen úpadok etických princíпов, ale je charakterizovaný hlavne úpadkom odbornosti čo má veľmi negatívnu odozvu v zdravotníckej obci. Akékoľvek naše stanoviská k navrhovaným legislatívnym normám boli v minulosti zo strany MZ SR zamietnuté, resp. odignorované a aj samotné pripomienkové konania na MZ SR boli obyčajnou fraškou. Presadzovala sa tvrdá demagógia a nemožnosť diskusie. SLK opakovane upozorňovala predchádzajúceho ministra zdravotníctva listom, že sa nedodržia odborné princípy pri rokovaniach, ale k zmene nedošlo. Podobne pri komunikácii s niektorými poslancami k navrhovaným normám sme opakovane počúvali – to je politický dohovor.
- A výsledok všetci dnes už vieme a poznáme. Samotná prax

veľmi rýchlo potvrdila naše stanoviská k týmto normám. Takže teraz nás čaká spoločná práca presadiť rozum a odbornosť do legislatívnych noriem, vzájomne si prekonzultovať sporné body a nájsť optimálne návrhy, ktoré sa dajú realizovať v praxi a nepresadzujú záujmy skupín alebo jednotlivcov. Je to zároveň aj poučením do budúcnosti, že v tejto oblasti musíme vystupovať razantnejšie a dôraznejšie, aby nedochádzalo k takýmto prípadom a aby sa situácia neopakovala.



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

áno

- Jedným z negatívnych dôsledkov liberalizácie je aj výrazné zníženie etických noriem. Obyčajne v duchu často používanej vety: čo nie je zakázané je dovolené. Na túto situáciu dopláca aj lekárenstvo. Nechcem generalizovať, **ale stretávam sa**



s názorom, že profesionálna etika je prežitok, tak ako je prežitok profesionálna hrdosť. Tu je jednoznačne na vine legislatíva, ktorá priam vylučuje profesionálnu etiku z praktického života. Príkladov by sa našlo veľa, stačí sa rozhladiť okolo seba. Niekedy je to veľmi, veľmi smutný pohľad, ale môže napr. taký odporný, hnusný, prašivý zákon viesť k nejakej etike? Asi nie, ale možno sa mylím a nejaký homo novus pharmaceuticus ma presvedčí o opak. Či sa to niekomu páči alebo nie, bez profesionálnej etiky a hrdosti skončíme v ... ani nechcem napísať kde.



**Mgr. Tomáš Turiak**  
2. viceprezident  
Slovenská lekárnická komora

áno

■ Nielen v poslednom období. Ako vo všetkých postkomunistických krajinách sa vyvíjala naša legislatíva len v nedávnej minulosti. Vďaka uplatňovaniu princípu, čo nie je zákonom zakázané, je dovolené, musela legislatíva reagovať na potreby trhu vždy v momente, keď už nežiaduci stav nastal. Logicky je vždy o krok (niekedy o míľu) pozadu za aktuálnymi potrebami. Tak ako v nedávnej minulosti boli porušované pravidlá lekárenskej a obchodnej etiky vďaka nízkej efektívnosti represívnych nástrojov, tak sa deje aj v lekárskej „novoveku“. Posun od čias lekárskeho „klondajku“ sme zaznamenali taký, že kým v dobách minulých sa porušenie zákona stávalo konkurenčnou výhodou určitých jednotlivcov, dnes je zákonom predpísaná stimulácia spotreby a nerovnosť príležitostí v podnikaní. V čom vnímam porušovanie bazálnych etických princípov? V prenesení dôsledkov klesajúcich ziskov firiem na pacienta, ktorý nie je bežným konzumentom, ale

rukojevníkom zdravotného systému a svojej choroby. Porušovanie obchodnej etiky vnímam v nerovnosti príležitostí jednotlivých a neindividuálnych poskytovateľov lekárenskej starostlivosti zakotvenej v legislatíve. Riešením už vzniknutej situácie by bola len hrubá čiara za minulosťou. **Nová legislatíva nepoznačená lobizmom, orientovaná na funkčnosť systému a na pacienta. Veď čo potrebuje pacient v lekární najväčšími? Nie odmenu za nadspotrebu, ani tú 50 centovú zľavu nepotrebuje, potrebuje len vzdelaného lekárnika, ktorého služba mnohokrát prevyšuje hodnotu celej predpísanej medicíny.** Na všetko ostatné nám postačia v budúcnosti výdajné automaty.



**PharmDr. Miroslava Snopková, PhD.**  
Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského  
Bratislava

áno

■ Legislatívne zmeny, ktoré nastali v poslednom období v oblasti zdravotníctva (konkrétne 2 reformné zákony Zákon č. 362/2011 Z. z. a Zákon č. 363/2011 Z. z.) prispeli k prehĺbeniu skepsy lekárníkov vo vnímaní kvality lekárenstva a lekárenskej starostlivosti na Slovensku. Princípy zakotvené v Etickom kódexe lekárnika (Príloha Zákona č. 216/2002) sú dobrovoľné, ich dodržiavanie je na svedomí každého lekárnika. Lekárnik je profesionál, ktorý sa snaží dosahovať vlastný úspech cez všeobecne prijateľné štandardy. Zdravotnícke štandardy prezentované v očiach laickej, žiaľ, často aj odbornej verejnosti, však poukazujú na aktivity spojené s komerčným pozadím poskytovania lekárenskej starostlivosti. Zdeformované prostredie do profesie lekárnika priniesli liberálne reformné zákony v oblasti zdravotníctva z roku 2004. Od zmeny

inzercia

## ČISTOTA \* ZDRAVIE \* KOMFORT **AUSTRALIAN BODYCARE** NOVÁ generácia prírodných produktov na hydratáciu tela, rúk, nôh...



### ABC Telové ošetrojúce mlieko

Najlepšie hydratačné, upokojujúce a absorbujúce mlieko **Body Lotion** s terapeutickým jemným olejom Tea Tree odporúčame pre starostlivosť o všetky typy pokožky, zvlášť na suchú alebo inak poškodenú. Je ideálne na hydratáciu po sprchovaní, je najlepšie na upokojenie po opalovaní, depilácii, je vhodné na masáže po dlhšej chôdzi, na dezinfekciu rúk a nôh, atď. Má výnimočné upokojujúce, prirodzene dezinfekčné a hojivé vlastnosti. Pokožku zanechá sviežu, pružnú a zdravú. Vhodné pre celú rodinu.

### ABC Intenzívny krém

Vysoko výživný, hydratačný a hojivý ošetrojúci **Hand and Foot Cream** je určený na zjemnenie veľmi suchej pokožky tela, zvlášť na rukách, lakťoch, nohách, aj na pokožku poškodenú ekzémom. Je obohatený čistými esenciami Hamamelu a jemného oleja Tea Tree. Pomáha obnoviť vlhkosť, pružnosť a predchádzať rôznym problémom a zápalovým prejavom pokožky (suchá podráždená saponátmi, zimou, šupinatá, začervenaná, s boľavými prasklinami, atď.) Stačí malé množstvo, ľahko sa vstrebáva, ihneď tlmi svrbenie, prirodzene dezinfikuje. Pokožka ostáva jemnejšia, pružná a zdravá.

### ABC pure Tea Tree Oil - TIP na použitie:

- na dezinfekciu pokožky, menších poranení
- na herpesy, afty, hnisavé angíny, pluzgieri
- pri nádche a bolestiach uší
- na odstránenie klieštov a dezinfekciu po uhryznutí
- na hnisavé pluzgieri, rany, popáleniny
- na podráždené a svrbiace znamienka
- tlmí zápal a infekty v ústach, plesne na nohách
- na boľavé nechty, nechty, panaríciá, záčery
- na bradavice vírusového pôvodu
- na vyrážky, štípance, popôhľenie medúzami, trávami
- najsilnejšie a najmenejšie prírodné antiseptikum
- nevyhnutný doma, na cestách, v salónoch
- neštiepi, rýchlo zregeneruje poškodené tkanivo

„Lekárnička vo fľaštičke“



Originálne Tea Tree Oil produkty žiadajte v lekární, alebo na 907 906 906

Katalóg na MÁJ / JÚN + vzorky zdarma žiadajte na tel. 052/ 772 44 54, alebo na [www.australian-bodycare.sk](http://www.australian-bodycare.sk)

legislatívy na jeseň minulého roka sme svedkami viditeľnej premeny zdravotníckeho charakteru lekármi na obchodné prevádzkarne s jediným cieľom, a tým je zisk. O poklese etických princípov je asi zbytočné hovoriť v situácii, keď legislatívne podmienky neumožňujú spravodlivú súťaž medzi poskytovateľmi lekárenskej starostlivosti. Slobodné povolanie „lekárník“ sa tak postupne stáva mýtom. A napriek tomu, že lekárník je dostatočne orientovaný v problematike, je veľmi ťažké hľadať vôľu a potom aj cestu k zmene systému. **Kvalita lekárenskej starostlivosti je tvorená lekárnikom, ale bez legislatívnej zmeny s ohľadom na pacienta, a tiež bez povýšenia etických noriem na právne vymáhateľnú formu sa stav v lekárstve bude pravdepodobne uberať nesprávnym smerom, a nielen pre lekárnikov.**



**PharmDr. Gabriela Leitmanová**  
Lekáreň v Pavilóne  
Trnava

áno

■ Zmeny v legislatíve, ktoré nastali, prispievajú k väčšiemu nepokoju, neistote a strachu lekárnikov. Nútia lekárnikov myslieť marketingovo, orientovať sa viac na obchod a ponúkanie zliav, aby sa prispôbili konkurencii a tak si udržali svoje miesto – lekárne. Týmto spôsobom sa dostávajú do úzadia etické princípy v lekárenskej profesii. Myslím si však, že aj napriek ťažkej dobe, všetko závisí od jednotlivca – lekárnika, ktorý aj napriek tlaku môže a chce sa pokúsiť byť etickým. Pokles etických princípov môžeme sledovať aj na správaní pacientov, ktorí sú nespokojnejší a mnohé pre nich dôležité lieky musia platiť v plnej sume.



**PharmDr. Adela Florovičová**  
Lekáreň Flora  
Žiar nad Hronom

áno

■ Zákony prijaté pred niekoľkými rokmi nie sú naklonené slobodnému výkonu lekárenského povolania. Nekorektné konkurenčné správanie majiteľov lekární slúžiace k likvidácii konkurencie, roky prižmurovanie očí kompetentných orgánov nad vedením lekární lekárnikmi bez praxe, bez odbornosti, našlo potvrdenie v legislatíve – zlegalizovanie vernostných kariet, na vedenie lekárskej stačí 3-ročná prax, pričom nikto nepreveruje kvalitu teoretických vedomostí a praktických skúseností lekárnikov. Neobmedzené otváranie lekární vyvoláva nenávisť medzi kolegami.



**PharmDr. Andrea Čukanová**  
Lekáreň Pharmacia  
Liptovský Hrádok

áno

Myslím si, že vývoj našej legislatívy od čias ministra Zajaca výrazne prispel k degradácii morálnych princípov nášho povolania, pričom úplne najvýraznejší je tento prepád práve dnes. Verejnosť nás už bohužiaľ dávno nevníma ako vzdelaných odborníkov a zástupcov inteligencie národa, ale ako obchodníkov, pričom v lekárňach vyhľadávajú akcie a zľavy a nie odborné poradenstvo. Je mi to ľúto a dúfam, že našu reputáciu ešte dokážeme napraviť.



**Mgr. Helená Galbavá**  
Lekáreň Herba  
Handlová

áno

■ Posledné legislatívne zmeny v poskytovaní lekárenskej starostlivosti hrubo zasiahli do etických princípov, ktoré v tejto oblasti existovali. Odborné poradenstvo a ľudský prístup, čo bola ešte v nedávnej minulosti (u poctivých lekárnikov aj v súčasnosti) úplná samozrejmosť, je z lekármi vytlačovaná. Je to dôsledok chaotického zriaďovania lekární. Mnohé už na pohľad nespĺňajú základné požiadavky: rozmery, sortiment liekov. **Z lekární sa takto stávajú drogériové predajne, v ktorých o etike a odbornom raste farmaceutov, nemôže byť ani reč.**



**Mgr. Jana Vinceová**  
Lekáreň Tesárske Mlyňany  
Tesárske Mlyňany

nie

■ Etické princípy nášho profesionálneho aj civilného správania vychádzajú z našich hodnôt k životu ako takému. Tie sa síce formujú v priebehu života, ale zásadné atribúty nášho konania by sa nemali výrazne odkloniť od línie, ktorú si vytvoríme v rannej dospelosti. Preto si myslím, že naše etické správanie má určitú autonómiu pred vplyvom premenlivých legislatívnych zmien.



**Mgr. Patrik Vitkovský**  
Lekáreň Alchemilka  
Veľké Ripňany

áno

Kto sledoval ako sa „rodil“ a nakoniec aj schválil zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach, určite bude so mnou súhlasiť, že to bol ťažký pôrod. Fakt, že v pripomienkovom konaní bolo podaných rekordne veľa pripomienok, čo svedčilo o tom, že pri jeho tvorbe sa názor odborníkov odmietal, respektíve neprebela žiadna diskusia. To považujem za cieľené a neetické. Súčasný stav v lekárenskej profesii je len výsledok legislatívnych zmien v poslednej dobe. Slobodné povolanie lekárnika bohužiaľ ustupuje do úzadia kvôli marketingovým a obchodným stratégiám, ktoré sú však v súlade s terajšou legislatívou. Toto mnohokrát vedie k tomu, že lekárnici sú silno motivovaní „predať“ a zabúdajú na základné princípy lekárenskej starostlivosti. Súčasná legislatíva prispieva k faktu, že aj pacient je vedený k tomu, aby uprednostnil bonusy pred poskytnutím kvalitnej lekárenskej starostlivosti. Momentálna situácia je dôsledok legislatívy. Pacient stráca orientáciu a lekárenstvo prichádza o svoju podstatu. Preto si myslím, že „vďaka“ terajšiemu zákonu o liekoch a zdrav. pomôckach sa každým dňom v lekárenskej profesii posúva latka etických princípov čím ďalej tým nižšie.

resumé:

áno = 9

nie = 1

? = 0



# SOLÁRNA DERMATITÍDA – neželaný účinok slnka

Prim. MUDr. Eva Rasochová  
Dermatovenerologická klinika  
UNB a LFUK, Bratislava

● Slnko stimuluje syntézu vitamínu D v koži, dodáva teplo, energiu a pre život je nevyhnutné. Má však aj svoje negatívne stránky a jednou z nich je **spálenie kože – solárna dermatitída**.

● Ku spáleniu kože pôsobením slnka dochádza pri nadmernom vystavení nechránenej kože UV žiareniu. Na krátky pobyt na slnku, pokiaľ sa neprekročí minimálna erytémová dávka (MED), reaguje koža tvorbou pigmentu a zhnedne. Pri prekročení MED vyvoláva UV žiarenie vazodilatáciu ciev v dermis, ktorá vedie k začervenaniu kože. V priebehu niekoľkých hodín po expozícii slnku sa z mastocytov uvoľňujú mediátory ako je histamín, serotonin a tumor necrosis faktor a dochádza ku syntéze prostaglandínov a leukotriénov.

● Ku zápalovej reakcii sa pridáva uvoľnenie cytokínov s nahromadením neutrofilov a T lymfocytov. V priebehu 2 hodín po spálení kože slnkom dochádza k poškodeniu buniek kože s alteráciou DNA

v keratinocytoch a Langerhansových bunkách a ich apoptóze. Takto poškodené bunky majú pyknotické jadrá a eozinofilnú cytoplazmu. Klinicky sa zápal na koži prejaví v priebehu 2 až 3 hodín, najintenzívnejšie prejavy sú za 12 až 24 hodín. Erytém ustupuje v priebehu 4 až 7 dní a často je spojený s olupovaním kože. Pri intenzívnom spálení kože na slnku sa okrem začervenania kože môže objaviť aj opuch a tvorba pluzgierov. Ľudia s fototypom IV a V potrebujú 3 – 5 x viac UV expozície na vyvolanie erytému než osoby s fototypom I a II. Vlhká pokožka sa v porovnaní so suchou kožou spáli ľahšie.

● **Pokožka detí je veľmi jemná a citlivá.** Jej povrchová vrstva je ešte veľmi tenká a nemá vyvinuté prirodzené obranné mechanizmy, preto sa veľmi rýchlo spáli. ● **Pri každom spálení pokožky slnkom sa poškodí DNA v bunke.** Ihneď nastúpia reparačné mechanizmy a poškodenie sa opraví. Bunky však majú „pamäť“ a po opakovanom poškodení DNA sa už obranné mechanizmy vyčerpajú a zmeny v bunke sa nedajú opraviť. Chronické poškodenie kože slnečným žiarením na podklade kumulatívnych dávok

slnečného žiarenia, má za následok vznik solárnych keratóz a squamocelulárneho karcinómu kože v dospelosti. Ale vznik bazocelulárnych karcinómov a melanómov súvisí s opakovaným epizodickým spálením kože po pobyte na slnku.

● **Najlepšie je spáleniu kože predchádzať používaním prípravkov s ochrannými faktormi proti slnku, vyhýbaním sa pobytu na silnom slnku v poľudňajších hodinách, nosením vhodného oblečenia.** Ak sa na slnku spálime je potrebné na postihnuté miesta ihneď naniesť lokálny kortikosteroid. Liekom prvej voľby pri solárnej dermatitíde je použitie hydrokortizónového externa na postihnutú kožu.

● **Hydrokortizon butyrát (Locoid Crelo®) znižuje uvoľňovanie proinflamačných substancií v koži, redukuje opuch, erytém a pruritus.** Locoid Crelo sa ľahko rozotiera a na povrchu kože tvorí ochrannú vrstvu zabraňujúcu stratám vody z kože. Môže sa aplikovať aj na vlasatú časť hlavy. Aplikuje sa až do vymiznutia erytému. Aby nám solárna dermatitída nepokazila dovolenku je vhodné si Locoid Crelo® pribalit do dovolenkovkej lekárnicky.

## LOCOID CRELO®

astellas

keď slnko spáli



pri bodnutí hmyzom



pri popálení medúzou



### SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU

**Názov lieku:** Locoid Crelo® 0,1%. **Zloženie:** Hydrocortisoni butyras 1 mg v 1000 mg emulzie. **Lieková forma:** dermálna emulzia. Locoid Crelo je mliečna emulzia s uklidňujúcim efektom na erodovanú a podráždenú kožu. Táto lieková forma sa ľahko aplikuje na väčšie plochy kože, na očiapené časti tela a intertriginózne, rýchlo sa vstrebáva, zvlhčuje pokožku, nezanedcháva mastné stopy a flaky. Neobsahuje alkohol. **Indikácie:** Locoid® sa používa na liečbu kožných ochorení, ktoré reagujú na zvonka aplikované hormonálne lieky obsahujúce kortikosteroidy, ako sú napr. zápalové kožné ochorenia (ekzémy, dermatitídy) a psoriáza, povrchové dermatitídy odovodávajúce na liečbu kortikosteroidmi, ktoré nie sú mikrobiálneho pôvodu. Liek môžu užívať dospelí, mladiství a deti. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Naniesť 1 až 3 krát denne rovnomerne v tenkej vrstve na postihnutú pokožku. Po zlepšení ťažkosti je postačujúca aplikácia 1 krát denne, prípadne 2 - 3 krát do týždňa. Vo všeobecnosti sa neodporúča použiť viac ako 30 - 60 g lieku za lýždeň. **Kontraindikácie:** Známa precitlivosť na akúkoľvek zložku lieku. Rosacea, acné vulgaris, periorálna dermatitída, kožné erupcie po pľenkách, bakteriálne (napríklad impetigo), vírusové (napríklad herpes simplex) a mykocitické (napríklad candida alebo dermatofyty) kožné infekcie. **Špeciálne upozornenia:** Nenanišať na viečka pre možnosť náhodného rozšírenia na spojivky a rizika vyvolania glaucoma simplex a subkapušárneho zákalu. U detí s ekzémom sa uskutočnila porovnávací klinický štúdiu. Deťom sa aplikoval Locoid® masť alebo 1% hydrokortizónová masť v dávke 30-60 g týždenne. Výsledky merania hladiny ACTH a Synacthenový test ukázali, že žiadny z liekov nespôsobil po 4 týždňoch liečby potlačenie funkcie osi hypotalamus-hypofýza-nadoblička. **Používanie v gravidite a počas laktácie:** Prípravok je možné používať len s veľkou opatnosťou, neaplikovať na rozsiahle plochy a nepoužívať dlhodobo. **Liekové a iné interakcie:** Nie sú známe žiadne interakcie. **Nežiaduce účinky:** Locoid® sa všeobecne dobre znáša. Je možný výskyt lokálnej a systémovej toxicity, najmä pri profongovanom používaní na rozsiahle kožné plochy, po aplikácii v citlivých oblastiach (viečka, flexúry, v genitálnej oblasti) alebo pod oči. U detí je odporúčaná krátkodobá terapia, zvlášť, ak sa zvažuje aplikácia na citlivé miesta pokožky alebo na rozsiahle poškodenú pokožku. U pacientov s precitlivosťou na parabény sa môže vyskytnúť lokálne podráždenie. **Mechanizmus účinku:** Ako liečivo obsahuje Locoid® syntetický kortikosteroid hydrokortizon 17-butyrate. Vyznačuje sa rýchlym protizápalovým, antipruritickým a vazokonstrikčným účinkom. Vzhľadom na tie to účinky sa používa na symptomatickú liečbu rôznych kožných porúch, ktoré reagujú na liečbu kortikoidmi. **Predklinické údaje o bezpečnosti:** Bezpečnosť liekov je potvrdená dlhodobým používaním v klinickej praxi. **Balenie:** 30 g dermálnej emulzie. **Spôsob skladovania:** Pri teplote (15-25 °C). **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Astellas Pharma s.r.o., Sokolovská 100/94, 186 00 Praha, Česká republika.



# Svet farmácie



## Portugalsko:

Lekárstvo na celom svete sa bude musieť prispôbiť

■ ■ ■ Svet nie je nemenný. Každodenne prebiehajú milióny procesov. Vývoj sa odráža v zmenách, ktoré prerušujú zaužívaný kolobeh diania. Niekedy sú však zmeny nevyhnutné, hlavne ak sa jedná o zachovanie existencie.

### ■ ■ ■ NOVÝ OBCHODNÝ MODEL?

**„Pre prežitie lekárenstva ako globálneho priemyslu sa musí prejsť na nový obchodný model”**

– tak varovala hlava portugalskej lekárenskej obchodnej organizácie (ANF) (pozn. prekl.: Associação Nacional das Farmácias = Národná asociácia lekární). Na výročnej konferencii Európskej asociácie plno-líniových distribútorov liekov (GIRP) v Lisabone začiatkom júna prezident spoločnosti ANF Paulo Duarte vyhlási:

**„Klesajúce ceny generických liekov v kombinácii s úspornými opatreniami môžu znamenať, že väčšina portugalských lekární nebude schopná prežiť tento rok.”**

Zároveň ale varoval, že tento problém sa netýka len Portugalska. „Ak chceme prežiť ako globálny priemysel, lekáre a veľkodistribútori sa musia vzdialiť čo najďalej od súčasného obchodného modelu.“ Povedal: „Čo bolo v poriadku v minulosti pravdepodobne nebude fungovať v najbližších 10 až 15 rokoch.“

### ■ ■ ■ SÚ NA VINE CENY GENERÍK?

■ Jedným z problémov, ktoré ovplyvňujú lekárenstvo je pokles cien generických liekov, ktorý profitové marže veľkodistribúcie a lekární stlačil smerom nadol. „Toto zníženie sa prejaví na príjme distribúcie a lekární, ktoré by mali dostať za každé dispenzované balenie lieku,“ hovorí Duarte. Taktiež varoval, že lekárnici a veľkodistribútori potrebujú byť súčasťou každého rozhodovania a sledovania týkajúceho sa cien liekov vo všetkých krajinách. „Lekárstvo a veľkodistribúcia by mala a mohla mať veľmi dôležitú úlohu. Veríme, že v krátkodobom horizonte musíme zmeniť náš model odmeňovania a postaviť nový model pre farmaceutických výrobcov, veľkodistribútorov ako aj samotné lekáre.“ Na konferencii bola taktiež vyjadrená kritika smerovaná na škrtu vo výdavkoch, ktorým bolo vystavené Portugalsko zo strany tzv. EÚ „trojka“, ktorá pozostáva z Európskej komisie, Európskej centrálnej banky (ECB) a Medzinárodného menového fondu (MMF). Vlády v Európe pozabudli na to, že „tieto výdavky v zdravotnom sektore zohrávajú úlohu aj v ekonomike, v platení daní, v najímaní ľudí a v generovaní peňazí pre krajinu,“ – povedal prezident Portugalskej asociácie farmaceutického priemyslu (Apifarma) – Almeida Lopes.

**„Klesajúca cena generík je kľúčovou hrozbou pre budúcnosť lekárenstva,“**

podľa prezidenta portugalskej lekárenskej obchodnej organizácie.

Zdroj: Chemist and Druggist (C+D), zo dňa 12. 6. 2012



## Rakúsko:

Rakúske lekáre dostanú viac peňazí

■ ■ ■ Rakúske lekárenstvo urobilo ďalší krok vpred. Výhody by sa v tomto prípade mali týkať lekárníkov. Na začiatku tohto roka začala platiť zmena poplatkov za lieky, ktorá spôsobila, že lekárnici v Rakúsku získali vyššie príjmy. Pozitívne je, že došlo k zvýšeniu poplatkov za IPL (kapsule, masti, očné kvapky) napr. o 10%, ale rovnako narástli aj príplatky za pohotovostné služby a služby súvisiace s výdajom omamných a psychotropných liekov. Za prípravu mastí a pást lekárník teraz dostane 2,65 €, za plnenie kapsúl, miešanie kvapalín a čaju 1,10 € a za prípravu parenterálií 7,70 €. Pohotovostný príplatok v čase od 20.00 večer do 8.00 ráno vzrástol o 15% na 3,45 € na hodinu, pre služby vykonávané v nedeľu a cez sviatky počas celého dňa hodinový príplatok predstavuje 1,18 €. Podľa odhadov rakúskej lekárskej komory možno očakávať, že priemerná lekáreň môže v dôsledku zmien dostať asi o 1 000 € väčší príspevok za rok. Celkovo budú mať rakúski lekárnici prospech vo výške 1,3 mil. € v dodatočných príspevkoch. Kým komora je veľmi spokojná so zmenami, najmä v čase úsporných opatrení, poukazuje zároveň na skutočnosť, že posledné zvýšenie poplatkov za lieky sa konalo pred 10 – 15 rokmi. Tento nárast teda nestačí na vyrovnanie inflácie z posledných rokov. Z tohto hľadiska malo byť navýšenie prinajmenšom na úrovni 20%.

Zdroj: GIRP Wholesale Brief, Issue – II – May 2012



## Nemecko:

Nemecké lekáre môžu získať navyše 624 mil. € od štátu

■ ■ ■ Mierne pokroky v ohodnotení sa podarilo dosiahnuť aj nemeckým lekárníkom. Nemecké lekáre by mohli získať 624 mil. € ako dodatočnú platbu od štátu. To sa stane, ak vláda schváli zvýšenie sumy, ktorú vypláca lekární za každé predané balenie liekov. V súčasnosti sa extra čiastka lekáre, ktorú dostávajú za balenie lieku nachádza na hodnote 8,10 €, ale cieľom je zvýšiť ju na 9,14 €. Tento obnos je mienený ako dotácia pre lekáre.

Zdroj: GIRP PRESS REVIEW 08/06/12 – 15/06/12



# Globálne ohrozenie sietami lekární alebo Pessinov princíp

Globalizácia je fenomén, ktorý múti vody na celom svete. Neobišla ani lekárenský sektor. V horizonte 3 rokov sa plánuje totiž americká spoločnosť Walgreens, ktorá prevádzkuje 7 890 lekární vo všetkých 50 krajinách USA, úplne zlúčiť s farmaceuticko-distribučnou spoločnosťou Alliance Boots, ktorá taktiež prevádzkuje viac ako 3 200 lekární a pôsobí v 25 krajinách Európy. Táto transakcia by znamenala, že Walgreens a Alliance Boots budú mať spolu jedinečnú pozíciu na predvídanie situácie na rýchlo sa meniacom globálnom trhu so zdravím a duševnou pohodou tak, aby priniesli benefit zákazníkom, zamestnancom a obchodným partnerom.

## Zlúčenie ako súčasť plánu ku globálnym cieľom

■ ■ ■ Je pravdepodobné, že za tri roky bude spoločnosť Alliance Boots patriť US – sieti lekární Walgreens. Pessina a jeho partneri urobili týmto dobrý obchod. Len za samotný 45 % podiel zaplatí spoločnosť Walgreens nateraz 6,7 mld. US \$, čo predstavuje dobrých 85 % zo sumy, ktorú pred 5 rokmi investovali terajší vlastníci Boots. Kompletne prevzatie pravdepodobne zdvojnásobí náklady, aj keď to potrvá o 3 roky dlhšie ako sa plánovalo. V lete 2015 by Pessina a jeho partneri mali obdržať 8,9 mld. \$ v hotovosti ako aj Walgreens akcie v hodnote od 7,3 mld. \$. Pozoruhodné je, že dlhy, ktoré ešte stále ťažia koncern a ktoré sú tohto času okolo 7 mld. £, taktiež prevezmú Američania. Na burze však tento obchod doteraz neobstál dobre. Burzová hodnota spoločnosti Walgreens sa prednedávnom prepadla na hodnotu, ktorá bola zaznamenaná naposledy na konci roka 2010. Mnohí analytici považujú tento obchod za predažený a nevidia v ňom žiaden ošoh. Walgreens by sa mal podľa nich radšej zamerať na problémy na domacom trhu a nie sa angažovať v už aj tak neistej Európe, kde ku všetkému sú z veľkej časti siete lekární zakázané. Nitky v spoločnosti Boots poťahuje len jedna osoba. Rovnako tak je pravdepodobné, že Pessina prevezme moc aj v spoločnosti Walgreens a osobne sa postará o to, aby sa jeho vízia globálneho lekárenského koncernu stala skutočnosťou. V horizonte 3 rokov sa tento potom už 74-ročný muž stane s 8 % podielom predseda najväčším akcionárom. Odpor od ostatných veľkých akcionárov sa neočakáva a to z celkom jednoduchého dôvodu. Pretože žiadni nie sú.

## Budúcnosť?

■ ■ ■ Súčasný výkonný riaditeľ spoločnosti Walgreens Gregory Wasson je lekárnik a od 1980 pôsobí v koncerne, ktorý je v prvej línii sietou lekární. Pessina je veľkodistribútor, prevádzkovateľ sietí, výrobca a vizionár. Otázka je, ako dlho sa bude Pessina tešiť z toho, že bude vlastníť také veľké množstvo lekární ako ešte nikto na celom svete aj keď podľa jeho vlastných tvrdení, nie je vôbec fanúšikom sietí lekární. Ohrozenie sa črtá a pomaly naberá jasné kontúry, kdesi v dialke na obzore. Teraz sú na tahu nezávislí lekárnici.

**Dokážu sa pre zachovanie slobody výkonu  
povolania zjednotiť?**

Zdroj: Apotheke – Adhoc, správy, z 23. 6. 2012

■ ■ ■ Dané spojenectvo však na druhej strane môže predstavovať aj **reálne ohrozenie nezávislého lekárenstva**, pretože globálny líder bude týmto spôsobom prevádzkovať viac ako 11 000 lekární v 12 krajinách. Zároveň spoločnosť zlúčením získa najväčšiu globálnu farmaceutickú veľkodistribučnú a distribučnú sieť s viac ako 370 distribučnými centrami dodávajúcimi do viac ako 170 000 lekární, lekárenských ordinácií, zdravotných centier a nemocníc v 21 krajinách. Kto stojí za zrodom myšlienky globálnej siete lekární?

## Vznik spoločnosti Alliance Boots

■ ■ ■ Spoločnosť je postavená na 2 značkách pre potreby dvojitého obchodného modelu: **Alliance pre veľkodistribúciu a Boots pre sieť lekární**. Meno spoločnosti však na druhej strane odzrkadľuje aj minulosť ako i stratégiu, vďaka ktorej sa stala veľkým koncernom akým je dnes. Pravdepodobne šéf podniku Stefano Pessina mal už v 70-tych rokoch jasnú predstavu o tom, ako sa stať „kráľom v oblasti liekov“.

## „Najprv objat', potom inkorporovať“

■ ■ ■ Toto motto prinieslo Pessinovi prerod z miestneho veľkodistribútora na európskeho lídra trhu. Začínal tak, že 4 roky pracoval vo veľkodistribučnej spoločnosti svojho otca v Neapole, keď potom spolu s konkurentmi v roku 1977 založil podnik „Alleanza Farmaceutica“. Aliancia sa stala synonymom k preberaniu. Keď v roku 1991 Pessina prostredníctvom dodatočných nákupov zlúčil narastajúci podnik s francúzskym veľkodistribútorom na „Alliance Santé“, získal týmto krokom vedúce postavenie na trhu. V roku 1998 nasledovala fúzia s britským UniChem, ktorý do spoločného podniku priniesol vlastné lekáre. V podniku „Alliance UniChem“ vlastnil Pessina 30% podiel. Zlúčenie s reťazcom drogérií Boots, ktoré sa pravdepodobne dlho pripravovalo a bolo údajne uzavreté na luxusnej jachte na Sardínii, prinieslo Pessinovi v júni 2006 15% podiel na spoločnosti.

# Koktejl z farmácie

## ACE – INHIBÍTOR: silnejší ako ostatné antihypertenzíva

### FARMÁCIA:

V oblasti liečby hypertenzie sa urobil ďalší krok vpred. Meta-analýza na základe údajov od viac ako 160 000 pacientov v rámci 20 štúdií dokázala, že ACE-inhibítory znižujú mortalitu hyperetenzných pacientov výraznejšie ako AT1-blokátory a iné antihypertenzíva. Testovanie prebiehalo tak, že okolo 71 000 účastníkov štúdií dostávalo ACE-inhibitor alebo sartan (AT1-blokátor), pričom oba patria k inhibítom renín – angiotenzín – aldosterón systému (RAAS). Ostatní účastníci boli zaradení do kontrolnej skupiny, v ktorej dostávali buď iné účinné antihypertenzívum ako napr. betablokátory, diuretiká, alebo blokátory vápnikových

kanálov alebo placebo. Výsledky účinnosti sa prejavili aj na mortalite pacientov. Kým pri RAAS – inhibítom číslo celkovej úmrtnosti predstavovalo 20,9 prípadov na 1 000 pacientov za rok, pri kontrolnej skupine táto hodnota dosahovala číslo 23,3. Z výsledkov štúdie vyplýva, že RAAS – inhibítory znížili celkovú úmrtnosť o 5 % v porovnaní s ostatnými možnosťami liečby hypertenzie. Sub-analýza, ktorá sa hlbšie zaoberala rozborom účinnosti jednotlivých antihypertenzív potvrdila, že podstatne výraznejší antihypertenzný efekt vykazovali ACE – inhibítory v porovnaní so sartanmi.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (20/2012, str. 25)



## BISFOSFONÁTY: Zlomenina kvôli ochrane kostí?

### MEDICÍNA:

Pacienti sú zneistení: Vedie profylaxia bisfosfonátmi k narastaniu počtu zlomenín kostí? Treba v liečbe ďalej pokračovať alebo ju radšej ukončiť? Podklad k týmto obavám poskytuje kanadská štúdia, podľa ktorej pri dlhodobej liečbe bisfosfonátmi

došlo k nárastu atypických zlomenín stehennej kosti. Zároveň ale bolo publikované tvrdenie, že prostredníctvom liečby bisfosfonátmi sa viac zabránilo vzniku zlomenín kostí ako ich bolo spôsobených. Pacientov táto správa pochopteľne zmiatla. Dr. Johannes Pfließchifter z nemocnice



## PIXUVRI – nový liek na rakovinu

### FARMÁCIA:

Doteraz ťažko liečiteľným pacientom s diagnostikovaným nádorovým ochorením lymfatických uzlín (lymfóm) sa črtá nová nádej na liečbu ochorenia. Európska lieková agentúra EMA udelila vyhradené povolenie pre uvedenie na trh pre nový liek pixantron, ktorý je určený k vyplneniu medzier v terapii doteraz neliečiteľných ochorení. Podľa tvrdení výrobcu Cell Therapeutics je Pixuvri® týmto krokom prvým schváleným liekom pre danú skupinu pacientov v EÚ. Podľa povolenia smie výrobca priviesť svoj preparát Pixuvri® na európsky trh za určitých podmienok

a s časovým ohraničením. Vyhradené schválenie lieku platí pre monoterapiu dospelych pacientov s viacnásobným recidivujúcim lymfómom alebo na terapiu rezistentného agresívneho non-Hodgkinovho B – bunkového lymfómu (NHL). Podkladom pre podmienené schválenie bola PIX301 – štúdia, ktorej sa zúčastnilo 140 pacientov. Výsledky štúdie preukázali, že až 20% pacientov medikovaných pixantronom dosiahlo kompletnú remisiu v porovnaní so 6% pacientov liečenými pomocou inej chemoterapie. Úspech sa dosiahol aj na poli prežívania pacientov, kde sa ich život podarilo predĺžiť priemerne z 7,6 na 10,2 mesiacov. Keďže každá nová účinná terapia vykazuje aj nežiaduce účinky, výnimka nie je ani v tomto prípade, pričom sa vyskytli najmä efekty ako supresia kostnej drene a infekcie.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (20/2012, str. 25)

vyhnete zlomeninám ako ich ňou zapríčinite. Pozitívny pomer benefitu a rizika bisfosfonátov v prevencii a v liečbe ochorení kostí nebol spochybnený ani európskou liekovou agentúrou.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, z 9. júna 2012



## Otázna účinnosť lieku LYRICA pri liečbe neuropatií

### FARMÁCIA:

Prekvapujúce sú výsledky štúdie, ktorú nedávno zverejnil farmaceutický výrobca Pfizer preukazujúce, že v prípadoch ťažko liečiteľných diabetických ako aj HIV – asociovaných neuropatií nie je pregabalín (Lyrica®) účinnejší ako placebo. Tvrdenie je podložené výsledkami z III. – fázy multicentrickej štúdie, kde všetkých 665 účastníkov, ktorí neboli doteraz dostatočne liečení na diabetickú neuropatiu, dostávalo najskôr 6 týždňov pregabalínu. Neskôr tí, ktorých bolesti sa o viac ako 30% zlepšili, boli zaradení do

testovanej alebo placebo skupiny na ďalších 13 týždňov. Výsledky ale neboli také, ako sa očakávalo, pretože v oboch skupinách došlo k zlepšeniu bolesti. Nečakane však bolo zistenie, že pregabalín nepreukázal významnú štatistickú prevahu nad placebom. Počas testovania sa vyskytli aj obvyklé nežiaduce účinky ako periférny edém, závraty a ospalosť. K úspešnosti výskumu neprispel ani fakt, že výrobca predčasne ukončil III. – fázu štúdie

s HIV – pacientmi, ktorí trpia neuropatickými bolesťami, keďže ani v tomto prípade nebol zistený medzi pregabalínom a placebom žiaden významný rozdiel. Na základe zistených skutočností by mala byť prehodnotená vhodnosť nasadenia liečby v indikácii neuropatickej bolesti.

Zdroj: PHARMAZEITUNG (19/2012, str. 23)

## KYSELINA LISTOVÁ zabraňuje nádorom u detí

### MEDICÍNA:

Detkým nádorom obličiek a mozgu bude možné pravdepodobne zabrániť obohatením potraviny o kyselinu listovú. V USA a v Kanade sa

prostredníctvom fortifikácie múky (obohatenie potravín) o kyselinu listovú nielenže podľa plánu podarilo znížiť počet defektov nervovej rúry, ale zaznamenalo sa súčasne aj zníženie výskytu malígnych nádorov obličiek a mozgu u detí. Ako je to s účinkom kyseliny listovej proti Wilmsovmu nádoru? Počet bežných detských nádorov, nefroblastóm (Wilmsov nádor) a neuroektodermálnych nádorov sa od 80-tych rokov neustále zvyšuje. Keď sa do praxe zaviedli odporúčania pre doplnenie kyseliny listovej počas tehotenstva, prípadne obohatenie múky v USA, došlo následne k obráteniu trendu výskytu nádorov. Úspechom bolo, že od 1993 klesol výskyt neuroektodermálnych nádorov o 44% a od 1997 sa výrazne znížil aj výskyt nových ochorení na Wilmsov nádor až o 20%.

**Detské nádory mozgu poklesli až o 44%.** Ešte nie je preukázané, či výskyt špecifických nádorových ochorení u detí je na ústupe vďaka obohateniu potraviny o kyselinu listovú, ale podobné trendy v Kanade tomuto smerovaniu nasvedčujú. V tomto ohľade by mohol viac svetla vniešť ďalší výskum vplyvu kyseliny listovej na výskyt nádorových ochorení u detí, ktorý požadujú aj vedci v časopise „Pediatrics“, kde bola štúdia publikovaná.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, z 12. júna 2012

## ANTIKOAGULÁCIA pri trombóze – objasnenie alternatív!

### MEDICÍNA:

Je známym faktom, že do liečby hlbokoj žilovej trombózy musí byť zakomponovaná antikoagulačná liečba, potrebné je avšak objasniť ostatné možnosti terapie. Dr. Ulrich Hoffmann na kongrese internistov poukázal na skutočnosť, že pacientom s hlbokou žilovou trombózou by

mali byť vysvetlené rôzne možnosti orálnej antikoagulačnej liečby. V praxi preto vzniká otázka pri liečbe trombózy: antagonistu vitamínu K alebo rivaroxaban? V súčasnosti majú pacienti s hlbokou žilovou trombózou na výber medzi liečbou klasickými antagonistami vitamínu – K a rivaroxabanom, ktorý bol doteraz ako jediný schválený z nových orálnych

antikoagulancií pre túto indikáciu. Terapia rivaroxabanom ponúka viaceré výhody. Používa sa v pevne stanovených dávkach a nie je nutné monitorovanie koagulácie. Pri terapii pľúcnej embólie má liečba rivaroxabanom v porovnaní s enoxaparínom o 50% nižšie riziko pre výskyt závažných krvácaní. Rozdiely sú zjavné. Závisí na rozhodnutí lekára, či uprednostní nasadenie skôr klasickej terapie antagonistami vitamínu – K alebo relatívne novšej s rivaroxabanom.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, z 11. júna 2012

## V liečbe VPMD sú LUCENTIS a AVASTIN takmer rovnocenné lieky

### FARMÁCIA:

Vekom podmienená makulárna degenerácia (VPMD) je rozšírené ochorenie postihujúce ľudí starších ako 50 rokov, ktoré naruša videnie v centrálnych oblastiach zraku a chorí postupne prestávajú vidieť na jedno alebo dokonca na obe oči. Dvojročná klinická štúdia, na ktorej sa zúčastnilo viac ako 1 000 pacientov preukázala, že rekombinantná humanizovaná monoklonálna protilátka bevacizumab (Avastin® od Roche) je takmer rovnako účinná ako

ranibizumab (Lucentis® od Novartis) pri indikácii VPMD a to všetko pritom za zlomok obstarávacích nákladov. Výsledky však boli zjavné už po jednom roku štúdie. Dokázalo sa, že ranibizumab špeciálne schválený na indikáciu VPMD výrazne neprevažuje nad bevacizumabom, ktorý je na danú indikáciu preskribovaný „off label“ (mimo schválenej indikácie). Tieto výsledky potvrdzujú aj nové údaje. Len v jednej podskupine, ktorá dostávala liečbu nepravidelne, nie jedenkrát do mesiaca, ale podľa potreby injekčnou formou do očného

sklovca, bol mierne účinnejší ranibizumab. Ťažké nežiaduce účinky (NÚ) ako kardiovaskulárne príhody a smrteľné prípady boli zastúpené rovnakým dielom na oboch stranách. Nepriaznivým faktorom pri výskyte NÚ mohol byť aj vysoký vek zúčastnených pacientov. Či výsledky štúdie zmenia niečo na právnej prípustnosti „off label“ použitia bevacizumabu, sa ešte len preukáže. Výrobca Roche sa ale z ekonomických dôvodov neusiluje o schválenie danej indikácie lieku.

Zdroj: PHARMAZEITUNG (19/2012, str. 23)





MUDr. Michaela Blaško, PhD.  
Dermatovenerologická klinika  
LFUK a UNB



Leto je časom dovoleniek a príjemných slnečných zážitkov, ale zároveň je charakteristické aj množstvom nástrah, ktoré poskytujú. Jednou z nich sú mykotické ochorenia kože. Spóry húb sa často vy-

skytujú vo vlhkom a teplom prostredí napr. v kúpacích podložkách, v hotelových koberecoch alebo na podlahách plavární. Z tohto dôvodu je najviac ohrozená práve oblasť nôh, najmä medzi prstami. Symptómy prítomnosti ochorenia môžu byť mierne napučaná belavo sfarbená pokožka, tvorba trhlínok, prípadne mierne svrbenie. Počas letného cestovania sa človek môže ľahko dostať do kontaktu s viacerými druhmi pôvodcov mykóz.

Mykotické nákazy kože, vlasov, nechtov, povrchových slizníc a vnútorných orgánov sa vyskytujú na celom svete. Postihujú všetky rasy, obidve pohlavia, môžu sa objaviť v ktoromkoľvek veku. Nepochybne veľký podiel na stále zvyšujúcom sa počte mykóz má aj rozvoj domácej a zahraničnej turistiky, obchod so zvieratami, ako aj čoraz častejšia návšteva kolektívnych, očistných a rekreačných zariadení (telocvične, posilňovne, kúpaliská, masáže, sauny a pod.).

## Všeobecný prehľad

# Mykotické infekcie





## Akí sú pôvodcovia mykóz?

■ **Huby** sú eukaryoty s bunkovou stenou, schopné vytvárať na organickom materiáli alebo v ňom thallus, môžu sa sexuálne alebo asexuálne rozmnožovať. Na rozdiel od rastlín huby nedokážu produkovať chlorofyl – nie sú schopné fotosyntézy, sú závislé od substancií vytvorených inými živočíchmi. Od baktérií sa bunky húb odlišujú pravým bunkovým jadrom, bunkovou stenou tvorenou prevažne z chitínu (Braun – Falco et al., 2001).

■ **Huby (fungi, mycetes)** zaraďujeme do kmeňa Eumycophytes, ktorý sa ďalej delí na štyri triedy. Trieda Deuteromycetes (Fungi imperfecti) je z hľadiska humánnej patológie najdôležitejšia, pretože zahŕňa takmer všetky patogénne druhy. Táto trieda sa delí na niekoľko radov, z ktorých Moniliales s čeľadou Moniliaceae obsahuje najviac rodov a druhov patogénnych húb spôsobujúcich ochorenie človeka alebo zvierat (Pavličková, 2000).

### ◆ Z klinického hľadiska sa vyvolávatelia hubových infekcií delia na štyri skupiny:

1. **dermatofyty** (mikroskopické vláknité huby s parazitickým vzťahom ku keratínu kože, vlasov a nechtov),
2. **kvasinky a kvasinkovité huby**,
3. **dimorfné huby**,
4. **oportúnne** (príležitostne patogénne) **huby** (Buchvald, 2002).



■ **Dermatofyty** (keratinofilné vláknité huby) parazitujú na keratinových štruktúrach kože. Ich hlavným hositeľom môže byť: **človek – antropofilné druhy**, napr. *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophytes* var. *interdigitale*, *Trichophyton violaceum*, *Trichophyton tonsurans*, *Trichophyton megninii*, *Trichophyton schoenleinii*, *Microsporum audouinii*, *Epidermophyton floccosum* a i., **zvíra – zoofilné druhy**: *Trichophyton verrucosum* (hositeľom je hovädzí dobytok), *Trichophyton mentagrophytes* var. *granulosum* (myši a iné hlodavce), *Trichophyton equinum* (kôň), *Microsporum canis* (pes alebo mačka), *Microsporum persicolor* (pravdepodobne myš), *Microsporum nanum* (ošípaná) a i., **pôda – geofilné druhy**: *Trichophyton ajelloi*, *Trichophyton terrestris*, *Microsporum gypsum*, *Microsporum cookei*, *Microsporum vanbreuseghemii* a i. (Buchvald, 2002).



■ Z veľkého počtu mykotických nákaz práve dermatomykózy vyvolané vláknitými keratinofilnými hubami patria medzi tie infekčné ochorenia, u ktorých zaznamenávame stále vzrastajúcu incidenciu v ľudskej populácii.

■ Medzinárodná klasifikácia uznáva jednotky **tinea capitis** (postihuje vlasy a fúzy), **tinea corporis** (zahŕňa hladkú kožu tváre, trupu a proximálnych častí končatín),



**tinea manus, tinea pedis, tinea cruris** (mykóza na rukách, nohách, v ingvínach a na horných častiach stehien) a **tinea unguium** (onychomykóza) (Drake et al., 1996).

■ Odlišnosti vo frekvencii výskytu jednotlivých dermatofytov sú dané charakterom vyšetrovanej populácie, väčšina laboratórií má veľmi širokú spádovú oblasť a nevyšetruje len mestské obyvateľstvo.



## Výskyt mykotických ochorení

■ Na Slovensku v 50. až 60. rokoch nastal stúpajúci trend výskytu dermatofytóz vyvolaných zoofilnými druhmi rodu *Trichophyton* v porovnaní s predchádzajúcimi rokmi, kým od 70. rokov bol zaznamenaný pokles výskytu mykotických ochorení vyvolaných zoofilnými druhmi a postupne začal narastať počet ochorení vyvolaných najčastejšie antropofilným druhom *T. rubrum*.

■ Prevalencia onychomykózy sa vo väčšine nám podobných krajín udáva podľa rôznych zdrojov na 2% až 13%, čo v Slovenskej republike predstavuje 100 tisíc až 650 tisíc osôb, významne stúpa s vekom, kedy podľa niektorých štúdií dosahuje u starších pacientov 25 i viac percent. (Blumberg, 2007).



■ Príkladom meniacej sa distribúcie dermatofytóz je *tinea capitis*. *Microsporum canis* dominuje v Londýne, Würzburgu a v Prahe, v Rotterdame prevláda *T. violaceum*, vo východnom Nemecku *T. verrucosum*. V južnej časti Európy je obraz pôvodcov *tinea capitis* ešte pestrejší. V Ríme, vo Francúzsku a v španielskej Galícii prevláda *M. canis*, v Barcelone *T. mentagrophytes*, v Portugalsku dominuje *T. violaceum*, v Turecku *T. verrucosum*, ale vyskytuje sa tu stále *T. schoenleinii*, ale i *T. violaceum* a *M. canis*. V Rumunsku je najčastejší *M. audouinii*. *T. rubrum* sa vyskytuje vo vlasoch vzácne, s výnimkou Würzburgu a Prahy. *T. soudanense* sa objavuje v Londýne a vo Francúzsku, čo sa vysvetľuje prítomnosťou imigrantov z Afriky.



## Záver

■ Zdravie ľudí ohrozujú početné patogénne druhy mikromycét, ktoré sú prítomné vo vonkajšom prostredí – v pôde, vo vzduchu, v potravinách, na tele infikovaných zvierat, na rôznych kontaminovaných predmetoch. **Ďalšiu významnú úlohu pri vzniku mykotických infekcií majú chorobné stavy oslabujúce obrannú schopnosť organizmu človeka – diabetes mellitus, AIDS a iné.** Mykotickú nákazu a jej rozvoj uľahčuje tiež **dlhodobá terapia širokospektrálnymi antibiotikami, cytostatikami, kortikosteroidmi a ďalšími imunomodulátormi** podávanými pri iných závažných ochoreniach (malígne nádory, transplantácie orgánov a pod.).

### Použitá literatúra :

- 1. Blumberg, M.; Kantor, G. R. Ratz, J. Onychomycosis: Differential Diagnoses & Workup. en internet.eMedicine, 2007
- 2. Buchvald, J., Buchvald, D.: Dermatovenerológia, Bratislava, Slovak Academic Press, 2002, 520 s.
- 3. Pavličková, L.: Mykotické infekcie a jejich terapie z pohledu dermatologa, 2000, www.zdn.cz/http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/mykoticke-infekce-a-jejich-terapie-z-pohledu-dermatologa-129391
- 4. Braun-Falco, O., Plewig, G., Wolff, H.H.: Dermatológia a venerológia, Martin, Osveta, 2001, 1475 s.
- 5. Drake, L.A., Dinehart, S.M., Farmer, E.R., et al.: Guidelines of care for superficial mycotic infections of the skin: tinea corporis, tinea cruris, tinea faciei, tinea manuum and tinea pedis. J Am Acad Dermatol, 34, 1996, 2, s.282-286.

# Ako predchádzať mykotickým infekciám kože?



Doc. RNDr. Anna Volleková, CSc.  
Ústav mikrobiológie LF SZU,  
Mykologické oddelenie HPL s.r.o.  
Bratislava



**Dermatomykózy** patria medzi celosvetovo najrozšírenejšie mykózy. Ich reálna incidencia nie je

známa, odhaduje sa, že postihujú 10 – 20 % dospelaj populácie. Od polovice min. stor. získali dominantné postavenie infekcie kože a nechťov nôh spôsobené dermatofytmi, predovšetkým druhom *Trichophyton rubrum*. Riziko vzniku týchto mykóz je vyššie u mužov než u žien, narastá s vekom – v skupine 40 až 60-ročných je 30%-né, a maximum – viac než 40 % – dosahuje u seniorov nad 70 rokov. Zvýšený výskyt interdigitálnych, plantárnych infekcií a onychomykóz v niektorých profesiách (baník, hutník, vojak, študent, iné), u športovcov, návštevníkov ubytovacích zariadení, sauny a ďalších je spojený s využívaním spoločných kúpeľní a iných priestorov. Oslabujúce choroby (diabetes mellitus, malignity, AIDS a iné imunodeficitné stavy), poruchy periférnej cirkulácie, ale i potenie, odevy z umelých tkanín, nevzdušná obuv uľahčujú vznik, pretrvávanie a šírenie lézií.

## ◆ Pôvodci dermatomykóz

Sú tri skupiny mikroskopických húb:

**1 dermatofyty** – sú to vláknité keratinolytické huby, druhy rodov *Trichophyton* (T.), *Epidermophyton* (E.) a *Microsporum* (M.). Postihujú rohovú vrstvu epidermy, vlasy kapilícia, ochlpenie na tele, nechty rúk a nôh, ale neinvadujú hlbšie uložené tkanivá. Delia sa na **antropofilné** (šíria sa medzi ľuďmi), **zoofilné** (prenosné medzi zvieratami a zo zvierat na ľudí) a „**geofilné**“ (infekcie vznikajú pri manipulácii so zeminou, rastlinami). Dermatofyty sú považované za primárne patogénne huby, infekcie – dermatofytózy spôsobujú nielen u osôb s imunodeficitmi, ale aj u inak zdravých jedincov.

**2 kvasinky** – prevažne druhy rodov *Candida*, *Trichosporon*, *Saccharomyces*, nemajú schopnosť rozkladať keratín, sú podmienene patogénne. Kvasinkové infekcie – označované „kandidózy“ – postihujú sliznice, kožné záhyby, nechty (najmä rúk). U imunitne oslabených jedincov kvasinky môžu byť príčinou infekcií hlboko uložených tkanív, i diseminovaných.

**3 tzv. non-dermatofyty** – potenciálne patogénne, väčšinou nekeratinolytické vláknité huby, najčastejšie druhy rodov *Scopulariopsis*, *Aspergillus*, *Fusarium*, a ďalšie. Vyskytujú sa v prostredí, uplatňujú sa pri onychomykózach, u imunokompromitovaných osôb niektoré môžu spôsobiť fatálne systémové mykózy.

## ◆ Klinické rozdelenie dermatofytóz

**V literatúre sa stretávame s dvojakým označovaním a delením dermatofytóz – podľa lokalizácie lézií a podľa pôvodcu infekcie.**

• V anglosaskej literatúre sa pre dermatofytózy – nezávisle od vyvolávajúceho rodu a druhu – používa označenie „**tinea**“, a uvedie sa lokalizácia lézií (napr.: *t. capitis*, *t. corporis*, *t. pedis*). Ak sa kultivačne potvrdí dermatofyt, doplní sa – napr.: „**tinea faciei** vyvolaná *M. canis*“.



• V staršej literatúre sa rozlišujú **štyri „klasické“ klinické jednotky**, označené podľa vyvolávajúceho agensa –

**1. epidermofytia** (pôvodcami sú antropofilné druhy – dominuje *Trichophyton rubrum* 70–90 % dermatofytóz, *T. interdigitale*, *Epidermophyton floccosum*),

**2. trichofytia** (napr. antropofilné *T. tonsurans*, *T. violaceum*, zoofilné *T. verrucosum*, *T. mentagrophytes*),

**3. microsporia** (druhy rodu *Microsporum*)

**4. favus** (vyvolávať *T. schoenleinii*).

Lokalizácia chorobného procesu sa označí prívlastkom, napr. *microsporia faciei*, *epidermofytia inguinalis*.

## ◆ Klinické prejavy dermatofytóz

Lézie na „hladkej“ koži na tele sú erytematózne, typicky kruhové, centrifugálne sa zväčšujúce, so zápalovým lemom, vezikulami alebo pustulkami, a s odlučujúcimi sa šupinami. Pôvodcom môže byť ktorýmkoľvek antropofilný (zápal je zvyčajne mierny) alebo zoofilný druh (zápal a infiltračia býva intenzívnejšia, niekedy spojená s hnisáním), zriedka i niektoré geofilné dermatofyty. Vo veľkých a malých kožných záhyboch (ingvína, perianálne, podpazušie, medzi prstami, a iné), kde je vlhko a teplo, sa darí najmä pôvodcom epidermofýcie. Okrem erytému, vezikúl, šupín sa zistuje belavá macerovaná epiderma, a často i bolestivé ragády, ktoré sú miestom vstupu baktérií. Na dlaniach a ploskách sa môže vyvinúť erytemato-skvamózna epidermofýcia (e.), vezikuly a pustuly (dyshidroziformná e.), koža hrubne a praská (hyperkeratoticko-ragádiformná e.). Vyvolávatelia epidermofýcie veľmi často infikujú nechty, ktoré sa farebne menia, hrubnú, drobia a postupne sa „rozpadajú“. Pri mikrospórii, trichofýcii a fave sú okrem kože často infikované aj chlpy, fúzy prípadne vlasy kapilícia, ktoré strácajú pevnosť a odlamujú sa. Intenzita zápalu kože, hnisanie a vznik hlbokej formy mykózy závisí nielen od vyvolávateľa, ale aj od imunitného stavu a veku pacienta.



## ◆ Prenos dermatofytóz

Dermatofytózy sú chronické infekcie, bez liečby pretrvávajú roky. Najčastejšia intedigitálna epidermofýcia sa pri potení v nevdzdušnej obuvi často šíri na plosku, laterálne časti a dorzum chodidla („mokasinová noha“), na nechty nôh a sekundárne aj na dlane a nechty rúk. Lézie na tele sa môžu zväčšovať, splývať a zasiahnuť veľkú plochu kožného povrchu. Z primárneho ložiska si pacient môže infekciu preniesť škriabaním svrbivých lézií, bielizňou, uterákmi, odevom, a pod. do okolia aj na vzdialené lokality tela (autoinfekcia). Pri „tesnom“ kontakte s infikovaným jedincom, zvierateľom napr. pri jeho ošetrovaní, hre, pri športe, v rodine, atď. je možný priamy prenos infekcie na inú osobu. Odlučovanie šupín, drobných nechťov či odlomených vlasov, chlпов človekom alebo zvierateľom do prostredia na hojne navštevovaných miestach alebo do obuvi, odevov, na rôzne predmety, nástroje, kde dermatofyty prežívajú niekoľko dní i viac mesiacov, umožňuje nepriamy prenos/šírenie dermatofytóz na iné osoby i vznik menších epidémií.



## ◆ Liečba dermatofytóz

Nakoľko viaceré neinfekčné kožné choroby sú klinicky podobné dermatofytóze (a platí to i naopak), základnou podmienkou pre adekvátnu terapiu je mikroskopicky alebo/aj kultivačne potvrdený fungálny pôvod lézií. Na liečbu sa používajú najmä špecifické antimykotiká (ATM). Topické preparáty (azoly, alylamíny, morfolíny, hydroxypyridon ciklopirox, a iné) vo forme krémov, masťov, roztokov, tinktúr a sprejov sú vhodné na liečbu mykóz „hladkej“ kože a v intertriginózných lokalitách, ale pri hyperkeratoticko-plantárnej epidermofýcii sú slabšie účinné. Pri postihnutí ochlpenia, vlasov a fúzov je nutné podať perorálne ATM (terbinafin, itraconazol, flukonazol, ketokonazol, grizeofulvin), prípadne v kombinácii s topickými antifungálnymi preparátmi, zvyčajne na 6–8 týždňov i dlhšie. Terapia onychomykózy je časovo náročnejšia a obmedzená je aj výberom ATM: p. o. terbinafin kontinuálne alebo itraconazol pulzne počas 3–5 mesiacov, niekedy sa súčasne aplikujú aj topické preparáty. Výber antimykotika, spôsob a doba liečby dermatofytózy závisí od rozsahu, hĺbky, závažnosti infekcie, ale aj od faktorov zo strany pacienta (vek, sprievodné choroby príp. imunitný stav, súčasne podávané lieky, schopnosť ošetrovať sa dlhodobo samostatne alebo s pomocou inej osoby, a i.). Liečba patrí do rúk dermatológa. Priebeh a úspešnosť liečby má byť kontrolovaná klinicky (dermatológom) a mykologicky.

## ◆ Prevencia dermatofytóz

Dermatofytózy sú často považované za banálny problém a preto je prístup niektorých pacientov k ich sanácii laxný. Neliečená aj nevhodne liečená mykóza pretrváva roky, onychomykóza i desatročia. Počas tejto doby je pacient rezervoárom huby a prameňom nákazy pre iné osoby vo svojom okolí. Artrokonidiá dermatofytov v odlúčených šupinách nechťov, vlasoch či v chlποch zvierat (chránené pre vonkajšími vplyvmi)

ostávajú viabilné počas niekoľkých týždňov, mesiacov až rokov napr. v obuvi, pančuchách, bielizni, odevoch, bytových textíliách, pilníkoch na nechty, kotercoch atď.

Základné spôsoby prenosu infekcie (priamy, nepriamy) sú zhodné pre všetky dermatofytózy. Ak poznáme rezervoár huby (napr. zemina – *M. gypseum*) alebo prameň nákazy (napr. pri *M. canis* najčastejšie mačka, pes, a i.), kontagiozitu mykózy a iné faktory, môžeme tieto poznatky využiť pri prevencii aj pri protiepidemických opatreniach. Napr. mikrospórie *M. audouinii*, *M. canis* a trichofýcie sa šíria najmä priamym kontaktom, preto je nutné čo najskôr vyhľadať prameň nákazy (človek, hostiteľské zviera), eliminovať ho (zamedzenie kontaktu s infikovanými osobami, zvieratami, ich izolácia, liečba, príp. likvidácia zvierata) a vylúčiť infekčné častice z jeho okolia (účinnou dezinfekciou alebo sterilizáciou kontaminovaných predmetov, materiálov). Naproti tomu *trichophyton pedum* sa šíri prevažne nepriamym spôsobom, preto sú protiepidemické opatrenia zamerané na prerušenie ciest šírenia infekcie.

**Preventívne je potrebné chrániť sa pred kontaktom s infikovaným jedincom resp. s kontaminovanými materiálmi, dodržiavať osobnú hygienu a hygienu prostredia, napr.:**

- neoblekať cudziu bielizeň, ponožky, odev, športový dres a i., používať iba vlastný uterák
- nechodiť naboso po koberecch, podlahách v sprchách, ubytovacích a iných zariadeniach
- neobúvať cudziu obuv, nepožičiavať svoju obuv, neskúšať obuv v predajni na bosé nohy
- ošetrovať kožu, nechty čistými/dezinfikovanými nástrojmi, žiadať aj pri návšteve pedikúry
- používať ochranné rukavice pri manipulácii so zeminou, infikovaným jedincom, zvieratom

**Ak sa dostaneme do kontaktu s infikovaným človekom, zvieratom, kontaminovanou zeminou, rastlinami, biologickými vzorkami, predmetmi, alebo sme nútení využívať spoločné priestory napr. v hoteli, ubytovni, telocvični, je potrebné**

- ihneď umyť exponované časti tela mydlom, dezinfikovať prípadné odreniny, škrabance
- po umytí osušiť kožu a kožné záhyby čistým suchým uterákom
- vhodný je „kyslý“ kúpeľ nôh (1 lyžica octu do cca 2 litrov vody, niekoľko minút)

**Za súčasť prevencie možno považovať aj liečbu – ak sa „odstráni“ prameň nákazy, nemôže ju už ďalej šíriť. Po liečbe je potrebné chrániť sa pred reinfekciou. Jej súčasťou by mala byť:**

- dezinfekcia obuvi, pančúch, ponožiek, bielizne, odevov počas



aj po liečbe mykózy

- nenosiť dlhodobo tesnú, uzavretú, nevzdušnú obuv, ani bielizeň z umelých vlákien
- ponožky meniť denne čisté, z prírodných materiálov, dobre sajúce vlhkosť
- nechty pravidelne strihať, nenechávať dlhé (udržiava sa viac nečistôt, húb, vyššia vlhkosť)
- chrániť kožu a nechty pred poranením, maceráciou
- u náchylných osôb sú vhodné napr. „kyslý“ kúpele, intertriginózne zásyp s antimykotikom

**Vo verejnom sektore a v domácnosti pri výskyte mykózy má byť samozrejmosťou**

- pravidelné čistenie a dezinfekcia (aj potenciálne) kontaminovaného prostredia, podláh, lavičiek v saune, bytových textílií, predmetov, odevov, obuvi a osobných vecí
- dezinfekcia nástrojov (nožnice, pilníky, strihacie, holiace strojčeky, hrebene...)
- dezinfekcia a častá výmena vody v bazénoch kúpalísk, v „odtokových jarkoch“
- dezinfekcia obuvi, textílií používaných opakovane (vojsko, športové kluby, ubytovne...)

## Na záver

Dermatofytózy síce neohrozujú život pacienta, ale zhoršujú jeho kvalitu. Komplikujú niektoré základné ochorenia, otvárajú priestor pre vstup a rozvoj bakteriálnych infekcií (napr. eryzipel), alergických reakcií (mykidy). Spôsobujú psychickú traumu ak sú na viditeľných miestach, obmedzujú uplatnenie v niektorých zamestnaniach, športoch, sťažujú spoločenské uplatnenie, napr. infikované nechty kontra gastronómia, styk so zákazníkmi, či verejné vystupovanie. Exacerbácia epidermofýcie v inguinálnej, perianálnej, gluteálnej oblasti u profesionálnych vodičov alebo bolestivé opuchy, ragády chodidiel, poškodené nechty u športovcov, baletiek a iných znižujú výkony, u seniorov pre tlak a bolesť obmedzujú chôdzu, atď. Rozsiahlu dermatofytózu a jej odolnosť voči liečbe možno považovať za signálnu chorobu – u pacienta môže byť znakom rozvoja oslabujúcej choroby, vrátane malignity, či imunitného defektu.





# LIEČBA onychomykózy

predstavuje výzvu pre dermatológov a farmaceutov



Hubové infekcie sú jedným z najčastejších infekcií postihujúcich populáciu celosvetovo. Spektrum vyvolávateľov je široké a varíruje v závislosti od zemepisnej šírky. Veľký význam má klíma. Oblasti s teplým a vlhkým vonkajším prostredím sú miestom vyššieho výskytu týchto infekcií v porovnaní s krajinami, ktoré nemajú takéto klimatické podmienky. Hygienická úroveň zohráva tiež významnú úlohu, čo predurčuje k vyššiemu výskytu infekcie v oblastiach s nižšou životnou úrovňou. Tieto pojmy platia všeobecne. Mykotická infekcia, ako taká je častá aj v rozvinutých krajinách, hoci klinické prejavy sú odlišné, infikované sú iné miesta na koži a spektrum vyvolávateľov je tiež odlišné. Dá sa konštatovať, že hubové infekcie nezávisle od vyvolávateľa predstavujú celosvetový problém a tým aj široké možnosti rozličných liečebných metód, zahrňujúc rozličnú paletu farmaceutických prípravkov, ktoré sa dajú použiť v liečbe týchto infekcií.

■ **Ochorenia nechtov spôsobené vláknitými hubami, dermatofytmi**, sú závažným problémom z epidemiologického hľadiska, nakoľko predstavujú stály rezervoár vyvolávateľa. ■

**Onychomykóza** môže byť spôsobená aj kvasinkovitou infekciou, ktorej predchádza zápal nechtového valu. Tento je dlhodobo zapálený, edematózný a pri zatlačení môže z neho vytekať hnis. Bolesťivosť býva minimálna alebo žiadna. Infekcia sa prenáša na necht, a to z proximálnej časti, čo ju odlišuje od častejšej infekcie spôsobenej dermatofytmi. Trpia na ňu častejšie ženy, ktoré pracujú vo vlhkom prostredí, postihuje zvyčajne nechty rúk. Onychomykóza spôsobená dermatofytmi vzniká obvyčajne po dlhodobej a opakujúcej sa infekcii medziprstných priestorov nôh, kde vyvolávateľa parazitujú na keratíne pochádzajúcom z prirodzene sa ošupujúcej kože. Najčastejšie býva nález lokalizovaný v 4. a 5. medziprstí a to vďaka anatomickým pomerom a stiesnenosti, predovšetkým v zatvorenej obuvi. Je všeobecne známe, že Indovia, ktorí nosia otvorené sandále netrpia tak často na hubové ochorenie nôh, ako obyvatelia v rozvinutých priemyselných krajinách, ktorí nosia uzatvorenú obuv. Ideálnym prostredím pre život primitívnych



doc. MUDr. Danka Švecová, PhD.  
Dermatovenerologická klinika LFUK  
Bratislava a UNB Staré mesto



húb, ako sú vyvolávateľia tinea, sú tenisky. Tie sa dajú laicky prirovnať k termostatom na nohách. Udržujú vhodnú mikroklimu spĺňajúcu všetky požiadavky pre rast hubových mikroorganizmov, ako je teplo, vlhko a tma. Nie náhodou sa tinea nôh vyskytuje častejšie u športovcov a ľudí, ktorí nosia v pracovnom procese nevzdudňujú vysokú obuv. Títo jedinci mávajú opakovane tineu medziprstia nôh a cez infikované

ponožky, pančuchy, alebo obuv sa infekcia stále vracia a po čase napadne aj nechty na nohách a niekedy aj stupaje nôh.

■ Tinea nôh vyvolaná dermatofytmi vyvoláva chronický zápal a je veľmi dôležité, aby sa postihnutý liečil vhodnými antimykotickými lokálnymi externami. Okrem toho si musí pravidelne dezinfikovať ponožky, pančuchy aj obuv. Domáce papuče je lepšie vyhodit' a kúpiť si nové.

■ Z epidemického hľadiska je dôležité, aby sme nechodili na verejných priestranstvách bez vlastnej obuvi. Chodiť na boso okolo bazény a v sprchovacích kútoch je najlepšou príležitosťou na získanie mykotickej infekcie nôh. Ak sa po týchto priestranstvách pohybujú ľudia infikovaní mykotickou infekciou, odpadajú im drobné šupinky z kože, ktoré obsahujú mikroskopické infekčné častice, ktoré sa prilepia na nohu a keď táto zostáva nejaký čas vlhká, huba sa prichytí a napadne zdravú kožu.

■ Infekcia sa rozbehne pomerne rýchlo. V priebehu pár dní alebo týždňa začína infikovaný jedinec pociťovať najprv diskrétnu, potom silnejšie svrbenie a medzi prstami sa mu začne šupať koža. Niekedy sa s infekciou vysporiada organizmus sám, ale to je veľmi zriedka. Častejšie sa neliečená infekcia postupne rozšíri aj do iných medziprstí na tej istej nohe a po nejakom čase aj na druhú nohu. Ak sa infekcia zvládne a neopakuje sa, nechtové platničky zostávajú zdravé. Iná situácia nastáva v prípade, ak sa v medziprstnom prostredí vyskytuje infekčná huba opakovane. Postupne sa snaží usadiť na dolnom alebo bočnom okraji nechtovej platničky. Ak sa jej to podarí, pomaly systematicky rastie smerom proximálnym a do hĺbky, mení charakter nechtovej platničky, ktorá nadobúda matnú farbu, niekedy je necht sfarbený do hnedasta, hrubne a vytvára sa pod ním hutný nános drobivej keratínovej substancie. Nechtová platnička sa môže zmeniť v celej svojej hrúbke a infekcia pokračuje až do nechtového lôžka. V niektorých prípadoch je necht celý rozdrobený a uvoľňuje sa zo svojho lôžka, ktoré je pokryté len amorfnou hrubou drobivou keratínovou hmotou, ktorá už necht ani nepripomína, len sa nachádza na jeho anatomickom mieste.

■ Drobivý keratínový materiál pod nechtovou platničkou je najväčším zdrojom choroboplodných hubových mikročastíc, ktoré sú schopné prežiť v keratínových zbytkoch uvoľnených do vonkajšieho prostredia aj niekoľko rokov, ak sa nevyskytne vhodný hostiteľ. V suchom prostredí, ktoré sa nedezinfikovalo sa premení mikroskopická huba na svoju rezistentnú formu spóry, ktorá nepotrebuje živiny, lebo v nej neprebíha metabolizmus. Sú schopné prejsť do parazitickej formy, hneď ako sa im vytvorí vhodné vlhké prostredie bohaté na výživovú látku keratín.

■ Ak sa infekcia nôh nelieči, po určitom čase dochádza k autoinfekcii, výsledkom čoho je rozšírenie infekcie na iné časti nôh, vrátane nechtov aj ďalších prstov na postihnutej nohe a po čase aj na druhej nohe. Ak si chorý lieči mykotickú infekciu medziprstia nôh a nelieči si infekciu nechtov, stávajú sa tieto zdrojom jeho ďalšej autoinfekcie, napriek intenzívnej lokálnej alebo celkovej liečbe tinea nôh. Tento začarovaný kruh sa potom nedá prerušiť. Ak onychomykóza trvá niekoľko rokov, prenáša sa aj na nechty rúk. Tento stav je pomerne zriedkavý a veľmi rušivý. Obvyčajne sa vyvíja až druhotne, po dlhoročnej infekcii na nohách, ale môže sa vyskytnúť aj samostatne, bez

toho, aby mal postihnutý jedinec mykotickú infekciu na nohách. Vtedy sa infikuje priamo, napríklad sa stará o niekoho, koho ošetruje svojimi rukami a nemá ochranné rukavice a priamo chytá rukami infikované lôžisko, ktorým môže byť tinea hocike na tele alebo na nohách prípadne nechtoch.

■ Onychomykóza poškodzuje ochrannú funkciu nechtov, ktoré chránia posledný článok prstov. Zhrubnuté nechty môžu spôsobovať ťažkosti pri ich udržiavaní, môžu zapríčiniť vrastajúce nechty, ak infikovaný jedinec nosí tesnú obuv alebo má ešte iné anatomické abnormality. Veľkým problémom sú u imunosuprimovaných pacientov, napríklad u diabetikov, nakoľko ich liečba trvá podstatne dlhšie a zmenené nechty môžu naštartovať iné diabetické komplikácie v súčinnosti s cievnymi a nervovými zmenami a prispieť v diabetickej nohe, ktorá predstavuje závažný zdravotný problém. Na rukách je poškodená funkcia nechtovej



platničky tiež výrazná, nakoľko prstami, respektíve poslednými článkami prstov uchopujeme rôzne predmety. O kozmetickom probléme nehovoriac. Onychomykóza na prstoch rúk môže vzbudzovať odpor a strach z prenosu infekcie na ostatných ľudí.

■ Liečba onychomykózy je veľkou výzvou pre dermatológov. Infekcia je torpídna, ťažko sa lieči, často dochádza počas liečby k reinfekcii z vlastnej obuvi alebo ponožiek, prípadne pančúch, čo významne znižuje úspešnosť liečby. Nechty rastú pomaly a bohatá keratínová platnička je výhodným živným materiálom pre huby. Je pomerne hrubá a kompaktná, neprepustí len tak nejakú liekovú formu do svojej hmoty. Antimykotické krémy prípadne masti, ktoré sú vhodné na liečbu tinea medziprstných priestorov, vôbec neprenikajú do nechtu. Potrebné je použiť takú liekovú formu, ktorá je schopná vniknúť do keratínu nechtovej platničky a svojou účinnou antimykotickou zložkou zastaviť reprodukciu hubovej bunky.







tam a inhibuje skvalénovú peroxidázu v bunkovej membráne húb a zastavuje tým ich metabolizmus, pôsobí fungistaticky. Vyrastanie zdravej platničky je známkou účinnosti liečby. Pri nepretržitej dennej liečbe, ktorú využíva terbinafin, sa účinná látka ukladá do nechtovej platničky 3 mesiace a potom sa liečba

preruší, napriek tomu, že nechťová platnička ešte nie je zdravá. Je to preto, že ochranný val vnútri keratinových štruktúr zastavil rozpínavosť huby, čo sa dá vidieť vyrastaním zdravej platničky. Chorá časť nechtovej platničky potom voľne vyrastie. Necht na palci rastie približne jeden rok, preto jeho vizuálne vyliečenie môžeme očakávať až o jeden rok, ak bol postihnutý celý necht. Liečba itrakonazolom využíva pulzný režim, ktorý pozostáva z pulzu trvajúceho 1 týždeň s následnou 3 týždňovou prestávkou. Na liečbu onychomykózy rúk stačia 2 pulzy a nôh 3 pulzy liečby.



■ Niektoré roztoky obsahujú chemikálie, ktoré preniknú do vnútra nechtového keratínu a môžu byť účinné v liečbe onychomykózy, ako je napríklad cikloropiroxolamín. Je účinný len na začínajúcu onychomykózu, kedy je postihnutá len povrchová časť nechtovej platničky, a rozsah je malý. Ak je postihnutá v celej svojej hrúbke až k nechtovému lôžku, forma prenikavého roztoku je málo účinná. Modernú liečbu predstavuje lak s antimykotickou zložkou amorolfinom. Je to kombinovaná liečba s mechanickým pilníkovaním povrchu nechtu a následným lakovaním. Antimykotikum sa z laku uvoľňuje do infikovanej platničky. Výborný účinok má táto liečba u málo rozsiahlych mykotických infekcií nechtovej a v prípade tzv. bielej onychomykózy, kedy je infikovaná len povrchová časť nechtovej platničky. Celý liečebný proces je dlhodobý a účinný len v prípade málo rozsiahlej onychomykózy. Táto liečba získava na význame u ľudí, ktorí nemôžu užívať systémovú antimykotickú liečbu, prípadne nepredpokladáme úplné vyliečenie infekcie, napríklad u seniorov a u ťažko chorých ľudí, ktorí sú odkázaní na veľké množstvo liekov a celková liečba by bola pre nich veľmi zaťažujúca. Prípravok v týchto prípadoch slúži na to, aby liečivý lak prekryl infikovanú platničku a zamedzil uvoľňovaniu choroboplodných mikročastíc do vonkajšieho prostredia.

■ Systémová antimykotická liečba sa používa ak je postihnutý palec nohy, alebo je rozsah infekcie ešte väčší. Tabletová forma predstavuje záťaž pre metabolizmus pečene, ale po jej skončení dochádza k rýchlemu zotaveniu. Liečebné režimy sú viaceré a jednotlivé antimykotiká majú svoje vlastné schémy. Systémové antimykotikum preniká do nechtovej platničky, ukladá sa

■ Aby bola liečba efektívna, je dôležité dodržať určitý protiepidemický režim, ktorý pozostáva z veľmi jednoduchých a účinných zásad, ako sú dezinfekcia obuvi, ponožiek a pančúch, nosenia vlastnej obuvi pri všetkých príležitostiach, dezinfekcia verejných priestorov sanitárnych zariadení a včasná liečba aj minimálnych mykotických infekcií.

inzercia

## Terbinafin Actavis 10 mg/g

krém 15 g

Od 8. 3. 2012 nie je viazaný na lekársky predpis

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



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

### Skrátená informácia o lieku:

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

Výdaj lieku nie je viazaný na lekársky predpis. Ďalšie informácie sú uvedené v súhrne charakteristických vlastností lieku.



Popradská 34  
Bratislava 821 06, Slovakia

☎ +421 2 3255 3800  
☎ +421 2 45 52 60 06

@ actavis@actavis.sk  
www.actavis.sk

CVS-23-01 06-12-SK

# Nepodceňujte bolesť nôh

MUDr. Eva Bojdová  
Angiologická ambulancia  
Nitra



Bolesť, pocit ťažkých nôh, napätie v nohách, nočné kŕče, opuchy. Na prvý pohľad banálne a neraz ignorované ťažkosti, ktoré pacienti uvádzajú najčastejšie v súvislosti s rozvíjajúcim sa chronickým žilovým ochorením, ktoré trápí takmer 60 % dospelaj slovenskej populácie a stáva sa ich nechceným celoživotným údelom. Vznik chronického žilného ochorenia je multifaktoriálny, ale výrazný podiel má prevažne sedavý spôsob života najmä v civilizovaných krajinách. **Aby počiatočné problémy neprerástli do štádií, ktoré si vyžadujú radikálne a invazívne riešenia, musíme sa naučiť svoje nohy počúvať a brať vážne signály, ktoré nám vysielajú.**

Boleli vás niekedy nohy po celodennom sedení či státi v práci alebo len tak, bez zjavnej príčiny? Ak áno, s veľkou pravdepodobnosťou sa hlásia o slovo práve vaše žily. Aj keď ste na svojich nohách nespozorovali žiadne iné príznaky, ako sú napríklad viditeľné rozšírené modré žilky, môžete patriť do skupiny viac ako 20 % pacientov, u ktorých sa prejavilo prvé štádium chronického žilového ochorenia ľudovo nazývaného i kŕčové žily – ide o funkčné preťaženie žilového systému dolných končatín, kedy viditeľné prejavy sú minimálne, ale ťažkosti typické, s dobrou odpoveďou na liečbu liekom **Detralex**.

**Nedávne výskumy dokázali, že za bolesť, ktorú pacienti s chronickým venóznym ochorením pociťujú, sú zodpovedné tzv. C-nociceptory, ktoré sa aktivujú pri vzniku lokálneho zápalu žilovej steny. Analgetiká problém nevyriešia, pocit bolesti iba potlačia, čím sa zvyšuje riziko progresie ochorenia a vzniku komplikácií spojených s rozširujúcim sa zápalom, ktorý poškodzuje žilovú stenu.**

**Poukázať na závažnosť chronického žilového ochorenia bolo cieľom tretieho ročníka projektu Dni zdravých žíl, ktorý sa tento rok uskutočnil v období od 13. do 30. marca 2012 v takmer 800 ambulanciách všeobecných lekárov po celom**

**Slovensku.** Zámerom projektu bolo naučiť pacientov neignorovať prvé príznaky ochorenia, zachytiť čo najviac počiatočných štádií a pacientov trpiacich závažnejšími štádiami odporučiť priamo k špecialistom – angiológom a cievny chirurgom.

Liečba chronického venózneho ochorenia je komplexná a zahŕňa:

- **úpravu životného štýlu,**
- **kompresívnu liečbu,**
- **medikamentóznú liečbu.**

Pacient sa musí naučiť, ktoré aktivity zhoršujú jeho ochorenie (najmä statická záťaž a pobyt v teple) a často nevyhnutnú záťaž nôh v práci kompenzovať denným pohybom - najvhodnejšia je rýchla chôdza, bicyklovanie či plávanie. Kompresívna liečba účinne pomáha žilovému systému dolných končatín odolávať statickej záťaži – v úvodných štádiách postačuje preventívna podporná kompresia pri statickej záťaži, v pokročilých štádiách ochorenia podľa odporúčenia lekára väčšinou pacient musí nosiť liečebnú kompresiu po celý deň. Režimové opatrenia a kompresívna liečba sú u pacientov trvalým odporúčením. Medikamentózna liečba je indikovaná spravidla dlhodobo, i keď najmä v úvodných štádiách ochorenia nemusí byť trvalá. Jednoznačne je indikovaná v prípade klinických ťažkostí, bolesti, opuchov



či kožných zmien, prípadne pri ďalších komplikáciách, kedy bez medikamentózneho liečby málokedy uspějeme.

**Chronické venózne ochorenie je zápalové, bez liečby progresívne a negatívne ovplyvňuje kvalitu života pacientov od počiatkových štádií.** Objavenie sa žilových bolestí znamená aktivitu ochorenia, t. j. zápalový proces na žilovej stene. **Preto je dôležité liečiť chronické venózne ochorenie liekom.** Najviac evidence based medicine dôkazov o protizápalovom účinku ako i klinickom efekte má práve **liek – Detralex** (mikronizovaný diosmín a hesperidín), preto je aj odporúčaný v slovenských a medzinárodných smerniciach.

Medzi jeho kľúčové vlastnosti patrí mikronizácia, ktorá zabezpečuje vysokú účinnosť a rýchlejší nástup pôsobenia. Jeho protizápalový účinok (inhibícia leukocytyárne-endotelovej interakcie) zabezpečuje jednak redukciu bolesti vo všetkých štádiách ochorenia a zabraňuje progresii ochorenia. Zvyšuje žilový tonus, znižuje priepustnosť kapilár a tým chráni mikrocirkuláciu, súčasne zlepšuje lymfatickú drenáž, tým zmiernuje vznik opuchov i kožných zmien. Ani **dlhodobá liečba Detralexom nie je pre pacienta riziková** a napomáha stabilizovať ochorenie. **Detralex má však ako liek na chronické venózne ochorenie za sebou testovanie nielen na bezpečnosť prípravku, ale na veľkých klinických štúdiách bola preukázaná i jeho účinnosť – zlepšuje kvalitu života pacientov s chronickým venóznym ochorením, zmiernuje bolesti, opuchy, urýchľuje hojenie kožných defektov ako súčasť komplexnej liečby.**



V pokročilejších štádiách chronického venózneho ochorenia je pacient na základe kompletného angiologického či cievno-chirurgického vyšetrenia indikovaný na aktívnu liečbu – skleroterapiu, operačnú či endovenóznú liečbu. Očakávame od nej stabilizáciu ochorenia prípadne spomalenie jej progresie, ale v konzervatívnej liečbe je potrebné i po aktívnej liečbe pokračovať.

Chronické venózne ochorenie je civilizačným ochorením s veľkým výskytom najmä jeho úvodného štádia. Preto je tendencia u pacientov a často i lekárov ho bagatelizovať. **Posledné desaťročia významne prispeli k objasneniu príčin vzniku a progresie tohto ochorenia a máme k dispozícii účinné možnosti zvrátenia nepriaznivej progresívnej tendencie jeho vývoja.** Je preto chybou, ak sa začína liečiť pacient až v štádiu rozsiahlych varixov, opuchov, či dokonca kožných trofických zmien

**Bolesť je varovný signál rozvíjajúceho sa chronického venózneho ochorenia, PRÍČINOU JE ZÁPAL.**



# Malý výlet do minulosti Kakao a čokoláda v lekárni



PharmDr. Szilvia Czige, PhD.  
Mgr. Jaroslav Tóth, PhD.  
Katedra farmakognózie  
a botaniky,  
Farmaceutická fakulta,  
Univerzita Komenského  
Bratislava



Domorodci v Strednej a Južnej Amerike už dávno poznali kakaovník obyčajný ako „jedlo bohov“ – tak vznikol rodový názov *Theobroma*. Semená kakaovníka používali Mayovia a Aztékovia ako potravinu, ale aj ako platidlo. Čokoládu priviezli do Európy Španieli v roku 1520. Lekár Fernandez, ktorý žil v rokoch 1560 – 1571 v Mexiku, zverejnil popis kakaovníka a výrobu „(x)chocolatl“. Postupne sa čokoládový nápoj zo Španielska cez Francúzsko rozšíril po celej Európe. Dnes kakao ako nápoj alebo ako tabuľkovú čokoládu pozná každý. Čokoláda (horká, mliečna alebo biela) je zmes rôznych pomerov kakaa, kakaového masla, sušeného mlieka, cukru a korenín (do 1%). V ostatnom období sa potvrdil jej priaznivý účinok pri prevencii kardiovaskulárnych ochorení.

♦ **KAKAOVNÍK OBYČAJNÝ** (*Theobroma cacao* L., Sterculiaceae) je drevina vysoká 10 m – 15 m (v plantážach len 3 m), ktorá kvitne po celý rok, prvé plody má po 3 – 4 rokoch. Najvyšší zber plodov je na jar a na jeseň. Predmetom zberu sú plody, ktoré tvoria bobule s piatimi zvislými radmi pomerne veľkých semien

(cca 60). Po zbere sa nechajú 3 – 4 dni na kopách, potom sa vyberú semená a dajú sa fermentovať, čím sa z nich sčasti odstránia horčiny, katechínové triesloviny sa zmenia na flobafén a vytvoria sa aromatické zlúčeniny. Na záver sa sušia na slnku alebo v sušiarňach. Po tejto úprave vzniká droga **Semen cacao** (kakaové semeno) – surové semená sú biele, až po fermentácii nadobudnú hnedofialové zafarbenie. Po ich upražení (10 min – 45 min, pri 70 °C – 140 °C) sa semená olúpu a z kľúčnych listov sa pripravuje rozomletím **Pasta cacao** (kakaová hmota, pasta), z ktorej sa lisovaním





za tepla oddeluje **Oleum cacao** (syn. *Butyrum cacao*, kakaové maslo) a ostáva **Pulvis cacao** (kakaový prášok). Kakaový prášok slúži ako požívatina, na výrobu nápoja kakao a ďalších cukrovinárskych výrobkov. Z farmaceutického hľadiska má kakaový prášok slabé obstipačné účinky. Z odstráneného osemenia sa po pražení izolujú purínové deriváty (najmä teobromín). Z kakaovej hmoty, pasty, sa vyrába čokoláda.

◆ Lúpané a fermentované kakaové semená (**Semen cacao**) obsahujú najmä **tuk** (50% – 60%) a **škrob** (10% – 15%), biologicky účinné obsahové látky – **purínové deriváty** (kofeín 0,2% – 0,5%, teobromín 1% – 2%), **katechínové triesloviny** (5%), **proantoky-anidíny, flobafény** (kakaová červeň).

◆ **Oleum cacao, Butyrum cacao, Oleum seminis Theobromae cacao** (kakaový olej, kakaové maslo) je farmaceutický významný tuk. Predstavuje asi 50% obsahu semien a tvorí vedľajší produkt pri výrobe kakaového prášku. Obsahuje **zmes glyceridov kyseliny stearovej, palmitovej, olejovej, laurovej a arachovej**. Je vhodným čapíkovým základom. Používa sa pri príprave čokolády, ale aj vo farmaceutických a kozmetických krémoch.

◆ Kakaové suroviny boli kedysi v lekárnach bežne dostupné. Lekári pre svojich klientov vyrábali mnohé pochutiny, v počiatoch aj ako liečivé prípravky. Stáli pri zrode mnohých produktov, ktoré dnes vnímame ako cukrárenské špeciality, napr. plnených čokoládových pralínok, čokoládových dražovaných orieškov a pod. V lekárnach boli nielen dostupné všetky suroviny na prípravu čokolády a ďalších kakaových výrobkov, ale lekárnici mali k dispozícii aj potrebné zariadenia, nádoby, formy a pomôcky, poznali podobné výrobné postupy zo svojich laboratórií a nechýbala im ani chuť objavovať a experimentovať.

◆ Pre zaujímavosť uvádzame niekoľko vybraných starých receptov na výrobu tabuľkovej čokolády (Pasta cacao aromatica) a bonbónov (Morsuli cacao).

◆ Čokoládové bonbóny, pralinky (Morsuli cacao) a pod. sa v lekárnach pripravovali vo formách na pastilky, najmä ich vylitím tenkou vrstvou čokolády, naplnením špecifickou náplňou a opätovným zaliatím vrstvou čokolády. Takto mala každá lekáreň svoj tajný recept, ktorým sa mohla hrdiť a odlišovať od konkurencie. Ako náplň sa najčastejšie používali mleté mandle (sladké i horké) a iné orechové plody, kandizované ovocie a citrusové plody, koreniny, silice, vonné cukry, škrob a iné spojivá. ■



#### PASTA CACAO AROMATICA

- 500 g kakaovej masy
- 500 g cukru

- A) 10 g škorice** (*Cinnamomi cortex*),  
**2 g kardamómu** (*Cardamomi fructus*),  
**1 g klinčekov** (*Caryophylli flos*),  
**1 g muškátového kvetu** (*Arylli myristicae*)
- B) 6 g škorice** (*Cinnamomi cortex*),  
**1 g muškátového kvetu** (*Arylli myristicae*),  
**1 g kardamómu** (*Cardamomi fructus*),  
**2 kvapky citrónovej silice**  
**alebo 2 g citrónového cukru**

◆ Kakaová masa sa roztopí na vodnom kúpeli, pridá sa cukor a mieša sa do rozpustenia. Nakoniec sa pridajú koreniny. Masa sa vleje do formičiek, nechá sa stuhnúť, vyklopí sa a rozreže na malé kúsky.

◆ Do tejto základnej masy sa na prípravu jej liečivých variantov pridávali rôzne liečivé látky, napr. na prekrytie ich nepríjemnej chuti (chinínovníková kôra/extrakt, ricínový olej, extrakt dubienok, soli železa), na zlepšenie ich príjmu u detských pacientov (vermifugá, islandský lišajník), či ako kombinácia povzbudivých zložiek (kolové semená, guarana), alebo ako roborancia pri rekonvalescencii (sladový extrakt, ovsená a jačmenná múka, mäsový extrakt, salep).



# Sme vašim **SPOLAHLIVÝM PARTNEROM**



**Autor: Ing. Lívia Kerumová**  
**Foto: Jozef Kapusta**

Dňa 16. júna 2012 sa konalo riadne valné zhromaždenie akcionárov spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akčiová spoločnosť so sídlom Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice, IČO 31 625 657 zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Trenčín v oddiele Sa, vo vložke číslo 272/R. Miestom konania valného zhromaždenia bol Hotel pod zámkom, kongresová sála, Hurbanovo námestie 2, 972 01 Bojnice.

Valného zhromaždenia sa zúčastnilo potrebných viac ako 34 % akcionárov, valné zhromaždenia teda bolo uznášaniaschopné. Predseda Dozornej rady **Mgr. Imrich Weisz** **zasadnutie** otvoril a po zvolení orgánov valného zhromaždenia ho viedol predseda valného zhromaždenia **Mgr. Miloš Pagáč**. Stretnutie akcionárov prebiehalo v príjemnej, priateľskej atmosfére a postupne sa prerokoval jedenásť bodový program.

S Výročnou správou spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akčiová spoločnosť za rok 2011 oboznámil akcionárov predseda predstavenstva **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**

## Rok plný legislatívnych zmien

Legislatívne zmeny prijaté v roku 2011 v oblasti liekovej politiky so snahou znížiť náklady na lieky výrazne deformovali a sťažili podnikateľské prostredie v zdravotníctve. Profitabilita lekární ako i distribučných spoločností je v posledných rokoch ovplyvňovaná veľmi negatívne nielen degresívnou maržou, ale po najnovšej zmene zákona i plošným znižovaním cien liekov, ich referencovaním na druhú najnižšiu cenu v EÚ, ako i centrálnym nakupovaním viacerých liekov priamo zdravotnými poisťovňami, čo spôsobuje stagnáciu spotreby liekov.

## Trh klesal, my nie

Napriek tejto negatívnej situácii v slovenskom lekárstve môže síce spoločnosť Unipharma bilancovať uplynulý rok

v pozitívnom svetle, ale výsledky a dosiahnuté finančné ukazovatele boli len uspokojivé. Finančnú situáciu našej spoločnosti môžeme charakterizovať ako konsolidovanú, vyváženu a vyváženú.

Ako RNDr. Tomislav Jurik, CSc., uviedol: „Unipharma v roku 2011 dosiahla tržby z predaja tovaru 429 mil. €, čo predstavuje medziročný nárast obratu o 7,6 % oproti roku 2010, vo finančnom vyjadrení o 30,2 mil. €. Tento nárast, aj keď bol nižší, ako v predchádzajúcom roku, je potešiteľný najmä s ohľadom na skutočnosť, že celkový trh s liekmi klesol o 0,9%. Trhový podiel spoločnosti dosiahol hodnotu 29,12%, čo opätovne zabezpečilo spoločnosti druhé miesto na slovenskom trhu s liekmi a prvé miesto medzi slovenskými subjektmi.“

## Už 20 rokov sa nemeníme

Ako i v roku 1992, aj v roku 2011 zostala lekárnická distribúcia Unipharma naďalej verná svojej koncepcii nerozvíjať svoje aktivity do iných oblastí ako zdravotníctva, ako i svojej základnej filozofii nebudovať a neprevádzkovať vlastné verejné lekárne, pretože by tým ohrozovala existenciu svojich klientov. Poslanie spoločnosti je hájiť slobodné lekárnické povolanie a podporovať nezávislých lekárníkov, zostalo od založenia nemenné. Podnikateľské zámery realizuje obchodná spoločnosť bez zmeny, prostredníctvom troch obchodno-distribučných stredísk v Bojniciach, Bratislava a Prešove a v Uniklinike v Prievidzi. Unipharma rozšírila v minulosti svoju core business aktivitu



# už 20 rokov!



– lekárnickú distribúciu o poskytovanie zdravotnej starostlivosti a doteraz prevádzkuje tri súkromné nemocnice – v Handlovej, v Bánovciach nad Bebravou, Košice – Šaca a dve Medicínsko-diagnostické centrá – Unikliniku kardinála Korca v Prievidzi a centrum v Košiciach – Šaci. Uniklinika patrí medzi najmodernejšie poliklinické zariadenia na Slovensku, vybavené špičkovou prístrojovou technikou, ktorá umožňuje komplexnú diagnostiku a liečbu.

## Nepriaznivý rok ovplyvnil aj výšku dividend

Spoločnosť UNIPHARMA - 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť dosiahla v uplynulom roku zisk po zdanení 1,65 mil. €, čo neumožňuje výplatu dividend svojim akcionárom v obvyklej výške z predchádzajúcich rokov. Návrh na vyplatenie dividend vo výške 5 % z nominálnej hodnoty akcií odôvodnil predseda predstavenstva RNDr. Tomislav Jurik, CSc., najmä celkovým poklesom cien liekov, ktoré spôsobilo pokles marže, ako i rastom cien vstupov, ktorými sú neustále stúpajúce ceny pohonných hmôt a energií. UNIPHARMU v poslednej dobe veľmi vážne poškodili i dlžníci - majitelia lekární, ktorí nesplátili svoje pohľadávky za odber tovaru vo výške niekoľko miliónov eur. Na ťažko vymožiteľných pohľadávkach sa podieľali napr. PharmDr. Mária Turčanová, Pharmedika s.r.o. (za pôsobenia štatutárov Ing. Argaya a PharmDr. Šmilňáka), Mgr. Olexová, sieť lekární vlastnených právnickými osobami Ing. Guliša, LEKÁREŇ ADONIA, s.r.o. (Ing. Antolík, Mgr. Antolíková), NO-NApharm, s.r.o. (Mgr. Dvoranová), ANDROMEDA PLUS, s.r.o. (PharmDr. Palovčík), NUX, s.r.o. (Mgr. Zausinová), LEKÁREŇ STIMM (Milan Štilla), SANTAFARM, s.r.o. (Mgr. Jalovičiarová), MEDICAL CENTERS SLOVAKIA, s.r.o. (Soňa Nízka).

V súvislosti s výškou dividend zdôraznil aj potrebu investícií v roku 2012, ktoré budú realizované v skladových priestoroch, vozovom parku ako i v technológiách. Dr. Jurik vyzdvihol i pozitívny trend, ktorý je zaznamenaný v 4,8 násobnom zhodnotení vkladu akcionárov a nárastu nominálnej hodnoty akcie z 37 € od roku 1995 až o 490,28 €.

## Schválenie zmeny stanov spoločnosti a audítora pre účtovnú závierku

Akcionári lekárnickej distribúcie Unipharma odhlasovali na Valnom zhromaždení zmeny stanov spoločnosti. Do predmetu podnikania sa doplnilo prevádzkovanie cestovnej kancelárie a agentúry, správa a údržba bytových a nebytových priestorov, ubytovacie služby a prevádzkovanie výherných hier, športových súťaží, hier a tombol. Všetci zúčastnení akcionári tak tiež jednohlasne schválili audítora, ktorý vykoná v roku 2012 účtovnú závierku spoločnosti Unipharma.

## Orgány spoločnosti

### Predstavenstvo

**Predseda predstavenstva spoločnosti:**

**RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**

**Členovia predstavenstva:**

**PharmDr. Juraj Fecsu**

**Mgr. Juraj Nikodémus**

**Ing. Marcela Sánchez**

**MUDr. Robert Vetrák, MPH**

Akcionári na žiadosť MUDr. Roberta Vetráka odsúhlasili jeho odvolanie z funkcie člena predstavenstva a zvolili za nového člena predstavenstva **PharmDr. Martina Czafika**.

### Dozorná rada

**Predseda dozornej rady:**

**Mgr. Imrich Weisz**

**Členovia dozornej rady:**

**PharmDr. Tibor Czulba**

**PharmDr. Marián Krcho**

**PharmDr. Peter Mihálik**

**PharmDr. Marián Mrizo**

**Mgr. Miloš Pagáč**

**Mgr. Ondrej Sukeľ**

**Mgr. Tomáš Turiak**

**Mgr. Dana Vyrččilová**

## Kvalitu služieb neustále zvyšujeme

Neustálou snahou spoločnosti Unipharma je poskytovať svojim klientom kvalitný servis, na ktorý sa môžu spoľahnúť. Odzrkadlením našej snahy je opätovné potvrdenie kvality našich služieb, pretože sme na ďalšie tri roky získali medzinárodne uznávaný certifikát kvality podľa normy ISO 9001:2008.

► **I keď spoločnosť Unipharma pocítila negatívny dopad ekonomických trendov ako i zásahov MZ SR, parametre rastu trhového podielu ako i zisku predurčujú spoločnosť k rastu a uspokojovaniu potrieb klientov a partnerov aj v roku 2012. Aj počas tohto roku sa budeme riadiť našimi piatimi základnými zásadami, ktoré vedú k neustálemu zdokonaľovaniu – serióznosť, stabilita, spoľahlivosť, servis a sortiment. Naša spoločnosť si trvalo a dlhodobo udržiava svoju filozofiu v podnikaní, nemení stratégiu, nezvyšuje mieru rizika a tým zabezpečuje trvalú prosperitu vkladov našich akcionárov – lekárnikov.**

Lekárnici sú v súčasnosti ohrozovaní nielen poklesom nárokov na odbornosť, legislatívnymi zmenami, ale aj nekalými marketingovými praktikami účastníkov trhu. Obstojí lekárenstvo a etika profesie vo víre, ktorý lomcuje jej samotnými základmi? Pretože liek by sa nemal stať tovarom a lekárne prevádzkarňou. Existuje nádej na nápravu?

# Tradíciu sme zachovali aj v roku 2012

→ V Bojniciach sa 15. – 16. 6. 2012 uskutočnili v poradí výročné desiate Dni mladých lekárnikov, na ktorom sa zúčastnilo takmer 150 nielen práve skončených, ale i skúsených lekárnikov z celého Slovenska. Podujatie zorganizovala Slovenská lekárska komora, Regionálna lekárska komora Trenčín a Slovenská farmaceutická spoločnosť – LS ako odborný garant podujatia v spolupráci s Farmaceutickou fakultou UK v Bratislave. Spoločnosť Unipharm – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť je spoluautorom tejto myšlienky a jej partnerstvo v tomto projekte je neodmysliteľnou súčasťou každého ročníka.

→ Nosnou témou podujatia bola „**Budúcnosť profesijnej etiky.**“ Program semináru bol rozčlenený do dvoch dní, pričom prvý deň sa prejednávala situácia etiky v lekárenstve nielen na Slovensku, ale aj v zahraničí a program druhého dňa po odbornej stránke zastrešovala Farmaceutická fakulta UK.



.....  
**■ PharmDr. Tibor Czulba**, prezident SLeK vo svojej prezentácii **„Vývoj sociálnych a spoločenských vzťahov lekárenstva v SR“** hneď úvodom definoval spoločenské vzťahy medzi ľuďmi vznikajúce v procese činnosti súvisiace s výkonom povolania farmaceuta. Uviedol, že v porovnaní s minulosťou, kedy bolo zameranie lekárenstva viac na výrobu, v prítomnosti a v budúcnosti budeme musieť čeliť supermarketovému modelu lekáre. Tieto zmeny prechádzajú aj do medziludských vzťahov medzi kolegami – lekárnikmi. Vyčítal, že aj keď vzťahy v minulosti dobre fungovali, dnes máme miestne regionálne komory, ktoré medzi sebou nechcú komunikovať. „Samotné vzťahy a minulé väzby sú natoľko deformované a popretrhované, že kolegovia v niektorých regiónoch takmer nekomunikujú.“ Toto **obdobie** je podľa neho žiaľ **charakteristické deštrukciou vzťahov**. PharmDr. Czulba sa následne zameral na vlastníctvo lekární. Spomenul, že v súčasnosti má 10 štátov v pôvodných krajinách EÚ model vlastníctva lekární farmaceutom: Francúzsko, Luxembursko, Nemecko, Taliansko, Dánsko,



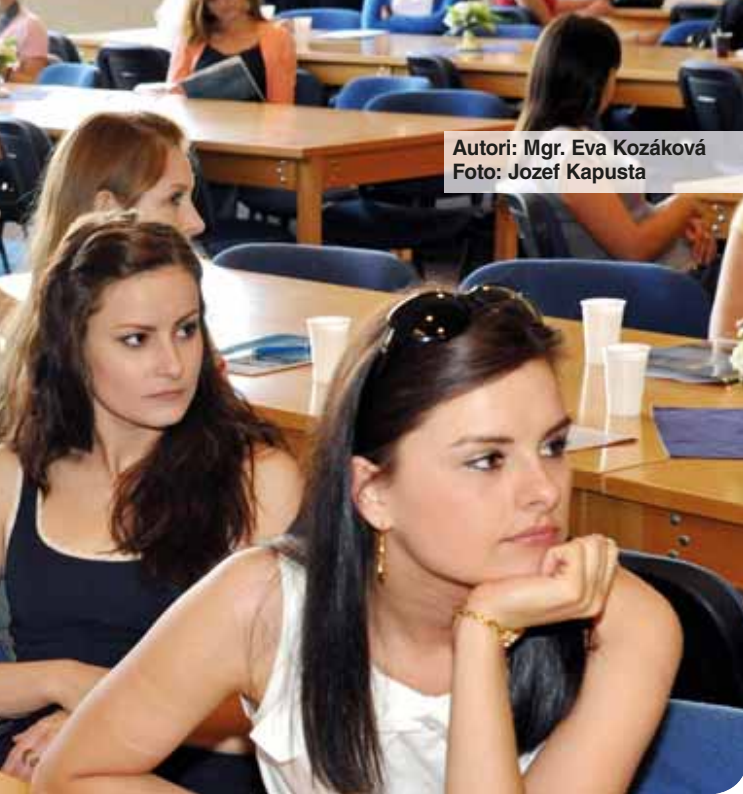
Grécko, Španielsko, Fínsko, Rakúsko, Cyprus. „Z nových členských krajín EÚ si jedine Slovinsko udržalo model, ako by mal byť v slušnom štáte.“ Takže bilancia v EÚ 27 v oblasti vlastníctva lekární farmaceutom je 11 : 16, v prospech vlastníctva kohokoľvek. Na margo zakladania nových lekární povedal: „Je neuveriteľné, že boom otvárania lekární na Slovensku pokračuje. **V počte lekární pomaly dobehneme Česko s dvojnásobne vyšším počtom obyvateľov.**“ Ako dodal, dopadmi legislatívnych zmien môže byť aj absencia etických noriem a zanedbávanie odbornej prípravy. Na záver uviedol, že sa skôr treba zamyslieť nad tým, ako negatíva zvrátiť a napraviť.

.....  
**„Stále je nádej a čas tento zlý stav zvrátiť a práve vy mladé kolegyně a kolegovia, máte na to najväčší potenciál.“**



.....  
**■ PharmDr. Marcel Jusko, PhD.**, farmaceut, člen SLeK – „**Lekárnik vzdelaný a slobodný pri výkone povolania**“ sa zaoberal potrebou zvyšovania odbornosti v lekárskejších radoch. Predstavil legislatívny vývoj v oblasti zdravotníctva a postupný prerod lekárenstva z lekáre – na prevádzkarne. Ako uviedol, v minulosti pozíciu lekáre posilnila povinná špecializácia 1. stupňa ako aj povinné absolvovanie špecializačnej prípravy pre lekárov a farmaceutov. Čo sa týka však druhej strany mince, do „predajne“ nás priviedli zákony a nariadenie, ktoré postupne znižovali nároky na odbornosť. Zlomový moment nastal v roku 2002, kedy došlo k poklesu nárokov na farmaceuta a jeho kvalifikáciu a to formou





Autori: Mgr. Eva Kozáková  
Foto: Jozef Kapusta

zrušenia povinnej špecializácie, prípadne jej náhradou za 5 rokov praxe, ktorá bola neskôr znížená na 3 roky. Je ohrozením, že lekárstvo sa nachádza na úrovni prevádzkarne.

#### LEKÁRNICI NAHLAS!

■ PharmDr. Jusko bol predsedom petičného výboru akcie **Lekárnici nahlas**, pod ktorú sa podpísalo 711 lekárníkov a 5130 laikov. „**Treba pripomenúť, že petíciu podpísali aj tí, ktorí sú v tzv. sieťových lekárňach, ale nepodpísali ju kolegovia, od ktorých by sa to očakávalo.**“ Aj samotné číslo potvrdzuje zarážajúci fakt, a síce, že laici majú väčší záujem o legislatívnu nápravu ako samotní lekárnici. Spomínaná aktivita sa rozvíjala ako odpoveď na „nešťastný zákon o liekoch. Pretože ten nezasahuje do vecí, ktoré sú banálne, ale ktoré priamo **ohrozujú postavenie lekárnika ako zdravotníckeho pracovníka** a zasahuje do podstaty povolania ako takého.“ Hlavné body petície boli zachovanie zdravotníckeho charakteru lekární, zvyšovanie kvality poskytovania lekárenskej starostlivosti, ako i boj proti dehonestácii výkonu zdravotníckeho povolania farmaceut a proti komercializácii lekárenskej starostlivosti. PharmDr. Jusko povedal: „Čo robí lekárstvo lekárenstvom sú naše vedomosti, informácie o liekoch, interakciách. Otázka je, či máme tú guráž, vedomosti, ochotu na ne upozorniť nielen pacienta, ale aj ďalších zdravotníckych odborníkov.“ Spomenul, že v posledných rokoch aj na základe zmeny legislatívy možno badať zmeny záujmu lekárníkov o špecializačné štúdium v odbore lekárstvo. Na nelichotivý trend poukazuje aj skutočnosť, že v roku 2011 získalo len 22 farmaceutov spomínanú špecializáciu. „Za stav v akom sa nachádza slovenské lekárstvo sme zodpovední my lekárnici. Každý svojim dielom aj pasivitou prispel k realite, ktorej sme dnes súčasťou.“ Položil otázku: „**Pocíti vôbec mladý kolega spiritus loci, tú jediná esenciu, bez ktorej je lekár len lepšou drogériou?**“ Zmienil aj, že absolvovanie špecializačnej skúšky by malo byť nevyhnutným predpokladom ďalšieho odborného rastu. Bez ohľadu na to, či je to povinné alebo nie. Podporí to zdravotnícky charakter nášho povolania, ktorý sa vytráca.

**„Anonymita lekárnika je ako mor, ktorý prerastá celým našim stavom. Kde sa vytratil parameter, ktorý stavia lekárnika na kvalitatívne vyššiu úroveň?“**

■ „To, ako nás vnímajú kolegovia, ďalší zdravotnícki pracovníci, ale aj laická verejnosť je v našich rukách. Rovnako aj to, do akej miery sme slobodní pri výkone povolania.“

■ Svoju prezentáciu ukončilo so slovami: „Absencia súdržnosti, hrdosti a spolupatričnosti oslabuje nielen náš stav, ale hlavne jednotlivca.“



■ **PharmDr. Antonín Svoboda**, zástupca ČLK, predseda Mladí lekárnici, o. s. v prezentácii **Pokroky a aktuální problémy v českém lékárenství** prestavil situáciu, ktorá trápi mladých českých lekárníkov v súčasnosti, pretože z hľadiska legislatívy nastal posun aj u nich. V novele zákona o verejnom zdravotnom pojištení č. 48/1998 Sb. s účinnosťou od 1. januára 2012 sa zakázali bonusy na Rx lieky hrazené z verejného zdravotného poistenia. PharmDr. Svoboda ale **veľké hrozby vidí v elektronických aukciách na Rx lieky.**

V tomto prípade zdravotná poisťovňa vyhlási súťaž na cenu lieku s rovnakou účinnou látkou. Víťazovi súťaže bude jeho liek hrazený v plnej miere, ostatní uchádzači získajú úhradu 75% z ceny víťaza. Podľa jeho slov, takýto systém povedie k vysokým doplatkom pacientov. Veľký pokrok vidí v oblasti rozvoja **interaktívnych dispenzačných seminárov**, kde sa lekárnici aktívne zapájajú do riešenia terapeutických problémov. Seminár vedie 1 lekár a 1 lekárnik a odrývajú sa kontraindikácie, interakcie ako aj biochemické pozadie jednotlivých prípadov. Celkovo možno povedať, že **semináre tohto typu ponúkajú komplexný pohľad na riešenie problémov pacienta.** PharmDr. Svoboda sa ďalej venoval novým technológiám, internetu. Spomenul, že na jednej strane predstavujú hrozbu, ale na druhej príležitosť. Výhody vidí v informovaní pacienta, elektronizácii zdravotníctva (monitoring, bezpečnosť), e-komunikácii (s lekárom, pacientom), e-preskripcii. Prípadné hrozby by mohli byť nesprávne a nepresné poskytovanie informácií, ktorým by bolo možné predísť osobným kontaktom. Rovnako nevýhodou je aj klamlivá reklama, falzifikáty liekov, zhromažďovanie osobných údajov a s tým súvisiace riziko zneužitia.

■ Na záver uviedol: „v očiach verejnosti je lekárnik odborníkom v oblasti zdravotníctva so špecializáciou na lieky. **Tento fakt treba ale neustále dokazovať a sústavne sa vzdelávať.**“



■ **PharmDr. Karol Nartowski**, zástupca Poľskej lekárskej komory sa vo svojej prezentácii **Aktuálne problémy mladých lekárníkov v Poľsku** venoval dopadom zmien poľskej legislatívy na povedomie mladej lekárskej generácie. Uviedol, že lekárnici do roku 1989

boli bohatou skupinou ľudí, s dobrou prácou, bytom, platom a rôznymi benefitmi. Okrem toho mali aj vplyv na zdravotný systém, prístup k limitovanému tovaru a možnosť kúpiť si lekárňu, v ktorej predtým pracovali. **Zmeny, ktoré nastali v 90-tych rokoch spôsobili, že verejné lekárne sa stali len biznisom.** Ako povedal, nikto nepredpokladal, že osoba, ktorá nie je farmaceutom, môže prevádzkovať verejnú lekárňu, ale stalo sa. Ako hovorí PharmDr. Nartowski, hoci tieto zmeny nastali pred 23 rokmi, mladá generácia nevidí svoju budúcnosť v tejto profesii. Rozpačité je aj vzťah medzi generáciou starších a mladších lekárníkov, kde výrazné rozdiely sa črtajú rovnako v komunikácii ako aj v uvažovaní. Hlavné problémy vidí v tom, že mladí poľskí lekárnici nemajú záujem na spoločných aktivitách, nechcú vlastniť vlastnú lekárňu, rovnako ťaživá je aj





Autor: Zuzana Fejková



Zuzana Fejková

# Molekulovo-modelovacie štúdium blokátorov VEGF-R

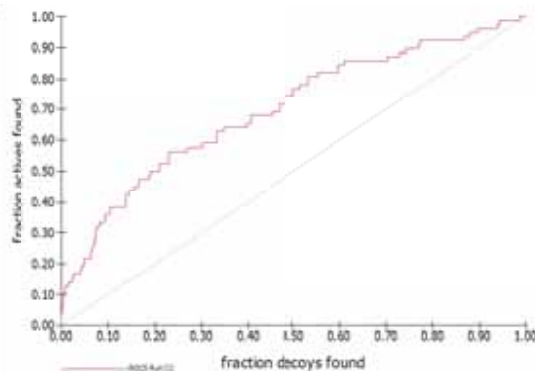
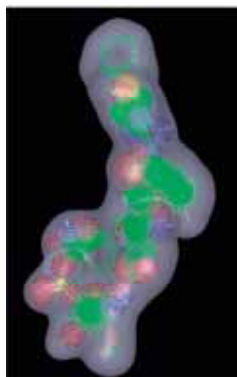
Vaskulárny endotelový rastový faktor – VEGF a jeho receptory sú kvôli rozhodujúcemu postaveniu v angiogenéze, najčastejším cieľom terapeutických stratégií navrhnutých na ovplyvnenie angiogenézy. Pretože tento rastový faktor ovplyvňuje množstvo ochorení závislých od angiogenézy, potenciálne klinické využitie jeho inhibície nie je limitované iba na liečbu onkologických ochorení, hoci práve snaha o pokrok v tejto oblasti spôsobila rozvoj poznatkov o inhibítoroch VEGF.

Súčasne s vývojom liečiv založených na biologických princípoch, boli v poslednom desaťročí uskutočnené aj rozsiahle štúdie nízkomolekulových VEGF receptorových inhibítorov. Z tohto úplne odlišného terapeutického prístupu vzišli dve registrované liečivá a série ďalších látok, ktoré sú vo výskume alebo predklinických a klinických štúdiách. V roku 2006 boli v USA schválení prví zástupcovia tejto skupiny – sorafenib a sunitinib. Medzi ďalšie potenciálne liečivá patria vatalanib, vandetanib, cediranib, pazopanib, axitinib, motesanib, ktoré sú vyvíjané v rôznych farmaceutických spoločnostiach. Výhodou nízkomolekulových VEGFR tyrozínkinázových inhibítorov okrem možnosti perorálnej aplikácie, je aj ich schopnosť zasiahnuť viacero receptorov podieľajúcich sa na regulácii angiogenézy, preto sú vysoko účinné.

Táto práca bola zameraná na štúdium blokátorov VEGFR-2, pretože bolo dokázané, že tumorová angiogenéza je spôsobená interakciou VEGF práve s týmto subtypom VEGF receptorov. V súčasnosti sa pri projektovaní nových liečiv uplatňujú metódy molekulového modelovania a počítačovej chémie. Pri racionálnom projektovaní liečiv je dôležitým krokom určenie farmakofóru a farmakofórových skupín, pričom koncepcia farmakofóra sa začala rozvíjať vďaka identifikácii biozostérnych skupín, ktoré sú spoločné pre mnohé vysoko aktívne ligandy a pokladajú sa za rozhodujúce z hľadiska biologickej aktivity. Pre správne určenie farmakofóru je nutné poznať štruktúru a elektrónové rysy bioaktívnych konformácií. Východiskom na identifikovanie farmakofóru je často súbor chemických štruktúr, ktoré interagujú rovnakým mechanizmom s tým istým receptorom.

Práve určenie farmakofóru analýzou aktívnych ligandov VEGFR-2 bolo jedným z cieľov tejto práce. Použitím programu vROCS, ktorý pracuje metódou superpozície a usporadúva molekuly procesom optimalizácie ich tvaru a maximalizovania ich objemového prekrytia, sme vytvorili väčší počet farmakofórových modelov. Tvorbu farmakofóru sme v tomto programe

realizovali výberom z celkového súčtu kombinácií bez opakovania 17 ligandov prvej až sedemnásť triedy. Všetky ligandy boli v bioaktívnej konformácii. Z celkového počtu 131 071 kombinácií, ktoré program vygeneroval, sme uložili 30 výsledných modelov farmakofóru, ktoré boli vyhodnotené ako najlepšie prekryté. Na základe výsledkov validácie sme vybrali dva s najlepšimi výsledkami a tie sme manuálne optimalizovali. Validácia modelov umožnila vyhodnotiť použiteľnosť týchto farmakofórov na základe schopnosti odlíšiť aktívne a neaktívne ligandy. Validáciou sme sa pre jednotlivé modely dopracovali k parametrom, na základe ktorých bolo možné tieto modely porovnať. O selektivitě modelov nás informoval predovšetkým parameter AUC, čo je plocha pod ROC krivkou, ktorá je funkciou podielu nájdených aktívnych ligandov k podielu neaktívnych „návnad“. Iným sledovaným parametrom bol „enrichment“, ktorý vyjadruje pomer medzi správne a nesprávne identifikovanými aktívnymi ligandami, v určitom percente molekúl zo začiatku súboru všetkých látok, ktoré boli zoradené podľa hodnoty skóre. Ďalším krokom bola manuálna optimalizácia týchto modelov, čím sme dosiahli vyššie hodnoty sledovaných parametrov. Farmakofór je pri projektovaní nových liečiv využívaný na prehľadávanie veľkých súborov rôznych ligandov, z ktorých metódou superpozície počítačový program vyselektuje ligandy, ktoré sú chemicky najviac podobné farmakofóru, a ktoré majú potenciál účinkovať podobne ako ligandy, z ktorých bol farmakofór vytvorený. Zo štyridsiatich vytvorených aj manuálne optimalizovaných farmakofórov sme porovnaním sledovaných parametrov vybrali ten, ktorý má najväčší potenciál na použitie pri vyhľadávaní nových nosných štruktúr inhibítorov VEGF vo veľkých databázach.

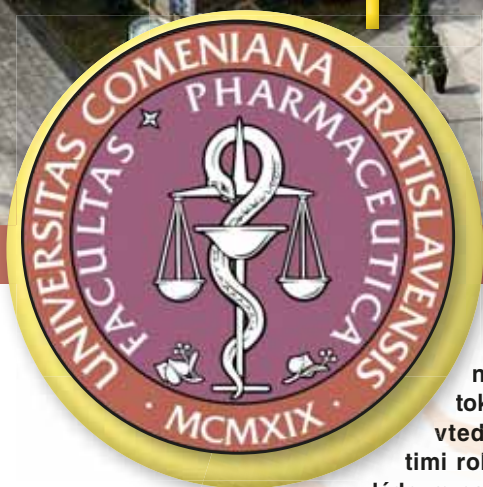


## Obrázok:

Editovaný farmakofór 3a, ktorý bol vyhodnotený ako najvýhodnejší a grafické zobrazenie ROC krivky, ktorá je výsledkom validácie modelu farmakofóra.

Okrem tradičného vrcholenia akademického roka, spojeného so štátnymi skúškami a obhajobami diplomových prác, žije Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského momentálne aj prípravami osláv 60-teho výročia svojho založenia.

# V septembri oslavujeme šesťdesiatku



■ **Hlavné oslavy sú naplánované na začiatok septembra, keďže vtedy pred šesťdesiatimi rokmi fakulta vznikla vládny nariadením** (s účinnosťou od 1. septembra 1952).

■ V súčasnosti je jedinou svojho druhu na Slovensku, dokonca – po zlúčení s Farmaceutickou fakultou v Brne – bola v rokoch 1960 – 1969 jedinou celoštátnou farmaceutickou fakultou v bývalom Československu.

■ V súčasnosti je fakulta plne etablovaná v európskom akademickom priestore a je lídrom farmaceutického vzdelávania v našom regióne. Ako hrdá súčasť Univerzity Komenského a reprezentantka farmácie na Slovensku naplánovala v rámci osláv svojej 60-ky bohatý odborný, vedecký aj spoločenský program. Hlavný blok osláv bude prebiehať **od 7. do 20. septembra 2012**, kedy je pripravených viacero konferencií a ceremónií.

■ Vedecký a odborný program odštartujú **34. Technologické dni**. Na ne nadviaže **41. konferencia Syntéza a analýza liečiv** a **17. pracovný deň Sekcie prírodných liečiv SFS**. Odbornú časť osláv uzavrú **13. – 15. septembra XXXVIII. Lekárnické dni** a **XXI. Sympóziu klinickej farmácie Lívie Magulovej**.

■ **Slávnostné ceremónie** sú naplánované na prvý výučbový týždeň, teda na **17. – 20. septembra**. Najprv bude slávnostne

predstavená publikácia venovaná 60-temu výročiu vzniku, ktorá mapuje vývoj fakulty a jej súčasť od jej vzniku po súčasnosť. Prezentácia sa bude konať v pondelok 17. septembra o 13.00 h v čitárni FaF UK a súčasne otvoríme klub absolventov FaF UK.

■ V utorok **18. septembra 2012 o 10.00 h** sa v aule FaF UK uskutoční **slávnostné otvorenie akademického roka 2012/2013**, ktoré bude spojené s odovzďaním pamätných medailí zaslužilým pracovníkom fakulty.

■ Hlavná časť osláv sa sústreďí na **stredu 19. septembra 2012 o 13.00 h**, kedy je naplánované slávnostné **zasadnutie Vedeckej rady FaF UK v Aule UK**, taktiež spojené s oceňovaním významných osobností fakulty.

■ Pre študentov bude lákadlom plánovaný pokus o utvorenie slovenského rekordu v počte úspešných hodov na kôš za hodinu v bielom plášti na námestí pred fakultou (20. 09.). Táto akcia s príznačným názvom **60 rokov – 60 minút – 60 „šestiek“** bude mať aj istý charitatívny rozmer, keďže jej výťažok pôjde na toľko potrebnú nápravu dezolátneho stavu Auly FaF UK.

■ **Na všetky podujatia srdečne pozývame pedagógov, študentov a všetkých priateľov fakulty.**

**doc. PharmDr. Ján Klimas, PhD.**  
prodekan

Viac informácií nájdete na [www.fpharm.uniba.sk](http://www.fpharm.uniba.sk)



# KALENDÁR PODUJATÍ

## KONFERENCIE

**7. september 2012**

34. Technologické dni

**10. – 12. september 2012**

41. konferencia  
Syntéza a analýza liečiv

**12. september 2012**

17. pracovný deň  
Sekcie prírodných liečiv SFS

**13. – 15. september 2012**

XXXVIII. lekárnické dni  
a XXI. sympóziu  
klinickej farmácie Lívie Magulovej

## CEREMÓNIE a SPRIEVODNÉ AKCIE

**17. september 2012 o 13.00 hod.**

Prezentácia publikácie venovanej  
60 výročiu FaF UK v čitárni FaF UK

**18. september 2012 o 10.00 hod.**

Slávnostné otvorenie  
akademického roka 2012/2013  
a odovzdávanie  
pamätných medailí v Aule FaF UK

**19. september 2012 o 13.00 hod.**

Slávnostné zasadnutie  
Vedeckej rady FaF UK v Aule UK

**19. september 2012 o 15.00 hod.**

Raut pre pozvaných hostí

**20. september 2012 o 10.00 hod.**

60 rokov – 60 minút – 60 „šestiek“  
(na námestí pred fakultou)



## Laudatio

### Doc. DrPh. PhMr. Jozef HEGER

Honorabiles, vážený pán docent, vážim si to, že sa mi dostalo pocty, aby som Ti mohol touto formou zablahoželať k Tvojmu životnému jubileu.

My skorej narodení sme na Teba hrdí, že už ako praktikant v dolnokubínskej lekární (1944 – 1945) si si osvojil krédo: Pharmacia medicinae soror, non ancilla. Vážime si to, že si mu ostal verný a realizoval si ho od osvojenia až doteraz.

Si prvým absolventom farmácie (1949), ktorý sa začal ako vysokoškolský učiteľ špecializovať na organickú chémiu, z ktorej si sa v roku 1965 stal docentom. Oceňujeme, že si bol medzi tými, ktorí v roku 1952 zakladali samostatnú farmaceutickú fakultu, budoval ju a zveľaďoval po celý svoj profesijný život. Pamätáme si Ťa ako nadšeného prednášateľa, prísneho, ale spravodlivého examinátora, ale aj ako pedagóga čo do organiky na FaF UK zaviedol semináre a neskoršie hodnotenie učiteľov študentmi. Vysoko pozitívne, s úctou a vďakou oceňujeme Tvoju priekopnícku prácu a angažovanosť na poli tvorby vedeckého názvoslovia organickej chémie a jeho uvedenia do praxe nielen na FaF UK, ale prakticky na slovenských školách. Táto činnosť sa Ti stala systematickým a celoživotným cieľom, ktoré vyvrcholilo uznaním aj činnosťou vo vrcholných grémiách v IUPAC. Nech Ti je satisfakciou to, že v tejto oblasti sa FaF UK teší dodnes medzinárodnému uznaniu.

Širokej chemickej a farmaceutickej komunite si vošiel do povedomia ako úspešný autor mnohých skrípt, spoluautor diela Organická chemie, učebnica pro farmaceutické fakulty (1990), alebo Malej encyklopédie chémie (1980). Databáza FaF UK vo vedecko-výskumnej činnosti eviduje Tvoje aktivity v oblasti chémie tetrakis(hydroxymetyl)cyclopentanónu a cyklohexanónu, nenasýtených ketónov odvodených od acetylpyridínov, azachalkónov, pyrazolínov u ktorých si popísal aj ich niektoré biologické aktivity.

Výsledkami svojej výchovno-vzdelávacej, vedecko-výskumnej a i organizátorskej práci si sa stal Osobnosťou farmácie. Vážený pán docent, dovol mi poďakovať sa Ti za túto všestrannú a zmysluplnú činnosť.

Honorabiles, na záver mi dovol za všetkých čo, Ťa poznajú a vážia si Ťa vysloviť to krásne Ad multos annos, magister noster.

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

**Autor:**  
Bc. Ivana Murínová  
**Foto:**  
Viki Kozáková  
Juraj Šebo

V auguste okúsiť osemstupňovú zimu? Mnohí by zakrútili hlavami a radšej sa šli vyhrievať niekam k vode. Piataci na FaF UK v Bratislave, Juraj Šebo a Viki Kozáková si však zvolili práve mrznutie v jednom z najväčších miest sveta, dejisku Australian Open či Veľkej ceny Austrálie vo Formule 1. Cez SEP (Program na výmenu študentov) sa dostali do nemocničných lekární HPS – Pharmacies v Melbourne. Mesto plné záhrad a parkov ich privítalo s otvorenou náručou a oni sa s radosťou asimilovali medzi ostatné etniká a prisťahovalcov z rôznych kútov sveta.

„Všetci boli veľmi priateľskí. Naša nadriadená sa nám stala hneď na druhý deň kamarátkou, vozila nás do práce a chodili sme spolu aj na večere,“ hovorí Juraj. Vraj ich už stihla navštíviť aj v Bratislave. Jej šéf k nim bol zase až prekvapivo ústretový: „Poskytol nám svoj vlastný byt v luxusnej štvrti Melbourne, bez nároku na odmenu či nájom. Keď sme prišli, jednoducho nám odovzdal kľúče a na mesiac sa odsťahoval na vidiek.“

#### ◆ Klinické kolá po oddeleniach

Juraj s Viki praxovali každý týždeň v inej nemocnici s iným zameraním a iným kolektívom, no neprekážalo im to a do práce sa tešili. „Naše povolanie je tam veľmi vážene. Tento rešpekt je zrejme spôsobený bližším kontaktom farmaceuta s pacientom. Jeho povinnosti totiž zahŕňajú aj klinické kolá po nemocničných oddeleniach, kedy osobne pacienta navštívi, porozpráva sa s ním, aby zistil prípadné prejavy nežiaducich účinkov, skontroluje stav liekov a v prípade potreby ich doplní.“ Dáva pri tom pozor aj na možné interakcie alebo alergie na lieky a upozorní doktora na prípadné nezrovnalosti alebo nedostatky vo farmakoterapii. Pri odchode z nemocnice sa pacient zastaví v lekární a prevezme si lieky od lekárnika, ktorého už pozná z návštev pri svojej posteli. Tieto pochôdzky absolvovali aj Viki s Jurajom. „Robili sme všetko od kompletizovania receptov, vytvárania liekového profilu pre pacientov, značenia liekov menovkami a varovaniami, preberania tovaru, zápisu do kníh omamných látok, zúčastnenia sa na klinických kolách, asistencie pri dispenciacii liekov až po prípravu chemoterapie v sterilných boxoch a laboratóriách.“ Pokiaľ ide o laboratória, tie sú menšie ako slovenské. „IPL sú výrazne redukované, jednoznačne v nich nenájdete reagenčný aparát ani prístroje na výrobu destilovanej vody, skôr 2 misky a 1 dl ricínového oleja. Nič viac. Laboratóriá na výrobu antineoplastík sú naopak plne vybavené a patria pod lekára, umiestnené sú však v inej časti nemocnice ako lekára.“

#### ◆ Nálepky na liekoch

Namiesto písomnej informácie pre pacienta sa na každú škatuľku liekov nalepí personifikovaná nálepka, kde je uvedené jeho meno, adresa a dávkovanie. Držanie liekov bez nálepky je trestné. „Každý liek je pacientovi podaný s adekvátnym dispenzačným optimom a do ruky vložený liekový profil vytlačený na mieru. Ludia sa spoliehajú na informácie od lekárnikov.“ Pridanou hodnotou k bezpečnej farmakoterapii sa na vonkajšie obaly liekov lepia farebné varovania ako „Nepiť alkohol“, „Spôsobuje ospalosť“, „Liek obsahuje paracetamol“ a pod. „Varovania sú zaradené do kategórií, z ktorých niektoré nie sú povinné a niektoré sú zas na zvážení lekárnikov.“

# Farmácia u protinožcov

#### ◆ Lekárne s metadónom

Lekárne a sklady sú v Austrálii výrazne menšie ako na Slovensku. „Naozaj tam totiž funguje generická preskripcia a sú omnoho benevolentnejší aj k sile či množstvu lieku. Pokojne vydajú liek o sile 100 mg s tým, že na recepte je 50 mg so slovami „prepolíte si“. Prípadne zosypú pár balení dohromady, aby dosiahli požadovaný počet tabliet.“ Existuje tu veľa typov lekární, záleží od kombinácie licencií, ktoré majú. Buď sú čisto nemocničné, čisto verejné alebo kombinované, pričom skombinovať sa dá nemocničná s verejnou a ešte aj s maloobchodom. V takýchto sa potom predávajú napríklad aj hračky alebo suveníry. Dokonca môže verejná lekáreň získať licenciu aj na dispenciaciu metadónu, ktorý sa používa na odvykanie od heroínu. Narkoman musí prísť v triezvom stave a dlhodobým receptom, ktorý je archivovaný v lekární, overuje sa jeho totožnosť (fotka, podpis), tekutinu vypije na mieste alebo si môže v prípade dobrého správania so sebou zobrať maximálne 5 dávok (tzv. take away). „Názory verejnosti sa líšia. Jedni to považujú za legálne fetovanie z ich daní, iní to berú ako formu pomoci. Pravdou je, že väčšina svoje dávky neznižuje a po istom čase sa si zvyknú na svoj ranný pohárík metadónu.“ Bývalí narkomani sú teda pod dlhodobou kontrolou a štát im hradí liečbu, avšak či sa začlenia späť do spoločnosti zostáva stále na nich. „Raz pred lekárnou zastavil bavoráčik, z auta vystúpil muž v obleku, vošiel do lekárne, dal si svoju predpísanú dávku metadónu a zase išiel preč.“

#### ◆ SSSF

Juraj aj Viki popri škole pracujú v Spolku slovenských študentov farmácie (SSSF). Viki je jeho viceprezidentkou a Juraj predsedom pre zahraničné aktivity, zabezpečuje umiestnenie zahraničných študentov na Slovensku a Slovákom hľadá umiestnenie v členských krajinách IPSF (Medzinárodná právna organizácia pre študentov farmácie). „Každý rok sa snažíme zvýšiť počet študentov, ktorí využijú príležitosť vycestovať do zahraničia. Tento rok ich vycestuje 21. Okrem študentov ponúkame aj majiteľom slovenských lekární možnosť hosťiť zahraničného študenta počas jeho stáže na Slovensku.“ ■



Predpísané uniformy



# Křížovka časopisu Lékárník a společnosti TEREZIA COMPANYY

Ladislav Hříň	upriamilo	3. část tajničky	část ženského tela	bodavý hmyz	Univerzita Palackého	terigal, pratal		existujete	svadba, veselí, po česky		národní knižnica	skratka státu Arkansas	lámaním uvoľňoval	opalok	borí sa, ponára sa
uplávať, po česky							severovýchod americké muž. meno			nahromad' vezením					
1. část tajničky		<b>R</b>								kus ľadu rúbe, seká					
odkvapová rúra					motorová súčiastka druh priamky						klopkaj citoslovcé rozličných počítov				
domáce meno Ernesta				obruba šiat žací nástroj				Elektráreň Nováky Org. oslob. Palestíny				papagáj zložnokveté rastliny			
Lunar Orbiter			kúdol dymu riekneme				4. část tajničky nikel								
oddych										mokne, namoká, po česky					
	orgán čuchu popravca				listnatý strom					prírodný úkaz				5. část tajničky	poometaj
máva											preto				
prezývka amerického vojaka				opica gibon bieloruký							praplazma				
šúchal											Pomôcky: kmeť, ylem, znelec	biely povlak na vine	Rada Európy deficit		
	lovkyňa uštríc čistiaci prostriedok										starý muž, stavec (hovorovo)				
stará plošná miera											jedenkrát				koralové ostrovy
osobné zámeno			nápev, melódia	terénny výškový bod							riečny delfinovec				
útok					svetlá omáčka	Pomôcky: air, Aša, Eban, ekotyp,	značka kozmetiky	písmeno gréckej abecedy	Pomôcky: haiku, item, job, kmáni,	krátky japonský literárny útvar	kartová hra elektroforéza				
	chemický prvok armáda						astát			EVČ Humenného hornina fonolit		otec, (detsky) indiánske symboly			
rozvirujte					hornina, čadič babylonský boh neba								Only child lovec rýb		
označenie lietadiel CR			sídlo v Rusku Amer. meno Róberta				rovnošaty tiež (knižne)								
práca, po anglicky				spojka jidelní a lúčkové vozy				jedinečná sk. druhov dom. meno Emanuela							vzorec sulfidu nikelnatého
2. část tajničky		<b>V</b>									st. izraelský politik knížny klub				
vedrá							Elektráreň Mněinik				vojaci bez odbornosti v starom čínskom vojsku				
rieka pri Omsku			vlastný (skratka)				silá			pancier chrániaci prsia					


**100% RAKYTNÍKOVÝ OLEJ**  
bez příměsí

Prírodný zdroj:

- karotenoidov
- omega 3, 6, 7 a 9 mastných kyselín
- vitamínu E



Výživový doplnok

 Ak ste v júni 2012 súťažili s časopisom Lékárník a čísla zo sudoku Vám vyšli následne: 9, 3, 3, 1, 6, 8, 1, 4, 6, 9, 8, 6, postúpili ste do žrebovania. Darčeky vyhrávajú: • **Mgr. Daniela Kvetová**, Lekáreň Zdravie, Bojnice • **František Horniák**, Lekáreň Tilia, Sobrance • **Mgr. Bronislava Smotláková**, Lekáreň Meridies II, Bojná • **Viliam Šandrik**, Lekáreň sv. Kataríny, Bánovce n. Beb. • **RNDr. Elena Bruncková**, Podzámocká lekáreň, Oravský Podzámok • Výhercom gratulujeme.

Nezabudnite poslať znenie tajničky do 25. 07. 2012. Možno to budete Vy, komu pošleme darček od spoločnosti **TEREZIA COMPANYY** Tajničku posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom ([lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk)). O zaradení do žrebovania rozhoduje názov a adresa lekárne, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.

Ing. Beáta Kujanová  
komunikačný manažér  
sanofi-aventis  
Pharma Slovakia s.r.o.

# Už po šiesty krát Deň detí medzi srdiečkami v Detskom kardiocentre v Bratislave



Bratislava, 5. júna 2012 – Pri príležitosti Medzinárodného dňa detí (MDD), ktorý všetky deti sveta oslavujú vždy 1. júna, sa dnes v priestoroch Detského kardiocentra (DKC), pracovisku Národného ústavu srdcových a cievnych chorôb, (NÚSCH) a. s. na Kramároch v Bratislave stretlo po roku opäť veľa ľudí s veľkým srdiečkom, aby vyčarili na tvárach detičiek úsmev a spríjemnili im tak pobyt v nemocnici.

♦ Juraj Tak ako po minulé roky, NÚSCH, a. s. v spolupráci so spoločnosťou Sanofi a Zentiva pripravili pre malých pacientov popoludnie plné prekvapení a zábavy. Komunikačná manažérka spoločnosti Sanofi a Zentiva Ing. Beáta Kujanová odovzdala primárovi Jednotky intenzívnej starostlivosti (JIS) Kardiologického oddelenia DKC MUDr. Pavlovi Kunovskému, PhD., MBA symbolický šek vo výške 5000 eur na zakúpenie lineárnych injekčných dávkočacov.

♦ „*Lineárne injekčné dávkočacie slúžia na presné podávanie liekov a presne stanovených objemov tekutín malým pacientom. Sú teda nevyhnutnou súčasťou liečby a musia spĺňať všetky stanovené kritériá,*“ uviedol Pavol Kunovský.

♦ „*Teší nás, že, môžeme aj takýmto spôsobom pravidelne podporovať činnosť Detského kardiocentra a prispievať tak k skvalitneniu zdravotnej starostlivosti. Osobitne by som chcela vyzdvihnúť a poďakovať lekárom, zdravotným sestram a celému personálu DKC za ich obetavú a zásluhnú prácu. Rada by som v mene našej spoločnosti poďakovala organizátorom za možnosť spolupodíelať sa na tomto podujatí a zaželať malým pacientom skoré uzdravenie a úsmev na tváričkách,*“ uviedla Beáta Kujanová.



♦ Malých pacientov prišiel pozdraviť aj generálny riaditeľ NÚSCH, a. s. Ing. Mongi Msolly, MBA. „*Zo srdca chcem poďakovať za niekoľkoročnú podporu od spoločnosti Sanofi a Zentiva pre naše Detské kardiocentrum. Nesmierne si vážim, že aj v tomto období sa nájde veľa dobrých ľudí, ktorí pomáhajú a majú z tejto pomoci úprimnú radosť. Teším sa aj spolu s mojimi kolegami, že našim detským pacientom aspoň takýmto spôsobom na chvíľu rozžiarime ich smutné oči,*“ uviedol Mongi Msolly. „*Prajem detičkám skoré uzdravenie a ďakujem celému kolektívu Detského kardiocentra,*“ dodáva Mongi Msolly.



◆ Medzi detičky a ich rodičov aj tento rok zavítali veľmi milí a vzácní hostia – Zuzana Krónerová, Zita Furková, Peter Šimun, Ady Hajdu a ďalší herci Divadla Astorka Korzo 90, Martin Babjak, Denisa Dvončová, hokejoví reprezentanti a detské divadielko. Záštitu nad podujatím, tak ako po minulých rokoch, prevzal herec Janko Króner.

◆ „**Len vďaka štedrému sponzorovi a dobrým ľuďom, sme aj tento rok mohli zorganizovať MDD pre naše detičky z Detského kardiocentra. Takéto stretnutie vždy detičky poteší. Pre nich je to rozptýlenie, počas ktorého aspoň na chvíľu zabudnú na liečbu a pobyt v nemocnici,**“ uviedla spoluorganizátorka podujatia a hovorkyňa NÚSCH, a. s. Bc. Dobroslava Krajačičová.

◆ Detské kardiocentrum (DKC) je jediné vysokošpecializované pracovisko svojho druhu na Slovensku, ktoré poskytuje starostlivosť o deti s vrodenými a získanými srdcovými chybami. Bolo založené v roku 1992 a nadviazalo na činnosť I. detskej kliniky DFNSP a Oddelenia detskej kardiológie a kardiochirurgie na ÚKVCH v Bratislave. K 1. januáru 2009 sa DKC stalo súčasťou Národného ústavu srdcových a cievnych chorôb, a. s. (NÚSCH). Tento variant spája medicínsku výhodnosť so zabezpečením vysokej kvality poskytovanej starostlivosti a možnosťou ďalšieho rozvoja odboru, ako aj ekonomickú výhodnosť zníženia zriaďovacích nákladov a zlepšenia efektivity a rentabilnosti pre oba subjekty. Je však naplánovaná výstavba nového pavilónu DKC pri NÚSCH, a. s., ktorá by sa mala spustiť čo najskôr.



◆ **Ďakujeme preto všetkým, ktorí túto dobrú vec podporujú a vyjadrujú tak lásku a porozumenie našim malým pacientom a celému zdravotníckemu personálu!**

**Zo srdca všetkým ďakujeme!**



## O spoločnosti Sanofi

Sanofi, vedúca svetová farmaceutická spoločnosť skúma, vyvíja a prináša terapeutické riešenia so zameraním na potreby pacientov. Silné stránky spoločnosti v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti sú založené na siedmich platformách rastu: liečba diabetu, humánne vakcíny, inovatívne lieky, zriedkavé ochorenia, zdravotná starostlivosť o spotrebiteľa, nové perspektívne trhy a zdravie zvierat. Spoločnosť Sanofi je kótovaná na burzách v Paríži (EURONEXT: SAN) a New Yorku (NYSE: SNY).

Organizátori:



Akciu podporili:





**PhDr. Lívia Lozsi**  
Asociácia socioterapie a psychoterapie  
[www.socioterapia.info](http://www.socioterapia.info)

■ Pred bufetom v areáli starej nemocnice stojí mladá rodina: muž, žena a ich asi trojročné dieťa. Rodičia majú vážny výraz tváre. Čakajú na obsluhu a popritom sa spolu rozprávajú. Ich dieťa sa im vytrvalo prihovára, pritom miho intonuje. Jeho odhodlanie nadviazať s nimi kontakt je veľké, nevzdáva sa, nechce sa nechať umlčať. Iba sem-tam sa mu „ujde“ nejaká jednoslovná odpoveď typu „Počkaj!“ „Áno.“ „Matko, chvíľu vydrž!“

# Čo dokážu vzťahy

■ Čím to je, že Matko sa nevzdáva? A čím to je, že jeho rodičia nevidia jeho túžbu zdieľať sa s nimi? Buď je to dané tým, že sú napätí, lebo riešia niečo medzi sebou. Potom sa asi Matkovi budú venovať neskôr a všetko bude v poriadku. Alebo je to tým, že sú voči svojmu dieťaťu málo citliví a ich „normou“ je odmietat ho, keď bojuje o seba? Pokúsim sa popísať s čo najväčšou presnosťou, ako sa zhovárali rodičia:

Žena: *A vieš koľko budú stáť lieky pre malého? Štyridsaťpäť euro!*  
(skúmavý pohľad na muža, ako zareaguje)

Muž: *To už pomaly budem zarábať iba na lieky?! No výbome..!*

Žena: *Dajte mi jednu tvarohovú a jednu višňovo-makovú štrúdlu... Matko, neotravuj!! Nemôžeš ísť hore, vydrž!*

(toto je odpoveď Matkovi na jeho prosbu, aby ho zodvihli k okienku, aby videl na predavačku a do výkladu)

Muž: *Nepočuješ?! Nepôjdeš hore!*  
(zvýšená intenzita hlasu)

Žena: *Chceš Kinder vajíčko? Dajte ešte jedno Kinder vajíčko. Koľko to bude?*  
(zmaštené čelo, nahnevaný hlas, nervózne výdychy)

Muž: *Neotváraj vajíčko! Keď si sadneš do auta, až potom! Podíme!*

■ Keď odchádzali od bufetu preč, areál starej nemocnice sa mi zdal byť pochmúrny. Pociťovala som zvláštny smútok. Nerozumela som, načo slúžilo to Kinder vajíčko... Udrela mi do očí vyprázdnená samoobsluha vedľa bufetu, ktorá od januára ukončila svoju prevádzku. Čo sa odohralo v duši malého muža, netuším. Iba mi napadlo, koľko zásob radosti a dôvery má a dokedy mu tieto zásoby vydržia. Kedy si vypíše na svoje pomyselné dvere: „*Moje zásoby sa minuli, ľuďom neverím, zatváram svoje dvere*“.



## Láskyplné vzťahy alebo...

Už od okamihu narodenia, dokonca už oveľa skôr, od okamihu počatia, kedy sa spermia spojí s vajíčkom, sa život vyvíja vo vzťahu. V láskyplnom, menej láskyplnom, alebo na nešťastie aj v odmietavom. Matka sa vzťahuje k svojmu tehotenstvu a k svojmu budúcemu dieťaťu. Vníma jeho prvé pohyby, prihovára sa mu, rozpráva o ňom iným ľuďom, vytvára si predstavy o pôrode. Žije v radostnom, alebo menej radostnom očakávaní. Dieťa sa potom vzťahuje k svojim rodičom, súrodencom, starým rodičom, spolužiakom, učiteľom. Učí sa vzťahom, vytvára si mechanizmy správania, ktoré bude uplatňovať vo svojom budúcom živote. Aj Matka sa učí, že niekedy je pre svojich blízkych dôležitý, inokedy je im na príťaž. V jeho hlave sa utvára obraz o sebe samom a o tom, akú má cenu, či si zaslúži úctu a čo znamená prejavovať ostatným ľuďom úctu. Ak sa napríklad naučí, že on je príčinou napätia jeho rodičov, on je vinný, keď potrebuje tak drahé lieky, tak úctu asi prestane rozumieť. Okrem toho sa učí, že radosť sa v rodine veľmi „nenosi“. Učí sa, že je bezpečnejšie zakrývať svoje drobné (alebo väčšie) poranenia duše, aby tak neboleli. Tým sa postupne naučí byť silným mužom, ktorý nikdy neplače. Zároveň sa naučí prehladať smútok ostatných.

## Červík alebo nebo?

Z príkladu sa dá usúdiť, ako sa dá naštartovať mechanizmus ľudského správania a komunikácie. Nie je možné nebrať do úvahy popisované drobné komunikačné vzorce, ktoré ovplyvňujú prežívanie človeka. Tieto drobné momenty sa zlievajú do celku počas celého života človeka a toto všetko následne udáva obraz spoločnosti. Nadriadený zamestnanec alebo manažér sa vzťahuje k svojim podriadeným a naopak, podriadený k svojim nadriadeným. Lekár sa vzťahuje k pacientovi, učiteľ k žiakovi, predavačka k zákazníkovi... Celý život plynie v spleti udalostí a vzťahov, pričom všetko so všetkým súvisí. Zdravé vzťahy ovplyvňujú psychické a fyzické zdravie jednotlivca a tiež je pravdou, že zdravý jednotlivec syti zdravé vzťahy.

Iste to poznáte aj vy, keď sa kolegovia navzájom „nemusia“, alebo keď je napätie vo vzťahoch, ktoré neumožňujú, aby sa dvaja ľudia počúvali a spolupracovali. Na ozdravenie vzťahov zatiaľ nikto nevymyslel liek, a takisto nevymysleli žiadne instantné postupy, ktoré by zmiernili alebo odstránili napätie, konflikty a hádky medzi ľuďmi.

Ak by ste mali v krátkosti zhodnotiť, v akých vzťahoch plynie váš život, čo by ste povedali? Ako fungujú vaše pracovné, obchodné, kolegiálne, osobné a rodinné vzťahy? Naplňajú vás radosťou, alebo naopak, zatažujú vás? Čo robíte preto, aby sa zmierňovalo vaše napätie? Kým je človek v pozícii „Matka“, asi s tým veľa neurobí. Dospelý človek však má možnosť svojim rozhodovaním sa ovplyvňovať vzťahy a to, ako sa k ľuďom postaví. Či bude napätie šíriť ďalej alebo si povie, stojím si za úctou a takisto stoja za úctou aj ostatní. Hovorí sa, že najväčším snom červíka je opluť nebo. Rozhodnutie vo vzťahoch je o tom či chceme byť červíkmi plujúcimi na nebo alebo nehom. Ostatné netreba riešiť. ■

inzercia



## Imunoglukan SynBIO kapsuly

Unikátna štvorkombinácia:  
probiotiká, prebiotiká, Imunoglukan a vitamín

### Vhodné pri:

- tráviacich ťažkostiach (nadúvanie, zápcha, hnačka, IBS)
- cestovateľských hnačkách
- diétach, strese a zlej životospráve
- potravinových alergiách, ekzémoch a atopii

Imunoglukan SynBIO je voľnopredajný výživový doplnok, dostupný v každej lekárni bez predpisu.



Výrobca: PLEURAN, s.r.o., Bratislava  
Obch. zastúpenie: IMUNOGLUKAN, s.r.o. Bratislava  
[www.imunoglukan.com/sk](http://www.imunoglukan.com/sk)

Autor:  
Ing. Lívia Kerumová  
Foto:  
Peter Krajčovič a autorka

# Seniори očami lekárnik

Demänovská dolina, Hotel Družba bol v dňoch 8.– 9. júna miestom stretnutia približne 200 lekárnikov z celého Slovenska, ktorí sa zišli na Liptovsko-oravských lekárnických dňoch. Piate výročie podujatia s témou „Seniори očami lekárnik“ zorganizovala Slovenská lekárnická komora spolu s Regionálnou lekárnickou komorou Žilina, Miestnou lekárnickou komorou Liptovský Mikuláš a Dolný Kubín, ako i Slovenskou farmaceutickou spoločnosťou, Spolkom farmaceutov z Martina. Generálnym reklamným partnerom podujatia bola lekárnická distribúcia, spoločnosť Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť. Lekárnici sa počas dvoch dní venovali základnej problematike v oblasti komunikácie so starším pacientom so snahou nájsť tú správnu cestu, ktorá prehĺbi vzťahy so seniormi – dennodennými zákazníkmi lekárne.



## ◆ Otvorenie podujatia

Podujatie otvorila krátkym príhovorom **Mgr. Viera Mokrišová** (na foto vľavo) spolu s **PharmDr. Alenou Chytilovou** a **RNDr. Romanom Smieškom**, po ktorom nasledovali odborné prednášky týkajúce sa závažných ochorení, ktoré postihujú nielen, ale najmä seniorov. Obsahom prezentácií boli napríklad možnosti špecifickej liečby osteoporózy na Slovensku, liečby Parkinsonovej choroby, špecifiká psychiatrických problémov seniorov ako i riziko farmakoterapie vo vyššom veku. V druhej polovici dňa boli témami prejavov urologické problémy u mužov, resp. benígna hyperplázia prostaty ako i inkontinencia moču ako závažný problém starostlivosti o geriatrického pacienta.

Veľmi podnetná bola prednáška zástupkyne Slovenskej farmaceutickej spoločnosti, v ktorej sa **PharmDr. Anna Oleárová, PhD.** venovala správnej forme komunikácie so starším pacientom, či už verbálnej alebo neverbálnej, s cieľom vytvoriť v pacientovi dôveru a ukázať mu porozumenie, ktoré potrebuje.



## ◆ Lekárnická distribúcia = stabilita

S prezentáciou vystúpil aj predstavenstvo a generálny riaditeľ spoločnosti Unipharma, **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**, ktorý zdôraznil význam lekárnickej distribúcie ako garanta stability v liekovom reťazci. Časť jeho prezentácie bola venovaná zhodnoteniu aktuálne nie veľmi pozitívnej situácie, v ktorej sa slovenské lekárstvo najmä „vdaka“ legislatíve dnes nachádza. Dr. Jurik podotkol, že práve spoločnosť Unipharma, lekárnická distribúcia, ktorá už 20 rokov nemení svoju filozofiu, ktorou je ochrana slobodného lekárstva a záväzok nebudovať a neprevádzkovať vlastné verejné lekárne, pretože by tým ohrozovala existenciu svojich partnerov, podáva v tejto ťažkej dobe lekárnikom pomocnú ruku a stojí pri nich. Zároveň zdôraznil potrebu úzkej spolupráce lekárnikov so stavovskou organizáciou – SleK ako i družstvom lekárni – Aliancia lekárnikov, ktoré poskytujú lekárnikovu tú správnu ochranu a podporu. V súvislosti s touto kooperáciou spomenul i projekt „Lekárne lekárnikom“, ktorého cieľom je zabezpečiť,





aby vlastníctvo lekárne patrilo výhradne lekárnikovi, i keď to legislatíva bohužiaľ nevyžaduje.

Druhý deň prednášok sa niesol v duchu farmakoterapeutických problémov, kde bol predstavený aj projekt Karta zdravia, vďaka ktorému by bolo umožnené sledovať farmakoterapeutické problémy seniorov. Na konci dňa mali lekárnici možnosť vyskúšať si teóriu v praxi pretože sa konali štyri workshopy na témy: Elixír mladosti, Farmakoterapeutické problémy v lekárskej praxi, Manažment farmakoterapie seniorov ako i Meranie biochemických parametrov.

### ◆ Slávnostný krst

Piatkový večer sa po prednáškach niesol v slávnostnej atmosfére, pretože organizátori podujatia pripravili pre účastníkov spoločenský večer s príjemnou hudbou, spojený s krstom knižky o dejinách lekárnictva „Z dejín lekárnictva na Orave 1632–1950“. Krstným otcom novej publikácie bol RNDr. Tomislav Jurik, CSc.,



ktorý ju symbolicky pokrstil živou vodou a predniesol krátky príhovor. Cieľom knihy je priblížiť lekárnikom korene lekárenstva na Orave, zdôrazniť obraz nezávislého lekárnika, ktorý v minulosti vykonával svoje povolanie slobodne ako rešpektovaný odborník. Toto poslanstvo lekárnikov z minulosti a zdôrazňovanie ich poslania je podstatné najmä v dnešnej dobe, kde sa lekárník ocitá v spleti agresívnych marketingových akcií, zvyšovania profítu a tlaku sieťových lekární a dôraz na odbornosť, etiku a morálku je bohužiaľ neustále nižší. PharmDr. Alena Chytilová na záver svojho príhovoru dodáva: „**Nedajme sa zaradiť k obchodníkom, ale uchovajme si svoju nezávislosť, ktorú lekárník vždy mal, ako vykonávateľ slobodného povolania.**“

### ◆ Ako kniha vznikla?

...opýtali sme sa spoluautorky PharmDr. Aleny Chytilovej Knižka „Z dejín lekárnictva na Orave“ vznikla celkom dobrodružne. Moja svatka, PhDr. Soňa Maňugová – Nemčeková spolupracovala na viacerých publikáciách týkajúcich sa histórie Oravy. V jednej jej publikácii o dedine Zákamenné sa zdieľa o existencii lekárne v roku 1926. Vtedy som si povedala, že toto je veľmi zaujímavá téma a odvtedy mi to vrtalo v hlave. Opätovne sme sa stretli v novembri, v Oravskej galérii na krste jednej takejto veľmi

podarenej publikácie a vtedy som jej povedala svoju myšlienku, že by bolo dobré a zaujímavé spracovať v kocke stručné dejiny našich oravských lekární. A čo sa stane, keď sa stretnú dve histórie milujúce intelektuálky? Vznikne kniha.

Soňu to ako historičku úplne nadchlo a odborný text vznikol pomerne rýchlo. Po vzájomných konzultáciách si dovoľm tvrdiť, že sa nám podarilo vybrať z neho to najpodstatnejšie. Práca na archívnych materiáloch bola pre mňa tiež celkom dobrodružstvo a v archíve som presedela nejednu hodinku. Priznávam, že bolo veľmi ťažké rozhodnúť, ktoré materiály sú tie najpodstatnejšie, pretože ich je tam tak veľa, že by to vydalo na celkom samostatné témy ako vydávanie liekov, prieskumy lekární, predpisy a štatúty lekární, súpisy lekární, revízie atď.

Neskôr som objavila, že v lekární v Kubíne začínali ako lekárnici aj významní učitelia a predstavitelia fakulty, doc. Heger a prof. Mayer, takže mi hneď napadlo mi, že sa spojím s doc. Hegeom a poprosím ho o príspevok do knižky. Nevedela som síce ani jeho adresu ani telefónne číslo, takže pátranie sa začalo. Intuícia ale asi funguje, pretože prvý telefonát pani Hegerovej z Bratislavy,



← ↑ RNDr. Tomislav Jurik, CSc. pokrstil knižku živou vodou

teda môj tip, bol správny – zdvihol mi sám pán docent a po krátkom rozhovore súhlasil a napísal mi úžasný príspevok, ktorý si môžete prečítať na str. 16. Spojila som sa taktiež s RNDr. Košovovou, ktorá mi zo svojho osobného archívu poskytla naozaj úžasný materiál. Počas písania som sa stretla s mnohými odborníkmi, ale musím povedať, že stretnutia s pani Mgr. Tholtovou, kultivovanou dámou, som si naozaj vychutnávala.

Knižku sme napísali, ale prišiel rad na hľadanie sponzorov, čo bolo zo začiatku tiež celkom dobrodružné, ale nakoniec vďaka pochopeniu Dr. Porubskej zo Sanofi-aventis začalo mať vydanie knihy reálne kontúry. Kvôli obsahu a tematike som chcela, aby knižku vydala Slovenská lekárska komora a som šťastná, že po sérii mailov a vďaka pochopeniu prezídia sa knižka mohla začať realizovať. Tlačiarne Vrábeľ majú so spracovaním historického materiálu výborné skúsenosti, takže keď sme sa rozhodovali, kde sa bude knižka tlačiť, tak po krátkej chvíli nám bolo jasné, že to bude v Kubíne.

V úplnej skratke je to celá cesta našej knižky... o ostatných peripetiách radšej pomlčím, bolo by to na mini román ☺. Takto uzrela svetlo sveta táto útlá knižkočka, ktorá sa myslím stane pre mnohých inšpiratívna a nadchne a poteší nejedného milovníka histórie.



Generálna riaditeľka STAR Production, Ing. Mária Reháková (sprava) a šéfredaktorka časopisu Slovenka, Mária Miková spoločne so všetkými tohto roku nominovanými otcami

# Otec roka 2012

Autor: Mgr. Adriana Bednárová  
Foto: Dušan Kittler

## ■ Odovzdávanie symbolického dreveného koníka... ■

Tretia júnová nedeľa je dňom, kedy si pripomíname všetkých mužov – otcov. Pri tejto príležitosti sa v piatok 15. júna v Obradnej sieni Zichiho paláca konalo slávnostné vyhlásenie výsledkov 22. ročníka čitateľskej ankety Otec roka, ktorý sa realizoval pod záštitou starostky mestskej časti Bratislava – Staré mesto Táne Rosovej.

Tento ročník však v porovnaní s predchádzajúcimi bol smutnejší, pretože jeden z nominovaných otcov Stanislav Lettrich päť dní pred touto slávnostnou udalosťou prišiel o svojho syna Jakuba, ktorý prehral svoj boj s rakovinou.

Udeľovanie ocenení otvoril akordeonista – virtuóz Michal Červienka, dvadsaťosemročný laureát rôznych akordeónových súťaží, ktorého si mnohí pamätajú z televíznej súťaže Slovensko má talent. Celkom na začiatku jeho hudobníckej kariéry stál jeho otec, v ktorého rukách videl malý Miško po prvý raz akordeón.

O tom, čo všetko otcovia dokážu, čo vedú svojim najbližším dať a ako ovplyvnia ich životy rozprávali nielen hosťiteľka podujatia a zároveň starostka mestskej časti Bratislava – Staré mesto Táne Rosová, Martin Berta, podpredseda Bratislavského samosprávneho kraja, ale najmä Mária Reháková, generálna riaditeľka vydavateľstva STAR production, ktoré vydáva časopis Slovenka a čitatelia ktorej hlasujú práve v ankete Otec roka. Moderátorka podujatia Bibiana Ondrejková postupne predstavila všetkých nominovaných otcov. Medzi nominovanými bol Pavol Režo z Preseliana, Vladimír Lieskovský z Dolného Moštenca, Michal Ondrejčák z Prešova, Ladislav Mikláš, z Malého Horeša neďaleko Trebišova a posledným nominovaným bol tip Modrého z neba Stanislav Lettrich z Dubového. Sám sa staral o onkologicky chorého syna Jakuba. Otec roka je najstaršou časopiseckou anketou na Slovensku. Na základe hlasovania čitateľov, ktoré



Minuloročný víťaz ankety, Rasto Vitéz, odovzdáva tohtoročnému Otcovi roka, Stanislavovi Lettrichovi symbolického dreveného koníka



Otec roka preberá z rúk MUDr. Roberta Vetráka, MPH poukaz na preventívnu prehliadku v Uniklinike



Príjemnú atmosféru dotvárala hudobná skupina Lojzo

bolo ukončené pol hodiny pred slávnostným vyhlásením, redakcia ocenila ako **víťaza ankety Otec roka 2012 Stanislava Lettricha z Dubového**. Všetkým nominovaným finalistom spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť prostredníctvom člena predstavenstva MUDr. Roberta Vetráka odovzdala Poukaz na preventívnu prehliadku v Medicínsko-diagnostickom centre Uniklinika kardinála Korca v Prievidzi a víťazovi ankety okrem toho ešte aj Poukaz na víkendový pobyt s rodinou v apartmáne Unipharmy v Bojniciach. Zároveň minuloročný Otec roka Rasto Vitéz z Košíc odovzdal svojmu nástupcovi žezlo – dreveného koníka, ktorý je symbolom tejto ankety. O príjemnú pohodu na podujatí, na ktorom sa zúčastnilo asi šesťdesiat ľudí, sa postarala hudobná skupina Lojzo.

Spoločnosť Unipharma je známa svojim donorstvom mnohých zaujímavých spoločenských a prestížnych podujatí. Je už neodmysliteľnou súčasťou nielen ankety Slovenka roka, ale i Otec roka. ■



# Ocenení bieli anjeli...

Pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier a pôrodných asistentiek (12. máj) ocenili nemocnice spoločnosti Unipharma – Handlová, Bánovce, Košice – Šaca a Medicínsko-diagnostické centrum Uniklinika kardinála Korca svoje najlepšie zdravotné pracovníčky a vzdali hold ich obetavej práci a nevšednému úsiliu.

Byť zdravotnou sestrou nie je len povolanie, ale aj poslanie. V zdravotníckych zariadeniach skupiny Unipharma si to dobre uvedomujú a svojich bielych anjelov si nesmieme vážiť. Nielen preto, že svoj život zasvätili náročnej práci, ale najmä preto, že ju vykonávajú s láskou a odhodlaním pomáhať druhým.

## ◆ Nemocnica Handlová

Dňa 15. mája už po siedmykrát ocenili počas „Dňa sestier“ odbornú prácu, obetavosť, lásku, ľudský prístup a súcit zdravotných sestier v Nemocnici Handlová. Manažment nemocnice vybral spomedzi všetkých sestier štyri, ktoré za svoju prácu prevzali ocenenia a dar z rúk riaditeľa nemocnice, Mgr. Ivana Gašparoviča a riaditeľa Medicínsko-diagnostického centra UNIKLINIKA kardinála Korca, MUDr. Roberta Vetráka, MPH.



**OCENENÉ ZDRAVOTNÉ SESTRY:** ● Kristína Mellová ● Mária Pössová ● Iveta Bubláková ● Andrea Hianiková

## ◆ Nemocnica Košice – Šaca

Za významný prínos v ošetrovatelstve oceňovali 18. mája zdravotné sestry aj v Nemocnici Košice – Šaca, kde im za ich obetavú prácu, ktorou pomáhajú pacientom uzdraviť sa, prišli srdečne poďakovať a oceniť ich riaditeľ nemocnice MUDr. Juraj Vančík, CSc. a predseda predstavenstva a generálny riaditeľ UNIPHARMY – 1. slovenskej lekárskej akciovej spoločnosti, RNDr. Tomislav Jurík, CSc.

„Pacient dnes, rovnako ako kedykoľvek predtým, potrebuje obrovský kus nasadenia a obetavosti a toto sa stalo a je vašim poslaním. Málokteré povolanie sa dnes už dá nazvať



poslaním. V zdravotníctve je to úplne jednoznačné aj vďaka vám – drahé sestry,“ zhodnotil pri odovzdávaní ocenení RNDr. Tomislav Jurík, CSc.

**OCENENÉ ZDRAVOTNÉ SESTRY:** ● Mária Bajcurová ● Valéria Bernáthová ● Edita Kórosiová ● Albína Gogová

## ◆ Nemocnica Bánovce

„Práca sestry si vyžaduje veľa vedomostí, statočnosti, ale hlavne veľa dobrej vôle a trpezlivosti. Preto by som chcela vzdať obrovský hold všetkým vám, ktorí ste povýšili prácu sestry na povolanie a umenie,“ uviedla počas slávnostného odovzdávania ocenení MUDr. Mina Bobocká, riaditeľka Nemocnice Bánovce, 3. súkromnej nemocnice, s. r. o. Celkovo bolo ocenených šesť zdravotných sestier a udelené jedno špeciálne poďakovanie Mgr. Lýdii Haincovej za vykonanú prácu vo funkcii námestníčky riaditeľa pre ošetrovateľskú starostlivosť, ktorú vykonávala nepretržite 11 rokov. Za obetavú prácu, empatiu a entuziazmus, ktorý denne zdravotné sestry prejavujú pri ošetrovaní svojich pacientov na jednotlivých oddeleniach prišli osobne oceneným poďakovať RNDr. Tomislav Jurík, CSc., MUDr. Robert Vetrák, MPH, a Mgr. Erika Mišiaková, námestníčka riaditeľky pre ošetrovateľskú starostlivosť.



**OCENENÉ ZDRAVOTNÉ SESTRY:** ● Daniela Machová ● Júlia Scheerová ● Zuzana Davidíková ● Milena Tekulová ● Zuzana Škvareninová ● Dagmar Koňová ■

V predchádzajúcich číslach sme vám postupne predstavili centrum zobrazovacích metód a centrum špeciálnej diagnostiky Medicínsko-diagnostického zariadenia Uniklinika kardinála Korca. V poslednom článku série o Uniklinike vám prinášame reportáž o centre fyziatrie a liečebnej rehabilitácie, o ktorom nás informovala primárka oddelenia, **MUDr. Mariana Strúčková.**

**Autori:**  
Ing. Lívia Kerumová,  
Mgr. Eva Kozáková  
**Foto:**  
Mgr. Eva Kozáková  
archív redakcie



# Komplexnosť nás robí jedinečnými!

## Poskytujeme komplexnú rehabilitačnú liečbu

■ Oddelenie fyziatrie a liečebnej rehabilitácie ponúka široké spektrum liečebných procedúr, ktoré sú zamerané na liečbu poúrazových, pooperačných a funkčných porúch pohybového systému, reumatologických a ortopedických ochorení, osteoporózy, ochorení cievneho systému a funkčných poruchách močovo-pohlavného traktu. **Individuálna rehabilitácia** je zameraná na pohybovú liečbu podľa rehabilitačného programu pod vedením fyzioterapeuta. K procedúram podávaným v tomto centre patrí aj **cvičenie na motodlahe**, ktoré slúži k rýchlejšej obnove pohyblivosti rehabilitovaných kĺbov, urýchľuje hojenie chrupaviek a väzív a napomáha vstrebávaniu opuchov. Na oddelení je možné absolvovať **celú škálu masáží** – reflexná, klasická, reflexná masáž chodidiel ako i podvodná a lymfodrenážna masáž. Jednou z aplikovaných procedúr je aj **vodoliečba**, kde sú ponúkané vírivky horných a dolných končatín ako aj celotelovú vírivku s perličkou.

■ Ďalšiu skupinu procedúr tvorí **teploliečba**, kde môžu pacienti absolvovať parafínové zábaly, jednorazové rašelinové zábal, ktoré pôsobia antibakteriálne a protizápalovo, uvoľňujú svalstvo a zlepšujú prekrvenie. K teploliečbe patrí aj lavaterm, ktorý predstavuje aplikáciu teplého zábalu, ktorý hlboko prehrieva svaly, podporuje lokálne prekrvenie a uvoľňuje svalové spazmy. Pacienti môžu využiť aj infrasaunu a účinne detoxikovať svoj organizmus pri teplotách 40 – 60 °C.

■ **Elektroliečba** využíva účinky elektrického poľa na ľudský organizmus, kde sú podľa zdravotného stavu pacienta využívané nízko

a strednofrekvenčné prúdy, elektrogymnastika, elektrostimulácia a diatermia. Centrum poskytuje i **svetloliečbu** vybavenú laserom a bioptonovou lampou, ktorá sa okrem iného využíva na liečbu pooperačných rán, popálenín, preležanín, športových zranení.

■ „**Našou devízou, ktorú nemá nikto v okolí, je terapia rázovými vlnami, ktorá sa využíva na liečbu rôznych chronických ochorení, ako sú tenisové lakte, ostrohy na päťach ako aj bolesti chrbtice.**“ Princíp terapie je v tom, že akustický ráz z prístroja sa prenáša pomocou kontaktného gélu na tkanivá, kde dochádza k rozrušeniu usadenín vápnika. Je to síce bolestivá procedúra, ale výsledky dokazujú úspešnosť u 80 – 90 % chronických stavov.

■ „**Vyzdvihnúť by som chcela aj aplikáciu plynových injekcií, ktorá je taktiež špecifikom, ktoré nie je podávané v každom rehabilitačnom zariadení.**“ Plynové injekcie sú lokálnou reflexnou liečbou oxidom uhličitým a sú vhodné najmä pri degeneratívnych ochoreniach kĺbov a chrbtice, ale aj reumatologických a ortopedických ťažkostiach.

■ „**Vďaka širokému spektru procedúr a komplexnosti, ktorú ponúkame, si dovoľím tvrdiť, že sme sa zaradili k špičke rehabilitačných zariadení nielen v našom regióne.**“

## Ako to u nás prebieha?

■ Každý nový pacient absolvuje na začiatku komplexné vyšetrenie v rehabilitačnej ambulancii, kde lekár naordinuje potrebnú liečbu, ktorá závisí od zdravotného stavu pacienta. Vždy po vstupnom vyšetrení dostane pacient správu o lekárskom vyšetrení so stanoveným rehabilitačným programom, ktorý pozostáva z konkrétnej kombinácie procedúr určených lekárom. Načasovanie jednotlivých procedúr je stanovené až po dohode





alebo stlačenia pri výkone povolania. Keďže sa venujeme aj pohybovej liečbe na spevnenie svalov panvového dna, navštevujú nás aj urologickí a gynekologickí pacienti. V neposlednom rade sa venujeme aj pacientov v detskom veku, ako prevencia skolióza a chybného držania tela.”

■ Dôkazom spokojnosti je podľa primárky centra fakt, že ich odporúčajú svojim známym a „režazovou reakciou” prichádza na Unikliniku stále viac pacientov nielen z Prievdzice ale aj širokého okolia. Denne je na ambulancii vyšetrených v priemere 25 – 30 ľudí, ale spolu na celom oddelení je to až 250 – 300 pacientov denne.

## Objednávanie

■ Pacienti, ktorí môžu ale nemusia byť odporučení lekárom majú možnosť objednať sa tromi spôsobmi – osobne, telefonicky alebo elektronicky. Kvôli veľkému záujmu pacientov je čakacia doba niekedy síce až 2 – 3 týždne, ale existuje aj možnosť prednostného vyšetrenia, pri ktorej sa čakacia doba skraca na 7 dní.

## V čom je naše centrum jedinečné

■ „Myslím si, že naše centrum je jedinečné najmä svojou komplexnosťou, pretože poskytujeme takmer všetky najmodernejšie metódy.“ Podľa slov primárky

oddelenie centru dodávajú jedinečnosť v regióne najmä tri druhy procedúr: terapia rázovými vlnami, za ktorou chodia pacienti aj zo vzdialených častí Slovenska, aplikácia plynových injekcií ako i cvičenie na motodlahe. „Momentálne zvažujeme rozšírenie prístrojového vybavenia o trakčnú jednotku, ktorá slúži pri bolestiach chrbtice či už krčnej alebo driekovej časti. Najmä v začiatkových štádiách najviac bolestivých stavov uvoľňuje chrbticu dystrakciou – oddialením medzistavcových priestorov.”

■ Ako primárka dodala, cieľom každého jedného člena tímu oddelenie je zabezpečiť, aby vďaka kvalitnej zdravotnej starostlivosti odchádzal pacient maximálne spokojný, a Uniklinika bola do budúcnosti jeho prvou voľbou.

s pacientom. Dĺžka jednej návštevy trvá približne 1 – 1,5 hodiny, pretože pacient vždy chodí na dvoj- alebo troj-kombináciu procedúr. Väčšina procedúr sa podáva v sérii minimálne piatich až siedmych návštev s frekvenciou približne dva až trikrát do týždňa, ale pri komplikovanejších stavoch je tento proces dlhší. Po ukončení liečby sa robí, pokiaľ to vyžaduje zdravotný stav pacienta, ktorý sa nezlepšil, opätovné kontrolné vyšetrenie.

## Sme flexibilný tím

■ Pracovný tím centra tvorí vedúci lekár oddelenie, zdravotná sestra, vedúci fyzioterapeut, traja fyzioterapeuti a dvaja maséri. „Sme pomerne mladý kolektív, ale o to prispôbivejší a tolerantnejší, čo je v dnešnej dobe nevyhnutné, keďže pacienti sú časovo nároční a my im chceme vychádzať v ústrety tak, aby im to vyhovovalo. Rehabilitačná liečba sa podáva opakovane, takže sa snažíme časovať jednotlivé procedúry tak, aby pacienti vymeškali čo najmenej z práce, a aby to vyhovovalo obojstraným.”

## Kto sú naši pacienti?

■ Centrum fyziatrie a liečebnej rehabilitácie je komplexné centrum, takže pacienti prichádzajú s rôznymi diagnózami. „Navštevujú nás pacienti s ochorením chrbta, po operáciách a úrazoch chrbtice (rôzne zlomeniny, úrazy pri výkone povolania), pacienti s problémami, ktoré ešte nie sú momentálne vhodné na operatívnu liečbu, ale riešia sa konzervatívnou cestou. Ďalšiu skupinu pacientov tvoria neurologickí pacienti po rôznych mozgových príhodách, po poškodení periférnych nervov následkom úrazov

## Navštívte UNIKLINIKU aj vy a doprajte svojmu telu zaslúžený relax:

### Nadštandardné rehabilitačné balíčky

(nehradené zdravotnou poisťovňou)

	CENA
■ Balík Mini relax	20 €
■ Balík Relax	24 €
■ Balík Regeneračný	30 €
■ Balík Škola chrbta	33 €
■ Balík Luxus	50 €
■ Balík Perfect body	47 €
■ Balík „dýchacie cesty“	15 €

### Rehabilitačné cvičenia

v skupinkách (sada 10 cvičení)

(nehradené zdravotnou poisťovňou)

	CENA
■ Cvičenie na BOSU	33 €
■ Cvičenie PILATES	33 €
■ Cvičenie na FIT – lopte	26 €
■ Cvičenie pri osteoporóze	20 €
■ Cvičenie pri chybnom držaní tela a skolióze	20 €
■ Cvičenie pri funkčnej sterilite podľa Mojžišovej	33 €

Objednať na preventívnu prehliadku v Uniklinike kardinála Korca sa môžete na tel. č.: 046/511 32 00, alebo zašlite mail na: [objednavanie@uniklinika.sk](mailto:objednavanie@uniklinika.sk).



Foto: zo zbierok Východoslovenského múzea v Košiciach

# RECEPTY 20 NA LIEKY



PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.  
Východoslovenské múzeum  
Košice

Aj recepty podliehali vývoju a meniacim sa podmienkam. Novými smernicami Nemocenská poisťovňa zrušila dovtedajší spôsob vyhotovovania účtov a chcela uľahčiť zmluvným lekárnikom zostavovanie účtov. V roku 1942 vyšla pre lekárnikov smernica, podľa ktorej mal recept obsahovať nasledujúce náležitosti: **lieky na účet bolo možné vydávať len na recepty písané na receptových blanketách, vyplnené mali byť vo všetkých rubrikách, opatrené dátumom vystavenia receptu, podpisom a pečiatkou lekára.**

podpisom. Platilo pravidlo, že na prednej strane receptu lekárník nesmel prepis lekára ani opravovať, ani dopĺňať.

\* **Taxovanie receptu:** cena každého vyhotoveného receptu mala byť presne a čitateľne taxovaná, pokiaľ možno v ľavom okraji receptu. Ak bolo na recepte napísaných viac liekov, musel byť každý liek podrobne taxovaný a tiež na recepte vyznačená úhrnná cena liekov.

\* **Nová smernica určovala expedovanie receptu nasledovne: nádoby sa účtovali len jednoduché;**

**a)** masti sa expedovali do téglíkov len pri očných mastiach a v takých prípadoch, ak by masť v impregnovanej škatuli podliehala rozkladu,

**b)** jednoduché masti a Sapo kalinus sa expedovali len v impregnovaných škatuliach,

**c)** pri práškoch delených, supozitórií a globulí sa účtovali skladačky,

**d)** nedelené prášky sa expedovali a účtovali vo vreckách a len v odôvodnených prípadoch ich bolo možné expedovať v lepenkových škatulkách (látky hygroskopické),

**e)** čaje sa expedovali v papierových vreckách,

**f)** pilulky a Caps gelat. v jednoduchých lepenkových škatuliach. Každý recept, ktorý bol expedovaný musel byť opatrený dátumom expedície, expedičnou pečiatkou lekárne a podpisom (parafou) lekárnika, ktorý liek vydal.

\* **Zostavenie účtu:**

**a)** účty mali byť zostavené na normalizovaných účtovných blanketách, ktorý vydával Lekárnický zväz v Bratislave, lekárník si ich zaoštarával sám,

**b)** účet mal byť zostavený zvlášť pre členov a zvlášť pre rodinných príslušníkov, alfabeticky podľa lekárov a recepty každého lekára alfabeticky podľa pacientov. Recepty toho istého pacienta mali byť zložené v chronologickom poradí podľa dátumu vystavenia receptu. Takto zložené recepty sa opatrili pokračujúcimi poradovými číslami a zviazali sa motúzom. Napr. za poisťencov sa predložilo 200 receptov a za rodinných príslušníkov 50. Číslovanie receptov u poisťencov malo byť nepretržité od 1 do 200, ktoré sa zviazali jedným motúzom, taktiež u rodinných príslušníkov

\* **Oprava receptu:** pokiaľ išlo o predpísaný liek mohol previesť iba lekár, ktorý liek predpísal. Ak niektorý predpis lekára bol nezreteľný alebo nečitateľný (a lekárník po zistení predpisu liek vydal), muselo byť na zadnej strane receptu čitateľne vyznačené, aký liek lekárník expedoval. Tento záznam opatril lekárník svojim

↑ Účty z lekárne zo začiatku 20. storočia zviazané motúzom

↑ Účty z lekárne zo začiatku 20. storočia opatrené kolkami, zviazané motúzom

← Recept z lekárne ku Sv. Trojici v Prešove z roku 1941



od 1 do 50. Nová smernica nedovoľovala pri číslovaní receptov rodinných príslušníkov pokračovať v poradovom čísle po poistencoch, teda 201, 202 atď.

c) účet sa spočítaval podľa stĺpcov (rubriky),

Príklad:

Rubrika č. 1	Počet receptov	Rubrika č. 3	Rubrika č. 4
Dr. Kollár	23	85.94	27.--
Dr. Popper	102	407.--	72.--

d) na vnútorných stranách účtu sa zapisala: do prvej rubriky účtu radové čísla, do druhej rubriky účtu meno lekára, pod ním súčet sumy za recepty magistraliter = M a za špeciality = Š, do tretej rubriky účtu suma účtovaná za jednotlivý recept M vyhotovený, do štvrtej rubriky účtu suma za jednotlivý recept Š, piata (posledná) rubrika ostávala prázdna pre relaxáciu.

Príklad:

1	2	3	4	5
Bež. č.	Meno lekára	Liek mag. Ks h	Špec. Ks h	Retax. Ks h
Poistenci				
1.	Dr. Šimčák	7.15		
2.		3.20	18.50	
3.			19.--	
4.	Dr. Sokol	4.10		
		7.08	23.40	

Dr. Šimčák predpísal v prvom prípade na jednom receptovom blankete len liek M za ks 7.15, v druhom prípade na jednom blankete liek M ks 3.20 a súčasne aj Š ks 18.50. Na treťom blankete napísal len Š ks 19.--. Súčet receptov M predpísaných je ks 10.35, špecialit ks 37.50. Dr. Sokol v prvom prípade napísal len liek M za ks 4.10, v druhom prípade na jednom blankete liek M ks 7.08 a aj Š ks 23.40. Spolu magistraliter lieky za ks 11.18 a špeciality za ks 23.40. Účet vyhotovený podľa uvedených smerníc na predpísanom tlačive mal byť predložený príslušnej úradovni štvrťročne do 15., najneskoršie však do 30. dňa prvého mesiaca po skončení štvrťroka, za ktorý sa účet predkladal. ■

inzercia

## FARMACEUTICKÉ • KALENDÁRIUM •



**František  
Ignác Jäschke**  
(Fráter Cyprián)

Narodil sa 28. júla 1724 v sliezskych Polkoviciach v rodine krajčira. Do svojho budúceho pôsobiska, Červeného kláštora na Pieninách prišiel Jäschke v roku 1756 vo veku 32 rokov. Približne 4 roky predtým sa však stal rehoľníkom a mníšsky slub zložil v kamaldulskom kláštore pod Zoborom v Nitre, kde bol vysvätený za frátra a prijal meno Cyprián. Počas vzdelávacích pobytov v rôznych, nielen kamaldulských kláštoroch v Česku, Poľsku či Taliansku nadobudol štúdiom spisov starých majstrov liečiteľského umenia i najnovších znalostí hlboké teoretické i praktické vedomosti z oblasti botaniky, floristiky, prípravy liekov z rôznorodých liečivých látok a z využitia terapeutického potenciálu účinných látok obsiahnutých v liečivých rastlinách – fytotherapie. Znalosti v odbore liečiteľstva a chirurgie nadobúdal vo svojom rodnom sliezskom kraji. V Červenom kláštore vo svojom postavení vykonával nielen funkciu liečiteľa, lekárnika a chirurga, ale vzhľadom k tomu, že frátri mali predpísané mnohostranné povinnosti, bol súčasne aj holičom, kúpeľníkom, stolníkom i kuchárom a staral sa aj o refektár a dopĺňanie omšových potrieb. Po čase, keď sa Cypriánovo liečiteľské umenie osvedčilo, získal od predstaveného kláštora povolenie na liečbu obyvateľov okolitých dedín. Liečil prevažne pomocou liečivých rastlín, ktoré sám zbieral, sušil, rozdroboval a spracovával do konečnej galenickej formy. Jeho najvýznamnejším dielom je herbár, ktorý nielen zdokumentoval rozsah jeho botanicko-farmakologických znalostí, ale slúžil aj ako didaktická pomôcka. Herbár ako prvoradá prírodovedná a farmaceutická pamiatka bol vyhlásený za Národnú kultúrnu pamiatku a nachádza sa v Slovenskom národnom múzeu v Bratislave. Fráter Cyprián zomrel 16. apríla 1775. Jeho legenda ako aj údajne lietanie na vlastnoručne zhotovených krídlach z Troch korún na poľskej strane rieky je dodnes živá aj vďaka pomerne čulému turistickému ruchu v oblasti Pienin. Fráter Cyprián sa stal jedným z najznámejších lekárnikov starších dejín slovenskej farmácie.

Zdroj: Anton Bartunek:

Osobnosti slovenského lekárnictva, Osveta, 2001

## SILA PRÍRODY

Bylinné čaje a prípravky z liečivých rastlín

Viac informácií  
hľadajte vo svojej lekárni



### NEPHROSAL® + BRUSNICE 30cps KAPSULY NA MOČOVÉ CESTY

NOVÉ V PONUKE

Kapsuly obsahujú výťažky z liečivých rastlín, ktoré majú priaznivé účinky pri ťažkostiach s močovými cestami a extrakt z brusnice veľkoplodej (kanadskej), ktorý pôsobí ochranné na sliznice močového ústrojenstva a pomáha znižovať riziko vzniku infekcií močových ciest.



**FYTOPHARMA, a.s.**  
Duklianskych hrdinov 47/651  
901 27 Malacký

www.fytopharma.sk



# Mylan

## Spolahlivý partner pre vás!

### Mylan na Slovensku

- Síce americká spoločnosť Mylan oslavuje už 51 výročie, na Slovensku pôsobí len štvrtý rok a svoje narodeniny oslávila spolu s lekárnickou distribúciou Unipharm – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť. Riaditeľ spoločnosti a konateľ zastúpenia na Slovensku, **Mgr. Ivan Kraszkó** sfúkol spolu so svojimi kolegami štyri sviečky na veľkej narodeninovej torte a zaspievali si s lekárnikmi Happy Birthday.
- My sme túto príležitosť využili na rozhovor s ním, ktorý vám teraz prinášame.

#### **□ Pán riaditeľ, Mylan má svoje stabilné postavenie na svetovom lekárnickom trhu, kde úspešne pôsobí už 51. rok. Aké boli začiatky spoločnosti?**

■ Pri zrode Mylanu stál Milan Puškár, ktorý v USA pred viac ako 50 rokmi položil základy v súčasnosti jednej z najväčších farmaceutických firiem v Amerike, špecializovanej hlavne na generické lieky. **Cieľom zakladateľov firmy bola dostupnosť kvalitných liekov pre všetkých pacientov.** Táto stratégia sa nemenila počas celej existencie firmy a aj vďaka nej, dnes majú pacienti vo viac ako 150 krajinách celého sveta prístup ku kvalitným a hlavne cenovo dostupným liekom od firmy Mylan.

■ Aby sme mohli naplňať túto stratégiu, Mylan vybudoval robustné výrobné kapacity, ktoré sú geograficky diverzifikované po celom svete. Táto platforma umožňuje ročne vyrábať 45 miliárd dávok liekov. Pre zaujímavosť, najbližšie k nám je závod v maďarskom Komárome, z ktorého zásobujeme niektorými liekmi aj Slovensko. Firma nielenže vyrába a balí lieky, ale má aj vlastný výskum a výrobu účinných látok. Táto vertikálna integrácia a robustnosť vlastnej výskumnej, výrobnéj a zásobovacej siete umožňuje udržať nízke náklady a dodávať lieky načas podľa potreby pacientov, vo všetkých krajinách sveta.

### Kto sme?

**Mylan je globálna farmaceutická spoločnosť odhodlaná určovať nové štandardy v zdravotnej starostlivosti.**

■ V rámci celosvetovej spolupráce pri zabezpečovaní prístupu k liekom najvyššej kvality 7 miliárd ľudí zavádzame inovácie, aby sme uspokojili všetky aktuálne nenaplnené potreby. Zabezpečujeme, aby spoľahlivosť a špičkové služby boli vždy samozrejmosťou; robíme to, čo je správne, nie to, čo je jednoduché.

■ Vďaka svojej pozícii odhodlaného svetového lídra ovplyvňujeme budúci vývoj. Ponúkame rastúce portfólio s viac ako 1 100 generickými liekmi a niekoľkými originálnymi liekmi. Okrem toho ponúkame širokú škálu antiretrovírusových liekov, na ktoré sa spolieha približne jedna tretina pacientov trpiacich na HIV/AIDS v rozvojových krajinách. Riadime jedného z najväčších výrobcov liečiv a v súčasnosti predávame lieky približne v 150 krajinách a oblastiach. Viac ako 18 000 našich zamestnancov je oddaných zlepšovaniu vzťahov s našimi zákazníkmi a zvyšovaniu dostupnosti liekov pre pacientov na celom svete. Neveríte nám to? Pozrite sa sami a vstúpte k nám: [www.mylan.com](http://www.mylan.com)

■ Samozrejme, v tomto momente by som rád vyzdvihol ľudí, ktorí za týmto úspechom stoja a predstavujú najväčšiu hodnotu pre firmu – našich 18 000 zamestnancov. Ani jeden cieľ by sa nedal naplňať bez našich odhodlaných ľudí, ktorí sa podieľajú na budovaní firmy na celom svete.

#### **□ Každá veľká globálna spoločnosť má svoje poslanie, ktoré rokmi naplňa. Ako by ste vyjadrili to vaše poslanie – poslanie Mylanu?**

■ My v spoločnosti Mylan sme odhodlaní určovať nové štandardy v zdravotnej starostlivosti. Naším cieľom je spolupodieľať sa v rámci celosvetovej populácie na zabezpečovaní čo najkvalitnejších liekov pre 7 miliárd ľudí.

■ Aby sme naše ciele a vízie splnili, snažíme sa byť prvými, ktorí zavádzajú inovácie v oblasti nielen liekov ale aj servisu. V tejto oblasti zabezpečujeme, aby spoľahlivý a kvalitný servis bol vždy pre našich zákazníkov samozrejmosťou. Snažíme sa robiť to, čo je správne, nie to, čo je vždy jednoduché. Svojim fungovaním ovplyvňujeme budúci vývoj a rúcame bariéry pre dostupnosť kvalitných a bezpečných liekov aj vďaka svojej pozícii odhodlaného svetového lídra. Zabezpečenie vyššej, kvalitnejšej zdravotnej úrovne pre pacientov na celom svete je nielen všeobecným poslaním spoločnosti, ale aj našim osobným.

#### **□ Spoločnosť Mylan je mladou, dynamickou spoločnosťou na našom trhu. Prezradte nám či a v čom sa odlišuje od iných generických firiem?**

■ Istotne sa odlišujeme. Naša firma vytvorila silnú identitu pre značku, takzvaný „Master Brand“ pod názvom „**Seeing is believing**“, ktorým sa snaží odlišiť od iných značiek. V prvej etape boli oboznámení všetci zamestnanci s hodnotami,



ktoré sa skrývajú za značku firmy. Aby sme všetci v našej práci presadzovali hodnoty ako službu, inováciu, tímovú prácu, bezúhonnosť a spoľahlivosť vo všetkom, čo robíme. Tak isto sme oboznámili všetkých našich zamestnancov s prednosťami, ktoré nás robia jedinečnými. Našu povest' formuje predovšetkým **kvalita**. Chceme, aby sme boli tak vnímaní, videní aj okolitým svetom. Ako značka by sme sa radi prezentovali odhodlanosťou, oduševnením, nekonvenčnosťou a húževnatosťou prekonávať dnešné výzvy, ktoré pred nami stoja.

**Pre našich partnerov, hlavne lekární a lekárníkov ponúkame silné hodnoty: kvalitu, dlhodobé partnerstvo a servis. Tieto 3 piliere sú základom novej značky Mylan, ktorú začíname budovať na Slovensku.**



↑ PharmDr. Ivan Kraszkó si pripíja spolu s RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc. na budúce úspechy

**Ktoré prípravky tvoria portfólio spoločnosti? Plánuje spoločnosť Mylan v budúcnosti rozšírenie svojej produktovej bázy?**

■ **Mylan prináša na Slovensko široké portfólio liekov**, ktoré sú určené hlavne pre ambulantných pacientov. Časť sortimentu pravdaže predstavujú aj parenterálne cytostatiká a antibiotiká. Sme spoľahlivým partnerom pre nemocničných lekárníkov. Máme taktiež sezónne lieky ako napríklad antibiotiká – Azitromycín, antimykotiká – Terbinafín, antihistaminiká – Fexofenadín. V tomto segmente sme ponúkli našim partnerom v lekárnach Azitromycín Mylan a aj vďaka nízkemu doplatku sa stal jedným z najčastejšie substituovaných generíkov v skupine azitromycínov. Ako prvé generikum prinášame na trh účinný liek na liečbu migrény – Rizatriptan s modernou liekovou formou, s nízkym doplatkom pre pacientov.

■ Do budúcnosti plánujeme priniesť asi 20 nových liekov ročne, ktoré sú ešte v registračnom procese. Firma sa špecializuje aj na takzvané „biologické generiká“ – biosimilars. Tieto lieky by v budúcnosti mali tvoriť významnú časť nášho portfólia, určeného pre modernú farmakoterapiu. Ako jedna z mála firiem ponúkame na trhu aj kombináciu imunosupresív: Ciclosporín Mylan a Mycophenolate Mofetil Mylan, samozrejme prístupné pre pacientov bez doplatkov.

**Kde vidíte spoločnosť o pár rokov, resp. kam by ste ju vy, svojim vedením chceli priviesť?**

Pozíciu Mylanu musím vnímať v širších súvislostiach, ktoré majú významný vplyv na formovanie trhu generických liekov. Trend je zrejvý – postupne sa mení rozhodovanie od preskripcie lekára ku generickej substitúcii v lekárni. Lekárnik sa stáva pre nás dôležitým partnerom, ktorý rozhoduje, aký „brand“ od akého výrobcu pacient dostane. Ak by som si požičal športovú terminológiu, tak

rozhodujúcim faktorom je legislatívne prostredie, ktoré vymedzuje ihrisko a hrací priestor pre všetkých „hráčov“ na trhu. Tým pomysleným rozhodcom je regulátor trhu – MZ. V takto definovanom prostredí potom rozhoduje schopnosť a šikovnosť managementu firmy, ako rýchlo dokáže reagovať na zmeny a prispôbiť techniku a stratégiu hry svojich „hráčov“ na ihrisku. Zároveň management musí vedieť vybrať a zostaviť tú správnu „11“, kde každý hráč je ochotný prepotiť svoj dres za firmu, za ktorú „kope“ a v tomto prípade je to Mylan. **Pre mňa je dôležité, aby sme sa na Slovensku prebojovali do 1. ligy, tam kde MYLAN celosvetovo už patrí.**

Na druhej strane chcem, aby sme boli prínosom aj v procese tvorby legislatívneho prostredia. Mylan je súčasťou asociácie generických výrobcov GENAS a tak isto aj ADL. Uvedomujem si dôležitosť spolupráce, všetci sme na jednej lodi a tak sa musíme aj správať.

**V poslednej dobe sa udialo množstvo legislatívnych zmien a to, že situácia nie je pre lekárenstvo veľmi priaznivá vieme. Vy ste v mene spoločnosti Mylan vystúpili aj na regionálnych stretnutiach pre lekárníkov, ktoré sa konali v máji. Akú pomocnú ruku podáva lekárníkom spoločnosť Mylan?**

■ V našej každodennej práci sa v lekárnach stretávame s otázkami, ktoré súvisia s novou legislatívou, platnou od decembra 2011. Generická preskripcia a generická substitúcia sa stali aj novým nástrojom pre lekárníkov, ako si zlepšiť efektivitu a preto sme sa rozhodli byť partnerom na seminároch určených lekárníkom. Prehľad o legislatívnych zmenách, ktoré majú dosah na lekárenstvo mal pozitívnu odozvu a vniesol viac „svetla“ do trendov, ktoré nás spoločne čakajú v budúcnosti. **Dopady na cenotvorbu liekov sú hlavnou témou dneška, ktorá hýbe celým liekovým reťazcom.** Treba povedať, že legislatíva je nastavená tak, aby sa trvale znižovali úhrady za lieky zo strany zdravotných poisťovní. Tento fakt má za následok zvyšovanie doplatkov pre pacientov a dlhodobý pokles cien výrobcov liekov. Poskytli sme aj určité východiská z tejto situácie. Pre lekárníkov je výhodné, keď užšie spolupracujú s generickou firmou, ktorá má bohaté skúsenosti z iných krajín ohľadne generickej substitúcie a vzájomne výhodnej spolupráce s lekárnami. Takou firmou je určite aj MYLAN. V starých krajinách EÚ sme vnímaní ako „lekárnická“ farmaceutická firma. Napríklad v Taliansku poskytujeme majiteľom lekární ekonomické poradenstvo, v iných krajinách sú to tréningy v komunikácii s pacientmi na rôzne odborné témy, vieme podporiť management zásob atď.

■ **Pre budúcnosť považujem za kľúčový faktor úspechu užšiu vertikálnu integráciu v reťazci: spoľahlivý lekárnicky orientovaný distribútor – nezávislí lekárníci a generická farmaceutická firma.** V takomto usporiadaní fungujú ekonomicky úspešne rôzne združenia aj v iných krajinách EÚ.

**Vydáva:**

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

**Šéfredaktorka:**

Ing. Lívia Kerumová

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

**REDAKČNÁ RADA:****Predseda:**

RNDr. Tomislav Jurík, CSc.

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

**Členovia:**

- PharmDr. Tibor Czulba

Slovenská lekárnická komora

- PharmDr. Vlasta Kákošová

Detiáka fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava

- RNDr. Štefan Kišoň

Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava

- Mgr. Michael Kotouček

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

- Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, PhD.

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

- PharmDr. Ján Mazag

Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Bratislava

- RNDr. Mária Mušková, PhD.

Lekáreň Sv. kríža, Podunajské Biskupice

- Mgr. Jan Nanti

Lekáreň Humavet, Bratislava

- PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.

GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava

- RNDr. Jozef Slaný, CSc.

Ministerstvo zdravotníctva SR, Bratislava

- MVDr. Bc. Soňa Strachotová, MBA

Slovenská asociácia farmaceutických spoločností, Bratislava

- Doc. RNDr. Silvia Szűcsová, CSc.

Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

- RNDr. Ladislav Šitáni

Lekáreň Bacillus, Bratislava

- Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

- PharmDr. František Tamer

Ústav toxikológie UVLF Košice

**Grafická úprava a sadzba:** Eva Benková

**Manažér pre inzerciu:** Karol Čermák

**Tlač:** Tlačiareň Patria I., Prievidza

**Distribúcia:**

Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov a poštových zásielok zabezpečuje

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Číslo vychádza do 10. dňa v mesiaci.

Nepredajné!

**Za obsah inzerátov zodpovedajú inzerenti.**

**Adresa redakcie:**

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Časopis Lekárník

Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice

e-mail: lekarnik@unipharma.sk

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

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

## V auguste si prečítate:



Hlavná téma:

# Hrozba s názvom EKTOPARAZITY

- Ochorenia vyvolané pôsobením ektoparazitov – liečba a prevencia
- Vírusová kliešťová encefalitída

## ■ LEGISTATÍVA:

Je potrebné zrevidovanie požiadavky vyhlášky správnej praxe ohľadom plošnej výmery lekárne? Je 110 m<sup>2</sup> potrebných?

## ■ ZAUJÍMA NÁS VÁŠ NÁZOR!

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

**Distribuuje Unipharma - 1. slov. lek. spol.**

Prírodná farmácia  
sv. Hildegardy v Nitre  
REFKA s.r.o.

**MASŤ NA KRČOVÉ ŽILY  
A ZÁPÁL ŽÍL**

KRČOVÉ ŽILY

PRÍRODNÝ PRODUKT  
JEDINEČNÝ SVOJIM ZLOŽENÍM  
tel: 037/ 7413429  
[www.prirodnafarmacia.sk](http://www.prirodnafarmacia.sk)



# SILNÝ ÚČINOK PROTI BOLESTI AŽ 12 HODÍN

- ✓ SILNÁ BOLEŠŤ SVALOV A KÍBOV
- ✓ CELODENNÁ BOLEŠŤ
- ✓ STUHNUTOSŤ KÍBOV
- ✓ OSTEOARTRITÍDA



## NAJSILNEJŠIA KONCENTRÁCIA GÉLU VOLTAREN® PRE DLHOTRVAJÚCU ÚĽAVU.

- ✓ Voltaren® Forte obsahuje 2,32% diclofenacum diethylaminum – dvojnásobná koncentrácia účinnej látky.
- ✓ Vďaka dvojnásobnej koncentrácii účinnej látky poskytuje úľavu od bolesti až 12 hodín.
- ✓ Rýchle prináša úľavu od strednej až silnej bolesti chrbta, svalov a kĺbov; tlmí zápal a znižuje opuch.



**Voltaren®**  
RADOSŤ Z POHYBU

**VOLTAREN® Forte 2,32% gél.** Kvalitatívne a kvantitatívne zloženie lieku: 1 g lieku VOLTAREN® Forte 2,32% gél obsahuje diclofenacum diethylaminum 23,2 mg, čo zodpovedá 20 mg diclofenacum natrium. **Pomocné látky:** propylénglykol, butylhydroxytoluén. **Terapeutické indikácie:** Dospelí a dospievajúci vo veku 14 rokov a starší: VOLTAREN® Forte 2,32% gél tlmí bolesť a zápal, zmiernuje opuch; pri poraneniach mäkkého tkaniva: poranenia šlach, svalov a kĺbov napr. po vytknutí, natiahnutí, alebo pomliaždení, bolesti chrbta (športové úrazy); pri lokalizovaných formách reumatizmu mäkkých tkanív napr. tendinitída (tenisový laket), burzitída, syndróme rami-no-ruka, periartropatií. Dospelí (18 rokov a starší) pri lokalizovaných formách degeneratívneho reumatizmu, napr. osteoartritída periférnych kĺbov a chrbtice. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Dospelí a adolescenti vo veku 14 rokov a starší: nanáša sa miestne na kožu 2x denne na postihnuté miesto a jemne sa vtiera. Potrebné množstvo závisí od veľkosti bolestivého miesta. Napr. 2–4 g (množstvo s veľkosťou čerešne až orecha) postačuje na ošetrovanie plochy asi 400 až 800 cm<sup>2</sup>. **Dĺžka liečby:** Trvanie liečby závisí od indikácie a dosiahnutej odpovede pacienta na liečbu. Pri poraneniach mäkkého tkaniva alebo pri reumatizme mäkkých tkanív sa nemá gél používať dlhšie ako 14 dní, pokiaľ to neodporučil lekár, pri artritickej bolesti (dospelí vo veku 18 rokov a starší): dĺžka liečby nemá presiahnuť 21 dní, pokiaľ to neodporučil lekár. Pri používaní lieku bez odporúčania lekára, pre niektorú z vyššie uvedených indikácií má pacient vyhľadať lekára, ak sa stav nezlepší do 7 dní, alebo sa stav zhorší. **Deti a adolescenti do 14 rokov:** Nie sú k dispozícii dostatočné údaje o účinnosti a bezpečnosti pre deti a adolescentov mladších ako 14 rokov. **U adolescentov starších ako 14 rokov,** pokiaľ je potrebné používať tento liek dlhšie ako 7 dní na úľavu od bolesti alebo pokiaľ sa príznaky zhoršujú, odporúča sa pacientom/ich rodičom kontaktovať lekára. **Kontraindikácie:** Známa precitlivosť na diklofenak alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Je tiež kontraindikovaný u pacientov, u ktorých kyselina acetylsalicylová alebo iné nesteroidové protizápalové liečivá vyvolávajú záchvaty astmy, žihľavku alebo akútnu rinítidu. Je kontraindikovaný počas posledného trimestra gravidity. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** pri nanášaní na pomerne veľké plochy kože a počas dlhšieho obdobia, možnosť systémových nežiaducich účinkov nemožno vylúčiť. Nanášať len na zdravú a intaktnú kožu (bez otvorených rán alebo poranení). Nemá prísť do styku s očnou spojovkou alebo so sliznicami, nemá sa užívať vnútorne. VOLTAREN® Forte 2,32% gél sa môže používať spolu s neokluzívnou bandážou, ale nemá sa používať s nepriedýšnym, okluzívnym obväzom. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Gravidita: Použitie diklofenaku u gravidných žien nebolo dostatočne študované, preto sa nemá používať počas gravidity. Je kontraindikovaný počas treťeho trimestra gravidity, pretože môže dôjsť k inertií uterí a/alebo k predčasnému uzavretiu ductus arteriosus. Štúdie na zvieratách nepreukázali žiadne priame alebo nepriame škodlivé účinky na graviditu, embryonálny/fetálny vývoj, pôrod alebo postnatálny vývoj. **Laktácia:** Nie je známe, či sa topický diklofenak vylučuje do materského mlieka, preto sa v období dojčenia neodporúča používať. Ak existujú naliehavé dôvody na používanie lieku VOLTAREN® Forte 2,32% gél u dojčiacich matiek, nemá sa aplikovať na prsia alebo na veľké kožné plochy, ani sa nemá používať počas dlhšieho obdobia. **Ovplyvnenie schopnosti viesť motorové vozidlá a obsluhovať stroje:** Dermálne podanie lieku VOLTAREN® Forte 2,32% gél nemá žiadne vplyvy na schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje. **Nežiaduce účinky:** Nežiaduce účinky (tabuľka 1) sú nižšie zaznamenané podľa systému organových skupín a sú usporiadané podľa frekvencie výskytu. **Frekvencia výskytu je definovaná:** veľmi časté (> 1/10), časté (> 1/100 až < 1/10); menej časté (> 1/1000 až < 1/100); zriedkavé (> 1/10000 až < 1/1000); veľmi zriedkavé (< 1/10 000). V každej skupine sú nežiaduce účinky zoradené podľa klesajúceho výskytu. **Infekcie a ná-kazy:** veľmi zriedkavé: pustulózna vyrážka. **Poruchy imunitného systému:** veľmi zriedkavé: hypersenzitívita (vrátane žihľavky), angioneurotický edém. **Respiračné, torakálne a mediastinálne poruchy:** veľmi zriedkavé: astma. **Poruchy kože a podkožného tkaniva:** časté: dermatitída (vrátane kontaktnéj dermatitídy), vyrážka, ekzém, erytém, pruritus. **Zriedkavé:** bulózna dermatitída. **Veľmi zriedkavé:** fotosenzitívne reakcie. **Farmakoterapeutická skupina:** Nesteroidové antiľogistikum (NSAID) na topické použitie. **ATC kód:** M02AA15. **Farmakodynamické vlastnosti: Mechanizmus účinku:** Diklofenak je nesteroidové protizápalové liečivo (NSAID) s výraznými analgetickými, protizápalovými vlastnosťami. Inhibícia biosyntézy prostaglandínov je primárnym mechanizmom účinku diklofenaku. VOLTAREN® Forte 2,32% gél je protizápalový a analgetický liek určený na topickú aplikáciu. Prináša úľavu pri strednej až silnej bolesti kĺbov. Pôsobí v hlboko uložených zapálených tkanivách. Poskytuje úľavu od bolesti až 12 hodín. Pri zápale a bolesti traumatického alebo reumatického pôvodu VOLTAREN® Forte 2,32% gél zmiernuje bolesť, znižuje opuch a skracuje dobu návratu k normálnej funkcii. **Čas použiteľnosti:** 3 roky. **Upozornenia na podmienky a spôsob skladovania:** Uchovávať pri teplote do 30° C. **Veľkosť balenia:** VOLTAREN® Forte 2,32% gél tuba: 30 g, 50 g, 60 g, 100 g, 120 g, 150 g. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Novartis s.r.o., Praha, Česká republika. **Registračné číslo:** 29/0481/11–5. **Dátum poslednej revízie textu:** April 2012. **Výdaj lieku možný bez lekárskeho predpisu. Liek nie je hrađený z prostriedkov verejného zdravotníctva.**

Nezabudnite!

7. júl  
Deň čokolády

...a doprajte si  
sladký relax...



Dodávateľ:  
CVDS spol., s r. o.  
Nábřežie Sv. Cyrila 47  
971 01 Prievidza  
Slovenská Republika