

# Lekárnik<sup>®</sup>

odborno – informačný mesačník pre lekárnikov

8

AUGUST  
2012  
Ročník XVII.



Čo sú to ektoparazity,  
aké ochorenia spôsobujú a aká je ich terapia

## Ektoparazity

Letné lásky  
a rizikové sexuálne správanie  
môžu spôsobiť nemalé problémy

## Hrozby leta



# obsah

- 03 **Editoriál**  
– Ing. Marcela Sánchez
- 04 **Stretnutia s obchodnými partnermi a priateľmi**
- 05 **Naša anketa a polemika:**  
Je načase zrevidovať požiadavku správnej lekárenskej praxe ohľadom plošnej výmery lekárne?
- 09 **Postrehy zo zahraničia**
- 10 **Zaujalo nás:**  
**Dvojaký meter pre lekárne**  
– PharmDr. Ondrej Sukeľ  
**Čo sa považuje za monopol?**  
– PharmDr. Tibor Czulba  
**Mýty lekárskej komory**  
– Ing. Sína Niku
- 12 **Krátke správy:**  
**Záchrana života**  
**FaF má novú profesorku**  
**Pripomienky SLeK sú už na ministerstve**
- 14 **Kokteil z farmácie**
- 16 **Svet farmácie:**  
**Nedostatok liekov v Británii = paralelný obchod**

## Hlavná téma:

- 17 **Ochorenia spôsobené ektoparazitmi a ich terapia u ľudí**  
– doc. MVDr. Branislav Petko
- 20 **Kliešťová encefalitída**  
– prof. MUDr. Ivan Schréter, CSc.
- 22 **Hrozby leta: Pohlavne prenosné ochorenia**  
– MUDr. Marianna Bieliková,  
– MUDr. Slavomír Urbanček, PhD.

- 26 **10. sympóziu dejín medicíny, farmácie a veterinárnej medicíny**
- 27 **Ján Weber – 400. výročie narodenia**  
– RNDr. Anton Bartunek, Mgr. Roman Bartunek
- 29 **Laudatio – prof. RNDr. Jan Šubert, CSc.**
- 30 **Diskusné fórum**  
– PharmDr. Ľubomír Virág, PhD.
- 31 **Nové operačné metódy v Nemocnici Bánovce**
- 32 **Aktuality z Alma mater**
- 33 **Študentské okienko**
- 34 **Zahranická stáž študenta farmácia**
- 35 **Diplomová práca FaF UK**
- 36 **Neverbalita**  
– Motivujte a získajte neverbálny vplyv
- 38 **Poradňa**
- 39 **Monitor z domácej a zahraničnej tlače**
- 40 **Falošné lieky – Sanofi**
- 42 **Program XXXVIII. lekárskeho dňa a XXI. sympózia klinickej farmácie Lívia Magulovej**
- 44 **Produkt spoločnosti Meditrade – Alhydran**
- 46 **História farmácie – Ženy vo farmácii**
- 47 **Farmaceutické kalendárium – znak SLeK**
- 48 **Liečivé rastliny – Krasovlas bezbyľový**  
– MUDr. Karol Mika
- 49 **Krížovka s firmou Obra**
- 50 **Tiráž**
- 51 **In memoriam**  
– MUDr. Radko Alex Menkyna  
– Dr. h. c. mult. prof. RNDr. Antonín Holý, DrSc.



05

- **Polemika:**  
Plošná výmera lekárne a otázka jej revidovania



12

- **Krátke správy:**  
Lekárka Unikliniky pomáhala pri záchrane života



WEBER JÁNOS (1612 - 1683)

- **400. výročie narodenia lekárnik Jána Webera**



31

- **Nemocnica Bánovce** zaviedla novú operačnú metódu RFITTH 31

17



Hlavná téma čísla

## Ektoparazity

- **Ochorenia spôsobené ektoparazitmi a ich terapia u ľudí**  
– doc. MVDr. Branislav Petko
- **Kliešťová encefalitída**  
– prof. MUDr. Ivan Schréter, CSc.

10

- **Zaujalo nás:**  
Exituje dvojaký meter pre lekárne?



16

- **Svet farmácie:** Anglicko a problém paralelného obchodu



22

- **Hrozby leta:** Ochrana pred pohlavne prenosnými ochoreniami

27

- **400. výročie narodenia lekárnik Jána Webera**



## Stretnutie akcionárov Unipharmy – alebo zhodnotenie neľahkej doby...

V polovici mája si naši akcionári tradične našli v schránke pozvánku na valné zhromaždenie Unipharmy – 1. slovenskej lekárskej akciovej spoločnosti, ktoré sa konalo v sobotu 16. júna 2012. Na zasadnutie valného zhromaždenia sme, tak ako v predchádzajúcich rokoch, využili príjemné priestory kongresovej sály bojnického Hotela pod zámkom. Najskôr prebehla prezentácia akcionárov a o 11:00 hod. Mgr. Imrich Weisz, predseda dozornej rady, otvoril zasadnutie valného zhromaždenia. Na základe listiny prítomných akcionárov konštatoval, že sú prítomní akcionári spoločnosti vlastníci 27 834 ks akcií t. j. 47,41 %, čo je viac ako 34 % všetkých akcií, teda valné zhromaždenie bolo uznášaniaschopné.

Za predsedu valného zhromaždenia bol zvolený Mgr. Miloš Pagáč, pod taktovkou ktorého účastníci valného zhromaždenia postupne prešli všetkých 11 bodov programu. Najpodstatnejšími bodmi programu boli predloženie výročnej správy, účtovných závierok, návrhu na rozdelenie zisku a hlavných úloh podnikateľského plánu pre rok 2012.

Najviac diskutovaným bodom bolo predloženie návrhu na rozdelenie zisku za rok 2011. Aj keď sme v uplynulom roku pracovali zodpovedne a s obrovským nasadením, výsledný efekt – dosiahnutý zisk – bol druhý najnižší za ostatných desať rokov. Nedával nám veľa dôvodov k spokojnosti a pred akcionárov sme predstupovali tak trochu aj s obavami, ako takýto výsledok prijímú.

Kontinuálne znižovanie cien liekov, a tým aj marže distribútora i lekárne, rast cien vstupov, najmä pohonných hmôt a energií, neustále zmeny v legislatíve a nutnosť odpísať niektoré staré nevyhnutné pohľadávky nám ani pri viac ako 7 % raste tržieb neumožnili vytvoriť vyšší zisk.

Napriek nízkemu zisku vygenerovanému v roku 2011 – len 1,65 mil. EUR - a napriek potrebe naďalej investovať, aby sme zabezpečili kvalitné a konkurencieschopné služby pre našich klientov, prácu pre našich 600 zamestnancov a zhodnocovanie majetku našich akcionárov, sme sa rozhodli, navrhnuť valnému zhromaždeniu vyplatenie dividend vo výške 5 %.

Málo a či dost?

V porovnaní s predchádzajúcimi rokmi, sa to môže niektorým akcionárom zdať málo. Po vyhodnotení negatívnych vplyvov a dôsledkov už vyššie spomínaných okolností sme radi, že aj v tejto ťažkej dobe sme mohli našim akcionárom poskytnúť nadštandardné zhodnotenie ich finančnej investície a dúfame, že to tak bude môcť byť i v budúcnosti.

Naším najväčším ohrozením sú dlžníci spoločnosti UNIPHARMA. Nevyhnutné pohľadávky od majiteľov lekární, ktorí nevyplatili svoje pohľadávky za odber tovaru, musíme znížiť na čo najnižšiu mieru. Na druhej strane musíme pracovať na rozvíjaní našej spoločnosti a plánujeme realizáciu nového skladu, revitalizáciu vozového parku a je nevyhnutné investovať do nákupu nových technológií, aby sme boli naďalej konkurencieschopní.

Budeme naďalej aktívne pristupovať k naplňaniu vízií našej akciovej spoločnosti a dôsledne dbať na to, aby sa v ďalšom roku naša snaha prejavila aj v poslednom spomínanom parametri, ktorý najviac zaujíma našich akcionárov.

Za seba a mojich kolegov môžem povedať, že aj v budúcnosti budeme robiť všetko preto, aby sme poskytovali najlepšie distribučné služby na trhu a pre lekárnikov boli obchodný partner číslo 1. Osud tejto spoločnosti a jej šiestich stoviek zamestnancov a ôsmych stoviek akcionárov je však v veľkej časti v rukách klientov a najmä klientov – akcionárov...

**Ing. Marcela Sánchez**  
riaditeľka divízie služieb  
Unipharma – 1. slovenská  
lekárnická akciová spoločnosť

# Stretnutie

## s obchodnými partnermi a priateľmi

Autor: Ing. Lívia Kerumová  
Foto: archív redakcie



↑ Zľava: MUDr. Milan Černek, Ing. Ingrid Greššová a MUDr. Branislav Klopan

### Aký bol prvý kvartál?

Riaditeľ spoločnosti Actavis s. r. o., MUDr. Milan Černek spolu s riaditeľkou predaja Ing. Ingrid Greššovou sa stretli v spoločnosti Unipharma s obchodno – výrobným riaditeľom MUDr. Branislavom Klopanom s cieľom zhodnotiť spoluprácu v prvom kvartáli 2012, ktorá bola zatiaľ úspešná pre obe strany. Obsahom rokovania boli taktiež návrhy na podporu predaja výrobkov spoločnosti Actavis na nasledujúci kvartál. Ing. Eleonóra Kovalíková, vedúca oddelenia marketingu predstavila možnosti spolupráce na vzdelávacích akciách pre lekárnikov v rámci projektu Uniakadémia pre rok 2012. ■

### Projekt Uniakadémia

PharmDr. Lenka Pitoňáková, distribution manager jednej z vedúcich farmaceutických spoločností v strednej a východnej Európe, Gedeon Richter, navštívila spoločnosť Unipharma, kde rokovala s vedúcou oddelenia marketingu Ing. Eleonórou Kovalíkovou. Cieľom stretnutia bolo naplánovanie dlhodobej marketingovej spolupráce oboch spoločností nielen v oblasti podpory predaja produktov, ale i projektu Uniakadémia, kde bol dohodnutý konkrétny vzdelávací seminár pre lekárnikov. ■



↑ Zľava: PharmDr. Lenka Pitoňáková a Ing. Eleonóra Kovalíková



↑ Zľava: Mgr. Ivan Gašparovič, RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

### Slávnostné strihanie pásky

Nemocnica Handlová – 2. súkromná nemocnica a. s., člen skupiny Unipharma, otvorila 30. júla 2012 vo svojich priestoroch **Senior centrum sv. Kataríny**. Nezisková organizácia, ktorá poskytuje komplexné sociálne služby pre ľudí, ktorí nie sú schopní postarať sa o seba a vyžadujú dohľad skúsených odborníkov, vznikla rekonštrukciou a úpravou priestorov nemocnice a má zatiaľ 18 miest. Pásku po krátkom príhovore slávnostne prestrihli riaditeľ nemocnice Mgr. Ivan Gašparovič a predseda predstavenstva a generálny riaditeľ spoločnosti Unipharma, RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

Mgr. Ivan Gašparovič: „*Starnutie nie je choroba, ale fyziologický, zákonitý a nezvratný proces, teda prirodzené obdobie života. Aby toto obdobie prežili ľudia dôstojne a v láskavej opatere, vybudovali sme Senior centrum Sv. Kataríny.*“

V nasledujúcom čísle, v rozhovore s Mgr. Gašparovičom, sa dočítate viac o zrode myšlienky vybudovania centra ako i o službách, ktoré poskytujú. ■

## Otázka:

Myslíte si, že nie je načas zrevidovať požiadavku vyhlášky správnej lekárenskej praxe ohľadom plošnej výmery lekárne?

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



?

Neviem posúdiť otázku plochy, ale určite by som privítal novú koncepciu priestorového usporiadania lekárne vzhľadom na nové úlohy a činnosti lekárníkov, ktoré sú podstatne viac orientovaná na pacienta a konzultácie s ním.

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



nie

Určite nie. Prípadné zníženie minimálnej plošnej výmery verejnej lekárne by prispelo k ďalšej degradácii lekárne ako zdravotníckeho zariadenia.

PharmDr. Tibor Czufba  
prezident  
Slovenská lekárnícka komora



nie

Skôr by som navrhol urobiť kontrolu skutočných rozmerov u existujúcich lekární nezávislým znalcom v odbore, pretože dnes je relevantným dokladom pre kontrolu 110 m<sup>2</sup> okružla pečiatka architekta a ďalej sa to nekontroluje.

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



nie

Prax plne potvrdila, že minimálna plošná výmera verejnej lekárne 110 m<sup>2</sup> je plne opodstatnená. Veľký chaos však existuje pri prevádzkovaní tzv. verejno-nemocničných lekární. Tam je potrebné urobiť okamžitý legislatívny zásah a jednoznačne definovať verejno-nemocničné lekárne. Počet takýchto lekární sa relatívne rýchlo zväčšuje bez akýchkoľvek jasných pravidiel.

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



nie

Slovenská lekárnícka komora požiadavku na zmenu plošnej výmery verejnej lekárne nenavrhol, preto MZ SR nemá zámer doterajšiu plošnú výmeru verejnej lekárne meniť.

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



áno

Posledné prehodnotenie požiadaviek na SPL bolo pred rokom 2001 a vydané vo „Vyhláške MZ SR č. 198/2001 Z. z.“, ktorou sa ustanovujú požiadavky na SPL. Nová vyhláška vyšla s účinnosťou v apríli 2012, avšak je to len znovuuvedenie požiadaviek z roku 2001. Vzhľadom na vývoj v oblasti poskytovania lekárenskej starostlivosti sme názoru, že požiadavky by mali byť predmetom prehodnotenia.

PharmDr. Ondrej Sukeľ  
1. viceprezident  
Slovenská lekárnícka komora



nie

Skôr by bolo potrebné zo strany kontrolných orgánov dôsledne kontrolovať splnenie tejto podmienky. Verím, že nezačneme degradovať lekárne na dve miestnosti predajne rozličného tovaru.

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



nie

Aj má byť verejná lekáreň zdravotníckym zariadením, ktoré v plnom rozsahu správne zabezpečuje poskytovanie lekárenskej starostlivosti, je uvedená požiadavka na plošnú výmeru priestorov lekárne potrebná. Približne rovnakú požiadavku na minimálnu plošnú výmeru priestorov verejnej lekárne majú aj prevádzkové poriadky v iných štátoch Európy.

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



áno

Škoda, že sa to nedostalo do platnosti novej vyhlášky o správnej lekárenskej praxi č. 129/2012. Priestory verejnej lekárne na vidieku sú proti existencii lekární. Sú nevyužitá a lekárníkovi sú príťažou a zvýšeným nákladom. Požiadavky na priestorové vybavenie verejnej lekárne zostali rovnaké ako v starej vyhláške, ktorá platila 11 rokov (198/2001), ale čas napreduje i v tejto oblasti.

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



áno

Je dobré, keby SLEK mala možnosť aktívne sa podieľať na vyhláškach, ktoré priamo ovplyvňujú existenciu lekární. Pokiaľ by platná norma ohľadne plošnej výmery lekární už nezodpovedala potrebám dneška, tak ju treba upraviť v súlade so zvýšením kvality poskytovania lekárenskej starostlivosti pre pacientov a klientov.

PharmDr. Peter Smieško  
predseda  
Sekcia zamestnancov  
Slovenská lekárnícka komora



nie

Myslím si, že je načas sprísniť požiadavky pre správnu lekárenskú prax a nie umožňovať ešte ľahšiu expanziu nekontrolovateľnej liberalizácie. Čo máme záujem o lekárne veľkosti rýchleho občerstvenia, ajs podobným personálnym obsadením?!!!

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



nie

Aj keď chápem ekonomické dôvody pre takéto návrhy nemyslím si, že je to cesta k vytvoreniu lekárne, ktorá je zdravotníckym pracoviskom poskytujúcim lekárenskú starostlivosť orientovanú na pacienta v plnej šírke.

RESUMÉ: **áno** = 3 **nie** = 8 **?** = 1

# Plošná výmera lekárne: Je revidovanie potrebné?

» Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, č.198/2011 Z.z., ktorou sa ustanovujú požiadavky na správnu lekárenskú prax, v §5 v požiadavkách na priestorové vybavenie verejnej lekárne určuje, že:

» **Priestory verejnej lekárne musia mať plochu najmenej 110 m<sup>2</sup>, ktoré tvorí:**

§ 1. miestnosť na výdaj liekov, zdravotníckych pomôcok a doplnkového sortimentu, ktorej súčasťou je čakací priestor so zádverím pre pacientov, okienko vybavené zvončekom a priestor na dôverný rozhovor s pacientom,

§ 2. priestor na príjem liekov, liečiv, pomocných látok, zdravotníckych pomôcok a doplnkového sortimentu; na príjem liekov možno zriadiť aj nočný trezor na základe písomného súhlasu štátneho ústavu,

§ 3. laboratórium alebo oddelený priestor na prípravu liekov, ktorý musí spĺňať požiadavky umožňujúce prípravu liekov podľa požiadaviek správnej výrobnéj praxe; jeho súčasťou môže byť vyčlenený priestor na vykonávanie vstupnej kontroly,

§ 4. miestnosť na oddelené uchovávanie liekov, liečiv, pomocných látok, zdravotníckych pomôcok a doplnkového sortimentu s možnosťou ich uchovávaní pri zníženej teplote podľa požiadaviek výrobcov a Slovenského liekopisu;

§ 5. umývaňa na čistenie, sušenie a sterilizáciu obalov a pracovných pomôcok určených na prípravu liekov, kancelária, ktorá môže byť aj miestnosťou pre farmaceuta na vykonávanie nočnej pohotovostnej služby,

§ 6. denná miestnosť (zriaďuje sa pri počte pracovníkov väčšom ako päť) a

§ 7. kancelária vedúceho lekárnik, hygienické zariadenie, sociálne zariadenia a denná miestnosť.



» Lekárnici v dnešnej dobe neriešia iba otázku deformovanej legislatívy regulujúcej farmaceutický priemysel, ale jednou z hlavných tém dnešných dní je aj kríza finančného systému. Otázkou rastúcich nákladov na prevádzku lekárne sme sa zaoberali už v májovom čísle, kde odborníci jednoznačne odpovedali, že existencia lekární je z tohto dôvodu ohrozená. Náklady na prenájom priestorov majú rastúcu tendenciu, pričom ceny liekov presne opačnú. Môžu náklady na prenájom 110 m<sup>2</sup>, ktoré každá lekáreň podľa požiadavky musí mať, spôsobiť existenčné problémy pre lekáreň? Je vôbec 110 m<sup>2</sup> potrebných pre každý druh lekárne? Bolo by treba zrevidovať túto požiadavku aj na základe lokality, v ktorej lekáreň pôsobí?

**Opýtali sme sa odborníkov:  
Myslíte si, že nie je načase zrevidovať požiadavku správnej lekárenskej praxe ohľadom plošnej výmery lekárne?**



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

nie

■ Plošná výmera verejnej lekárne je ustanovená vyhláškou MZ SR č. 129/2012 Z. z. o požiadavkách na správnu lekárenskú prax. Podľa § 4 ods. 1 tejto vyhlášky priestory verejnej lekárne musia mať plochu najmenej 110 m<sup>2</sup>. Rovnaká požiadavka na plošnú výmeru verejnej lekárne bola aj podľa zrušenej vyhlášky MZ SR č. 198/2001 Z. z., ktorou sa ustanovujú požiadavky na správnu lekárenskú prax.

■ MZ SR požiadalo zástupcov všetkých subjektov v liekovom reťazci, aby do 30. júna t.r. predložili návrhy na novelizáciu zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

■ Slovenská lekárska komora požiadavku na zmenu plošnej výmery verejnej lekárne nenavrhol, preto MZ SR v blízkej budúcnosti nemá zámer doterajšiu plošnú výmeru verejnej lekárne meniť, resp. ju znižovať.

■ Platná plošná výmera vychádza z požiadavky, aby verejná lekáreň bola priestorovo vybavená na individuálnu prípravu liekov základného sortimentu vybraných liekových foriem. V poslednom čase je individuálna príprava liekov na ústupe, na druhej strane sa súčasťou poskytovania lekárskej starostlivosti stáva internetový výdaj a vykonávanie fyzikálnych a biochemických vyšetrení zameraných na primárnu prevenciu a sledovanie účinnosti a bezpečnosti farmakoterapie, ktoré si nevyžadujú ďalšie laboratórne spracovanie. Na vykonávanie týchto činností sú potrebné priestory.

■ MZ SR sa nebráni odbornej diskusii o prehodnotení požiadaviek nielen na priestorové vybavenie, ale aj na materiálne vybavenie verejných lekární. Podnet na ich revíziu musí prísť zo strany Slovenskej lekárskej komory a Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv.



**PharmDr. Ján Mazag**  
riaditeľ  
Štátny ústav pre kontrolu liečiv

áno

■ Správna lekárska prax je súbor požiadaviek na poskytovanie kvalifikovanej lekárskej starostlivosti pri príprave, kontrole, skladovaní, uchovávaní, výdaji a dispenzácií liekov v lekárnach. Požiadavky na správnu lekárenskú prax ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva po dohode s ministerstvom pôdohospodárstva. Posledné prehodnotenie požiadaviek na Správnu lekárenskú prax bolo pred rokom 2001 a následne vydané vo „Vyhláške MZ SR č. 198/2001 Z. z., ktorou sa ustanovujú požiadavky na správnu lekárenskú prax“. Nová vyhláška síce vyšla s účinnosťou v apríli 2012, avšak je to len znovuuvedenie požiadaviek z roku 2001. Vzhľadom na vývoj v oblasti poskytovania lekárskej starostlivosti sme názoru, že požiadavky by mali byť predmetom prehodnotenia, vrátane požiadaviek na minimálnu plošnú výmeru. ŠŪKL je pripravený poskytnúť predkladateľovi návrhu na vyhlášku svoje stanovisko vyplývajúce zo záverov inšpekcií v minulosti.

**Mgr. Judita Bartková**  
Lekáreň Asklepion  
Banská Bystrica

áno

■ Myslím si, že je načase zrevidovať požiadavku vyhlášky SLP ohľadom plošnej výmery lekární. Je potrebné brať do úvahy typ lekárne a miesto, kde sa lekáreň nachádza. Napríklad je rozdiel medzi veľkou poliklinickou lekárnou a malou vidieckou. Taktiež je podstatné, či sú v blízkosti ambulancie a koľko.



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

áno

■ Súčasná vyhláška ustanovuje, že priestory verejnej lekárne musia mať minimálne 110 m<sup>2</sup>. Podľa môjho názoru je to v poslednom čase veľmi individuálna záležitosť. Myslím si, že súčasné požiadavky na priestorové vybavenie lekárne sú vyhovujúce, avšak z ekonomického hľadiska je dnes požiadavka 110 m<sup>2</sup> pre niektoré lekárne nevýhodná, naopak iné lekárne potrebujú na existenciu priestoru omnoho viac. Preto by bolo dobré ponechať v správnej lekárskej praxi požiadavky na miestnosti, ale na druhej strane nestanovovať minimálnu plošnú výmeru. Schopnosť pripraviť IPL by malo byť samozrejmosťou pre každú lekáreň, ale veľkosť „skladu“ je individuálna záležitosť, hlavne v poslednom období kvôli častejším kategorizáciám. Rovnako aj veľkosť dennej miestnosti, kancelárie a nakoniec aj samotnej officíny je individuálna, či už z hľadiska veľkosti personálu alebo počtu pacientov. Preto treba zachovať čo najvyšší štandard poskytovania lekárskej starostlivosti, ktorý si však z hľadiska plošnej výmery prispôbi každá lekáreň podľa svojich potrieb a hlavne spokojnosti pacienta.

**Mgr. Peter Šarvaic**  
Nemocničná lekáreň  
Fakultná nemocnica Trnava

nie

■ V súčasnosti platná vyhláška o Správnej lekárskej praxi ohľadom výmery lekárne 110 m<sup>2</sup> je dostatočná a nevidím dôvod a ani potrebu ju práve v bode o výmere meniť. Výmera 110 m<sup>2</sup> je pre verejnú lekáreň optimálna pre zabezpečenie všetkých činností, ktoré vykonáva.

**Mgr. Jela Vatrárová**  
Lekáreň ARCHA  
Banská Bystrica

áno

■ V tejto dobe, keď vinou zlej legislatívy (zrušenie demografických kritérií pri povoľovaní lekárne, legalizácia sietí, vlastníctvo lekárne nelekárnikom) rapídne narástol počet lekární s dopadmi na verejné zdroje a zvýšené doplatky za lieky, sa javí požiadavka minimálnej plošnej výmery lekárne 110 m<sup>2</sup> ako neodôvodnená. Pre mnohé lekárne, ktoré sa dostali do obklúčenia obchodne orientovaných sieťových lekární, by stačila pre výkon všetkých činností aj menšia výmera. Len škoda,

že lekáreň nie je z gummy a nedá sa ľahko prispôbiť tomu, že jej zrazu klesol počet pacientov a že sa lekárník nakoniec ocitol sám alebo s minimálnym personálom. Preto by pri schvaľovaní novej lekárne alebo pri zmene dispozíčního riešenia existujúcej lekárne mali byť uplatnené kritériá zohľadňujúce výkon lekárne. Bolo by správne znovu zaviesť demografické kritériá.



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

nie

■ Pri stúpajúcom počte liekov, zdravotníckych pomôcok a doplnkového sortimentu vtisnávať lekáreň na plochu „novinového stánku“ by v žiadnom prípade nebolo vhodné.

**PharmDr. Adriana Ďurčanská**  
Nemocničná lekáreň, Nemocnica Sv. Michala  
Bratislava

?

■ Áno, pokiaľ bude možnosť v zákone, aby verejné lekárne zasobovali nemocnice a nemusia spĺňať náležitosti nemocničnej lekárne, kde je 110 m<sup>2</sup> absolútne nevyhnutných. V inom prípade

by z lekárne bol len „kumbál s liekmi“. Nevieť si predstaviť, kde sú na 110 m<sup>2</sup> uložené infúzne roztoky, zdravotnícke pomôcky, a kde sa chystajú lieky pre nemocnicu s hoci len 100 lôžkami. Alebo to tí lekárnici ani neprijímajú na sklad a zásielky idú rovno na oddelenia? To je správna lekárenska prax? Aktuálnu platnú požiadavku treba ponechať alebo upraviť legislatívne tak, aby zohľadňovala druh poskytovania lekárenskej starostlivosti.

**PharmDr. Simona Simanová**  
Lekáreň Pri starej nemocnici  
Banská Bystrica

nie

■ Myslím si, že stanovená plocha 110 m<sup>2</sup> vyhovuje priestorovému vybaveniu súčasnej modernej lekárne a tiež zodpovedá potrebám správnej lekárenskej praxe. ■

**resumé:**

<b>áno</b>	= 4
<b>nie</b>	= 4
<b>?</b>	= 1

BODY CREAM PUMP CLASSIC 400 ml

BODY CREAM PUMP SWEET 400 ml

BODY CREAM PUMP FRESH 400 ml

BODY CREAM PUMP ELEGANT 400 ml

FELCE AZZURRA

CREMA FLUIDA IDRATANTE profumato Classico

CREMA FLUIDA NUTRIENTE profumato Dolce

CREMA FLUIDA TONIFICANTE profumato Fresco

CREMA FLUIDA VELLUTANTE profumato Elegante

logistika

## Exkluzívne od Unipharmy!

Odoberte mix 4 ks telového mlieka:

- ◆ Body cream pump classic 400 ml
- ◆ Body cream pump elegant 400 ml
- ◆ Body cream pump fresh 400 ml
- ◆ Body cream pump sweet 400 ml

**A kúp Body Cream Pump Sweet 400 ml len za 0,01 €!!!**

Dodávateľ pre Slovensko:  
**ESA LOGISTIKA, s. r. o.**  
Diaľničná cesta 12, 903 01 Senec

Distribútor:  
**UNIPHARMA**  
1. slovenská lekárska akciová spoločnosť



# Postrehy

Aká je požiadavka správnej lekárenskej praxe ohľadom plošnej výmery v zahraničí?

## zo zahraničia

### ŠVÉDSKO



**Eva Glaumann**  
Kordinátor  
Švédska asociácia lekární



Vo Švédsku nie je žiadna regulácia, ktorá by určovala lekárňam potrebnú plošnú výmeru. Je to na rozhodnutí majiteľa lekárne, aby si vybral vhodnú výmeru lekárne, aby mohol zabezpečiť poskytovanie lekárenskej starostlivosti. Medical Products Agency, švédsky národný orgán zodpovedný za reguláciu a dohľad nad vývojom, výrobou a predajom liečivých látok a zdravotníckych pomôcok a kozmetiky stanovuje isté špecifikácie, ktoré lekárneň pri založení musí splniť, ale nie sú stanovené v konkrétnych, fixných číslach.

### LOTYŠSKO



**Kitija Blumfelde**  
Prezident  
Lotyšská lekárska komora



Zákon nám v Lotyšsku neurčuje minimálnu plošnú výmeru lekárne. Licenčné podmienky však určujú minimálny priestor pre pacienta, ktorý nemôže byť menší ako 10 m<sup>2</sup>. Pravidlá pre prevádzkovanie lekárne definujú požiadavky, ktoré musia byť zabezpečené v každej lekárni a týkajú sa officíny, skladu atď. Z tohto dôvodu nepotrebujeme žiadne iné limity celkovej plošnej výmery lekárne. Z našej praktickej skúsenosti môžeme povedať, že 110 m<sup>2</sup> je prehnaná požiadavka, pretože lekáreň nemá záujem skladovať veľké množstvá alebo mať prázdne priestory.

### RAKÚSKO

**Dr.iur. Hans Steindl**  
Prezident  
Rakúska lekárska komora



Rakúske ministerstvo zdravotníctva vydalo prevádzkový poriadok lekárne (Apotheken betriebsordnung, ABO 2005), ktorý sa zaoberá najmä pravidlami prevádzkovania verejných a nemocničných lekární, určuje oblasti zodpovednosti pre lekárníkov ako i rozmery lekárne a priestorové požiadavky. Minimálna plošná výmera lekárne stanovená zákonom je u nás trochu vyššia ako na Slovensku – 120 m<sup>2</sup>.

**Lekárnik musí zabezpečiť minimálny priestor pre:**

- ♦ officínu a skladovú miestnosť materiálu – 60 m<sup>2</sup> (jedno poschodie)
  - ♦ laboratórium – 15 m<sup>2</sup>
  - ♦ služobnú miestnosť – 10 m<sup>2</sup>
- Povinnosťou lekárne je, aby bol prístup do nej prispôsobený aj pre zdravotne postihnutých pacientov.

### POLSKO



**Piotr Bohater**  
Viceprezident  
Poľská lekárska komora



**Zákon regulujúci lekárske ustanovuje v článku č. 97, že:**

1. Verejné lekárske môžu byť umiestnené buď v samostatnej budove, alebo v multifunkčnej budove, kde musí byť zabezpečená úplná separácia lekárne od iných miestností a aktivít v budove.
2. Lekárneň musí zahŕňať hlavné a prídavné priestory. Officína, ktorá je časťou hlavného priestoru lekárne musí byť usporiadaná pre prístup zdravotne postihnutých ľudí.
3. Základné priestory verejnej lekárne nesmú byť podľa zákona menšie ako 80 m<sup>2</sup>. Verejné lekárske v mestách s počtom obyvateľov menej ako 1500 a verejné lekárske na dedinách majú znížené kritéria, kde plošná výmera musí byť minimálne 60 m<sup>2</sup>.
4. V prípade, že lekárska pripravuje homeopatické lieky v hlavnej časti lekárne, mala by byť táto časť v závislosti od typu produktov primerane zväčšená.

### POLSKO



**PharmDr. Karol Nartowski**  
Lekárnik



Lekárneň v Poľsku má zákonom stanovené, že jej plošná výmera nemôže byť menej ako 80 m<sup>2</sup>. Myslím si, že je to dostatočná ako i potrebná veľkosť, mnohí lekárska túto normu dokonca vysoko prekračujú. Menšia plocha lekárne by podľa mňa mohla byť pre slovenský trh s liekmi nebezpečná. Prečo? Náklady na prenájom priestorov by možno boli menšie, ale o koľko v porovnaní s celkovými nákladmi, potrebnými pre činnosť lekárne? Je veľmi veľa možností ako si prenajať menšie priestory, tie sú k dispozícii vždy a tým ľahšie by sa zakladali sieťové lekárske ako Dr. Max a iné. Zaplatíte síce menší nájom, ale vo vašej blízkosti môžu byť založené nové sieťové lekárske, pretože sa im uľahčí biznis. Ušetríte, ale v konečnom dôsledku by to podľa mňa viedlo k väčším stratám.

Uverejnené v Hospodárskych novinách

3. júla 2012, strana č. 20

# Dvojaký meter pre lekárne

Funguje sloboda podnikania v lekárňach? Prezrádza PharmDr. Ondrej Sukeľ zo Slovenskej lekárskej komory.

V roku 2006 Protimonopolný úrad zabránil koncentrácii obchodných domov Tesco a Carrefour. V tom čase Tesco prevádzkovalo na Slovensku 5 obchodných domov a 32 hypermarketov, Carrefour prevádzkoval 4 predajne. Úrad konštatoval, že relevantným trhom v tomto prípade je spádová oblasť tvorená dvadsiatimi minútami jazdy autom. V roku 2012 ten istý Protimonopolný úrad povolil koncentráciu sietí lekární Dr. Max a Domov zdravia, pričom Dr. Max v čase rozhodnutia prevádzkoval 125 verejných lekární v 68 mestách a Domov zdravia 40 verejných lekární v 30 mestách. Relevantný trh bol rovnako zadefinovaný dvadsiatimi minútami jazdy autom. V praxi to napríklad znamená, že pre bežného Bratislavčana s horúčkou sú reálnym trhom všetky bratislavské lekárne, pre bežného chorého Humenčana sú to lekárne v Humennom, Snine, Michalovciach a vo Vranove.

## Paradox v praxi

■ Úradníckou axiómou, ktorej mierou je snáď iba kvalita rannej kávy, alebo noha, ktorou daný úradník vykročí z postele, sa tak stala tretina hodiny. Rovnaká v prípade kardiaka – dôchodcu odkázaného na MHD, mladšej rodiny tráviacej sobotu v nákupnom centre či horúčkou vyštvareného úradníka protimonopolného úradu, ktorý si sadne do auta a je mu jedno, či predpísané antibiotiká dostane v dúbavskej, alebo vajnorскеj lekární. Sobotný nákup v Tesco je teda principiálne rovnakým spotrebiteľským úkonom ako návšteva zdravotníckeho zariadenia. A úplne po lopate. Aj keby mala všetky lekárne na Slovensku Penta, tak je to v pohode, ale keď má Tesco 37 obchodov a prikúpi ďalšie 4, tak je to obrovský problém, zásadne narúšajúci konkurenčné prostredie. A pre pamätníkov, ten istý Protimonopolný úrad udelil v roku 2004 Slovenskej lekárskej komore pokutu 500 000 Sk za právne nezáväzný text etického kódexu s tým, že, citujeme: „nebolo potrebné preukazovať následok tohto konania na vymedzenom relevantnom trhu“.

## Sloboda podnikania

■ Lekárstvo je tradičné slobodné povolanie. Podľa nemeckej definície príslušníci slobodných povolání poskytujú na základe osobitnej kvalifikácie osobne, na vlastnú zodpovednosť a nezávisle služby v záujme

svojich objednávateľov a verejnosti. Ich odborné vzdelanie podlieha špecifickým odborným a právny normám podľa štátneho zákonodarstva alebo autonómne stanovenej normy profesionálneho zväzu, ktoré garantujú a ďalej rozvíjajú profesionalitu, kvalitu a vzájomnú dôveru voči zadávateľovi. V roku 2000 kolektív autorov Národnej agentúry pre rozvoj malého a stredného podnikania konštatoval, že nie je možné spoliehať sa len na neviditeľnú ruku trhu a štát by mal mať záujem rozvíjať slobodné povolania, pretože tie hrajú dôležitú úlohu pre ekonomickú a spoločenskú dynamiku a sú dôležitým pilierom takzvaného stredného stavu. Vrstvy spoločnosti, od ktorej veľkosti, životnej úrovne a spokojnosti do značnej miery závisí stabilita celej spoločnosti.

## Laici v lekárňach

■ Ako v tomto kontexte prispieva k rozvoju slobody povolania a slobody podnikania monopolizácia lekárskej starostlivosti?

■ V „starých“ členských štátoch EÚ zveruje legislatíva poskytovanie lekárskej starostlivosti do rúk farmaceutom v desiatich krajinách (Cyprus, Dánsko, Fínsko, Francúzsko, Grécko, Luxembursko, Nemecko, Rakúsko, Španielsko, Taliansko), laici ju môžu poskytovať v siedmich (Belgicko, Holandsko, Írsko, Malta, Portugalsko, Švédsko, Veľká Británia). Z hľadiska veľkosti krajín a počtu obyvateľov je však tento pomer

výraznejší a až 72 % obyvateľov potrebuje na prevádzku lekárne farmaceutické vzdelanie. Po vstupe postkomunistických štátov sa tento pomer posunul v prospech laikov. Z desiatich prístupujúcich krajín (Bulharsko, Česká republika, Estónsko, Litva, Lotyšsko, Maďarsko, Poľsko, Rumunsko, Slovensko, Slovinsko) iba jediná (Slovinsko) neumožnila vstup laikov do lekárenstva. Možno jednoznačne konštatovať, že laici v lekárenstve nie sú európskym trendom, ale experimentom nevyspelých postkomunistických vlád, ktoré často konajú pod lobistickým vplyvom.

■ Od Protimonopolného úradu asi nemožno očakávať nejaký hlbší racionálny, či nedajbože odborný ponor do konkrétnej problematiky. Tragédiou tejto spoločnosti je tak fakt, že otázky odbornosti a kvalifikovaného poskytovania zdravotnej starostlivosti stotožňujeme s rozhodnutím akýchsi anonymných protimonopolných úradníkov, ktorých názory nedosahujú ani elementárnu logiku, nieto ešte nejakú konzistentnosť.

■ Nebyť zásadnej spoločenskej chyby – zverenia odborných činností laikom – nemuseli by sme riešiť ďalšie nezmysly, ktoré tento krok priniesol. Dozrel snáď konečne čas naprávania nezmyslov?

PharmDr. Ondrej Sukeľ

Prvý viceprezident  
Slovenská lekárska komora



# Čo sa považuje za monopol?



Tibor Czulba

V uplynulých dňoch sa v médiách objavila správa, že Protimonopolný úrad odobril skupine Penta akvizíciu ďalších 40 lekární. Znamená to, že pod kontrolou tak má cez siete Dr. Max a Domov zdravia momentálne už viac ako 165 lekární.

■ Finančná skupina už teraz kontroluje v zdravotníctve všetky jeho segmenty – siete lekární, poisťovňu Dôvera, 7 polikliník a 3 železničné nemocnice (pričom prebratie ďalších 10 regionálnych nemocníc jej schvaľuje Protimonopolný úrad...), Mama centrum sv. Agáty v Banskej Bystrici, laboratóriá Alpha Medical. Ak skupina stále rozširuje jednotlivé oblasti kontroly, nie je

to posilňovanie dominantného postavenia?

■ Kedy sa stanú podľa úradu dôsledky tohto dominantného postavenia konečne už "významné" pre efektívnu hospodársku súťaž? Keď už bude neskoro a v prípade lekárenstva na Slovensku zaniknú stovky nezávislých lekární, v ktorých sa lekárnici namiesto primárneho zamerania na

obchod venujú odbornosti? Potom budú dôsledky koncentrácie na podmienky efektívnej hospodárskej súťaže už nezvratiteľné. To však už úrad posudzovať nebude. Rešpektujeme nezávislosť Protimonopolného úradu. Napriek tomu si však myslíme, že je namieste aj polemika s jeho odôvodneniami. Aby si ho odborná verejnosť časom nepremenovala na úrad „promonopolný“...

**PharmDr. Tibor Czulba,**  
prezident

Slovenská lekárska komora

Uverejnené v denníku SME v stredu 25. júla 2012, str. č. 13

## Mýty lekárskej komory

Lekárska komora vystupuje v mene všetkých lekárov, jej požiadavky však vyhovujú len niektorým



Niku Sína

■ Slovenská lekárska komora aktívne vystúpila so svojimi požiadavkami na zmenu takzvaného zákona o lieku. Oslovuje ministerku zdravotníctva a verejnosť ako legitímna zástupkyňa slovenských lekárov a jej požiadavky by teda mali reprezentovať požiadavky slovenských lekárov. Keď nie všetkých, tak aspoň väčšinu. Aj keď je Slovensko v počte lekárov európskym šampiónom, majiteľov lekární je stále oveľa menej ako samotných lekárov. Prečo potom zásadné požiadavky komory vyznievajú ako požiadavky skupiny majiteľov lekární, ktorá sa chce legitímne a navždy zbaviť svojej konkurencie?

### Lekár ako firma

■ Zákaz lekárenských sietí je hneď na prvom mieste v zozname vyššie spomínaných požiadaviek. Áno, v minulosti existovalo pravidlo, že jeden lekárnik môže vlastniť len jednu lekárňu. V praxi sa však toto pravidlo veselo obchádzalo a skutočný vlastník bol často anonymný, a teda aj právne nepostihnutý. V súčasnosti je raritou, ak niekto neprevádzkuje lekárňu ako firmu. Aj pre lekárnika je výhodnejšie, keď za záväzky neručí ako fyzická osoba, ale ako s. r. o.

■ Ako sa chce komora vyrovnáť s faktom, že aj jej mnohí členovia vlastnia viac ako

jednu lekárňu? Podelia sa o ne so svojimi kolegami, ktorí v ich lekárnach pracujú? Alebo sieť je len to, keď niekto vlastní viac lekární ako...? Kolkó, neviem, na to si musíme počkať.

■ Komora na podporu tejto požiadavky bje na poplach argumentom, že „lekárne prevádzkujú laici“. Žiaľ, nejde o argument, ale o demagógiu. Žiadnu lekárňu zo zákona nemôže prevádzkovať laik, ale za jej prevádzku zodpovedá zodpovedný farmaceut.

### Žiadnu lekárňu zo zákona nemôže prevádzkovať laik

Kto je potom ten laický prevádzkovateľ? V prípade siete Dr. Max v tejto sieti pracuje k dnešnému dňu 440 farmaceutov. To sú tí laici? Áno, sú lekáre, kde počas neprítomnosti farmaceuta vrátane jeho riadnej dovolenky či dlhšej práceneschopnosti vydáva lieky farmaceutický laborant. Lekárne, kde zodpovedný farmaceut figuruje na licencií len formálne, lebo pracuje na plný úväzok vo farmaceutickej firme. Lekárne, z ktorých sa lieky dodávajú priamo do ambulancií predpisujúceho lekára. A mnohí začínajúci farmaceuti dostávajú formálne minimálnu mzdu a zvyšok bokom, lebo majiteľ nebude

platíť zbytočné odvody. Takýchto prípadov nájdeme spolu veľa a všetky sú porušením platných zákonov. Tak prečo o nich komora tajomne mlčí?

### Zakázať vernostné karty!

■ Zákaz vernostných systémov je ďalšou kategorickou požiadavkou. Opäť požiadavka, ktorú nastolujú konkrétni majitelia lekární ako legitímnu požiadavku všetkých lekárov Slovenska. Alebo opýtajme sa inak: koho poškodzujú vernostné systémy? Pacienta nie, verejné zdroje nie. Pacient môže dnes v lekární získať zľavu a doplatiť za liek menej. Doplatky za lieky medziročne rastú, v roku 2012 budú predstavovať skoro 180 miliónov eur. Komora však chce, aby pacienti týchto 180 miliónov zaplatili a ani o cent menej. Je to normálna požiadavka?

■ Na záver už len k plaču o degradácii lekárnika na predavača. Je falošný a zbytočný. Nikto nespochybňuje nezastupiteľnú úlohu lekárnika pri výdaji lieku a súčasne si nikto nepomýli lekára s drogériou len preto, že aj v lekární sa dá kúpiť opalovací krém. V každej lekární sa predáva voľnopredajný sortiment. Nevie o tom, že by sa lekárnik v lekární s vitrínami plnými kozmetiky od výmyslu sveta cítil menej. ■ Prečo by aj, veď vie, že lekárnik žije výlučne a len z predaja a fakturácie na zdravotnú poisťovňu. Ak by vás toto poznanie predsa len rozplakalo, tak v lekární vám radi predajú papierové vreckovky.

**Ing. Niku Sína**  
Manažér siete lekární Dr. Max,  
člen skupiny Penta



# Záchrana života

Ing. Lívia Kerumová  
Foto:  
archív redakcie

Primárka centra fyziatrie a liečebnej rehabilitácie Medicínsko-diagnostického centra Unikliniky kardinála Korca v Prievidzi, **MUDr. Mariana Strúčková**, ktorú sme vám predstavili v minulom čísle časopisu Lekárnik, „nedovolenkuje“ ani na dovolenke. Počas návratu z dovolenky z egyptskej Hurghady totiž spolu s ďalšími tromi zdravotníckymi pracovníkmi v lietadle bojovali o život jedného zo spolucestujúcich, 37-ročného muža, ktorého pár minút po vzlietnutí postihla mozgová príhoda.

Do „záchranného“ tímu patrili okrem **MUDr. Strúčkovej** i **MUDr. Andrea Petrovičová**, neurologička z Fakultnej nemocnice Nitra, spolu s mamou, praktickou lekárkou z Nítry, **MUDr. Emíliou Kiškovou** a zdravotnou sestrou z oddelenia ARO v Trenčíne.

→ **O podaní prvej pomoci a záchrane mladého Slováka sme sa rozprávali s MUDr. Strúčkovou:**

„Po príjemne strávenej dovolenke sa nám cestou domov z Hurghady stala menej príjemná udalosť, ktorú nikto neočakával. Pár minút po vzlietnutí sa pasažier, ktorý sedel za mnou začal svojmu kamarátovi sťažovať: „*Tírne mi celá pravá polovica tela, nedokážem zdvihnúť pravú ruku ani nohu.*“ Ako lekárke mi bolo hneď zrejmé, že niečo nie je v poriadku. Otočila som sa dozadu a v tej chvíli už bola pri pasažierovi aj letuška, ktorá sa spýtala, či je medzi nami lekár. Vedela som, že sú v lietadle aj ďalšie tri zdravotníčky, takže sme sa hneď zmobilizovali a začali pacienta zachraňovať.“

→ **Podatí prvú pomoc niekoľko kilometrov nad zemou, v tak stiesnenom priestore, bez možnosti adekvátneho vyšetrenia a nedostatku potrebných liekov muselo byť veľmi zložité a možno aj stresujúce. Ako to celé prebiehalo?**

Až pri takejto situácii si človek uvedomí, že ten priestor v lietadle je naozaj veľmi stiesnený, takže to pre nás nebolo ľahké. Chcela by som vyzdvihnúť a oceniť prácu posádky lietadla, od stevardov až po kapitána, pretože nám boli nápomocní celý čas. Ukludnili ostatných pasažierov, zorganizovali uvoľnenie sedadiel v prvej rade, čím sme získali viac priestoru na manipuláciu s pacientom. Letušky nám poskytli lekárničku so základnými pomôckami – tlakomer, infúzna súprava, lieky na upokojenie, deky a igelitové podložky.

Pacienta sme uložili do najvhodnejšej polohy a zmerali krvný tlak, ktorý bol vysoký. Jeho stav komplikovala aj dehydratácia, keďže počas celého týždňa na dovolenke trpel zažívacími problémami, ktoré neúspešne liečil liekmi prinesenými z domu. Po vyšetrení sme pacientovi diagnostikovali náhlu cievnu mozgovú príhodu s postihnutím pravej polovice tela a tváre s poruchou rozprávania. Pacientovi sme zaistili venóznym prístupom a bola podaná udržiavacia infúzia. Jedna z doktoriek mala na palube lieky na vysoký krvný tlak, ktoré boli mladému Slovákovi okamžite podané. Celý čas sme monitorovali tlak a pulz krvi, sledovali príjem i výdaj tekutín a snažili sme sa s pacientom komunikovať. Stav však nejavil známky zlepšenia, naopak ochrnutie postupne progredovalo. Po vzájomnej dohode s kolegynami a s posádkou lietadla, hlavne kapitánom, sme navrhli urýchlene pristáť, aby bola pacientovi poskytnutá komplexná zdravotná starostlivosť. Priznávam, bola som rada, že na palube bolo viac lekárov a spoločne sme zhodnotili závažnosť stavu pacienta a potrebu núdzového pristátia. Podstatné pre pacientov zdravotný stav bolo čo najskôr urobiť CT vyšetrenie alebo

magnetickú rezonanciu mozgu a zistiť príčinu náhleho zhoršenia zdravotného stavu. Stanovenie príčiny umožňuje začať čo najrýchlejšie adekvátnu terapiu. Ak je podaná do 4 hodín od príhody, výrazne zvyšuje šancu úpravy zdravotného stavu, hlavne u tak mladého človeka.

➔ **Príhoda sa stala pár minút po vzlietnutí. Prečo kapitán nepristál ešte v Egypte, ale až po 1,5 hodine v Aténach?**

Čas bežal rýchlo. Po zhodnotení zdravotného stavu a po dohode s kapitánom sa najvhodnejšie javilo letisko v Aténach, ktoré nám umožnilo medzipristátie a zabezpečilo urýchlenú zdravotnícku starostlivosť a presun pacienta do nemocnice v Aténach. Tu zavážil aj fakt, že Grécko je v EÚ, presun pacienta, zdravotnícka starostlivosť, ako i vybavenie všetkých potrebných formalít s poisťovňou je jednoduchšie. Posádka lietadla sa zachovala veľmi profesionálne. Letušky kontaktovali zdravotnú poisťovňu, aby bolo všetko pri pristáti v Aténach zabezpečené a nemocnica pacienta prijala. Kapitán o medzipristáti taktiež informoval a upokojil aj ostatných pasažierov. Na letisku nás už čakala rýchla zdravotná pomoc s anglicky hovoriacou lekárkou, ktorej sme na palube odovzdali pacienta spolu so zdravotnou dokumentáciou. Do nemocnice pacienta sprevádzal aj kamarát, ktorý s ním cestoval. Výhodou bolo, že pacient mal okrem štandardného poistenia uzatvorené aj rozšírené, takže otázku výberu nemocnice alebo problém finančných prostriedkov nebolo potrebné riešiť. Po odovzdaní pacienta gréckym zdravotníkom a dotankovaní paliva sme pokračovali v lete na Slovensko.

➔ **Pacient mal len 37 rokov. Postihuje cievná príhoda aj takto mladých ľudí? Čo mohlo byť hlavnou príčinou?**

Nie je to veľmi časté, že mladý človek v takom veku prekoná mozgovú príhodu. V tomto prípade sa jednalo určite o súhrn viacerých faktorov. Jedným z nich bola dehydratácia, ktorú spôsobilo horúce počasie v Egypte a nedostatočne liečené tráviace ťažkosti. Tlak pri vzlietnutí, prípadný stres zo zvládnutia letu mohli taktiež zohrať svoju rolu. Pacient predtým nebol liečený na žiadne ochorenie. Presnú príčinu vieme stanoviť na základe spomínaných vyšetrení, ktoré sa dajú realizovať len v nemocnici.

➔ **Viete aký je momentálny stav mladého Slováka? Je už na Slovensku?**

Dva dni po príchode mi telefonoval pacientov strýko, ktorý sa nám všetkým poďakoval. To nás potešilo a ceníme si to. Mladý Slovák leží na oddelení intenzívnej starostlivosti, po stabilizácii stavu bude prevezený na Slovensko. O pacienta je podľa slov príbuzného veľmi dobre postarané, nápomocná je aj ambasáda a cestovná kancelária Fischer, ktorá umožnila jeho otcovi letieť za ním.

Pre nás osobne bolo podstatné, že sa nám pacienta podarilo zastabilizovať. Ostatnú starostlivosť sme prenechali gréckym kolegom. Pacienta po prevoze na Slovensko čaká ešte dlhá a náročná liečba spojená s rehabilitáciou, ktorá si bude vyžadovať veľa síl, pevnej vôle a sebazapretia. Želáme mu skoré uzdravenie! ■



## FaF UK má novú profesorku

10. júla sa v priestoroch prezidentského paláca opätovne konal slávnostný akt vymenovania vysokoškolských profesorov prezidentom SR Ivanom Gašparovičom. Významnej udalosti sa zúčastnili aj minister školstva, vedy, výskumu a športu SR Dušan Čaplovič, prezident Slovenskej rektorskej konferencie Libor Vozár a predseda Rady vysokých škôl Viktor Smieško. K novovymenovaným 39 vysokoškolským profesorom patrili odborníci z oblasti ekonómie, chémie, pedagogiky, práva, medicíny, ale nechýbalo ani zastúpenie v oblasti farmácie. Za prínos v odbore farmakológia totiž prevzala z rúk prezidenta SR vymenovací dekrét i **doc. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc.**, ktorá pôsobí na katedre farmakológie a toxikológie Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave. ■

## Pripomienky SLeK sú už na ministerstve

Slovenská lekárska komora, jediná zákonom zriadená stavovská organizácia farmaceutov na Slovensku, sa od 1. decembra 2011, kedy vstúpila do platnosti reforma liekovej politiky exministra Uhliarika, snaží o jej novelizáciu. Nová ministerka zdravotníctva, Zuzana Zvolenská pripravuje v dohľadnej dobe novelizáciu zdravotníckej legislatívy a SLeK

Prezident SLeK PharmDr. Tibor Czulba považuje za najdôležitejšie legislatívny zákaz sietí lekární, zákaz vernostných systémov na receptové lieky, zvýšenie kritérií na odbornú spôsobilosť (umožnenie otvárania nových lekární iba farmaceutom), opätovné zavedenie špecializácie z lekárstva ako podmienky pre vedenie lekárne, zavedenie povinnej

v súvislosti s tým doručil v júli na MZ SR spolu 29 strán pripomienok a návrhov na zmeny viacerých zákonov.

špecializácie pre zodpovedných farmaceutov v lekárnach v súčasnosti prevádzkovaných laikmi a posilniť zodpovednosť odborného zástupcu tak, aby nebol v postavení závislom od laických rozhodnutí, návrat k pôvodnému režimu výdaja očkovačiek látok a zavedenie povinného členstva v stavovských organizáciách v zdravotníctve. SLeK sa veľmi teší záujmu a ústretovosti zo strany ministerky Zvolenskej, stretávať sa so stavovskými organizáciami a spoločne s nimi pripraviť koncepciu zmeny liekovej legislatívy, ktorá by napravila momentálnu nelichotivú situáciu slovenského lekárstva. ■

# Koktejl z farmácie



## DIABETES z infúzneho vaku

### MEDICÍNA:

Určité zmäkčovadlá obsiahnuté v plastoch, tzv. ftaláty, podporujú vznik a rozvoj diabetu 2. – typu. Na túto skutočnosť poukázala, v odbornom časopise „Diabetes Care“ publikovaná štúdia zo Švédska. Vedci z univerzity v Uppsale vyšetrili asi 1 000 ľudí vo veku od 70 rokov na ochorenie diabetu. Zistilo sa, že asi každý deviaty bol postihnutý spomínaným ochorením. Nemecká endokrinologická spoločnosť v tlačovej správe informovala, že u takmer všetkých pacientov boli zistené aspoň 4 z 10 metabolitov ftalátov. 3 z týchto metabolitov sa spájajú so zvýšeným rizikom pre vznik a rozvoj diabetu. Svetlo sa do prípadu pokúsil vnieť aj endokrinológ z Bochum profesor Dr. Helmut Schatz, ktorý objasnil, že niektoré ftaláty inhibujú tvorbu inzulínu. Ostatní odborníci však dávajú prednosť tvrdeniu, že ftaláty

pravdepodobne spôsobujú rezistenciu voči hormónu. Je potrebné, aby tento vzťah bol čo možno najskôr objasnený prostredníctvom štúdie. Ftaláty sú vyrábané priemyselne vo veľkých množstvách a používajú sa vo forme zmäkčovadiel pri výrobe plastov ako napr. PVC.

Ftaláty sú v rámci EÚ napr. v detských hračkách zakázané. Na základe najnovších zistení je preto alarmujúcou skutočnosťou, že veľa zdravotníckych produktov ako napr. krvné a infúzne vaky, hadičky a katétre obsahujú vo vysokej koncentrácii ftaláty.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (22/2012, str.35)



## TYROXÍN treba užívať neskoro večer!

### MEDICÍNA:

Neprináša vaša terapia štítnej žľazy sľubované ovocie? Skúste to ešte raz, ale s posunutým časom užívania. Ešte stále ako štandard platí pacientom s hypotyreózou odporučať užívanie L-tyroxínu nalačno 30 minút pred raňajkami. Týmto spôsobom by mala byť zabezpečená stabilná resorpcia hormónov v tenkom čreve. Na lekárskej konferencii

žľazu je očividne neskorý večer, pretože pri prechode od rána do večera poklesla priemerná hladina tyreotropínu (TSH) vo vyšetrovanej skupine z 2,7 na 1,7 mU/l, kým pri obrátenom prechode bola zaznamenaná hladina TSH navýšená na hodnotu 3,86 mU/l. Na základe výsledkov preto Dr. Faanach odporúča u pacientov s primárnou hyperty-



vo Wiebaden docent Dr. Martin Faanacht z lekárskej kliniky I. v rámci fakultnej nemocnice vo Würzburgu upozornil, že mnohým pacientom je ranné užívanie nepríjemné a často ani nie sú dosiahnuté stabilné hodnoty liečiva v krvi.

**L-tyroxín ráno alebo večer?** Štúdie dokázali, že najlepší čas na užitie hormónov na štítnu

reózou prestavenie na užívanie lieku neskoro večer v prípade, ak nie je možné hladinu TSH stabilne nastaviť klasickým ranným užívaním. Dobré východisko sa v tomto ohľade poskytuje aj pre pacientov, ktorým raňajšia polhodina nalačno prináša komplikácie.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, z 1.7.2012

## Pátranie po malárii a horúčke dengue!

### FARMÁCIA:

U chorých navrátilcov z ďalekých krajín sa relatívne často objavuje trombocytopenia. Nad akým ochorením by sa mal človek pri zníženom počte krvných doštičiek najprv zamyslieť?

Aké choroby u cestovateľov, ktorí sa vracajú domov s trombocytopeniou, s najväčšou pravdepodobnosťou prichádzajú do úvahy, zisťoval docent Dr. Karl Heinz Herbig z oddelenia pre infekčnú a tropickú medicínu univerzitetnej kliniky v Mníchove a svojim kolegom ich sprostredkoval prostredníctvom štúdie. Základom jeho kontrolnej štúdie založenej na jednotlivých prípadoch boli údaje od 16 795 nemeckých pacientov, ktorí medzi rokmi 1999 – 2009 skončili po jednej ceste do vzdialenej krajiny v mníchovskej univerzitetnej klinike. U 586 chorých (3,5%) bola preukázaná trombocytopenia, pričom ich údaje boli porovnávané s tými od ostatných pacientov. Nápadné bolo, že účastníci štúdie s nedostatkom krvných doštičiek sa častejšie sťažovali na horúčku, bolesti hlavy a kĺbov ako v kontrolnej skupine. Hnačka

naproti tomu u pacientov s trombocytopeniou sa vyskytovala zriedkavejšie. Okrem toho, ochorenie postihlo viac mužov a v priemere o niečo starších pacientov.

Z Ázie sa najčastejšie priniesie horúčka dengue. Ako najčastejšia infekčná príčina trombocytopenie bola identifi-



kovaná malária (12,8%), tesne nasledovaná horúčkou dengue s incidenciou od 11,3%. S trombocytopeniou korelujú rovnako aj akútne HIV – infekcia (2%), infekčná mononukleóza (1,7%), rickettsiáza (1%) a paratyfus/týfus (0,5%). U 65 % pacientov nebola trombocytopenia spôsobená infekciou. Z 12 pacientov

s ťažkou formou trombocytopenie trpela viac ako polovica maláriou. Aj u cestovateľov z Afriky bol podiel pacientov s maláriou výrazne zvýšený. 60% navrátilcov zo západnej a centrálnej Afriky s horúčkou a trombocytopeniou vykazovalo ochorenie na maláriu.

U viac ako 60% navrátilcov

z Ázie s horúčkou, bolesťami kĺbov a trombocytopeniou bola zistená na druhej strane horúčka dengue ako pôvodca ochorenia. Dr. Herbig odporúča u všetkých cestovateľov z ďalekých krajín stanoviť ako jeden z prvých parametrov počet trombocytov.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE  
Nemecko, z 24. 6. 2012

## MELANÓM: nové lieky na obzore

### FARMÁCIA:

Pri liečbe pokročilého alebo metastázujúceho melanómu s BRAF –V 600 mutáciou by mohli byť v budúcnosti dostupné 2 nové účinné látky. Gén BRAF hrá v bunkách dôležitú úlohu, pri jeho poruche – mutácii, začne bunka nepretržite vysielať signály na jej rast a delenie. Práve to môže viesť k nekontrolovanému šíreniu rakovinových buniek. Farmaceutický výrobca Glaxo Smith Kline (GSK) v tlačovej správe oznámil, že sa usiluje o povolenie pre uvedenie na trh pre účinné látky dabrafenib a trametinib ako monoterapiu. Navyše, nedávno sa začala III. – fáza klinickej štúdie na dôkladnejšie preskúmanie účinku tejto kombinácie. Pri dabrafenibe sa jedná o orálne dostupný inhibítor BRAF – proteínu. Trametinib je orálne dostupný inhibítor MEK – proteínu. Ak je BRAF gén chybný, ovplyvňuje to aj proteín MEK, ktorý následne vysiela signály bunkám na podporu ich delenia a rastu.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG  
(26/2012, str. 21)



## Vakcína proti Parkinsonovej chorobe?

### MEDICÍNA

V oblasti liečby Parkinsonovej choroby nastal určitý pokrok, pretože nedávno bola zahájená celosvetovo prvá klinická štúdia pre vývoj vakcíny proti tomuto ochoreniu. Rakúsky biotechnologický podnik Affiris zverejnil v tlačovej správe začiatok 1.– fázy štúdie vakcíny PD01A s kandidátmi. Celkovo sa štúdie zúčastní 32 pacientov a je zameraná na objasnenie bezpečnosti a tolerance skúšanej látky PD01A. Predpokladá sa, že použitím PD01A sa rozvinie



špecifický účinok vakcíny proti proteínu  $\alpha$ -synukleínu (=  $\alpha$ -syn), presynaptickému proteínu,

ktorého funkcia ešte nie je celkom známa. Tento proteín ovplyvňuje synaptickú plasticitu

a tak reguluje presynaptické uvoľňovanie dopamínu.  $\alpha$ -synukleín má teda kľúčovú úlohu v kaskáde degeneratívnych zmien a bola mu už dlhšiu dobu pripísaná rozhodujúca úloha pri vzniku a progresii Parkinsonovej choroby. Prostredníctvom očkovania by malo dôjsť k aktivácii imunitného systému a vytvoreniu protilátok proti  $\alpha$ -syn. Výrobca Affiris dúfa, že z látky označenej ako PD01A sa mu podarí vyvinúť liek, ktorý ako prvý bude liečiť príčinu a priebeh ochorenia u pacientov s Parkinsonovou chorobou.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG  
(25/2012, str. 40)

# Svet farmácie



Veľká Británia:

## Nedostatok liekov v Británii = paralelný obchod

### ■ ■ ■ Paralelný obchod je epidémia, ktorá zúri naprieč Európou

Najväčšie problémy s jeho zvládnutím však v tomto období majú vo Veľkej Británii. Farmaceutická skupina zostavená zo zástupcov všetkých politických strán zverejnila výsledky 6-mesačného vyšetovania nedostatku liekov na britskom trhu vo forme správy publikovanej v máji, ktorá upozorňuje na fakt, že za nedostatok liekov je z veľkej časti zodpovedný paralelný obchod. Správa stanovila aj potrebu učiť sa od iných EÚ krajín, ktorým sa podarilo ochrániť pacientov od vplyvov takéhoto obchodovania. Nakoniec dospela k záveru, že vláda krajiny uprednostňuje EÚ právo pred bezpečnosťou pacientov. V rámci vyšetovania sa odkryl aj fakt, že organizácie pri riešení naliehavých problémov v rámci dodávateľského reťazca neefektívne spolupracujú. Kritika však zaznela aj na adresu ministerstva zdravotníctva, ktoré by sa malo viac zapojiť do manažovania problému a aktívnejšie hľadať riešenia. Pravdou ostáva, že paralelný obchod najviac zasiahol lekárne, ktorým priniesol neplánované a nadmerné pracovné zaťaženie, čo spôsobovalo neefektivitu. Lekárne sú tak zahŕtené činnosťami súvisiacimi so zabezpečovaním nedostupných liekov, že ich zháňaním lekárnik strávi až 5 dní do mesiaca. Nepriamym dôsledkom nedostatku liekov v dodávateľskom reťazci trpí najmä starostlivosť o pacienta, ale export zasiahol aj daňových poplatníkov, ktorých už stál milióny £. Nezanedbateľná nie je ani skutočnosť, že Veľká Británia zažíva nedostatok Rx liekov v systéme NHS už 4 roky. Tieto nedostatky sú spôsobené hlavne exportom liekov určených pre britský trh do ostatných EÚ krajín.

### ■ ■ ■ Vzor v európskych krajinách

Aj keď je paralelný obchod podľa EÚ zákonov celkom legálny, správa poukázala na fakt, že množstvo zahraničných národných komisí iniciovalo zákaz paralelného obchodu s liekmi vo svojich krajinách, v prípade, že dané obchodovanie predstavuje hrozbu pre zdravie občanov. Britské MZ by si malo zobrať príklad od EÚ krajín, ktoré zvládli ochrániť svojich pacientov od vplyvu paralelného obchodu bez toho, aby sa dostali do konfliktu s ustanoveniami EÚ zmlúv. Zlepšenie by malo nastať aj v oblasti kontroly a spolupráce medzi jednotlivými účastníkmi dodávateľského reťazca pri identifikácii tých, ktorí v rámci reťazca nedodržiavajú svoje záväzky

a povinnosti k pacientom. Lepšia spolupráca by mala byť aj medzi výrobcami a distribútormi a týmto spôsobom by sa malo ľahšie zabezpečiť, aby sa stanovené kvóty dostali v plnej miere k pacientom. Iný návrh správy požaduje právne oddelenie veľkodistribučných od dispenzačných činností lekární. Takýto prístup by umožnil výrobcam uprednostniť zásobovanie lekární, ktoré priamo slúžia pacientom systému NHS a nie sú zapojené do exportu liekov. Zároveň by poskytoval jasný dôkaz o transakciách. Právne oddelenie jednotlivých účastníkov v rámci dodávateľského reťazca by potvrdilo rozdiel medzi činnosťami lekární: zásobovacou starostlivosťou pre pacientov alebo obchodovaním s liekmi pre zisk. Okrem toho v rámci tohto systému dispenzujúce lekárné nebudú môcť získať distribučnú obchodnú licenciu.

### ■ ■ ■ Lekárne budú pokračovať v obchodovaní na nižšej úrovni

Podľa vyšetovania je nevyhnutné, aby lekárnikom bolo povolené pokračovať v obchodovaní s liekmi a ostatným tovarom na nižšej úrovni. Táto prax, ktorá nie je súčasťou problému, umožňuje lekárnikom nakupovať malé množstvá liekov pre pacientov, keď nie sú schopní získať ich inými prostriedkami.

Británia už urobila prvé kroky na obmedzenie paralelného obchodovania. Tento trend však je problémom celej Európy a spôsobuje nedostupnosť liekov aj na Slovensku. Mali by sme si brať príklad z EÚ krajín, ktoré účinne zabránili šíreniu tejto nákazy. ■

Zdroj: GIRP PRESS REVIEW 11/05/12 – 18/05/12







doc. MVDr. Branislav Petko  
Parazitologický ústav SAV  
Košice



# Ochorenia spôsobené ektoparazitmi a ich terapia u ľudí

## \* Úvod, alebo čo sú parazitárne choroby

Parazitárne choroby sú choroby ľudí i domových alebo divo žijúcich zvierat, ktoré sú spôsobené parazitmi. **Parazity sú živočchy, ktoré žijú na úkor iných organizmov** a ktorým väčšinou viac alebo menej škodia. Delia sa na pravé parazity, ktoré nevedia žiť iným spôsobom (napr. kliešte, vši a komáre) a príležitostné, schopné žiť aj neparaziticky (napr. niektoré roztoče). Parazity **žijú buď na povrchu tela**, ako napríklad vši alebo blchy a sú nazývané vonkajšie parazity (ektoparazity, exoparazity), alebo **žijú v ich tele**, ako napríklad pásomnice a nazývajú sa vnútorné parazity. Parazity sa živia krvou, rôznymi šťavami alebo tkanivami svojich hostiteľov. Sú rôzne veľké, od mikroskopických jednobunkových parazitov až po niekoľko metrov dlhé (pásomnice). Veľkosť a tvar tela je prispôbený orgánom, v ktorých parazit žije. Parazity majú často zložitý vývoj od vajíčka po dospelého parazita, pri ktorom ich vývinové štádiá napádajú viacerých hostiteľov, ktorým škodia a vyvolávajú u nich ochorenie.

## Vonkajšie parazity – parazitický hmyz a roztoče

Parazitický hmyz a roztoče patria do veľkej skupiny živočíchov, ktoré sa vyznačujú článkovanými nohami a preto sa nazývajú **článkonožcami**. Len niektoré článkonožce sa živia parazitickým spôsobom. Iné, ako napr. motýle sa živia šťavami

kvetov. Tie parazitické žijú buď trvale na svojom hostiteľovi, na ktorom sa živia a aj sa rozmnožujú ako napr. vši, svrabové roztoče. Nazývajú sa **trvalé** parazity. Mimo tela svojho hostiteľa uhynú. Druhú skupinu tvoria **dočasné** parazity, ktoré

svojho hostiteľa potrebujú na príjem potravy (napr. nacicanie sa krvi), ako sú napríklad kliešte, komáre alebo blchy. Väčšiu časť svojho života potom trávajú vo vonkajšom prostredí, kde kladú vajíčka a rozmnožujú sa. Tieto parazity škodia tým, že v mieste cicania krvi vyvolávajú často bolestivé opuchnutie kože, ale predovšetkým tým, že na človeka a zvieratá prenášajú iné infekčné alebo parazitárne ochorenia. Samostatnú skupinu tvoria **parazity ľudských príbytkov (plošnice, rusy a šváby)**, ktoré žijú v domácnostiach, živia sa rôznymi organickými odpadkami (potravinami) a príležitostne môžu napadnúť aj ľudí a spôsobiť im rôzne alergické reakcie.



## \* Roztoče

(*Acar*i alebo *Acarina*) predstavujú rad drobných článkonožcov z triedy pavúkovcov (*Arachnida*). Ich časti tela zrástli do jedného celku. Ústne ústroje majú bodavo-cicavé. Majú 4 páry článkovaných končatín. Delia sa do dvoch nadradov, *Acariformes* a *Parasitiformes*.

## \* Kliešte

sú krv cicajúce pravé dočasné parazity ľudí i zvierat, ktoré spôsobujú v mieste pricicania zápalovú až alergickú reakciu a prenášajú viaceré vírusové, bakteriálne a parazitárne choroby. Sú to **roztoče** príbuzné pavúkom a majú podobne ako pavúky 4 páry nôh (hmyz má 3 páry nôh). Majú ploché a tvrdé telo, na ktorom rozoznávame **hlavičku** a **bruško**. Na hlavičke má ústne ústroje prispôbené na cicanie krvi. V koži je kliešť prichytený pomocou dlhého útvaru so spätnými zúbkami, ktorý sa nazýva **chobôť**. Prednú hornú tretinu bruška má chránenú tvrdým štítkom. Bruško má schopnosť sa pri cicaní krvi rozťahovať do veľkosti malej sivej fazulky. Kliešte žijú väčšinou v hniezdach a brlohoch zvierat i vtákov, kde aj napádajú svojich hostiteľov a prekonávajú vývinové štádiá. Iné žijú vo vonkajšom prostredí v povrchovej vrstve pôdy a opadaného listia, kde na koncoch listov trávy a vetvičkách nízkeho krovia číhajú na pasúce sa zvieratá. Napádajú väčšinou voľne žijúce zvieratá ako sú myši, vtáky, zajace, veverice, líšky, srny, jelene a podobne, ale aj domáce zvieratá ako ovce, kozy, kravy, psy a mačky. Môžu napadnúť aj človeka. Po nacicaní sa krvi odpadávajú do trávy alebo lesnej hrabanky a tam sa ďalej vyvíjajú, nacicané samičky kladú vajíčka. Najznámejším kliešťom je **kliešť obyčajný** (*Ixodes ricinus*). Žije v listnatých a zmiešaných lesoch na celom území Slovenska, kde prežíva vo vlhkom opadanom listí. Na koncoch listov trávy a krovia číhajú na hostiteľov, na ktorých prejde ak sa zviera alebo človek kliešťa dotkne. Napáda najmä ovce, kozy, kravy, psy a mačky. Prichytávajú sa najčastejšie na hlavu okolo uší, na krku, na



chrbte alebo vnútornej strane stehien. Často kliešte nájdeme na zvieratách až po niekoľkých dňoch cicania krvi podľa odstávajúcej srsti a hrčiek na koži pri hladkaní zvierat. Kliešť počas vývoja prechádza tromi vývinovými štádiami. Z vajíčka sa liahnu larvy, po napití krvi sa larva mení na nymfu a tá po napití krvi na dospelého kliešťa, u ktorého rozlišujeme samčeka a samičku. Samička po napití sa krvi kladie vajíčka, z ktorých sa liahnu larvy. Samček krv nepije, jeho úlohou je najst samičku a oplodniť ju, zväčša počas cicania krvi. Človeka napádajú najmä drobné čierne ako špendlíková hlavička veľké **nymfy**, alebo dospelé kliešte, **samičky**. Na psoch sa najmä na juhu Slovenska stretávame s našim najväčším kliešťom **pijakom**. Má typické hnedobiele sfarbenie chrbtového štítka. V okolí riek na vlhkých lúčach žije **pijak lužný** (*Dermacentor reticulatus*), v suchších stepných a lesostepných



oblastiach žije **pijak stepný** (*Dermacentor marginatus*). Sú si veľmi podobné a odlišit sa dajú len pomocou lupy. Na človeka kliešte prenášajú predovšetkým vírusový **zápal mozgových blán**, z bakteriálnych chorôb takzvané **lymskú boreliózu**, **tularémiu** a **rickettsiózu**. Na dobytok a psov prenášajú smrteľné ochorenie červených krviniek nazývané **babezióza** – krvomocenie.

→ Proti kliešťom sa chránime predovšetkým pravidelnou prehliadkou tela po pobyte v lese a používaním repelentov pred návštevou lesa. Pricicaného kliešťa odstránime z kože čím skôr pomocou pinzety. Kliešťa uchopíme čo najbližšie pri koži, najprv ho niekoľkokrát zatočíme na ktorúkoľvek stranu a potom ľahkým ťahom vytiahneme z kože. Miesto pricicania vydezinfikujeme napr. jódomou tinktúrou. Ak kliešťa roztrháme, hlavičku z kože vyberieme ihlou ako triesku. V prípade objavenia sa teploty alebo bolesti hlavy do týždňa až mesiaca po odstránení kliešťa vyhľadáme lekársku pomoc. Proti kliešťovej encefalitíde sa môžeme chrániť ochrannou vakcínou.



## \* Svrabové roztoče (svrab)

Svrab je kožné ochorenie ľudí i zvierat, ktoré spôsobuje drobný **kožný roztoč** nazývaný **svrabovec** (*Sarcoptes scabiei*). Širí sa telesným kontaktom s chorým zvieratom alebo človekom. Častým zdrojom svrabu človeka je pes. Parazit žije vo vrchnej rohovej vrstve kože, kde vrta chodbičky a kladie v nich vajíčka. Spôsobuje nepríjemné najmä nočné svrbenie, na koži vytvára uzlíky. Postihuje predovšetkým kožu rúk, prstov, medzi prstami rúk, zápästia, lakte, pazuchy, prsné bradavky, pás, stehná a aj genitálie. Liečba vyžaduje lekársku pomoc. Používajú sa protisvrabové kúpele alebo masti.



## \* Vši

Všivavosť patrí k najčastejším parazitárnym chorobám najmä u detí. Voš je bezkridlý hmyz. Má podlhovastý tvar s výrazným pretiahnutým a vypuklým bruškom a malou hlavou, užšou ako je hrud' vši. U človeka parazituje **voš detská**, hlavová (*Pediculus capitis*), **voš šatová** (*Pediculus humanus*) a **voš lonová** (*Phthirus pubis*), ľudovo zvaná filčka. Voš detská žije vo vlasoch na hlave človeka, voš lonová v ochlpení.

Voš je pravý parazit, živí sa krvou, ktorú prijíma každé 2 – 3 hodiny. Samičky kladú denne 3 – 4 vajíčka, hnidy, ktoré lepia na vlasy. Z vajíčok sa za 1 až 2 týždne liahnu larvy. Za asi 20 dní dorastajú do dospelosti a začínajú klásť vajíčka. Dospelé vši žijú v priemere 3 týždne a nakladú asi 100 vajíčok. Voš šatová žije v odevu a bielizni, kde samička ukladá vajíčka. Na človeka prechádza aby sa napila krvi. Táto voš je prenášačom škvrnitého týfusu, ktorý v stredoveku vytváral veľké epidémie. **Voš lonová** je kratšia a oválneho tvaru. Žije na chlloch ohanbia, v podpazuší, pri premožení aj vo fúzoch a obočí. U veľmi ochlpených mužov aj po celom tele. Pri **liečbe všivavosti** sa používajú špeciálne šampóny, spravidla sa prelieči celá rodina. V týchto prípravkoch sa vyperú najmä čiapky, spodná a postelňa bielizeň. Matrace sa postriekajú spraymi proti lezúcemu hmyzu. Postelňu bielizeň a oblečenie po vypraní je potrebné prežehliť.



## \* Blchy

sú malé bezkridly hmyz napádajúce zvieratá i ľudí. Majú pretiahnutý a z bokov sploštený tvar tela, pokrytý pevným chitínom a dlhé skákavé nohy. Živia sa krvou svojich hostiteľov. Samička po nacicaní krvi asi za 2 dni kladie vajíčka, z ktorých sa liahnu larvy. Tie sa živia výkalmi zvierat. Larvy sa zakuklija a z kukly vychádza dospelá blcha, ktorá prechádza na hostiteľa (zvierat alebo aj človeka). Dokáže skákať aj na vzdialenosť jedného metra. Blchy sa špecializujú na svojich hostiteľov, s ktorými žijú v ich hniezdach a norách. Špecifickou blchou človeka je **blcha ľudská** (*Pulex irritans*). Na človeka prechádza aj **blcha psia** a **blcha mačacia**. Spôsobuje pupence na koži, ktoré nepríjemne svrbia a spôsobujú zápal kože.



## Parazity v ľudských príbytkoch

V ľudských príbytkoch sa môžu objaviť **ploštice, rusy alebo šváby**.

## \* Ploštica postelňá



je bezkridly hmyz 5 – 9 mm veľký. Žije v kurinách, holubníkoch a v hniezdach lastovičiek i vrabcov. Cez deň sa ukrýva v špárach dlážok, nábytku a podobne, cez noc napáda hostiteľov, aj človeka. Poštipanie plošticou je bolestivé, rana svrbí a opuchá, u citlivých ľudí sa vyskytne aj horúčka a alergická reakcia po celom tele. Rany ošetríme chladivými preparátmi (mentolom). Bytové alebo chovné priestory ošetrujeme insekticidmi.

## \* Šváby a rusy

patrí k častým škodcom v ľudských obydlích so zanedbanou hygienou. Majú krídla, ktoré však nepoužívajú na lietanie. Živia sa väčšinou rôznymi organickými odpadkami (potravinami), ale aj papierom, kožušinami a textilom. Sú prenášačmi choroboplodných zárodkov, šváby vyvolávajú alergie dýchacích orgánov človeka. ■



### Použitá literatúra

- Juris, P., Rudohradská, P., Papajová, I., Adam, G. Výsledky helmintooskopických vyšetrení rómých detí žijúcich v podmienkach nízkeho hygienického štandardu. In Sborník příspěvků. XVI. Luhačovicke pediatricke dny: Infekční nemoci u dětí. – Brno: Masarykova univerzita, 2010, s. 41 – 44. ISBN 978-80-210-5167-6.
- Dubinský, P. – Hurníková, Z. – Kinčeková, J. – Reiterová, K. – Antolová, D. – Kerran, L. – Juris, P. – Pliešovský, J. Desatročie od vypuknutia najväčšej epidémie trichinelózy na Slovensku. In Slovenský veterinársky časopis, 33, 4 (2008) s. 214 – 215.
- Hurníková, Z. – Pinčáková, M. – Kaseníčák, M. – Bartková, D. – Dubinský, P. Diviacia zver – najčastejší prameň trichinelózy na Slovensku. In Slovenský veterinársky časopis, 32, 6 (2007) s. 380 – 383.
- Miterpáková, M. – Dubinský, P. – Reiterová, K. – Halásová, D. – Machková, N. – Várady, M. Epidemiologické aspekty alveolárnej echinokokózy. In Slovenský veterinársky časopis, Vol. 28, no. 5, 2003, s. 25 – 28.

• Táto práca bola vytvorená realizáciou projektu Ochrana životného prostredia pred parazitózami pod vplyvom globálnych klimatických a spoločenských zmien (kód ITMS: 2622022016) na základe podpory operačného programu Výskum a vývoj financovaného z Európskeho fondu regionálneho rozvoja.

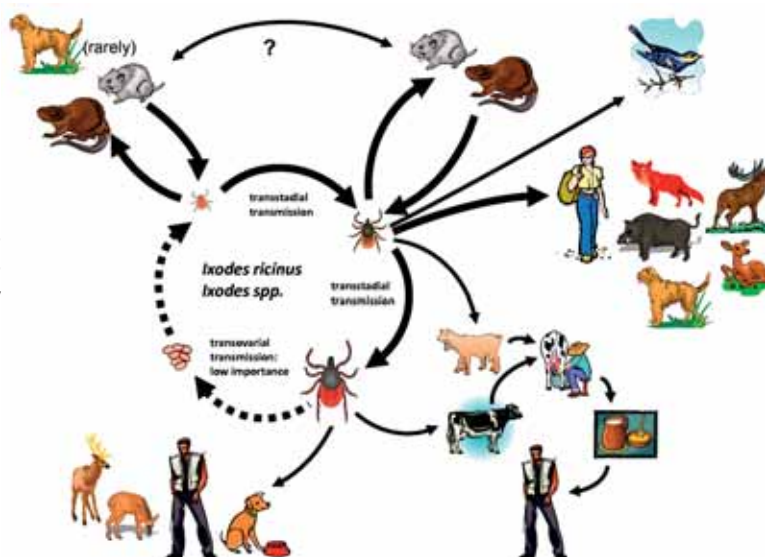
# Kliešťová encefalitída

prof. MUDr. Ivan Schréter, CSc.  
Klinika infektológie  
a cestovnej medicíny,  
LF UPJŠ a FN LP  
Košice



**Kliešťová encefalitída** je akútnym vírusovým infekčným ochorením prenášaným kliešťami, ktoré sa vyskytuje v Európe vo viacerých lokalitách. Vyvoláva ho európsky typ kliešťami prenášaného flavivírusu, označovaný ako vírus stredoeurópskej encefalitídy. V ťažších prípadoch spôsobuje závažné ochorenia s postihnutím mozgových blán, alebo aj mozgového tkaniva s možnými trvalými následkami, prípadne úmrtím postihnutej osoby.

Schéma prenosového cyklu vírusu kliešťovej encefalitídy.



## \* Výskyt ochorenia a spôsob prenosu

→ Výskyt je sezónny a súvisí s aktivitou kliešťov, ktoré ho prenášajú z rôznych druhov zvierat na človeka. V prírode sa vírus prenáša kliešťami horizontálne medzi zvieratami ale aj vertikálne z kliešťov na ich potomstvo, takže **preniesť infekciu môžu aj rôzne vývojové štádiá kliešťov – larvy a nymfy**. Zriedkavo dochádza k prenosu aj pitím surového, najmä kozieho mlieka alebo mliečnymi produktmi.  
→ V Európe sa táto infekcia vyskytuje v mnohých krajinách s výnimkou Portugalska a krajín Beneluxu. Endemický výskyt je najmä v Rakúsku, v južných

oblastiach Nemecka, v Poľsku, Maďarsku, v krajinách bývalej Juhoslávie, v Česku, na Slovensku, v pobaltských republikách a v západnej časti Ruska.



→ V našich klimatických podmienkach k prenosu dochádza najčastejšie v mesiacoch **máj až október**. Incidencia ochorení u neočkovaného obyvateľstva v Európe je priemerne **50 prípadov na 100 000 osôb ročne**. V Rakúsku vďaka očkovaciemu programu poklesol výskyt na 1 prípad na 1 milión ročne. Podľa súčasných poznatkov klimatickej zmeny v Európe vedú ku zvýšenej incidencii tohto ochorenia.

→ Na Slovensku je hlásených ročne niekoľko desiatok ochorení na kliešťovú encefalitídu. **V poslednom období má výskyt stúpajúcu tendenciu. V roku 2010 bolo v SR hlásených spolu 90 ochorení.** Ochorenia boli hlásené z každého kraja. Najčastejšou formou bola forma meningitická.

## \* Klinické prejavy ochorenia

→ Inkubačná doba ochorenia sa pohybuje od 4 do 28 dní (priemer 8 dní). Vo väčšine prípadov infekcia prebehne bez príznakov, symptómy sú prítomné len asi u 1 z 250 infikovaných.



→ Pokiaľ sa príznaky objavujú, klinický priebeh môže byť rôzny. Najľahšia forma, označovaná ako **abortívna forma**, alebo chrípková sa prejaví teplotou, únavou, bolesťami hlavy, vracaním a bolesťami svalstva. Ťažkosti v priebehu týždňa spontánne ustúpia a u väčšiny sa už ďalšie ťažkosti viac neobjavujú.

→ U časti pacientov, u ktorých sa neskôr vyvinie závažnejšie ochorenie, je ústup ťažkostí len prechodný. Po 2 až 8 dňoch (niekedy 1 až 20 dní) sa objaví vysoká horúčka, bolesti hlavy, vracanie a príznaky dráždenia mozgových blán. Ochorenie môže prebehnúť vo **forme meningitídy** s typickými zápalovými zmenami v mozgomiešnom moku zodpovedajúcimi obrazu seróznej meningitídy, ktorá väčšinou končí priaznivo a bez neurologických následkov. U časti pacientov však patologický proces môže progredovať a viesť aj k postihnutiu mozgového tkaniva, alebo miechy.

→ Pri **encefalitickej forme** postihujúcej sivú aj bielu mozgovú hmotu sa objavujú poruchy orientácie, zmätenosť, poruchy pamäti, niekedy aj poruchy vedomia rôzneho stupňa. Môžu byť aj poruchy spánku (hypersomnia alebo inverzný typ spánku), afázia ale aj kríče a rôzne prejavy z postihnutia hlavových nervov.

→ Pri **encefalomyelitckej forme** sú najviac postihnuté predné rohy miechy hlavne v oblasti krčnej chrbtice, zriedkavejšie v lumbálnej oblasti. Prejaví sa to periférnou obrnou svalstva najčastejšie v humeroskapulárnom pletenci. Obrny vznikajú na rozdiel od detskej obrny až po poklese teplôt, alebo v rekonvalescencii.

→ Najťažšou aj keď veľmi zriedkavou formou je **bulbocervikálna forma**, ktorá končí väčšinou smrteľne. Postihnuté sú pri nej životne dôležité vegetatívne centrá v predĺženej mieche.

## \* Prognóza

→ Čo sa týka prežitia pacientov, prognóza je okrem bulbocervikálnej formy väčšinou dobrá. Po ťažších formách postihujúcich CNS však môžu pretrvávajúť väčšinou prechodné poruchy spánku, sústredenia, neurotické prejavy, ale aj trvalé motorické poruchy.

## \* Diagnostické možnosti

→ Klinicky sa diagnóza opiera o pozitívnu epidemiologickú anamnézu (prichytenie kliešťa v období zodpovedajúcom inkubačnej dobe) a o charakteristické prejavy postihnutia nervového systému. Diferenciálne diagnosticky je potrebné myslieť najmä na lymfskú boreliózu.

→ Laboratórna diagnostika kliešťovej encefalitídy sa opiera predovšetkým o sérologické vyšetrenia. Protilátky typu IgM je možné dokázať ELISA testom väčšinou už pri prvých prejavoch postihnutia CNS. Protilátky triedy IgG sa tvoria pomerne neskoro a ich signifikantný vzostup alebo serokonverzia potvrdzuje etiológiu. Izolácia vírusu na tkanivových kultúrach je náročná a bežne sa nerobí.

## \* Liečba

→ Liečba kliešťovej encefalitídy je symptomatická, závisí od závažnosti a lokalizácie, resp. typu neurologického postihnutia. V súčasnosti nie je k dispozícii žiadne účinné antivirotikum proti vírusu, ktorý toto ochorenie vyvoláva.

## \* Prevencia

→ Prevencia vo forme ničenia prenášačov je problematická a málo efektívna. Podstatne väčší význam má osobná ochrana pred prichytením kliešťa pri pobyte v prírode nosením priliehavého hladkého a svetlého odevu a používaním repelentov. **Najbezpečnejšiu ochranu pred nákazou však dnes poskytuje preventívne očkovanie.** K dispozícii sú dva druhy očkovacích látok, ktoré obsahujú inaktivovaný vírus. Dostupné vakcíny vyžadujú podanie 3 dávok. **Imunita trvá 3 – 4 roky, preto sa po 3 rokoch odporúča ďalšia dávka.** ■

### Použitá literatúra

- **Analýza epidemiologickej situácie a činnosti odborov epidemiológie v Slovenskej republike za rok 2010.** RÚVZ v Banskej Bystrici 2011, 238 strán.
- **Beneš, J.** (Ed.): Infekční lékařství. 1. vyd., Praha, Galén 2009, 651 s.
- **Gritsun, T. S., Lashkevich, V. A., Gould EA:** Tick-borne encephalitis. Antiviral Res 2003; 57:129 – 146.
- **Kaiser, R.:** The clinical and epidemiological profile of tick-borne encephalitis in southern Germany 1994-1998: A prospective study of 656 patients. Brain 1999; 122:2067 – 2078.
- **Kunz, C.:** TBE vaccination and the Austrian experience. Vaccine 2003; 21(Suppl 1):S50 – S55.
- **Oschmann, P., Kraiczky, P., Hlaperin, J., Braide, V.** (Eds.): Lyme Borreliosis and Tick-Borne Encephalitis. 1. vyd. Bremen, UNI-MED Verlag AG 1999, 144 s.
- **Vaughn, D. W., Barrett, A., Solomon, T.:** Flaviviruses (Yellow Fever, Dengue, Dengue Hemorrhagic Fever, Japanese Encephalitis, West Nile Encephalitis, St. Louis Encephalitis, Tick-Borne Encephalitis). In: Mandell, G. L., Bennett, J. E., Dolin, R. (eds.): Principles and practice of infectious diseases. 5. vyd. New York, Churchill Livingstone 2000, s. 2133 – 2156.

# Pohlavne prenosné ochorenia

# Hrozby leta

MUDr. Marianna Bieliková  
MUDr. Slavomír Urbanček, PhD.  
Dermatovenerologická klinika SZU,  
FNsPF. D. Rooseveltta  
Banská Bystrica



Problematika sexuálne prenosných ochorení (STD – sexually transmitted diseases, STI – sexually transmitted infections) sa týka všetkých ročných období, no letné obdobie sa často spája s uvoľnenejším, často rizikovejším sexuálnym správaním, preto o nich môžeme hovoriť aj ako o možných hrozbách leta. STD postihujú ľudí každého veku, každej rasovej, etnickej a socioekonomickej skupiny. Pri väčšine ochorení (kvapavka, chlamýdie, mykoplazmy...) sa príznaky prejavujú hlavne v oblasti genitálií, kde vznikajú väčšinou bolestivé zápaly urogenitálneho traktu sprevádzané výtokom alebo bolesťami pri močení. Ak sa liečba nezačne včas, akútny zápal môže prejsť do vyšších oblastí urogenitálneho traktu a vyvolať chronický zápal vaječníkov, vajcovodov u žien a prostaty u mužov a následnú neplodnosť. Dopad prekonanej pohlavne prenosnej choroby však nie je len fyzický, často psychické následky prevyšujú fyzické, hlavne u nakazeného partnera. Prenos infekcií sa deje prevažne pohlavnou cestou, vstupnou bránou bývajú najčastejšie drobné poranenia na koži alebo sliznici. V ojedinelých prípadoch sa môže nákaza šíriť aj nepohlavne infikovanými predmetmi, prstami, krvou alebo transplacentárne. Nepohlavný spôsobu prenosu je individuálny, závisí od citlivosti patogéna a možnosti jeho prežívania vo vonkajšom prostredí.

## Rozdelenie sexuálne prenosných ochorení:

1. **KLASICKÉ POHLAVNE PRENOSNÉ OCHORENIA**  
infekcie šírené takmer výlučne pohlavným stykom
2. **OŠTATNÉ POHLAVNE PRENOSNÉ OCHORENIA**  
infekcie šírené takmer prevažne pohlavným stykom



### ♥ Klasické pohlavne prenosné ochorenia:

- a) **Syfilis**  
– pôvodca *Treponema pallidum*
- b) **Kvapavka**  
– pôvodca *Neisseria gonorrhoeae*
- c) **Mäkký vred (ulcus mole)**  
– pôvodca *Haemophilus ducreyi*
- d) **Lymphogranuloma venereum**  
– pôvodca *Chlamydia trachomatis* sérotyp L1 – L3
- e) **Granuloma inguinale**  
– pôvodca *Calymatobacterium granulomatis*

### ♥ Ostatné pohlavne prenosné ochorenia:

- a) **CHLAMÝDIOVÉ**  
– pôvodca *Chlamydia trachomatis* sérotyp D, E, F, G, H, I, J, K
- b) **MYKOPLAZMATICKÉ INFEKČIE**  
– pôvodca *Mycoplasma hominid*, *Ureaplasma urealyticum*
- c) **VÍRUSOVÉ**
  - **herpetické infekcie** – pôvodca Herpes simplex (HSV 1, 2),
  - **cytomegalové infekcie** – pôvodca CMV,
  - **condylomata accuminata**  
– pôvodca Human papillomavirus (HPV),
  - **mollusca contagiosa** – pôvodca Poxvírus,
  - **hepatitídy** – pôvodca vírus hepatitídy A, B, C, D, E,
  - **AIDS (Acquired immunodeficiency syndrom)**  
– pôvodca HIV 1, 2

**d) PROTOZOÁRNE INFEKČIE** – vyvolané prvokmi:

- **trichomoniasis** – pôvodca *Trichomonas vaginalis*,
- **amoebiasis** – pôvodca *Entamoeba histolytica*

**e) MYKOTICKÉ INFEKČIE – kandidózy**

– najčastejší pôvodca *Candida albicans*

**f) PARAZITÁRNE INFEKČIE**

- **svrab** – pôvodca *Sarcoptes scabiei*,
- **pediculosis pubis** – pôvodca *Pediculus pubis*

**g) OSTATNÉ BAKTERIÁLNE INFEKČIE:**

*Gardnerella vaginalis*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus agalactiae*, *Enterococcus faecalis*, *Escherichia coli*, *Mobiluncus spec.*, atď.

## ♥ Ohrozené skupiny

Najvyšší výskyt niektorých sexuálne prenosných ochorení je v skupine mladistvých, ktorí sú biologicky náchylnejší na infekcie, často majú krátkodobé vzťahy, mávajú nechránený pohlavný styk, znižuje sa veková hranica pri prvom pohlavnom styku. Taktiež zvýšené riziko STD hrozí mužom s homosexuálnou orientáciou a osobám drogovu závislým, predovšetkým od intravenózných drog. (2) Napriek poznatkom, osveta, dostupným ochranným prostriedkom sa počet ochorení v populácii neznižuje, skôr naopak, každoročne dochádza k ich nárastu.

## ♥ Prevencia a liečba

Pohlavné choroby boli v predantibiotickej ére významnou skupinou z hľadiska morbidít a mortality a predstavovali veľký zdravotnícko-epidemiologicko-ekonomický problém. V povojnovom období sa v Československu rozvinula celoštátna kampaň proti pohlavne prenosným chorobám, ktorá bola zakotvená aj v Zákone o boji proti pohlavným chorobám z r. 1949. Stratégia boja vychádzala z faktu, že kým u väčšiny infekčných chorôb je všeobecne zaužívanou prevenciou očkovanie, u pohlavných chorôb je to výlučne aktívne vyhľadávanie a dispenzarizácia chorých. V uvedenom období bol vypracovaný systém aktívneho vyhľadávania podozrivých kontaktov dermatovenerológmi a dispenzárnymi sestrami, nezriedka za asistencie orgánov štátnej správy. Uvedená koncepcia boja proti pohlavným chorobám minimalizovala výskyt pohlavne prenosných chorôb.

V období po nežnej revolúcii sa po zmene legislatívny systém dispenzarizácie rozpadol, hlásna povinnosť sa preniesla pod pôsobnosť odborov epidemiológie Úradu verejného zdravotníctva, ktoré síce údaje štatisticky spracováva, ale nevykonáva žiadne preventívne opatrenia. Dôsledkom toho je alarmujúco vysoký počet nezachytených pohlavných chorôb, čo pri niekoľkonásobne zvýšenej migrácii predstavuje významný zdravotnícky aj ekonomický problém. K všeobecne známym chorobám navyše pribudol AIDS.

V súčasnosti neexistujú jednotné celosvetovo uznávané guideliney liečby STD. Liečebné postupy je nutné neustále aktualizovať na základe epidemiologickej situácie danej krajiny a na základe najaktuálnejších medicínskych poznatkov. Taktiež je tu hrozba vzniku antibiotickej rezistencie ako napríklad rezistencia na chinolóny pri liečbe kvapavky v niektorých geografických lokalitách. (3) TASR nedávno uverejnila informáciu odborníkov

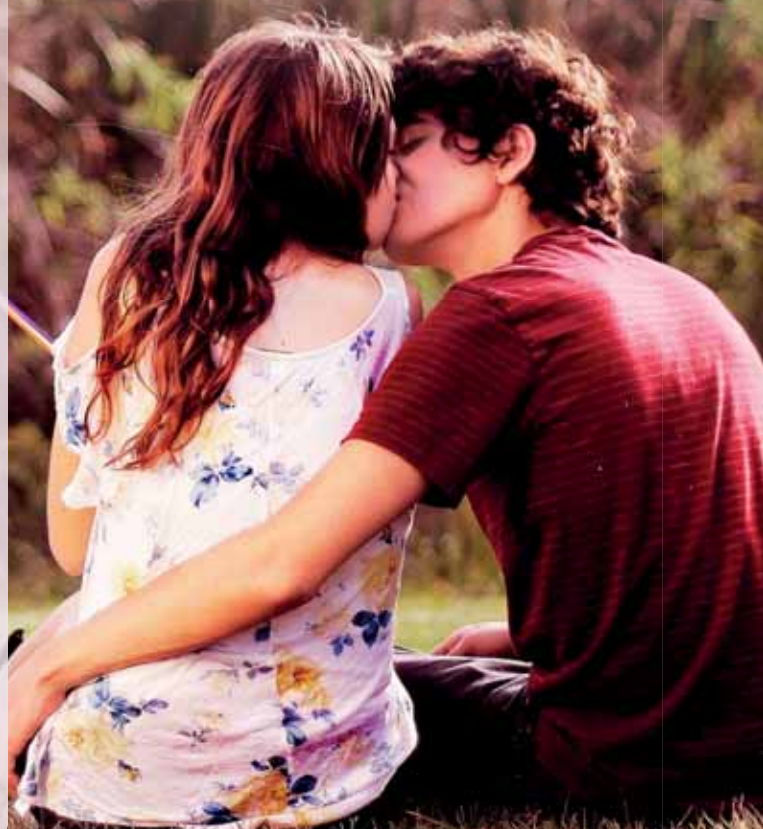
WHO o výskyte druhu kvapavky, ktorý je odolný voči všetkým odporúčaným antibiotikám.

Ďalším špecifikom liečby STD je fakt, že sa nejedná len o liečbu jedného človeka, ale súčasne je s ním nutné liečiť aj jeho sexuálneho partnera/partnerov.

# Stručný prehľad liečby niektorých ochorení:

## ♥ SYFILIS

Prejavy ochorenia vznikajú po inkubačnom čase približne 3 týždne. Primárne štádium zahŕňa vznik **ulcus durum**, nebolestivého opuchu lymfatických uzlín. Približne v 9. týždni od infikovania je celý organizmus hematogénne a lymfogénne zaplavený vyvolávatelmi a začína sekundárne štádium so vznikom špecifického exantému na koži (**roseola**) a exantému na slizniciach (**plaques opalines**). Neskôr v miestach ustupujúceho exantému môžu vzniknúť poruchy pigmentácie so vznikom leukoderma špecifikum, môže dôjsť tiež k ložiskovitému vypadávaniu vlasov (**alopecia specifica areolaris**). Tretie štádium syfilisu sa prejavuje na koži vznikom kožných hrboľov, ktoré môžu nekrotizovať, v tomto štádiu však už dochádza aj k postihnutiu orgánov. Kvartérne štádium zahŕňa **tabes dorsalis** a progresívnu paralýzu.



Pri syfilise je odporučený liečebný postup penicilínovými antibiotikami, ako alternatíva pri alergii na PNC sa odporúča podávanie **tetracyklínových antibiotík**. Liečebný postup u detí závisí od mnohých faktorov (manifestné klinické príznaky, výsledku kvantitatívnych netreponémových sérologických testov z pupočníkovej krvi, dĺžky trvania ochorenia matky a jej liečby...). Pokiaľ sa podáva Penicilín G draselná soľ i. v., podávajú sa dávky vypočítané na hmotnosť dieťaťa v 2 až 3 denných dávkach, alebo sa môže podávať **Prokain penicilín G**. (4)



## ♥ GONOREA

Najčastejšími prejavmi infekcie u ženy sú **cervicitis gonorrhoea** so sprievodnou uretritídou, môžu byť postihnuté aj Bartoliniho žliazky,

pri prechode infekcie do vyšších etáží môže vzniknúť endometritis, salpingitis až perihepatitis acuta gonorrhoea pri prechode vyvolávateľa do dutiny brušnej. U muža spôsobuje prostatitídu, vezikulitídu, funikulitídu a epididimitídu. Extragenitálne prejavy zahŕňajú rektálnu, faryngeálnu a očnú formu. Najzávažnejšou formou je diseminovaná gonokoková infekcia s horúčkami, polyartritídou a kožnými prejavmi.

Pri nekomplikovanej gonokokovej infekcii cervixu, uretry a rekta sa odporúča podávať: **ceftriaxon, cefixim, ciprofloxacín, ofloxacin, levofloxacin**. Pri faryngeálnej gonokokovej nekomplikovanej infekcii je možnosť liečby: ceftriaxon, ciprofloxacín. (3)



## ♥ STD

spôsobené  
Chlamydia trachomatis:

Postihnutie urogenitálneho systému u ženy zahŕňa uretritídu, bartolinitídu, cervicitídu, endometritídu, salpingitídu, perioophoritídu, oophoritídu, peritonitídu a perihepatitídu. U muža spôsobuje uretritídu a epididimitídu. Extragenitálne prejavy zahŕňajú rektálnu, faryngeálnu a očnú formu.

Možnosti liečby zahŕňajú podanie **azitromycínu, doxycyklinu, ofloxacinu, levofloxacinu**. Zákaz sexuálneho styku by mal byť najmenej 7 dní od jednorazovej liečby alebo po ukončení siedmich dní podávania ATB. (4)



## ♥ HERPES GENITALIS

Klinický obraz zahŕňa typicky herpeticky usporiadané vezikuly na erytémovom podvine, rozsah postihnutia môže byť rôzny.

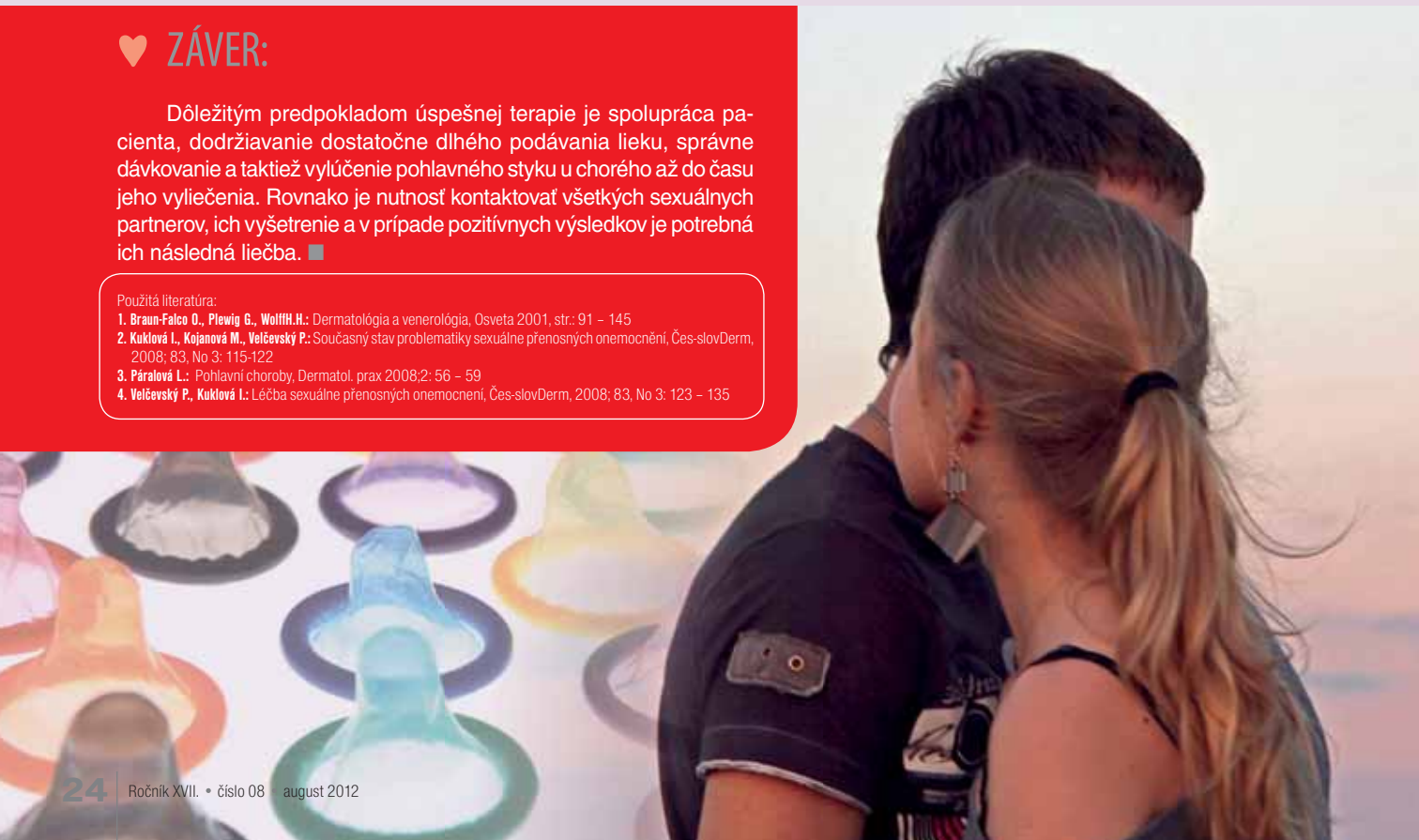
V liečbe genitálneho herpesu sa uplatňujú: **aciclovir, famciclovir, valaciclovir**. Rozlišuje sa dávkovanie u akútnej infekcie a v prevencii recidív, pričom liečba pri prevencii recidív je dlhodobá.

## ♥ ZÁVER:

Dôležitým predpokladom úspešnej terapie je spolupráca pacienta, dodržiavanie dostatočne dlhého podávania lieku, správne dávkovanie a taktiež vylúčenie pohlavného styku u chorého až do času jeho vyliečenia. Rovnako je nutnosť kontaktovať všetkých sexuálnych partnerov, ich vyšetrenie a v prípade pozitívnych výsledkov je potrebná ich následná liečba. ■

### Použitá literatúra:

1. Braun-Falco O., Plewig G., Wolff H.H.: Dermatológia a venerológia, Osveta 2001, str.: 91 – 145
2. Kuklová I., Kojanová M., Velčevský P.: Současný stav problematiky sexuálně přenosných onemocnění, Čes-slovDerm, 2008; 83, No 3: 115-122
3. Páralová L.: Pohlavní choroby, Dermatol. prax 2008;2: 56 – 59
4. Velčevský P., Kuklová I.: Léčba sexuálně přenosných onemocnění, Čes-slovDerm, 2008; 83, No 3: 123 – 135







**Durex Extra Safe sú zosilnené kondómy pre väčšiu ochranu.**

- Anatomicky tvarované kondómy pre jednoduchšie nasadenie a omnoho lepší zážitok.
- Kondómy sú vyrobené z prírodného kaučukovitého latexu s rezervuárom.



Autor: Ing. Lívia Kerumová  
Foto: archív Ústavu sociálneho lekárstva  
a lekárskej etiky LF UK v Bratislave

# Jubilejné sympóziium

Čestné predsedníctvo sympózia: (zprava) MUDr. Darina Sedláková, MPH, riaditeľka Kancelárie WHO na Slovensku, doc. PhDr. František Dohnal, CSc. z Farmaceutickej fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové, MVDr. Jozef Pokorný, riaditeľ Inštitútu vzdelávania veterinárnych lekárov v Košiciach



Predsedaajúci odbornej sekcii sympózia s názvom: **Dejiny farmácie**: Doc. PhDr. Ľudmila Ozábalová, PhD., RNDr. Anton Bartunek



Čestné predsedníctvo sympózia (zprava): prezident sympózia doc. MUDr. Vojtech Ozorovský, CSc., rektor Univerzity Komenského prof. RNDr. Karol Mičieta, PhD., prodekanica Lekárskej fakulty UK v Bratislave prof. MUDr. Viera Štvrtinová, PhD., dekan Farmaceutickej fakulty UK prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.

❖ Lekárska fakulta Univerzity Komenského v Bratislave, spolu s oddelením histórie medicíny a zdravotníctva Ústavu sociálneho lekárstva a lekárskej etiky LF UK, Slovenskou lekárskou spoločnosťou, Slovenskou spoločnosťou sociálneho lekárstva SLS, kanceláriou WHO na Slovensku, Slovenskou spoločnosťou pre dejiny vied a techniky pri SAV, Farmaceutickou fakultou UK v Bratislave, Inštitútom vzdelávania veterinárnych lekárov v Košiciach, Ústavom dejín lekárství a cizích jazykú, 1. lekárskej fakulty UK v Prahe a Spoločnosťou dejín vied a techniky ČR, zorganizovali v dňoch 28. a 29. júna, v kongresovej sále Ministerstva zdravotníctva SR, **10. medzinárodné sympóziium k dejinám medicíny, farmácie a veterinárnej medicíny**. Záštitu nad jubilejným sympóziom prevzali rektor Univerzity Komenského, **prof. RNDr. Karola Mičietu, PhD.**, dekan Lekárskej fakulty UK v Bratislave, **prof. MUDr. Peter Labaš, CSc.** a dekan Farmaceutickej fakulty UK, **prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.**

❖ Sympóziium slávnostne otvoril jeho prezident doc. MUDr. Vojtech Ozorovský, CSc., ktorý privítal prítomných hostí a v úvodnej prednáške priblížil 20-ročnú históriu medzinárodných sympózií k dejinám medicíny, farmácie a veterinárnej medicíny. Miesta konania tejto vedeckej vzdelávacej aktivity sa uskutočňujú každé 2 – 3 roky striedavo na Slovensku a v Čechách (1992–Plzeň, 1994–Stará Lesná, 1996–Benešov u Prahy, 1999–Bratislava, 2001–Hradec Králové, 2003–Košice, 2005–Olomouc, 2007–Martin, 2009–Brno, 2012–Bratislava).

❖ V úvode sympózia vystúpili so svojimi príhovormi aj čestní hostia podujatia, prof. RNDr. Karol Mičieta, PhD., prodekanica Lekárskej fakulty UK v Bratislave prof. MUDr. Viera Štvrtinová, PhD., prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc., riaditeľka Kancelárie WHO na Slovensku MUDr. Darina Sedláková, MPH., doc. PhDr. František Dohnal, CSc. z Farmaceutickej fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové, riaditeľ Inštitútu vzdelávania veterinárnych lekárov v Košiciach, MVDr. Jozef Pokorný, hlavný odborník MZ SR pre sociálne lekárstvo a organizáciu zdravotníctva doc. MUDr. Ivan Solovič, CSc. a člen Predsedníctva SAV RNDr. Miroslav T. Morovics, CSc.

## PROGRAM PODUJATIA

❖ V prvý deň boli prednášky rozdelené do viacerých sekcií ako dejiny medicíny, osobnosti medicíny, kde odzneli prednášky o živote a práci významných lekárov, akými boli embryológ MUDr. Ján Florian, rektor Slovenskej univerzity v Bratislave MUDr. Michal Šeliga, zakladateľ oftalmológie na Slovensku

MUDr. Karol Kanka a iní. V poobedňajších hodinách boli prezentácie orientované na vývoj zdravotnej starostlivosti a zdravotníckych zariadení, na historické pokroky v medicíne, na dejiny veterinárnej medicíny a na dejiny farmácie.

## DEJINY FARMÁCIE

❖ **Doc. RNDr. Josef Kolář, CSc. spolu s PharmDr. Tünde Ambrus, PhD.** predstavili vo svojej prezentácii príklady premien a osudov lekární v čase. Dr. Tünde Ambrus ešte neskôr vystúpila s prednáškou na tému „60 rokov samostatného vysokoškolského farmaceutického vzdelávania v Česku a na Slovensku“. Jednou z tém v tejto sekcii boli farmaceutické eponymy, ktoré detailnejšie rozobral autor rovnomennej knihy Slovník farmaceutických eponym, **Robert Jirásek**. **Doc. PhDr. Ľudmila Ozábalová, CSc.**, vedecká sekretárka sekcie dejín farmácie SFS rozoberala tzv. Edikt zo Salerna, z roku 1241, ktorý sa stal príkladom lekárenského zákonodarstva v Európe. Uskutočnilo sa v ňom prvé zákonom ustanovené oddelenie povolání lekára a lekárnik. V tej dobe ani lekár nemohol vlastniť lekáreň, alebo byť jej spolu podielnikom, nieto ešte nelekárnik ako je to v dnešnej dobe. Ceny liekov boli ustanovené zákonom, s cieľom zabrániť ich predražovaniu. Tieto pravidlá sú už bohužiaľ kvôli rozsiahlej liberalizácii lekárenstva na Slovensku úplne zabudnuté.

❖ **RNDr. Anton Bartunek**, lekárnik z Prešova a predseda sekcie dejín farmácie SFS, ale najmä významný historik farmácie vo svojej prezentácii predstavil lekárnik Jána Webera v súvislosti so 400-tým výročím jeho narodenia. Jeho pútavú prednášku vám prinášame na nasledujúcich stranách.

❖ Druhý deň sa pokračovalo prezentáciami na témy dejiny medicíny a veterinárnej medicíny, ako i prednáškami o osobnostiach medicíny. Blok prednášok bol venovaný ochoreniam v dejinách ľudstva, kde odborníci predstavili prehľad a vývoj diagnóz v ústavoch pre telesne postihnutých v Československu, epidémie v ranonovovekej Bratislave, históriu medzinárodnej spolupráce v oblasti boja proti prenosným ochoreniam, históriu a súčasnosť schizofrénie a iné.

❖ V prípade, že by ste mali záujem o prednášky z 10. medzinárodného sympózia k dejinám medicíny, farmácie a veterinárnej medicíny, sú spracované v zborníku vedeckých prác pod názvom „**Fragmenty z dejín medicíny, farmácie a veterinárnej medicíny**“ a sú k dispozícii aj v tlačenej podobe. ■

### Kontakt:

doc. PhDr. Ľudmila Ozábalová, PhD. z Farmaceutickej fakulty UK, predsedajúca odbornej sekcii sympózia: Dejiny farmácie  
e-mail: ozabalova@fpharm.uniba.sk



Autor: RNDr. Anton Bartunek, Mgr. Roman Bartunek

Rok 2012 je významným rokom pre dejiny farmácie na Slovensku. Pred 400 rokmi sa totiž vo **Vinosadoch** neďaleko Bratislavy narodil **Ján Weber**, bezpochyby najvýznamnejšia osobnosť starších dejín slovenskej farmácie. Využívam preto túto príležitosť, aby som vo svojom príspevku pripomenul a zdôraznil najdôležitejšie životopisné údaje tejto osobnosti, ako aj medzníky jeho košatej civilnej, politickej, diplomatickej, literárnej a profesionálnej činnosti.

Weber bol svojou filozofiou, životom i tragickým osudom a nakoniec aj vzhľadom typickým človekom vrcholného baroka, doby, kedy končila jedna éra vo vývoji európskej civilizácie, éry náboženských nepokojov, stavovských povstaní a tureckých výbojov, a ktorá už súčasne v náznakoch predznamenávala éru nevyhnutných, hlbokých zmien spoločenského poriadku, obdobie osvieten-ských reforiem všetkých oblastí života spoločnosti.

# Ján Weber

1612 – 1684

## 400. výročie narodenia

**G**enealógia Weberovho pôvodu je absolútne neznáma. Matriky modranskej farnosti, kam predchodcovia dnešných Vinosadov – obce Malé a Veľké Trnie patrili, sa nezachovali, podľahli požiaru. Málo vieme aj o mladosti Jána Webera – azda iba to, čo sám vo svojej knihe spomenul: že sa okolo roku 1631, teda asi 19-ročný, zdržiaval istý čas v Dolnom Uhorsku, kde ochorel na mor a bol priamym svedkom morovej epidémie. Viacero literárnych prameňov uvádza ako miesto jeho vyšších štúdií Viedeň. Toto tvrdenie však nemá žiadnu preukázateľnú oporu, rovnako ako ďalšie údaje staršej, hlavne maďarskej literatúry. Väčšina autorov označuje Webera ako lekára. A on, ale iba na titulných stránkach svojich publikácií – ako akýsi epiteton ornans – sám seba uvádza ako apothecarius et (cit.) „*physicus ordinarius*“, teda riadny lekár. Nikde sa však neobjavil jediný údaj, potvrdzujúci jeho univerzitné vzdelanie lekárskeho smeru, v žiadnej zo známych matrik študentov alebo absolventov lekárskej fakulty niektorej európskej univerzity sa neobjavuje jeho meno. Budem rád, ak ma niekto v tomto smere poopraví a môj názor uvedie na správnu mieru.

Okrem údajov o pobyte v Dolnom Uhorsku sú teda roky jeho mladosti opradené tajomstvom, nevieme dokonca ani to, kde nadobudol lekárske vzdelanie, kde sa vyučil za lekárnika. Na dôvažok, aj rok jeho narodenia 1612 sa odvodzuje iba zo znenia nápisu, lemujúceho oválnu rytinu jeho podobizne, publikovanú v jeho diele Janus Bifrons z roku 1662, teda v roku, ako sa tam uvádza, kedy mal jeho autor 50 rokov.

V Matrike novoprijatých občanov mesta Prešova je záznam: 4. 7. 1639 de Thierling Apothecarius, teda 4. júla 1639 bol za prešovského občana prijatý lekárnik Ján Weber z Thierlingu, čo je pôvodný názov Vinosadov. V čase svojho príchodu do Prešova bol už Weber dospelým mužom, vzdelaným, zbehlým a obratným človekom. Je isté, že vo Viedni disponoval rozsiahlymi kontaktmi v najvyšších spoločenských a politických kruhoch.

V tomto meste sa tiež, už ako prešovský občan, roku 1643 oženil. Jeho manželkou sa stala Johanna Alžbeta Breihauptová, dcéra humanistickej poetky Johanny Alžbety Westonovej, ktorej manželom bol slávny anglický dobrodruh a alchymista na dvore Rudolfa II. Edward Kelly a otcom bol gróf Weston z Portlandu, verný katolík a exulant, ktorý sa pred náboženským prenasledovaním v Anglicku po Henrichovi VIII. uchýlil s rodinou do kontinentálnej Európy. Weberova manželka bola vdovou po nemeckom vyslancovi na cisárskom dvore. Druhou Weberovou manželkou bola Felicitas Stierbitzová, s ktorou mal početné potomstvo.

**W**eber si v Prešove zriadil lekárňu, ktorá sa čoskoro stala široko-ďaleko známou a vyhľadávanou. Veľmi rýchlo sa zorientoval a v miestnej spoločnosti sa čoskoro zaradil medzi najvýznamnejších mešťanov. Do širokého okruhu jeho priaznivcov patrili nielen prešovskí richtári, senátori, profesori znamenitej mestskej školy, lekári, lekárnici a kňazi, ale aj špičkové osobnosti monarchie, napr. cisársky tajný radca Ján Rottal, kaločský, neskôr ostrihomský arcibiskup Juraj Szelepcsényi

a neskôr aj František Vesselényi, najprv hornouhorský kapitán so sídlom v Prešove a neskôr uhorský palatín, čiže zástupca kráľa pre uhorské záležitosti, či jeho manželka, tzv. Muránska Venuša Anna Mária Széchyová. Všetci menovaní zohrali neskôr vo Weberovom živote nesmierne dôležité roly. Boli tiež pravidelne krstnými otcami Weberových detí a v tejto dobovo dôležitej funkcii často vystupoval aj Weber. Bol napr. krstným otcom matky znamenitého lekára a lekárnik, prešovského rodáka Jána Adama Raymana, ale aj ďalšieho, neskôr slávneho prešovského rodáka Jakuba Bogdana, dvorného maliara na anglickom kráľovskom dvore.

Významným míľnikom Weberovej kariéry sa stali roky 1644 – 1645. Dokonalá znalosť súvekých zdravotníckych pomerov, rozsiahle znalosti z oblasti klasickej antickej literatúry, zásad starovekého liečiteľstva i princípov salernskej lekárskej školy, ale aj najnovšej farmaceutickej a medicínskej literatúry v kombinácii s Weberovými nespornými literárnymi schopnosťami, ale aj osobnou skúsenosťou, vyústili do rozhodnutia vydať tlačou veľmi aktuálny protimotový spis, určený pre odborníkov i najširšie vrstvy obyvateľstva. Weber intenzívne vnímal zdravotný aj sociálny dopad rozsiahlych morových epidémií na súveku spoločnosť a v roku 1644 vydal v bardejovskej tlačiarni Jakuba Klosza v nemčine *Amuletum, Das ist ein kurtzer bericht*. V tom istom roku pripravil do tlače aj jeho mutáciu, ako sám píše, „*W jazyce Českém aneb slowenském*“, teda v bibličtine, jazyku slovenských evanjelických vzdelancov, pod názvom *Amuletum, To je Zpráva krátka a Potřebná o Moru, jakýchby Prostředku náležitých y zdraví y Nemocni w čas Moru uživatí měli, učiněná od Jana Webera, Apatikáře Pressowského*. Vyšla v Brewerovej tlačiarni v Levoči. Podľa dnešných znalostí je to vôbec prvá, v národnom jazyku vydaná publikácia so zdravotníckou tematikou.

V roku 1645 bol Weber, čo je iste aj odozvou vydania *Amuleta*, prvýkrát zvolený za člena mestskej rady. V ďalších rokoch prudko stúpala po rebríčku mestskej hierarchie – bol členom senátu, testamentátorom, inšpektorom mestskej školy, chudobinca i zmierovacím sudcom. Jeho povest' prekročila hranice Prešova, vzdelanie a diplomatické schopnosti ho predurčili do roly vyslanca Pentapolitany, spolu piatich východoslovenských slobodných kráľovských miest, Košíc, Levoče, Bardejova, Sabinova a Prešova na cisárskom dvore. Weber sa stal známym nielen doma, ale aj v cudzine, o čom svedčia mnohé blahoprajné a oslavné príhovory a básne, publikované v súlade s dobovými zvyklosťami v jeho knihách. Vysokým uznaním jeho odborných a spoločenských zásluh bolo jeho vymenovanie za hlavného cisárskeho lekárnik Horného Uhorska. Bola to viac funkcia vojenská, než civilná a súvisela s ňou možnosť bohatých príjmov. Vrcholom Weberovho prešovského politického pôsobenia bolo zvolenie do funkcie hlavného sudcu, judexa, teda richtára v roku 1661 a opakované aj v ďalších šiestich rokoch.

Roku 1662 vydal Weber v Levoči v latinčine filozoficko-politický spis *Janus Bifrons, seu speculo physico-politicum*, čiže Dvojtvárový Janus, alebo bádanie prírodovedno-politické. O tri roky neskôr vyšla jeho ďalšia publikácia *Lectio principum*, v preklade Kniežacie čítanie. To jest politický návod,

ako môže kresťanský vládár ozaj spravodlivo a takisto cnostne a slávne žiť a taktiež rozumne, predvídavo a láskavo vládnuť. Weber nebol prvým, kto sa u nás pokúšal z pohľadu humanistického literáta ovládnuť tému spôsobu vládnutia: pred ním to bol svojou poéziou *O svetskej vrchnosti* v roku 1574 Martin Rakovský a neskôr aj Weberov súčasník Ján Milochovský roku 1678 svojím dielom *Ozdoba svetskej vrchnosti*, pričom všetci tu vystupujú ako nasledovníci Erazma Rotterdamského a jeho diela z roku 1516 *Výchova kresťanského vládára*. Keď mal Weber 20 rokov, narodil sa v Anglicku John Locke, azda



vôbec prvý, kto na európskom kontinente zasvietil iskierku osvietenstva a svojim dielom *Esej o ľudskom rozume* z roku 1689 (všimnite si slovo „rozum“ v názve Weberovho i Lockeovho diela) si získal veľké uznanie. Na jeho myšlienky priamo nadviazal Montesquieu knihou *O duchu zákona* z roku 1748. Hlavnou ideou tejto azda najpopulárnejšej knihy 18. storočia je takisto apel na používanie rozumu, čo je hlavný znak, ktorý odlišuje ľudí od živočíchov. Mala by sa tým podľa neho riadiť aj tzv. vyvážená, teda nie despotickej vláda. Lazar o Weberovom literárnom diele píše, že (cit.) „*autor je dobrým prozaikom, opierajúcim sa o emocionálne štýlistické prostriedky, bibliu, antiku i históriu, citujúc Vergília, Sallustia, Homéra, Platóna, Juvenálie, Ezopa a ďalších. Vo svojom literárnom diele sa zameriava na konkrétne potreby občianstva a spoločnosti, chce jej slúžiť a pomáhať zlepšiť životné podmienky. Je to typicky humanistická literatúra.*“

Jedným z viacerých priekopníckych činov Jána Webera bolo založenie súkromnej lekársko-lekárnicej školy. Vychovával v nej mladých adeptov týchto povolání a tým im uľahčoval cestu na ďalšie štúdium. O jej podstate toho, žiaľ, mnoho nevieme. Jeho žiakmi však boli aj cudzinci, napr. Bierbuchsius Huxar z Westfálska, ako sa sám podpísal „*officinae autoris pharmaciae studiosus*“ alebo Ferdinand Khien, žiak a súčasne vychovávateľ Weberových troch synov. Po vyštudovaní medicíny v zahraničí sa vrátil do Prešova a stal sa známym lekárom. Môžeme oprávnene tvrdiť, že Weberovou zásluhou sa stal Prešov akosi kolískou nášho zdravotníckeho školstva. Až sto rokov po ňom tento čin zopakovali skvelí lekári a lekárnici Karol Otto Moller v Banskej Bystrici a Daniel Fischer v Kežmarku.

Nesporným úspechom Prešova sa po zložitých diplomatických rokovaniach stalo založenie kolégia hornouhorských evanjelických stavov. Podľa istých indícií Weber aj sám nakreslil stavebné plány tejto budovy, zrealizovanej v rekordnom čase jedného roka. V tomto čase sa však

už začína rozkol medzi Weberom a jeho katolíckymi priateľmi a protektormi, ktorí sa všemožne snažili zabrániť vzniku tejto školy, skryte zamýšľanej aj ako protiváha jezuitskej univerzity v Košiciach. Sám Szelepcsényi i Leopold I. apelovali svorne na Prešov, aby stavbu zastavil, ich príkaz však nebol vypočutý. Bola to zo strany mesta a Webera veľká opovážlivosť, veštiaca neblahý koniec...

Roku 1668 vydal Weber, ako veľký patriot svojho mesta, v nemčine svoje štvrté literárne dielo Wappen der königlichen Freyen Stadt Epperies, dielo alegoricko-heraldické o prešovskom erbe. To sa však už schýľovalo k dramatickým udalostiam: Weber sa osobne zapojil do Vesselényiho sprisahania, ktoré však bolo ešte pred jeho vypuknutím odhalené a vodcovia popravení. On sám bol roku 1673 spolu s ďalšími sprisahancami väznený v Bratislave a drakonickému trestu unikol iba vďaka dávnemu priateľstvu s Rottalom, predsedom vyšetrovacieho senátu. Musel však na oplátku prestúpiť na katolícku vieru a sám cisár vydal osobitný dekrét na jeho oslobodenie spod obžaloby. V tejto konštelácii mu bolo dokonca dovolené stať sa znova, na sedem rokov po sebe, prešovským richtárom.

Keď však v ďalšej vlne povstania obsadil Prešov Thököly, spolužiak

jeho synov z prešovského kolégia a jeho kuruci, Weber sa vrátil k protestantom. V tomto hektickom, veľmi nebezpečnom období, keď bol Prešov, brániac sa mnohonásobnej presile niekoľkokrát márne obliehaný cisárskymi vojskami, vysilený a unavený Weber o dva roky neskôr, v máji 1684, zomiera. Mal v podstate šťastie, netušiac, aký tragický osud postihne jeho najbližšiu rodinu, majetok, dvadsať jeho najbližších priateľov i samotné mesto. Už o dva roky neskôr bol pre „*lesae crimen majestatis*“ urážku cisára, popravený jeho syn a následník, dedič lekárne, lekárnik Ján Juraj Weber a v tragických karrafovských „prešovských jatkách“ roku 1687 boli na prešovskom námestí štátí aj ďalší dvaja synovia, vzdelaný prešovský notár Fridrich Weber a Daniel Weber, ktorého do Prešova dovedli až zo Szolnoku. Svojim predčasným skonom starý Weber unikol istej potupnej smrti. Ostatní Weberovi príbuzní boli z Prešova vyhnaní a jeho majetok si prevažne rozdelili členovia poroty.

**L**ekárnik Ján Weber prežil neobyčajne rušný a plodný život, ktorý je nezmazateľne spätý s dejinami nášho lekárnictva, zdravotníctva i mesta Prešov. Najnovším predmetom štúdia je asi 75 listov z jeho osobnej korešpondencie z roku 1678, ktoré iste prispievajú k objasneniu záverečnej etapy jeho života. ■

# Laudatio

## Prof. RNDr. Jan Šubert, CSc.

Honorabile, vážený pán profesor, som rád a je to pre mňa veľká česť a i pocta, že Ti touto cestou môžem k Tvojim sedemdesiatinám srdečne zablahoželať.

Veľmi si vážim to, že si svoj celý profesijný život spojil s vedným odborom „farmaceutická chémia“, ktorá je i profilovou disciplínou farmaceutického štúdia. Analýza Tvojho doterajšieho života jednoznačne ukazuje, že na Katedre farmaceutickej chémie FaF UK, v Laboratóriu kontroly liečiv KÚNZ Brno, Ústave chemických liečiv FaF VFU, Brno, ale i externe v Ústave inštrumentálnej analytickej chémie ČSAV Brno si rozvinul a uskutočnil kvalitnú pedagogickú, vedecko-výskumnú a organizátorskú prácu, ktorá významnou mierou prispela k rozvoju farmaceutických vied u nás.

Vysoko oceňujeme Tvoju vedeckú prácu v oblasti štúdia zmesných indikátorov, analytického hodnotenia novo syntetizovaných biologicky aktívnych látok, vývoja a aplikácie metód fyzikálno-chemickej kontroly akosti liečiv, enantioselektívnej analytickej chémie alebo inštrumentálneho merania farebnosti, ktorou si posunul úroveň a kvalitu analýzy a kontroly chemických liečiv. Bolo to vďaka tomu, že v Tvojej práci sa vhodnou mierou vždy spájali teoretické aspekty s experimentálnymi, symbióza ktorých Ti dovolila posunúť hranice a možnosti analýzy na vyššiu úroveň.

Tieto momenty pre Teba tak charakteristické sa v plnej miere

premietli do tvorby našich liekopisov na koncepcii a hlavne obsahu, ktorých si kvalifikovane spolupracoval. Vďaka Ti za kvalitné učebné pomôcky, ktoré si vypracoval v oblasti analýzy liečiv, a ktoré sa dodnes ešte používajú. Vysoko oceňujeme i Tvoju koncepčnú a kvalitnú prácu, ktorou si prispel v rámci činnosti Slovenskej farmaceutickej spoločnosti a pri vydávaní periodika Česká a Slovenská farmácie.

Vážený pán profesor, dovoľ mi, za širokú farmaceutickú a chemickú komunitu, aby som Ti pri príležitosti Tvojho životného jubilea úprimne poďakoval a poprial veľa pevného zdravia a energie do ďalšej práce v prospech našej farmácie.

S priateľským pozdravom.

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



PharmDr. Lubomír Virág, PhD.  
Lekáreň Čajka  
Nitra



## >> Vplyv potravy na účinnosť farmakoterapie u staršieho pacienta

■ ■ ■ Farmakologickú liečbu môžu významne ovplyvňovať niektoré zložky potravy (indoly, aminokyseliny, bioflavonoidy, triesloviny, glykozidy, vitamíny, mikroelementy a makroelementy). Napriek tomu, že viaceré interakcie liečiv s potravou sú známe už dlhší čas, býva vplyv potravy na terapeutickú účinnosť a bezpečnosť podávaných liečiv často podceňovaný a málokedy sa počíta v terapeutických úvahách so zmenami výživy ako s možnou príčinou zlyhania liečby.

■ ■ ■ Pomerne veľa starších pacientov užíva lieky tradične s jedlom alebo po jedle s cieľom obmedziť ich negatívny vplyv na sliznicu žalúdka. Avšak po užití liekov s jedlom sa predlžuje ich zotrvanie v žalúdku, a to tým dlhšie, čím vyšší je obsah tuku alebo vlákniny v potrave. Dochádza tak k spomaleniu nielen nástupu účinku väčšiny liečiv, ale taktiež sa zvyšuje možnosť podráždenia žalúdočnej sliznice ich dlhším zotrvávaním v oblasti žalúdka, zvýšená je i sekrécia tráviacich štiav. Preto tradovaný zvyk užívať lieky s potravou je u väčšiny liečiv nesprávny a **liečivá by sa po jedle mali užívať iba v ojedinelých prípadoch**. Napríklad tam, kde potrava významne zvyšuje biologickú dostupnosť liečiva.

■ ■ ■ Pri užití liečiva s potravou je doba vyprázdnenia žalúdka závislá i na počte jedál prijatých počas dňa. Zistilo sa, že ak nie je dostatočný odstup medzi podávanými jedlami, ktorý by umožnil vyprázdnenie žalúdka, môže byť jeho ranný obsah vyprázdnený až vo večerných hodinách. Preto retardované liekové formy s riadeným uvoľňovaním liečiva signifikantne významne menia kinetiku uvoľňovania liečiva pri podaní s jedlom alebo po jedle (patrí sem i **teofylín v liekovej forme s predĺženým uvoľňovaním**). Tieto liekové formy by mali byť **zásadne** podávané **nalačno**.

■ ■ ■ Problémom je i chybná interpretácia termínu nalačno. Nakoľko značný počet pacientov užíva lieky nalačno menej ako 1/4 hodiny pred jedlom. Avšak **kontakt liečiva s potravou zamezdíme iba vtedy, ak sa podáva minimálne 0,5 – 1 hodinu pred jedlom alebo 3 hodiny po jedle**. Podávanie liečiva nalačno má význam hlavne vtedy, ak môže dochádzať k tvorbe nerozpustných

▶ Pacient (79 – ročný) užíva kombináciu liečiv:

- imipramín (2 x 25 mg),
- kyselinu acetylsalicylovú (1 x 100 mg),
- omeprazol (1 x 20 mg)
- teofylín (2 x 300 mg).

▶ V priebehu expedovania predpísaných liekov farmaceut poukázal na potrebu užívať kyselinu acetylsalicylovú s jedlom. Následne pacient prejavil záujem o komplexnejšie informácie ohľadne užívania predpísaných liečiv vzhľadom k príjmu potravy.

komplexov liečiv s potravou (napr. tvorba komplexov norfloxacínu a ciprofloxacínu s dvojmocnými iónmi).

■ ■ ■ Okrem pravidla, že liečivá by sa mali podávať prevažne nalačno, taktiež platí všeobecné pravidlo, že **univerzálnym nápojom na zapíjanie liečiv je vlažná voda (najmenej 200 ml)**. Kyslé nápoje môžu zvyšovať absorpciu a predlžovať biologický polčas kyslých liečiv a zvyšovať deštrukciu acidolabilných liečiv v gastrointestinálnom trakte. Naopak zásadité nápoje zvyšujú absorpciu bázických liečiv a predlžujú ich biologický polčas.

■ ■ ■ Vplyv nápojov s obsahom kofeínu (káva, čaj, čokoláda, kolové nápoje) na biologickú dostupnosť liečiv nebol podrobne preskúmaný. Na základe dostupných dôkazov sa predpokladá, že v obvykle prijímaných dávkach má kofeín minimálny vplyv na absorpciu a biotransformáciu väčšiny liečiv. Výnimkou je teofylín (vyšší príjem **kofeínu znižuje metabolizmus teofylínu**, nakoľko tieto dve látky súperia v organizme o rovnaký biotransformačný systém).

■ ■ ■ V renomovaných zahraničných odborných periodikách sa publikovali kazuistiky pacientov užívajúcich tricyklické anti-depresíva (imipramín), ktorí súčasne požívali potraviny s vysokým obsahom vlákniny. U pacientov sa zaznamenalo **zhoršenie klinického stavu**, resp. znovuobjavenie depresívnych epizód. Indikovalo sa terapeutické stanovenie hladín (TDM) antidepresíva. Zistilo sa signifikantné **zníženie plazmatických hladín imipramínu**. Na základe týchto klinických skúseností sa počas požívania potravín s vysokým obsahom vlákniny odporúča sledovať klinickú odpoveď pacienta na podanie imipramínu. V prípade zaznamenania nedostatočného antidepresívneho

účinku je vhodné diétu upraviť, resp. rizikové potraviny nepožívať.

■ ■ ■ Niektoré zložky potravy môžu významným spôsobom ovplyvňovať účinok teofylínu v liekovej forme kapsúl s predĺženým uvoľňovaním. **Klírens teofylínu** sa môže **zvýšiť** vplyvom potravy bohatej na proteíny, naopak pri nízko-proteínovej diéte sa klírens **znižuje**. Tieto zmeny sa vysvetľujú zmenou hepatálneho klírnsu.

**Zvýšenie metabolizácie** teofylínu sa pozorovalo pri konzumácii väčšieho množstva hovädzieho mäsa grilovaného na drevenom uhlí. Táto interakcia sa vysvetľuje indukciou hepatálnych enzýmov vplyvom polycyklických uhľovodíkov, ktoré vznikajú počas grilovania. Tieto zmeny sa nepozorovali počas užívania teofylínu vo forme klasických tabliet.

Pri podávaní teofylínu v intervale kratšom ako 1 hodina pred jedlom s vysokým obsahom tukov sa pozorovalo **zvýšenie absorpcie a maximálnych plazmatických koncentrácií teofylínu**, ktoré viedlo k prejavom jeho toxicity. V rámci prevencie sa odporúča užívať teofylín najmenej 1 hodinu pred jedlom, vyhýbať sa potrave s vysokým obsahom tukov alebo užívať teofylín v dávkovacom režime 2 krát denne.

Ak sa teofylín podával tesne po jedle s vysokým obsahom tukov pozorovalo sa **zníženie plochy pod krivkou a maximálnych plazmatických koncentrácií teofylínu**. Mechanizmus interakcie sa vysvetľuje indukciou absorpcie teofylínu vplyvom požívanej potravy. Preto sa odporúča užívať teofylín najmenej 1 hodinu pred jedlom alebo aspoň 2 hodiny po jedle.

## ■ ■ ■ ZÁVER

Vzhľadom na aktuálnu liekovú anamnézu pacienta možno optimálne terapeutické účinky očakávať, ak sa omeprazol a teofylín budú užívať nalačno. Kyselinu acetylsalicylovú a imipramín sme odporučili užívať s jedlom. Pri podávaní imipramínu je potrebné vyhýbať sa potravinám s vysokým obsahom vlákniny. Na zapíjanie týchto liečiv je najvhodnejším nápojom vlažná voda. Nakoľko pacient má indikovaný teofylín, odporúča sa vyhnúť konzumácii väčšieho množstva kávy. ■

### Použitá literatúra

- **S Fialová D.** Vliv potravy na terapeutickou hodnotu léčiv ve vyšším věku. *Ces Geriatr Rev*, 1, 2003, 20 – 26.
- **Leibovitch E.R., Deamer R.L., Sanderson L.A.** Food-drug interactions: Careful drug selection and patient counseling can reduce the risk in older patients. *Geriatrics*, 59, 2004, 19 – 22.
- **Magulová L., Božeková L., Kriška M.** Interakcie liečiv v klinickej praxi. SAP, Bratislava, 2004, 333 s.
- **Schmidt L.E., Dalhoff K.** Food-drug interactions. *Drugs*, 62, 2002, 1481 – 1502.
- **SmPC** výrobcov liekov
- **Suchoňár J. a kol.** Compendium lékových interakcí. Infopharm, 2004, 2048 s.
- **Tatro D.S. et al.** Drug Interaction Facts 2008. Wolters Kluwer Health, St. Louis, 2008, 1889 s.
- **Yaheya M.M.I.** Drug – food interactions and role of pharmacist. *Asian J Pharm Clin Res*, 4, 2009, 1 – 10.



# Nové operačné metódy

Operačná metóda RFIITH sa bude vykonávať aj v Nemocnici Bánovce nad Bebravou na pracovisku jednodňovej chirurgie

Autor:  
Ing. Lívia Kerumová  
Foto:  
archív redakcie

■ Nemocnica Bánovce – 3. súkromná nemocnica (skupina Unipharma) zavádza pre pacientov nové operačné metódy, ktoré by mali viesť k skráteniu dĺžky hospitalizácie a k lepšej, rýchlejšej rekonvalescencii pacientov. Jedná sa o novú operačnú metódu RFIITH, ktorá sa používa pri liečbe hemoroidálnej choroby.

■ V súvislosti s rozširovaním poskytovania zdravotnej starostlivosti o nový druh operácie navštívil 11. júla nemocnicu MUDr. Jiří Duben, český kolega zo zlínskej nemocnice Atlas, aby operačnú metódu RFIITH odprezentoval lekárom bánovskej nemocnice, MUDr. Hane Tisovej a MUDr. Romanovi Samekovi.

■ Vďaka novej metóde operovania by mal zákrok trvať v priemere len 20 minút a realizoval by sa v krátkodobej celkovej narkóze. Celkový pobyt pacienta v nemocnici by sa skrátil na jeden až dva dni. Jednou z mnohých výhod operácie je nízka bolestivosť a rýchly návrat pacienta k normálnej činnosti. Operačná metóda RFIITH nie je v zahraničí žiadnou novinkou, pretože v Nemecku sa realizuje už od roku 2007 a okrem Slovenska sú operácie tohto druhu etablované v Českej republike, Poľsku a v Nemecku už od roku 2007. V súčasnosti po realizácii školení a získaní certifikátu bude spomínaná dvojica špecialistov tento typ operácie vykonávať aj v Bánovciach nad Bebravou na pracovisku jednodňovej chirurgie.

■ „Od 11. júla 2012 začíname ako jedno z prvých chirurgických pracovísk v okolí operovať ťažšie formy hemoroidálnej choroby. Podmienkou na vykonanie uvedeného zákroku na našom chirurgickom pracovisku je klasifikácia ochorenia vnútorných hemoroidov minimálne II. stupňa a súhlas pacienta s ich operačným riešením,“ uviedla MUDr. Mina Bobocká, riaditeľka nemocnice.

■ V prípade, že máte záujem o viac informácií, získate ich v nemocnici Bánovce, na chirurgickej ambulancii. ■

Kontakt:  
Ambulancia: tel. č. 038/762 4249  
MUDr. Roman Samek: tel. č. 032/743 0924  
MUDr. Hana Tisová: tel. č. 0915 675 623



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

# Kľúčové udalosti fakulty



Výnimočnosť akademického povolania vystihujú dve kľúčové udalosti na fakulte. Obe sa odohrávajú takmer v rovnakom období a prirodzeným spôsobom na seba nadväzujú. A v každom prípade prijímacie konanie a slávnostnú imatrikuláciu nových študentov a štátnice a slávnostnú promóciu absolventov fakulta intenzívne prežíva. Je nemenná súčasť dlhoročnej tradície a uznávanej symboliky našej Alma mater a nielenže vytvára výnimočnú, neopakovateľnú atmosféru a veľmi silné emócie, ale aj naplňuje všetkých zúčastnených pocitom veľkej zodpovednosti, úcty a pokory voči našej Fakulte a Univerzite.

■ Takto si farmaceutickí začiatočníci a aj magistri farmácie uvedomujú, že patria a sú kľúčovou, neoddeliteľnou súčasťou fakulty, ktorá sa svojimi výsledkami, vedecko-výskumným potenciálom, starostlivosťou o študentov a doktorandov radí medzi vysokoškolské inštitúcie, ktoré majú vysokú národnú a medzinárodnú tradíciu, reputáciu a uznanie. Teší ma a som presvedčený, že každý si je vedomý, že diplom našej fakulty môže získať alebo získal len na princípe zodpovedného štúdia a splnenia všetkých povinností jedného z najťažších študijných programov.

■ Ako sa fakulta vyvíja a ako napreduje, závisí len a len od jedného: od vzťahu študent a určite. Tento vzťah musí byť založený na vzájomnej úcte, rešpektovaní, akceptovaní a spolupráci. A potom naša spoločná poctivá, každodenná práca smeruje k tomu, že naša fakulta je veľmi atraktívna pre študentov, nielen slovenských, ale aj zahraničných a ďalej si udržujeme vysokú vedeckú reputáciu a spoločenské postavenie doma a v zahraničí. Práve dnes, po prijímacích pohovoroch a promóciách môžeme hrdo povedať, že sa to stále darí a dokonca zlepšuje. Mali sme najvyšší záujem o vstup na fakultu (viac ako 1 000 prihlášok) za ostatné roky. Aj najvyšší počet bodov pre prijatie na magisterské štúdium. Napriek veľkým problémom v Grécku pravdepodobne nebude znížený záujem o našu fakultu v anglickom programe farmácia. Snáď sa podarí konečne administratívne dotiahnuť problémy záujemcov zo Španielska, Portugalska a Izraelu. Škoda, že študenti z tradičných krajín ako je Česko a Srbsko stále slabšie a slabšie uspievajú v prijímacom konaní. Treba si uvedomiť, že patríme medzi hŕstku fakúlt, ktoré si vyberajú študentov. A dobrí študenti a úspešní absolventi sú najsilnejším impulzom a motorom fakulty nie len pre pedagogiku, ale aj pre vedu a výskum.

■ Takto je vybudovaná fakulta už 60 rokov. Za svoju éru vychovala tisíce úspešných absolventov. Veď súčasné štatistiky jasne hovoria, že 90% Slovákov je presvedčených, že v lekárňach sú vysoko kvalifikovaní odborníci na lieky, ktorí sú im schopní pomôcť a 80% pacientov odchádza spokojných z lekárni. A to je výsledok každodennej a zodpovednej práce našich absolventov. Treba si uvedomiť, že fakulta za tých šesť desaťročí urobila dramatické zmeny pre rozvoj farmácie. Pred sedemdesiatimi rokmi sa podarilo kreirať samostatné farmaceutické štúdium. Pred šesťdesiatimi rokmi sa podarilo presadiť vytvorenie novej Farmaceutickej fakulty. Pred štyrmi

desaťročiami sa kreirať dnešné katedry, buďovala sa lekáreň v Ružinove. Pred 35 rokmi sa zákonne presadila transformácia štúdiá na tri samostatné študijné odbory: všeobecnú farmáciu, technológiu a klinickú farmáciu. Pred 20 rokmi sa postavila Fakultná lekáreň.

A chceme vás ubezpečiť, že sa veľmi snažíme, aby sme dokázali to isté. Napriek veľkému odporu sa snažíme zmeniť 20 rokov takmer nedotknutý študijný program. Chceme ho zmeniť, aby lepšie odrážal nové, nezadržateľné trendy farmácie v 21. storočí a dokázal dobre pripraviť študentov do budúcnosti. Veď už dnes sme svedkami, že sa zákonne aj na Slovensku zmenil systém preskripcie liekov, ktorý tu bol 50 rokov. A hlavne sa zmenil 100 rokov zaužívaný vzťah lekár, pacient a lekárnik. Tento trend už nikto nezastaví a úloha farmaceuta ako konzultanta a hodnotiteľa terapie pacienta sa bude len prehĺbovať a lekárnik je a bude prvotíniový konzultant, pretože je najbližšie k pacientovi. Ten za ním príde s problémami o veľa, o veľa skôr ako za lekárom. Príde za ním, pretože vie, že mu lekárnik dokáže odborne poradiť a pomôcť. Som presvedčený, že už teraz sú naši absolventi na takúto prácu pripravení.

■ Taktiež sa dnes snažíme čo najviac ovplyvniť smerovanie celého odboru farmácia a zohrávať stále dôležitejšiu úlohu v celom zdravotníckom systéme v prospech farmaceutov. Už sa nesmie stať, aby fakulta bola považovaná za uzavretú komunitu učiteľov a vedcov, ale bola otvorenou inštitúciou pre farmaceutickú prax a prostredie. A práve tu sa fakulta chce a musí spoliehať a opierať o svojich absolventov. Tu chceme ďalej intenzifikovať spoluprácu s Lekárnickou komorou a ďalšími profesijnými spoločnosťami a farmaceutickými organizáciami a inštitúciami.

■ Možno sa vám bude toto zamyslenie zdať akési všeobecné a opakujúce sa. Ale náš život na fakulte má neopakovateľný rytmus akademického roka a počas júna a júla si toto všetko uvedomujeme a prežívame. ■





# Čo sa chystá budúci rok



Hoci je ešte leto, v Slovenskom spolku študentov farmácie sa vymýšľa plán. Jednak pre sponzorov, ktorých budeme potrebovať na uskutočnenie niektorých akcií, a jednak najmä pre vás, aby ste si vedeli zatriediť čas a aby ste sa niektorých z nich zúčastnili. Na čo sa teda môžete tešiť?

■ Hneď na začiatku semestra vám prinesieme dve veľké udalosti. Blíži sa šesťdesiate výročie fakulty a keďže roky jej nezadržateľne dýchajú na krk, vznikla myšlienka nejako sa o ňu postarať. Šesťdesiat hodov na kôš v spojení s Katedrou telesnej výchovy a športu bude veríme tým pravým, kde sa budete môcť prísť zabaviť, spoznať sa, pomôcť fakulte a najmä: hodiť si na kôš. Všetci, ale skutočne všetci, sú vítaní, nezabúdajúc, že každý hodený kôš bude odmenený finančnou podporou na rekonštrukciu fakulty.

■ Pre prvákov sa zase na začiatku semestra pripravuje novinka. Cítili ste sa pred dvoma, tromi či štyrmi rokmi stratení a nevedeli ste, čo si v Bratislave so sebou a so životom počať? Najmä však so školou, pretože prechod na vysokú prináša zodpovednosť a vy sa musíte postaviť čelom takým povinnostiam, ako je absolútna zodpovednosť zo vlastnej známky, každodenné chodenie do obchodu či už len to, že ráno vás žiadny rodič nezobudí. Nie je to ľahké a takmer každý – hoci nie každý to prizná – si na začiatku semestra poplače. So spolužiakmi je však život na internáte omnoho ľahší a toto bude príležitosť, ako ich spoznať a hádam aj najznámejšie miesta v Bratislave a škole expresne rýchlo. Jedna malá exkurzia a jedna opekačka pri lodeniciach KTVŠ a vy budete už po týždni na sypke hovoriť: „Mami, prídem až na budúci víkend.“

■ Samozrejme, nezabúdajme na Pharma párty, akcie pod vzdelávaním (Deň boja proti AIDS a mnohé ďalšie) a SEP, ktorý je teraz cez leto v plnom prúde. Spoznať sa so zahraničnými študentmi je príjemná a užitočná skúsenosť.

■ Hádam sa neprerieknem, ak poviem, že vo veľkom záujme máme tzv. Park na Kalinčiakovej ulici. Je to len pracovný názov, ale park už rozhodne nevyzerá pracovne. Študenti



**Peter Šišovský**  
študent 2. ročníka  
FaF UK, Bratislava  
SSŠF

FaF UK v letnom semestri ukázali, že sa neboja roboty a že im záleží na tom, ako bude vyzerat ich okolie. Park je totiž po vyčistení a uprataní výborným miestom na oddych nielen pre nás, ale aj pre širokú verejnosť, ktorá by svojou frekventovanosťou zabezpečila pokles návštev bezdomovcov na nulu. Je v našom záujme, aby bol park čistý, a to vo viacerých významoch. Ďakujeme preto všetkým, ktorí sú ochotní a usilujú sa o jeho obnovu. Veľmi si vašu pomoc vážime. Na záver bodka pre všetkých, ktorí sú zvedaví, ako dopadol letný semester.

## Jana Uhliariková, 2. ročník

■ Druhý ročník na FaF UK, leto. Oproti zime? Semester pohoda – jahoda. Prežité nevidané. Regenerácia po zime, ozajstný študentský život, párty sem, Tabletky tam, hokejové šialenstvo, čistenie záhrady, kultúrna vložka, prvý cyklovýlet s KTVŠ do Hainburgu, rýchlokurz prvej pomoci, inšpiratívny manažment, fialové SSSF tričko, pochopenie termínu „de novo“, nekonečné titrácie na analytike, krása. Utielo to ako voda.

■ Skúškové, zradné. Biochémia, analytická chémia, voliteľných plná kopa. Raňajky, snaha učiť sa, obed, snaha učiť sa, kavička, snaha učiť sa, návšteva, večera, snaha učiť sa, posteľ. Začiatky sú vždy ťažké. Lecitín, kofeín, ginko, zelený čaj, gumidžúsy, céčko, tony čokolády, brusnice, kyslík. Nakoniec sa každý poddá a už len sedieť, zvyrazňovať, nestíhať, opakovať, prepočítavať dni do skúšky, čarbať si vzorčeky, ponadávať, zabudnúť súvislosti, znova opakovať, postresovať. Hotovo! Konečné zistenie, že učiteľia sú tiež ľudia a celkom milí, je príjemné prekvapenie. **Index plný!**

Hurá! Leto! ☺ Hurá! Leto! ☺ Hurá! Leto! ☺ Hurá! Leto! ☺ Hurá! Leto!

# Vysoká a moderná úroveň slovinskej farmácie

Autor: Mgr. Ivana Murínová  
Foto: archív Jany Buršíkovej  
a Eleny Hrabajovej



Janka (vľavo) a Elena

Čerstvé absolventky FaF UK v Bratislave, Jana Buršíková a Elena Hrabajová si minulé leto vyskúšali mesačnú prax v slovinskom mestečku Kranj, vzdialenom len polhodinu cesty z hlavného mesta, Ľubľany, kde boli ubytované. Pracovali v lekárni, ktorá bola súčasťou štátnej siete Gorenjskelekarne, konkrétne jej centrom.

„Celé jedno poschodie lekárne tvorilo laboratórium, ktoré zásobovalo široké okolie. Pripravovali sa v ňom napríklad masti, očné kvapky, ale aj čaje a kozmetika označená originálne ich značkou,“ hovorí Janka. Okrem laboratória boli v lekárni ďalšie tri oddelené miestnosti – pre voľno predajné lieky a doplnkový sortiment, pre výdaj na recept a pre konzultácie. „Pri výdaji liekov ma prekvapila najmä úroveň, akou magistry komunikovali s pacientmi. Vďaka elektronickému preukazu poistenca, v ktorom sú nahrané všetky predchádzajúce recepty, mohli hneď na mieste ohodnotiť prípadné interakcie s inými liekmi a tak pacientovi poradiť.“ Za lieky sa v Slovinsku nedopláca a práca farmaceuta sa možno aj vďaka tomu považuje naozaj za odbornú starostlivosť a nie je degradovaná len na výdaj liekov. „Nikto sa tu nebál klásť otázky ohľadom svojej terapie a čakajúci pacienti trpezlivo stáli v rade aj desať minút, kým sa dostali k pultu,“ všimla si Janka. Nervozita tu teda zďaleka nehrala takú úlohu ako u nás, kde sa každý snaží čo najrýchlejšie všetko vybaviť a ísť domov.

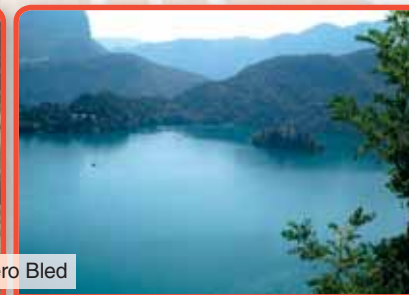
## ◆ Internetová stránka a videá

Okrem konzultácie pri výdaji lieku v lekárni osobitne fungovala aj farmako-informačná služba, ktorú vykonávala na to určená odborníčka. „Lekárneň má zriadenú internetovú stránku, na ktorej je možnosť napísať farmaceutke mail a tá na základe svojho zváženia niektoré otázky a odpovede vyberie a uverejní, aby mali potrebné informácie aj ostatní pacienti. Dajú sa tu nájsť aj inštruktážne videá, napríklad o užívaní ATB.“ Slovinskí farmaceuti teda kráčajú s dobou a dokonca vydávajú letáky (bulletiny) o niektorých ochoreniach aj s pokynmi pre pacientov. V lekárni funguje tiež miestnosť vyhradená špeciálne len na konzultácie. „Musím povedať, že úroveň lekárenstva je tu na veľmi vysokej úrovni a preto som rada, že boli magistry v lekárni spokojné aj s našimi vedomosťami, chválili nás, že už ako študentky toho veľa

ovládame. Naučili sme sa tu veľa, všetko nám vysvetľovali a ukazovali, pýtali sa na lieky, ktoré vydávali a poučali nás o informáciách, ktoré treba pacientovi pri výdaji poskytnúť.“ Práca dievčat bola limitovaná neznalosťou slovinčiny, preto sa do priamej komunikácie s pacientmi pustiť nemohli, pomáhali však magistrám pri výdaji liekov aj pri ich príprave v laboratóriu. Napríklad za špeciálnych podmienok čistoty pripravovali aj infúzne roztoky.



Jazero Bled



## ◆ Študentské výhody

„Vo voľnom čase sme cestovali a spoznávali krajinu. Alpy, jazerá a more sú úžasnými lákadlami pre turistov. Navyše, našou výhodou bolo, že sme sa z Lublany mohli dostať do všetkých kútov Slovinska za dve hodiny.“ Na cestovanie aj ubytovanie dostali ako študentky príspevok. „Obdoba nášho Slovenského spolku študentov farmácie v Slovinsku nám na ubytovanie doplácala polovicu a mali sme aj preukaz, ktorý nám umožňoval lacnejšie stravovanie. Každý deň sme mohli zjesť trojchodové menu od 2 do 4€ a tiež sme si prenajímali bicykle za 1€ na týždeň.“ Janku prekvapovalo, že takmer všetci veľmi dobre komunikovali v angličtine, či už v lekárni alebo aj v obchode a na ulici, keď sa pýtala na cestu. Na vlastné oči a uši sa teda presvedčila, že okrem moderného lekárenského systému tu kráčajú s dobou aj všetci ostatní. ■

Autor: **Veronika Magnusová**  
 Školiteľ: **Mgr. Andrea Bilková, PhD.**  
 Konzultant: **PharmDr. Hana Kiňová Sepová**



Veronika  
Magnusová

# Interakcia medzi laktobacilmi a ľudskými bunkovými líniami v modeli in vitro

V ostatnom čase nachádzajú probiotické (z gr. pro bios, pre život) prípravky v rôznych formách široké uplatnenie v humánnej i veterinárnej medicíne. Svojou prítomnosťou v makroorganizme dokážu priaznivo ovplyvňovať zdravie hostiteľa. Podľa normy Svetovej zdravotníckej organizácie a Potravinárskej a poľnohospodárskej organizácie pri Organizácii spojených národov sú probiotiká definované ako „živé mikroorganizmy, ktoré ak sú prijaté v adekvátnom množstve majú zdraviu prospešné účinky“ (FAO/WHO, 2001). Spomínaná norma tiež uvádza presné kritéria hodnotenia nových probiotických kandidátov. Jednou z najdôležitejších vlastností probiotických mikroorganizmov je ich schopnosť adherovať na sliznice a epitelové bunky gastrointestinálneho traktu (GIT), miesta ich najširšieho pôsobenia. Toto má priamy súvis s dĺžkou ich prežívania v GIT, ako aj s interakciou s bunkami imunitného systému hostiteľa, ktoré môžu vhodne modulovať.

Veronika Magnusová nadviazala vo svojej diplomovej práci na rozsiahlejší projekt prebiehajúci na Katedre bunkovej a molekulárnej biológie liečiv Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave, ktorý sa venuje skúmaniu nových potenciálne probiotických baktérií z rodu *Lactobacillus*. Za ústrednú tému svojej diplomovej práce si vybrala sledovanie schopnosti nových izolátov laktobacilov adherovať na povrch HeLa buniek, ktoré boli pôvodne izolované z nádoru krčka maternice a táto bunková línia sa v dnešnej dobe často používa aj na štúdium adhérence. V diplomovej práci, ktorá bola vypracovaná na zahraničnom pracovisku (Ústav fyzikálnej biológie, Jihočeská univerzita, České Budějovice, ČR) v rámci letnej školy Schola ludus (Akademické a univerzitné centrum,

Nové Hradky, ČR), sledovala časovú závislosť miery adhérence novoizolovaných laktobacilov na povrch HeLa buniek. Na hodnotenie bola použitá optická mikroskopia a výsledky boli štatisticky spracované. Schopnosť laktobacilov adherovať na povrch HeLa buniek bola sledovaná aj pomocou rastrovacej elektrónovej mikroskopie („Scanning Electron Microscopy“, SEM) a rastrovacej elektrónovej mikroskopie s pulzným poľom („Field Emission Scanning Electron Microscopy“, FESEM). Sledovaním prokaryotických a eukaryotických buniek kokultivovaných počas rôzne dlhých časových intervalov bola zistená závislosť zmeny morfológie HeLa buniek od dĺžky kokultivácie. S predlžujúcim sa časom kokultivácie HeLa bunky tvorili viac plazmatických výbežkov a komunikačných kanálov. Pravdepodobne práve prítomnosť laktobacilov bola podmieňujúcim faktorom pre toto pozorovanie. Pomocou mikrokinematografie diplomantka zaznamenala vývoj vzťahu medzi prokaryotickou a eukaryotickou bunkou počas 24 hodín. Výsledkom je videosekvencia, ktorá vhodne ilustruje študovanú problematiku. Touto témou sa ďalej zaoberajú pracovníci Katedry bunkovej a molekulárnej biológie liečiv.

## Obrázky:

- A.** SEM, tvorba komunikačných kanálov medzi HeLa bunkami po ôsmich hodinách kokultivácie s laktobacilom.  
**B.** FESEM, bunky laktobacila naadherované na povrch HeLa bunky, môžeme pozorovať priame spojenie cytoplazmatických výbežkov HeLa bunky s povrchom bakteriálnych buniek.  
 (foto H. Kiňová Sepová)

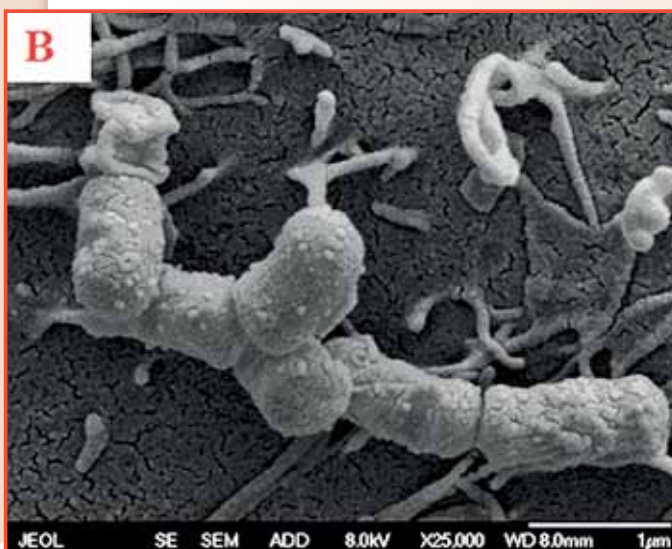




Foto: EMMA

**Ing. Nora Lauková**  
odborníčka na neverbálnu komunikáciu  
riaditeľka spoločnosti F.A.M.I.E., s. r. o.

Keď sa stretávame s ľuďmi, vieme, že je potrebné počúvať, aké sú ich potreby a požiadavky na to, aby kúpili. Potvrdzujeme, alebo nepotvrdzujeme neverbálne ich názor, nabádame ich neverbálne k určitému postoj, niekedy sa sťahujeme zámerne do pasívneho mlčania. Pre človeka je buď možné reagovať alebo nereagovať na situácie, ktoré sú mu jasné a prirodzené. Prirodzene sa máme tendenciu vyhýbať situáciám, ktoré sú neprirodzené alebo znamenajú možný neúspech. Zákazník vníma všetky reakcie a dáva najavo svoj postoj.



# MOTIVUJTE a získajte neverbálny vplyv

## ■ Hra AKCIA a REAKCIA

Komunikácia so zákazníkom je nekonečná vytvorená hra z neverbálnych alebo verbálnych signálov, je to hra zložená z akcie a reakcie. Základným pravidlom je, že táto zákonitosť akcie a reakcie plynie bez toho, aby sme sa my museli o to pričiniť. Máme možnosť túto hru nechať dotvárať možnosťami, alebo ju zlepšovať a vytvárať tým tzv. „zásobáreň“ reakcií, ktoré na zákazníka pôsobia tak, že má vždy tendenciu niečo kúpiť, aj keby o tom nebol presvedčený. Pokiaľ sa pýtate, ako by ste mali postupovať, aby ste zdokonalili vašu „zásobáreň“ reakcií, tak sa skúste pozrieť na to, čo je pre vás nevyhnutné. Urobíte to tak, že začnete meniť svoj postoj. Je totiž zrejmé, že všetci ľudia okolo vás vnímajú a cítia, ak nie ste v pasivite, či ste v negatívnych emóciách.

## ■ Zmeňte svoj postoj

Telesný výraz závisí na vašom vnútornom postoji. Pokiaľ máte zámer vždy uspieť u pacienta, nestačí sa len usmievať, byť príjemný a prívetivý. Pacient je človek, ktorý má emócie, pocity a vníma. Niekedy dokonca senzitivnejšie ako my. Prečo je dokázané, že deti sú zrkadlom rodičov a ich správania? Dieťa intuitívne vycíti nebezpečenstvo, smútok, hnev a bolesť. Odrazom jeho správania je nepokoj, vysoká miera aktivity, preukázanie svojho „ja“, neposlušnosť, niekedy aj prežívanie vnútorných pocitov cez mlčanie, či psychické prejavy. Ak chcete u pacienta vždy uspieť, buďte v súhre vždy s vašim postojom. Ako to máte urobiť, ak sa hneváte? Jednoducho, nehneváte sa predsa na zákazníka, ale príčina vášho hnevu je niekde inde. Pozrite sa na situáciu konfliktu inými očami.

Máte skúsenosti, prijali ste hodnoty, ktorými sa riadite, máte pohľad na situáciu, ktorý vám nikto nevezme. Reagujte tak, aby ste vy boli spokojní. Výsledkom nemá byť vaša výhra, ale spokojnosť s tým, že ste vyriešili veci k obojstrannej spokojnosti. Pri riešení konfliktov nikdy neexistuje víťaz, ale pocit, že sme obaja spokojní. A tak je to aj s postojom k zákazníkovi. Nestačí si myslieť, nech si nekúpi veď mám dosť pacientov, ktorí kúpia. Každý pacient je pre vás cenný, aj ten, ktorý nič nekúpi.

## ■ Vytvorte nový kontext

Položte pred seba na stôl pero, alebo ceruzku a krátko si ju prehladnite. Potom ju zoberte do ruky a napíšte s ňou niekoľko viet. Teraz ju znova položte a predstavte si, že táto ceruzka by patrila človeku, ktorého ste si veľmi vážili, alebo ste ho milovali. Vezmite si ju do ruky a napíšte mu znova niekoľko viet. Ako sa zmenilo vaše vnímanie? No jednoznačne, ak ste sa zamerali na to, že si človeka vážite, napísali ste, že je pre vás dôležitý, potrebujete ho, máte ho radi a nechcete ho stratiť. Tak je to aj so zákazníkom. Ak si ho budete vážiť, tak jeho pohľad na vás sa zmení. Napísal by, neočakával som takého správanie, cítil som sa dobre, dostal som, čo som potreboval a ešte sa na mňa aj usmiali a poďakovali, aj keď som nič nekúpil. Viete čo sa mi stalo minule v lekární? Chodila som dookola a hľadala vitamíny. Nikto sa o mňa nezaujímal a tak som sa rozhodla odísť. Nikto

sa stratil. To je vytvorenie nového kontextu a pohľadu na zákazníka.

## ■ Nový kontext – vplyv a motivácia na zákazníka

Získať vplyv, znamená vo všeobecnej ľudskej predstave, že človek prinúti ostatných, aby robili to, čo on sám považuje za správne. Aby ste to dokázali, telesné signály zákazníka vám môžu dodať veľa cenných informácií o ľudských motívoch, emóciách, či želaniach. Ako teda získať neverbálny vplyv na zákazníka? Začíname cielene dýchaním. Na to, aby ste boli úspešný je potrebné pravidelne a zhlboka dýchať. Ak pravidelne dýchate znásobujete vo vás pokoj. Následne zladíte signály svojho tela so svojim vnútorným postojom a odstránite predsudky. Skúste si predstaviť, ako by ste reagovali na človeka, ktorého ste dlho nevideli, bol vám veľmi blízky a zrazu sa objavil. Budete k nemu ústretoví, priateľskí, usmejete sa a tým vytvárate priestor pre otvorenú komunikáciu. Verte v to, že je to človek, ktorý potrebuje vašu pomoc a ste presvedčený o tom, že mu pomôžete. Ani dobrý obchodník nepredá svoj tovar, ak on sám nie je presvedčený, že ten tovar je super. Už len tým, že súcítíte a vkladáte sa do zákazníkových pocitov. Váš vnútorný postoj sa nastaví na pozitívne reakcie a ste na najlepšej ceste k motivácii vášho zákazníka. Aj keď nič nekúpi, odíde, ale vždy sa vráti, lebo sa u vás cítil dobre. Váš postoj musí byť silný a výrazný, len



ma ani neodzdrazil a už vôbec nezaďakoval za návštevu. Dnes viem, že už do tejto lekárne nepôjdem. Chýbal len malý záujem a nový kontext – pohľad na zákazníka, aj keď nekúpi, vážim si ho. A tak je to aj s tou ceruzkou. Iste ste pochopili, že je to o vašej predstavivosti. Naraz aj obyčajná ceruzka mala príbeh. Vytvorili ste k nej emocionálnu väzbu, ceruzka prestala byť len nástrojom na písanie. A teda aj zákazník prestal byť len zákazníkom, pretože ste vstúpili do jeho vzťahu. Začali ste si ho vážiť a mrzelo by vás, keby

vtedy zákazníka prebudil k životu a pozitívne namotivuje, aby kúpil. A samozrejme aj to, čo možno ani nepotrebuje.

A čo povedať na záver? Kvalita podvedomia a pocity, ktoré prežívate, sú knihou vo vašej tvári. Vaša profesia nie je jednoduchou, pretože ide pomoc pri riešení zdravia človeka. Ak sa však pozitívne postavíte aj k vášmu pacientovi a zmeňte svoj postoj, tento bude rozhodovať o vašom úspechu alebo neúspechu predáť mu to najlepšie.. ■

## PORADŇA

- Ďakujeme všetkým za Vaše podnetné otázky a už dnes sa tešíme na ďalšie zaujímavé otázky ohľadom komunikácie s pacientom.
- Pošlite svoje otázky na: [lekamik@unipharma.sk](mailto:lekamik@unipharma.sk) a Ing. Lauková vám s radosťou na stránkach Lekárnika anonymne odpovie.



# Poradňa

Na vaše otázky odpovedá: **Ing. Nora Lauková**  
odborníčka na neverbálnu komunikáciu a riaditeľka spoločnosti F.A.M.E., s. r. o.

Vážení čitatelia Lekárníka,

som veľmi rada, že sa Vám môžem prihovoriť aj z rubriky, kde ste položili niekoľko anonymných otázok na komunikáciu a jej prejavy vo verbálnom aj neverbálnom prejave. Verím, že tieto otázky Vám dajú konkrétne odpovede na to, čo Vás zaujíma pri komunikácii s klientom, či riešenie Vašich konkrétnych situácií, ako sa v komunikačnom kontakte máte správať.



■ **Rada by som sa opýtala, či mám právo požadovať od zákazníkov nepoužívanie mobilného telefónu a rada by som vedela primeraný spôsob, ako pacienta správne komunikačne upozorniť. Nakoľko mňa osobne veľmi vyrušuje rušná komunikácia medzi zákazníkmi, komunikácia prostredníctvom mobilného telefónu. Používam práve väčšinou neverbálny spôsob – vyhládam očný kontakt, gestom odmietnutia dám najavo svoju požiadavku. Stáva sa, že zákazník na to nereaguje, vtedy ho oslovím a vyjadrím svoju požiadavku. Musím priznať, že sa veľmi často stáva, že pacient telefonuje aj keď pristúpi k okienku, podávajúci recept pokračuje v telefonovaní a nečaká na poskytnutie expedičného minima.**

■ Používanie mobilného telefónu je v súčasnosti fenomén, ktorý je bezprostrednou súčasťou nášho života. Neznamená to však, že volaného nemôžeme upozorniť na jeho konanie. Pri neverbálnom kontakte je veľmi dôležité, aby ste udržiavali očný kontakt, telo mali vzpriamené a trvale sa pozerali na človeka, ktorý volá. Pokiaľ nezodvihne hlavu, je potrebné, aby ste verbálne zareagovali následne: „*Rada by som Vás požiadala o skončenie telefonického rozhovoru. Je mi veľmi nepríjemné, ak telefonujete, pretože mňa aj ostatných kolegov rušíte pri práci a nie je možné s Vami adekvátne odkonzultovať Vaše potreby liečby.*“ Tu je nevyhnutné, aby ste zvládli vlastné emócie, nezačali dvíhať hlas do vyššej roviny. Ak pacient na Vaše upozornenie nezareaguje, položte recept vedľa seba a slušne ho upozornite, že je potrebné ukončiť rozhovor, pretože budete obsluhovať nasledujúceho pacienta. Zároveň by som ešte do Vašej lekárne umiestnila nápis, pokiaľ pristupuje pacient k okienku, aby nepoužíval mobilný telefón. Je to dnes samozrejmosťou u lekára, v inštitúciách, bankách aj iných verejných miestach, kde sa pracuje so stránkami alebo pacientmi. Klient musí pochopiť, že ste tu pre neho a snažíte sa mu pomôcť a nie brániť mu telefonovať. Obdobná situácia je pri hlasnom rozhovore pri podávaní receptu. Hlučná komunikácia vyplýva buď z intenzity hlasu komunikujúcich alebo ich agresívneho správania. Opäť



je potrebné slušne komunikujúcich upozorniť, že budete rada, ak by ich rozhovor na chvíľku prerušili, aby ste sa im mohli venovať a uspokojiť ich potrebu (poradiť im čo najlepšie pre nich). Vstupovať však do hlučného rozhovoru v agresívnom správaní by som určite zväžila. Pri agresivite je potrebné, aby sa pacient najprv vykričal a až následne po opadnutí prvotných emócií môžem reagovať, lebo inak by ma nepočúval. Prečo zdôrazniť potrebu pacienta? Len cez vlastné potreby človek pochopí, že musí zmeniť ním vykonávanú aktivitu a svoje správanie v tejto situácii. Ak by ste to neurobili, pacient to urobí opäť.



■ **Pacienti väčšinou nestoja o to, aby dostali informáciu k užívaniu liekov, čo chápem, ale stretávam sa s totálnym odmietnutím spojeným so skákaním do reči. Ani slabiku nevyslovím a už som upozornená, aby som nehovorila. Ako zvládnuť tieto situácie?**

■ Veľmi dobre ste popísali situáciu a následne aj Vašu reakciu. V tomto prípade by nebolo dobré pri skákaní do reči vysvetľovať, ale práve otázkami môžete naštartovať aktivitu, ktorou dosiahnete svoj cieľ. Otázky typu: „*Môžem Vám napísať užívanie liekov?*“; „*Užívate viacero liekov?*“; „*Mali ste už tento liek na užívanie?*“; „*Poznáte, ako sa tieto lieky užívajú?*“; „*Viete s akými liekmi nemôže tento liek kombinovať?*“ alebo len s porozumením a jemným pousmiatím: „*Chápem Vás, že máte málo času a ponáhlate sa. Rada by som však napísala užívanie lieku na škatuľku.*“ Zabráňte tým tomu, že ste nevykonali to, čo je nevyhnutné a potrebné, aj napriek jeho odmeranej reakcii. Slušné správanie veľakrát pacienta núti zamyslieť sa nad jeho neprimeranou reakciou a prehodnotiť svoje správanie aj prežitím takejto situácie. ■

Ďakujeme všetkým za Vaše podnetné otázky a už dnes sa tešíme na ďalšie zaujímavé otázky, ktoré nám zašlete prostredníctvom redakcie časopisu Lekárník. ([lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk))



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

# Monitor z domácej a zahraničnej tlače

## LEVOSIMENDAN v terapii srdcového zlyhávania



► Srdcové zlyhávanie (SZ) sa spája s vysokou morbiditou a mortalitou a jeho incidencia sa stále zvyšuje. Akútne SZ je charakterizované rýchlym nástupom symptómov v dôsledku abnormálnej srdcovej funkcie. Akútne dekompenzované SZ je miernejšou klinickou formou akútneho SZ.

► Pri liečbe akútne dekompenzovaného SZ sa často používajú pozitívne inotropné lieky. Prvým inotropikom uvedeným do praxe bol digoxín, ktorý ešte stále je prínosom u vybraných pacientov so SZ.

► Novým liečivom pri liečbe ťažkého dekompenzovaného SZ je levosimendan, ktorý patrí do skupiny tzv. kalciových senzitizedorov. Účinok levosimendanu sprostredkovávajú dva mechanizmy:

- Prvým mechanizmom je zlepšenie kontraktibility jeho väzbou na kardiálny tropomín C, čo vedie ku zvýšeniu senzitivity myofilament na kalcium bez zvýšenia jeho vnútrobunkovej koncentrácie. Pozitívne inotropný účinok nie je sprevádzaný významným nárastom spotreby kyslíka, ani zvýšením rizika malígnych arytmií.
  - Druhým mechanizmom účinku levosimendanu je vazodilatacia vén a artérií prostredníctvom otvorenia ATP senzitivných draslíkových kanálov v hladkom svalstve cievnej steny.
- Autori tejto práce prezentovali výsledky a klinické skúsenosti s podávaním levosimendanu u pacientov s akútne dekompenzovaným chronickým SZ. Účinok levosimendanu posudzujú ako priaznivý a bezpečný u pacientov s uvedeným ochorením.

(Lesný, P. et al.: *cardiol.*, 2005, s. 301 – 306)

## GOLIMUMAB – nové možnosti biologickej liečby v reumatológii

► Biologická liečba prináša výrazný klinický efekt v terapii onkologických, neurologických, gastroenterologických a tiež reumatických ochorení. Táto liečba predstavuje revolučný prelom v liečbe niektorých zápalových reumatických ochorení a anti – TNF lieky (TNF – tumor necrosis factor) patria k zlatému štandardu v biologickej liečbe týchto ochorení. Mechanizmus účinku tejto liekovej skupiny spočíva v neutralizácii TNF alfa, ktorý zohráva kľúčovú úlohu v progresii reumatoidnej artritídy (RA), psoriatickej artritídy (PsA) a ankylozujúcej spondylitídy (AS). Do skupiny anti – TNF liekov patrí adalimumab, etanercept, infliximab a nové molekuly certolizumab a golimumab.

► Golimumab je produkovaný kultúrou rekombinantných kmeňových buniek. Je to prvý anti – TNF liek, ktorý sa podáva

subkutánne raz mesačne a je indikovaný na liečbu:

- reumatoidnej artritídy (RA) u dospelých pacientov so stredne ťažkou až ťažkou formou RA v kombinácii s metotrexátom (MTX),
- ankylozujúcej spondylitídy (AS) na redukcii príznakov a symptómov u dospelých pacientov s aktívnou AS,
- psoriatickej artritídy (PsA) na redukcii príznakov a prejavov rozvinutej artritídy u dospelých pacientov s PsA v monoterapii alebo v kombinácii s MTX.

► V klinických štúdiách liečba s golimumabom preukázala porovnateľnú účinnosť a bezpečnosť s doposiaľ dostupnou anti-TNF liečbou a zároveň významný vplyv na zlepšenie kvality života pacientov s vyššie uvedenými ochoreniami.

(Keystone, E.C. et al.: *Ann. Rheum. Dis.*, 68, 2009, s. 789 – 796)

## RIVAROXABAN v prevencii venózneho tromboembolizmu

► Rivaroxaban je jedným z troch nových perorálnych antikoagulantov (ďalšie dve sú: apixaban a dabigatran). Je predstaviteľom priamych reverzibilných inhibítorov aktívneho koagulačného faktora Xa. Blokáda tohto faktora má dôležitý farmakologický význam, lebo sa jedná o posledný krok aktivácie trombinu. Rivaroxaban sa viaže na voľný faktor Xa rovnako dobre, ako na faktor Xa už inkorporovaný do protrombínového komplexu a tým ho inaktívuje.

► Rivaroxaban je indikovaný k prevencii venózneho tromboembolizmu (VTE) u elektívnych ortopedických výkonov na nahradenie bedrového alebo kolenného kĺbu. Po perorálnom podávaní nastupuje jeho účinok relatívne rýchlo, asi za 2 – 4 hodiny. Rivaroxaban svojim účinkom zasahuje do fázy iniciácie a propagácie trombinu.



► Bol zrealizovaný a publikovaný celý rad klinických štúdií, ktoré boli zamerané na stanovenie optimálnej liečebnej dávky rivaroxabanu (II. fáza klinického hodnotenia) a k dôkladnému prevereniu jeho účinnosti a bezpečnosti v indikácii venózneho tromboembolizmu.

► Pokiaľ ide o nežiaduce reakcie po podávaní rivaroxabanu, tieto sa majú interpretovať aj so zreteľom na príslušný chirurgický výkon.

► Podávanie rivaroxabanu je kontraindikované pri výskyte krvácania a pri jeho závažnom riziku.

(Turpie, A. G. G.: *N. Engl. J. Med.*, 2008, s. 358)

# FALOŠNÉ LIEKY, SKUTOČNÁ HROZBA PRE ZDRAVIE



SANOFI SA ZAVIAZALO BOJOVAŤ PROTI  
FALŠOVANIU LIEKOV NA CELOM SVETE





# Falošné lieky

● **Bratislava – 26. júna, 2012** – Popredná celosvetová farmaceutická spoločnosť Sanofi sa zaviazala bojovať proti falšovaniu liekov a pripojila sa k 1. celosvetovému dňu boja proti falšovaniu liekov, ktorý bol vyhlásený na 26. júna. Spoločnosť sa rozhodla zaviesť niekoľko preventívnych opatrení, medzi ktoré patrí aj informovanosť verejnosti o rizikách nákupu a užívania falšovaných liekov.

→ „Podľa údajov Svetovej zdravotníckej organizácie sa na svete falšuje až 10 % liekov<sup>1</sup>. Najrizikovejší je nákup liekov na internete, trhoviskách alebo na ulici. Viac ako polovica liekov kúpených na internete od subjektov skrývajúcich fyzickú totožnosť sú falzifikáty<sup>2</sup>,“ komentuje údaje Svetovej zdravotníckej organizácie Beáta Kujanová zo spoločnosti Sanofi.

## Falošné lieky prinášajú viacero rizík, pretože:

- ohrozujú zdravie a bezpečnosť pacienta;
- vytvárajú škody a náklady pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zdroje zdravotného systému a zabezpečovanie zdravia vo veľkom;
- podporujú tieňovú ekonomiku a parazitovanie, čo je v rozpore s trvalo udržateľným rozvojom a môže predstavovať riziko pre bezpečnosť, hygienu, životné prostredie, etiku, ľudské práva, atď.

● Podľa WHO (Svetová zdravotnícka organizácia) je falošným liekom ten, ktorý je úmyselne a nepravdivo označený vzhľadom na jeho identitu a/alebo zdroj. Falšovanie sa môže vzťahovať tak na originálne, ako aj na generické lieky a falošné lieky môžu obsahovať správne pomocné látky alebo nesprávne pomocné látky, bez účinných látok, s nedostatočným množstvom účinných látok alebo s falošným obalom.

● Kvalita vlastných farmaceutických produktov a bezpečnosť zdravia pacientov je pre spoločnosť Sanofi kľúčovou prioritou, preto sa rozhodla podniknúť systematické kroky s celosvetovou pôsobnosťou. Patrí medzi ne rozvoj inovatívnych riešení, zabezpečenie dodávateľskej siete a aktívna ochrana liekov, centralizácia a laboratórne analýzy všetkých podozrivých liekov a úzka spolupráca s miestnymi orgánmi aj odbornými inštitúciami pri výmene informácií a vzdelávania. Firma Sanofi preškolila v roku 2011 na celom svete celkom 5 380 osôb, z toho 1 581 zamestnancov a 3 700 členov zdravotníckych zariadení a colných i policajných orgánov.

● V roku 2008 spoločnosť Sanofi zriadila vo francúzskom Tours prvé centrálné laboratórium na odhaľovanie falšovaných liekov so stálym tímom 12 expertov, ktoré je vybavené špičkovými technológiami. Toto laboratórium odborne posudzuje obaly a príbalové letáky a robí hĺbkové chemické analýzy podozrivých vzoriek. Na základe výsledkov analýz navrhuje analytické metódy a jednotné kritériá na odhalenie falzifikátov. Zhromažďuje tiež tzv.



## ODHAĽUJ A OCHRAŇUJ

1. celosvetový deň boja proti falšovaniu liekov spoločnosti Sanofi

„identifikačné karty“ pre každý zaznamenaný prípad falšovania evidovaný v centrálnej databáze, ktoré umožňujú porovnávať súvislosti medzi jednotlivými prípadmi falšovania.

### Na ochranu vlastného zdravia môže každý občan podniknúť tieto kroky:

- Najlepšia ochrana spočíva v tom, že si vždy kúpite lieky iba zo známych a oprávnených zdrojov (lekárni).
- Dokonca aj keď ste na cestách, uprednostnite známe a oprávnené zdroje a vyhnite sa nakupovaniu liekov na uliciach alebo na trhu.
- Ak ste dlhodobo liečení, vezmite si dostatočné množstvo liekov na celú cestu a zoberte so sebou aj lieky ako prvú pomoc, prispôsobenú destinácii.
- Ak sa u vás prejavia závažné a neočakávané nežiaduce účinky alebo má liek nedostatočný účinok, porozmýšľajte, či nie je falošný.
- Poradte sa s odborníkom pre zdravotnú starostlivosť (lekárom, farmaceutom, ...) alebo sa obráťte na výrobcu.

Zdroj: (1) [www.leem.org](http://www.leem.org) (december 2011)

(2) Svetová zdravotnícka organizácia. Na adrese: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs275/fr/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs275/fr/index.html). (december 2011)

## 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, zdravotná starostlivosť o spotrebiteľa, nové perspektívne trhy, zdravie zvierat a Genzyme. Spoločnosť Sanofi je kótovaná na burzách v Paríži (EURONEXT: SAN) a New Yorku (NYSE: SNY).

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

venované 60. výročiu založenia Farmaceutickej fakulty UK

**13. – 15. september 2012**  
Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského, BRATISLAVA



TÉMY ODBORNÉHO PODUJATIA:

- **Infekčné ochorenia, ich prevencia a terapia** ■ **Legislatívne zmeny v lekárstve** ■  
■ **Lekárska prax študentov FaF UK** ■ **Stavovská organizácia a vzdelávanie lekárnikov** ■

**Organizačný výbor**

## za Lekárnickú sekciu SFS

- doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.
- PharmDr. Lucia Černušková, CSc.
- PharmDr. Jana Minichová, MBA
- PharmDr. Lucia Masaryková
- PharmDr. Peter Stanko
- PharmDr. Tatiana Geročová, PhD.

## za Sekciu klinickej farmácie SFS:

- PharmDr. Vlasta Kákošová
- PharmDr. Mária Göbďová
- doc. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc.
- PharmDr. Blažena Čagaňová, PhD.
- PharmDr. Silvia Plačková, PhD., MPH

**Počet kreditov: 13**

## Kredity pre pasívnu účasť:

- Štvrtok: 4 kredity
- Piatok: 7 kreditov
- Sobota: 2 kredity

## aktívnu účasť:

- prvý autor: 10 kreditov
- druhý autor: 5 kreditov

Organizačno-technické zabezpečenie, registrácia: **FARMI-PROFI**

## ► PROGRAM – 13. 9. 2012 – ŠTVRTOK

**Predsedníctvo:** M. Fulmeková, V. Kákošová  
■ **13.30 – 14.30**

### • **Otvorenie XXXVIII. lekárnických dní a XXI. sympózia klinickej farmácie Lívie Magulovej**

– M. Fulmeková, V. Kákošová

- **Prihovory:** prezident SFS – J. Čížmarík  
dekan FaF UK – J. Kyselovič  
prezident SLeK – T. Czulba

### • **Odvzdávanie vyznamenaní z príležitosti 60. výročia FaF UK, Bratislava**

- **Lekárnická distribúcia – stabilizujúci faktor lekárnického prostredia** – T. Jurik, predseda predstavenstva a generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA – I. slovenská lekárnická akciová spoločnosť  
■ **14.30 – 14.40** – prestávka

**Predsedníctvo:** M. Fulmeková, V. Kákošová  
■ **14.40 – 16.20**

- **Potrebujeme nové antiinfekčné lieky?** – M. Kuželová, M. Göbďová (FaF UK, Bratislava, FNSP Nitra)
- **Mikrobiota človeka v zdraví a chorobe** – D. Mlynárčik (FaF UK, Bratislava)
- **Utilizácia antibiotík v Slovenskej republike – projekt ESAC** – V. Foltán, A. Lagin, I. Malovcová (FaF UK, Bratislava)

- **Moderné kompetencie nemocničného lekárnika** – J. Sýkora (Ústav farmácie, Lekárska fakulta SZU, Bratislava)
- **Makrolidy – využitie v prvej línii** – P. Jarčuška (Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice)  
■ **16.20 – 16.50** – prestávka

**Predsedníctvo:** M. Göbďová, J. Sýkora  
■ **16.50 – 18.30**

- **Terapeutické monitorovanie antibiotík v súčasnosti** – M. Göbďová, M. Kuželová, L. Šalkovská (FNSP Nitra, FaF UK Bratislava)
  - **Úloha probiotík pri antibiotickej liečbe** – P. Jarčuška (Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice)
  - **Zkušenosti s protiinfekčnými farmakoterapiami v venkovské lékárně** – P. Grodza (Příbor, Česká republika)
  - **Bezpečnosť antibiotickej liečby počas gravidity** – V. Kákošová (DFNSP, Bratislava)
  - **Dôležitosť očkovania proti chripke** – A. Čulmanová (LF UPJŠ, Košice)  
■ **19.30**
- Uvítací večer** v zamestnaneckej jedálni FaF UK, Odbojárov 10

## ► PROGRAM – 14. 9. 2012 – PIATOK

**Predsedníctvo:** L. Černušková, M. Fulmeková  
■ **8.30 – 10.10**

- **Riziko chinolónov v terapeutickí praxi** – H. Hupková, M. Háková, J. Trupl (Univerzitná nemocnica Bratislava)

- **Antibiotická rezistencia v EU a v treťom svete (Prízrak postantibiotickej éry)** – V. Krčméry, J. Benc, J. Sokolová (Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, Bratislava, SZU Bratislava)
- **Rezervné antibiotiká z pohľadu nemocničného lekárnika** – L. Černušková, L. Slimáková (Ústav farmácie, Lekárska fakulta SZU, Bratislava, Nemocničná lekáreň, Univerzitná nemocnica Bratislava)
- **Prevencia infekčných ochorení, nové trendy vo svete a na Slovensku** – J. Pertináčová (Úrad verejného zdravotníctva, Bratislava)
- **Kombinované prípravky v terapii chripky** – V. Grodová (Lekáreň Centrum Stupava)  
■ **10.10 – 10.30** – prestávka

**Predsedníctvo:** M. Fulmeková, L. Masaryková  
■ **10.30 – 12.30**

- **Alergická rinitída a compliance pacienta – kde môže pomôcť lekárnik** – E. Mocová (Detské odd., NSP Sv. Barbory, Rožňava)
- **Prevencia a terapia v ochorení ústnej dutiny** – I. Erdelský (Lekárska fakulta SZU, Bratislava)
- **Farmakologické ovplyvnenie dysfunkcie endotelu pri hemoroidoch, alebo ako ich efektívne liečiť** – M. Rác (Odd. klinickej farmakológie, FNSP Nitra)
- **Liečba infekcii horných dýchacích ciest vo svetle nových príležitostí** – M. Heriban (ORL Trnava)
- **Komplexná pomoc pri tráviacich ťažkostiach**

– M. Rác (Odd. klinickej farmakológie, FNŠP Nitra)

■ **12.30 – 14.00** – obed – zamestnanecká jedáleň FaF UK

**Predsedníctvo:** M. Kuželová, J. Vlček

■ **14.00 – 16.00**

- **Lékové problémy antibiotík, antivirov a antitumorik** – J. Vlček (FaF, Univerzita Karlova, Hradec Králové, ČR)
  - **Antimykotiká v detskej onkológii** – D. Sejnová, V. Kákošová (DFNSP, Bratislava)
  - **Antibiotiká a dojčenie** – A. Ďurišová (FNŠP Nitra)
  - **Symptomatická liečba zápalov dutiny ústnej a hltana** – J. Jakubíková (DFNSP, Bratislava)
  - **Identifikácia a riešenie farmakoterapeutických problémov u pacientov s antibiotickou liečbou – kazuistiky** – Ľ. Virág, M. Kuželová (Lekáreň Čajka v Nitre, FaF UK Bratislava)
  - **Racionálne podávanie antibiotických suspenzií u detí** – Z. Baťová, K. Šturdíková (Lekáreň Pínia, Trnava, FaF UK Bratislava)
- **16.00 – 16.30** – prestávka

**Predsedníctvo:** S. Plačková, Ľ. Virág

■ **16.30 – 17.45**

- **Existujú rozdiely medzi azitromicinmi?** – S. Lassen (Univerzitná nemocnica Bratislava)
  - **Lekárnická starostlivosť o infekčné zápaly oka** – S. Hupková (Lekáreň Apia, Liptovský Mikuláš)
  - **Komplexná podpora regenerácie chrupavky** – P. Sijka (Ortopedická ambulancia Bratislava)
  - **Fytoterapia v liečbe benígnej hyperplázie prostaty** – V. Koželová (Lekáreň Tehelná 26, Bratislava)
  - **Predpoklady a okolnosti vzniku Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave** – T. Ambrus (Ústav aplikovanej farmácie, FaF VFU Brno, FaF UK Bratislava)
- **17.45 – 18.30** – večera – zamestnanecká jedáleň FaF UK

■ **19.00** – Radošinské naivné divadlo – „Len tak prišli“ – predstavenie (Škultétyho ul.)

### ▶ PROGRAM – 15. 9. 2012 – SOBOTA

**Predsedníctvo:** P. Stanko, T. Geročová

■ **8.30 – 10.00**

- **Dokumentačná činnosť a lekárska starostlivosť vo verejnej lekárnii** – P. Stanko (Univerzitná lekáreň, FaF UK Bratislava)

- **Súčasná právna úprava postavenia lekárničky na Slovensku a jej komparácia s vybranými štátmi EU**

– M. Molitorisová, Ľ. Lehocká, A. Molitorisová (FaF UK Bratislava, Právnická fakulta Univerzity Karlovy, Praha)

- **Ošetrovanie chronických infikovaných rán hydroaktívnym krytím** – K. Gardavská (FaF UK Bratislava)
  - **Individuálna príprava liekov na rektálnu aplikáciu, hodnotenie ich disolučných parametrov** – A. Liščáková (FaF UK Bratislava)
  - **Bezpečnosť výživových doplnkov s obsahom liečivých rastlín – kompendium Európskeho úradu pre bezpečnosť potravín (EFSA)** – J. Tóth (FaF UK Bratislava)
- **10.00 – 10.30** – prestávka

■ **10.30 – 12.00**

**Panelová diskusia** – moderátor: M. Fulmeková

- MZ SR: J. Slaný: **Legislatívne zmeny v lekárenstve**
- SLeK: T. Czulba: **Stavovská organizácia SLeK**
- FaF UK: J. Kyselovič, dekan FaF UK: **Vzdelávanie, lekárska prax študentov**

■ **12.00** – záver odborného podujatia: M. Fulmeková, V. Kákošová

■ **12.40** – vydávanie potvrdení o účasti

## POSTERY:

- **Závažná intoxikácia tisom a extázou** – tento poster získal ocenenie za najlepšiu prezentáciu na XXXI. medzinárodnom kongrese Európskej asociácie toxikologických centier v Dubrovniku – S. Plačková, B. Cagaňová a kol. (Národné toxikologické centrum, Univerzitná nemocnica Bratislava)
- **Akútne intoxikácie clonazepamom na Slovensku** – B. Cagaňová, S. Plačková, E. Ondriášová, J. Kresánek, P. Falťanová (Národné toxikologické centrum, Univerzitná nemocnica Bratislava, FaF UK Bratislava)
- **Prehľad antibiotickej terapie u geriatrických pacientov hospitalizovaných na internej klinike** – B. Kováčová, A. Ďurišová (Fakultná nemocnica s poliklinikou, Nitra)

- **Možnosti formulácie a hodnotenia práškov pripravovaných v prostredí verejnej lekárne** – A. Liščáková, P. Bujnová (Farmaceutická fakulta UK, Bratislava)
- **Príprava kompletnej parenterálnej výživy a hodnotenie jej stabilitných parametrov** – A. Liščáková (Farmaceutická fakulta UK, Bratislava)
- **Problematika terapie infekcií vyvolaných kmenom Staphylococcus aureus rezistentným koxacilínu (MRSA)** – L. Bartošíková, J. Nečas, T. Bartošík, P. Fráňa (Lékařská fakulta UP, Olomouc)
- **Problematika terapie infekcií vyvolaných Klebsiela pneumoniae** – J. Nečas, L. Bartošíková, T. Bartošík,

P. Fráňa (Lékařská fakulta UP, Olomouc)

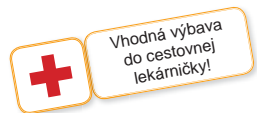
- **Utilizácia antibiotík v pediatrickej praxi** – Ľ. Lehocká, L. Masaryková, M. Fulmeková (Farmaceutická fakulta UK, Bratislava)
- **Pregraduálne a postgraduálne vzdelávanie farmaceutov a farmaceutických laborantov v Nemocničnej lekárnii DFNSP Bratislava** – M. Rolincová, M. Slezáková, V. Kákošová, M. Dolhá (DFNSP, Bratislava)
- **Farmakoterapeutické problémy pri užívaní antimikrobiálnych liečiv u polypragmatických hypertonikov** – A. Oleárová (Slovenská farmaceutická spoločnosť)

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 lekárnii bez predpisu.



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

# ALHYDRAN

## Novinka na trhu v liečbe popálenín a jaziev



→ Spoločnosť **Meditrade** sa od júla 2012 stala exkluzívnym dodávateľom pre slovenský a český trh, produktu **Alhydran**, ktorý predstavuje **nový štandard v starostlivosti o popáleniny, jazvy a citlivú pokožku**. Alhydran je koncentrovaný ošetrojúci, vysoko zvlhčujúci a regulujúci krém, špeciálne vyvinutý pre liečbu poškodenej kože okamžite po uzatvorení rany. O produkte, jeho zložení, účinkoch a úspechoch v liečbe sme sa rozprávali s produktovým manažérom spoločnosti Meditrade, **Ing. Marcelom Teplicom**, ktorý ma na starosti divíziu zameranú na výrobky a produkty pre všeobecnú chirurgiu. Portfólio produktov, do ktorého patrí aj Alhydran má za cieľ tvoriť ucelenejší celok aj pre širšiu ako hlavnú cieľovú skupinu, kde je zameranie sústredené prevažne na distribúciu produktov v oblasti kardiológie a kardiochirurgie. Produkt Alhydran dopĺňa predstavu spoločnosti o tom, ako účinne zastrešiť starostlivosť o pacienta nielen počas chirurgického procesu a procesu liečenia, ale aj v období, kedy je rana zatvorená a dochádza k adekvátnemu a estetickému zahojeniu rany.

→ **Čo bolo hlavným motívom spoločnosti Meditrade, ktorý viedol k spolupráci s výrobcom produktu Alhydran?**

Alhydran začala vyrábať holandsko-belgická spoločnosť BAPMEDICAL, ktorá bola založená v roku 2003. Ako partner nám bola odporúčaná aj v minulosti a osobne sme sa s ňou zoznámili na Zdravotníckej výstave v Nemecku. Kreovali sme v tej dobe filozofiu, aké spektrum produktov by malo patriť do štruktúry nášho portfólia. Našli sme priestor v oblasti hojenia a starostlivosti o rany, ktorý sa nám zdal zaujímavý a jeho distribúciu sme ešte nemali zastrešenú a stále sme hľadali tú správnu cestu. V momente keď pacient dostane nevyhnutnú, základnú starost-

livosť, prichádza rad na správne hojenie rán bez post operačných komplikácií a na estetický efekt, na ktorý sa dnes pozerá každý pacient. Čo najmenšia a z estetického pohľadu „pekná“ jazva je najlepšou vizitkou každého chirurga. Keďže naša



↑ Ing. Marcel Teplica s Martinou Lomenovou, Key account manager spoločnosti ESA logistika s. r. o.

spoločnosť má štruktúru portfólia prevažne orientovanú na invazívnu kardiológiu, kardiochirurgiu a všeobecnú chirurgiu, ktorej súčasťou sú aj jazvy, chceli sme tento prázdny priestor v ich hojení vyplniť. Naša filozofia je založená na tom, že sa nesnažíme na slovenský trh dovážať lacné napodobeniny alebo cenovo zaujímavé produkty, ale neustále sa usilujeme poskytnúť pacientom niečo nové. Firma BAPMEDICAL nás zaujala najmä z hľadiska jej zloženia, histórie a zázemia a svoju rolu zohrávala i absencia podobného produktu, akým je Alhydran na našom trhu.

### → Čo viedlo k vývinu produktu Alhydran a kedy bol prvýkrát uvedený na európsky trh?

Prvýkrát bol Alhydran uvedený v roku 2007 v Beneluxe, kde prebiehali štúdie „naslepo“, kde sa na pacientoch porovnávali neoznačené produkty, ktorých výsledky sa neskôr objektívnym spôsobom porovnávali. V rokoch 2007 a 2008 prebehlo v Belgicku a Holandsku približne 200 takýchto štúdií, kde sa porovnávalo 270 produktov. Alhydran bol testovaný ako možné riešenie radiodermatitidy a HFS (Hand-Foot Syndrome), pretože neexistovali žiadne štandardy pre pooperačnú starostlivosť. Posun od liečenia popálenín a jaziev k liečbe defektov kože vzhľadom na liečbu po ožarovaní nastal v roku 2008, vzhľadom na potrebu efektívneho a vysoko kapacitného zvlhčovača. Alhydran bol vyvinutý pre starostlivosť o pokožku po popáleninách, po transplantáciách kože, po rádio terapii a laserovej terapii, pre liečbu čerstvých jaziev a pre hydratáciu suchej, senzitivnej pokožky v okolí chronických rán. Popáleniny sú z hľadiska procesu hojenia jedny z najkomplikovanejších, aj čo sa týka času hojenia, i jeho vývoja. Pri liečbe je veľmi dôležitý prístup, kde je potrebné spĺňať viaceré dôležité kritéria. Pre nás ako firmu bolo signálom a impulzom pre dodávanie Alhydranu a jeho používanie v praxi pre hojenie jaziev a prevenciu kožných ochorení najmä to, že je na zahraničnom trhu úspešný a je podložený klinickými štúdiami.



### → Ako hlavné využitie produktu ste uviedli liečbu popálenín a jaziev. Na aké všetky druhy kožných ochorení je Alhydran určený?

Je pravda, že primárne je produkt určený na liečbu popálenín a jaziev, ale jeho využitie je širokospektrálne, pretože sa jedná o určitý komplex vlastností, nielen jednu zložku. Alhydran sa dá použiť ako prevencia a starostlivosť o suchú pokožku, ako i o infekcie kože, taktiež ako dodatočná liečba pri atypických ekzémoch, psoriáze alebo herpesu. Osobne som sa v Holandsku stretol s dermatológom, ktorý už určitú dobu úspešne lieči rôzne kožné ochorenia, najmä atypický ekzém práve Alhydranom. Pokožka je pri ekzéme vysušená, sčervenalá, neprijemne svrbí a škrabaním sa stav len zhoršuje. Alhydran pokožku hydratuje do hĺbky, nielen na povrchu, ukladňuje začervenanie a znižuje pocit svrbenia.

### → Čo je hlavnou funkciou Alhydranu?

Primárnou vlastnosťou produktu je hydratovať miesto, kde dochádza k procesu hojenia a kde sa neudrží žiadna vlhkosť. Iné produkty, tzv. zvlhčovače alebo tukové gély a masti nehydratujú pokožku reálne, pretože ju neudržia dlhodobo hydratovanú aj zvnútra. Alhydran hydratuje zvnútra, spodnú vrstvu kože, a zároveň vytvára na povrchu pokožky ochranný film, ktorý izoluje kožu od vonkajšieho prostredia a zabraňuje infekcii. Práve táto kombinácia dvoch vlastností robí Alhydran unikátnym a prebiehajúce štúdie časom preukážu, že jeho pozícia na trhu bude úplne niekde inde ako silikónové gély alebo bežné zvlhčujúce krémy.

### → Aké je zloženie produktu?

Alhydran je čisto prírodný produkt zložený z vysokého obsahu Aloe Vera Gelu (45%), čo mu dodáva jedinečnosť v porovnaní s inými aloe vera produktmi. Aloe Vera Gel sa nachádza v úplne spodnej vrstve listu Aloe Vera, odkiaľ sa extrahuje takým spôsobom, aby jeho účinnosť bola čo najväčšia a aby sa zachovala jeho čo najväčšia koncentrácia. Aloe Vera, ktorého gél je použitý v Alhydrane sa pestuje na ostrove Aruba, kde sa priamo spracováva a vyrába, čiže nedochádza k procesu distribúcie a konzervovania, ktoré vedie k znehodnoteniu aktívnych látok. Priamo vedľa plantáží, kde sa Aloe Vera pestuje, prebieha vlastná ručná výroba s viacstupňovým procesom kontroly. Naš produkt nie je len ďalším Aloe Vera produktom, ale je ALOE VERA COMPLEX. Súčasťou Alhydranu sú taktiež čisto prírodné, vysoko koncentrované minerálne oleje, jojoba olej a antioxidanty (vitamín E a C).

### → V čom sa Alhydran odlišuje od ostatných substitútov na trhu?

V Európe existuje okolo 2000 produktov, ktoré sú v rovnakej kategórii ako Alhydran, ako napríklad Nivea, Eucerin, Bepanthenol, Dermatrix a iné, ale pokiaľ ideme do detailov a chceme vyčleniť konkrétne čo je konkurencia a čo nie, tak si dovoľím tvrdiť, že náš produkt je jedinečný a reálnu konkurenciu nemá. Alhydran má sám o sebe viac parametrov a vlastností, ktoré ho posúvajú do trošku inej kategórie, akou sú bežné hydratačné krémy. Ani jeden z vyššie spomenutých produktov nerieši viac ako dva problémy naraz, pričom Alhydran rieši až štyri hlavné problémy po uzatvorení rany: pomáha znížiť tvorenie jazvy, svrbenie, začervenanie pokožky a hlboko zvlhčuje suchú pokožku. Ani jeden z tých produktov sa nezameriava na kvalitu života pacientov a nemá podložené nezávislé klinické a prípadové štúdie.

### → Ako Alhydran správne podávať?

Liečba spočíva v aplikácii tenkej vrstvy krému trikrát denne. Nie je potrebné nanášať väčšie množstvo, pretože krém sa vsiakne do pokožky a vytvorí súvislý ochranný film. Krém sa neodporúča nanášať na otvorené rany, a to nie z dôvodu vedľajších nežiaducich účinkov, ale kvôli prípadnému štipaniu po jeho aplikácii. Doba používania Alhydran nie je časovo obmedzená a pri rozsiahlych popáleninách sa môže produkt používať aj niekoľko rokov ak je to potrebné. Alergie alebo vedľajšie účinky zatiaľ z prípadových štúdií známe nie sú. Produkt je predávaný v troch baleniach – 30 ml, 100 ml a 250 ml, čiže pacient si môže vybrať či už na základe rozsahu popáleniny, jazvy, poškodenia pokožky alebo aj z ekonomického hľadiska.

● V budúcich číslach vám prinesieme články o konkrétnych prípadových štúdiách uskutočnených v zahraničí, úspešných prípadoch liečby ako i o rozbiehajúcej sa spolupráci spoločnosti Meditrade a dermatológov na Slovensku. ■

Štúdium farmácie pre ženy je už dnes samozrejmosťou, no v minulosti to také jednoduché nebolo. Totiž až do začiatku 20. storočia bola žena neplnoprávna a podriadená bytosť. Do sobáša bol za ňu zodpovedný otec, po sobáši manžel. Prislúchal jej nerovnocenný stav vždy len po boku muža.

# ŽENY VO FARMÁCII

↖ Koncom 19. storočia začína úsilie o prijímanie žien do praktického učenia aj v oblasti lekárenstva.



PaedDr. Uršula  
Ambrušová, PhD.  
Východoslovenské  
múzeum v Košiciach

\* Žena bola vnímaná najprv ako dcéra, neskôr ako manželka, matka. S týmto stavom súviselo aj to, že sa aktívne neangažovala v spoločenskom živote, mala upierané právo na vyššie vzdelanie a tým aj právo na prácu v určitých odboroch ľudskej činnosti, ku ktorým patrila aj farmácia. Stanovisko k vzdelaniu bývalo zdôvodňované frárou, že prístup k novým poznatkom by „ohrozil mravnosť ženy a oslabil jej záujem o rodinu.“

\* Propagovala sa viac domáca výchova a samoštúdium ako „najmenej škodlivé spôsoby vzdelávania pre ženy.“ Účelom tohto typu vzdelávania malo byť to, aby bola žena poučená o výchove detí, bola dobrou gazdinou a mala pochopenie pre ambície svojho manžela. Avšak koncom 19. storočia zavial nový vietor aj do farmácie. K slovu sa hlásili pokrokové myšlienky, najmä z radov zamestnaných lekárnikov. Naliehalo sa na novú úpravu lekárenského systému. Vynorili sa aj sociálne problémy, z ktorých najdôležitejšie boli úprava pracovnej doby, platová otázka a tiež otázka „pripustenia žien k lekárnictvu.“

\* Táto otázka nevznikla samostatne, ale ako súčasť vtedajšieho emancipačného hnutia a ako súčasť snáh, aby sa ženy mohli univerzitne vzdelávať. „Ženskou otázkou“ sa odborné kruhy začali zaoberať najmä po tom, čo ich vyburcoval článok **Dr. Jaroslava Květa** „O ženskom štúdiu farmácie“ uverejnený v Ženských listoch v roku 1892. Dr. Květ, ako výborný znalec farmácie zniesol rad presvedčivých dôvodov pre pripustenie žien k lekárnictvu. Článok napísaný triezvo a vecne pôsobil presvedčivým dojmom. V jeho pozadí stála **Minerva**, Spolok pre ženské štúdium v Prahe. Minerva sa už v tom čase zo zvláštnou žiadosťou obrátila na ministerstvo vnútra, aby dievčatá opatrené tou istou zákonitou školskou predprípravou ako chlapci mohli byť prijímané do praktického učenia do lekární. Rovnakú žiadosť s prosbou o kladné stanovisko rozposlala všetkým grémiám v Čechách a na Morave. Zo zachovaných písomných záznamov sa dozvedáme, že ministerský radca sa k otázke vyjadril nestrane. Žiadosť Minervy označil ako predčasnú a poukázal na početné prekážky a veľký odpor, s ktorým bude táto

↑ Status žien v 19. storočí nevesta, manželka a matka.

↖ Ženy venujúce sa domácej výchove a samoštúdiu v polovici 19. storočia.



novota zápasit. Spis Minervy bol v lekárnických kruhoch prijatý rôzne. Na vidieku ho prijali kladne, na strane študujúcich a zamestnaných lekárníkov prevládalo stanovisko krajne nepriaznivé. Pozoruhodný bol postoj Klubu českých farmaceutov, ktorí spolu s farmaceutickými klubmi v Krakove, Viedni a v Štajerskom Hradci chystali závažné kroky, aby pripustenie ženských síl k farmácii bolo zmarené. Klub českých farmaceutov v roku 1893 napokon zvolal protestnú schôdzu. K téme vystúpil magister Karol Vostřebal. Vo svojom obsiahlom prejave odmietol názory Dr. Květa a prípadné pripustenie žien k farmácii nazval záhubou. Na schôdzu prišli aj telegramy z Krakova, Viedne, z českých a moravských miest, Bulharska a Štajerska apelujúce k energickému boju proti ženám vo farmácii. Proti boli aj grémia lekárníkov. Farmaceutická spoločnosť v Prahe neprišla na schôdzu s vyhraneným stanoviskom, avšak poňala lekárenské povolanie ako „ťažké a ženskému organizmu nevhodné.“ Lekárnik Schreiber z Prahy, priznal, že „emancipácia ženského pohľavia síce zvolna, ale isto kráča vpred“ čím vlastne predvídala ďalší vývoj. \* Na území dnešného Slovenska bol vývoj s prístupom k vzdelaniu žien ďalej, vďaka väčšiemu porozumeniu vládnucich kruhov a v roku 1895 na postoj ministra kultu a vyučovania **Dr. Julia Vlassicsa** – bol ženám prístup k lekárnictvu otvorený. ■

↓ 19. storočie: Prvoradá úloha žien – výchova detí. Emancipačné hnutie v 19. storočí viedlo k snahe pripustiť ženy k vzdelaniu.



inzercia

## SILA PRÍRODY

Bylinné čaje a prípravky z liečivých rastlín

Viac informácií  
hľadajte vo svojej lekárni



### NEPHROSAL® + BRUSNICE 30cps KAPSULE 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 sliznicu močového ústrojenstva a pomáha znižovať riziko vzniku infekcií močových ciest.

**FYTO  
PHARMA**

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

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

## FARMACEUTICKÉ • KALENDÁRIUM •

Štylizovaný had, kalich a váha tvoria lekárnický znak ako ho dnes poznáme. Zaujímavé je, že symbol hada sa nachádza v znaku nielen lekárov a lekárníkov ale aj colníkov. Pôvod hada je však rozdielny. Zatiaľ čo colnícky had sa spája s Merkúrom, poslom bohov a bohom obchodu, zdravotnícky had má pôvod u gréckeho boha Aesklépia. Had je s najväčšou pravdepodobnosťou užovka. História hovorí, že v roku 293 pre našim letopočtom zasiahla Rím epidémia neznámej choroby, ktorú v podobe užovky zažehnal Aesklepíus. Obyvateľia večného mesta začali užovkám stavať chrámy, gréckeho boha Aesklépia si privlastnili, premenovali na Aesculapa a uctievali ho ako boha lekárstva. Tento bol znázorňovaný ako dôstojný muž, v ruke s palicou, ktorú obťažá had. Postupne sa znak lekárskeho a lekárnického oddelili, palica s hadom ako znak lekárskeho, kalich s hadom ako znak lekárnického. Ku kalichu s hadom bola neskôr v 19. storočí pridaná váha ako symbol presnosti lekárnického povolania.

Znak, ktorý je inštalovaný na sekretariáte SLeK v Bratislave dal vyhotoviť Spolok študentov farmácie v roku 1943 pre novokonštituovanú lekárnickú komoru. Po komunistickej likvidácii všetkých stavovských organizácií, prebral majetok Lekárskej komory národný podnik Medika. RNDr. Imrich Kondel, hlavný lekárnik Povereníctva zdravotníctva znak v roku 1957 objavil pri rekonštrukcii kancelárie. 34 rokov bol znak súčasťou jeho pracovni. Po roku 1989 ho RNDr. Kondel venoval SLeK s tým, aby znak chránila tak ako on v uplynulých rokoch. ■

Prípravil: Mgr. Jan Nanti



MUDr. Karol Míka  
praktický lekár  
a spoluautor atlasov  
liečivých rastlín

# Krasovlas bezbyľový

*Carlina acaulis* L. (Asteraceae)



■ Trvácia bylina s prízemnou ružicou perovito až dvojvito perovito členených na okraji ostnato zúbkatých listov. Centrálne je jediný veľký kvetný úbor zložený z rúrkovitých, päťpočetných pravidelných kvetov. Krasovlas obľubuje suchšie priestory, dostatočne slnečné, ako sú lúky, pasienky a pod.

■ Rastlinu poznali už naši dávni predkovia. Vrchol popularity dosiahla v stredoveku, kedy ju pre veľký dopyt pestovali v kláštoroch.

■ Liečebne sa uplatňuje koreň – *Carlinae radix* (syn. *Carlinae acaulis radix*).

■ Koreň má predovšetkým rezervný fruktózan inulín (polysacharid astrovitých rastlín, 18 – 22 %), ďalej svetlo až tmavohnedo sfarbenú a omamne páchnucu silicu (1,5 – 2 %), ktorá obsahuje karlínový oxid a seskviterpén karlín. Prítomné sú aj živice a enzým, ktorý vyvoláva zrazenie mlieka.

■ Účinné látky zlepšujú močenie (diuretikum), zvyšujú poptenie (diaforetikum) a liečivo zasahujú pri kožných ochoreniach – dermatikum.

■ Droga povzbudzuje činnosť obličkového parenchýmu a zvyšuje diurézu. Súčasne aktivizuje činnosť potných žliaz, a tým urýchľuje vylučovanie vody, kuchynskej soli a niektorých odpadových metabolitov potom. Preto sa indikuje pri horúčkových chorobách, najmä pri zápaloch horných dýchacích ciest vírusového aj bakteriálneho pôvodu. Pri infekciách tento jej účinok vhodne doplní karlínový oxid silice, ktorý pôsobí protibakteriálne.

■ Silica zvyšuje aj vylučovanie tráviacich enzýmov, zlepšuje chuť do jedenia a zúžitkovanie prijatých živín v organizme.

Antibakteriálnym účinkom potláča patogénnu črevnú mikroflóru. Preto je droga vhodná aj pri dyspepsiách spojených s nedostatočnou sekréciou tráviacich enzýmov a s rozmnožením nežiaducich saprofytických, prípadne patogénnych baktérií. Zlepšením tráviacich procesov upravuje súčasne stolicu. Pre veľký obsah inulínu je droga vhodná aj pre diabetikov.

- Na vonkajšie použitie sa využíva najmä antibakteriálne pôsobiaci karlínový oxid silice, ale v menšej miere aj triesloviny a ostatné látky. Používa sa na hnisavé kožné afekcie, sekundárne infikované ekzémy a pod.

■ Priemerná jednotlivá dávka je 1,5 g koreňa. Na šálku záparu sa odporúča 1 kávová lyžička. Zápar sa pije 4-krát denne. Pri horúčkových chorobách horných dýchacích ciest je vhodné podávať spolu s drogami: *Sambuci flos*, *Tiliae flos*, prípadne *Thymi herba*, *Menthae piperitae herba*. Pri slabej chuti do jedenia a nedostatočnej tráviacej činnosti sa môžu pridať drogy: *Millefolii herba*, *Cichorii herba (seu radix)*, *Taraxaci radix*, *Dracunculi herba*, *Hyperici herba* a i.






■ Na obklady, oplachovanie a kúpele sa používa zápar z 2 polievkových lyžíc drogy na šálku vody a z 1 lyžice octu.

■ Ako pri všetkých účinných silicových drogách, predávkovanie môže vyvolať dávenie, svalový spazmus s bolesťou. Platí to pri nenáležitom prekročení odporúčaných dávok, ale tiež pri prejedaní v stravovacom konzumovaní. Pre nedostatok vedeckých poznatkov sa neodporúča rastlina gravidným a dojčiacim ženám. Vo veterinárnej medicíne sa využíva predovšetkým drvený suchý koreň ako výživný liek.

■ Čerstvý koreň s dužinatým kvetným lôžkom sa výhodne dá využiť v sviežom stave aj v tepelnej kulinárskej úprave. Ako koreňina sú vhodné do polievok, prívarkov, zeleninových šalátov, ale aj v prílohe k bielkovinovým, najmä mäsitým jedlám. V Pyrenejach sa dodnes pripravuje krasovlas ako dobrá sezónna zelenina. ■



# Křížovka časopisu Lekárník a spoločnosti OBRA

Ladislav Hříň	postrehnutie	1. časť tajničky	krik	inak		sodik	slovko úcty v Ázii	pokryto rosou	výrobca remeňov		tabakový žuvavec (zastaralo)	domáce meno Anny	Reactor trip	4. časť tajničky	taliánske mužské meno	
lama alpaka					nahromaď oraním					ázijský štát						
tamten					st. plošné miery dravý vták					maď. meno Antona španielska exkráfovna						
postriasaj						2. časť tajničky krátky kabát							spotrebné družstvo zrážka áut			
titán			jednotka množstva citovo zapôsobil				usušená tráva tenisový úder					pádová otázka malá paleta				
pokolenie				liečivá bylina odev st. Rimanov							grécky boh lesov závodná stráž				značka autosviečok	
exotický človek alebo zvierka					kolesá					rýpaním vnikni						
citoslavec poháňania koní					rozprávko- vá bytosť					suché steblá obilnín						
	dekagram žal														mužské meno	
kália (bot.)														3. časť tajničky	súkam priadzu	
osobné zámeno			naviate vrstvy materiálu	cudzopasná rastlina											uzol zo ženských vlasov (hovorovo)	
zotni															cudzie meno Alexandra	
hlavný duchovný Šitov												zatykáci rozkaz	citoslavec rezignácie ukončil hovor			
žif, po anglicky															mužské meno časť ruky	
	tunel (zastaralo)	Európska liga sypaním prikryl			Pomôcky: Abe, Aldo, aret, bago	udierali	unavila	pojem duše u starých Egypťanov	Pomôcky: imám, jask, kont, rorys	úpenlivo žiadaj					požívali tekutinu	riečny kôrovce
domáce meno Jozefa					listnatý strom moc					premárni						
japonský prozaik				ázijský jeleň máš dôveru						určitost, nespornost lovkyňa uštríc						
Security service		spletalo nasávala						ženská hlas liehovina z ryže				súhrn rokov života navrchu				
5. časť tajničky											lov, poľovačka rehoľa				more, po anglicky	
	skupenstvo vody Military Police					papagáj amerícium				vták dáždovník (česky) plutónium						
nevelká					krídlo (odborne)					dávame do páru						
straš					olejnata rastlina					nadelia, uštedria						



**ACAI BERRY IMMUNITY DEFENSE 30 ml – jedinečné ovocie Acaiberry v prípravku s imunostimulačnými účinkami. Tinktura na posilnenie obranyschopnosti s vitamínmi, minerálmi, ... (dokončenie – tajnička)**



Ak ste v júli 2012 súťažili so spoločnosťou **Terezia company**, a text tajničky od vás bol **Prospejte svojmu telu prírodným rakytníkovým olejom od Terezia company**, postúpili ste do žrebovania. Darčeky od spoločnosti **Terezia company** vyhrávajú: • **Lenka Raková**, lekárka Zuzana-Centrum, Bratislava • **Magdaléna Lazíková**, lekárka U Rafaela, Liptovská Osada • **PharmDr. Lubica Obtulovičová**, lekárka ADUS-CENTRUM, Poprad. Vyhercom gratulujeme.

Nezabudnite poslať znenie tajničky do 25. 08. 2012. Možno to budete Vy, komu pošleme darček od spoločnosti **OBRA** 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.

**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**

Det'ská 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 Szűcssová, CSc.**

Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

• **RNDr. Ladislav Šitáni**

Lekáreň Bacillus, Bratislava

• **Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.**

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• **PharmDr. František Tamer**

Ústav toxikológie UVLF Košice

.....  
**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 septembri si prečítate:



Hlavná téma

# Antidotá

## ■ Pozor na otravu hriľbmi!

### ■ Legislatíva:

**Bude plánované zavedenie jednej zdravotnej poisťovne prospešné pre lekárnika a poskytovanie lekárenskej zdravotnej starostlivosti?**

### ▲ Zaujímá nás váš názor!

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

### Hľadáte prácu?

## Príjmeme

# MAGISTRU FARMÁCIE

(prip. farmaceutickú laborantku) do TPP.

Kontakt:

**LEKÁREŇ FORTUNA, Zdravotnícka 737, STUPAVA**  
Informácie u Mgr. Mičkovej, tel. č.: 0905 793 777.

### Predaj

## Ponúkame na predaj

**lekársky nábytok a ostatné zariadenia lekárne aj počítačovú techniku a laboratórium**

Cena dohodou.

Nábytok si je v prípade záujmu možné prehládnuť osobne.

Kontakt: **PharmDr. Alena Frajková, LEKÁREŇ ALTHEA**  
**Hodžova 13, Žilina, tel. číslo: 0903 522 233**  
e-mail: [frajkova.alena@gmail.com](mailto:frajkova.alena@gmail.com)



## MUDr. Radko Alex MENKYNA

\* 15. október 1926, Bernolákovo

† 10. jún 2012, Bratislava

So zármutkom v srdci oznamujeme, že sme sa navždy rozlúčili s MUDr. Radkom Alexom Menkynom, Čestným členom Slovenskej lekárskej spoločnosti.

Jeho rozsiahla činnosť v zdravotníctve sa datuje od roku 1951, kedy promoval na Lekárskej fakulte SU v Bratislave. Po promócií začal pracovať pod vedením akademika L. Déreera, s ktorým riešil medicínske aspekty biologických rytmov. Neskoršie pracoval v NsP na Bezručovej ulici v Bratislave ako lekár, neskoršie mestský odborník – internista a zástupca prednostu interného oddelenia. V roku 1967 sa stal primárom interného oddelenia v NsP na Kramároch v Bratislave. V rokoch 1969 – 1999 bol riaditeľom tejto najväčšej nemocnice na Slovensku. Podieľal sa na založení dialyzačno-transplantačného centra, pracoviška, kde práve pred 40 rokmi bola uskutočnená prvá úspešná transplantácia obličky. Veľký podiel mal na vzniku a vytvorení podmienok činnosti kardiochirurgického tímu tejto nemocnice, zhotovení prvého elektroforetického prístroja a príprave a zavedení prístrojov na hemodialýzu. Neskoršie sa stal spoluzakladateľom Národného centra pre dozor na rezistenciu na antibiotiká a bol i medzi tými, ktorí navrhli a vybudovali Národné centrum pre pomalé vírusové nákazy (HIV-AIDS).

V odbornej činnosti riešil a vyriešil viaceré problémy vnútorného lekárstva so zvláštnym zreteľom na urgentné stavy, nefrológiu, homeostázu a na zobrazovacie a bioptické metódy. Patril medzi zakladateľov Slovenského ústavu pre doškoľovanie lekárov (SÚDL), Čes. internistickej spoločnosti a jej Slovenskej pobočky, ktorých bol dlhú

dobu vedeckým sekretárom. Mimoriadne záslužnú prácu uskutočnil aj v redaktorskej oblasti. Založil a viedol časopisy Revue ošetrovateľstva a laboratórnych metódik a Ošetrovateľský obzor. Takmer 40 rokov bol vedúci redaktor časopisu Lekársky obzor a podieľal sa na opakovanom vydaní úspešnej kolektívnej učebnice Vademecum SZP.

Rozsiahla a koncepčná bola i jeho činnosť v Komisii pre účelnú farmakoterapiu a v Komisii pre dovoz liekov a člena Kolégia ministrov zdravotníctva SR. Z pozície týchto funkcií veľmi úzko spolupracoval s viacerými farmaceutmi. Veľmi záslužnú prácu uskutočnil aj pri napísaní a vydaní učebníc pre stredné zdravotnícke školy, na ktorých 40 rokov vyučoval, ďalej pri vydaní päť zväzkového diela Vnútorné choroby, piatich reedícií diela Tabelárium antibiotík, diela Antibiotická liečba baktériových infekcií a diela Penicilíny a cefalosporíny. Bol hlavným recenzentom diela Vademecum medicí, ktoré doteraz vyšlo v šiestich vydaniach. Na základe analýzy jeho práce a z nej vyplývajúcich výsledkov možno konštatovať, že sa stal Osobnosťou medicíny. Keďže úspešne spolupracoval aj s mnohými farmaceutmi na farmaceutických problémoch prispel aj k vývoju farmaceutických vied.

Vážení kolegovia, dovoľte mi, aby som sa zosnulému kolegovi MUDr. Radkomvi A. Menkynovi poďakoval za jeho celoživotnú prácu v zdravotníctve.

Češť jeho pamiatke.

Dr. h. c., Prof. RNDr. Jozef Čizmárik, PhD.  
prezident

Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava



## Dr. h. c. mult. prof. RNDr. Antonín HOLÝ, DrSc.

\* 1. september 1936, Praha

† 16. júl 2012, Praha

Slovenská farmaceutická spoločnosť s hlbokým zármutkom oznamuje, že zomrel jej Čestný člen Antonín Holý, svetoznámny organický chemik.

Jeho profesijný život bol spojený s Ústavom organickej chémie a biochémie ČSAV Praha na ktorom pôsobil od roku 1963. Vo svojej vedeckej práci sa zaoberal hlavne syntézou nových látok zo skupiny nukleových kyselín, nukleotidov, nukleozidov, a ich azacyklickýchanalógov, štúdiom enzýmov ich metabolizmu, ich inhibítorov, mechanizmu účinku antimetabolitov zo skupiny heterocyklických zlúčenín, cukrov a zložiek nukleových kyselín. Z týchto oblastí publikoval 589 pôvodných experimentálnych prác, získal 60 našich a zahraničných patentov, ktoré mali cez 11.897 x citačnú odozvu s Hirschovým indexom 50. Z niekoľko tisíc zlúčenín, ktoré syntetizoval vyprojetoval a vyvinul liečiva: Duvira (9-(2,3-dihydroxypropyl)-adenín), antiherpetikum, ktoré sa používa na liečenie oparov napríklad herpes labialis, ďalej Vistide (cidofovir), ktorý sa uplatnil pri liečbe pásového oparu, pravých kiahní alebo vírusového zápalu očnej sietnice a sliznice, prípravku Hesper (adefovir), proti vírusu HBV, ktorý spôsobuje hepatitídu B, a Viread (tenofovir), ktorý sa používa na liečenie AIDS. Všetky tieto lieky výrazne prispeli k racionálnej liečbe vírusových ochorení.

Pedagogicky pôsobil ako profesor organickej chémie na PF UP Olomouc a bol i čestný profesor Manchesterskej univerzity vo Veľkej Británii. Napísal okolo 40 kapitol do monografií o nových antivirotikách a antineoplastikách. U nás najznámejším jeho dielom sa

stala monografia: Princípy bioorganické chémie ve vývoji antivirotik a cytostatik (Vydala Univerzita Palackého, Olomouc, 2004), v ktorej popísal racionálne prístupy vo vývoji látok účinných proti vírusovým infekciám, proti neopláziám a objasnil základy farmaceutickej chémie nukleozidov a nukleotidov.

Jeho vedecko-výskumná činnosť a realizované výstupy boli ocenené aj tým, že mu bola udelená Čestná vedecká hodnosť doktor honoris causa Univerzity Gent (Belgicko), Univerzity Palackého Olomouc a VŠCHT Praha. Okrem toho získal najvyššie ocenenia za vedeckú prácu v Českej republike a v odborných vedeckých spoločnostiach.

Prof. Holý, DrSc., úspešne a ochotne spolupracoval s viacerými aj slovenskými chemikmi s farmaceutmi. Som pevne presvedčený, že právom sa mu dostalo ocenenia zaradeným medzi najdôležitejších českých vedcov posledného polstoročia, ktorý získal i medzinárodné renomé a uznanie.

Vážení kolegovia, keď sa dnes lúčime s pánom profesorom Holým dovoľte mi, poďakovať sa mu za jeho vynikajúcu výchovno-vzdelávaciu, vedecko-výskumnú a i organizátorskú prácu, ktorú vykonával v chemických a farmaceutických vedách.

Honorables, vážený pán profesor.

Češť jeho pamiatke.

Dr. h. c., Prof. RNDr. Jozef Čizmárik, PhD.  
prezident

Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava

# NOVINKY Z GALVEXU



AQUA PURIFICATA Ph. Eur.	1 kg
OLIVAE OLEUM RAFFINATUM Ph. Eur.	100 g
OLIVAE OLEUM RAFFINATUM Ph. Eur.	0,9 kg
PEROXID VODÍKA 3% Ph. Eur.	100 g
PEROXID VODÍKA 3% Ph. Eur.	1 kg
ETHANOLUM 60%	50 g
ETHANOLUM 60%	100 g
ETHANOLUM 60%	0,8 kg
ETHANOLUM 85%	0,8 kg
ACIDI BORICI SOLUTIO 3 %	1 kg
ETHANOLUM BENZINO DENATURATUM	150 g
ETHANOLUM BENZINO DENATURATUM	0,8 kg
SOLUTIO JARISCH	1 kg
HELIANTHI ANNUI OLEUM RAFFINATUM Ph. Eur.	0,9 kg
IECORIS ASELLI OLEUM Ph. Eur.	0,9 kg



**GALVEX, spol. s r. o.**

Jegorovova 37, 974 01 Banská Bystrica

tel.: 048/415 4615

e-mail: info@galvex.sk

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

