

Lekárnik®

odborno – informačný mesačník pre lekárnikov

6

JÚN
2015
Ročník XX.



Privátna značka
PLUS LEKÁREŇ družstva

ISSN 1335-924X



9 771335 924002 06

obsah

- 03 **Editoriál** – PharmDr. Andrea Gažová, PhD.
- 04 **Navštívili Unipharmu**
- 05 **Unipharma na návšteve**
- 06 **Privátna značka PLUS Lekáreň družstva**
– Družstvo PLUS Lekáreň predstavuje vlastnú značku
- 10 **Naša Polemika** – Antikoncepcia
- 18 **Krátke správy**
- 20 **Správy z Čiech**
- 22 **Svet farmácie**
- 24 **Kokteil z farmácie**

26 Hlavná téma

ANTIKONCEPCIA

– MUDr. Erik Dosedla

- 32 **Psychológia v lekárni – Lekárnik a antikoncepcia – ako je to s informáciami?**

– Mgr. Anna Kuchtová

- 34 **Lekárnici o antikoncepcii**

– PharmDr. Anna Vlhová

– PharmDr. Štefan Krchňák

36 Uniklinika

– MUDr. Ján Ižo

– Študenti medicíny navštívili Unikliniku kardinála Korca

- 38 **Zo života Unipharmy**

– Unipharma podporuje vzdelávanie svojich zamestnancov

- 42 **Regionálne stretnutia lekárníkov**

– Téma: **Efektívna komunikácia s pacientom**

44 Hlavná téma

ZDRAVÉ OPALOVANIE

– PaedDr. Sylvia Galvánková

- 52 **Anketa Slovenka roka 2015**

– Unipharma hlavným reklamným partnerom ankety

- 54 **Študentské okienko**

- 56 **Reportáž**

– Seminár moderné zdravotníctvo

- 64 **Diskusné fórum**

– PharmDr. Ľubomír Virág, PhD.

- 66 **História farmácie**

– PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.

- 68 **Rozhovor** – No Name

- 72 **Zdravý životný štýl**

– Ing. Janka Trebulová

- 75 **Zdravé recepty**

- 76 **Životné jubileum**

– Doc. RNDr. PhMr. Milan Lehký, CSc.

- 77 **Sudoku** – So spoločnosťou DOREA s. r. o.

- 78 **Tiráž**



06

- **Privátna značka PLUS Lekáreň družstva**



10

- **Polemika: ANTIKONCEPCIA – áno či nie?**

Hlavná téma čísla

26

Antikoncepcia

– MUDr. Erik Dosedla



42

- **Regionálne stretnutia lekárníkov Efektívna komunikácia s pacientom**

Hlavná téma čísla

44

Zdravé opalovanie

– PaedDr. Sylvia Galvánková



Núdzová antikoncepcia a úloha farmaceuta v lekárni



V máji tohto roku sa legislatívne upravilo zaradenie lieku Ellaone, ktoré bolo viazané na recept s plnou úhradou pacienta, na voľnopredajný liek. Týmto presunom sa v ATC klasifikácii G03AD Núdzová antikoncepcia dostalo k liečivu levonorgesterol aj druhé liečivo, a to ulipristal. Okrem mechanizmu účinku majú tieto liečivá aj rozdielny časový interval od uskutočnenia sa pohlavného styku do trvania núdzovej antikoncepcie.

Mám ešte v živej pamäti diskusie, ktoré sa viedli pred rokmi o uvoľnení lieku Postinor do voľného predaja s účinnou látkou levonorgesterol a dvomi terapeutickými dávkami. Táto diskusia nemala jasného víťaza a misky váh, kto má vlastne pravdu, sa nakláňali raz na jednu a raz na druhú stranu. Odhliadnuc od všetkých spoločenských, náboženských a sociálnych názorov považujem za správne, ak má sexuálne aktívny pár, ktorý je zodpovedný k otázke tehotenstva, možnosť predchádzať gravidite použitím núdzovej antikoncepcie. V minulosti sa mnoho žien stalo obeťou nesprávneho gynekologického zákroku robeného v tajnosti a ostalo neplodnými.

Trápi ma skôr postoj tých žien, ktoré sa na núdzovú antikoncepciu pozerajú ako na „tabletku“, ktorá vyrieši všetko a nemusia sa teda zaoberať otázkou bezpečnej antikoncepcie v akejkoľvek forme. Samozrejme, že pri expedícii si plníme svoje úlohy dané nielen zákonom a podávame dôkladné dispenzačné informácie. Ale ruku na srdce. Koľkým z nás sa nezdarilo mnohokrát vek ženy – dievčata a nevyptali sme si občiansky preukaz? Na druhej strane a na našu obranu, čo nám pomôže pýtať si občiansky preukaz, keď sa nám dievča otočí vo dverách a za pár minút príde po ten istý liek staršia kamarátka alebo kamarát s občianskym preukazom? Ak by aj tento „boj“ skončil našim víťazným: „*Je mi ľúto, nepredám vám to, lebo zákon...*“, dotýční sa len otočia vo dverách a už poučení prvou skúsenosťou dostanú liek v ďalšej lekárni na prvý pokus. Ďalšou otázkou je nemožnosť kontroly ako často žena tento liek užíva. Pri výdaji lieku opakujeme, že je to len núdzová možnosť, ktorá sa využíva v nevyhnutnom prípade, a teda nie štyrikrát do mesiaca. Čo máme spraviť, ak nám pri podávaní informácií žena alebo muž skočia do reči s tým, že oni vedia všetky informácie, poznajú to, mali to pred dvomi mesiacmi... Popríklad nám začnú vysvetľovať, že táto forma je jednoduchšia a zdravšia. Ako máme od expedičného okienka ochrániť zdravie týchto žien?

Od uvoľnenia ulipristalu ako voľnopredajného lieku ma trápi ešte jedna vec. Má žena dostatočné informácie o tomto novom lieku a o jeho účinku? Ako vysvetlí tým skúseným a možno menej zodpovedným, že predĺženie času od pohlavného styku k užitiu tablety nie je spojené s prerušením možného tehotenstva, ale táto tableta pracuje v organizme na inom mechanizme účinku? Koľko žien si vysvetlí účinnosť piatich dní tak, že počká na výsledok tehotenského testu a potom užije tabletu? V príbalovom letáku sa píše, že už začaté tehotenstvo nie je týmto liečivom prerušené a ani užitie tablety nie je signálom na prerušenie tehotenstva. Je však sila informácií od farmaceuta pre pacienta tak významná, že si vezme naše odporúčania k srdcu a bude sa podľa nich správať? Tu nepomôže ani argument, že mi lekár niečo prikázal, pretože v tomto prípade sú lekári postavení na druhú koľaj a určite ani nevedia, koľkokrát ich pacientky užili núdzovú antikoncepciu v ktorejkoľvek dostupnej podobe.

Nechcem, aby môj postoj vyznel proti núdzovej antikoncepcii. Práve naopak, vítam pokrok v tejto oblasti, pretože pokrok je nutný a dôležitý. Je samozrejme, že v živote sa stávajú rôzne situácie, ktoré žena v danom okamihu neovplyvní a v konečnom dôsledku ich musí zvládnuť ona sama. Moje obavy iba súvisia s nemožnosťou kontroly frekvencie užívania týchto liekov, s neinformovaním lekára o tejto skutočnosti, s nesprávnym vysvetlením si podávaných informácií, a to aj napriek našej dôkladnej, dôslednej a svedomitej práci.

PharmDr. Andrea Gažová, PhD.
Ústav farmakológie a klinickej farmakológie
Lekárska fakulta,
Univerzita Komenského v Bratislave

Spracovali: Ingrid Ďuricová a Mgr. Radka Krížanová

Návšteva spoločnosti Wörwag Pharma GmbH & Co. KG Nemecko

■ Dňa 9. júna 2015 navštívili Unipharmu zástupcovia nadnárodnej spoločnosti Wörwag Pharma GmbH & Co. KG Nemecko – Helmut Seegmüller (Head of Controlling) a MVDr. Lucia Frzonová (General Manager Slovakia & Czech Republic). So zástupcami Unipharmy pod vedením MVDr. Branislava Klopana – riaditeľa úseku nákupu a výroby, Ingrid Ďuricovej – manažérky riadenia kvality, RNDr. Igora Šuňala, PhD. – riaditeľa divízie distribúcie, absolvovali detailnú prehliadku kľúčových procesov veľkodistribúcie riadenej cez komplexný informačný systém Oracle, a to od príjmu a vstupnej kontroly, následného uskladnenia uvoľneného tovaru v centrálnom zásobnom sklade, vyskladňovania objednaných položiek on-line cez polo-automatizované linky pomocou automatického čítacieho zariadenia až po výstupnú kontrolu, vychystanie modrých prepraviek na expedičné trasy validovanou prepravou, systém on-line monitoringu a regulácie teploty v sklade ODS Bojnice, pričom zároveň prediskutovali možnosti ďalšieho rozvoja efektívnej obchodnej spolupráce. ■

Na záberu zľava: MVDr. Branislav Klopan, MVDr. Lucia Frzonová, Ingrid Ďuricová, Helmut Seegmüller a RNDr. Igor Šuňal, PhD.



Zamestnanci Unipharmy využili možnosť a zúčastnili sa zdravotnej prehliadky. Na záberu vpravo Ing. Peter Hoppan, referent nákupu liekov



Horný rad zľava: Ingrid Ďuricová, Mgr. Tatiana Znášiková, p. Haršányová, Ing. Iveta Malíčková, Mgr. Ivana Kanderková, Mgr. Peter Kall a MVDr. Branislav Klopan. Dolný rad zľava: Ing. Michal Petrus, Maroš Košťal a Mgr. Jakub Zima

Úspešný výsledok auditu S&D Pharma SK s. r. o.

■ Dňa 28. mája 2015 sa konal v priestoroch konsignačného skladu ODS Bojnice audit zameraný na dodržiavanie požiadaviek Správnej veľkodistribučnej praxe. Vedúci audítora Mgr. Peter Kall (Business Director) zo spol. S&D Pharma SK s. r. o. spolu so zástupcom spoločnosti Cipla Europe NV Marošom Košťalom (Head of Commercial Business Slovakia) overovali systém riadenia kvality, ale aj proces sťahovania prípravku z trhu, analýzu a riadenie rizík, havarijné situácie, systém monitoringu a regulácie teplôt, riadenie nezhôd a dodávateľských reklamácií, skladovanie pozastaveného tovaru v karanténach, atď. Zároveň bola vykonaná inventúra konsignačného skladu zo strany S&D Pharma SK s. r. o. Ing. Ivetou Malíčkovou (Logistics an account assistant), pričom neboli nájdené žiadne nedostatky. Auditorský tím vyzdvihol vysokú úroveň systému manažérstva kvality ako aj množstvo efektívnych riešení pre minimalizáciu akýchkoľvek rizík a promptné riešenie havarijných stavov. Dosiahli sme skvelý výsledok, keďže neboli identifikované žiadne kritické ani menej závažné nezhody. ■

Zdravotná poisťovňa Union preverila zdravie zamestnancov Unipharmy

■ „Od Unipharmy vždy niečo navyše“ – to je heslo, ktorým sa riadi naša distribučná spoločnosť, a preto v spolupráci so zdravotnou poisťovňou Union pripravila pre svojich zamestnancov deň zdravia. Dňa 28. mája mali zamestnanci spoločnosti možnosť nechať si bezplatne otestovať krvný tlak, cholesterol, telesný tuk, BMI, kyselínu močovú a hemoglobín. Účasť na podujatí bola vynikajúca a úprimne sa tešíme, že zamestnancom Unipharmy nie je ich zdravie ľahostajné. ■

Návšteva spoločnosti NOVARTIS SLOVAKIA s.r.o.

■ Centrálu spoločnosti Unipharma v Bojniciach navštívili 3. júna 2015 zástupcovia nadnárodnej spoločnosti Novartis Slovakia s. r. o. – PharmDr. Peter Tomasch (Quality Assurance Manager), Martina Jagelková (Quality Assurance Associate) a Katarína Juriková (Quality Assurance Associate). So zástupcami Unipharmy pod vedením MVDr. Branislava Klopana – riaditeľa úseku nákupu a výroby, Ingrid Ďuricovou – manažérkou riadenia kvality, Mgr. Martinom Paľčom – hlavným odborným zástupcom, Ing. Milanom Kadnárom – riaditeľom úseku prevádzky, absolvovali prehliadku procesov veľkodistribúcie, expedície a prepravy tovaru v sklade ODS Bojnice, pričom prediskutovali možnosti ďalšej spolupráce v roku 2015. ■



Na záberu zľava: Mgr. Ivana Kanderková, PharmDr. Peter Tomasch, Ingrid Ďuricová, Martina Jagelková, Katarína Juriková, Mgr. Martin Paľčo a MVDr. Branislav Klopan



Autorka: Mgr. Radka Križanová
Foto: autorka

Prežije Slovenské zdravotníctvo rok 2015?

Vo štvrtok 21. mája sa v Bratislave konali neformálne raňajky s MUDr. Marianom Faktorom, expertom KDĽ pre zdravotníctvo. Hovorilo sa na tému či Slovenské zdravotníctvo prežije rok 2015 a UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť pri tejto diskusii nemohla chýbať. Okrem hlavného prednášajúceho doktora Faktora sa diskusia zúčastnila aj MUDr. Katarína Kafková, prezidentka Asociácie na ochranu práv pacientov, Ing. Radoslav Herda za združenie Slovenský pacient a MUDr. Tomáš Szalay zo Stredo európskeho inštitútu pre zdravotnú politiku.



MUDr. Marian Faktor sa snaží hľadať spôsoby, ako vyriešiť problém s financovaním zdravotníctva

Problém v zdravotníctve – FINANCIÉ

■ Primárnym problémom nášho zdravotníctva je momentálne nedostatok zdrojov, čo si vo veľkej miere odnášajú najmä lekári a pacienti. Riešením by mohol byť nový model financovania, čo bolo hlavným bodom diskusie. Odkiaľ však pramenia neustále problémy financovania zdravotníctva? Niektoré problémy vyplývajú z nastavenia systému, iné sú podmienené demografickým vývojom či nástupom chronických ochorení. Je však isté, že ťažkosti s financovaním zdravotníctva vyplývajú aj z nesystémových politických riešení.

■ Zdá sa, že tento rok je pre slovenské zdravotníctvo naozaj turbulentný. Prvýkrát v histórii nastala situácia, keď klesol objem disponibilných finančných prostriedkov na nákup zdravotnej starostlivosti pre pacientov, a to približne o 250 miliónov eur. Okrem toho sa stále rieši situácia ohľadom neefektívneho

nakladania s prostriedkami a majetkom, zadlžovania nemocníc či poplatkov v ambulanciách. Diskutovaná je aj problematika ohľadne systému e-health alebo systém DRG, ktoré sa stále odkladajú aj napriek tomu, že na systém e-health bolo preinvestovaných už 50 miliónov eur z eurofondov, ktoré bude musieť Slovenská republika vrátiť, ak nebude systém zavedený v najbližšej dobe. „Zakryvať si oči pred týmito problémami a látať situáciu populistickými krokmi namiesto systémových riešení je krátkozraké a neetické. Pri navrhovaných riešeniach sa pozerajme predovšetkým očami pacienta. Viac, ako diskusiu o tom či je normálny zisk, potrebujeme diskusiu o tom, či je normálna strata v zdravotníctve a kto ju zaplatí. Viac, ako zákaz poplatkov potrebujeme ich kontrolu a diskusiu o tom, ako nastaviť model financovania zdravotníctva tak, aby prinášal vyššiu kvalitu pre pacienta a aby sme ďalšej generácii nezanechali nefunkčný a zadlžený systém. Súkromné zdroje – transparentné a legálne – sú v zahraničí

úplne bežnou súčasťou financovania zdravotného systému. Samozrejmosťou sú pritom mechanizmy na zabezpečenie solidarity v zdravotnom systéme s ochranou nízkopríjmových skupín,“ objasňuje problematiku expert na zdravotníctvo MUDr. Marian Faktor.

Ako vyriešiť situáciu?

■ Podľa doktora Faktora nestačí na vyriešenie situácie iba správne nastavenie financovania zdravotníctva na Slovensku, pretože ak sú finančné prostriedky využívané neefektívne, neprinesú požadovaný výsledok. MUDr. Marian Faktor tvrdí, že základom efektivity je jasná definícia nároku zdravotných služieb hradených z verejného zdravotného poistenia, ale aj nastavenie zodpovedností subjektov v zdravotnom systéme, a to v transparentnom a predvídateľnom prostredí. Podľa doktora Faktora sa dá iba tak docieľiť idea zdravotníctva, ktoré bude založené na poskytovaní zdravotnej starostlivosti s úctou k pacientom. ■



UNIPHARMA sa stala distribútorom produktov:



Privátnej značky PLUS LEKÁREŇ

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť má ako strategický partner družstva PLUS LEKÁREŇ, ktorým sa stala 16. októbra 2012, dlhodobý cieľ neustále zvyšovať konkurencieschopnosť nezávislých verejných lekární.

Lekárnici pociťujú vo svojej lekárni dopady liberalizácie lekárenstva, ktorá pred desiatimi rokmi negatívne zasiahla nezávislosť výkonu lekárnického povolania a ekonomiku lekární.

V tomto období lekárniam na Slovensku poklesla priemerná obchodná prírážka z 21 % na 15,4 %. (Zdroj: Analýza lekárenského trhu na Slovensku a v Českej republike, Vývoj za posledných 10 rokov, publikácia Health Policy Institute).

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť si dlhodobo uvedomuje potrebu nového marketingového nástroja pre zlepšenie ekonomiky nezávislých lekární. Aj preto pre lekárnú v **družstve PLUS LEKÁREŇ** prináša:

projekt privátnej značky

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť sa stáva distribútorom produktov privátnej značky s podporou družstva PLUS LEKÁREŇ a rozširuje svoj sortiment o nových 11 produktov, ktoré sú dostupné exkluzívne pre lekárnú spolupracujúcu s družstvom PLUS LEKÁREŇ.



**Vitamín C 500 mg
Long effect**
60 cps



Tehotenský test
2 ks



B komplex forte
20 tbl



Tehotenský test Komfort
2 ks



Vitamín E 200
60 cps



Multivitamín s minerálmi
60 tbl



**Koenzým Q10
60 mg + E**
30 cps



Magnéziuim 50 mg + B6
50 tbl



Zinok 15 mg
100 tbl



Laktobacily 9
14 cps



Vápnik + Horčík + Zinok
50 tbl

V prípade akýchkoľvek otázok ohľadom produktov privátnej značky, ktorej distribútorom je UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, rovnako aj pre prípadné objednanie tovaru, kontaktujte, prosím, obchodného reprezentanta družstva PLUS LÉKÁREŇ alebo obchodného reprezentanta spoločnosti UNIPHARMA. Veríme, že projekt privátnej značky bude pre lekárnikov ďalším hodnotným marketingovým nástrojom a ďalším benefitom ich spolupráce s družstvom PLUS LÉKÁREŇ a stane sa silnou konkurenčnou výhodou pre spolupracujúcu lekáreň ako aj prínosom pre jej spokojných pacientov.

Ako vnímajú privátnu značku PLUS LEKÁREŇ lekárnici?

Tím lekárne Amicus, Prešov

Privátna značka PLUS LEKÁREŇ bol opäť správny krok nielen od samotného družstva, ale aj distribútora Unipharmy. Veríme, že záujem o „pluskové“ produkty bude len a len stúpať.

Tím lekárne Média, Rimavská Sobota

Príchod privátnej značky na trh sme ocenili nielen my v lekárni, ale aj naši pacienti, ktorí si produkty PLUS LEKÁREŇ pochvalujú. Vidia v nich kvalitné výrobky za rozumnú cenu, a to je skvelá kombinácia.

Tím lekárne Avicenna, Trebišov

Pod privátnou značkou PLUS LEKÁREŇ vidím v prvom rade kvalitné doplnky za rozumnú cenu, čo určite ocenia aj naši pacienti.

Tím lekárne Esencia, Prešov

V súčasnosti je veľmi ťažké obstáť na trhu, pretože konkurencia je silná. Myslím si, že práve privátna značka je opäť niečím navyše, čo robí PLUS LEKÁRENE zase o niečo viac špecifickejšie.

Tím lekárne Galenos, Prešov

Určite to vnímam ako prínos. Posilňuje to konkurencieschopnosť našej lekárne voči sieťovým.

Tím lekárne Maratón, Košice

Privátnu značku PLUSky oceňujeme nielen my v lekárni, ale aj naši pacienti, ktorí si môžu produkty zakúpiť za výhodnú cenu.

Tím lekárne Juh, Košice

Družstvo PLUS LEKÁREŇ je dynamické združenie, ktoré prichádza neustále s niečím novým. Tak, ako rozvíja svoju členskú základňu, tak sa postupne rozvíja aj samotné družstvo. Jedným z krokov je aj privátna značka, ktorá si na trhu určite nájde svoje miesto

Tím lekárne Karpatia, Bratislava

Produkty privátnej značky PLUS LEKÁREŇ sú iné, špecifické a majú veľmi pekný obal, ktorý zaujme aj pacienta.

Tím lekárne Zdravie, Prešov

Zo spolupráce s PLUS LEKÁREŇ družstvom sme už zvyknutí iba na dobré nápady. Inak to nie je ani v prípade privátnej značky, ktorej dôverujeme. Sme radi, že produkty sú oproti konkurenčným produktom výrazne lacnejšie, pretože to oceňujú najmä naši pacienti. No a keď sú spokojní oni, tak je spokojnosť aj na našej strane.





Tím lekárne Mária, Humenné

Nové produkty PLUSky sú jedným veľkým, milým prevkapiením. Značke držíme palce a sme radi, že ju máme aj v našej lekárni.

Tím lekárne Šalvia, Krupina

Naši pacienti sa na privátnu značku stále pýtajú a teší nás ich záujem. Tí, ktorí tieto produkty už vyskúšali, si ich pochvalujú a začali si ich kupovať pravidelne.

Tím lekárne Tisovec, Tisovec

Opäť výborný ťah od PLUS LEKÁREŇ družstva. Nápad privátnej značky sa nám veľmi páči a spokojní sú aj naši pacienti. Oceňujú najmä dizajn a výbornú cenu produktov.

Tím lekárne Limba, Poprad

Privátna značka je ďalší dobrý krok zo strany PLUSky, ktorý oceňujeme. Výsledky napokon vidno aj na predaji produktov.

Tím lekárne Primulka, Sobrance

Naši pacienti si produkty PLUSky okamžite obľúbili a dá sa povedať, že aj po takom krátkom čase si na ne zvykli. Svedčia o tom aj čísla z predaja, ktoré aj nás veľmi príjemne prevkapiili.

Tím lekárne Primula, Sobrance

Prísť na trh s vlastnými produktmi PLUS LEKÁREŇ bol skvelý nápad. Naši pacienti oceňujú najmä výhodnú cenu, ktorá je pre nich prístupnejšia ako u konkurencie.

Tím lekárne Lubka, Kežmarok

Keď sme počuli o privátnej značke prvýkrát, tušili sme, že je to výborný nápad PLUS LEKÁREŇ družstva. Ale že budú mať v našej lekárni tieto produkty až taký úspech, tak s tým sme naozaj nepočítali. O tom, že si privátnu značku obľúbili naši pacienti svedčia čísla z predaja, pretože podľa štatistík mala naša lekáreň najlepší predaj za prvý týždeň od uvedenia privátnej značky na trh. Teším sa tomuto záujmu a dúfam, že to tak pôjde i naďalej.

Tím lekárne Sv. Damiána, Prešov

PLUS LEKÁREŇ družstvu sme verili od začiatku a je tomu tak aj v prípade vlastnej privátnej značky. Víťame takúto pozitívnu zmenu.

Tím lekárne Tília, Považská Bystrica

Neviem odhadnúť, ako je to v iných lekárnach, ale v tej našej je o produkty privátnej značky PLUSky veľký záujem. Pacienti oceňujú, že prišla nejaká zmena, o to viac, keď hovoríme naozaj o pozitívnej zmene. Myslím si, že tieto produkty sa stanú základnou súčasťou nejednej domácej lekárníčky.

Tím lekárne Salve, Žilina

Veľmi sa tešíme dennodennému záujmu pacientov o produkty privátnej značky PLUS LEKÁREŇ, pretože ide o spojenie vysokej kvality za prijateľnú cenu. Bola to skvelá voľba! ■



ANTI KONCEPCIA – áno či nie?

- Je téma antikoncepcie stále tabu?
- Prevažujú pri užívaní antikoncepcie benefity alebo riziká?
- Aké spôsoby ochrany pred nežiaducim tehotenstvom sú najviac žiadané a najúčinnnejšie?
- Je postkoitálna antikoncepcia bezpečná?

□ Antikoncepcia – téma, o ktorej sa dajú viesť siahodlhé diskusie. Jedni sú za jej užívanie, iní proti. Pre niekoho je to spôsob ochrany pred nežiaducim tehotenstvom, pre niekoho je to zase neprirodzené zabránenie vzniku nového života. Pre skupinu žien má užívanie hormonálnej antikoncepcie priaznivé účinky, pre druhú skupinu užívateľiek je to zase zásah do ľudského organizmu, ktorý sa môže prejaviť napríklad rôznymi nežiaducimi účinkami. V každom prípade platí, že momentálne existuje mnoho spôsobov a druhov antikoncepcie – od hormonálnej antikoncepcie, cez vnútromaternicovú, bariérovú alebo až po postkoitálnu antikoncepciu, ktorá je takisto diskutovanou témou nielen medzi odborníkmi, ale aj užívateľkami. V súvislosti s „tabletkou po“ sa v týchto dňoch viedla diskusia, pretože sa v lekárňach objavila silnejšia postkoitálna antikoncepcia, ktorá sa neviaže na lekársky predpis a jej užitie je možné aj päť dní po nechránenom pohlavnom styku. Konkrétne hovoríme o tabletku ellaOne, ktorú Európska komisia v januári tohto roku uvoľnila k voľnému predaju. Obsahuje vyššie množstvo hormónov a jej užitie sa takisto môže prejavovať nežiaducimi účinkami. Pri tomto lieku je dôležité, aby sa nestal bežnou súčasťou lekárníčky žien. Užívanie postkoitálnej antikoncepcie je totižto len núdzovým riešením a nie antikon-



cepčnou metódou založenou na pravidelnom užívaní. Vedia však o tom ženy, ktoré siahajú po núdzovej antikoncepcii? K dispozícii je, samozrejme, príbalový leták a takisto aj odborná rada lekárníka, o ktorú však často nemajú záujem. V prípade núdzovej antikoncepcie je naozaj lepšie zahodiť akýkoľvek ostych a dožadovať sa potrebných informácií, ktoré môžu potenciálne užívateľky ochrániť pred nežiaducimi zdravotnými problémami.

□ O vyjadrenie svojho názoru a odborného pohľadu na problematiku sme požiadali odborníkov z radov lekárov a lekárnikov, ktorí vo svojich ambulanciách či lekárňach prichádzajú dennodenne do kontaktu so ženami, ktoré riešia problém hormonálnej či postkoitálnej antikoncepcie.

OTÁZKY

... pre lekárov:

- 1** Aký je váš názor ako lekára na hormonálnu antikoncepciu? Nie je to príliš veľký zásah do ľudského organizmu?
- 2** Aké formy antikoncepcie zvyknete na základe skúsenosti z praxe najčastejšie odporúčať svojim pacientkam?
- 3** A aké formy antikoncepcie preferujú vaše pacientky?
- 4** Aký názor máte na „tabletku po“? Nie je pre ženu nebezpečná?
- 5** Myslíte si, že by takéto a podobné lieky mali byť viazané na lekársky predpis?
- 6** V súčasnosti začínajú dievčatá so sexuálnym životom čoraz skôr. Naozaj je tomu tak, že sa v ordináciách objavujú stále mladšie a mladšie dievčatá?
- 7** Myslíte si, že majú dnešné dospievajúce dievčatá dostatok informácií o antikoncepcii?
- 8** Ocitli ste sa už v situácii, že vaša pacientka chcela predísť nechcenému tehotenstvu, ale kvôli vierovyznaniu odmietla antikoncepciu? Existuje vtedy nejaký kompromis? Ako riešite takéto prípady?
- 9** Atakujú vás hnutia za život kvôli predpisovaniu antikoncepcie, resp. „tabletky po“?



Prof. MUDr. Miroslav Borovský, CSc.
Hlavný odborník
Ministerstva zdravotníctva
Slovenskej republiky
pre gynekológiu a pôrodníctvo

1 Dnešok priniesol zmenu správania sa žien v zmysle emancipácie, ktorú umožnila práve antikoncepcia. Jej alternatívou je umelé prerušenie tehotnosti, čo pokladám za osobné aj spoločenské zlyhanie. Moderná antikoncepcia okrem zabezpečenia plánovania tehotnosti znamená pre ženu aj mnohé zdravotné benefity – zníženie krvácania pri menštruácii, prevencia cýst vaječníka, prevencia rakoviny maternice a vaječníka. Pri jej výbere je nevyhnutné zhodnotiť zdravotný stav a preferencie ženy.

- 2** Odporúčenie nie je všeobecné. Každá žena je individuom.
- 3** Väčšina preferuje antikoncepčné tabletky.
- 4** Nebezpečná určite nie je. Je alternatívou interrupcie.
- 5** Skúsenosti zo sveta ukazujú, že je lepšie neviazať antikoncepciu na recept.

- 6** Ako v ktorých. Myslím si, že prevažujú dievčatá so zodpovedným prístupom k sexualite.
- 7** Nemyslím. Chýbajú gynekológovia pre mladistvé, ktorí boli v minulosti.
- 8** Naše pozorovania nepotvrdzujú, že branie antikoncepcie je záležitosťou viery.
- 9** Mňa nie a nemyslím si, že by to okrem niektorých extrémistov bol na Slovensku problém.



MUDr. Vladimír Cupaník, PhD.
Slovenská gynekologicko-
pôrodnická spoločnosť
Predseda Sekcie antikoncepcie

1 Hormonálna antikoncepcia patrí medzi najspôľahlivejšie formy modernej antikoncepcie. Pri správnej indikácii nemá negatívny vplyv na organizmus, naopak, okrem antikoncepčného účinku má rad zdravotných benefitov, ako je úprava menštruačného cyklu, úprava anémie z menštruačných strát, prevencia rakoviny tela maternice, vaječníkov a pod.

2 Každéj žene sa snažím vybrať tú najideálnejšiu metódu. Inými slovami, snažím sa „ušiť“ antikoncepciu na mieru klientky.

3 Ak majú záujem o moderné a účinné metódy, tak je to hormonálna.

4 Nielen podľa mňa, ale aj podľa EMA a FDA, rovnako podľa kritérií SZO, amerických, britských a iných odporúčaní, „núdzová antikoncepcia“ nie je pre ženu nebezpečná, a preto sa môže predávať bez lekárskeho predpisu. Väčším problémom na Slovensku je „zneužívanie“ núdzovej antikoncepcie, ktorá pre laikov akoby predstavovala alternatívu hormonálnej antikoncepcie. Všeobecne na Slovensku prevláda strach z užívania hormónov. Ženy sa mylne domnievajú, že užitie núdzovej antikoncepcie jeden či dvakrát za mesiac! je menej rizikové ako pravidelné užívanie hormonálnej antikoncepcie.

5 Určite nie.

6 Takéto skúsenosti osobne nemám.

7 Nakoľko na Slovensku absentuje sexuálna výchova na školách, mladým ľuďom chýbajú objektívne informácie z oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia.

8 Neocitol. Pokiaľ viem, kompromisy v rámci rímsko-katolíckeho vierovyznania v otázke inej antikoncepcie ako „prírodných metód plánovaného rodičovstva“, neexistujú.

9 Nie.



Doc. MUDr. Jaroslav Feyereisl, CSc.
Predseda Českej gynekologickej a pôrodníckej spoločnosti

1 Hormonálna antikoncepcia predstavuje veľmi efektívnu metódu plánovaného rodičovstva s vysokou mierou spoľahlivosti antikoncepcného účinku a pri zásadách odbornej preskripcie aj metódu veľmi bezpečnú. Pri správnom použití prevyšujú pozitívne účinky potenciálne riziká.

2 Spektrum antikoncepcných metód riadených gynekológom je široké. Konkrétnu metódu a formu antikoncepcie je potrebné odporučiť individuálne na základe požiadaviek, potrieb a očakávaní ženy.

3 Naše pacientky, podobne ako v ostatných európskych krajinách, preferujú kombinovanú perorálnu antikoncepciu. V posledných rokoch pozorujeme aj stúpajúci záujem o vnútromaternicovú antikoncepciu.

4 Ak máte na mysli postkoitálnu antikoncepciu, tak ide o veľmi bezpečnú antikoncepcnú metódu, ktorá nemá prakticky žiadne kontraindikácie. Môžeme vtedy konštatovať, že aj ženy s rôznymi zdravotnými poruchami môžu užívať túto formu antikoncepcie bez toho, aby to ohrozilo ich zdravie. Vysoká miera bezpečnosti postkoitálnej antikoncepcie bola dôvodom jej zaradenia do voľného predaja, a to nie len v Českej republike, ale aj v mnohých ďalších krajinách sveta.

5 Uvoľnenie postkoitálnej antikoncepcie z preskripčného obmedzenia bolo ustanovené veľmi uvážene na základe štúdií dokazujúcich bezpečnosť metódy. Priamy predaj zvýši dostupnosť postkoitálnej antikoncepcie a umožní ženám predísť nežiaducemu otehotneniu pri neplánovanom pohlavnom styku či zlyhaní iných antikoncepcných metód.

6 Pravdepodobne ide o rozšírený mýtus. Štúdie profesora Weissa o sexuálnom správaní českej populácie dokazujú, že vek zahájenia pohlavného života sa dlhodobo nemení.

7 Domnievam sa, že áno. Svedčí o tom aj vysoký podiel žien, ktoré nejakú spoľahlivú antikoncepcnú metódu užívajú. V Českej republike je to viac ako 50 % žien vo veku plodnosti.

8 V ordinácii sa stretávame so ženami, ktoré majú o antikoncepciu záujem. Dôležitá je možnosť voľby a ponuka širokého spektra antikoncepcných metód. Pokiaľ ženy antikoncepciu odmietajú z náboženských dôvodov, je to ich rozhodnutie, ktoré úplne rešpektujeme. Je to potom vec veriacej ženy, akým spôsobom a či vôbec svoje tehotenstvo plánuje. Pre ženy, ktoré nechcú užívať hormonálnu antikoncepciu existuje mnoho alternatív či už sú to bariérové metódy, vnútromaternicová antikoncepcia, či metódy periodickej pohlavnej absencie s využitím predikcie ovulácie.

9 Nie.



MÁTE NA DISKUTOVANÚ TÉMU INÝ NÁZOR?
Chce sa vyjadriť k antikoncepcii a podeliť sa o svoje myšlienky? Pošlite nám svoje názory do redakcie Lekárnika a radi vám poskytneme priestor.
Kontakt: lekarnik@unipharma.sk



MUDr. Danica Caisová
Psychiatricka a sexuologička
Členka výboru Slovenskej
sexuologickej spoločnosti

F Kedy je vhodné začať hovoriť s deťmi, respektíve s dospelávajúcou mládežou o sexe a antikoncepcii?

S deťmi v období pred začiatkom puberty o antikoncepcii nehovoríme. Ak sa pýtajú na rôzne intímne otázky, je im treba odpovedať jasne, pravdivo a stručne. Nie je potrebné byť veľmi podrobný vo vysvetľovaní. Snažiť sa pôsobiť neutrálne. Deti sa spravidla pýtajú na veci, o ktorých niekde počuli alebo niečo zahladi. Netreba sa báť, že odpoveď by ich mohla rozrušiť či nebudaj vzbudiť „predčasný“ záujem o veci intímne. Deti sú prirodzene zvedavé a ak ich niečo zaujme či rozruší, chcú poznať odpoveď. S nástupom puberty je treba pristupovať k mladým ľuďom opatrne, ale s dôverou. Veľa vecí vedia z internetu, od kamarátov, z časopisov. Náš záujem o ich intímne zdravie spravidla privítajú. O antikoncepcii je dobré s dievčatami hovoriť po tom, čo sa objaví menštruácia, s chlapcami okolo veku 14 rokov. To, že mladí ľudia poznajú riziká spojené s intímnym životom automaticky neznamená, že sa budú správať nezodpovedne. Skúsenosti zo zahraničia hovoria o opaku.

F Akým spôsobom by mali rodičia viesť komunikáciu? Existujú na to nejaké všeobecné rady a tipy?

Každé dieťa je iné, rodičia by mali poznať mentalitu svojich detí.

Mali by však vedieť, že aj najdetskejšie pôsobiace dievča či chlapec žijú medzi rovesníkmi, žijú aj vo virtuálnom svete, kde sa o intimitate často rozpráva veľmi otvorene. Informácie sa k nim dostanú tak či tak. Rodič by mal vedieť ako je dieťa v tejto oblasti zorientované a či informácie, ktoré má, odpovedajú realite.

F Do akej miery má vplyv hormonálna antikoncepcia na ženskú sexualitu, psychiku?

U veľkej väčšiny žien hormonálna antikoncepcia sexualitu neovplyvňuje. Mnoho žien si práve vďaka nej dokáže sex skutočne vychutnať bez obavy, že neplánovane otehotnejú. U tých, kde dôjde jej vplyvom k poklesu libida, je možnosť antikoncepciu vymeniť za inú.

F V súčasnosti začínajú dievčatá so sexuálnym životom čoraz skôr. Naozaj je tomu tak, že sa vo vašej ordinácii objavujú stále mladšie a mladšie dievčatá?

Obávam sa, že tvrdenia o tom, že dievčatá začínajú pohlavne žiť skôr ako ich predchodkyne, je mylná. Väčšina mladých ľudí začína pohlavne žiť vo veku medzi 16 až 20 rokom života. Oproti ich matkám sú „popredu“ o dva mesiace. Aj v minulosti boli dievčatá či mladí ľudia, ktorí sa „poponáhľali“ a začali pred 15 rokom života, a boli aj takí, ktorí začínali po skončení vysokej školy či ešte neskôr. Je však pravdou, že skoro pohlavne začínajú žiť najmä tie dievčatá, ktorým chýba dôverný, láskyplný vzťah s blízkou osobou. Hľadajú potom lásku a blízkosť mimo domova.

F Myslíte si, že majú dnešné dospelávajúce dievčatá dostatok informácií o antikoncepcii?

Ako ktoré. Dospelávajúce dievčatá sú rady informované. Sú obrátne v používaní internetu a informácie hľadajú najmä tam. Veria týmto informáciám mnohokrát viac, než lekárom. Niektoré z týchto informácií bývajú nepresné, skreslené či zavádzajúce. Je preto dobré ak môžu dievčatá získavať informácie z viacerých zdrojov. Ak má dievča dôverný vzťah so svojou matkou a so svojim lekárom, môže si získané informácie s nimi rozobrať.

inzercia

ALPA

ALPA KONOPNÝ BALZAM
Je vysoko účinný masážny prípravok na vonkajšie použitie pri chronickom ochorení kĺbov (artróza, artritída), svalov, šliach a väziva (reumatizmus). Upokojí bolesť chrbta (pri tzv. úsade) a končatín pri opuchu. Balzam je neoceniteľným pomocníkom pri športových a iných fyzických aktivitách, uvoľňuje kŕče, pomliaždené a natiahnuté svaly. Obsahuje konopný olej lisovaný za studena, ktorý si zachováva maximum účinných látok pôsobiacich protizápalovo a regeneračne. Mentolová silice príjemne chladí.

ALPA FRANCOVKA KONOPE
Prípravok pôsobí regeneračne a uvoľňuje stuhnuté partie. Odstraňuje únavu po fyzickej záťaži. Obsahuje zmes 14 bylín a extrakt z konope siateho, ktorý má mnohostranné účinky.

WWW.ALPA.CZ

OTÁZKY

... pre lekárnikov:

1 V súčasnosti existuje viacero typov antikoncepčných metód. Medzi ne zaraďujeme aj hormonálnu antikoncepciu. Aký je váš názor ako odborníka – farmaceuta na hormonálnu antikoncepciu s prihliadnutím na benefity, ale aj riziká liečby?

2 Zvyknú vás ženy žiadať o radu pri výbere antikoncepčnej metódy? Nie je táto téma ešte stále tabu, najmä pre mladé dievčatá?

3 Aké spôsoby/formy antikoncepcie odporúčate potenciálnym užívateľkám, ktoré vás prídu požiadať o radu? Ocitli ste sa už v situácii, že vaša pacientka chcela predísť nechcenému tehotenstvu, ale kvôli vierovyznaniu odmietla antikoncepciu? Existuje vtedy nejaký kompromis? Ako riešite takéto prípady?

4 Hormonálna antikoncepcia nie je vždy vhodná pre každého pacienta. Keďže lekár nie je detektív, ohrozenie zdravia až života pri užívaní hormonálnej antikoncepcie hrozí okrem iného aj pacientkam s hypertenziou, hlbokou žilovou trombózou, u silných fajčiarok, ženám s cukrovou či s renálnymi a hepatálnymi komplikáciami. Je možné si tieto riziká všimnúť aj v lekárenskej praxi a upozorniť na ne pacienta a lekára?

5 Aké sú najčastejšie otázky pacientok týkajúce sa liečby hormonálnou antikoncepciou? Pýtajú sa vás napríklad na správne užívanie, účinnosť či nežiaduce účinky, alebo na ďalší postup v užívaní, keď sa zabudne užiť denná dávka?

6 Hlásia vám pacientky prípadné nežiaduce účinky liečby?

7 Sú zdokumentované prípady, kedy bola znížená účinnosť hormonálnej antikoncepcie v súvislosti s interakciami. Napríklad pri súčasnom užívaní niektorých druhov antibiotík klesá účinnosť ochrany hormonálnej antikoncepcie. Rovnako aj pri užívaní niektorých fytofarmák ako ľubovník bodkovaný, hrozí zlyhanie hormonálnej antikoncepcie. Upozorňujete pacientky aj na úskalia kontraindikácií?

8 Na Slovensku sú dostupné „tabletky po“ aj bez predpisu. Je v praxi o tieto tabletky veľký záujem?

9 Použitie núdzovej antikoncepcie sa viaže viacerými obmedzeniami (napr. môže sa v rámci cyklu užiť len raz, je potrebné užiť ju maximálne do 72 hodín od nechráneného pohlavného styku). Súčasne sa môžu vyskytnúť aj viaceré nežiaduce účinky. Zaujímajú sa pacienti o riziká a správne užitie tejto formy antikoncepcie?

10 Myslíte si, že by takéto a podobné lieky mali byť viazané na lekársky predpis?

11 Aký je váš názor na túto „núdzovú“ antikoncepciu? Nie je pre ženy príliš nebezpečná?

12 Atakujú vás hnutia za život či iné podobné združenia a organizácie kvôli vydaniu antikoncepcie, resp. „tabletky po“?



Doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.
Univerzitná lekárň FaF UK
Bratislava

1 Pre všetky sexuálne aktívne ženy býva antikoncepcia samozrejmosťou. Či je vhodná, alebo nie, je v každom prípade na rozhodnutí gynekológa. Ideálna antikoncepcia by

mala byť 100 %-ne účinná, nemala by negatívne zasahovať do priebehu sexuálneho styku a nemala by ohrozovať zdravotný stav užívateľiek. Požiadavky na ideálnu antikoncepciu sú však omnoho širšie. Mala by zabezpečiť dobrú kontrolu menštruačného cyklu a byť reverzibilná, nemala by negatívne vplyvať na libido a hmotnosť, mala by mať jednoduchú aplikáciu, nízku cenu, dobrú dostupnosť a akceptovateľnosť, a to aj na základe svetonázorových, politických a etických princípov, atď. Existujúce metódy však stále nie sú dokonalé a aj ich akceptovateľnosť je obmedzená pre sporadicky sa vyskytujúce nežiaduce účinky a neznášanlivosť.

2 O tejto téme sa veľmi ťažko rozpráva. Myslím si, že mladé dievčatá majú menej zábran ako v minulosti, ale stále je to dost značné tabu. V prípade, že sa táto otázka vyskytne, je to skôr v pohotovostných službách ako v bežnej dennej službe. Myslím si, že úplná sexuálna abstinencia je najúčinnější metóda ako predísť nechcenému tehotenstvu.

Ak je žena výhradne proti užívaniu antikoncepcie, môže používať prirodzenú antikoncepciu založenú na výpočte plodných a neplodných dní, ktorá je založená na skutočnosti, že v priebehu menštruačného cyklu je len niekoľko dní, počas ktorých môže žena otehotnieť a počas ostatných dní by otehotnieť nemala. Metóda je však pomerne nespoľahlivá a je určená najmä ženám, ktoré sa veľmi presne sledujú a majú pravidelný menštruačný cyklus s vlastným partnerom, teda s manželom. V prípade, že by to nevyšlo, boli by s tým obidvaja zmierení a dieťa vychovali. Tabletky sú jednou z najčastejšie používaných antikoncepčných metód u mladých žien. Pri tejto metóde žena musí počas troch týždňov každý deň v rovnakom čase užiť jednu tabletu. Potom na týždeň tablety vysadí (u niektorých typov pokračuje tabletami inej farby) a v tomto čase dostane menštruáciu. Pri správnom užívaní táto metóda veľmi účinne chráni pred otehotnením. Medzi jej ďalšie výhody patrí napríklad to, že cyklus je pravidelný a ustupujú bolesti pred alebo počas menštruácie. Tabletky sú dostupné len na lekárske predpis, ktorý gynekológ predpíše až po vyšetrení a krvnej skúške.

3 V každom prípade odporučím potenciálnu užívateľku antikoncepcie k lekárovi. Pokiaľ sa ocitla v situácii, že má vážne obavy z nechceného tehotenstva, som nútená odporučiť postkoitálnu antikoncepciu. V súčasnosti existujú tabletky, ktoré žena môže užiť do 72 hodín po pohlavnom styku a zabráni otehotneniu. Táto metóda sa neodporúča ako bežná antikoncepčná metóda, skôr v akútnych a mimoriadnych situáciách. Výsledok je takmer 100 %-ný.

4 Hormonálna antikoncepcia, ako uvádzate vo svojej otázke, nemusí vždy vyhovovať klientke. Pri správnom užívaní zaručuje 100 %-nú spoľahlivosť ochrany pred neželaným tehotenstvom. Hormonálna antikoncepcia zabraňuje vylučovaniu dvoch kľúčových hormónov, ktoré vyvolávajú ovuláciu. Prvým je Folikuly stimulujúci hormón (FSH), ktorý je zodpovedný za dozrievanie vajíčka. Okrem toho tabletky zabraňujú vylučovaniu Luteinizačného hormónu (LH), ktorý za normálnych okolností vyvoláva ovuláciu v strede menštruačného cyklu. Prirodzená tvorba oboch hormónov sa spúšťa vtedy, keď sú hladiny vlastných hormónov progesterónu a estrogénu v tele veľmi nízke. Keďže obe tieto látky sú obsiahnuté v tabletke, k vyplavovaniu FSH a LH nedochádza. Estrogény v tabletke zabezpečujú stabilný 28 dňový cyklus bez krvácania medzi dvoma menštruáciami. Gestagén zabraňuje dozrievaniu vajíčka vo vaječníku, takže k ovulácii nedochádza. Navyše sa hlien v krčku maternice stáva hustým, a preto nepriepustným pre mužské spermie.

5 Najčastejšie kladené otázky sú dostupnosť a cena. Ochota užívať a zotrvať pri vybranom antikoncepčnom prostriedku zvyšujú neantikoncepčné benefity. Kombinovaná hormonálna antikoncepcia (KHA) znižuje riziko karcinómu ovária a endometria, endometriózy, mimomaternicovej tehotnosti, funkčných ovariálnych cýst, znižuje krvné straty, menštruačné bolesti, atď. Niektoré gestagénové zložky sa podieľajú na zlepšení akné, redukcii mastnoty kože a i.

6 Nežiaduce účinky hlásia veľmi zriedkavo, najčastejšie to býva, že sa sťažujú na bolesti v podbrušku, tlak

v prsiach, príberanie, kolísavý krvný tlak.

7 Áno, sú popísané prípady, kedy bola znížená účinnosť hormonálnej antikoncepcie v súvislosti s kontraindikáciou. Pri súčasnom užívaní antibiotík klesá účinnosť ochrany hormonálnej antikoncepcie. Rovnako pri užívaní fytofarmák ako je lubovník bodkovaný, hrozí zlyhanie hormonálnej antikoncepcie.

8 Postkoitálna antikoncepcia – ako som už uviedla, v súčasnosti existujú tabletky, ktoré žena môže užiť do 72 hodín po pohlavnom styku a zabráni otehotneniu. Táto metóda sa neodporúča ako bežná antikoncepčná metóda, skôr v akútnych prípadoch. Výsledok nie je vždy 100 %-ný.

9 Použitie núdzovej antikoncepcie sa viaže s viacerými obmedzeniami (môže sa užiť iba raz do mesiaca). Súčasne sa môžu vyskytnúť aj viaceré nežiaduce účinky. Pacientky sa zaujímajú o riziká a správne užitie pilulky.

10 Ja si myslím, že nie, nemali by byť viazané na lekárske predpis. Je pravda, že hormonálna antikoncepcia je síce tvrdý zásah do organizmu, a preto pravidelné užívanie antikoncepcie musí byť v rukách lekára gynekológa.

11 Môj názor je, že žena by mala byť opatrná a dodržiavať odporúčania lekára a lekárniky – neprekračovať uvedenú dávku a dodržiavať interval.

12 Hormonálna antikoncepcia existuje v rôznych formách (tabletky, injekcie, náplasti, podkožný implantát). Jednou z najrozšírenejších foriem je tabletková hormonálna antikoncepcia, ktorá pri správnom užívaní zaručuje až 99,9 %-nú spoľahlivosť ochrany pred neželaným tehotenstvom. Táto metóda nechráni pred pohlavne prenosnými chorobami.



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

13 Osobne považujem perorálnu kombinovanú nízkodávkovú antikoncepciu za vysokoúčinnú, modernú a veľmi dobre tolerovanú alternatívu pre plánovanie tehotenstva a rodičovstva. Nie je to však univerzálna „všeobjímajúca“ metóda vhodná pre každú ženu. Za nadmieru riskantné považujem jej dlhodobé nekontrolované užívanie, resp. užívanie hormonálnej antikoncepcie u niektorých rizikových skupín pacientok. Ak však lekár individuálne posúdi riziká, zvolí vhodný preparát a pacientka je pravidelne počas užívania klinicky i laboratórne

monitorovaná, tak benefity pre ženu (najvyššia antikoncepcná účinnosť, pravidelnosť menštruačného cyklu, zníženie bolesti pri menštruácii, zníženie strát krvi a tým i zníženie deficitu železa, dokázané znížené riziko výskytu karcinómu endometria a karcinómu ovárií, redukcia ováriálnych cýst, redukcia zápalových ochorení panvy a iné) podľa môjho názoru jednoznačne prevyšujú možné potenciálne hrozby, ktoré však netreba nijako banalizovať (tromboembolizmus!).

2 Ženy nás lekárnikov o radu pri výbere antikoncepcie nezvyknú žiadať, dôvernejší a komplexnejší je určite rozhovor s ich gynekológom. Téma je však, našťastie, už dostatočne odtabuizovaná, mladé dievčatá preto v lekárni už nemusia oblievať pot, ich líčka nezvykne farbiť rumenec a ani už hanblivo neklopia zrak poza táru.

3 Vierovyznanie i antikoncepciu by si mal každý (ne) zvoliť slobodne.

4 ...a práve pre tieto riziká a kontraindikácie musí dobrý gynekológ pátrať v anamnéze skutočne ako detektív, nakoľko relatívne riziko úmrtia pre kardiovaskulárne ochorenia sa u takýchto rizikových skupín pacientok násobne zvyšuje. Úloha lekárnika by mala byť skôr zameraná na otázky edukácie, správneho užívania lieku. Vieme byť prospešní v oblasti interakcií antikoncepcie s liekmi i potravinami, prípadne v poskytovaní konzultácií o nežiaducich účinkoch liečby.

5 Áno. S týmito otázkami sa stretávame najčastejšie a sme plne kompetentní na ne dávať, prípadne nachádzať správne odpovede.

6 Ak si nájdete čas a spôsob na ústretový a ohľaduplný rozhovor, pacientky sa vám radi zdôveria s tým, čo ich pri užívaní hormonálnej antikoncepcie trápi. Najčastejšie som dostával otázky ohľadom správneho postupu pri vynechaní jednej dávky. Čo sa týka nežiaducich účinkov, neraz som riešil ponosy na bolesti hlavy, nevoľnosť, tlaky v prsníkoch, výskyt intermenštruačného krvácania či špinenia. Mladé „kočky“, samozrejme, skôr prozaicky trápilo prípadné „strašné pribatie“ z týchto piluliek.

7 Upozorňoval som ich na možné riziká zníženia účinnosti antikoncepcie, napríklad pri výdaji širokospektrálnych antibiotík alebo na požiadanie. Paušálne vystríhať každú pacientku nie je ani účelné a, žiaľ, ani v praxi realizovateľné.

8 Je to paradox, ale registrujem o ne oveľa väčší záujem práve vtedy, keď sú niektoré z nich znova, zrejme prechodne, viazané na lekárske predpis.

9 Často si spomínam na vyplašené a ustráchané oči mladých nepľnoletých dievčat, ktoré si do nočných pohotovostných služieb v lekárni „museli“ odniekiaľ narychlo odbehnúť. V týchto prípadoch prevažovali iba tri zásadné až vitálne otázky: 1) Máte? 2) Zaberie na 100 %?? 3) Čo to stojí???

10 Nakoľko v slovenských verejných lekárnach v súčasnosti neexistuje vhodný koncept, ktorý by umožňoval

lekárnikovi systematicky pátrať po možných kontraindikáciách formou osobného dôverného rozhovoru v jeho ambulancii a súčasne vykonať zodpovedné posúdenie rizík, napríklad vyplnením dotazníka ako to vidíme vo Veľkej Británii, som presvedčený, že by mala byť urgentná forma hormonálnej antikoncepcie (inak povedané dvojtyždňová dávka syntetických hormónov obsiahnutá v jedinej tablete!) regulovaná jej opätovným viazaním na lekárske predpis.

11 Viazaním na recept by sa, žiaľ, možno o pár hodín skrátil čas potrebný na jej efektívne užitie, významne by sa však eliminovali možné zdravotné riziká vyplývajúce z jej nekontrolovaného a príliš častého abúzu.

12 Svojich pacientov si nijako „neškatulkujem“. Profesionálna česť mi prikazuje vydať hormonálnu alebo nehormonálnu antikoncepciu prívržencom hnutí bojujúcich „za život“ a rovnako zástancom hnutí bojujúcich „ako o život“, či úspešne žijúcich svoj „život po živote“. Myslím si ale, že ľudia, ktorí si zodpovedne plánujú vhodné podmienky i čas na svoje krásne rodičovstvo, žiadny život nikomu neupierajú...



Mgr. Alexandra Piptová
Lekáreň Primulka
Sobrance

1 Antikoncepcia, podobne ako každý liek, zasahuje do biologických procesov tela, a preto je pri jej užívaní potrebné brať do úvahy potenciálne existujúce riziká. S určitým rizikom je spojené aj užívanie antibiotík alebo napríklad paracetamolu. Len vedomosť o možných rizikách umožňuje využívať všetky takéto prostriedky v náš prospech. Podobne je to aj s antikoncepciou. K dispozícii je množstvo diagnostických metód, ktoré pomáhajú lekárom odhaliť niektoré rizikové stavy a zabrániť tak výskytu nežiaducich účinkov. Týka sa to napríklad porúch zrážania krvi alebo niektorých onkologických ochorení, pri ktorých je možnosť podávania hormónov limitovaná. Vysoká antikoncepcná účinnosť, zmiernenie bolestivej menštruácie či pravidelný menštruačný cyklus sú benefity, ktoré robia z hormonálnej antikoncepcie najvyužívanejší druh antikoncepcnej metódy aj keď dlhodobé účinky zatiaľ nie sú celkom známe.

2 Otázok ohľadne antikoncepcie máme málo. Ženy a dievčatá zrejme túto otázku riešia so svojim lekárom.

3 V lekárni môžeme potenciálnu užívateľku vypočítať, poradiť nejakú "voľnopredajnú metódu" alebo ju nasmerovať k jej gynekológovi, ktorý s ňou preberie ďalšie možnosti.

S odmietnutím hormonálnej antikoncepcie kvôli vierovyznaniu sme sa v lekárni ešte nestretli, avšak pacientka má možnosť riadiť sa prirodzenými metódami ako je sledovanie plodných dní či prerušovaný styk.

4 Keď pacientka príde do jednej lekárne s predpisom od gynekológa a do inej s predpisom od kardiológa, nie je možné prísť na to, čo všetko užíva, kým nám to sama nepovie. Je preto veľmi dôležité aby bezodkladne informovala svojho gynekológa, pokiaľ jej je diagnostikované nejaké ochorenie, ktoré by mohlo znamenať zvýšene riziko počas užívania hormonálnej antikoncepcie.

5 Vo svojej otázke ste zhrnuli úplne najčastejšie problémy a otázky užívateľiek.

6 V lekárni nám zatiaľ žiadna pacientka nenahlásila nežiaduci účinok.

7 Vždy sa snažíme pacientke poskytnúť dispenzačné minimum a pokiaľ má čas, tak aj optimum, kde, samozrejme, upozorňujeme na možné interakcie, napr. so spomenutým lubovníkom bodkovaným či antibiotikami.

8 Nezaznamenali sme zvýšený záujem o túto metódu. Užívateľku vždy upozorníme, že ide o núdzový spôsob antikoncepcie a odporučíme jej návštevu u gynekológa kvôli konzultácii o pravidelnej metóde.

9 Pacientky sa zaujímajú o možné nežiaduce účinky aj o správne použitie. Stáva sa však, že niektorí sa hanbia a od okienka nám doslova utekajú.

10 Je veľmi dôležité upozorňovať pacientky, že ide o núdzový typ antikoncepcie a tabletky nie je určená na časté použitie. Pacientky to chápu a nezneužívajú. V tomto sú ženy veľmi opatrné.

11 Myslím si, že je riešením pre ženy, ktoré sa vyskytnú v rôznych životných situáciách. Nikoho nesúdim a viem, že nikto z nás si nevyberá, čo mu život priniesie. Podľa mňa je dobré mať možnosť práve v takejto podobe, samozrejme, musí byť vnímaná ako núdzová.

12 Nie.



PharmDr. Dalibor Pánis
Lekárňe Nitrianske Rudno
Nitrianske Rudno

11 Na jednej strane stojí napríklad lepšia kontrola menštruačného cyklu, zníženie rizika rakoviny endometria a ovárií. Na strane druhej tromboembolické riziko a najnovšie, podľa dánskej štúdie publikovanej v British Journal of Clinical Pharmacology, aj zvýšené riziko gliómu. Navyše si treba uvedomiť, že ide o lifestyle-lieky. Je to o akceptovaní pomeru prínos/riziko.

2 Niekedy sa spýtajú na môj názor, ale myslím si, že vo veľkej väčšine prípadov idú najskôr za gynekológom, ktorý im vyberie konkrétny liek. S nami sa väčšinou radia už o správnom užívaní a možných interakciách. Osobne nemám pocit, že by bola táto téma v spoločnosti tabu, záleží však na tom, v akom prostredí je mladé dievča vychovávané.

3 Výber konkrétneho typu je veľmi individuálna záležitosť a treba citlivo rešpektovať pacientku. Vždy je to o pomere prínos/riziko, niektorá ho akceptuje, iná nie. Stali sa mi prípady, keď sa pacientka po rozhovore so mnou o prínosoch a rizikách antikoncepcie rozhodla, že ju užívať nebude. Čo sa týka témy vierovyznanie a antikoncepcia, tak to je téma na dlhšiu diskusiu. Ženy, ktoré nechcú užívať/používať antikoncepciu z religióznych dôvodov si určite nájdu iné možnosti, ako sa chrániť pred neželaným otehotnením, napr. zistenie plodných a neplodných dní.

4 Áno, samozrejme, že je to vo väčšej či menšej miere možné, tak ako pri iných typoch liekov.

5 To je tiež individuálne, niekto sa pýta viac, niekto menej. Povinnosťou lekárnik je vždy upozorniť pacienta na úskalia terapie. Pri hormonálnej antikoncepcii sú veľmi pekne spracované príbalové informácie pre pacientky, takže okrem základných informácií, ktoré pacientke podám, vždy apelujem na to, aby si dobre prečítali príbalovú informáciu.

6 Niekedy nahlásia, ale napríklad výskyt hlbokej žilovej trombózy spojenej s užívaním hormonálnej antikoncepcie (HAK) zistím často až vtedy, keď si pacientka vo fertílno-m veku príde do lekárne vybrať antikoagulanciá. Vtedy sa vždy spýtam, či neužívala HAK.

7 Na všetky kontraindikácie sa upozorniť nedá a ani si ich pacientka nezapamätá. V globále treba všetkých pacientov vždy viesť k tomu, aby sa pýtali na možné interakcie, nech už užívajú akékoľvek lieky.

8 Konkrétne v našej lekárni nie je po týchto liekoch veľký dopyt.

9 Väčšinou prídu v strese z možného otehotnenia, takže chcú dostať tento liek a o iné sa nezaujímajú. My ale na nich vyťahujeme dotazník, ktorý sa má použiť pri vydávaní núdzovej antikoncepcie a všetko si spolu prejdeme.

10 Skôr si myslím, že výdaj takéhoto lieku by mal byť zaznamenaný do zdravotnej dokumentácie pacientky, lenže pokiaľ nemáme elektronizované zdravotné záznamy, je to prakticky nemožné.

11 Opäť je to o pomere prínos/riziko. Určite je to bezpečnejšia metóda ako interrupcia.

12 Nie, zatiaľ ma nikto neatakova, ale občas mávam diskusie na túto tému. ■



Štátny tajomník Ministerstva zdravotníctva Mario Mikloši hovoril o rezidentskom programe prípravy všeobecných lekárov, ale aj o posilnení primárnej zdravotnej starostlivosti.



ŽENEVA: Svetové zdravotnícke zhromaždenie WHO

■ V dňoch 18. – 19. mája 2015 sa vo švajčiarskej Ženeve konalo 68. Svetové zdravotnícke zhromaždenie WHO, ktorého sa zúčastnila aj delegácia Slovenskej republiky pod vedením štátneho tajomníka Ministerstva zdravotníctva Maria Miklošiho. Primárnou témou diskusie bolo posilňovanie zdravotných systémov, ale aj reforma WHO v súvislosti s nedávnou kritickou situáciou týkajúcej sa ochorenia ebola. Štátny tajomník MZ SR Mario Mikloši vo svojom vystúpení hovoril o krokoch, ktoré prijíma naše ministerstvo v súvislosti s posilnením primárnej zdravotnej starostlivosti na Slovensku a vyzdvihol kladné skúsenosti s realizáciou rezidentského programu prípravy všeobecných lekárov. „Prvá časť rezidentského programu sa začala 1. 10. 2014 na troch lekárskech fakultách na Slovensku a prihlásilo sa do nej 147 mladých lekárov do 36 rokov. Rezidentský program sa teší veľkému záujmu budúcich absolventov lekárskech fakúlt aj mladých lekárov v praxi, preto je zámer v ňom pokračovať,“ povedal o rezidentskom programe hovorca Ministerstva zdravotníctva SR, Mgr. Peter Bubl. Štátny tajomník na zhromaždení taktiež poukázal na potrebu posilniť globálnu pripravenosť pri závažných udalostiach a ohrození zdravia veľkého rozsahu v kontexte aktuálnej reformy WHO. Delegácia Slovenskej republiky na stretnutí prejavila záujem o diskusiu na tému prenosných ochorení a vyjadrila podporu akčnému plánu v oblasti antimikrobiálnej rezistencie. Na Svetovom zdravotníckom zhromaždení WHO v Ženeve sme taktiež predniesli naše aktivity v rámci spolupráce na preventívnych programoch eliminácie tuberkulózy, vyhadzovania ohniskov nákaz a pravidelného monitorovania marginalizovaných komunít.

Zdroj: Ministerstvo zdravotníctva SR

Deti, dôchodcovia a ťažko zdravotne postihnutí budú doplácať za lieky menej

■ Na nižších doplatkoch za lieky by od začiatku budúceho roka malo ušetriť desaťtisíce pacientov. Zníženie limitu na doplatky za lieky a rozšírenie skupín obyvateľov, ktorých sa toto ochranné opatrenie týka je súčasťou druhého sociálneho balíčka. Podľa slov predsedu vlády Slovenskej republiky Roberta Fica sa zavádza zmena, ktorá chráni tie najzraniteľnejšie skupiny obyvateľstva. Doteraz mohli ochranný limit využívať len starobní dôchodcovia, invalidní dôchodcovia a ťažko zdravotne postihnutí, ktorých výšku dôchodku zákon ohraničoval. Toto obmedzenie už nebude platiť. Opatrenie v podobe limitu spoluúčasti sa bude týkať aj detí do 6 rokov. Nastane aj ďalšia zmena – zníži sa limit spoluúčasti, ktorý bude chrániť

ľudí s najnižšími príjmami pred vysokými doplatkami za lieky. Od začiatku budúceho roka by teda starobní dôchodcovia, držiteľia preukazu zdravotne ťažko postihnutých a invalidní dôchodcovia nemali zaplatiť za lieky viac ako 100 € ročne. Doterajší štvrtročný limit sa u starobných dôchodcov zníži zo súčasných 45 € na 2 €, u invalidných dôchodcov a držiteľov preukazu ZŤP nastane pokles z 30 € na 25 € a u detí je štvrtročný ochranný limit vo výške 8 €, ročne teda hovoríme o sume 32 €. Podľa ministra zdravotníctva sa týmto opatrením môžu ušetriť milióny eur. „Vieme, že pacienti



vnímajú výšku doplatkov za lieky naozaj citlivo. Je veľmi pozitívne, že po novom bude sociálne znevýhodnených pacientov, ktorých zákon ochráni pred vysokými doplatkami za lieky, omnoho viac. Podľa našich predpokladov by sa mohlo týmto pacientom ročne vrátiť za tieto doplatky približne 7,3 mil. eur,“ vyjadril sa minister zdravotníctva SR Viliam Čisár.

Zdroj: Ministerstvo zdravotníctva SR

Slovenské ženy nedôverujú antikoncepcii

■ Z údajov Národného centra zdravotníckych informácií vyplýva, že od roku 2007 do roku 2013 poklesol počet žien užívajúcich hormonálnu, vnútromaternicovú alebo akúkoľvek antikoncepciu takmer o jednu tretinu. Odborníci za tým vidia antikampane, ktoré sa vyskytujú najmä na diskusných fórach na internete, riziko zdravotných komplikácií, ekonomický faktor, ale aj používanie prezervatívov vo väčšej miere, ako tomu bolo v minulosti. V roku 2007 užívalo antikoncepciu viac ako 402 000 žien, no v roku 2013 to bolo už len približne 273 000, čo je viac ako 32-percentný pokles. Počet žien užívajúcich hormonálnu alebo vnútromaternicovú antikoncepciu sa začal znižovať od roku 2008, pričom platí, že omnoho viac žien dáva prednosť hormonálnej antikoncepcii, ako tej vnútromaternicovej. Ostatné typy antikoncepcie ako okluzívny pesar, vaginálne krémy alebo spreje, či pošvová diafragma nie sú až tak preferované. Ak by sme mali porovnať situáciu so zahraničím, tak Slovenky sa od ostatných žien líšia. Rozdiel je najmä v samotnom prístupe k antikoncepcii, ale aj k potratom. V krajinách, ako je Veľká Británia, Nemecko či Škandinávia užíva hormonálnu antikoncepciu 60 – 80 % žien, pričom v roku 2013 to bolo na Slovensku len 16 %. V Českej republike užíva tento typ antikoncepcie 54 % žien.

Zdroj: Denník SME



Silnejšia núdzová antikoncepcia dostupná aj bez lekárskeho predpisu

■ V našich lekárňach sa objavila silnejšia núdzová antikoncepcia, ktorá nebude viazaná na lekárske predpis.



„Tabletka po“ ellaOne bola doteraz len na predpis, no Európska komisia ju v januári 2015 uvoľnila na voľný predaj. Rozdiel oproti iným tabletkám, ktoré sú v lekárňach dostupné aj bez lekárskeho predpisu je v tom, že antikoncepcia ellaOne sa dá použiť až do piatich dní po nechránenom sexuálnom styku, pokiaľ ostatné podobné tabletky účinkujú len do troch dní. Silnejšia núdzová antikoncepcia obsahuje vyššie množstvo hormónov a môže mať silnejšie vedľajšie účinky – bolesť hlavy, nevoľnosť, môže narušiť menštruačný cyklus alebo hroziť trombolické ochorenie. Právny sú však individuálne, pretože na každý organizmus pôsobí antikoncepcia inak. Je vhodná len na príležitostné užitie a nemala by nahrádzať pravidelnú antikoncepčnú metódu. V Českej republike sa takáto núdzová antikoncepcia takisto predáva aj bez lekárskeho predpisu. Všetky potrebné informácie o lieku, spôsobe výdaja, ale aj užitočné rady nájdú lekárnici na webovej stránke Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv (www.sukl.sk).

Zdroj: Denník Pravda, ADC číselník

PGEU bude mať nového generálneho tajomníka

■ Súčasný generálny tajomník Zväzu lekárníkov Európskej únie, John Chave, odchádza zo svojej doterajšej funkcie a od 1. júla 2015 nastupuje ako generálny riaditeľ Európskej asociácie kozmetického priemyslu (Cosmetics Europe). Nahradí ho mala litovská lekárnica Jūratė Švarcaitė. Cosmetics Europe je obchodné združenie zastupujúce záujmy kozmetického priemyslu. Tvoria ho 27 národných asociácií z členských štátov Európskej únie, ale aj mimo nej a 16 medzinárodných spoločností. Združenie reprezentuje záujmy viac ako 4 000 spoločností celej Európskej únie.

■ John Chave pochádza z Veľkej Británie a je vyštudovaný právnik. Najskôr vykonával advokátsku prax v Londýne, neskôr v Bruseli so špecializáciou na zdravotnícke, obchodné a európske právo. Generálnym tajomníkom PGEU sa stal v roku 2006. V rámci svojho pôsobenia v PGEU sa podieľal na mnohých výrazných zmenách týkajúcich sa aj lekárníkov a farmaceutov, podieľal sa aj na tvorbe smernice o právach pacientov, farmakovigilancii a aj na nariadení o tabakových výrobkoch. Odchodom Johna Chavea stratia lekárnici významného zástancu ich profesie. Na mieste generálneho tajomníka by mala Johna Chavea vystriedať Litovčanka Jūratė Švarcaitė, ktorá vyštudovala farmáciu na Litovskej univerzite zdravotných vied v Kaunasu.

Zdroj: APATYKÁŘ®

**Lekáreň Nitrianske Rudno (okres Prievidza)
prijme do pracovného pomeru**

farmaceutku / farmaceuta

**Ponúkame výhodné pracovné
a platové podmienky**

V prípade záujmu nás, prosím, kontaktujte:

tel: 046 / 545 52 37

e-mail: admin@klinickafarmacia.sk

www.klinickafarmacia.sk

Správy z Čiech



Spracovala:
Mgr. Radka Křížanová



Robot v lekárni urýchl'uje prácu lekárnikov

■ Špeciálny robot, ktorý pomôže lekárnikovi vyhľadať a podať do rúk správne balenie lieku, by mal ušetriť čas a prácu lekárnikov. Tí by zase mali mať viac času na konzultácie s pacientmi. Spolupráca s robotom funguje na jednoduchom princípe – na krabičku prilepil QR kód,

ktorý lekárnik priloží ku čítačke, robot dané balenie nájde a podá lekárnikovi. Táto novinka už funguje v lekárni U modrého robota pri Fakultnej nemocnici Hradec Králové. Podľa Jiřího Kotláře, vedúceho lekárnika tejto nemocničnej lekárne, nejde v tomto prípade o to, že by boli lekárnici už nepotrební. Práve naopak. Lekárnici budú mať viac času na komunikáciu s pacientmi, čo je pri ich práci naozaj dôležité.

■ Robot dokáže lekárnikovi podať jeden liek za sedem až deväť sekúnd, nie k všetkým liekom má však prístup. Niektoré prípravky, napríklad opiáty, musia byť uložené v trezore, iné lieky zase v chladiacich boxoch, takže robot sa k nim nedostane. Ak budú mať pacienti predpísané špeciálne lieky, mali by ísť do pôvodnej lekárne v nemocnici, preto U modrého robota takéto liečivá nenájdu. Nová lekáreň však pokrýva širokú škálu liečiv. Lekáreň U modrého robota stála nemocnicu 10,5 milióna českých korún, samotný robot stál 3 milióny korún. Fakultná nemocnica Hradec Králové prišla ešte s jednou novinkou – od 1. júna je jej lekáreň otvorená 24 hodín denne a stane sa tak jedinou lekárnou v kraji, ktorá bude fungovať na tomto princípe.

Zdroj: deník.cz

Brnianski vedci objavili novú genetickú chorobu krvi, ktorá zvyšuje riziko leukémie

■ Vedecký časopis Nature Genetics prišiel s informáciou, že vedci z Brna objavili novú dedičnú krvnú chorobu, ktorá sa prejavuje zníženým počtom krvných doštičiek. Táto génová mutácia zvyšuje riziko vzniku leukémie. Na niekoľkoročnom výskume sa podieľali experti z Lekárskej fakulty Masarykovej univerzity v Brne v spolupráci s laboratóriami v Taliansku a v Spojených štátoch amerických. K odhaleniu tejto mutácie viedol odborníkov neštandardný prípad pacientky, ktorá sa pred 25 rokmi vyliečila z akútnej lymfoblastickej leukémie, no stále mala nevysvetliteľne nízky počet krvných doštičiek a práve to prinútilo lekárov zaoberať sa genetickou príčinou tohto stavu.

■ Lekári nakoniec v rodine zistili mutáciu génu ETV6, ktorý je zodpovedný za krvotvorbu. Nositelia tejto mutácie väčšinou nemajú žiadne príznaky ochorenia. Trombocytopeniu (nízky počet doštičiek) môžu odhaliť testy krvi. Ľudia s takouto anomáliou by mali byť pozornejší pri prejavoch zdanlivo bežných ochorení, pretože je u nich vyššie riziko leukémie. Podľa doterajších poznatkov ide o formu leukémie, ktorá dobre reaguje na liečbu.

■ Momentálne skúmajú vedci genetické informácie ďalšej rodiny južnej Moravy, kde sa vyskytol podobný problém, ďalšiu rodinu zaznamenali aj v Spojených štátoch. Nová choroba tak bude asi častejším javom, ako sa vedci domnievali. Vedci tvrdia, že pri asistovanej reprodukcií sa dá predísť tomu, aby sa zmutovaný gén preniesol do ďalšej generácie, pretože môžu vybrať embryo, ktoré génovú mutáciu nezdedilo. Deti pacientky, u ktorej sa mutácia objavila, sú momentálne pod neustálym dohľadom lekárov, aby mohli v prípade prepuknutia choroby včas zasiahnuť.

Zdroj: ČTK



Fajčiarov v Európe ubúda, proti fajčeniu bojujú aj Česi

■ Prieskum Eurobarometer Európskej komisie, ktorý sa konal pri príležitosti Svetového dňa bez tabaku, poukazuje na klesajúci trend spotreby tabaku v celej Európe. Celkovo sa znížila v porovnaní s rokom 2012 o dve percentá (26 %). Prieskum bol realizovaný vo všetkých 28 štátoch Európskej únie v období od 29. novembra do 8. decembra 2014. Prieskum zahŕňal osobné rozhovory s približne 28 tisíc respondentmi z rôznych spoločenských a demografických skupín. Najväčší pokles (o 4 %) nastal u mladých ľudí vo veku 15 – 24 rokov. V spotrebe tabaku sú veľké rozdiely, pričom najnižšia je vo Švédsku (11 %) a vo Fínsku (19 %) a najvyššia v Grécku (38 %) a Bulharsku (35 %). Väčšina fajčiarov sa už pokúsila s fajčením prestať (59 %), pričom 19 % sa o to snažilo v priebehu posledných 12 mesiacov. Priemerný vek, kedy začínajú Európania s fajčením, je 17,6 roku. Ako uviedol Vytenis Andriukaitis, európsky komisár zodpovedný za zdravie a bezpečnosť potravín, boj proti fajčeniu stále pokračuje. Hlavným cieľom smernice o tabakových výrobkoch je zaistiť, aby tabakové výrobky nelákali mladých ľudí. Z tohto dôvodu sa v smernici zakazujú príchute, ktoré maskujú drsnú chuť tabaku, tenké cigarety alebo balenie obsahujúce menej ako 20 cigariet a zavádzajú sa povinné obrazové a textové zdravotné varovania, ktoré pokrývajú 65 % balíčka.

Elektronické cigarety

■ Zatiaľ čo e-cigarety vyskúšalo 12 % Európanov, v súčasnosti ich používajú iba 2 % ľudí. Až 67 % ľudí uviedlo, že elektronické cigarety vyskúšali preto aby obmedzili fajčenie alebo aby s fajčením prestali. Iba 21 % fajčiarov dokázalo pomocou týchto výrobkov fajčenie obmedziť a len 14 % fajčiarov prestalo s týmto zlozvykom. Z uvedeného vyplýva, že pre odvykanie od fajčenia nie sú tieto výrobky účinné.

■ Väčšina Európanov je za prísne politické opatrenia v súvislosti s tabakom a elektronickými cigaretami. Až 70 % z nich podporuje lepšiu sledovateľnosť tabakových výrobkov, aby sa obmedzil nezákonný obchod, a to aj napriek tomu, že budú

výrobky drahšie. Za najdôležitejší údaj o škodlivosti fajčenia sa považujú úrovne dechtu alebo nikotínu (32 %), ktoré nasledujú prísady (12 %). Pokiaľ ide o elektronické cigarety, podiel respondentov, ktorí ich považujú za škodlivé, stúpol za posledné dva roky takmer dvojnásobne (z 27 % na 52 %).

Európska únia bojuje proti fajčeniu

■ Fajčenie si v Európe ročne vyžiada asi 700 tisíc životov. Únia preto zaviedla komplexnú politiku boja proti tabaku, ktorá zahŕňa právne predpisy týkajúce sa reklamy na tabakové výrobky, súvisiaceho sponzorstva a tiež samotných tabakových výrobkov. Dňa 3. apríla 2014 prijala Európska únia smernicu o tabakových výrobkoch (2014/40/EU), ktorá zahŕňa pravidlá

balenia cigariet a tabaku na ručné balenie cigariet, zakazuje uvádzať propagačné a zavádzajúce prvky na tabakových výrobkoch a taktiež zavádza systém sledovania a vyhľadávania v celej Európskej únii za účelom boja proti nezákonnému obchodu s tabakovými výrobkami.

Českí lekárnici pomáhajú s odvykaním

■ K Svetovému dňu bez tabaku (31. máj) sa pripojili aj českí lekárnici, ktorí od roku 2013 poskytujú rozšírené poradenstvo pri odvykaní od fajčenia. Špeciálne vyškolení lekárnici vytvorili pacientovi individuálny plán, zoznámia ho s dostupnými možnosťami liečby a poradia mu, ako správne užívať prípravky určené na odvykanie od fajčenia. Lekárnici okrem iného motivujú pacienta, aké pozitívne



pre výrobu, obchodnú úpravu a predaj tabakových a podobných výrobkov, ktoré sa budú v členských štátoch používať od mája 2016. Smernica sa vzťahuje na cigarety, tabak na ručné balenie cigariet, fajkový tabak, cigary, bezdymové tabakové výrobky, elektronické cigarety a bylinné výrobky určené k fajčeniu. Smernica taktiež zakazuje charakteristické príchute, zavádza kombinované (obrazové a textové) zdravotné varovania, ktoré budú pokrývať 65 % prednej a zadnej strany

dôsledky môže mať skoncovanie s fajčením na jeho organizmus. Proti fajčeniu sa stavia aj Ministerstvo zdravotníctva Českej republiky, ktoré pripravilo návrh zákona o ochrane zdravia pred škodlivými účinkami návykových látok. Ten bol vláde ČR už predložený a v súčasnosti ho konzultuje Legislatívna rada. Návrh zákona obmedzuje dostupnosť tabakových výrobkov a zavádza úplný zákaz fajčenia v reštauráciách, baroch a podobne.

Zdroj: APATYKÁŘ®

Svet farmácie

krátke správy zo sveta

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



Írsko:

Predpis priamo od lekárnik

■ Írsky minister zdravotníctva chce prideliť lekárnikom v krajine väčšiu zodpovednosť. Podľa Lea Varadkara by mohli lekárnici sami predpisovať lieky. To povedal podľa novin Irish Times na konferencii verejných lekárnikov. „Nikto nevie o liekoch viac ako lekárnik,“ tvrdí Varadkar.

■ Už len zavedenie predpisovania receptov zdravotnými sestrami bolo vraj veľkým úspechom, ako tvrdí minister. „Verím, že lekárnik bude rovnako dobre predpisovať lieky,“ cituje redakcia novin.

■ Podľa prezidentky IPU Kathy Maher sú pre prípravky, ktoré sú vydávané vo Veľkej Británii bez lekárskeho predpisu, potrebné v Írsku lekárske predpisy. „Lekárnici sú schopní a majú v úmysle dať k dispozícii oveľa širšiu škálu liekov. Prostredníctvom nich môžu pacientom pomôcť, aby sami prekonali bežné zdravotné problémy bez toho, aby vyhľadali svojho predpisujúceho domáceho lekára,“ uvádza Kathy Maher.

■ Parlamentný návrh ministra uvítala aj IPU. Už dlhú dobu sa združenie vyslovuje

na formu výdaja v lekárnii ako OTC. HPRA oznámila v júli OTC Switch pre 12 účinných látok vrátane azelastín, diklofenak, penciklovir, rabeprazol, sumatriptán, tio-konazol a triamcinolón. Celkovo sa switch týkal 34 hotových liekov HVL.

■ Od roku 2011 rozhoduje o tomto procese v rámci HPRA Výbor pre právne zaradenie liekov, ktorý je zložený zo zástupcov rôznych záujmových skupín. V roku 2013 podalo grémium po prvýkrát odporúčanie pre reštrukturalizáciu. V budúcnosti by mali byť preverené ďalšie účinné látky. Zároveň sa bude ale perspektívne sledovať, ktoré lieky by mohli byť v budúcnosti uvoľnené z výdaja v priestoroch lekárne.

■ Združenie lekárnikov navyše požaduje úhradu za poskytnutie starostlivosti s OTC liekmi pre pacientov, ktorí vlastnia tzv. „Medical Card“. Takýto zdravotný preukaz totiž oprávňuje pacientov aby predpísané lieky dostali zadarmo, bezplatne. Pacienti ale potrebujú pre všetky lieky, ako aj pre OTC lieky, mať lekárske predpis.

■ Aj služby očkovania lekárnikmi chce združenie rozšíriť. Lekárnici chcú popri chrípke očkovať aj proti pneumokokom, hepatitíde B, pásovému oparu a podať očkovanie pred cestou do zahraničia (proti cudzokrajným chorobám v rámci cestovnej medicíny). Lekárnici v iných krajinách ponúkajú už bežne širokú škálu služieb očkovania. Vo väčšine amerických štátov podávajú lekárnici očkovanie proti chrípke, pneumokokom, meningokokom, tetanu, hepatitíde A a B a cudzokrajným ochoreniam.

■ V Írsku sa z roka na rok nechá čoraz viac pacientov zaočkovať proti chrípke práve v lekárnii. V sezóne 2014/2015 bolo podľa údajov zaočkovaných 51 560 pacientov. Podľa IPU nebolo 23 % z nich ešte nikdy predtým očkovaných proti chrípke, 83 % zaočkovaných patrilo k rizikovým skupinám. „To je dôkaz, že lekárnici pri imunizácii môžu byť veľkým prínosom,“ tvrdí združenie.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 30. 4. 2015



Parlamentný návrh ministra víta aj IPU. Združenie sa už dlho vyslovuje za OTC Switch širšej škály liekov.

Ďalej navrhol, aby sa najprv začalo s nemocničnými lekárnikmi. K uvedeniu týchto návrhov do praxe je ale potrebné najskôr zmeniť zákon.

■ Lekárnici v ostatných krajinách smú už dlhšiu dobu predpisovať lieky samostatne, uvádza Varadkar. Navyše, zavedenie tejto praxe do nemocníc by mohlo napomôcť vyvarovať sa možným konfliktom záujmov od predaja a predpisovania. Ktoré lieky by mohli byť lekárnikom predpisované zatiaľ neuviedol. Rovnako nenastavil ani časový plán, vylúčil však aktuálne funkčné obdobie parlamentu.

■ Podľa Írskeho združenia lekárnikov (IPU) minister okrem toho podporuje aj želanie lekárnikov uvoľniť ďalšie lieky z viazanosti výdaja na lekárske predpis.

za OTC Switch (uvoľnenie viazanosti výdaja Rx lieku na lekárske predpis a preskupenie do kategórie OTC) širokej palety liekov, ako napr. očné kvapky a mastí s obsahom chloramfenikolu na liečbu bakteriálneho zápalu očných spojiviek, tablety alebo kapsule s účinnou látkou flukonazol proti kandidóze, ako aj kyselínu acetylsalicylovú na antikoagulačnú liečbu.

■ „V súčasnej dobe spolupracujeme s ministrom na tom, aby sa zaviedla Minor Ailment Scheme (malá schéma ochorenia), čo by umožnilo vydať viac liekov z lekárne,“ uviedol hovorca združenia.

■ Už v minulom roku združenie lekárnikov vyzvalo liekovú agentúru HPRA, aby sa prepustilo viac liekov ako je plánované z povinnosti výdaja na lekárske predpis



Švajčiarsko: Zásielkové lekárne – Národná rada zostala neústupná

■ Švajčiarski politici majú momentálne plné ruky práce so zásielkovou lekárňou Zur Rose. Obe komory parlamentu majú rozdielne názory na to, ako by sa malo zaobchádzať s online lekárskymi predpismi. Kým Stavovská kantónna rada je veľkorysá a tolerantná, Národná rada chce zase predpisovanie Rp bez osobného kontaktu medzi lekárom a pacientom zakázať.

■ Zur Rose zamestnáva lekárov, ktorí po vyplnení dotazníka na internete vy-

stavujú potrebné lekárske predpisy. Týmto spôsobom obchádza zásielková lekáreň nariadenie, že OTC lieky môžu byť zasielané len po predpísaní lekárom.

■ Už v prvom čítaní nového Zákona o lieku požadovala Národná rada, aby pacienti ešte pred online objednaním lieku prišli do kontaktu s lekárom. Stavovská rada v tom nevidí žiadnu nutnosť, avšak najväčšia komora parlamentu ostala neústupná a nekompromisná. Aktuálna verzia návrhu zákona predpokladá, že už pri objednaní musí byť predložený lekársky predpis.

■ Lekári uprostred mája diskutovali v Berne a našli kompromis, pričom výsledok bol veľmi pozitívny. Lekári by mali v budúcnosti získať viac kompetencií. Mal by existovať zoznam liekov s povinnosťou výdaja na lekársky predpis, ktoré by lekárnik mohol po osobnom kontakte s pacientom priamo vydať – v súčasnosti to funguje len v prípadoch núdze.

■ Návrh by mal zahŕňať aj prísne požiadavky na dokumentáciu. Posilnená bude pozícia lekárnik aj tým, že lekári by mali v budúcnosti vystavovať takisto lekársky predpis aj pri vlastnej dispenzácií (v rámci svojej lekárskej praxe). Týmto spôsobom získa pacient možnosť slobodnej voľby pri výbere liekov.

■ S novelizáciou by sa mali rozšíriť rovnako aj kompetencie drogérií. Drogérie by mohli podľa aktuálneho návrhu zákona

samostatne vydávať niektoré prípravky bez viazanosti výdaja na lekársky predpis. Ktoré to budú, to musí ešte stanoviť lieková agentúra Swissmedic. Lekárnická komora uvítala plánované zmeny.

■ Národná rada sa zaoberala uprostred



Recepty dodatočne: Zásielková lekáreň Zur Rose v súčasnosti obchádza nariadenie pre povinnosť lekárskeho predpisu pre OTC prípravky.

má už po druhýkrát návrhom zákona. Návrh bude znovu prerokovaný v Stavovskej rade. Novelizácia Zákona o lieku sa ťahá už roky, aktuálna verzia vstúpila do platnosti v roku 2002.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 7. 5. 2015



Fínsko: Prieskum – Rady lekárnikov sú cenené

■ Prieskum vykonaný spoločnosťou Price Waterhouse Coopers ukazuje, že viac ako traja zo štyroch (77 %) zákazníkov lekární považuje rady poskytnuté v lekární ohľadom OTC za veľmi dôležité. Okrem iného to umožňuje ušetriť viac ako 885 miliónov eur ročne na náklady na zdravotnú starostlivosť.

■ Pacienti preferujú OTC produkty na liečbu menej závažných ochorení, ako napr. žalúdočné alebo kožné problémy a alergie, pričom pri liečbe sa spoliehajú na rady poskytnuté lekárnikom a zároveň sa snažia vyhnúť nutnosti návštevy praktického lekára. Táto služba poskytovaná lekárnikmi napomáha znížiť nápor pacientov v čakárňach praktických lekárov, v nemocniciach a na pohotovostiach a zároveň účinne redukuje aj náklady na zdravotnú starostlivosť.

■ Rovnaká štúdia preukázala, že 42 % Fínov je presvedčených, že OTC prípravky by mali byť predávané iba v lekárnach a nie v obchodoch s potravinami, vzhľadom na skutočnosť, že keď si OTC prípravok kupujú v obchodoch, tak prichádzajú o príležitosť získať odborné poradenstvo.

Zdroj: GIRP Retail Brief, Máj 2015

Stretávka absolventov Farmaceutickej fakulty UK Bratislava po 30 rokoch štúdium 1980 – 1984, 1985 (všeobecná, klinická, technologická farmácia)

- **Kedy?** 25 – 27. 9. 2015
- **Kde?** Chata Trangoška, pod Srdiečkom – Chopok Juh, Nízke Tatry (www.trangoška.sk)
- **Je potrebné zaplatiť zálohu 40,00 €** pre slovenských účastníkov na č. účtu 4731247312/0200 do 15.8.2015.
- **Upozornenie:** Pri platení zálohy nezabudnite uviesť v poznámke meno a adresu.
- **Začiatok v piatok 25. 9. 2015 poobede alebo večer. Ukončenie v nedeľu 27. 9. 2015 ráno alebo na obed. Sú vítaní aj rodinní príslušníci.** Ďalšie informácie zašleme po Vašom prihlásení sa a zaplatení zálohy. Prípadné otázky zasielajte: e-mailom na organizačný výbor.
- **Na stretnutie sa teší za organizačný výbor stretávky:**
PharmDr. Ján Tomasch (jan.tomasch@gmail.com)
PharmDr. Ján Šikorský (jansikorsky1@gmail.com)
- **Za Českú a Moravskú vetvu:**
PharmDr. Pavel Nesrsta (pavel.nesrsta@iol.cz)



Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

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



EMA: Vysoké dávky ibuprofénu ohrozujú srdce

FARMÁCIA:

■ Pacienti s existujúcimi závažnými kardiovaskulárnymi ochoreniami ako aj pacienti, ktorí len prednedávnom prekonalí náhlu cievnú mozgovú príhodu alebo infarkt myokardu, by sa mali vyhýbať dennej dávke ibuprofénu presahujúcej 2 400 mg.

■ K tomuto záveru len nedávno dospela koordinácia skupina pre vzájomné uznávanie a decentralizované postupy (CMDh). Daným postupom nasleduje odporúčania Výboru pre hodnotenie rizík liekov (PRAC) Európskej liekovej agentúry (EMA).

■ Zhodnotenie PRAC preukázalo, že užívanie vysokých dávok ibuprofénu je sprevádzané podobným rizikom pre srdce a cievy, ako aj pri užívaní diklofenaku a inhibítoroch COX-2. Naproti tomu denná dávka účinnej látky do 1 200 mg tak, ako sa odporúča pri OTC – liekoch s obsahom ibuprofénu, nie je spojená so žiadnym zvýšením kardiovaskulárneho rizika.

■ PRAC odporúča, že lekári by mali preskúmať rizikové faktory pre kardiovaskulárne ochorenia skôr, než budú u pacientov iniciovať dlhodobú liečbu orálne podávanými analgetikami s obsahom ibuprofénu,



Pri samoliečbe preparátmi s obsahom ibuprofénu je odporúčaná najvyššia denná dávka do 1 200 mg. Pri dodržaní týchto odporúčaní nie je známe žiadne zvýšené kardiovaskulárne riziko.

a to predovšetkým pri vysokých dávkach liečiva. Medzi rizikové faktory patrí fajčenie, diabetes, vysoký krvný tlak a vysoký cholesterol.

■ Okrem toho by farmaceutickí výrobcovia v budúcnosti mali poukázať v rámci informácií k produktu (PIL, SPC) na kardiovaskulárne riziko pri vysokých denných dávkach účinnej látky, ako aj na potenciálnu interakciu s nízkymi dávkami kyseliny acetylsalicylovej (ASA). Štúdie potvrdili, že ibuprofén môže znižovať antitrombotický účinok ASA. Tento účinok je avšak podľa

PRAC závislý od dĺžky užívania ibuprofénu. Príležitostné užívanie ibuprofénu neovplyvňuje pozitívne účinky ASA na predchádzanie infarktu myokardu a náhlejšieho mozgového príhody.

■ Tieto odporúčania platia takisto aj pre enantiomér dexibuprofén, v tomto prípade pre dávky od 1 200 mg za deň. Teraz, keď aj CMDh schválil odporúčania PRAC, budú presadené vo všetkých krajinách Európskej únie s okamžitou platnosťou.

Zdroj: PHARMAZEITUNG 22/2015



DIABETES: FDA varuje pred ketoacidózou pri užívaní SGLT-2 inhibítorov

FARMÁCIA:

■ Nové antidiabetiká z terapeutickej skupiny SGLT-2 inhibítorov (selektívny a reverzibilný inhibítor sodíko-glukózového kotransportéra 2) ako dapagliflozín či

kanagliflozín, by mohli viesť ku ketoacidóze.

■ Pred touto skutočnosťou varuje americká lieková agentúra FDA a zároveň oznamuje, že túto súvislosť plánuje preskúmať podrobnejšie.

■ Diabetici 2. typu, ktorí užívajú liek z tejto terapeutickej skupiny, by mali každopádne už teraz dávať pozor na príznaky ketoacidózy, čo je život ohrozujúce prekyslenie krvi. Medzi symptómy patria aj problémy s dýchaním, nevoľnosť a vracanie, bolesti brucha, zmätenosť, ale aj nezvyčajná únava alebo vyčerpanie. Pri takýchto príznakoch by pacienti mali bezodkladne navštíviť svojho lekára, pričom by ale svoju užívanú antidiabetickú liečbu nemali

svojevoľne meniť. V prípade, ak sa potvrdí acidóza, mal by byť užívaný SGLT-2 inhibítor vysadený, zároveň by sa mali zrealizovať opatrenia proti prekysleniu organizmu a hladina cukru v krvi by mala byť kontrolovaná aj naďalej, ale iným spôsobom.

■ Inhibítory SGLT-2 pôsobia inhibujúco na od sodíka závislý kotransportér glukózy v obličkách, čo vedie k zvýšenému vylučovaniu glukózy v moči.

■ Vylučovanie glukózy močom (glykuréza) navodené dapagliflozínom súvisí s kalorickou stratou a so znížením hmotnosti. Inhibícia glukózy a kontrastu sodíka dapagliflozínom je spojená s miernou diurézou a prechodnou natriúriou.

■ Dapagliflozín neinhibuje iné transportéry dôležité pre transport glukózy do periférnych tkanív a je 1 400 násobne selektívnejší pre SGLT2 ako pre SGLT1, čo je hlavný transportér v čreve zodpovedný za absorpciu glukózy.

Zdroj: PHARMAZEITUNG 21/2015



Problémy s prehítaním tablet

MEDICÍNA:

■ Veľké tablety sú často drsné a hranaté a už v tomto momente terapia zlyháva ešte skôr, než vôbec začala. Pomocou ktorej techniky funguje prehítanie veľkých tablet najlepšie?

■ Pri klasickej metóde sa tablety umiestnia dozadu na jazyk, potom treba nabrať do úst dúšok vody, hlavu a šiju zakloniť a prehltnúť. To je pritom ten najhorší variant, ako vysvetľuje profesor Stephan Martin zo Západonemeckého diabetického a zdravotného centra zo združenia katolíckych kliník v Düsseldorfe, pretože pri ohýbaní hlavy dochádza k zovretiu hornej časti pažeráka.

■ Tím vedcov sústredený okolo Dr. Julie Schiele z Ústavu pre klinickú farmakológiu Fakultnej nemocnice v Heidelbergu porovnával navzájom dve rôzne metódy. Pri Pop-Bottle-technike (kde sa používa elastická fľaša s uzatvárateľným sosákom) sa položí tableta takisto na jazyk, ale potom pri nasávaní tekutiny zo sosáka fľaše skĺzne tableta dozadu do hltana. Pri metóde sklonu vpred by mal pacient pri prehítaní predkloniť hlavu dopredu, pričom tento sklon spôsobí čo najmenšie zovretie pažeráku.

■ A ako sa tieto techniky osvedčili v praxi? Presne 151 osôb z celkovej populácie užilo v rámci štúdie 16 rôznych placebo tablet a hodnotili metódy užitia. Pri hodnotení bol výber zúžený na dve tablety, ktoré sa prehítali najťažšie.

■ Technika Pop-Bottle bola vyhodnotená ako najlepšia metóda pre prehítanie tablet (59,7 % ľudí). Pre liekovú formu (kapsule) vyhodnotilo 88,6 % účastníkov štúdie techniku predklonenia ako najlepšiu. Obe metódy pri prehítaní ukázali výhody najmä u tých osôb, ktoré mali zvyčajne vždy problémy s užívaním liekov.

■ Profesor Martin sa obzvlášť čudoval skutočnosti, že pri tomto testovaní ide o prvú štúdiu týkajúcu sa danej problematiky. Zjavne až teraz sa po prvýkrát vedci zaoberali rozšíreným problémom prehítania tablet. Je to typické pre medicínsky výskum, ako napokon zhodnotil.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, zo dňa 7. 5. 2015

Vysvetlite pacientom najlepšiu techniku na prehítanie tablet:

Najlepšia metóda ako prehítať veľké tablety, je pitie z elastickej fľaše so sosákom (Pop-Bottle). Pri tomto spôsobe sa tableta spolu s tekutinou nasaje do hltana (1). Ak sa na zapitie tablety použije tekutina z pohára, mal by si pacient pri prehítaní predkloniť hlavu smerom dopredu (2). Najčastejšie používaná technika zahŕňa zaklonenie hlavy dozadu, čo necháva tablete pri vchode do pažeráka len málo miesta (3).



Gliómy a antikoncepcia: Štúdia preukázala mierne zvýšené riziko

FARMÁCIA:

■ Dlhodobé užívanie perorálnej antikoncepcie po dobu najmenej päť rokov by mohlo byť u žien vo veku od 15 do 49 rokov spojené s miernym zvýšením rizika rozvoja gliómu.

■ Glióm je tumor, ktorý vyrastá z gliálnej podpornej bunky mozgového tkaniva. Sú dva typy podporných buniek – astrocyty a oligodendrocyty, preto sa väčšina gliómov nazýva buď astrocytóm alebo oligodendroglióm, prípadne sa môže vyskytnúť kombinácia oboch typov buniek v nádore. Gliómy sa klasifikujú podľa stupňa diferenciácie a agresivity rastu od I do IV. Stupeň diferenciácie (grading) určuje do akej miery sa tkanivo tumoru podobá na normálne mozgové tkanivo. Glióm I. stupňa je benígny (nezhubný) nádor, zatiaľ čo stupne II až IV označujú tumory s narastajúcim maligným (zhubným) potenciálom.

■ To je výsledok dánskej štúdie nedávno zverejnenej v odbornom časopise British Journal of Clinical Pharmacology. Vedci pod vedením Dr. Davida Gaista z univerzitnej kliniky Odense vypočítali riziko vzniku gliómu na základe hlásení z dánskeho onkologického registra.

■ Podľa nich došlo v Dánsku medzi rokmi 2000 a 2009 u 317 žien vo fertilnom veku po prvýkrát k rozvoju tohto zriedkavého nádoru na mozgu. Porovnanie každej z týchto pacientok s ôsmymi ženami v rovnakom veku bez ochorenia na glióm preukázalo, že 186 žien s gliómom (čo predstavuje 58,7 % z tejto skupiny) užívalo predtým perorálnu antikoncepciu. Naproti tomu užívalo 1 065 z 2 126 žien v kontrolnej skupine (50,1 %) takisto antikoncepciu.

■ Vyhodnotenie potvrdilo štatisticky významnú súvislosť medzi užívaním antikoncepcie a výskytom gliómu. Táto spojitosť bola obzvlášť zreteľná u žien, ktoré užívali antikoncepciu s obsahom len progesterónu (bez estrogénu).

■ Podľa Gaista musia byť tieto výsledky interpretované s opatrnosťou. Preto je vraj dôležité toto možné zvýšenie rizika vidieť v súvislosti s výskytom veľmi zriedkavého gliómu v populácii žien vo fertilnom veku, vrátane tých, ktoré používajú hormonálnu antikoncepciu, pričom treba sledovať a vypočítať ročný rozvoj gliómov v miere 5 na 100 000 ľudí. Gaist hodnotí pomer benefit – riziko pre hormonálnu antikoncepciu aj naďalej pozitívne. Aj napriek tomu by mal byť v rámci ďalších štúdií preskúmaný možný súvis medzi ženskými hormónmi a možným rizikom výskytu gliómu.

Zdroj: PHARMAZEITISCHE ZEITUNG 6/2015

Autor:

MUDr. Erik Dosedla

Antikoncepcia

Pod pojmom antikoncepcia sa rozumie každá metóda zabraňujúca počatiu. Je to primárna prevencia nechceného otehotnenia, a teda i pôrodu nechceného dieťaťa, čo sú stavy, ktoré pri doslovnom pojmáaní definície zdravia podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) môžeme hodnotiť ako ochorenie.

Právo na plánovanie rodičovstva je zakotvené v Prehlásení Teheránskej konferencie OSN o ľudských právach (1968), Svetovom akčnom populačnom pláne (1974), Dohovore o odstránení všetkých diskriminácií žien (1979), Dohovore o právach detí (1989), Svetovej deklarácii o prežití, ochrane a rozvoji dieťaťa (1990), ako aj v Akčnom programe Medzinárodnej konferencie Spojených národov o populácii a rozvoji (ICPD) z roku 1994. Dosiahnutie tohto cieľa predpokladá najmä dokonalú informovanosť o možných metódach antikoncepcie, ich výhodách i nevýhodách a spoľahlivosti.

Snaha zabrániť nechcenému tehotenstvu je stará ako ľudstvo samo a súvisí so zásadným rozdielom sexuality ľudí a zvierat. Zatiaľ čo u zvierat, snáď len s výnimkou ludoopov, má pohlavný styk cieľ len reprodukčný, u človeka je súčasťou partnerských vzťahov, ale i zábavy či obchodu. Dostupnosť spoľahlivej antikoncepcie je ukazovateľom vyspelosti spoločnosti a jej užívanie je otázkou životného štýlu každého jedinca.

Interupcia

◆ Interupcia (umelé prerušenie tehotenstva) nie je metódou antikoncepcie. Ide o krajné riešenie zlyhania antikoncepcie alebo častejšie zlyhania sexuálnych partnerov, ale mnohokrát i mimoriadnych stavov ohrozenia zdravia ženy či plodu. Interupcia je aj nástrojom riešenia následkov násilných trestných činov na žene (znásilnenie). Antikoncepcia je najúčinnějšía prevencia interupcií. V krajinách, kde nie je dostupná antikoncepcia alebo je v porovnaní s priemerným platom veľmi drahá, sa dostáva interupcia do polohy významnej metódy plánovania rodičovstva, čo je, samozrejme, zlé. Na druhej strane, prehnané zákonné reštrikcie tohto výkonu vedú k potratovej turistike alebo k nelegálnym abortom. Kriminálne potraty sú potom vykonávané v podmienkach, ktoré ohrozujú život ženy.

◆ Medzinárodné organizácie bojujúce za právo žien pre plánovanie rodiny, ako je napr. International Planned Parenthood Federation (IPPF), presadzujú právo ženy na potrat ako posledné riešenie situácie, a hlavne právo na prístup k bezpečnému potratu a antikoncepcii. Neoddeliteľnou súčasťou celej procedúry ukončenia tehotenstva

musí byť pred- a popotratová konzultácia a, samozrejme, hľadanie vhodnej antikoncepcie, ktorá zabráni opakovaniu takéhoto zložitého životného rozhodnutia, ktoré môže ženu psychicky traumatizovať na celý život.

◆ Proti vyššie uvedeným organizáciám podporujúcich právo ženy na voľbu – „pro choice“ – stoja organizácie väčšinou založené na princípoch ortodoxného katolicizmu, ktoré stavajú nenarodený život už od splynutia pohlavných buniek nad záujmy ženy – organizácie „pro life“. Bohužiaľ, tieto organizácie bojujú i proti antikoncepcii. Zaujímavým argumentom „pro choice“ hnutia sú výsledky takzvanej Pražskej štúdie, ktorú vykonali Matějček a Ditrych v skupine preukázateľne nechcených detí. Preukázateľná nechcenosť bola definovaná odmietnutím žiadosti o prerušenie tehotnosti interrupčnými komisiami. U týchto detí preukázala štúdia horšiu sociálnu adaptabilitu, ale aj horšie sebahodnotenie. V Slovenskej republike prispela dostupnosť modernej antikoncepcie k významnému zníženiu interrupcií, pričom za posledných 15 rokov došlo k poklesu až o viac ako 70 %.



História antikoncepcie

◆ Prvé zmienky o snahách zabrániť otehotneniu máme už zo starovekého Egyptu. Už vtedy sa pokúšali ženy pomocou rôznych prírodných prostriedkov, ktoré si vkladali do pošvy, zabrániť otehotneniu. Z dnešného pohľadu môžeme označiť tieto snahy, ako napríklad vkladanie krokodílieho trusu do pošvy pred pohlavným stykom, za absurdné. Neskôr sa vyrábali prezervatívy z baraních čriev a boli na viac „použití“.

◆ Prieskumy ukazujú, že ženy považujú vynález hormonálnej antikoncepcie za jeden z najvýznamnejších objavov 20. storočia. Prvý s touto myšlienkou prišiel v 20. rokoch 20. storočia Ludwig Haberlandt. Prvú kombinovanú antikoncepčnú tabletku vyvinuli Pincus a Chang z Worcester Foundation for Experimental Biology medzi rokmi 1951 až 1956, kedy začali klinické skúšky v Portoriku, a následne bola v roku 1959 v USA uvedená na trh. Išlo o prípravok Enovid, ktorý mal oproti súčasnej hormonálnej antikoncepcii omnoho väčšie množstvo hormónov, a teda pacientky mali aj viac nežiaducich účinkov. Práve to sa stalo zdrojom rôznych mýtov o hormonálnej antikoncepcii, keďže súčasná moderná hormonálna antikoncepcia neobsahuje – na rozdiel od prvej hormonálnej antikoncepcie – ani desiatinu množstva hormónov.

Spôľahlivosť

◆ K hodnoteniu spoľahlivosti rôznych metód antikoncepcie sa využívajú dva spôsoby. Pearl index udáva počet nechcených tehotenstiev vyjadrený na 100 ženách užívajúcich danú metódu po dobu jedného roku, teda na tzv. 100 ženských rokov. Hodnota Pearl indexu pre pár neužívajúci žiadnu metódu antikoncepcie, sa pohybuje okolo čísla 80. Inými slovami, pri snahe o tehotnosť otehotnie behom jedného roku 80 zo 100 žien. Pri udávaní Pearl indexu pre antikoncepčnú metódu sa rozlišuje medzi ideálnou



Vizitka

MUDr. Erik Dosedla

Primár Gynekologicko-pôrodníckej kliniky Nemocnice Košice-Šaca a. s.
1. súkromná nemocnica

- v roku 2005 ukončil Lekársku fakultu Univerzity P. J. Šafárika v Košiciach
- v roku 2010 získal atestáciu (európsky certifikát I + II) v odbore gynekológia a pôrodníctvo
- od roku 2012 je odborným asistentom na Lekárskej fakulte UPJŠ
- je študentom doktorandského štúdia na I. LF UK v Prahe
- absolvoval odborné stáže v Prahe a Hamburgu
- špecializuje sa na perinatológiu a fetálnu medicínu
- na klinike zaviedol pokročilú ultrazvukovú prenatálnu diagnostiku a invazívnu sonografiu
- je členom komisie pre prenatálnu ultrazvukovú diagnostiku Českej spoločnosti pro ultrazvuk v porodnictví a gynekologii ČLS JEP, Medzinárodnej spoločnosti pre ultrazvuk v gynekológii a pôrodníctve (ISUOG), Českej gynekologicko-pôrodníckej spoločnosti a Slovenskej gynekologicko-pôrodníckej spoločnosti
- v roku 2013 bol v Českej republike ocenený cenou prof. Čecha



Antikoncepčné metódy

♦ Antikoncepciu môžeme rozdeliť na reverzibilnú, s jednoduchým návratom plodnosti po jej vysadení, a ireverzibilnú, ktorá ukončuje prirodzenú možnosť oplodnenia. Ireverzibilné metódy sú určené pre ženy, ktoré už dosiahli plánovaný počet detí alebo by prípadným tehotenstvom riskovali zhoršenie svojho zdravotného stavu, alebo prenos dedičnej poruchy na prípadných potomkov. Sterilizácia je nezvratná alebo aj tzv. permanentná metóda plánovaného rodičovstva, pri ktorej uzavreté vajíčkovody spôsobujú trvalú zábranu pre spojenie vajíčka so spermiami a následného preputovania do maternice. Sterilizácia sa v súčasnosti vo vyspelých krajinách vykonáva laparoskopicky alebo počas cisárskeho rezu. Laparoskopicky sa jedným malým 10 mm vpichom v oblasti pupku zavedie do dutiny brušnej kamera laparoskopu a druhým 5 mm vpichom v podbrušku operačný nástroj, ktorým sa prerušia vajíčkovody. Zárok sa vykonáva v celkovej anestézii. Dôvod na vykonanie sterilizácie musí byť v súlade s legislatívnymi kritériami. Tvorba prirodzených ženských hormónov v organizme a funkcia vaječníkov je zachovaná.

♦ K metódam reverzibilnej antikoncepcie zaradujeme veľmi rozšírenú mechanickú alebo bariérovú antikoncepciu. Pre mužov je metódou voľby prezervatív a pre ženy existuje viac možností – pesary, rôzne špongie, krémy, globuly a vnútro-maternicové telieska.

a typickou užívateľkou. V prípade typickej užívateľky berieme do úvahy interakcie s inými liekmi, zhoršené vstrebávanie účinnej látky v dôsledku gastrointestinálnych ochorení, ale predovšetkým chyby v užívaní. Ďalšou technikou k hodnoteniu spoľahlivosti antikoncepcie je metóda tzv. „life-table“. Táto metóda zohľadňuje klesajúci počet zlyhaní antikoncepcie s dĺžkou jej užívania. Vyjadruje kumulatívny počet zlyhaní v každom sledovanom intervale. Okrem nechcených tehotností vyjadruje aj počet prerušení užívania antikoncepcie. Napriek svojim nedostatkom sa pre svoju jednoduchosť používa najmä Pearlov index. Hodnota Pearlovho indexu je u ideálnej užívateľky kombinovanej hormonálnej antikoncepcie takmer rovná nule. Príčinou zlyhania je najčastejšie chyba v užívaní, menej často zrýchlený metabolizmus účinnej látky pri interakcii s iným liekom alebo znížené vstrebávanie účinnej látky pri gastrointestinálnom ochorení.

Porovnanie spoľahlivosti antikoncepčných metód

METÓDA	% žien, ktoré otehotnia v priebehu prvého roku užívania metódy (typické užívateľky)
Nechránený pohlavný styk	80
Spermicidy	25
Kondóm	14
Kombinovaná hormonálna antikoncepcia	0,10 – 0,40
Gestagénne perorálne prípravky – s obsahom desogestrelu	0,50 – 9,60* 0,14**
Vnútro-maternicové teliesko – s obsahom medi – s obsahom gestagénu	0,20 – 0,80 0,02 – 0,20
Injekcie gestagénne	0,30 – 1,00
Depotné podkožné implantáty	0,00 – 0,20
Ženská sterilizácia	0,00 – 0,50
Mužská sterilizácia	0,00 – 0,15

♦ PREZERVATÍV:

Je jednou z najpoužívanejších metód antikoncepcie. Je to obal, ktorý si partner nasadí na stoporený pohlavný úd. Ejakulát zostane po styku v prezervatíve a nedostane sa do pošvy partnerky. V každom prípade je to najčastejšie odporúčaná metóda začínajúcim párom. Ak sa používa správne a pri každom pohlavnom styku, je to jediná antikoncepčná metóda, ktorá zároveň chráni aj pred prenosom pohlavne prenosných chorôb.

♦ PESARY, ŠPONGIE, KRÉMY A GLOBULY:

Tieto pomôcky sa zavádzajú do pošvy a sú väčšinou pomerne účinné. Pôsobia ako mechanická bariéra, pretože bránia postupu spermii do maternice. Niektoré prostriedky sú napustené spermicídnou látkou, ktorá ničí spermie. Nevýhodou

spermicídnych prostriedkov je to, že musia byť do pošvy zavedené v určitom predstihu pred pohlavným stykom, a tak tiež niekoľko hodín po styku musia v pošve zostať, a teda si vyžadujú istú sebakontrolu. Tieto antikoncepcné metódy patria medzi finančne náročnejšie. K spermicídnym látkam patria rôzne krémy a globule (želatínová látka v podobe guľôčky), ktoré sa do pošvy zavádzajú pomocou aplikátorov alebo ručne tesne pred pohlavným stykom. Pôsobia asi 1 – 2 hodiny, potom sa rozložia.



tvorba spermicídnych látok bielymi krvinkami. To znamená, že v dutine maternice dochádza k zničeniu spermií alebo sú spermie pohlcované niektorými typmi bielych krviniek. Druhý účinok je rezervovaný moderným vnútromaternicovým telieskam, ktoré lokálne vyplávajú v priebehu 3, resp. 5 rokov malé dávky gestagénov. Tieto hormóny ovplyvňujú hlien v krčku maternice, ktorý sa následne stáva pre spermie nepriestupný. Ovplyvnená je aj funkcia vaječníkov, pričom dochádza k narušeniu funkcie žltého telieska. Takisto sa znižuje prietok krvi maternicou a dochádza k atrofii sliznice maternice. Vnútromaternicové telieska sú veľmi vhodnou voľbou najmä

◆ VNÚTROMATERNICOVÉ TELIESKA:

Myšlienka vnútromaternicovej antikoncepcie vznikla už v 20. rokoch minulého storočia. Moderné plastové telieska sa objavili začiatkom 60. rokov a koncom 60. rokov boli vylepšené medeným drôtom. Okrem medi sa využívajú aj iné kovy ako napríklad striebro alebo zlato. Mechanizmus účinku vnútromaternicového telieska je dvojaký. Samotné teliesko vyvoláva sterilný zápal sliznice maternice, ktorý sprevádza

u žien, ktoré nemôžu užívať hormonálnu antikoncepciu. V súčasnosti je na trhu aj teliesko, ktoré môže byť aplikované aj mladým dievčatám, ktoré ešte nerodili. Zavedenie moderných vnútromaternicových systémov je jednoduché a vykonáva sa ambulantne. Zavedené teliesko sa musí vymeniť po 3 až 5 rokoch.

Postkoitálna antikoncepcia

◆ Existujú aj tabletky, ktoré žena môže užiť najneskôr do 72 hodín po pohlavnom styku a tým zabrániť uhniezdzeniu už oplodneného vajíčka. Táto metóda však nie je ideálna a mala by sa využívať len v núdzových prípadoch. Vzhľadom k tomu, že obsahuje pomerne vysoké dávky hormónov, nepriaznivo zasahuje do normálneho hormonálneho stavu ženy. Okrem toho nie je výsledok 100 %-ný. Účinnosť je tým vyššia, čím skôr po styku sa užije. Na tretí deň je to už len 86 %. Neodporúča sa ako bežná antikoncepcná metóda. Je dostupné už len jednotabletové balenie, kedy je tabletu potrebné požiť do 72 hodín. Najnovšie je k dispozícii tabletky, ktorú možno užiť do 120 hodín po pohlavnom styku. Na Slovensku je možné zakúpiť „tabletku po“ bez lekárskeho predpisu. Je dôležité podotknúť, že tabletky nechránia pred pohlavnými chorobami.

Hormonálna antikoncepcia

◆ Zo všetkých metód reverzibilnej antikoncepcie je v súčasnosti najužívanejšia hormonálna antikoncepcia. Základným účinkom kombinovanej hormonálnej antikoncepcie je blokáda ovulácie. Hormóny v tabletkách prostredníctvom negatívnej spätnej väzby ovplyvňujú hypotalamo-hypofyziálne centrá. Okrem blokády ovulácie mení hormonálna antikoncepcia štruktúru hlienu krčka maternice, čím sa stáva pre spermie nepriestupným. Ďalej ovplyvňujú pohyblivosť vajíčkovodov, funkciu žltého telieska ako aj sliznice maternice. To všetko je spojené aj s neantikoncepcnými efektmi hormonálnej antikoncepcie, ktoré sú dôležitým momentom pri voľbe preparátu pre konkrétnu užívateľku. Hormonálnu antikoncepciu môžeme podľa zloženia rozdeliť na čisto gestagénnu a kombinovanú estrogen-gestagénnu.



Výber správnej antikoncepcie

◆ V súčasnosti existujú štandardné zásady podávania hormonálnej antikoncepcie. Pravidelné sledovanie užívateľky zahŕňa štandardnú gynekologickú prehliadku a zmeranie krvného tlaku. U žien s anamnézou pečeneového ochorenia sa odporúča vyšetrenie pečeneových testov pred začiatkom užívania a po troch mesiacoch. U žien s vysokým rizikom tromboembolickej choroby, ktoré si napriek tomu žiadajú túto metódu antikoncepcie, sa odporúča vyšetrenie vrodených porúch koagulácie. Samotné užívanie hormonálnej antikoncepcie nie je dôvodom na ďalšie pravidelné vyšetrenia. Najdôležitejšou súčasťou prvého vyšetrenia pred odporúčaním antikoncepcnej metódy je podrobné odobranie osobnej a rodinnej anamnézy. Veľmi dôležité sú údaje o výskyte tromboembolickej choroby u priamych príbuzných. Z osobnej anamnézy je významná informácia o chronických ochoreniach, najmä tromboembolickej chorobe, o chronickom užívaní liekov a o komplikáciách v tehotnosti. Rovnako tak fajčiarky, ktoré užívajú hormonálnu antikoncepciu, majú zvýšené riziko trombembolickej choroby. Podstatnou informáciou je aj telesná hmotnosť, eventuálne BMI (body mass index) potenciálnej užívateľky antikoncepcie. Zhodnotenie rizikových faktorov musí byť súčasťou každej pravidelnej gynekologickej kontroly minimálne jedenkrát ročne. Niektoré riziká, ktoré nie sú prítomné pri predpise antikoncepcie, sa môžu objaviť v priebehu jej užívania.

◆ Pri výbere hormonálnej antikoncepcie sa pacientky najčastejšie pýtajú na spoľahlivosť jednotlivých druhov hormonálnej antikoncepcie. Odpoveď je však veľmi jednoduchá, keďže spoľahlivosť hormonálnych antikoncepcných prípravkov je veľmi vysoká. Spoľahlivosť dnešných nízкодávkových prípravkov je úplne porovnateľná s prípravkami s vyšším obsahom estrogénov. Jednotlivé prípravky sa odlišujú podľa gestagénnej zložky, avšak významne sa nelíšia vo svojej spoľahlivosti. Užívaná dávka gestagénu je väčšinou omnoho vyššia ako je dávka nutná k potlačeniu ovulácie.

◆ Napriek rozdielnym farmakologickým vlastnostiam účinných látok nie sú medzi jednotlivými prípravkami významné rozdiely v mechanizme ich účinku. Na druhej strane, žiadny prípravok nie je optimálne znášaný všetkými užívateľkami, a teda bez nežiaducich účinkov. Najdôležitejším kritériom pri výbere prípravku, resp. antikoncepcnej metódy, je individuálna znášanlivosť. Spektrum registrovaných prípravkov kombinovanej hormonálnej antikoncepcie je pomerne široké. Prípravky sa líšia svojou konštrukciou, dávkou estrogénu a zvoleným gestagénom.

◆ Konštrukcia môže byť monofázová, dvojfázová alebo trojfázová. Monofázové prípravky obsahujú rovnakú dávku oboch hormónov v priebehu celého cyklu. U dvojfázových či trojfázových prípravkov sa mení dávka jednej, alebo oboch zložiek jeden, alebo dvakrát v priebehu cyklu. Trojfázové prípravky tak napodobňujú fyziologický hormonálny cyklus a obsahujú o niečo nižšiu celkovú mesačnú dávku gestagénu. Väčšina vedeckých štúdií porovnávajúcich výskyt nepravidelného krvácania nepreukázala rozdiel medzi užívateľkami monofázových

a trojfázových prípravkov. Porovnateľný je aj výskyt menej závažných nežiaducich účinkov. Trojfázové prípravky majú oproti monofázovým niektoré nevýhody. Vzhľadom k menšej blokade rastu folikulov (vajčiek) nie je pri ich užívaní znížený výskyt vaječníkových cýst. Trojfázový prípravok by preto nemal byť odporúčaný ženám s anamnézou symptomatických vaječníkových cýst. Trojfázové prípravky sú rovnako nevhodné pre ženy, ktoré často menia termín menštruačného krvácania. Plánovanie menštruačného krvácania je u trojfázových prípravkov náročnejšie.

Priaznivé účinky hormonálnej antikoncepcie

◆ U každej ženy sprevádza užívanie hormonálnej antikoncepcie celý rad priaznivých účinkov. Veľmi malá pozornosť je však venovaná tomu, ako veľkému počtu umelých prerušení tehotenstiev, iných operačných výkonov, hospitalizácií, pracovných neschopností a iných zdravotných komplikácií, zabráni užívanie hormonálnej antikoncepcie. Ide pritom o účinky, ktoré vzhľadom k počtu užívateľiek znamenajú výrazný prínos pre zdravotný stav žien fertillného veku. Priaznivé účinky hormonálnej antikoncepcie sa dnes vo významnej miere využívajú i v mnohých liečebných indikáciách.



Nežiaduce účinky

- ◆ Užívanie hormonálnej antikoncepcie je často sprevádzané tzv. menej závažnými nežiaducimi účinkami. Ide napríklad o nevoľnosť, nepravidelné krvácanie, napätie v prsiach, zmeny nálad, depresie, zníženie libida, zvýšenie telesnej hmotnosti alebo bolesti hlavy. Ich výskyt je významne ovplyvnený individuálnou znášanlivosťou. Svoju úlohu tu zohráva často psychosomatická zložka.
- ◆ Veľká pozornosť sa venuje skupine závažných nežiaducich účinkov ohrozujúcich ženu na zdraví alebo dokonca na živote. Ich výskyt je veľmi vzácny, napriek tomu sú veľmi sledované. Najvýznamnejšie a taktiež najdiskutovanejšie sú kardiovaskulárne komplikácie.
- ◆ Najzávažnejšou komplikáciou je tromboembolická choroba. Vo veľkých, kvalitne vykonaných štúdiách, sa relatívne riziko tromboembolickej choroby u súčasných prípravkov pohybuje okolo 3 – 4 %. Užívateľky kombinovaných prípravkov majú teda troj- až štvornásobne zvýšené riziko tromboembolickej choroby oproti ženám, ktoré neužívajú žiadnu antikoncepciu. Je nutné zdôrazniť, že iba 1 – 2 % tromboembolických príhod u užívateľiek hormonálnej antikoncepcie končí fatálne.
- ◆ Riziko tromboembolickej choroby narastá už po 3 mesiacoch užívania, ale ďalej sa už riziko nemení.

Priaznivé účinky kombinovanej hormonálnej antikoncepcie

- ◆ Zníženie intenzity a dĺžky menštruačného krvácania
- ◆ Zníženie výskytu funkčných ovariálnych cýst
- ◆ Zníženie rizika mimomaternicovej tehotnosti
- ◆ Zníženie rizika panvovej zápalovej choroby
- ◆ Zníženie výskytu karcinómu sliznice maternice a vaječníkov
- ◆ Zníženie výskytu benigných ochorení prsníka
- ◆ Priaznivý efekt na kožné androgénne ťažkosti (akné)
- ◆ Zníženie produkcie androgénov (mužských pohlavných hormónov) u žien s hyperandrogénnym syndrómom
- ◆ Zlepšenie niektorých symptómov predmenštruačného syndrómu
- ◆ Zníženie intenzity dysmenorey
- ◆ Zníženie frekvencie záchvatov u niektorých pacientok s katameniálnou epilepsiou

ZÁVER

- ◆ Súčasné možnosti výberu modernej, účinnej a bezpečnej antikoncepcie sú tak široké, že prakticky neexistuje racionálne zdôvodnený prípad nechceného otehotnenia z dôvodu neužívania antikoncepcie. Je dôležité, aby sa ženy v prípade nevedomosti informovali o možnostiach antikoncepcie u svojho gynekológa, ktorý dokáže žene vybrať a poradiť spôsob antikoncepcie, ktorý jej bude najviac vyhovovať. ■



Lekárnik a antikoncepcia – ako je to s informáciami?

Vizitka



Mgr. Anna Kuchtová psychologička a psychoterapeutka

- absolventka Prešovskej univerzity v Prešove – jednodoborové štúdium psychológie
- v roku 2003 ukončila špecializačné štúdium klinickej psychológie na Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave
- certifikované pracovné činnosti: psychoterapia (kognitívno-behaviorálna psychoterapia), dopravná psychológia, grafológia a psychologický rozbor písma
- pracovala s mladými ľuďmi na prevencii drogových závislostí
- pôsobí ako lektorka v oblasti komunikácie
- poskytuje komunikačné tréningy
- v súčasnosti pôsobí ako klinický, dopravný psychológ a psychoterapeut

Antikoncepcia, HAK, antina, antika... To, ako jej hovoria užívateľky či potenciálne užívateľky závisí od vekovej a sociálnej skupiny. Isté je len jedno. Hovoria o nej. Najmä pri rozhodovaní sa pre antikoncepciu sa dievčatá snažia dostať k informáciám a túto tému medzi sebou často preberajú.

Rozhodnutie o užívaní antikoncepcie je závažným krokom. Ženy bez medicínskeho vzdelania nie sú expertmi na medicínu a nemusia vedieť, čo znamenajú latinské výrazy vysúkané lekárom ako možné riziká. Väčšie percento žien sa neopýta, aj keď dobre nerozumie. Príbalový leták s nekonečným zoznamom nežiaducich účinkov dokáže vystrašiť viac ako krimi správy, a tak ho ženy radšej ani nečítajú. V dnešnej dobe je to bežná vec – proste to beriete...

◆ Práve tu sa otvára obrovské pole pôsobnosti pre lekárnikov. Lekárnik je koncovým odborníkom, ktorý ešte môže doplniť informácie, zorientovať ženu v problematike, prípadne vzbudiť dôveru, ktorú žena potrebuje aby položila otázku inde, ako na neodbornom fóre, kde odpovedá hocikto – bez identity, možno bez náležitého vzdelania, bez záruky. Pacienti očakávajú od lekárnika odbornosť, zrelú komunikáciu, radu a diskretnosť.

◆ Podstatnú časť dojmu o človeku si lekárnik vytvára už vo chvíli, keď vchádza do lekárne. Do lekárne prichádza mladá žena a drží recept na antikoncepciu. Koľko má asi rokov? Možno 16 alebo 26? Dnes nie je ľahké odhadnúť vek dievčaťa. Hovorila o tom s mamou alebo s kamarátkami? Ako je na tom s intelektom? Povedala matka svojej 18 ročnej dcéry, že má krčové žily a že pred rokom dobrala antidepresíva? Overil si gynekológ či ho pacientka dostatočne pochopila? Chce to na problémovú pleť? Cíti sa teraz trápne, lebo som muž? Mám sa cítiť trápne ja, keď mám hovoriť so ženou o antikoncepcii?

◆ Skúsenému lekárnikovi iste prebehne hlavou plejáda otázok, ktoré by mal najradšej zodpovedané. Napriek tomu často dôjde iba k obligátnemu predajnému rozhovoru. Žena horlivo prikyvuje, že všetko vie a všetkému rozumie, a tak teda nie je čo riešiť. Pár minút po tom, čo opustí lekárňu sa však objaví na internetovom fóre otázka: „Ahojte, dnes som bola prvýkrát u gynekológa, predpísal mi antikoncepciu, viem, že mi



vrael, že ju mám začať brať v prvý deň menštruácie a potom niečo vrael asi o 7 dňoch vynechania, absolútne neviem, lebo som bola v strese. Nevedel by mi niekto vysvetliť ako dlho sa to vlastne berie? Každý deň bez prestávky???... ďakujem...

(zdroj: internet)

Aká je teda rola lekárnika pri vydávaní antikoncepcie?

K tomu aby sa na internetových fórach objavovali podobné diskusné príspevky čoraz menej, môže prispieť aj lekárnik svojim prístupom, odbornosťou a spôsobom komunikácie. Čo sa teda od neho očakáva?

◆ ◆ ◆ DISKRÉTNOSŤ

Dbajte od začiatku na diskrétnosť, ženám bude príjemnejšie, keď ostatní kupujúci (načúvajúci) nepostrehnú, prečo prišla.

◆ ◆ ◆ VHODNÉ OTÁZKY

Otvorené otázky v úvode vám pomôžu vyzistiť mieru informovanosti klientky o lieku, po ktorý si prichádza a rýchlo vyhodnotíte, čo je ešte potrebné doplniť. Netreba sa dať zmiast snahou rýchlo sa vykrútiť zo situácie horlivým súhlasom klientky. Vaša informácia je hodnotnejšia ako príbalový leták. Výborné je aj vyžiadanie si spätnej väzby aby ste si overili, ako vás klientka pochopila.

◆ ◆ ◆ ODBORNOSŤ, SPRÁVNE PODANIE INFORMÁCIE

V úvode užívania antikoncepcie je nevyhnutné ženu odborne a dôsledne informovať o spôsobe užívania, nástupe očakávateľného efektu, varovných príznakoch nepriaznivého účinkovania. Šikovne pôsobí aj pútavý heslovitý leták so základnými upozoreniami, ktorý môžete pribalit ku krabičke s liekmi. Dobré a účelne podaná informácia buduje dôveru v odborníka a môže uchrániť klientku pred „zaručenými“ radami neodborníkov. Aj veta „gynekológ mi to vysvetlil“ nemusí znamenať pre ženu to isté, čo znamená pre vás.

◆ ◆ ◆ EMPATIA

Myslite na to, že veľa dievčat, najmä s prvým receptom v ruke, je aj v lekárni ešte v strese a polovicu vecí nevníma. Časť z informácií zabudli dievčatá už v ordinácii a to, či odpovedali lekárovi dostatočne na otázky o ochoreniach rodičov, je tiež veľmi diskutabilné. Takisto ako aj fajčenie, ktoré často zostáva ich malým tajomstvom.

Lekárnik je pri vydávaní antikoncepcie posledným odborným článkom, ktorý ešte môže diskrétno a dôsledne preveriť informovanosť klientky, pomôcť jej zvládnuť prípadný stres či neistotu a vzbudiť dôveru, že akýkoľvek problém súvisiaci s užívaním lieku, s ním môže konzultovať. Lekárneň je to správne a rýchlo dostupné miesto pre získavanie naozaj odborných informácií, a preto by sa ženy užívajúce antikoncepciu nemali báť využiť túto možnosť poradiť sa s lekárnikom. ■



V súčasnosti už téma antikoncepcie nie je tabu a existuje mnoho zdrojov, ako sa dopátrať k potrebným informáciám. Internet poskytuje možnosti veľkého vzdelávania a spoločnosť sa natoľko zmenila, že sa dá o tejto téme voľne rozprávať s každou pacientkou, ktorá sa rozhodla pre antikoncepciu, a to bez ohľadu na vek. Správna antikoncepcia bráni nežiaducemu otehotneniu, zmiernuje priebeh menštruácie, stabilizuje menštruačný cyklus, zmiernuje symptómy tzv. predmenštruačného syndrómu (pocity plnosti, nafukovania) a má tiež pozitívny vplyv na kvalitu vlasov a pokožky

Antikoncepcia už nie je tabu

**PharmDr.
Anna Vlhová**
Lekáreň Tulip
Zlaté Moravce



„Vždy je lepšie zabrániť nechcenému otehotneniu, ako potom riešiť či ísť na interrupciu, alebo či dať dieťa na adopciu.“

nechcenému otehotneniu, ako potom riešiť či ísť na interrupciu, alebo či dať dieťa na adopciu.

Osveta je nutná

◆ Myslím si, že je dôležité robiť osvetu tejto témy, hlavne už na pôde základných škôl, nakoľko sa domnievam, že sa stále znižuje hranica veku, kedy ženy (v mnohých prípadoch dievčatá či deti) začínajú s pohlavným životom. Je potrebné, aby boli informované o všetkých možnostiach svojej vlastnej ochrany pred neželaným otehotnením. O antikoncepcii, ale aj o pohlavnom styku by sa malo teda určite hovoriť, pretože v dnešnej dobe je to bežná téma ako každá iná. ■

Lekárnik by mal podávať doplňujúce informácie

◆ Nakoľko antikoncepciu predpisuje lekár, tak pacientkam podáva aj prvotné informácie o jej používaní, výhodách či rizikách. Lekárnici však takisto informujú pacientky a vtedy im podávame doplňujúce informácie týkajúce sa presného podávania. Hovoríme napríklad aj o možných kontraindikáciách s inými liekmi, ale dôležité sú aj informácie o núdzovej antikoncepcii, pri ktorej platia isté striktné pravidlá. Ženy sa na ňu často pýtajú a lekárnik by im mal vysvetliť všetky náležitosti, ktoré sa jej týkajú. Pri tomto type antikoncepcie platí, že núdzová (postkoitálna) antikoncepcia musí byť podávaná najneskôr do 72 hodín po nechránenom styku. Zaujímavosťou je, že na zakúpenie danej tabletky sú často vyslaní muži, ktorých sa z dôvodu rýchleho vybavenia ani nepýtame na dané otázky pre dispenzačné minimum.

Najväčší záujem je u nás o tabletkovú formu antikoncepcie

◆ Každá pacientka, ktorá si prichádza po antikoncepciu, má už väčšinou overený typ antikoncepcie, ktorú používa už dlhšiu dobu, takže do výberu im veľmi nezasahujeme. Ak už sa však s nejakou pacientkou rozprávame na tému antikoncepcie,

väčšinou ide o riziko pri jej užívaní. Je všeobecne známe a vedia to aj ženy samé, že s užívaním hormonálnej antikoncepcie je spojené riziko nežiaducich účinkov, o ktorých sa aj najviac rozprávame. Je to však veľmi individuálne, pretože každý organizmus je niečím špecifický a u každej ženy sa môžu objaviť rôzne nežiaduce účinky v rozličnom rozsahu. Z vlastnej praxe však usudzujem, že momentálne je stále najväčší záujem o tabletkovú formu antikoncepcie.

Antikoncepcia – áno či nie?

◆ Je naozaj veľmi zložitá rozhodnúť sa či užívať hormonálnu antikoncepciu, alebo nie. Či je antikoncepcia etická, alebo nie. Či je zdraviu škodlivá, alebo nie. Či je to len voľba ženy, alebo záleží aj na názore partnera. Existuje naozaj mnoho pohľadov na túto problematiku. Pokiaľ sa na antikoncepciu pozeráme zo zdravotného hľadiska, tak v niektorých prípadoch môže byť hormonálna antikoncepcia výhodou. V súčasnosti už neplatí fenomén, že žena, ktorá užíva antikoncepciu, bude mať komplikovanejšie otehotnenie.

◆ Osobne si myslím, že každá žena má právo na to, aby si zvolila sama svoju vlastnú cestu, ktorou pôjde, či už to bude užívanie tabletiiek, alebo vnútromaternicové telieska, pesary alebo sa rozhodne len pre ochranu kondómami. Mój názor je, že antikoncepcia by mala byť vítaným prostriedkom, ktorý vedie k zodpovednému rodičovstvu. Vždy je lepšie zabrániť



**PharmDr.
Štefan Krchňák**

lekárneň U milosrdného srdca
Šurany

Skôr, ako sa vyjadrím k diskutovanej problematike týkajúcej sa hormonálnej antikoncepcie a najmä postkoitálnej antikoncepcie, dovoľm si citovať text z obálky májového čísla Časopisu českých lékárníků:

„Postkoitálna kontracepcia vo voľnom predaji bez akéhokoľvek obmedzenia?“

„Etické vnímanie a hodnotenie závažnosti postfertilizačného účinku závisí od toho, akú dôstojnosť a aké práva prisudzujeme ľudskej bytosti v najrannejšom štádiu jej vývoja.“

Postkoitálna antikoncepcia

„Stálo by za to – v rámci sústavného vzdelávania – pripraviť a certifikovať kurz použitia núdzovej kontracepcie“

PharmDr. Štefan Krchňák

Postkoitálna antikoncepcia je zásahom do organizmu

◆ Odhliadnuc od etickej stránky celej otázky postkoitálnej kontracepcie je jej podanie veľmi vážnym zásahom aj do organizmu matky. Preto aj zmena štatútu týchto prípravkov ich nemôže dostať na úroveň predaja antipyretík alebo analgetík. Vo väčšine štátov západnej Európy je preto súčasťou „predaja“ týchto prípravkov aj vyplnenie dotazníka, ktorý má určiť, či je vhodné pre potenciálnu konzumentku vôbec pripravok užiť. Dotazník vlastne obsahuje všetky varovania a presný spôsob použitia, ktorý tak lekárnik s klientkou prejde a je tak zaručené nielen presné dodržanie všetkých podmienok užitia, ale klientka je vhodnou individuálnou formou poučená aj o všetkých rizikách a nežiaducich účinkoch. Samozrejme, má možnosť opýtať sa, čomu nerozumie. Je to vzorová služba lekárnik pre pacientov, pretože bez takéhoto poučenia si pacient zvyčajne príbalový leták prečíta len letmo alebo vôbec nie.

Ako je to s núdzovou antikoncepciou v zahraničí?

◆ V tejto chvíli mám pred sebou výsledky programu pre poskytovanie takejto urgentnej kontracepcie v Írsku, ktorý sa začal v roku 2011. Z výsledkov vyplýva, že v troch percentách prípadov nakoniec k jej použitiu nedošlo, pretože to nebolo pre klientku vhodné z najrôznejších dôvodov. Až 77 % konzultácií bolo uskutočnených do 24 hodín po nechránenom styku a v jednom percente prípadov sa konzultácia vykonala až v posledných možných hodinách. Na túto skutočnosť musí lekárnik klientku upozorniť, pretože spoľahlivosť výsledku je už nižšia. Viac ako polovica prípadov boli ženy vo veku od 18 do 24 rokov a zaujímavosťou je, že až štvrtina konzultácií bola vykonaná v pondelok. Dve tretiny klientok pritom neužívalo ani bežnú antikoncepciu a spoliehalo sa len na takýto spôsob. Prítom sa zistilo, že takéto ženy sú vystavené súčasne aj zvýšenému riziku pohlavných chorôb. Mali by sme aj u nás popremýšľať, akým štandardizovaným spôsobom sprístupniť tieto prípravky. Určite nestačí povedať, že treba užiť tabletu a zapíť ju vodou. Stálo by za to – v rámci sústavného vzdelávania – pripraviť a certifikovať kurz použitia núdzovej kontracepcie. ■



Autorka: Mgr. Radka Križanová

Foto: autorka



MUDr. Ján Ižo
o Uniklinike:

„Je to inštitúcia par excellence“

Urológia na Hornej Nitre bola vždy na vysokej úrovni a k tejto prestíži určite prispel aj MUDr. Ján Ižo, ktorý vedie od minulého roku Urologickú ambulanciu na Uniklinike kardinála Korca. Podľa jeho slov je preňho veľmi dôležité, aby bol medzi lekárom a pacientom dôverný vzťah, a preto sa aj vo svojej ambulancii snaží o to, aby sa pacienti cítili príjemne. O zmenách, ktoré nastali v Urologickej ambulancii, ale aj o samotnej Uniklinike nám v rozhovore porozprával MUDr. JÁN IŽO.

MUDr. Ján Ižo uroológ

- Je absolventom Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, na ktorej promoval v roku 1976.
- V tom istom roku nastúpil do nemocnice v Bojniciach na anesteziologicko-resuscitačné oddelenie a neskôr jeho kroky smerovali na Urologické oddelenie v Bojniciach, kde pracoval ako sekundárny lekár, neskôr ako zástupca primára a posledné roky bol vo funkcii primára oddelenia.
- V októbri 2014 nastúpil do Medicínsko-diagnostického centra Uniklinika kardinála Korca v Prievidzi, kde vedie Urologickú ambulanciu.
- Je držiteľom certifikátu pre činnosť invazívnej urologickej sonografie.



Pán doktor, na Uniklinike ste od roku 2014. Ako zatiaľ hodnotíte svoje pôsobenie v tomto Medicínsko-diagnostickom centre?

Myslím si, že to by mali zhodnotiť iní, predovšetkým pacienti a, samozrejme, zamestnávateľ. Ja osobne som však spokojný a dúfam, že tieto pocity spokojnosti majú aj spomínaní pacienti a môj zamestnávateľ.



Aké zmeny nastali v ambulancii po vašom príchode?

Predtým tu bola urologická ambulancia len dvakrát do týždňa a viedol ju doktor Veselý. Tým, že som mal možnosť nastúpiť sem na plný úväzok, začali sme poskytovať starostlivosť päť dní v týždni. Taktiež sme požiadali aj o lepšie priestory, pretože predtým bola ambulancia vo veľmi skromných podmienkach. Uniklinika nám vyšla v ústrety a poskytla nám súčasne priestory, ktoré sú nevyhnutné pre činnosť takejto ambulancie.



Čím je ambulancia výnimočná, špecifická? Čo môžu u vás nájsť pacienti?

Dúfam, že predovšetkým srdce a chápaciu osobu – niekoho na tej druhej strane, komu môžu dôverovať. Myslím si, že to je absolútny základ. Ten vzťah dôvery medzi lekárom a pacientom by nemal byť ničím narušený a mal by byť na vysokej úrovni. Tomu sa tu snažíme venovať a dúfam, že to tak pacienti vnímajú. Z toho odborného hľadiska je to napríklad aj fakt, že od 8:00 do 9:30 hod. máme vyčlenený priestor pre realizáciu invazívnych výkonov, endoskopických výkonov, teda prezeranie močového mechúra, močovej rúry a biopťické vyšetrenia prostaty. To je niečo, čo si človek musí napláňovať a pacient tak prichádza už pripravený, inštruovaný. Je to určite výhoda aj pre pacientov, pretože sa tým skraca doba čakania.



Uniklinika je moderné centrum na vysokej úrovni, kde pacienti nájdu mnoho odborníkov pod jednou strechou. Ako ju vnímate vy?

Je to inštitúcia par excellence. Je to veľmi dobre organizovaná inštitúcia. Oceňujem možnosť požiadať, kedykoľvek je to potrebné, o konzultáciu kolegu z iného odboru bez nutnosti vopred pacienta na túto konzultáciu objednávať. Pacient tak môže byť komplexne vyšetrený v krátkom čase.



Čo vám napadne ako prvé, keď sa povie Uniklinika?

Je to miesto, kde človek chodí rád, lebo viem, že sa tu stretnem s dobrými ľuďmi a pacientmi. Mám tu dojem čistoty, poriadku, doslova moderny a má to svoje čaro. Musím spomenúť, že nebyť tých finančných prostriedkov, ktoré dokáže Unipharma zarobiť zo svojej primárnej činnosti, tak by sa to asi ťažko dalo prevádzkovať.



Na záver nám prezradte, aké sú vaše najbližšie plány do budúcnosti?

Nesklamaj svojich blízkych spolupracovníkov, ani pacientov. Chcem robiť dobre svoju prácu a zostať na tej úrovni, ktorú sme mali doteraz.

Študenti medicíny navštívili Unikliniku kardinála Korca

Vďaka Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky sa mohol konať prvý ročník Rezidentského programu, počas ktorého praxujú študenti medicíny u všeobecných lekárov. Cieľom programu je znížiť vekový priemer všeobecných lekárov, ale aj vzdelávať študentov v tejto oblasti. Študenti sú k lekárom pridelení na základe miesta svojho trvalého bydliska. Do programu sa zapojila aj Uniklinika kardinála Korca v Prievidzi, kde praxovali študenti Alena Zelenáková a Mária Mikulík, ktorí nám prezradili niečo o tom, ako vyzerala ich prax na Uniklinike.



Alena Zelenáková
Slovenská zdravotnícka univerzita,
Lekárska fakulta
prax u MUDr. Miriam Holendovej

■ Alena Zelenáková je študentkou Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave. Momentálne je v piatom ročníku, ale už v polovici štúdia zistila, že by sa v budúcnosti chcela venovať kardiológii, a tak sa snaží uberať týmto smerom. Svoju stáž na Uniklinike hodnotí veľmi pozitívne, a to aj vďaka doktorke Holendovej, s ktorou počas svojej stáže spolupracovala.

„Na doktorke Holendovej sa mi páči, že má internistický prístup, naozaj sa o pacienta zaujíma a má ku každému individuálny prístup. Dáva veľmi dobrý príklad ostatným všeobecným lekárom. Priznám sa, že najskôr som do toho išla skepticky, ale veľmi ma to samu prekvapilo,“ hovorí Alena Zelenáková a dodáva, že takúto prax určite odporúča aj ostatným študentom. Na práci všeobecného lekára sa jej páči, že si tam človek môže overiť nielen špecializáciu, ale aj znalosti z rôznych oblastí medicíny, keďže všeobecný lekár sa stretáva naozaj so širokou škálou diagnóz. Po skončení univerzity by sa chcela Alena Zelenáková venovať kardiológii a uvažuje aj o doktorandskom štúdiu.



Mária Mikulík
Slovenská zdravotnícka univerzita,
Lekárska fakulta
prax u MUDr. Soni Žiakovej

■ Mária Mikulík je takisto študentom piateho ročníka na Slovenskej zdravotníckej univerzite. Po skončení univerzity by sa chcel venovať súdnemu lekárstvu, ktoré ho podľa jeho slov zaujalo najviac zo všetkých medicínskych disciplín, pretože je v symbióze s právom, ktoré ho takisto láka. Svoju stáž absolvoval u MUDr. Soni Žiakovej a celé týždenné pôsobenie na Uniklinike hodnotí takisto pozitívne, keďže si mohol na vlastnej koži v praxi vyskúšať prácu všeobecného lekára i keď v tejto oblasti mal už dosť poznatkov získaných zo štúdia. Mária Mikulík vyzdvihol aj úroveň Unikliniky, ktorá sa na týždeň stala jeho pracoviskom.

„Bol som príjemne prekvapený z úrovne a technického vybavenia Unikliniky, pretože si myslím, že môžem tvrdiť, že Uniklinika je naozaj medicínske centrum európskeho štandardu,“ uviedol Mária Mikulík na adresu Medicínsko-diagnostického centra Uniklinika kardinála Korca v Prievidzi. ■

Autorka:
Mgr. Radka Križanová

Foto: archív Unipharmy

Unipharma podporuje vzdelávanie svojich zamestnancov

Naši ďalší traja kolegovia sa aj vďaka Unipharme môžu pýšiť titulom MBA

Jednou zo základných filozofií spoločnosti UNIPHARMA je aj kontinuálne vzdelávanie svojich zamestnancov, a to nielen prostredníctvom školení či kurzov, ale aj v rámci postgraduálneho štúdia. Z interných štatistík vyplýva, že v spoločnosti pracuje približne 25 % vysokoškolsky vzdelaných ľudí, čo svedčí o vysokej úrovni a odbornosti zamestnancov. Aj napriek tomuto vysokému percentuálnemu podielu sa na podnet generálneho riaditeľa spoločnosti RNDr. Tomislava Jurika, CSc. vo vzdelávaní zamestnancov pokračuje. Spoločnosť Unipharma podporuje rozvoj a vzdelávanie svojich zamestnancov a pravidelne investuje do ich vzdelania za účelom zvyšovania kvalifikácie. Je to tak i prostredníctvom štúdia na Warsaw Management University, ktorá má filiálku aj v Prešove. Štúdium je zamerané na oblasť riadenia a manažmentu a končí sa získaním certifikátu Executive Master of Business Administration (MBA). Jedna z najuznávanejších manažérskych kvalifikácií je určená podnikateľom a vrcholovému manažmentu. V minulom roku túto kvalifikáciu dosiahli naši štyria kolegovia – Ing. Marcela Sánchez, Mgr. Juraj Nikodémus, PharmDr. Ondrej Takáč a Ing. Martina Tomášová. V tomto roku získala titul MBA ďalšia trojica našich kolegov, a to Ing. Mgr. Jana Navrátilová, Ing. Miloš Mladý a Roman Karak.

Ako hodnotia štúdium naši kolegovia?

Ing. Martina Tomášová, MBA
Riaditeľka úseku riadenia ľudských zdrojov a kvality,
ODS Bojnice



ktorý má za sebou roky praxe, aby sa raz za čas zastavil, našiel si priestor a vrátil sa k teoretickým základom v oblasti riadenia. Umožnilo mi to urobiť si vnútornú sebareflexiu, čo robím dobre, v čom by som sa mohla ešte zlepšiť, keby som začala plne aplikovať teoretické poznatky v každodennej manažérskej praxi. Keďže štúdia som sa nezúčastnila sama, ale aj spolu s ďalšími kolegami, ktorí sú odborníci v oblasti financií, manažmentu, práva, marketingu či predaja, tak vnímam ako ďalší prínos lepšie pochopenie odbornej oblasti toho druhého, čo nám umožnilo názorovo sa „zladit“ a vysvetliť si odlišné prístupy aj praktiky v manažérskej praxi. MBA odporúčam každému progresívne zmýšľajúcemu manažérovi dneška. Samozrejme, najdôležitejšou a najťažšou úlohou pre mňa teraz bude efektívne implementovať získané vedomosti v praxi ☺.

♦ Osobne si veľmi vážim možnosť absolvovať štúdium executive MBA, ktorú som dostala zo strany generálneho riaditeľa, pretože už dlhšie som plánovala zúčastniť sa tohto druhu štúdia. Ponuka zo strany spoločnosti ma príjemne prekvapila a potešila. Vnímam to ako prejav dôvery zo strany Unipharmy. Po skončení a získaní titulu MBA vidím prínos tohto štúdia v dvoch rovinách. Prvá je určite osobný rozvoj. Odporúčam každému manažérovi,



Ing. Marcela Sánchez, MBA
Manažérka dodávateľských vzťahov,
ODS Bojnice

◆ Kontinuálne vzdelávanie považujem za dôležité v každej profesii. Preto sa aj ja neustále snažím dopĺňať, rozširovať či obnovovať si svoje poznatky potrebné k výkonu povolania. Keďže išlo o štúdium v oblasti riadenia podnikateľských subjektov, čiže z oblastí, ktoré som v minulosti už čiastočne študovala, očakávala som, že si svoje vedomosti „oprášim“, rozšírim a doplním o nové, moderné poznatky. Veľmi mi vyhovovalo, že štúdium prebiehalo každé 2 týždne v piatok popoludní a v sobotu. Mala som teda priestor na to, aby som si splnila svoje pracovné úlohy a zostal mi i priestor na rodinu. Tiež mi imponovalo, že sme štúdium absolvovali spolu viacerí kolegovia – mohli sme tak prednášané teoretické informácie konfrontovať s praxou a hneď sme rozmýšľali a diskutovali, ako ich využiť v Unipharme a zefektívniť procesy v spoločnosti. Takéto vzdelávanie považujem za dôležité pre manažérov – jednak preto, že mnohí manažéri na vysokých školách riadenie neštudovali a jedno- či dvojdňové rýchlokurzy nedokážu oboznámiť ani mimoriadne inteligentného človeka s celou šírkou problematiky riadenia podniku. Preto je potrebné absolvovať komplexné manažérske vzdelávanie, a tiež preto, lebo život ide ďalej, trh i konkurencia sa menia a beda spoločnosti, ktorú riadia manažéri, ktorí sa nevzdeľávajú. Ako povedal Jack Welch – najdlhšie slúžiaci výkonný riaditeľ spoločnosti General Electric: *„If change is happening on the outside faster than on the inside the end is in sight.“* (Ak sa deje zmena rýchlejšie zvonku ako zvnútra, tak je na obzore koniec).

◆ Prvýkrát som o rozšírení vzdelania v štruktúre a obsahu, ktoré ponúka štúdium MBA, zauvažoval asi vtedy, keď sa mi do rúk dostala kniha „MBA osobný kurz“ od Joshua Kaufmana. Práve v tom čase sa firma rozhodla investovať do rozvoja manažérskej kvalifikácie svojich zamestnancov umožnením štúdia MBA. V praxi som sa v manažérskej pozícii stretol s takmer všetkými oblasťami, ktoré boli predmetom štúdia a k nadobudnutým praktickým znalostiam a zručnostiam mi dalo toto štúdium aj teoretický rámec, utvrdilo ma v tom, čo robím dobre a ukázalo mi oblasti, v ktorých potrebujem a chcem napredovať. Sprievodným, veľmi pozitívnym efektom štúdia, boli diskusie o prednášaných témach, ktoré sme s kolegami počas štúdia aj po ňom viedli. Získanie titulu nie je konečná, štúdium MBA považujem za jeden z mnohých krokov na trvalej ceste k umeniu biznisu.

Mgr. Juraj Nikodémus, MBA
Vedúci právneho odboru,
ODS Bojnice

◆ „Vzdelanie pokrmom ducha“ tvrdil Seneca a nemýlil sa. Zvlášť som si ponuku štúdia od Unipharmy cenil ja, nakoľko nemám ekonomické ani manažérske vzdelanie. Aj veľké spevácke divy dodnes chodia k hlasovým pedagógom, tak prečo sa nechopím príležitosti robiť svoju prácu sofistikovanejšie, inšpiratívnejšie. Toto vzdelanie mi predovšetkým predstavilo nové trendy v oblasti riadenia ľudí, manažmentu, PR, projektového riadenia a podobne.



PharmDr. Ondrej Takáč, MBA
zástupca riaditeľa pre predaj
a marketing,
ODS Prešov

Utvrdilo ma v presvedčení, že len inovácie sú pre firmu ziskom, všetko iné sa považuje za náklady. Priebeh štúdia MBA bol organizovaný formou modulov v dvoch semestroch, na konci ktorých sme absolvovali skúšky na „feed back“ seminároch. Štúdium sme ukončili vypracovaním záverečnej práce a jej obhajoby. Tá moja bola zameraná na percepciu etickosti správania sa spoločnosti našimi klientmi. Štúdium mi prinieslo ďalšie nesporné plusy pre moju prácu, ktorú v duchu biznisu proces manažmentu alebo po liptovsky – zlepšovateľskému hnutiu, ktoré v Unipharme beží, budem neustále vylepšovať. Ďakujem zamestnávateľovi za túto príležitosť.





Roman Karak, MBA
Riaditeľ úseku IT,
ODS Bojnice

◆ Keď som sa dozvedel o ponuke štúdia MBA, neváhal som. Myslím si, že celoživotné kontinuálne vzdelávanie je pre každého človeka len výhodou, pretože najmä v oblasti informačných technológií, v ktorej už roky pôsobím, sa všetko veľmi rýchlo mení. Toto štúdium mi dalo veľa, a to nie len po teoretickej stránke, ale najmä

po praktickej. Nové informácie nám boli podávané tak, aby sa dali jednoducho aplikovať aj do praxe, čo bolo jedným z mnohých pozitívnych bodov. Oceňujem aj široké spektrum modulov, ktoré sme spolu s kolegami mohli absolvovať. Osobne ma zaujala najmä oblasť manažmentu, podnikania a legislatívy. V neposlednom rade bolo štúdium MBA prínosné aj z pohľadu otvorenia ďalších informačných a vedomostných zdrojov, ktoré je možné kontinuálne využívať formou sebazvdelávania, a to obzvlášť v odvetví IT. Unipharme som vďačný, že mi poskytla možnosť absolvovať toto štúdium a určite by som ho odporučil tým, ktorí majú záujem sa vedomostne posúvať ďalej.



Ing. Miloš Mladý, MBA
Riaditeľ, Uniklinika kardinála
Korca v Prievidzi

◆ Som rád, že mi spoločnosť umožnila osobný rozvoj a štúdium MBA. Počas štúdia som mal možnosť prehĺbiť svoje vedomosti a poznatky ako už z praxe, tak aj z obdobia štúdia. Výhodou štúdia bolo, samozrejme, spoznávanie nových ľudí a s radosťou konštatujem, že väčšina z nich z oblasti zdravotníctva. Veľkým pozitívom bolo, že sme študovali viacerí kolegovia naraz a bol tak priestor na lepšie spoznávanie sa mimo pracovného prostredia.

Ing. Mgr. Jana Navrátilová, MBA
Manažér pre marketing a styk
so zdravotnými poisťovňami,
Uniklinika kardinála Korca v Prievidzi

◆ Možnosť zúčastniť sa štúdia EMBA na filiálke postgraduálneho a dištančného štúdia v Prešove som privítala. Samotné štúdium prebiehalo v krásnych historických priestoroch evanjelického kolégia počas piatkov a sobôt, istá časť štúdia bola priradená vyčlenená na samoštúdium. V rámci štúdia oceňujem najmä kvality niektorých prednášajúcich, ktorí boli vysoko vzdelanými odborníkmi, ktorí však napriek tomu pôsobili veľmi ľudsky, priateľsky a skromne. Prednášky sa usilovali zamerať hlavne na témy, ktoré sú dôležité pre prax. Rovnako tiež oceňujem niektoré študijné moduly, ktoré boli veľmi zaujímavé a aktuálne. Najzaujímavejšie boli vybrané témy z oblasti koučingu, mediácie, manažmentu, marketingu. Verím, že práve nové poznatky a techniky z týchto oblastí budú prínosom k práci, ktorú vykonávam. ■



mar[®] Vydechnite si



Nosové kvapky Mar sú tradičné riešenie pre celú rodinu.

Fakt, že morská voda má priaznivé účinky na dýchacie cesty už potvrdili mnohé vedecké štúdie. V snahe dopriať našim nosom a noštekom vytúženú úľavu, mnohé rodiny v lete dobrovoľne cestujú za morom stovky až tisícky kilometrov.

Všetky nosy, nosíky, aj nošteký si však môžu aj v ťažkých chvíľach konečne vydechnúť aj bez toho, aby sme navštívili slnkom zaliate exotické letoviská. Je to možné vďaka nosovým kvapkám **mar**, ktoré sú tradičným riešením pre celú rodinu.

Stačí jedno streknutie a ozdravný účinok morskej vody bohatej na množstvo minerálov a stopových prvkov pocítite na vlastnom nose. Nosové kvapky **mar** sú také praktické, že sa zmestia do každého vrečka či kabelky.

Nosové spreje **mar** obsahujú morskú zložku z hlbokých vôd ďaleko od pobrežia a keďže ide o stopercentne prírodné produkty, sú mimoriadne vhodné aj pre najmenších. Poskytujú hneď dva účinky za jednu výhodnú cenu: nielen zvlhčia, ale aj zahoja a udržiavajú nosovú sliznicu hydratovanú.

Vďaka portfóliu produktov **Mar kids**, **Mar lady**, **Mar family** a **MAR plus 5%** sa o ozdravných účinkoch týchto nosových sprejov môže na vlastný nos presvedčiť celá rodina.

Mar kids 30ml

Izotonický nosový sprej s morskou vodou, dexpanenolom a kyselinou hyalurónovou. Pre deti od 6 mesiacov a dospelých.

Mar lady 30ml

Izotonický nosový sprej s morskou vodou, dexpanenolom, kyselinou hyalurónovou. Obsahuje Aloe vera.

Mar family 50ml

nosový sprej s obsahom izotonického roztoku morskej vody a dexpanenolu pre každodennú starostlivosť.

STADA PHARMA Slovakia, s.r.o., Einsteinova 19, 851 01 Bratislava, www.stada.sk, www.marplus.sk

Autorka: Mgr. Radka Križanová

Foto: autorka

Regionálne stretnutie lekárníkov
– členov a obchodných partnerov
družstva PLUS LEKÁREŇ na tému:

Efektívna komunikácia s pacientom

Družstvo PLUS Lekáreň

■ Družstvo PLUS Lekáreň je nezávislé družstvo, ktoré združuje súkromné lekárne vedené lekárníkmi. Vzniklo 4. júla 2011, kedy sa spojili majitelia lekární PharmDr. Dávid Leško, PharmDr. Peter Lojko a PharmDr. Róbert Rico. O rok neskôr, 16. októbra 2012, vzniklo dôležité strategické partnerstvo, kedy sa Unipharma stala 33%-ným členom tohto družstva. Cieľom družstva je zlepšiť ekonomiku nezávislých lekární, navýšiť počet pacientov v jednotlivých lekárnach, rozšíriť marketingovú spoluprácu s lekárnami, organizovať efektívne školenia a vzdelávacie podujatia či udržať si nadštandardnú spoluprácu s výrobcami. Základnou ideou projektu je však zaistenie toho, aby bola bežná nezávislá lekáreň konkurencieschopná na trhu so sieťovými lekárnami. Pre spolupracujúce lekárne s PLUS Lekáreň družstvom je zabezpečený komplexný marketing vrátane plagátových či dlhodobých akcií, servis v teréne, o ktorý sa starajú obchodní reprezentanti PLUS Lekáreň družstva a Unipharmy, kreditované školenia či reklama v televízii. V súčasnosti sa družstvo PLUS Lekáreň neustále rozrastá a jeho členskú základňu tvorí viac ako 400 lekární po celom Slovensku.

Regionálne stretnutia lekárníkov

■ Stretnutia členov PLUS Lekáreň družstva boli cielene naplánované do štyroch slovenských miest, aby bola zaistená nenáročná dostupnosť na podujatie. Cyklus stretnutí začal v Bratislave (23. apríl), pokračovalo sa v Košiciach (14. máj), v Banskej Bystrici (21. máj) a posledné stretnutie

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, družstvo PLUS Lekáreň a Regionálna lekárnická komora Trenčín aj tento rok zorganizovali akreditované školenie pre majiteľov a zamestnancov lekární, ktoré sú členmi PLUS Lekáreň družstva. Cyklus školení sa venoval téme Efektívna komunikácia s pacientom. Lekárnici z celého Slovenska sa mohli podujatia zúčastniť v štyroch slovenských mestách, a to v Bratislave, Košiciach, Banskej Bystrici a v Žiline. Lekárnici si tak opäť mohli rozšíriť svoje vedomosti a dozvedieť sa niečo viac o efektívnej komunikácii so svojimi pacientmi, ktorá je dôležitou súčasťou práce lekárnika.



Ing. Monika Valková, marketingová manažérka PLUS Lekáreň družstva, predstavila privátnu značku, ktorá je od júna dostupná v lekárnach

sa konalo v Žiline (4. jún). Cieľom stretnutí bolo rozšíriť komunikačné schopnosti lekárníkov a vzbudiť u nich motiváciu, aby získané poznatky preniesli do praxe. Prednášajúci sa zamerali aj na umenie cielene sa pýtať pacientov a ako správne využívať získané informácie k odbornému cross-sellingu (predajná stratégia zameraná na predaj ďalších výrobkov popri kupovanom výrobku, ktoré môžu, ale nemusia súvisieť s pôvodným nákupom zákazníka; zámerom je snaha uspokojiť čo najviac zákazníkových potrieb). Vynikajúcim bodom jednotlivých stretnutí bolo vyplňanie EOD (Eysenckov osobnostný dotazník), ktorý poskytol lekárníkom po vyhodnotení pracovným psychológom informáciu o ich psychotype aj

s odporúčaniami do ich lekárskej praxe. Všetky stretnutia prebiehali interaktívnou formou a lekárnici sa mohli venovať individuálnej práci, ale aj skupinovej diskusii či precvičovaniu modelových situácií formou „role play“.

■ Všetky štyri regionálne stretnutia mali takmer identickú koncepciu, ktorá pozostávala z troch blokov odborných prednášok, o ktoré sa postaral hlavný prednášajúci, Mgr. Pavel Ulman, špecialista na efektívnu komunikáciu. Za Unipharmu sa stretnutí zúčastnil Mgr. Martin Paľčo, hlavný odborný zástupca, ktorý prítomným porozprával základné informácie o našej spoločnosti, ale predstavil aj jej filozofiu a hlavné ciele. Mgr. Andrej Kuklovský, výkonný riaditeľ PLUS Lekáreň družstva, hovoril o fungovaní, výhodách a stratégiách PLUS Lekáreň družstva a Ing. Monika Valková, marketingová manažérka pre projekt PLUS Lekáreň družstvo, predstavila projekt Privátnej značky PLUS Lekáreň družstva. Súčasťou stretnutí lekárnikov boli aj prednášky obchodných partnerov, a to spoločnosť Actavis, 3M, MSD a Apotex, ktoré boli zároveň aj reklamnými partnermi podujatia.



Mgr. Pavel Ulman: „Počúvať neznamená rozumieť, rozumieť neznamená akceptovať či súhlasiť“

■ Z predošlej spolupráce s Mgr. Pavlom Ulmanom sme zvyknutí, že jeho prednášky sú vždy zaujímavé, interaktívne a vtipné, no najmä ich obsah je jasne použiteľný a aplikovateľný v praxi. Tentoraz sa magister Ulman zameril na efektívnu komunikáciu lekárnikov s pacientmi, a teda na určité procesy, ktoré lekárnici dennodenne zažívajú s pacientmi v lekárni.

■ Na úvod svojho prvého bloku sa Mgr. Pavel Ulman opýtal prítomných, čo je podľa nich kľúčom k úspechu v ich povolání. Odpovedí bolo niekoľko a jednou z nich je, samozrejme, aj efektívna komunikácia, pretože podľa magistra Ulmana vytvára efektívna komunikácia spolu s lekárnickou a profesionálnou odbornosťou niečo, čo pre pacientov znamená určitý zážitok z návštevy, na základe ktorého sa rozhodnú či sa v budúcnosti vrátia do danej lekárne, alebo si vyberú inú. Mgr. Pavel Ulman ďalej poukazuje na chyby, ktorých sa lekárnici často nevedome dopúšťajú. Jednou z nich je fakt, že ľudia neustále premýšľajú nad tým, čo treba urobiť, čo treba zapísať, čo treba odkázať kolegyni... Človek sa tak stáva nepozorňným a unikajú mu momentálne okamihy. Podľa Mgr. Ulmana si musia lekárnici dávať pozor aj na to, či sú ich pacienti naozaj prítomní. To, že udržuju očný kontakt, tvária sa príjemne a prikyvujú hlavou neznamená, že aj naozaj počúvajú.

■ Mgr. Pavel Ulman ďalej uvádza, že lekárnici nesmú zabúdať na to, že „počúvať neznamená rozumieť, rozumieť neznamená akceptovať či súhlasiť.“ Tu je dôležitá rola lekárnika a jeho práca s otázkami. Ak sa chce lekárník čím viac dozvedieť, musí sa správne pýtať. „Ideálne je vedieť, čo chcem zistiť a podľa toho sa pýtať,“ hovorí Mgr. Pavel Ulman. Vtedy je vhodné klásť otvorené otázky, ktoré dávajú pacientom možnosť vyjadriť sa obsiahlejšie (príklad: Aké symptómy sa u vás prejavili?). Protipólom sú uzavreté otázky, na ktoré sa očakáva odpoveď áno alebo nie (príklad: Zabalím vám to do tašky?). Tretím typom otázok sú alternatívne otázky, ktoré dávajú pacientom na výber (príklad: Budete platiť kartou alebo v hotovosti?). Mgr. Pavel Ulman tvrdí, že ten, kto sa dobre pýta, má jedinečnú možnosť riadiť myslenie iných ľudí.



Mgr. Pavel Ulman poňal svoje prednášky interaktívnym spôsobom

Pri práci lekárnika je, samozrejme, dôležité správne a aktívne počúvať pacienta, sústrediť sa na obsah výpovede a nenechať sa rozptyľovať vonkajšími faktormi, ktoré môžu človeka ľahko vyvieš z koncentrácie.

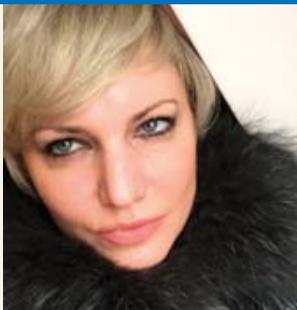
Zdrojom sebapoznania je sebareflexia

Druhý blok magistra Ulmana bol venovaný sebapoznaniu, sebareflexii a temperamentu. Podľa Mgr. Pavla Ulmana je jedným z kľúčov k úspechu spoznanie seba samého a jedným zo zdrojov sebapoznania je sebareflexia. Sebareflexia prichádza vtedy, keď sa dokážeme zamyslieť nad nejakou činnosťou či akciou a dokážeme vyhodnotiť, čo sa nám podarilo a čo nie. Pri práci lekárnika je určite nápomocná aj objektívna spätná väzba, ktorá takisto pomáha odhaliť plusy a mínusy človeka. Podľa Mgr. Pavla Ulmana je ďalším kľúčom k úspechu zistenie, akého typu temperamentu je daný človek. Poznáme štyri základné typy temperamentu – choleric, sangvinik, melancholik a flegmatik, ktoré nás ovplyvňujú v emóciách, vzťahoch a komunikácii. Každý z nás by mal vedieť o silných a slabých stránkach svojho temperamentu, vďaka čomu môže s nimi narábať a vyťažiť zo svojho typu čo najviac. Mgr. Pavel Ulman umožnil zúčastneným lekárnikom zistiť, aký typ temperamentu je im vlastný. Lekárnici vyplnili dotazník EOD (Eysenckov osobnostný dotazník), ktorý neskôr vyhodnotil pracovný psychológ. Lekárnici sa tak mohli dozvedieť niečo viac o svojom temperamente a na základe rád tak aplikovať získané informácie do praxe.

Zdroje dôvery – odbornosť, status a prístup

■ Tretí blok magistra Ulmana pozostával z interaktívneho workshopu, pri ktorom mu pomohol jeho kolega Ing. Jindřich Pokorný. V závere podujatia sa hovorilo o dôvere v lekárnikov. Podľa štatistik, ktoré predniesol magister Ulman, dôveruje lekárnikom viac ako 65 %. Podľa jeho slov sú za zdrojmi dôvery odbornosť lekárnika, jeho status a prístup, ktorý volí voči pacientom.

■ Existuje mnoho pravidiel a zásad, ktorými by sa mali nielen lekárnici, ale aj ostatní ľudia riadiť. Vždy sa nájde nejaká rada, princíp, ktoré by sa mali aplikovať do praxe. Podľa magistra Ulmana však existuje ešte niečo viac, ako ktorékoľvek pravidlo. „Nad všetkými pravidlami a zásadami platí jedno, a to je zdravý rozum,“ uzavrel svoj odborný príspevok Mgr. Pavel Ulman, špecialista na efektívnu komunikáciu. ■



Autor:

**PaedDr. Sylvia
Galvánková**

PR manager

Pierre Fabre

Zdravé opaľovanie

Hoci slnečné lúče vnímame ako zdroj svetla a tepla, čoraz častejšie si už uvedomujeme aj ich možný negatívny dopad na náš organizmus. Nevýhodou slnenia je, že dlhodobé škody sa na našej koži často prejavia až o mnoho rokov neskôr. Koža si pamätá, aj keď my sme už dávno zabudli. Dnes vieme, že príliš veľa slnka spôsobuje predčasné starnutie našej kože, tzv. fotoageing, s tvorbou vrások, pigmentových škvŕn či rozšírených cievok. Nebezpečnejšími dôsledkami je fotokarcinogenéza, čiže vznik kožných nádorov. K bezprostredným prejavom po slnení, ktoré nám vedú znepríjemniť dovolenkové chvíle, patrí spálenie sa, úpal a alergické reakcie. Medzi pozitívne účinky slnečného žiarenia patrí syntéza provitamínu D3 v koži a pocit pohody a relaxácie pri pobyte na slnku. Prevažujú však negatívne účinky, ktoré vedú k fotoimunosupresii s následným rozvojom kožných nádorov a tiež k významnému predčasnému starnutiu kože, a preto je nutné kožu pred slnečným žiarením bezpečne chrániť.



**MUDr. Michaela
Duchoňová**
špecialistka
na dermatovenerológiu
detí a dospelých
Dermarevolta
Bratislava – Jarovce



ZNAMENKA

Pojmom znamienko často laicky nazývame akúkoľvek ohraničenú zmenu kože, pričom sa za tým môžu skrývať rôzne štruktúry: pigmentový névus vrodenný alebo získaný, solárne lentigo, seboroická veruka, bradavica, angióm, ale aj prekancerózy a malignity – aktinická keratóza, spinalióm, bazalióm alebo malígny melanóm. Pre laika je zložité a často nebezpečné stanoviť si diagnózu sám. Aj preto platí, že **jedna zbytočná návšteva u dermatológa je lepšia ako zanedbané ochorenie.**

Kožný lekár – dermatovenerológ, dokáže vďaka svojej špecializácii vyšetrovaním zistiť, o aký typ znamienka ide, či je to pravý melanocytárny névus z pigmentových buniek, alebo pochádza z iných štruktúr. Najdôležitejšie je sledovať a chrániť pravé pigmentované melanocytárne névy, laicky „hnedé znamienka, šošovičky“, ktoré počas života pribúdajú a menia sa. Práve v nich sa môžu za určitých okolností spustiť atypie a malígne zmeny, ktoré môžu viesť ku vzniku rakoviny kože. Najrizikovejším obdobím je práve leto, kedy sa najviac

vystavujeme intenzívnemu slnečnému žiareniu nielen doma, ale aj v zahraničí počas dovoleniek. Keďže leto sa už začalo, prinášame vám najčastejšie rizikové faktory, ktoré môžu tieto zmeny spôsobiť.

Rizikové faktory

UV ŽIARENIE

→ Časť slnečného žiarenia, najmä UVB a UVA žiarenie a jeho nadmerné pôsobenie na pokožku najmä počas leta a dovoleniek

→ opakované spálenie, pričom za najzávažnejšie sa považuje spálenie v detstve

FOTOTYP

Typ pokožky, ktorý je daný prirodzeným obsahom množstva melanínu (pigmentu) v koži a je geneticky daný. Rozlišujeme

šesť fototypov kože od najsvetlejšieho – fototyp I až po najtmavší, tzv. černošský fototyp VI, pričom v našej populácii je najviac zastúpený fototyp II a III. Od fototypu závisí či je koža odolná a schopná chrániť sa pred UV žiarením, alebo je naopak citlivá a spáli sa. Najrizikovejšie sú fototypy I a II. V posledných rokoch chodí čoraz viac Slovákov na dovolenky do exotických krajín, kde je slnečné žiarenie veľmi intenzívne, a preto nesmieme zabúdať, že naša svetlá pokožka nie je prirodzene dostatočne odolná voči intenzívnemu tropickému slnku, preto jej musíme ochranu dodať zvonku, inak riziko vzniku melanómu výrazne zvyšujeme.

OSOBNÁ A RODINNÁ ANAMNÉZA

Ludia, ktorí prekonal rakovinu kože alebo ju prekonal niektorý z príbuzných, majú vyššie riziko vzniku rakoviny kože (5 – 10 % melanómov sa objavuje v rodinách u viacerých príbuzných).

OSLABENÝ IMUNITNÝ SYSTÉM, IMUNOSUPRESIA

Oslabenie imunitného systému ako aj imunosupresívna a onkologická liečba iných systémových a malígnych ochorení, tiež po transplantáciách orgánov – to všetko výrazne zvyšuje riziko rakoviny kože.

VYŠŠÍ VEK

Riziko rozvoja rakoviny kože stúpa so zvyšujúcim sa vekom, za čo je zodpovedná opakovaná a chronická expozícia UV žiarenia, ktorá sa vekom kumuluje. Platí tu, že naša koža vydrží veľa, ale všetky poškodenia si pamätá.



MNOŽSTVO MELANOCYTÁRNYCH NÉVOV (pigmentovaných materských znamienok)

Riziko vzniku malígneho melanómu priamo narastá s celkovým počtom nezhubných materských znamienok, ktoré obsahujú pigmentové bunky. Riziko je asi 1,5-krát väčšie u ľudí s 11 – 25 znamienkami a 2-krát vyššie u ľudí s viac ako 25 znamienkami oproti tým, ktorí ich majú menej ako 10.

Prevenca

Prevenca znamená elimináciu rizikových faktorov správnymi opatreniami, včasnú diagnostiku suspektných lézií a ich včasnú terapiu.

K prevencii vzniku rakoviny kože patrí:

→ v prvom rade ochrana pred nadmerným a neprimeraným slnečným žiarením, minimalizovanie pobytu na slnku medzi 11:00 a 16:00 hodinou,

→ používanie krémov s vysokým ochranným faktorom proti UV žiareniu (fotoprotektív, sun-screenov) v závislosti od fototypu, minimálne SPF 30 až SPF 50+, kombinácia filtrov proti UVB aj UVA žiareniu. Ochranné krémy by sa mali aplikovať 20 – 30 minút pred pobytom na slnku a dôležité je obnovovať vrstvu každé 2 hodiny a po každom kúpaní. Potrebné množstvo krému pre dosiahnutie ochranného faktora uvedeného na obale je 2 mg/cm², čo nie je dosiahnuté pri bežnom používaní takmer nikdy. Pri dôslednom natieraní sa množstvo pohybuje okolo 0,5 – 1 mg/cm². Aplikácia polovičného množstva neznamená výsledný polovičný SPF, ale mnohonásobne nižšiu ochranu. Pre názornosť, napr. použitie polovičného množstva doporučenej dávky ochranného prostriedku SPF 30 poskytuje efektívnu ochranu ako prípravok so SPF 5,5!,

→ vyhýbanie sa soláriám, spáleniu kože,

→ používanie ochranného oblečenia, klobúkov, okuliarov s UV filtrom,

→ samovyšetrenie pacientov minimálne jedenkrát za 3 mesiace, pri podozrení na nejakú zmenu a nepravidelnosť je potrebné vyhľadať dermatológa,

→ nadmerné slnenie a opakované spálenie kože v detstve spôsobuje vznik kožných nádorov v dospelosti. Deti do 6 mesiacov by nemali byť vystavené slnku vôbec, deti do 2 rokov by sa na ňom mali zdržiavať čo najmenej, v žiadnom prípade by na ňom nemali byť medzi 11:00 a 16:00 hodinou. Detskú pokožku radíme automaticky medzi fototyp I a snažíme sa používať len špeciálne detské krémy s vysokým ochranným faktorom SPF 50+, ideálne s minerálnymi filtrami. Detstvo je najlepší čas pre prevenciu!

→ vyhybanie sa soláriám, spáleniu kože,

→ používanie ochranného oblečenia, klobúkov, okuliarov s UV filtrom,

→ samovyšetrenie pacientov minimálne jedenkrát za 3 mesiace, pri podozrení na nejakú zmenu a nepravidelnosť je potrebné vyhľadať dermatológa,

→ nadmerné slnenie a opakované spálenie kože v detstve spôsobuje vznik kožných nádorov v dospelosti. Deti do 6 mesiacov by nemali byť vystavené slnku vôbec, deti do 2 rokov by sa na ňom mali zdržiavať čo najmenej, v žiadnom prípade by na ňom nemali byť medzi 11:00 a 16:00 hodinou. Detskú pokožku radíme automaticky medzi fototyp I a snažíme sa používať len špeciálne detské krémy s vysokým ochranným faktorom SPF 50+, ideálne s minerálnymi filtrami. Detstvo je najlepší čas pre prevenciu!

Bežný interval sledovania dermatológom formou preventívnej prehliadky je jedenkrát za 12 mesiacov, ideálne po lete,

pri rizikových a atypických prejavoch je to 3 až 6 mesiacov. Odborné vyšetrenie znamienok dermatovenerológom prebieha pomocou dermatoskopu (mikroskopu), ktorý umožní vyhodnotiť znamienko pri zväčšení priamo na koži. Moderné pracoviská umožňujú diagnostiku digitálnym dermatoskopom, ktorý umožňuje znamienko nasnímať a s mnohonásobným zväčšením vyhodnotiť, zaznamenať a pri kontrole s odstupom času navzájom



detailne porovnať či v ňom došlo k akýmkoľvek zmenám. Toto vyšetrenie má veľký význam pri znamienkach, kedy dermatológ rozhodne „len“ o pravidelnom sledovaní pacienta. Počítač tak dokáže po akejkoľvek dobe porovnať zaznamenané znamienko a s absolútnou presnosťou vypočítať jeho prípadnú zmenu, pričom sa využíva skórovací systém ako ďalšia z diagnostických pomôcok, ktorá minimalizuje zbytočné chirurgické odstraňovanie znamienok.

Kedy treba určite navštíviť lekára

Svoje znamienka by ste mali poznať, kontrolovať ich 1-krát za 3 mesiace a okamžite navštíviť lekára, najmä ak spozorujete:

- * zmenu v tvare, veľkosti, ohraničení alebo farbe existujúceho znamienka
- * nové znamienko, ktoré má nepravidelný tvar alebo ohraničenie
- * nepravidelné, nejednotné zafarbenie
- * nepravidelný tvar, štruktúru
- * že znamienko svrbí či bolí
- * že znamienko krváca, vylučuje nejakú tekutinu alebo je na ňom otvorená rana či vred

Znamienko si môžete skontrolovať aj sami doma!

Existuje jednoduchá pomôcka, tzv. pravidlo ABCDE, podľa ktorého si vieme svoje znamienka skontrolovať sami:

- a) **ASYMETRY** – asymetria
- b) **BORDER** – nepravidelné ohraničenie
- c) **COLOR** – farba, podozrivé je ak sa znamienko farebne zmení, stmavne, nachádzajú sa v ňom rôzne druhy farieb
- d) **DIAMETER** – všetky znamienka s priemerom nad 5 mm by mali byť vyšetrené dermatológom
- e) **ELEVATION** – znamená, že akákoľvek zmena v raste znamienka nad úroveň kože (ale aj do šírky), je podozrivá a treba navštíviť kožného lekára

JAZVY

Ak plánujeme efektívny operačný zákrok, ideálne je odložiť ho po lete, pretože v lete pri vysokých horúčavách je vyššie riziko bakteriálnej superinfekcie a staženie hojenia rany. Samozrejme, netýka sa to akútnych nevyhnutných zákrokov a v plnom znení platí pre odstraňovanie znamienok. Ak už jazvu máme a je čerstvá, vhodné je chrániť ju pred priamym slnečným žiarením, najmä ak ide o jazvu po odstránení znamienok, aby sme tak eliminovali riziko vzniku opätovnej pigmentácie. Jazvy by sme si všeobecne mali chrániť krémami s vysokým ochranným faktorom SPF 50+.

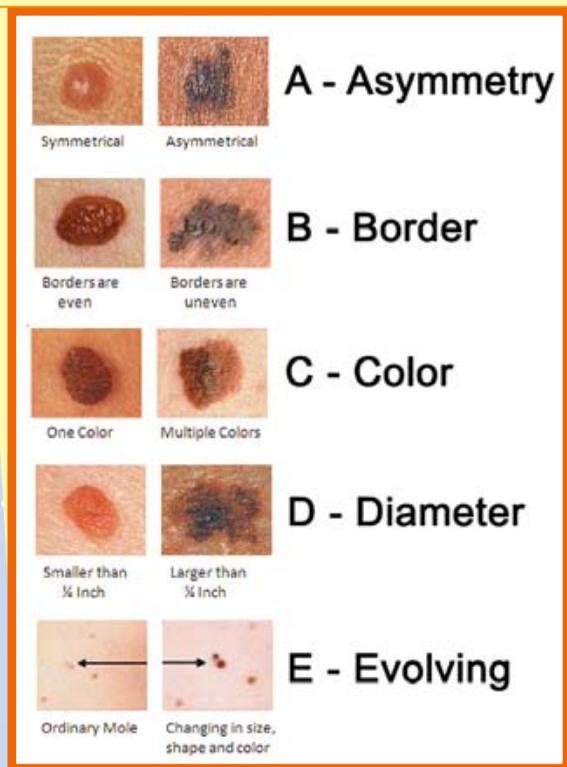
PIGMENTOVÉ ŠKVRNY

Pokožka každého človeka má svoju prirodzenú farbu – pigmentáciu, ktorú tvoria kožné pigmenty: melaníny (eumelanín, feomelanín), ktoré sú zastúpené v pomere charakteristickom pre každého jedinca. Keď je narušený mechanizmus pigmentácie (tvorby farbiva), môže dôjsť k nadprodukcii melanínu, ktorý sa nerovnomerne ukladá a spôsobuje vznik pigmentových škvŕn.

Hlavné príčiny vzniku pigmentových škvŕn

1. OPALOVANIE (solárne pigmentácie)

UV žiarenie zo slnečného žiarenia prechádza pokožkou a stimuluje tvorbu melanínu (pigmentáciu) buniek v koži. Nadmerné slnenie (vystavenie pokožky príliš silnému slnku alebo príliš dlhšej dobe) a spálenie spôsobuje zápal kože, poškodenie jednotlivých buniek, ktoré môže viesť ku vzniku malígnych zmien v koži a v neposlednom rade nadmernú tvorbu melanínu – hyperpigmentáciu. Chronická a opakovaná expozícia slnečnému žiareniu má za následok vznik rôzne veľkých svetlohnedých škvŕn, tzv. „lentigo solaris“. U ľudí so svetlým fototypom I a II sa na jar a v lete po expozícii slnku zvyčajne objavujú pehy (ephelidy), ktoré sú dedične dané.



2. VEK (starecké pigmentácie)

Starnutím kože a opotrebovaním buniek narastá výskyt hyperpigmentácií obvykle na miestach, ktoré sú počas života najviac vystavované slnku (tvár, krk, oblasť dekoltu, ruky, plešina...). UV žiarenie spôsobuje starnutie buniek „photoaging“. Okrem neškodných hyperpigmentácií môžu v tomto teréne vzniknúť aj prekancerózy a malígne zmeny kože – aktinická keratóza, bazalióm, spinalióm. Škvŕny postihujú viac než 90 % ľudí svetlej pleti starších ako 50 rokov.

3. HORMONÁLNE ZMENY – tehotenstvo alebo užívanie hormonálnej liečby, antikoncepcie

Hormonálne zmeny počas tehotenstva alebo užívania hormonálnej liečby a antikoncepcie môžu spôsobiť u žien prechodné, ale aj trvalé hyperpigmentované ložiská na tvári nazývané melasma (chloasma gravidarum). Tieto hyperpigmentované ložiská môžu vzniknúť u svetlých, ale aj u tmavých fototypov, a to nielen v lete (počas slnečnej expozície sú ložiská ešte tmavšie vyššou stimuláciou tvorby melanínu UV žiarením). Tieto pigmentové škvŕny (melasma) sa vytvárajú náhle, ale väčšinou postupne zmiznú po obnovení bežnej hladiny hormónov po pôrode, po vysadení hormonálnej antikoncepcie.

4. POZÁPALOVÉ hyperpigmentácie/hypopigmentácie

V lete počas slnenia môže nastať tvorba hyperpigmentácií a škvŕn, ale aj hypopigmentácií v miestach akútnych zápalových ložísk rôznych kožných ochorení (akné, ekzémy, psoriáza, impetigo, popálenie...). Dôležité je chrániť sa pred slnečným žiarením v prípade akejkoľvek akútnej zápalovej dermatózy.

5. FOTOTOXICKÁ DERMATITÍDA a fytotodermatózy

Expozícia UV žiareniu v kombinácii s niektorými fotosenzibilizujúcimi látkami a liekmi (chemikálie reagujúce na UV žiarenie), môže spôsobiť až toxickú reakciu na koži s pluzgierni, ktorá sa môže zhojiť pigmentovými škvrnami. Najčastejšie sú to vonné esencie parfumov, zložky niektorých masť (diclofenac), antibiotiká (napr. Tetracyklín), fotosenzibilizujúce rastliny (boľševník) a ďalšie.

Prevenia vzniku pigmentových škvŕn

Aby sme predišli vzniku pigmentových škvŕn, je potrebné nevystavovať sa priamemu slnečnému žiareniu a spáleniu, chrániť pokožku pred nadmernou expozíciou UV žiareniu ochrannými krémami s vysokým SPF 30 až 50+ podľa fototypu. Ak už pigmentové škvrny máme, počas leta sa odporúča najvyššia ochrana krémami so SPF 50+ proti UVB aj UVA žiareniu, ktorá sa má používať dôsledne každý deň. Možnosti odstránenia pigmentácií je viacero, prípravky na domáce použitie sa odporúčajú používať výhradne v noci a ideálne na jeseň a v zime, kedy je slnečného žiarenia menej a je menej intenzívne. V lete sa neodporúča depigmentačná liečba vôbec. ■



MUDr. Lucia Filová
dermatologička,
špecialistka na estetickú
dermatológiu
Dermarevolta,
Bratislava – Jarovce

Solárna alergia

V dnešnej dobe trpí čoraz viac ľudí alergiou na slnko. Alergia na slnko je nadmerná reakcia organizmu na slnečné žiarenie prejavujúca sa vznikom nežiaducej kožnej reakcie. Slnečná alergia netrápi ľudí len po estetickú stránku, ale často aj nepríjemne svrbí. Ak sa do rozškriabanej kože dostane infekcia, môže to viesť až k mokvajúcim a hnisajúcim rankám.

Prejavy

Prejavy sú rôzne v závislosti od typu. Najčastejšie sú to fototoxické reakcie, ktoré vznikajú buď po vonkajšom kontakte s lúčnymi trávami, rastlinami (napríklad zeler, petržlen, citrusy...), alebo inými fotosenzibilizátormi (parfums, chemikálie, lieky,...) a následnom oslnení. Ich klinický obraz je často hrozivý, môžu sa prejavovať vznikom pluzgierov a pálením pokožky. Rozšíreným typom je polymorfná svetelná erupcia prejavujúca sa rôznorodým, často svrbivým kožným výsevom. Aktinické prurigo je geneticky podmieneným typom slnečnej alergie s familiárnym výskytom.

Typickým prejavom sú svrbivé papuly a noduly. K menej častým formám patrí napr. solárna urtikária, ľudovo povedané žihľavka s výsevom svrbivých prchavých vyvýšených pupencov ružovej farby.

Faktory podieľajúce sa na vzniku solárnej alergie

Solárna alergia môže postihnúť kohokoľvek, a to bez ohľadu na vek či pohlavie. Štatisticky najčastejšie sú to však mladé ženy okolo 30 rokov.

Určitú úlohu zohráva genetika, avšak len u niektorých foriem fotosenzitivity. Niektoré typy vznikajú na podklade kontaktu

s fotosenzibilizátormi (rastliny, parfumy, chemické látky...) alebo vplyvom liekov vyvolávajújúcich fotosenzitivitu.

Prevenca

Preveniou je v prvom rade používanie vhodnej fotoprotekcie s ochranným spektrom nielen proti UVB, ale aj UVA žiareniu, nosenie vhodného oblečenia, slnečných okuliarov s UV filtrom a pokrývok hlavy. Taktiež je dôležité vyhýbať sa pobytu na priamom slnku medzi 11:00 – 16:00 hod. a vyvarovať sa kontaktu so spomínanými fotosenzibilizátormi. Takisto nie je vhodné nárazové intenzívne opalovanie, odporúča sa adaptovať pokožku na slnko postupne.

Tip pre vás:



Avène krém SPF30

Pre kožu citlivú na slnečné žiarenie, nezanecháva biele stopy, rýchlo sa vstrebáva, bez pocitu mastnej pokožky.

50 ml – 17,80 €



Solárna reflexia Avène SPF 50+

Najvyššia ochrana pre pokožku citlivú na slnečné žiarenie. Krémy solárnej ochrany Avène obsahujú minimum chemických filtrov.

30 ml – 12,40 €

Avène Tyčinka na citlivé miesta SPF 50+

Veľmi vysoká a vodeodolná ochrana citlivej kože. Aplikujte sedem ťahov na citlivé miesta.

8 g – 11,40 €



Tónovací krém Avène SPF 50+

Ideálny ako letný make-up pre citlivú pokožku. Nájdete ho aj s faktorom SPF 30.

50 ml – 20 €



Avène Kompaktný púder SPF 50

Kompaktný púder s najvyššou ochranou SPF 50 plní tri funkcie naraz. Okrem najvyššej ochrany pokožky pred slnkom pokožku krásne tónuje a skryje jej nedostatky. Vyrába sa v dvoch odtieňoch svetlý/tmavý.

10 g – 24,40 €



Avène krém SPF 50+

Najvyššia ochrana pre kožu, ktorá sa vždy spáli. Všetky krémy solárnej ochrany Avène sú vodeodolné, fotostabilné, bez parfumácie a parabénov.

50 ml – 15,90 €

Čo radia odborníčky v lekárni?

1. Stretávate sa vo svojej praxi s chybnými názormi na slnečnú ochranu?
2. Aké sú najčastejšie mýty, ktoré musíte pacientom vyvrátiť?
3. Je termálna voda pacientmi vnímaná aj inak ako len na letné osvieženie?
4. Čo by podľa vášho názoru nemalo chýbať v dovolenkovvej lekárničke?
5. Aký je váš najobľúbenejší produkt od Avène? Prečo?

Alena Chytilová,
lekárneň U ANJELA, Dolný Kubín

1. Určite. Týka sa to najmä chybného zaradenia k určitému fototypu. Pacienti často nerozumejú, čo je UVA, UVB ochrana, výber vhodného opaľovacieho krému pre deti do troch rokov a mnohé iné, na ktoré vieme v lekárni odpovedať a vhodne poradiť.
2. Asi najviac frekventovanou otázkou je výber vysokého faktora na opaľovanie. Pretrváva mýtus, že úplne postačuje nízka ochrana, ak sa chceme pekne do bronzova opáliť.
3. Pacienti, ktorí značku poznajú, vedia o upokojujúcich a protizápalových účinkoch termálnej vody a tým, čo ju nepoznajú, vieme poskytnúť odbornú radu, prečo a pre koho je termálna voda a opaľovacie prostriedky s termálnou vodou vhodné.

4. Vhodný výber urobíme podľa destinácie, ktorú chce pacient navštíviť, ale určite je to dobrý opaľovací prípravok pri ceste za slniečkom, najlepšie z dermokožmetiky.
5. Keďže už patríam k vyššej vekovej kategórii, mojím favoritom je rada prípravkov Serenage. Vrelo odporúčam.

Lucia Oswaldová,
lekárneň NA KORZE, Prievidza

1. Áno, stretávam. Väčšinou ide o mylné presvedčenie, že vodeodolný produkt vydrží celý deň. Treba myslieť aj na to, že je len vodeodolný a nie odolný voči oteru. Taktiež býva problém, koľko si toho krému na pokožku natrieme. V dnešnej dobe sme veľmi poddávkovani.
2. Najčastejším mýtom je, že s vysokým faktorom sa nedá opáliť. Pravda je, že sa opálime síce pomalšie, ale omnoho zdravšie a krajšie.

3. Áno, tí sčítanejší poznajú aj iné využitia, ale pri každom predaji termálnej vody im podám informácie o celkovom využití tejto vody.

4. Samozrejmosťou je termálna voda Avène, môj obľúbený Cicalfate krém, niektoré lieky a netreba zabudnúť aj na opalovacie prípravky. Čerstvo opálená pokožka býva často veľmi citlivá, takže určite odporúčam jemnejší sprchový gél a mliečko po opalovaní, ktoré nám zaručí dlhšie opálenie a menej šupín.

5. Ťažko vybrať najobľúbenejší produkt, pretože každý jeden má svoj význam, ale ten môj najobľúbenejší je Cicalfate. Je to krém, ktorý je súčasťou mojej kabelky kamkoľvek idem. Je to prvá pomoc pri rôznych druhoch odrenín, popálenín, ale aj štípancoch a alergiách.

Viera Mokrišová,

Lekárneň PODBREZINY, Liptovský Mikuláš

1. Veľmi často. Naši klienti žiadajú často prípravky s veľmi nízkym faktorom aby ich opálilo, a to aj keď sa chystajú do extrémne exponovaných prímorských destinácií. Inokedy jednoducho podceňujú ochranu pri jarných lyžovačkách a v prvých letných dňoch, keď sa zdá, že nie je ešte tak teplo. Takmer pravidlom je, že sa v lekárni predá viac prípravkov na riešenie popálenín od slnka, ako na ich prevenciu. Moji stáli pacienti, ktorí mali možnosť si overiť moje odporúčania, sú už natoľko vybavení vedomosťami, že slnečnú ochranu nepodceňujú.

2. V tieni a pod mrakmi ma neopáli – toto vyvraciam pravidelne, znovu a znovu. Často musím pripomínať, že je potrebné chrániť si aj pery.

3. U mojich pacientok nie. Aj keď ju ponúkame ako vhodný doplnok k dennej starostlivosti o pleť, zostáva u nás na poličke. Nevieťm či rovnako nekončia termálne vody, ktoré sú súčasťou balíčkov, pre zmenu na poličke v kúpeľni klientky.

4. Prípravky na ošetrovanie drobných poranení, t. j. náplaste a prostriedok na dezinfekciu, nejaké analgetikum – antipyretikum a črevné absorbenciá a dezinficienciá.

5. U mňa je jednotkou hydratačná maska. Nádherne upokojuje a hydratuje podráždenú, unavenú, aj vetrom ošľahanú a vysušenú pokožku. Oceňujú ju aj moje pacientky – lyžiarky, cyklistky, bežkyne, keďže na Liptove sa veľa športuje.

Zuzana Molnárová, lekárneň RUBICON, Bratislava

1. Áno, s chybnými názormi sa stretávam veľmi často.

2. Pacientom musím často vyvrátiť mylný názor, že sa stačí natrieť krémom na opalovanie raz, dvakrát do

dňa. Ludia sa často poddávkovávajú krémami a nerešpektujú odporúčaných sedem kávových lyžičiek.

3. Už som sa stretla aj s dámami, ktoré ju cielene kupovali a používali aj ako podklad pod make-up.

4. Veľmi dobrý a osvedčený či už pri alergických reakciách, alebo pri podráždení a spálení kože, je od A-DERMY DERMALIBUR a od Avène Cicalfate.

5. Všetky mám rada, hlavne pre ich jemnú, nevtieravú vôňu. U ľudí majú najlepšiu odozvu, najmä čo sa týka alergických reakcií. Najobľúbenejší je krém na intolerantnú pleť, pretože má ľahkú textúru a len 7 zložiek, je bez parabénov a konzervantov, stále sterilný vďaka dômyselnému obalu, takže je vhodný pre každú ženu, lebo v dnešnej dobe všetci vieme, že v kozmetike menej je viac.

Patrícia Pisárová,

lekárneň HERBA, Topoľčany

1. Ludia majú často mylné predstavy o tom, že čím je číslo ochranného faktora vyššie, tým sa menej opália. Číslo ochranného faktora však vyjadruje násobok času pobytu na slnku do začervenania.

2. Často ľuďom vyvraciam mýtus o tom, že sa stačí natrieť opalovacím krémom raz za deň. Mnohí si takisto myslia, že samoopalovacie krémy zvyšujú schopnosť ochrany pokožky pred slnečným žiarením. Ďalší a častý mýtus je to, že pacienti s tmavým fototypom pokožky nepotrebujú používať opalovacie krémy, pričom si neuvedomujú riziko rakoviny kože. A takisto mýtus o veľkosti balenia. Ludia si myslia, že im stačí jeden krém na celú dovolenku.

3. Ešte stále sa nájde dost pacientov, ktorí priznávajú, že sa s niečím ako je voda v spreji ešte nestretli. Mnohí ju používajú pravidelne nielen na letné osvieženie, ale pre jej upokojujúce, zjemňujúce a protidráždivé účinky.

4. Nemali by chýbať krémy s veľmi vysokou ochranou SPF 50*, taktiež minerálny rad SPF 50* pre alergickú, hypersenzitívnu a atopickú pokožku. Netreba zabúdať ani na doplnkovú starostlivosť vo forme mlieka po opalovaní, ktoré upokojuje sčervenanie, obnovuje kožnú bariéru, hydratuje a osviežuje, má chladivý efekt. Veľkej obľúbenosti sa čoraz viac teší produkt Cicalfate, ktorý ma reparačné účinky, má široké množstvo využitia na kožu, sliznicu a po zákrokoch.

5. Mám ich obľúbených viac. Mám citlivú pleť a ak sa mám rozhodnúť iba pre jeden, tak je to Avène Hydrance Optimale UV legere hydratačný krém na normálnu a zmiešanú pleť s ochranným faktorom SPF 20. Má príjemnú textúru a napomáha predchádzať prirodzenému starnutiu pleti. Mám veľmi rada aj emulziu proti vráskam Avène Eluage Emulsion s fragmentami kyseliny hyalurónovej a termálna voda Avène sa stala neodmysliteľnou súčasťou mojej kabelky. ■

Autorka: Mgr. Radka Križanová

Foto: autorka a STAR production

Slovenka roka 2015

V nedeľu 24. mája 2015 sa v historickej budove Slovenského národného divadla v Bratislave konalo slávnostné vyhlásenie výsledkov už 7. ročníka ankety Slovenka roka. V sále divadla sa tak na malú chvíľu stretli tie najúspešnejšie ženy, aké na Slovensku máme. Pri udeľovaní cien víťazkám jednotlivých kategórií nechýbala ani UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, ktorá bola opäť hlavným reklamným partnerom ankety a jej predseda predstavenstva a generálny riaditeľ, RNDr. Tomislav Jurik, CSc., odovzdal cenu víťazke v kategórii Zdravotníctvo.



Predseda predstavenstva spoločnosti Unipharma RNDr. Tomislav Jurik, CSc. odovzdáva cenu víťazke v kategórii Zdravotníctvo, MUDr. Elene Loumovej



Tomislav Jurik a Dalibor Suchánek v spoločnosti najúspešnejších žien na Slovensku

Záštitu nad anketou Slovenka roka 2015 prevzal prezident Slovenskej republiky Andrej Kiska, ktorý sa v Slovenskom národnom divadle ujal aj úvodného príhovoru. Nominované dámy vyberala komisia pod vedením ministra kultúry Slovenskej republiky Mareka Maďariča. Okrem spomenutých pánov tvorili nominačnú komisiu generálny riaditeľ a predseda predstavenstva spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť RNDr. Tomislav Jurik, CSc., člen predstavenstva Prvej stavebnej sporiteľne Ing. Erich Feix, CSc., generálny riaditeľ RTVS Václav Mika, šéfredaktorka týždenníka Slovenka Mgr. Mária Miková, generálny riaditeľ Slovenského národného divadla Marián Chudovský, prorektor pre rozvoj Ekonomickej univerzity v Bratislave prof. Ing. Rudolf Sivák, splnomocnenec vlády Slovenskej republiky pre výskum a inovácie prof. RNDr. Jaromír Pastorek, poslankyňa Národnej rady Slovenskej republiky JUDr. Renáta Zmajkovičová, filantrop Ing. Marián Gajdoš, prezidentka TOP centra podnikateliek Elvira Chadiarová, generálny riaditeľ CK Hydrotour Mikuláš Milko, poslanec Európskeho parlamentu MUDr. Miroslav Mikolášik, riaditeľ BKIS Vladimír Grežo a čestná členka poroty – Ivana Piňosová, riaditeľka úseku generálneho riaditeľa a financií, Slovenská pošta a Dalibor Suchánek, manažér marketingu Unipharmy.

Príjemným večerom sprevádzala divákov moderátorská dvojica Soňa Müllerová a Filip Tůma. Na hostí v Slovenskom národnom divadle, ale aj na divákov pri televíznych obrazovkách čakal bohatý program, ktorý bol prierezom rôznych druhov umenia. Slovenku roka efektne otvoril talentovaný huslista Filip Jančík, ktorého neskôr vystriedala operná diva Irena Parlov. V programe vystúpila aj česká kapela Chinaski so svojou skladbou Každý ráno. Divákov očarili aj dve známe slovenské speváčky – Katka Knechtová a Mária Čirová, ktoré zožali veľký úspech. Na pódiu sa objavil aj slovenský rapper Rakby s tanečnou skupinou Ladylicious, súbor Lúčnica s krásnymi dievčatami a takisto aj Vašo Patejdl, ktorý svojimi najznámejšími hitmi rozospieval publikum v Slovenskom národnom divadle. Záver programu patril speváckemu triu La Gioia, ktorý sprevádzal chlapecký spevácky zbor. Nemožno nespomenúť veľké prekvapenie večera, legendu slovenskej hudobnej scény – speváčku Mariku Gombitovú, ktorá zaspievala svoju najnovšiu pieseň s názvom Ten príbeh za náš sen stál.

Všetkým nominovaným úspešným ženám a najmä víťazkám srdečne blahoželáme a už teraz sa tešíme na ďalší ročník ankety Slovenka roka. ■



Na záberu RNDr. Tomislav Jurik, CSc. (vpravo) s víťazkou v kategórii Vzdelávanie a podpora mladých talentov prof. MUDr. Evou Grey, PhD. spolu s manželom

Víťazky ankety Slovenka roka 2015

● BIZNIS A MANAŽMENT:

Elena Kohútiková, zástupkyňa generálneho riaditeľa VÚB Banky zodpovedná za podporné a kontrolné činnosti banky

● UMENIE A KULTÚRA:

Jana Oľhová, herečka

● MÉDIA A KOMUNIKÁCIA:

Barbora Demešová, redaktorka TV Markíza

● VEDA A VÝSKUM:

prof. MUDr. Andrea Čalkovská, PhD., prodekanka Jesseniovej lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Martine

● VZDELÁVANIE A PODPORA MLADÝCH TALENTOV:

prof. MUDr. Eva Grey, PhD., Vedúca ústavu sociálnej práce, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety

● ŠPORT:

Petra Vlhová, slovenská reprezentantka v zjazdovom lyžovaní

● CHARITA:

Andrea Cocherová, správkynia Nadácie Orange

● ZDRAVOTNÍCTVO:

MUDr. Elena Loumová, primárka Rádiodiagnostického oddelenia, Všeobecná nemocnica s poliklinikou Levoča

● ABSOLÚTNA SLOVENKA:

Elena Kohútiková

● MIMORIADNE OCENENIE za celoživotný prínos pre Slovensko:

Marika Gombitová, speváčka



← Tomislav Jurik s absolútnou Slovenkou roka Elenou Kohútikovou, s ktorou v minulosti pôsobili ako poradcovia prezidenta Rudolfa Schustera. (viď foto hore)



Speváčka Marika Gombitová získala v ankete Slovenka roka 2015 Mimoriadne ocenenie za celoživotný prínos pre Slovensko. Cenu je odovzdala šéfredaktorka časopisu Slovenka Mária Miková (vľavo) a minister kultúry Marek Maďarič

Každý farmaceut, ktorý študoval na našej Alma mater, si pamätá časy zdĺhavého učenia a nekonečné skúškové obdobie. Po uplynutí tohto teoretického obdobia prišiel na rad čas overiť si nadobudnuté vedomosti v praxi. Ale ako vyzerá taká prax mimo našej krajiny?

Aké je to absolvovať prax v zahraničí?

Foto: autori

Jana Kakalejčíková, 5. ročník

► Drevené vyrezávané skrinky, malé zásuvky na lieky, tradičná európska medicína, lekáreň založená v roku 1886 voňajúca liečivými bylinkami. Zdá sa vám to ako opis lekárne zo starého filmu? Nie, je to nádherná, historická a zároveň moderná rodinná lekáreň v centre Viedne, v ktorej som stážovala počas povinnej lekárenskej praxe.

► Špecifikom lekárne Saint Charles sú vlastné prírodné bio produkty. Počas 3 mesiacov som vyrábala rastlinné zubné pasty, sprchové gély, čajové zmesi, tinktúry, inhalačné a éterické oleje a môžem povedať, že určite aj všetky galenické formy. Lekáreň sa zaoberá aj homeopatiou, Schüssler soľami, Spagyrik a vzdelávacími podujatiami pre pacientov. Tieto metódy liečenia boli pre mňa dovedty úplne cudzie. Pri expedovaní som sa stretla s rakúskym receptom, naučila som sa o rakúskych poisťovniach, začala som používať nový lekárenský softvér a v neposlednom rade som riešila problémy pacientov v nemčine a angličtine. Najviac ma prekvapila robotická ruka, ktorá mi pomáhala pri expedovaní. Táto „hračka“ v hodnote dvoch Ferrari si dodané lieky sama uloží do skladu a následne po naskenovaní receptu a vyhľadani lieku v systéme aj liek prinesie. Lekáreň poskytuje aj roznos liekov pacientom a lekárom, vďaka čomu som mohla lepšie spoznať Viedeň a porozprávať sa s pacientmi v teréne.

► Ak by som mala porovnať rakúske a slovenské lekáreň, tak u našich susedov pracuje oveľa menej farmaceutov a viac laborantiek. Rozdiel je aj v odlišných názvoch liekov a vo vzhľade niektorých OTC. Nemyslím si, že slovenskí lekárnici sú o niečo horší. Hlavnou odlišnosťou sú pacienti, ktorí sa viac starajú o svoje zdravie a veria farmaceutom.

► Po mnohých počiatočných neúspechoch pri hľadaní stáže by mi nikdy ani len nenapadlo, aká skvelá možnosť sa mi naskytne. Aj napriek náročnosti a kultúrnym odlišnostiam som vzhľadom na africko-rakúsko-balkánsky kolektív rada, že som dostala možnosť obohatiť svoje štúdium a vylepšiť si názor, že aj v súčasnej lekárnici sa dajú zachovať tradičné lekárenské zvyky, o čom hovorí aj slogan lekárne: „Right to the Roots“.



Katarína a Richard, 5. ročník

► Uponáhľaní, poväčšine lahostajní pacienti, ktorí nervózne prestupujú v lekárni, mysliac si, že sú v „potravinách na lieky“, nie sú veľkou motiváciou pre budúceho farmaceuta. Priradené sa naskytne otázka, či je podobný prístup k jediným odborníkom na lieky aj v iných krajinách. Vďaka programu Erasmus LPP sa nám naskytla možnosť absolvovať 5-mesačnú prax v členských štátoch EÚ, ktorá je oficiálne uznaná Farmaceutickou fakultou UK. Naša pozornosť sa teda upriamila na Spojené kráľovstvo vzhľadom na materinský jazyk pacientov a na naše komunikačné schopnosti. Prijatie zahraničnou lekárnou bol zdĺhavý proces, nakoľko činnosť farmaceutov je prísne regulovaná orgánom GPhC (General Pharmaceutical Council).

► Hneď na začiatku sme boli milo prekvapení vzťahom medzi farmaceutom a pacientmi, ktorý bol vo väčšine prípadov založený na dôvere k profesionálite lekárnika. Rozhodujúcim parametrom pre pacientov nebol minimálny finančný rozdiel v cene, časová nedostupnosť lieku a dokonca ani vzdialenosť lekárne, ale hlavne osobný vzťah a profesionálny prístup k pacientom, ktorí to patrične ocenili. Rozdiely sú tiež v zložení personálu lekárne, pri príprave IPL, ako aj v pomere množstva generických k originálnym liekom.

► Ostáva už len povedať, že každá zahraničná skúsenosť je odklon od stereotypu. A tak zvedavých študentov, ktorých neodradí zložitejší postup pri vybavovaní a nečakané problémy v zahraničí, môže podobná skúsenosť obohatiť a priniesť im iný náhľad na komunikáciu a farmakoterapiu. ■

Nová Omega Pharma - stabilizovaná a rastúca

V posledných šiestich mesiacoch došlo v spoločnosti Omega Pharma Česká republika a Slovensko k zásadným zmenám, ktoré začali zmenou manažmentu. Na uskutočnené kroky a súvisiace budúce výzvy sme sa opýtali generálneho riaditeľa a predsedu predstavenstva PharmDr. Michala Krejstu, MBA.



Na záberu zľava: Ing. Vladimír Keršner, PhD., MBA – Marketing Director, PharmDr. Michal Krejsta, MBA – Generálny riaditeľ a predseda predstavenstva, Ing. Ondřej Pastucha – Trade marketing manager, PharmDr. Juraj Karczub – Sales Director

Čo sa vám podarilo za uplynulý polrok v rámci transformácie spoločnosti Omega Pharma?

Predovšetkým ma teší, že som dokázal vytvoriť silný manažment tím, ktorý sa skladá z osobností s vysokou odbornosťou, hlbokými skúsenosťami a preverenými výsledkami. Spoločne sme dokázali za necelý polrok reštrukturalizovať celú spoločnosť a implementovať nový obchodný model so zameraním na maximálnu orientáciu na zákazníka, plnenie jeho očakávaní a dosahovanie spoločných cieľov.

Spomenuli ste nový obchodný model. Čo konkrétne v ňom považujete za kľúčové?

Optimalizovali sme naše produktové portfólio a vytvorili produktové stratégie pre top produkty, ktoré majú významný trhový potenciál a dostatočnú profitabilitu (napr. Lactacyd, XLS medical, Physiomer, Libenar, Paranit, Multimun a ďalšie).

Zefektívnil sme štruktúru nášho predajného a marketingového tímu vytvorením nového prístupu pokrytia kľúčových zákazníkov od lekárenských sietí cez aliancie až po verejné a ústavné lekárne. Za spoluprácu s týmito zákazníkmi sú podľa novo nastaveného targetingu a segmentácie plne zodpovední key account manažeri, trade manažeri, obchodní reprezentanti a ich sales manažeri.

Vďaka spomenutému trade marketingu využívame príležitost customizovať marketingový mix u veľkých zákazníkov a vytvárame aktívny marketing v mieste predaja, ktorý napomáha k instore aktivácii a dosiahnutiu vytýčených cieľov. Nad rámec spolupráce s lekárňami sme začali smerovať naše aktivity tiež k lekárom a strednému zdravotníckemu personálu. Tento model sa ukazuje ako veľmi efektívny

predovšetkým vďaka naviazaniu spolupráce medzi lekármi a ich spádovými lekárňami. Tieto kroky sú hlavne v prospech liečby a prevencie samotných pacientov a prispievajú v konečnom dôsledku k ich maximálnej kompliancii. Vytvorili sme nový logistický a distribučný model pre možnosť uvádzať na český a slovenský trh naše nové produkty z kategórie registrovaných OTC prípravkov a zároveň v bližšej budúcnosti i liekov na predpis (Rx). Silné a diverzifikované portfólio bude vďaka integrácii Omega Pharma so spoločnosťou Perrigo našou silnou konkurenčnou výhodou.

Kedy došlo k integrácii so spoločnosťou Perrigo a čo toto spojenie priniesie?

Koznámení o spojení oboch spoločností došlo na konci roku 2014 s tým, že americký farmaceutický gigant, spoločnosť Perrigo, prevzala spoločnosť Omega Pharma k 1. aprílu 2015. Toto zlúčenie priniesie rýchly vstup Perrigo produktov na európsky trh v segmente OTC, Rx, orphan, nutričných a veterinárnych prípravkov. Spojením vzniká unikátna spoločnosť čo do globálnej tržnej pozície (TOP 5), širšieho produktového portfólia (3 000 produktov, 20 000 SKUs) a nadštandardnej orientácie na inovácie (každý týždeň uvádza na trhy 2 nové produkty).

Ako sa zamestnanci Omega Pharma vyrovnávajú s týmito všetkými zmenami navyše umocnenými touto akvizíciou?

Som si vedomý, že týchto zmien je pre zamestnancov mnoho. Práve preto sme vytvorili program rozvoja talentov a tréningovú akadémiu, ktorá zaisťuje prepojenie



Michal Krejsta (38)

- Pozíciu generálneho riaditeľa a predsedu predstavenstva farmaceutickej spoločnosti Omega Pharma – Perrigo pre Českú republiku a Slovensko zastáva od druhej polovice roku 2014. Zároveň je tajomníkom Asociácie veľkodistribútorů léčiv. Na rôznych top manažérskych pozíciách v oblasti farmaceutického obchodu pôsobí v rámci Európy viac než 14 rokov.
- V Českej republike pracoval päť rokov ako obchodný riaditeľ spoločnosti Pfizer. Potom pôsobil na poste generálneho riaditeľa spoločnosti Pfizer v Bielorusku. Od roku 2011 bol generálnym riaditeľom a predsedom predstavenstva spoločnosti Phoenix na Slovensku. Skúsenosť vo vedení farmaceutickej distribúcie navyše rozšíril ako výkonný riaditeľ a konateľ spoločnosti ViaPharma.
- Vyštudoval Farmaceutickú fakultu na VFU Brno, doktorát z farmácie získal v Belgicku a titul MBA Senior Executive vo Veľkej Británii.

individuálnych pracovných ambícií s cieľom a víziou spoločnosti. Podarilo sa nám tak udržať všetky kľúčové talenty a navyše sa stať atraktívnym zamestnávateľom pre nové posily s preverenými skúsenosťami z popredných konkurenčných spoločností.

Čo sa vám týmto podarilo docieľiť?

Vďaka tomu dnes máme plne fungujúci tím na všetkých úrovniach naprieč všetkými divíziami a oddeleniami. Naša spoločná kultúra sa opiera o 3 základné piliere a to je integrita, rešpekt a zodpovednosť. Osobne mám radosť, že firma začala znovu dýchať a kolegovia dokážu nielen tvrdo pracovať, ale spoločne sa i pobaviť. Zastávam názor, že nie je možné úplne oddeliť pracovný a súkromný život a preto je lepšie ho nekrájať, ale prežívať.

Aké sú vaše hospodárske výsledky za spomenutý polrok?

Najväčším úspechom je stabilizácia spoločnosti a profitabilný rast. Dokázali sme vyviesť spoločnosť z hlbokej straty do kladného hospodárskeho výsledku vďaka dvojcifernému rastu čistých tržieb (+94 %), optimalizácii nákladov a zmenou bonusovej politiky. Naopak sme významne viac investovali do marketingu, tréningu a projektov pre posilnenie partnerstva s našimi kľúčovými zákazníkmi. Sme teraz plne pripravení rozširovať naše produktové kategórie, segmenty nových zákazníkov a ambiciózne generovať profitabilný a udržateľný rast. ■



Autorka: Mgr. Radka Križanová
Foto: autorka

Seminár

Moderné zdravotníctvo

V nedeľu 17. mája 2015 sa v Univerzitnej nemocnici s poliklinikou Milosrdní bratia v Bratislave diskutovalo o ďalšom vývoji slovenského zdravotníctva. Seminár s názvom Moderné zdravotníctvo sa konal vďaka Asociácii UNIVERSUM v spolupráci s Konrad Adenauer Stiftung a pod záštitou poslancov Európskeho parlamentu MUDr. Anny Záborskej a MUDr. Miroslava Mikolášika. Podujatie pozostávalo z odborných prednášok, ktoré si pripravili nielen významní slovenskí lekári či poslanci Európskeho parlamentu, ale vzácnu návštevu bol aj bývalý minister zdravotníctva Českej republiky, MUDr. Tomáš Julínek, MBA. Na seminári nechýbala ani UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť a jej generálny riaditeľ RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

Seminár Moderné zdravotníctvo otvoril predseda Zväzu kresťanských lekárov a zdravotníkov, doc. MUDr. Ján Porubský, CSc., ktorý privítal nielen prednášajúcich, lekárov či zástupcov zdravotných poisťovní, ale aj ostatných významných hostí – medzi nimi aj generálneho riaditeľa spoločnosti Unipharma, RNDr. Tomislava Jurika, CSc. Niekoľko slov povedal zúčastneným aj riaditeľ UNsP Milosrdní bratia, JUDr. Michal Tinák. Úvodného slova sa ujal aj Dr. h. c., Ing. Ján Figeľ, PhD., predseda Kresťanskodemokratického hnutia a súčasný podpredseda Národnej rady Slovenskej republiky, ktorý ocenil, že seminár na tému Moderné zdravotníctvo sa konal práve na pôde UNsP Milosrdní



Dr. h. c., Ing. Ján Figeľ, PhD.
predseda KDH

bratia. Podpredseda NR SR zároveň využil možnosť a pogrataloval JUDr. Michalovi Tinákovi k úspechu, na aký nie sme v slovenskom zdravotníctve zvyknutí – Univerzitná nemocnica s poliklinikou Milosrdní bratia je totiž už osem rokov inštitúciou, ktorá nie je zadĺžená. Podľa slov doktora Figeľa sa dá nemocnica pctivo spravovať nielen osem hodín denne, ale aj nonstop, o čom svedčí práve UNsP Milosrdní

”

**„Moderné zdravotníctvo,
to neznamená totálny prevrat,
ale stavanie na osvedčenom“**

Dr. h. c., Ing. Ján Figeľ, PhD.

bratia. Dr. h. c., Ing. Ján Figeľ, PhD. ďalej pokračoval na tému moderné zdravotníctvo, ktorého základom je podľa neho „zdravé“ zdravotníctvo založené na tradíciách. „Šuster chodieval bosí, hovorilo sa voľakedy. Bolo by zlé, keby bolo zdravotníctvo choré, toxické – či po stránke finančnej, po stránke etickej alebo zamestnaneckej – popri komplexnej stránke, ktorú má predstavovať. Moderné zdravotníctvo, to neznamená totálny prevrat, ale stavanie na osvedčenom“, uviedol doktor Figeľ. Predseda KDH ďalej poukázal na fakt, že predmetom záujmu nášho zdravotníctva by mal byť jednoznačne každý jeden pacient, a to bez ohľadu na finančné možnosti. Kvalita a dostupnosť služieb zdravotníctva sú kritériami, ktoré by mali byť aplikované v slovenskom zdravotníctve. Najdôležitejším atribútom je však úcta k sebe samým. „Ludská dôstojnosť musí byť aj cieľom, aj cestou, aj kritériom, a to ostatné tomu treba nastaviť tak, aby to fungovalo,“ povedal na záver svojho vstupu Dr. h. c., Ing. Ján Figeľ, PhD.



Ing. Radoslav Herda
OZ Slovenský pacient

Pohľad občana – pacienta

Po úvodných slovách nasledoval prvý blok prednášok, ktorý zahájil Ing. Radoslav Herda z občianskeho združenia Slovenský pacient so svojou prednáškou Pohľad občana – pacienta. Inžinier Herda sa vo svojom príspevku snažil zdefinovať slovenského občana a pacienta – ich potreby, zmyšľanie, požiadavky. Ing. Herda ďalej hovoril o nerovnováhe v našom

zdravotníctve. Slovenské zdravotníctvo nie je zadarmo, no podľa slov inžiniera Herdu by bolo spravodlivé, že keď už si pacienti za niečo platia, mali by byť oboznámení s tým, za čo konkrétne si platia a na čo majú nárok. Ing. Radoslav Herda ďalej vo svojej prednáške zdefinoval potreby pacienta do troch oblastí – vypočutie, liečenie a vyliečenie. Podľa jeho slov je prvotné vypočutie naozaj dôležité, pretože osobný kontakt a dôverný vzťah potrebuje každý človek, a to vrátane pacienta. Čo teda potrebuje pacient? Podľa Ing. Herdu potrebuje „vzdelávanie, čiže korektné komplexné informácie, určite slobodnú voľbu výberu lekára, transparentný prehľad o liečbe, jednoduchý prístup k zdravotnej dokumentácii, možnosť vidieť zdravotné úkony, atď.“ Zaujímavým bodom prednášky bol marcový prieskum agentúry FOCUS, ktorá priniesla zoznam problémov, ktoré najviac trápia pacientov. Z prieskumu vyplynulo, že pacientov trápia platenie nad rámce obvodov, že na zdravotníctve zarábajú najmä poisťovne, že zdravotníctvo nedosahuje takú kvalitu ako by malo, takisto dlhé čakanie na objednanie a hospitalizáciu, ale objavila sa aj zmienka o tom, že zdravotníctvo je plné korupcie. Podľa Ing. Herdu sú to naozaj problémy, ktoré pacient objektívne zažíva.

Rozsah zdravotných služieb hradených z verejného zdravotného poistenia

MUDr. Tomáš Julínek, MBA
Bývalý minister zdravotníctva
Českej republiky

Druhým prednášajúcim bol bývalý minister zdravotníctva v Českej republike, MUDr. Tomáš Julínek, MBA, ktorý si pripravil príspevok na tému Rozsah zdravotných služieb hradených z verejného zdravotného poistenia. Svoju prednášku zahájil myšlienkou, že všetky zdravotné systémy majú jedného spoločného menovateľa. „Je to jedna z najťažších vecí – jednak určiť rozsah poistenia a nároku, a jednak zaistiť to, aby bol ten nárok vymáhateľný, a to je veľký problém všetkých zdravotných systémov,“ hovorí na úvod doktor Julínek. Podľa jeho slov nie je ani tak náročné definovať samotný nárok, ale dôležité sú následné opatrenia a garancie, ktoré by fungovali

tak, aby zároveň ladili s ústavou a so systémom. Na čo má teda pacient reálne nárok? Odpovedať na túto často kladenú otázku sa pokúsil aj doktor Julínek. „Pacient má nárok na takú zdravotnú starostlivosť, ktorá vyrieši jeho problém – keď to zjednoduším, musí to byť ekonomicky ten najefektívnejší a najmenej náročnejší variant, a táto služba musí byť dostupná pre všetkých pacientov v nejakom rámci a všetky tieto podniky musia platiť za nás,“ vysvetľuje MUDr. Tomáš Julínek, MBA. Ďalej doplní, že ak by tieto myšlienky boli dobre ukotvené v zákone, tak by sa toho pacienti mohli dennodenne dožadovať. „Úlohou politikov a politických reprezentácií je, aby nastavili zdravotný systém tak, aby to reálne fungovalo dennodenne. Inak nastáva to, čo nastáva u vás, u nás... Šedá, čierna ekonomika vždy svedčí o tom, že namiesto toho, aby za svoje peniaze pacient dostal starostlivosť, tak si platí strach, platí si lotériu, keď chodí od zdravotníckeho zariadenia k zdravotníckemu zariadeniu a vlastne hrá lotériu, lebo na jednej strane je klinika vynikajúca, je tam vynikajúci odborník, ktorý poskytne perfektnú starostlivosť, ale v druhej klinike to vyzerá inak, v inej nemocnici zase inak... A on je niekam poslaný a už ide celou tou mašínériou...“, objasňuje súčasnú situáciu v zdravotníctve doktor Julínek. MUDr. Tomáš Julínek, MBA sa taktiež dotkol problematiky neinformovanosti pacientov, pretože aj podľa neho je dôležité, aby pacienti vedeli, na čo majú nárok, ako funguje celý systém, ako bude prebiehať napríklad rehabilitácia alebo na koho sa obrátiť, ak niečo nefunguje. Záver príspevku bol venovaný presnej definícii jednotlivých služieb a produktov. „Je potrebné nejakým spôsobom popísať produkty v zdravotníctve. Všetky odbory či už služby, alebo stavebníctvo, majú popísanú štruktúru služieb, iba české a slovenské zdravotníctvo to popísané nemá. Namiesto toho majú akési sadzovníky, ktoré vyšli v rámci bojov medzi jednotlivými záujmovými skupinami. Je potrebné jasne popísať, čo je daná služba, čo znamená, na čo sa vzťahuje. To sú úplne základy, ktoré je potrebné mať, aby sme si uvedomili, akú štruktúru starostlivosti vlastne máme. Toto je nutné urobiť ako prvé,“ ukončil svoju prednášku MUDr. Tomáš Julínek, MBA.

Zdravotníctvo a verejné financie

Téme Zdravotníctvo a verejné financie sa venoval Ing. Miloš Moravčík, PhD., podpredseda KDH pre verejné financie. Podľa jeho slov nie je také jednoduché vyriešiť problematiku financovania zdravotníctva, ako by sa mohlo zdať na prvý pohľad. Nie je to totiž len o tom, že sa do zdravotníctva investuje viac peňazí, pretože už teraz žije štát na dlh a každý rok miera viac, ako sú jeho príjmy. Ideálne by bolo, keby ekonomika rástla rýchlejšie ako výdavky. Situácia je však opačná a prípad zdravotníctva je taký, že celkové výdavky rastú rýchlejšie, ako rastie HDP. Podľa doktora Moravčíka sa to prisudzuje veľkému podielu ľudskej práce v zdravotníctve, teda mzdami ťahanej inflácii. „V súčasnosti to nie je dobré a do budúcnosti to zjavne bude ešte asi horšie,“ vyslovil nepriaznivé prognózy Ing. Miloš Moravčík, PhD. Doktor Moravčík ďalej poukázal na problematiku demografie v súvislosti s dôchodkami. „O demografii sa často hovorí z hľadiska dôchodkov. Hovorí sa o tom, že na jedného dôchodcu sú viac ako traja zamestnaní, postupne budú dvaja

”

„Finančná situácia v zdravotníctve na Slovensku v súčasnosti nie je dobrá, trendy sú zlé a potrebujeme to začať čím skôr riešiť“

Ing. Miloš Moravčík, PhD.

a o 50 rokov to bude približne len jedna celá niečo. Je to problém, pretože kto bude robiť na vyplácanie dôchodkov?“, vyslovil otázku Ing. Miloš Moravčík, PhD. Možno sa zdá, že sa financovanie zdravotníctva ocitlo v patovej situácii, no doktor Moravčík načrtnol niekoľko riešení, ktoré by mohli pomôcť vyriešiť tento stav. Prvým navrhovaným riešením je aplikovať úspory v systéme. V praxi by to znamenalo, že by sa zastavilo zadlžovanie nemocníc, zabránilo by sa predraženým obstarávaniam, ktoré sa u nás pomaly stávajú bežným javom, prehodnotili by sa existujúce zmluvy a začali by sa riešiť príčiny a nie až dôsledky. Ďalším navrhovaným riešením je definícia nároku pacienta, financovanie na základe spokojnosti pacientov, vyššia konkurencia a lepší manažment pacienta, a, v neposlednom rade, férové platby za poistencov štátu. I keď je momentálny stav vážny, stále je podľa doktora Moravčíka riešiteľný. „Finančná situácia v zdravotníctve na Slovensku v súčasnosti nie je dobrá, trendy sú zlé a potrebujeme to začať čím skôr riešiť. Našťastie, tých opatrení, ako to riešiť, máme ešte v zálohe dost,“ dodal na záver Ing. Miloš Moravčík, PhD.



Ing. Miloš Moravčík, PhD.
podpredseda KDH
pre verejné financie



Dušan Zachar
Inštitút pre ekonomické
a sociálne reformy

Transparentnosť a verejná kontrola v zdravotníctve

Transparentnosť a verejná kontrola v zdravotníctve je téma, ktorú si pre zúčastnených pripravil Dušan Zachar z Inštitútu pre ekonomické a sociálne reformy (INEKO). Svoj príspevok začal otázkou, prečo je vlastne dôležitá verejná kontrola a transparentnosť v zdravotníctve. Jednou z odpovedí je, že zdravotníctvo je druhý najväčší rezort, čo sa týka podielu verejných výdavkov štátu. Dušan Zachar ďalej uvádza, že verejná kontrola je jednoducho potrebná preto, aby sa prestalo na Slovensku šafáriť s peniazmi. „Z našej analýzy spolu s Transparency International Slovensko sme zistili, že až v dvoch tretinách objemu verejného obstarávania slovenských nemocníc sa zúčastňuje len jedna jediná ponuka, čiže sa de facto v týchto trendoch vôbec nesúťaží. Tiež sme zistili, že jedna ponuka prináša nárast ceny a viac ponúk pokles ceny. Ak by sa týchto „jednopolukových“ tendrov zúčastnili dvaja a viac uchádzačov, tak by slovenské nemocnice mohli ušetriť ročne od 19 do 36 miliónov eur. Problém je, že niekde to tu fučí. Ako to riešiť? Určite väčšou transparentnosťou,“ poukazuje

”

**„Myslím si, že neefektívne
využívanie zdrojov
v zdravotníctve je neetické,
spôsobuje pre ľudí horšie
zdravie a niekedy až smrť“**

Dušan Zachar

Dušan Zachar na dôležitosť kontroly sektoru zdravotníctva. Dušan Zachar z Inštitútu pre ekonomické a sociálne reformy ďalej uvádza, že napríklad aj vďaka neefektívnemu používaniu obmedzených zdrojov v zdravotníctve, čiže plytvaním, resp. nevyužívaním potenciálu, môže narastať počet neformálnych platieb, bude sa predlžovať doba čakania či znižovať kvalita a dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Podľa slov Dušana Zachara je takýto stav neprípustný a môže mať fatálne následky. „Myslím si, že neefektívne využívanie zdrojov v zdravotníctve je neetické, spôsobuje pre ľudí horšie zdravie a niekedy až smrť. Treba si to priznať. Preto si myslím, že pri obmedzených zdrojoch je cieľom získať za jednotku vstupu, čiže napríklad za jedno euro, čo najviac zdravia pre čo najviac ľudí. Ako tomu dopomôcť? Vyššou transparentnosťou. Vyššia transparentnosť môže dokázať lepšie porovnávať a vytvoriť väčší verejný tlak, väčšiu súťaž, zlepšovať kvalitu a účinnejšiu verejnú kontrolu. Zvyšovanie transparentnosti zverejňovaním a porovnávaním reálnych informácií o cenách, kvalite a efektívnosti poskytovanej zdravotnej služby je jedným z kľúčových predpokladov na to, aby mohli pacienti dostávať najlepšiu starostlivosť za najlepšiu cenu,“ povedal na záver Dušan Zachar z Inštitútu pre ekonomické a sociálne reformy.



MUDr. Marian Faktor
expert KDH pre
zdravotníctvo

Moderné zdravotníctvo

Doobedňajší blok prednášok uzatvoril MUDr. Marian Faktor, expert KDH pre zdravotníctvo, so svojou prednáškou na tému Moderné zdravotníctvo, ktorý sa pokúsil zosumarizovať všetko, čo odznelo na nedeľnom seminári. Doktor Faktor na úvod poukázal na to, že v slovenskom zdravotníctve chýba stabilita, akési mantinely, ktoré by jasne určili pravidlá. Situáciu vykreslil na modeli výmenných lístkov, ktorých pravidlá sa menia každé dva roky. Takisto sú chaotické aj všetky poplatky, v ktorých sa ťažko orientujú nielen samotní lekári, ale najmä pacienti. Podľa MUDr. Mariana Faktora sú riešenia často nesystémové

a niektoré z nich dokonca nepriniesli nič. Je si však vedomý, že riešenia jednoduché nie sú, pretože úzko súvisia s politikou a ekonomikou, no netreba sa vzdávať. „*Treba byť trpezlivý, lebo ide o pacienta. Zdravie je najdôležitejšou hodnotou v živote človeka, ale bolo by naivné si myslieť, že zdravotná starostlivosť, tovary a služby v nej, nepodliehajú ekonomickým zákonitostiam,*“ hovorí doktor Faktor. Vo svojej prednáške ďalej predniesol štruktúru zdravotného plánu, ktorý vznikol pred dvomi rokmi a prostredníctvom ktorého by sa mali naplňovať dlhodobé ciele. Základom zdravotného plánu je spokojnosť pacienta, ktorý by mal mať podľa spomínanej stratégie možnosť výberu lekára či nárok na kvalitnú a dostupnú zdravotnú starostlivosť. Zdravotný plán ďalej definuje nárok pacientov, financovanie, prostredie či transparentnosť, ktorá je neodmysliteľnou súčasťou fungovania systému.

„*Zdravie je najdôležitejšou hodnotou v živote človeka, ale bolo by naivné si myslieť, že zdravotná starostlivosť, tovary a služby v nej, nepodliehajú ekonomickým zákonitostiam*“

MUDr. Marian Faktor

MUDr. Marian Faktor vo svojom príspevku poukázal aj na fakt, že niekedy sa v zdravotníctve často príliš polemizuje o niečom, čo potom nie je uvedené do praxe. „*Posledných 20 rokov všetci diskutujeme o tom, že máme zlý katalóg zdravotných výkonov. Všetci hovoríme o tom, že nemáme štandardné terapeutické postupy, algoritmy, resp. nie je známa ich právna záväznosť. Všetci odborníci vedia, že je to zlé, len to nevieme dať do poriadku,*“ povedal úprimne doktor Faktor.

Súčasnú zdravotníctvo, európske výzvy a otázky

Po dlhej diskusii týkajúcej sa tém z prvého bloku prednášok nasledovala druhá časť seminára, ktorú otvoril MUDr. Miroslav Mikolášik, poslanec Európskeho parlamentu. Doktor Mikolášik sa venoval téme Súčasné zdravotníctvo, európske výzvy a otázky. Hneď na začiatku svojej prednášky poukázal na dôležitosť prepojenia zdravotníckeho a finančného sektoru. „*Vždy, keď hovorím o zdravotníctve či už ako lekár, alebo člen európskeho parlamentu, vždy hovorím, že by bolo dobré, keby tu s nami sedel nielen minister zdravotníctva, ale aj minister financií,*“ hovorí na úvod MUDr. Miroslav Mikolášik. Doktor Mikolášik ďalej hovoril o pôsobnosti Európskeho parlamentu, jeho vplyve na slovenské zdravotníctvo či nadnárodných programoch, ktoré sa týkajú prevencie, hygieny, alebo epidémii. Podľa jeho slov sa Európsky parlament zaoberá aj problematikou ako riešiť napríklad obezitu, cukrovku či výskyt



Semináru sa zúčastnil aj predseda predstavenstva a generálny riaditeľ Unipharmy, RNDr. Tomislav Jurik, CSc. Na zábere s predsedom KDĽ, Dr. h. c., Ing. Jánom Figeľom, PhD.



MUDr. Miroslav Mikolášik
poslanec
Európskeho parlamentu

zriedkavých chorôb. Takisto sa hovorí o problémoch, ktoré sa nedajú realizovať len na národnej úrovni a je potrebné riešiť ich priamo v parlamente Európskej únie. „Len minulý týždeň sme mali veľkú debatu o tom, aké je dramatické, že máme stále zvyšujúcu sa rezistenciu na antibiotiká. Nie sú antibiotiká, ktoré by vedeli vyliečiť niektoré choroby. Európska únia dáva peniaze na vývoj nových liekov, antibiotík. Vyčlenili sa veľké peniaze na vývoj a liečbu niektorých detských ochorení,“ objasňuje momentálnu situáciu v Európskom parlamente MUDr. Miroslav Mikolášik a zároveň dodáva, že základom je, aby sa vždy myslelo na ľudskú dôstojnosť, ktorá má byť nedeliteľná a jedna jediná.

Čo je moderné zdravotníctvo?

Na tému Čo je moderné zdravotníctvo? hovorila aj MUDr. Anna Záborská, poslankyňa Európskeho parlamentu, ktorá svoj príspevok poňala skôr filozoficky a nahlas premýšľala nad tým, čo vlastne znamená moderné zdravotníctvo a ako ho aplikovať aj do slovenskej praxe. „Slovičko *moderný* vo všetkých rodoch je v tejto dobe veľmi moderné, je in. Moderné manželstvá, moderné typy rodín, moderný svetonázor, moderná politická korektnosť – keď nehovoríte to, čo si myslíte, ale to, čo sa od vás očakáva, moderný je kompromis za každú cenu, moderné je svedomie, do ktorého sa vojde takmer všetko,

„**Moderný je aj e-health systém, ktorý nie a nie 20 rokov prijať na Slovenku, lebo takto to asi niekomu vyhovuje**“

MUDr. Anná Záborská

moderné sú technológie, ktoré poprú to najzákladnejšie, a to je ľudský život a jeho dôstojnosť... Moderný je aj e-health systém, ktorý nie a nie 20 rokov prijať na Slovenku, lebo takto to asi niekomu vyhovuje. Keď hovoríme o modernom zdravotníctve, tak si položíme otázku, či sa za posledných 20 rokov zmenil vzťah zdravotníckych pracovníkov v ich povolani,“ začala svoj príspevok MUDr. Anna Záborská. Podľa doktorky Záborskej môžeme povedať, že na jednej strane je slovenské zdravotníctvo moderné, no na druhej strane tomu tak nie je. Ak sa na zdravotníctvo pozrieme z materiálneho hľadiska, tak môžeme tvrdiť, že je určite modernejšie, ako tomu bolo pred rokmi. Ak sa však porovnáme s inými štátmi Európskej únie, tak zistíme, že sa nás moderné zdravotníctvo príliš netýka. MUDr. Anna Záborská ďalej hovorila aj o tom, že problém je aj v myslení ľudí, pacientov. „Dospeli sme tak ďaleko, že chorý človek chce za každú cenu vyzdraviť. Človek, ktorý prišiel o ruku, chce novú ruku. Človek, ktorý celý život fajčil, chce nové pľúca. Človek, ktorý nemôže splodiť dieťa, chce dieťa splodené v skúmavke. Človek, ktorý nemôže vynosiť dieťa chce, aby ho vynosil a porodil niekto iný. Človek, ktorý sa narodil ako muž, keď si to rozmyslí, chce sa stať ženou. Človeku, ktorému sa vždy páčili modré oči



MUDr. Anna Záborská
poslankyňa
Európskeho parlamentu

a nemá ich chce, aby ich malo aspoň jeho dieťa. Všetky tieto želania a túžby sú na konci dňa len rôznymi podobami toho istého strachu. Strachu zo smrti. Tak ako sa stráca viera v posmrtný život, nahrádza ju viera, že ľudský pokrok nemá hranice a že je len otázkou času, kedy vďaka nemu dosiahne človek úplne šťastie tu na Zemi,“ uvažuje doktorka Záborská. Záver príspevku venovala MUDr. Anna Záborská odkazu, ktorý by nemal zostať len jej priánim, ale mali by si ho osvojiť aj všetci zdravotníckych pracovníci. „Poslaním zdravotníckeho pracovníka a medicíny vôbec je pomôcť v situáciách, keď je prirodzený beh života ohrozený a zdravotníctvo sa postupne vyvinulo ako súbor pravidiel, ktoré majú zabezpečiť, aby služby lekára a ostatných zdravotníckych pracovníkov boli účinné a dostupné pre

každého, kto ich potrebuje. Prialo by som si, aby sme to mali na pamäti vždy, keď budeme rozmýšľať nad zmenami v slovenskom zdravotníctve a vtedy ten najdôležitejší prívlastok, ktorý mu dáme, bude ľudské," uzavrela doktorka Záborská.

Legislatívne zmeny v období r. 2012 až 2015

Doc. MUDr. Ján Porubský, CSc., predseda Zväzu kresťanských lekárov a zdravotníkov, si pripravil príspevok o legislatívnych zmenách v období rokov 2012 – 2015. Vo svojom príspevku sa sústredil na zmeny v danom období – zmeny, ktoré boli prínosom, zmeny, ktoré zatiaľ nenastali, ale aj na zmeny, ktoré zatiaľ neboli prijaté. Docent Porubský hovoril napríklad o zmenách vo financovaní a mzdách, ktoré sú podľa jeho slov absolútne nepokryté. Taktiež sa dotkol problematiky poplatkov, ale aj generálnej zmeny, ktorá sa mala týkať jednej zdravotnej poisťovne. Podľa docenta Porubského to bol jeden z návrhov, ktorý sa večer zrodil, ráno ide do vlády a potom sa rovno dá do zákona. „Samozrejme, robí sa to bez akejkoľvek diskusie, ale s výsledkom zatiaľ nulovým, pretože jedna poisťovňa mala začať fungovať 1. januára 2014 a už je 17. máj 2015 a zatiaľ sa neobjavil žiadny ani len náčrt nejakej legislatívy, hoci už to stálo niekoľko peňazí a stratili sa dva roky času,“ vysvetľuje docent Porubský problematiku. Doc. MUDr. Ján Porubský, CSc. hovoril aj o stále nefunkčnom systéme e-health, pri ktorom už bolo preinvestovaných 50 mil. € na prípravu projektu, poisťovňam sa zvýšil príspevok na financovanie e-healthu a výsledok je taký, že spustenie projektu sa odložilo opäť o rok, dva, tri. V závere príspevku zhrnul docent



Zľava: Doc. MUDr. Ján Porubský, CSc., MUDr. Marian Faktor, Dr. h. c., Ing. Ján Figel, PhD., Ing. Miloš Moravčík, PhD. a MUDr. Tomáš Julínek, MBA



Doc. MUDr. Ján Porubský, CSc.
predseda Zväzu kresťanských lekárov a zdravotníkov

„Všetky dôležité projekty, ktoré si myslíme, že by zlepšili kvalitu zdravotnej starostlivosti aj z pohľadu toho pacienta, všetky tie dôležité projekty sú opäť odložené a politické rozhodovanie v rezorte bráni prijímaniu konštruktívnych návrhov opozície“

Doc. MUDr. Ján Porubský, CSc.

Porubský všetky zmeny v legislatíve v rokoch 2012 až 2015. „Z nášho pohľadu za tie tri roky nenastala žiadna významná zmena, v tom sme v súlade aj s pánom prezidentom, takže sme na to pyšní, že sme skonštatovali to isté, a tá najväčšia, ktorá sa chystala, to znamená zjednotenie všetkých poisťovní, bola podľa nás len bublina o ktorej treba rozprávať, aby sa medzitým mohli diať iné veci. Všetky dôležité projekty, ktoré si myslíme, že by zlepšili kvalitu zdravotnej starostlivosti aj z pohľadu toho pacienta, všetky tie dôležité projekty sú opäť odložené a politické rozhodovanie v rezorte bráni prijímaniu konštruktívnych návrhov opozície,“ dodal docent Porubský, predseda Zväzu kresťanských lekárov a zdravotníkov.



stále existuje,“ začína svoj príspevok docent Bielik. Ďalej však pokračoval na vážnu tému, pretože sa hovorilo o problémoch, ktoré dennodenne stretávajú pacientov v ordináciách lekárov alebo v nemocniciach. Docent Bielik vidí problém v slabej informovanosti pacienta, ale aj v chaotickom systéme samotného zdravotníctva. „Čo lekár, to iný systém v odberoch, v písaní receptov, vo vyšetreniach, v návštevách,“ poukazuje na nejasný systém v ordináciách lekárov docent Bielik a ďalej dodáva, že ujasniť by sa mali aj výmenné lístky či poplatky.

Závažným problémom sú podľa doc. MUDr. Jána Bielika, CSc. aj nepromptné reakcie rýchlej pomoci či často dokonca neodbornosť zdravotníckych pracovníkov. „Vždy ma zaujíma či trafili diagnózu. Osobne som zažil, že bola diagnóza cievna mozgová príhoda s ochmutím pravej dolnej končatiny a bola to zlomená noha v krčku. Hrdíme sa, že máme 270 – 280 staníc rýchlej pomoci, ale v čase od kedy chodí RZP bez lekára sa modlím, že keď ju budem potrebovať ja, tak to nebude RZP ale RLP, pretože mi netrafia do centrálnej žily a nemôžu ma zaintubovať,“ vykresluje situáciu docent Bielik a dodáva, že problém vidí aj v preťažnosti zdravotných sestier, ktoré 20 – 30 rokov pracujú v trojzmennej prevádzke a ako vyplýva z prieskumov, 30 % z nich trpí syndrómom vyhorenia, čo sa určite odrazí aj na vzťahu s pacientom. ■

Pacient v praxi

Úplný záver semináru Moderné zdravotníctvo patril podpredsedovi Zväzu kresťanských lekárov a zdravotníkov, doc. MUDr. Jánovi Bielikovi, CSc., ktorý si pripravil príspevok na tému Pacient v praxi. Prednáška docenta Bielika začala vtipným bonmotom na margo súčasného stavu zdravotníctva na Slovensku. „Mohli by sme povedať, že nepriame existencie Boha sú v zásade dve. Prvá je existencia židovského národa a tá druhá je slovenský pacient, lebo všetko vydržal a ešte

”

„Mohli by sme povedať, že nepriame existencie Boha sú v zásade dve. Prvá je existencia židovského národa a tá druhá je slovenský pacient, lebo všetko vydržal a ešte stále existuje“

doc. MUDr. Ján Bielik, CSc.

Povedali exkluzívne pre LEKÁRNÍKA

■ MUDr. Marian Faktor

...o integrovaných zariadeniach
„Nerád by som zamieňal integrované centrá ako ich prezentuje súčasné ministerstvo a integrovanú starostlivosť, ako ju prezentujem ja. To, že pri liečbe chronického pacienta spolupracuje viac odborníkov, o tom niet pochyb. Stará sa oňho multidisciplinárny tím, to je fakt. V tomto význame má integrovaná starostlivosť obrovský význam a hovoria o tom všetky skúsenosti okolo nás, čo sú vyspelé krajiny z pohľadu zdravotníctva. Čiže integrácia ako posúvanie si informácií o pacientovi medzi lekármi. Integrácia ako komfort pre pacienta – objednanie

na čas, informovanie, SMS notifikácia, to všetko áno, to je správny smer, ale pokiaľ niekto vníma integrované centrá ako developérsky projekt, výstavbu nových budov a polikliník bez férovej odpovede na otázku, čo s existujúcimi, tak to sa mi nezdá celkom fér. Čiže integrácia áno, ale nie ako developérsky projekt.“

■ MUDr. Tomáš Julínek, MBA

...o rozdieloch medzi slovenským a českým zdravotníctvom
„Veľké rozdiely tam nie sú. Východisková platforma či ekonomická, alebo technologická, bola na Slovensku o niečo horšia. Lepšie povedané, slovenskí lekári to

nemali také jednoduché, ako v Česku, ale zase na druhej strane, na Slovensku dominuje snaha zmeniť to a niečo urobiť. Slovensko prešlo už jedným reformným úsilím a myslím si, že dobrým smerom. Veľmi rád chodím na Slovensko, pretože tu počuť progresívne hlasy.“

■ Dr. h. c., Ing. Ján Figel, PhD.

...o modernom zdravotníctve v praxi
„Môj sen o Slovensku je, že môže byť postupne a aj bude tvorivým a vyspelým. A ak má byť národ tvorivým a vyspelým, nemôže byť súčasne chorým. My dnes máme skôr zdravotníctvo, ktoré má všetky znaky chorého pacienta či z hľadiska systému, kvality, dostupnosti, financovania, udržateľnosti, ale aj renomé. Je potrebné zmeniť to, a to bude to moderné.“ ■



PharmDr. Ľubomír
Virág, PhD.
Lekárneň Chrenová
Nitra

>> Prípady z praxe:

- ▶ Muž vo veku 49 rokov bez predchádzajúcej histórie závažných kardiálnych ťažkostí, bol hospitalizovaný pre stupňujúce sa angínózne bolesti, ktoré sa v priebehu posledných týždňov opakovali a narastali na intenzite. Po vykonaní vstupných vyšetrení sa nenašiel EKG ani enzymatický korelát, ktorý by poukazoval na možný infarkt myokardu. Indikovala sa liečba metoprololom (2 x 50 mg), verapamilom (1 x 240 mg) a v prípade potreby sa podal nitroglycerín.
- ▶ Napriek indikovanej liečbe sa angínózne bolesti zhoršovali. Dávka metoprololu sa zvýšila na 2 x 100 mg, dávka verapamilu sa nezmenila. Niekoľko hodín po podaní druhej dávky metoprololu (100 mg) sa u pacienta rozvinula epizóda bradykardie (44/min), pacient sa cítil malátny. Na EKG zázname sa identifikovala AV blokáda Wenckebachovho typu. Podávanie verapamilu sa ukončilo, metoprolol sa naďalej podával v dávke 2 x 100 mg a indikoval sa nifedipín (2 x 5 mg). Po šiestich hodinách od ukončenia podávania verapamilu príznaky bradykardie postupne vymizli.
- ▶ **Aké je riziko liekových interakcií metoprololu, ktorý má pacient aktuálne v terapii?**
- ▶ **Aké sú všeobecné zásady farmakoterapie betablokátorami?**

Liekové interakcie betablokátorov

■ **Betablokátor (BB)** patria u pacientov s kardiovaskulárnymi ochoreniami jednoznačne medzi tie liekové skupiny, ktoré podstatne znížili ich úmrtnosť a súčasne im zlepšili kvalitu života. Medzi hlavné indikácie ich podania patrí hypertenzia, ischemická choroba srdca vrátane akútneho infarktu myokardu, chronické stabilizované srdcové zlyhanie a dysrhythmie. Základným predpokladom bezpečného podávania BB je potreba rešpektovať ich kontraindikácie a byť si vedomý možnej manifestácie nežiaducich účinkov. Častým klinickým problémom môže byť aj vznik „syndrómu z vynechania“, ktorý vedie k zlyhaniu farmakoterapie. Vysadzovanie BB má byť postupné a vyžaduje si intenzívne sledovanie pacienta.

Dôležité upozornenia pre pacientov, ktorí užívajú BB:

- BB sa užívajú pred jedlom alebo v priebehu jedla v pravidelných odstupoch
- nástup plného účinku BB nemožno očakávať okamžite po začatí liečby, ale až s odstupom 2 – 3 týždňov, preto je pri začatí terapie BB nutné vyzvať pacienta k trezlivosti pri očakávaní terapeutického efektu
- liečba BB sa zvykne začínať nižšími dávkami, preto je niekedy potrebné vysvetliť pacientovi príčinu postupného zvyšovania dávok
- vysadenie BB má byť postupné – minimalizácia rizika rebound fenoménu, pacientov treba vystríhať pred samovoľným a náhlym vysadením liečiva
- pri užívaní BB je nutná stála a pravidelná kontrola krvného tlaku (systolický tlak by nemal klesnúť pod 100 mm Hg) a tepovej frekvencie (kvôli riziku vzniku bradykardie by nemala hodnota poklesnúť pod 50/min)
- lieky s obsahom BB sú určené prevažne na dlhodobú liečbu, vynechanie dávky sa považuje za terapeutické pochybenie a môže sa odraziť v momentálnom zdravotnom stave pacienta
- pri neúmyselnom vynechaní dávky možno dávku dodatočne užiť, avšak iba v prípade, že časový posun nie je priveľký; v žiadnom prípade nesmie v takejto situácii prísť ku zdvojeniu nasledujúcej dávky
- lieky s obsahom BB môžu vyvolávať zhoršenie príznakov psoriázy alebo zhoršenie stavu pri myastenia gravis
- neodporúča sa užívanie BB v 1. trimestri tehotenstva, vysadiť 2 – 3 dni pred plánovaným pôrodom
- žene, ktorá užíva BB sa odporúča nedojsť
- pri aplikácii BB v liekovej forme očných kvapiek sa výnimočne môžu prejavovať aj ich systémové účinky, ako sú bradykardia, bradyarytmia, obzvlášť u rizikových skupín pacientov (na začiatku liečby je vhodné na túto skutočnosť upozorniť pacienta).

■ Neoddeliteľnou súčasťou rizika liečby BB sú **liekové interakcie**. Interakcie BB s viacerými bazálnymi liečivami sú dobre dokumentované a majú pomerne vysokú klinickú závažnosť. Postupne pribúdajú informácie týkajúce sa ich súčasného podávania s ďalšími skupinami liečiv. Klinicky najzávažnejšie interakcie BB bývajú prevažne farmakodynamického charakteru a majú za následok vznik závažných nežiaducich účinkov. Nakoľko sa nedá vždy vyhnúť týmto kombináciám, je veľmi dôležité poznanie možných rizík a rešpektovanie profylaktických opatrení pri snahe o elimináciu, resp. zníženie rizika poškodenia pacienta. Metoprolol, propranolol a pravdepodobne aj pindolol sa biotransformujú na CYP2D6. Niektoré **inhibítory izoenzýmov CYP450** (perorálne antikonceptíva, chlórpromazín, inhibítory spätného vychytávania serotonínu) zvyšujú plazmatické koncentrácie BB, a tým aj ich účinok. Propranolol sa v menšej miere metabolizuje i prostredníctvom CYP1A2, CYP2C19 a CYP3A4.

■ Karvedilol je **inhibítorom P-glykoproteínu**, čo je pravdepodobný mechanizmus jeho liekovej interakcie s digoxínom. Pri súčasnom podávaní týchto liečiv je nevyhnutné častejšie monitorovať plazmatické koncentrácie digoxínu a v prípade potreby redukovať jeho dávku približne o 25 %.

■ Penicilínové antibiotiká (ampicilín) môžu **znižovať vstrebávanie BB** (atenololu) z **gastrointestinálneho traktu**.

■ V nedávnej minulosti sa venovala pomerne veľká pozornosť **vplyvu BB na glykémiu u diabetikov i nediabetikov**. Pri metaanalýze publikovaných štúdií sa nezistilo, že by kardioselektívne BB mali významnejší nežiaduci vplyv na glukózový metabolizmus, ani že by klinicky významne predlžovali hypoglykémiu, alebo že by maskovali jej príznaky. Dôkazy naznačujú, že obavy z podávania BB diabetikom by sa mohli spolu podieľať na vyššej kardiovaskulárnej mortalite týchto pacientov.

■ Riziko hypoglykémie po neselektívnych i selektívnych BB hodnotili štyri veľké populačné štúdie (Herings a kol., 1995; Thamer a kol., 1999; Morris a kol., 1997; Shorr a kol., 1997) u diabetikov, ktorí sa liečili inzulínom a perorálnymi antidiabetikami. V žiadnej z uvedených prác sa nenašiel vzťah medzi užívaním BB a rizikom hypoglykémie. Na druhej strane sú dostupné informácie o výskyte príznakov hypoglykémie u pacientov s inzulínoterapiou, ktorí súčasne užívali BB. Mechanizmus vzniku interakcie sa vysvetľuje neselektívnou blokádou odpovede sympatického nervového systému na hypoglykémiu spôsobenú BB. Súčasne BB selektívne inhibujú glykogenolýzu v pečeni. Preto sa zdá byť prospešným indikácia selektívnych hydrofilných BB.

■ **Amiodarón potencieje klinickú účinnosť lipofilných BB**, čo môže vyžadovať úpravu dávkovania oboch liečiv.

■ Pri súčasnom užívaní niektorých antiarytmík (verapamil, diltiazem, propafenón) a BB sa pozorovali **bradykardie závažného stupňa**. Popisuje sa zvýšená reflexná odpoveď sympatického nervového systému. Diagnostikovali sa dysfunkcie ľavej komory, taktiež AV blokády vyššieho stupňa. Výrazná bradykardia sa pozorovala i pri užívaní BB v kombinácii s digoxínom. U niektorých

pacientov bolo potrebné pristúpiť k dočasnej kardiostimulácii.

■ Neselektívne BB môžu **znižovať klinickú účinnosť teofylínu**, čo sa vysvetľuje antagonizmom farmakodynamického účinku týchto liečiv. Naopak, **potenciácia farmakodynamického pôsobenia** sa pozorovala v priebehu súčasného podávania BB s warfarínom. Preto sa odporúča častejšie sledovanie protrombínového času.

■ Nesteroidové antiflogistiká **oslabujú antihypertenzívnu účinnosť BB**. Vysvetľuje sa to interferenciou účinkov týchto liečiv na úrovni inhibície syntézy prostaglandínov v obličkách. Na druhej strane, v niektorých prípadoch môže byť prospešná interakcia BB s inými antihypertenzívami, ktorá sa môže manifestovať vzájomnou **potenciáciou ich antihypertenzívneho účinku**.

■ Betablokátoory zvyšujú citlivosť na alergény a zhoršujú priebeh alergických a anafylaktických reakcií (môže byť **znížený účinok** dlhodobo podávaných **H1 – antihistaminík**). Rovnaké riziko sa týka aj súčasnej liečby glaukómu a alergickej konjunktivitidy.

■ Betablokátoory **zosilňujú účinok periférnych myorelaxancií** (tubokurarínového typu).

Počas súčasného užívania BB a xantínov hrozí **zvýšené riziko vzájomnej antagonizácie ich farmakologických účinkov** (pozor aj na „life style drugs“).

■ Podávanie kombinácie betablokátoora a verapamilu sa vo všeobecnosti považuje za účinné a prospešné v liečbe pacientov s hypertenziou alebo nestabilnou angínou. Viaceré práce však poukazujú na riziko závažných kardiálnych nežiaducich účinkov. Rizikovými faktormi sú: dysfunkcia ľavej komory, poruchy AV vedenia a intravenózna cesta podania. **Obe liečivá vykazujú priamy negatívne inotropný a chronotropný efekt**. **Verapamil môže výrazne zvyšovať plazmatické koncentrácie metoprololu**. Taktiež je známy jeho inhibičný vplyv na oxidatívny metabolizmus niektorých betablokátoorov, ku ktorým patrí i metoprolol. Všetky spomínané mechanizmy prispievajú k synergickému, resp. aditívnemu účinku týchto liečiv na kardiálne funkcie, ktoré môžu ovplyvniť i negatívnym spôsobom. Môžeme sem zaradiť i diskutovanú bradykardiu. Preto sa v rámci prevencie popísanej interakcie odporúča monitorovať kardiálne funkcie pacienta a v prípade potreby redukovať dávky verapamilu, resp. metoprololu.

» ZÁVER

■ Napriek ďalším farmakoterapeutickým pokusom angínózne bolesti u daného pacienta pokračovali. Indikovalo sa preto angiografické vyšetrenie koronárnych ciev, ktoré odhalilo izolovanú stenózu a. anterior descendens lateris sinistri. Diagnostikovanú léziu sa podarilo úspešne zvládnuť angioplastickým zákrokom, ktorý odstránil pacientove ťažkosti. ■

Použitá literatúra

- Bangalore S. et al. Cardiovascular protection using betablockers. A critical review of the evidence. J Am Coll Cardiol, 50, 2007, 563 – 572.
- DiNicolantonio J.J. et al. Meta-analysis of carvedilol versus beta 1 selective beta-blockers (atenolol, bisoprolol, metoprolol, and nebivolol). Am J Cardiol, 111, 2013, 765 – 769.
- López - Sendón J. et al. Expert consensus document on beta-adrenergic receptor blockers. Eur Heart J, 25, 2004, 1341 – 1362.
- Onalan O. et al. Complete atrioventricular block associated with concomitant use of metoprolol and paroxetine. Mayo Clin Proc, 83, 2008, 595 – 599.
- Smpc výrobcov liekov
- Tatro D.S. et al. Drug Interaction Facts 2008. Wolters Kluwer Health, St. Louis, 2008, 1889 s.
- Vitovec J., Špinar J. Přehled současných moderných betablokátoorů v léčbě kardiovaskulárních onemocnění. Praktické lékařství, 4, 2008, 162 – 164.

S postavou lekárnik a interiérom lekárnice sa v románoch a filmovej tvorbe stretávame pomerne často. Vedľa hlavného deja nám dokresľujú veľkolepé, slávne či menej známe, skutočné, alebo vymyslené príbehy. To všetko a ešte viac nájdeme aj v známom historickom filme *Meno ruže* z roku 1980, ktorého dej sa odohráva v období temného stredoveku v jednom talianskom benediktínskom opátstve.



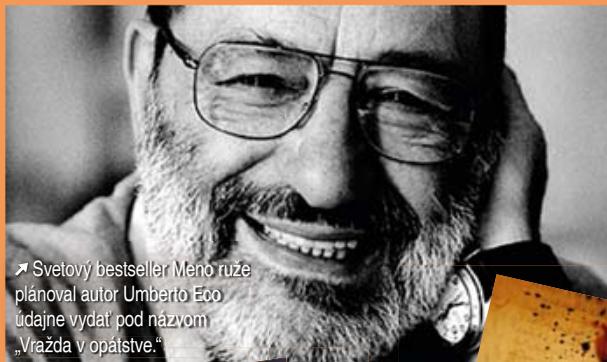
PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.
Východoslovenské múzeum
v Košiciach

Lekárne vo filmoch

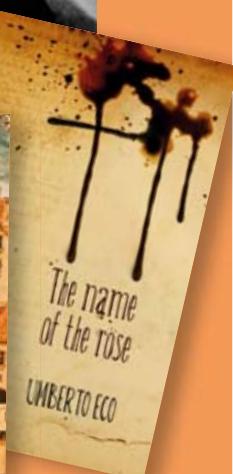
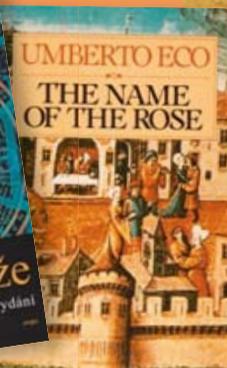
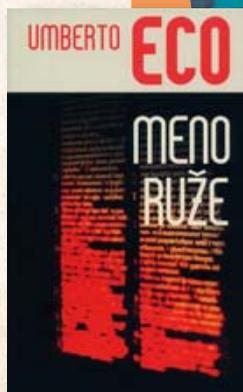
MENO RUŽE

* Film nakrútený podľa historicko-detektívneho románu s názvom *Il nome della rosa* je dielom súčasného talianskeho spisovateľa Umberta Eca. Film francúzskeho režiséra Jean-Jacques Annauda zachytáva prostredie stredovekých rehočných rádov a inkvizície. Hlavným hrdinom je františkánsky mních Viliam z Baskervillu, bývalý inkvizítor, ktorý na žiadosť opáta vyšetruje sériu vrážd mníchov v benediktínskom kláštore. Spolu s mladým učňom, pisárom Adsonom z Melku, strávia v kláštore sedem dní. Píše sa rok 1327 a existujú knihy, ktoré sú zakázané a mníchom neprístupné. Tie sa nachádzajú v skriptóriu, kláštorenej knižnici, ktorá je ukrytá v labyrinte chodieb. Jedna z nich, stratená, resp. nikdy nenapísaná, je druhý diel Aristotelovej Poetiky písaná v gréčtine. Pojednáva o smiechu ako oslobodení. Viliam postupne zbiera dôkazy, dešifruje utajené symboly a odhaľuje záhadné úmrtia mníchov, ktoré spôsobili nebezpečnou substanciou jedom napustené listy knihy.

* Zaujímavou postavou je brat Severín zo Sankt Emmerama. Je to herbarista a lekárnik, ktorý má v opátstve na starosti kúpele, špitál a záhrady. Viliam s ním vedie rozhovor o liečivých bylinách, ktoré pestuje v záhrade: „...koreňmi štavela sa liečia katary a odvar z koreňov slezu sa používa na obklady pri kožných ochoreniach, lopúch hojí lišaje, utlčeným a rozomletým podzemkom hadieho koreňa sa liečia hnačky a niektoré ženské choroby, piepor pomáha pri zažívaní, podbel je dobrý



↑ Svetový bestseller *Meno ruže* plánoval autor Umberto Eco údajne vydat' pod názvom „Vražda v opátstve.“



↑ Román s mystickým príbehom je napísaný formou zápiskov benediktínskeho mnicha Adsona z Melku. Má viacero rovin, preto sa dá chápať ako historické, detektívne či filozofické dielo. Do dnešného dňa sa ho predalo vyše 10 miliónov výtlačkov.

→ V opátstve sa nachádzali kúpele a špitál s laboratóriom herbaristu. Rozprestierali sa tam aj rozľahlé záhrady s liečivými bylinami.

od kašľa, horec dobrý na trávenie, sladké drevko a borievku na dobrý čaj, čierna baza – z jej kôry sa robí odvar na pečeň.“ Viliam pátrajúci po vrahovi mníchov sa opýtal Severína: „Máš v laboratóriu jedy?“ Severín odpovedal: „Mám. Lenže záleží na tom, čo pokladáš za jed. Sú látky, ktoré v malých dávkach osožia zdraviu a v nadmerných usmrčujú. Ako správny bylinkár ich používam uvážlivo. V záhrade napríklad pestujem valeriánu. Pár kvapiek v odvare z iných bylín upokojí nerovnomerne bijúce srdce. Prehnaná dávka zapríčiňuje

meravenie a smrť.“ Lekárnik mu ďalej vysvetľuje: „Svet jedov je mnohoraký, ako sú mnohoraké aj tajomstvá prírody. Z mnohých týchto bylín, zmiešaných v náležitom pomere a požitých v náležitých dávkach, by sa dali urobiť smrtiace nápoje a masti. Durman, ľulokovec, bohlav môžu vyvolať ospalosť, smrušenie alebo obidvoje. Keď sa podávajú opatne, sú to výborné lieky, v nadmerných dávkach spôsobujú smrť.“ Na otázku Viliama: „Je tu niečo také, čo by mohlo usmrtiť človeka?“ Severín odvetil: „Mnoho vecí. Hranica medzi jedom a liekom je veľmi jemná, Gréci obidva volali *pharmakon*.“ Viliam: „Vieš toho o jedoch veľa.“ Severín: „Viem to, čo lekár, bylinkár, pestovateľ vedy o ľudskom zdraví, má vedieť.“

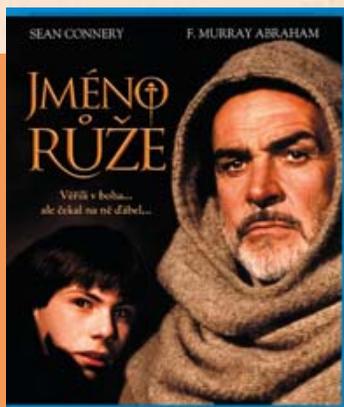


FARMACEUTICKÉ • KALENDÁRIUM •

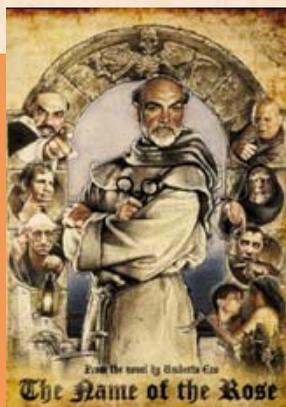


**Otto
Graubner**

Dňa 28. novembra 1883 sa v juhomoravskom mestečku Strážnice narodil lekárnik Otto Graubner. Vo svojom rodisku absolvoval stredné školy a neskôr vykonával tri roky tirocinálnu prax v lekárňach v Píerove. V rokoch 1906 – 1908 študoval farmáciu vo Viedni, kde zostal aj po štúdiu pracovať v tamojších lekárňach. V roku 1910 sa prisťahoval na Slovensko a stal sa majiteľom koncesie na lekáreň U sv. Martina v Holíči. Slovensko mu bolo pravdepodobne súdené, pretože tu spoznal aj svoju životnú partnerku Ľudmilu Labayovú, s ktorou mal tri deti – Máriu, Annu a Otta, ktorý takisto vyštudoval farmáciu. Po vzniku Československa sa Otto Graubner snažil o zapojenie slovenských lekárníkov do stavovského života. Ako prvý z nich sa stal 9. januára 1919 členom Svazu československého lekárníctva v Prahe a vo svojich aktivitách sa zaoberal národnostnou a hospodárskou situáciou slovenského lekárenstva. Takisto sa aj ako prvý slovenský lekárnik objavil na zasadnutí Svazu v Prahe, ktoré sa konalo 15. marca 1919. Hovorilo sa najmä o založení pobočky tejto organizácie na Slovensku, o usporiadaní informatívneho zasadnutia v Bratislave, ale aj o voľbe miestopredsedy Svazu. PhMr. Otto Graubner sa zúčastnil aj manifestácie moravských a slovenských lekárníkov v Brne, kde sa žiadalo zriadenie lekárníckych komôr či lekárníckej fakulty. Dňa 27. januára 1922 sa stal Otto Graubner miestopredsedom Svazu a vo funkcii bol do roku 1932. Napriek jeho snahe sa mu na Slovensku nepodarilo založiť pobočku Svazu. Za svoju profesionálnu kariéru lekárníka pôsobil 21 rokov v Holíči, neskôr sa stal majiteľom lekárne U tatranského kríža v Bratislave. ■



↑ Film Meno ruže z roku 1980.



* Zmienku nájdeme aj o laboratóriu, lekárni, kde mal Severín nazbierané a pripravené byliny v nádobách, krivule, sklenené a hlinené pomôcky, na dlhých policiach pozdĺž steny rady ampúl, džbánov a iných nádob plných substancií rozličných farieb. Mal v nich aj byliny z rôznych kútov sveta: tlučené aghalingho, pochádzajúce z Kataja, ktoré dostal od jedného arabského učenca, aloe socotrína z Indie, ktoré výborne zaceľuje rany, živé striebro na prebúdzanie tých, čo stratili vedomie, arzenik, nebezpečný jed, borák, zelinku na choré pľúca, mastix, ktorý zmierňuje pľúcne hlienky a vyčerpávajúce katary, múmiu, ktorá slúži na prípravu mnohých priam zázračných liekov, mandragoru proti nespavosti či modrú skalicu, zázrak na oči. ■

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

- <http://www.pro-europa.eu/index.php/en/library>
- <http://hdmag.cz/film/jmeno-ruze-bluray>
- <http://www.kosmas.cz/knihy/190759/jmeno-ruze/>
- <http://www.aha-antikvariat.sk/aha-antikvariat/eshop/29-1-KNIHY-ako-NOVE/0/5/2502-Meno-ruze-Umberto-Eco>
- <http://laurides.cz/?p=3849>
- <https://suchabooknerd.wordpress.com/2011/08/31/the-name-of-the-rose-by-umberto-eco/>
- <https://perpuskecil.wordpress.com/2014/10/31/the-name-of-the-rose-by-umberto-eco/>
- <http://giorgiobaruzzi.altervista.org/blog/umberto-eco-il-nome-della-rosa/>
- <http://www.dasolo.info/e-books/libreria/69333-Umberto-Eco-Il-nome-della-rosaPdfItaEnSpanish.html>
- <http://www.10righedailibri.it/gallery/libri-italiani-tradotti-nel-mondo/umberto-eco-name-rose-washington-1983>
- http://unostudioingiallo.blogspot.sk/2012_07_01_archive.html

Spracovala: Mgr. Radka Krížanová,
Zdroj: Anton Bartunek:
Osobnosti slovenského lekárníctva,
Osveta, 2001, str. 71 – 72



Igor Timko:
„No Name je super
partia, ktorá miluje
život a hudbu“



Hudobnú skupinu No Name netreba špeciálne predstavovať. Dynamická, usmiata, priateľská partia chalanov z východu, ktorej základom sú bratia Timkovci – Igor, Roman, Ivan a Dušan. Momentálne žne No Name úspechy nielen na Slovensku, ale aj v susednom Česku, kde majú silnú základňu fanúšikov. Kapele sa darí – chlapci pripravujú nový album, veľké turné a oslavu 20-tych narodenín skupiny. Pri tejto príležitosti si zaspomínal na začiatky hudobnej kariéry skupiny jej charizmatický líder a spevák IGOR TIMKO, ktorý nám porozprával nielen o úspechoch, ale aj o ťažkých začiatkoch kapely. Po dvadsiatich rokoch na slovenskej scéne však tvrdí, že to všetko stálo za to!

? Igor, podme priamo k veci a prezradte nám, čo sa momentálne deje v živote No Name. Na čom teraz pracujete?

• Chystáme nový album, ktorý vyjde na jeseň tohoto roka. Je to náš autorský počin po takmer štyroch rokoch, takže si jeho nahrávanie užívame.

? Blíži sa leto a s ním určite množstvo koncertov a festivalov. Čo vás presne čaká? Kde vás môžu fanúšikovia vidieť?

• Všade od Plzne až po Medzilaborce. Je super byť aktívny v celom priestore bývalého Česko-Slovenska. Síce si to odnášajú naše kríže kvôli neustálemu cestovaniu, ale nie všade lieta lietadlo.

? Na vašom webe sa môžu fanúšikovia dozvedieť, že väčšinu koncertov hráte v Českej republike. Vlastne, často sa o vás hovorí, že aj keď na Slovensku ste veľmi obľúbení, v Čechách máte ešte o niečo väčšiu základňu fanúšikov.

Tak sa teda pýtam vašimi slovami: „Čím to je?“ ☺

Je to veľmi jednoduché. To, čo sa stalo nám, sa stane každej slovenskej kapele, ktorá sa u našich západných susedov presadí. Dávno pradávno nám to predpovedal Jožo Ráž. Skrátka, v Českej republike žije dvakrát viac ľudí, preto tam hrávame raz toľko ako u nás doma. Dobrá správa je, že naši doma na nás nezabúdajú, práve naopak, po mnohoročných skúsenostiach slovenskí organizátori už vedia, že ak chcú mať NO NAME na svojom festivale alebo inej akcii, tak si nás bežne rezervujú rok a pol vopred. Je to lichotivé byť takto na roztrhanie ☺.

? Na pódiu, ale aj v zákulisí z vás neustále srší pozitívna energia, vtipné bonmoty, ale aj skromnosť. Rovnaký pocit mám z celej kapely a myslím, že sa nemýlim. Ako by ste sa však charakterizovali vy? Kto sa skrýva za No Name?

No Name je super partia, ktorá miluje život a hudbu. A tým, že každý z nás vníma hudbu po svojom, vytvárame syntézu, ktorá je jedinečná.

? Je o vás známe, že ste „rodinná“ kapela. Vidíte sa na pódiu, na cestách, určite aj v súkromí... Prepukne u vás sem-tam ponorková choroba? Ako riešite prípadné konflikty?

Konflikty by som to nenazval, skôr ide o konfrontácie. Tie, ktoré mávame medzi sebou, sú výhradne pracovného charakteru, čo znamená, že zakaždým, keď vzbĺknu vášne, sa bavíme iba o kapele. Keďže si peniaze delíme rovnakým dielom všetci šiesti, je jasné, že sme eliminovali najväčšie riziko, kvôli ktorému sa kapely rozpadávajú, takže názorové strety áno, ale v prospech celého fungovania. My bratia máme medzi sebou nepísané pravidlo, že súkromie a rodinná situácia každého z nás je výsostne intímnou záležitosťou, a preto si ako rodiny udržiavame voči sebe rešpekt a zdravý odstup.

? **Kapela je naozaj vyťažená a „vybookovaná“ na mesiac dopredu. Voľného času je asi málo. Ako ho trávite, keď práve nie ste na pódiu?**

Igor: Popri kapele mám viacero aktivít. Učím na štátnom Konzervatóriu v Košiciach, zároveň študujem na Akadémii Umení v Banskej Bystrici, pre českú sieť Hitrádio moderujem tretí rok celonárodnú Hitparádu a v divadle v rodných Košiciach hrám v muzikáli Móric Beňovský, takže všetok voľný čas potom venujem deťom a manželke.

Roman (sólová gitara) má na starosti v kapele financie, okrem toho študuje Ekonomickú Univerzitu v Košiciach, je otcom 9-ročnej Veroniky, miluje ľadový hokej a dobré víno.

Ivan (bicie) je čerstvým otcom syna Leonarda, tiež miluje ľadový hokej a ak mu zvýši čas, tak športuje – obľubuje najmä beh.

Dušan (gitara) je jediný slobodný a zatiaľ bezdetný člen kapely. Miluje futbal a ľadový hokej, kde s Romanom a Ivanom formujú útok. Je odborníkom na hokejové a futbalové dianie vo svete!!! Ak si chcete staviť, chodte za ním.

Zoli (klávesy) miluje vodu, pláva kde sa dá, kedy sa dá... Je otcom dvoch synov Adama a Zoliho. Okrem kapely spolu učíme spievať mladých adeptov herectva.

Viliam (basová gitara) je odborníkom na všetko 😊. Šport mu nič nehovorí, ale miluje prírodu, sleduje hubárske správy a má rád kvalitný alkohol. Študuje Ekonomickú Univerzitu v Košiciach a má syna Viliama.

? **Igor, ste autorom väčšiny vašich textov. Kde beriete inšpiráciu? Ako vzniká text dobrého hitu?**

• Či bude pesnička hitom, to závisí od mnohých vecí. Ja tvrdím, že dobrá pieseň musí niečím vyrušiť, konfrontovať. Ak pieseň v rádiu prejde bez toho, aby ju človek zaregistroval, je to pieseň, ktorá akoby nežila. Je to ako osud človeka, ktorý nevie, prečo vlastne žije.

? **Na hudobnej scéne ste už nejaký ten rôčik a na konte máte množstvo albumov, hitov, úspechov. Ktorá vaša pieseň je naozaj vašou srdcovkou?**

• Štandardne hrávame hodinový program, kde sú tie najväčšie „pecky“ od Žil až po Čím to je, prípadne už aj naša nová pieseň Povedz mi. To sú piesne, ktoré nás sprevádzajú a ktoré budeme hrať do konca života. Samozrejme, sme radi, že ich máme. Čo by za to dali iní...

? **Za svoju kariéru ste spolupracovali s mnohými slovenskými aj českými interpretmi. Ktorá spolupráca vám utkvela v pamäti najviac? Prečo je tomu tak?**

• Zakaždým, keď sa stretnete s niekým, kto niečo vo svojej brandži dokázal, máte sa čo od dotyčného naučiť. Naše prvé veľké turné sme sprevádzali kapelu Elán, to bola škola za všetky prachy. Neskôr nasledovala výmena sympatií s Luckou Bílou, s chalanmi z Chinaski... Občas si napíšeme uznanlivú sms-ku aj s Jarkom Nohavicom. Je skvelé zistiť, že naše idoly sú dnes našimi kolegami.

? **Budúci rok budete oslavovať 20-te narodeniny No Name, čo je obrovský úspech. Chystáte pri tejto príležitosti niečo špeciálne?**

• Áno, okrem vydania platne, ktorá vychádza na jeseň 2015 a bude sa volať S Láskou, bude nasledovať prvá časť turné

S Láskou No Name tour 2016, ktorá sa odohrá na jar 2016. Celých dvadsať rokov kapely vyvrcholí v pražskej O2 aréne koncertom No Name S Láskou tour „20“. Termín je už daný a koncert sa odohrá 24. novembra 2016.

? **V súčasnosti nie je veľmi jednoduché preraziť a udržať sa na slovenskej hudobnej scéne. Čo by ste odkázali svojim kolegom, ktorí sa snažia o dosiahnutie takých mét, ako vy?**

• Nesmú sa nikdy uspokojiť. Ak máte za sebou koncert v O2 aréne, musíte ísť ďalej. Ak máte za sebou Zlatého Slávika, znova musíte ísť ďalej. Skôr či neskôr zistíte, že sa nič nedeje. V hudbe musíte stále pozerieť dopredu. Ak vydáte skvelý album, hneď sa snažte pozerieť na to, s čím prídete nabudúce. Je to neľahký chlebič, ale poslucháči a fanúšikovia nám dovolili živiť sa hudbou, preto si zaslúžia, aby „ich“ kapela bojovala o priazeň ľudí, ktorí ich stvorili. A čo by som teda odkázal kolegom? Napriek tomu, že sa mnohé slovenské rádiá dnes stavajú k pôvodnej hudbe viac macošsky ako matersky, dá sa presadiť. Sú iné kanály ako len rádia. Nezabúdajme na starú pravdu, že to, čo je skutočne dobré, to sa vždy presadí!

„Je skvelé zistiť, že naše idoly sú dnes našimi kolegami“

? **Ako si spomínate na začiatky vašej kariéry? Čo vidíte, keď sa po takmer dvadsiatich rokoch obzriete späť?**

• Kopec odrobenej práce, milión precestovaných kilometrov, sebazaprenie, úspech, zábavu, kontakty, zážitky... Celé to stojí za to!

? **Ako vlastne vznikla tá myšlienka založiť kapelu, ktorej gro tvoria bratia Timkovi?**

• Jednoducho, dokonca povedal by som, že až pragmaticky. Nemali sme čo do úst. Otca vyhodili z práce, mamka v školstve a štyri hladné krky doma. Začali sme hrať – po vzore nášho otca – svadby a zábavy, a po štyroch rokoch sme otcovi oznámili, že to chceme skúsiť vlastnou cestou. Rodičia nám za posledné peniaze kúpili prvé profi nástroje a na profi súpravu bicích sa Ivanovi vzala pôžička 100.000 slovenských korún. Neuveriteľná odvaha našich rodičov! Splácali to roky rokúce... Jednoducho, vsadili na jednu kartu, na svojich štyroch synov a dnes to vyzerá tak, že im to vyšlo.

? **Na cestách musí byť vždy „kopec randy“ a zážitkov. Šesť chalanov v kapele sa vie určite poriadne zabaviť.**

• **Aká vtipná príhoda vám utkvela v pamäti?**
Všetky a žiadna. Sú to väčšinou situačné príhody a také zážitky sa ťažko sprostredkujú dodatočne. Pozývam vás do auta, dáme si spolu cestu napríklad Košice – Praha a uvidíte, prečo sme aj po tých rokoch stále skvelá partia 😊

? **Prejdime teraz trochu k Unipharme. Nedávno sme sa videli v Košiciach a v minulosti ste už takisto spolupracovali so spoločnosťou. Aký máte vzťah k Unipharme?**

Pozitívny! Cítim sa s ňou výborne, navyše, je to vnímavé publikum. Koniec koncov od ľudí, ktorí pracujú vo farmaceutickom biznise sa očakáva, že sa vedú a chcú inteligentne baviť. Je dobrý pocit, keď sa k nám „klient“ vracia. Nedávno to bolo v Košiciach po viac ako ôsmich rokoch, ak ma pamäť neklame... Do skorého videnia ☺.

? Čo si predstavíte, keď sa povie slovo UNIPHARMA?

Aj keby som nevedel o koho ide, určite by mi názov evokoval niečo medicínske, lekárske. Možno je to tým, že manželka je doktorka parodontológie, takže liečivá a medicínske názvy u nás lietajú bežne.

? Igor, ako líder kapely a hlavný spevák máte hlasivky určite výrazne namáhané. Zvyknete sa o ne preventívne starať nejakými produktmi alebo máte radšej babské recepty?

Sú to cukríkové doplnky, ktoré mi chutia a po ktorých cítim úľavu, napríklad šalviové pastilky, ale dopujem sa aj inými podpornými látkami, ako hliva ustricová. Snažím sa zaujímať o veci, ktoré sú v ponuke.

„Naše prvé veľké turné sme sprevádzali kapelu Elán, to bola škola za všetky prachy.“



? Zvyknete teda navštevovať lekáreň často? Chodíte si po rade k lekárnikovi?

• V bytovom dome, kde bývame, máme lekára a som jej verný. Jej majiteľka je skvelá ženská. Zdravím madam Gildeinová!

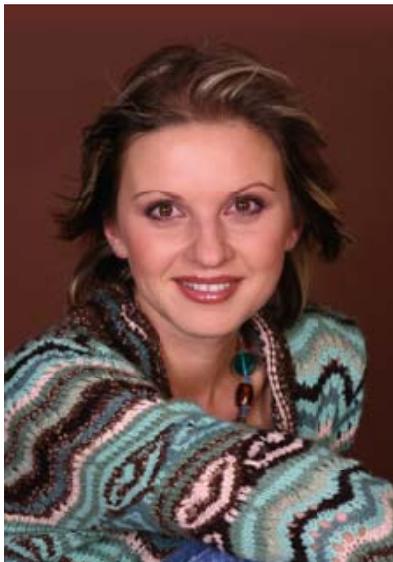
? A aký postup preferujete, keď ste chorý? Je to tak, že najskôr idem do lekáreň a až keď je zle, idem k lekárovi? ☺

• Asi tak. Samozrejme, že keď ide do toho, snažím sa nič nepodceňovať, ale preferujem radšej prevenciu a keď sa dá, tak do seba hádzem cesnak, zázvorový čaj, ovocie, atď.

? Na záver nám prezradte, či je vo vašom kolektíve nejaký „hypochonder“, na ktorého sa vždy všetko nalepí a naopak, či je niektorý z vás taký „kapelový lekár“, ktorý vie vždy poradiť? ☺

Ježiš, to ste trafili klínce po hlavičke! Nechcem ho ale menovať, bolo by možné, že prideme o zvučára ☺.





Ing. Janka Trebulová

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



SACHARIDY

Cukry, uhľohydráty, karbohydráty, vláknina. Jeden spoločný názov pre jednu a tú istú látku – sacharidy. Sacharidy sú veľmi dôležitý zdroj energie ako pre mozog, tak aj pre svaly. Keďže sú významným zdrojom energie, tak ich nedostatok môže spôsobiť slabú koncentráciu až únavu. Naopak, ich vysoká konzumácia okrem nadváhy, obezity a iných metabolických ochorení, má vplyv aj na naše mentálne zdravie a hyperaktivitu.

Sacharidy delíme na:

PRÍRODNÉ A RAFINOVANÉ.

PRÍRODNÉ SACHARIDY

Delia sa na monosacharidy, oligosacharidy a polysacharidy.

→ MONOSACHARIDY

sú jednoduché sacharidy, predstavujú základné sacharidové jednotky. Patrí sem glukóza (hroznový alebo tiež krvný cukor), fruktóza (ovocný cukor), galaktóza (z mlieka len u dojčiat), ribóza a deoxyribóza (z ovocia a zeleniny). Ich vzájomným spájaním vznikajú molekuly oligosacharidov a polysacharidov. Monosacharidy sú bezfarebné kryštalické látky, dobre rozpustné vo vode alebo v zriedenom etanole. Charakteristická je pre ne viac-menej sladká chuť. Patrí sem napr. med,

„Najviac zo všetkého ľudia stoja o to, zachovať si život a zo všetkého najmenej si ho šetria.

(Démokritos)

Medzi najznámejšie oligosacharidy patria:

- ◆ **disacharidy** – sacharóza (repný cukor), laktóza (mliečny cukor), maltóza (sladový cukor)
- ◆ **trisacharidy** – rafinózy (súčasť repného cukru)
- ◆ **oligosacharidy** – inulíny (2 až 140 fruktózových jednotiek)

→ POLYSACHARIDY

majú molekuly zložené z veľkého počtu monosacharidových jednotiek (molekúl). Stavbnou jednotkou polysacharidov býva často glukóza. Pôsobením enzýmov sa štiepia na oligosacharidy alebo až na monosacharidy. Polysacharidy sa tiež nazývajú komplexné alebo aj pomalé sacharidy. Energia sa z nich vstrebáva pomalšie a majú nižší glykemický index.

Medzi najznámejšie polysacharidy patria:

- ◆ **polysacharidy rastlinného pôvodu** – celulóza, škrob, inulíny, pektíny,
- ◆ **polysacharidy živočíšneho pôvodu** – glykogén, chitín, heprín.

Ako sme už uviedli, sacharidy sú dôležitým „palivom“ pre náš mozog a svaly. Dôležité je však vedieť, ako rýchlo sa sacharidy dostanú zo stravy do krvi. Ak ich bude mnoho a príliš rýchlo sa dostanú do organizmu, dôjde k jeho otrave a môže dôjsť k poškodeniu organizmu. Preto nastupuje jediný obranný hormón proti sacharidom, a to je inzulín. Ten je veľmi dôležitý na zníženie a upratanie týchto vysokých množstiev sacharidov do zásob. Týmito zásobárňami nie je nič iné ako tuky v tele. Áno, nespracované a nevyužitú sacharidy sa v tele ukládajú v podobe tukov.

Ako rýchlo sa sacharidy uvoľnia do krvi závisí od viacerých faktorov. Významný vplyv má aj súčasný príjem bielkovín, tukov a vlákniny v potrave, ako aj ich vzájomný pomer. Podľa toho sa spracujú rýchlo alebo pomaly. Čím sa sacharidy spracujú pomalšie, tým je to

lepšie. Na základe ich rýchlosti sa určuje aj tzv. glykemický index potravy (GI). Glykemický index je číselný systém, pomocou ktorého meriame ako rýchlo sa zvýši hladina cukru v krvi po skonzenom jedle.

Ten delíme do troch kategórií:

- ◆ **Nízky glykemický index** (< ako 55)
- ◆ **Stredný glykemický index** (56 až 69)
- ◆ **Vysoký glykemický index** (> ako 70)

Glykemický index ukazuje kvalitu (silu) sacharidov v potravine, nie však jej celkové množstvo v prijatej potrave (nálož/záťaž). Preto sa začal používať ďalší systém hodnotenia a tým je glykemická nálož (GL). Ten nám pomáha zistiť, koľko sacharidov v sebe obsahuje jedna porcia konkrétnej potraviny. Napríklad 100 g bieleho chleba a 100 g vodového melónu má rovnaký glykemický index 70. Rozdiel je v tom, že v 100 g chleba je asi 50 g sacharidov. Ak by ste chceli skonzenovať rovnaké množstvo sacharidov, teda 50 g aj z melónu, museli by ste ho zjesť asi 1 kg.

Glykemickú nálož rozdeľujeme na:

- ◆ **Nízku glykemickú nálož** (do 10)
- ◆ **Strednú glykemickú nálož** (11 – 19)
- ◆ **Vysokú glykemickú nálož** (nad 20)

Glykemický index (GI) môžeme znížiť pridaním bielkovín, tukov alebo vlákniny (ak na chlieb natrieme maslo), no glykemická nálož (GL) zostáva rovnaká. Preto je dôležité správne kombinovať potraviny.

Dôležitým sacharidom je vláknina. Je to nestráviteľná zložka potravy a poznáme ju tiež pod názvom celulóza, pektín alebo lignín a zaraďuje sa k polysacharidom. Vlákna sa síce v tele na energiu nemení, ale má iné funkcie pri trávení. Umožňuje napríklad prežitie probiotických baktérií. Táto spolupráca sa potom podieľa na dobrom trávení, znižuje cholesterol, riziko aterosklerózy, cukrovky

ale nájdeme ich aj v ovocí a v menšom množstve aj v zelenine. Monosacharidy sa však vyrábajú aj priemyselne a používajú sa vo forme cukru všade tam, kde potrebujeme dosiahnuť sladkú chuť, ako napr. sladkosti, koláče, sušienky, cukríky, čokoláda. Jednoduché cukry dodávajú síce telu rýchly zdroj energie, no na druhej strane po nich rýchlo nasleduje únava a hlad.

→ OLIGOSACHARIDY

majú reťazcové molekuly zložené z malého počtu monosacharidových jednotiek, väčšinou z dvoch až desiatich.

a rakoviny. Najlepším zdrojom vlákniny sú strukoviny, zelenina a ovocie, celozrnné pekárenské výrobky.

Ďalším dôležitým článkom pri metabolizme sacharidov je inzulín. Ako sme spomínali, je to jediný hormón, ktorý si dokáže so sacharidmi poradiť. Po konzumácii sacharidov sa v priebehu 30 – 60 minút dosiahne najvyššia hladina glukózy v krvi. Do normálu sa postupne dostane až za 120 minút. Ak prijmem ďalšie množstvo sacharidov, opäť sa zopakuje prudké zvýšenie glukózy v krvi a jej následné zníženie. Je potrebné zapamätať si, že čím viac nútite svoje telo vylučovať inzulín do krvi, tým je vyššia pravdepodobnosť priberania, častého výskytu civilizačných ochorení a rôznych zdravotných komplikácií. Inzulín pomáha glukóze preniknúť cez bunkovú stenu. Zo sacharidov jedine fruktóza nepotrebuje inzulín na to aby sa dostala do bunky. Je bunkovou stenou jednoducho pretlačená

(difundovaná). Preto je fruktóza ideálna aj pre diabetikov. Fruktóza je najlepším prírodným cukrom a ideálnou látkou pre regeneráciu mozgu a ciev.

RAFINOVANÉ (priemyselne vyrábané) SACHARIDY

Pre zdravie sú veľmi nevhodné. Rýchlo sa dostávajú do krvi a zvyšujú hladinu inzulínu v krvi, čo spôsobuje nedostatočné využívanie glukózy, glykogénu i tukov. Rafinované cukry, na rozdiel od prírodných, neobsahujú potrebné množstvá jednotlivých vitamínov a minerálnych látok, ktoré sú pri správnom metabolizme cukrov využívané žľazami k produkcii enzýmov na štiepenie cukrov. Prísun rafinovaného cukru do krvi má za následok mnoho

chemických a hormonálnych zmien, ktoré navodzujú príjemný stav až eufóriu. Práve tieto skutočnosti sú príčinou toho, že sa ľudia stávajú na cukre závislí úplne rovnako ako na cigaretách alebo iných drogách.

V súčasnosti sa objavujú rôzne diéty s minimálnym obsahom sacharidov. Áno, efekt pri chudnutí sa dostaví pomerne skoro, avšak dlhodobé zníženie sacharidov nie je pre zdravie prospešné. Najdôležitejšie je vybrať si správne sacharidy a správnu kombináciu jednotlivých makronutrientov – tukov, cukrov a bielkovín.

Aby ste sa nebáli pomaškrtiť si, ponúkame vám recepty na sladké, no zároveň zdravé dobroty. ■



Čokoládovo-kokosový koláč bez múky

Suroviny

Čokoládový základ:

- 1 a ½ šálky pomletých vlašských orechov
- ½ šálky práškového kakaa
- ¾ šálky kokosového cukru
- ⅓ šálky kokosového mlieka
- 2 PL rozpusteného kokosového oleja
- 1 ČL mletej škorice
- 2 ks vajíčka
- štipka soli

Kokosová vrstva:

- 2 šálky sušeného kokosu
- ½ šálky mandľovej múky
- 4 – 5 PL kokosového mlieka
- 3 – 4 PL medu/agáve/javorového sirupu

Čokoládová poleva:

- ½ šálky nasekanej kvalitnej horkej čokolády
- ½ šálky kokosového mlieka
- 1 PL medu/agáve/javorového sirupu

Postup

Rúru si predhrejeme na 180 stupňov a tortovú formu (priemer 26 cm, výška 6,5 cm) vymažeme kokosovým olejom.

■ Čokoládový základ:

V jednej miske si pomiešame vlašské orechy, práškové kakao, kokosový cukor a mletú škoricu. V druhej miske si elektrickými metličkami vyšľaháme vajcia s kokosovým mliekom a olejom. Suchú zmes pomaly prisy-pávame do mokrej zmesi a opäť vymixujeme elektrickými metličkami dohladka. Pripravenú zmes vylejeme do tortovej formy a dáme piecť na 30 – 35 minút a následne po upečení necháme úplne vychladnúť.

■ Kokosová vrstva:

Všetky suroviny si zmiešame v miske (zmes bude mierne drobivá) a dôkladne pritlačíme na čokoládový základ (teraz by sa vám mal kokos pekne zlepíť, ak nie, pridajte viac medu alebo kokosového mlieka). Kokosovú vrstvu dáme na 10 – 15 minút do mrazničky. Zatiaľ si pripravíme čokoládovú polevu.

■ Čokoládová poleva:

V hrnci nad parou si v miske roztopíme čokoládu a následne primiešame varechou kokosové mlieko do hladkej konzistencie. Čokoládu vylejeme na kokosovú vrstvu a dáme stuhnúť do chladničky na 2 – 3 hodiny.



Špaldová štrúdlá (závin) plnená tvarohom a hrozienkami

Suroviny

Cesto:

- 3 a ½ šálky špaldovej hladkej múky
- ¾ šálky mlieka
- 1 PL rozpusteného kokosového oleja
- 2 ČL mletej škorice
- 2 vajíčka

Plnka:

- 400 g jemného odtučneného tvarohu
- ½ šálky hrozienuk
- 2 ČL bourbon vanilka
- 1 vajíčko
- 7 – 8 PL kokosového alebo trstinového cukru podľa chuti

Postup

■ Cesto:

V hlbšej mise si ručne metličkami rozšľaháme vajcia s kokosovým olejom. Následne pridáme mlieko a šľaháme znovu. Nakoniec pridáme múku s mletou škoricom a varechou jemne vymiešame cesto (nezlanknite sa, ak bude mierne drobivé). Cesto si vyberieme na pomúčenú dosku a spracovávame, pokiaľ nevznikne nelepivé, hladké cesto (cca 3 minúty). Hotové cesto necháme odpočinúť aspoň na 30 minút pri izbovej teplote.

■ Plnka:

Kým cesto oddychuje, v miske si vymiešame tvaroh a vajce dohladka. Potom plnku osladíme cukrom (množstvo zvolte podľa chuti) a dochutíme vanilkou.



Na pomúčenej doske si z cesta vyvaľkáme obdĺžnik (hrúbku cesta zvolte podľa seba, najlepšie je cesto vyvaľkať na tenšie) a vrch cesta potrieme jemne rozpusteným kokosovým olejom. Potom na vrch rozotrieme tvarohovú plnku (nie príliš k okrajom, inak pri roľovaní vytečie), ktorú posypeme vopred namočenými hrozienkami. Bočné kraje preložíme a zarolujeme do tvaru štrúdlu. Hotovú štrúdlu premiestnime na plech (táto časť bude asi najťažšia), mierne ohneme do tvaru „U“ a vrch potrieme rozšľahaným vajíčkom. Pečieme 25 – 30 minút pri vopred rozohriatej rúre na 200 stupňov. Nakoniec vrch štrúdlu môžete ešte posypať trstinovým alebo kokosovým cukrom. Pred krájaním necháme mierne vychladnúť. ■



AD MULTOS ANNOS,
MAGISTER NOSTER

Doc. RNDr. PhMr. Milan LEHKÝ, CSc.

Vážený pán docent,

dovoľte mi, aby som Vám za širokú odbornú komunitu Slovenskej farmaceutickej spoločnosti (SFS) srdečne zablahoževal k Vaším 90-tým narodeninám.

Vysoko si vážime a oceňujeme Vašu prácu, ktorú ste vykonali v Slovakofarme, n. p., v Laboratóriu pre kontrolu liečiv Medika, ako pedagóg na Katedre farmácie SÚDLF v Bratislave, ale najmä pri založení Katedry lekárenstva ILF, ktorú ste viedli v rokoch 1969 – 1991. Na tomto pracovisku ste zásadnou mierou prispeli k vypracovaniu a realizovaniu koncepcie postgraduálneho inštitucionálneho vzdelávania farmaceutov.

Do histórie SFS ste sa zapísali v roku 1970, kedy ste založili a stali ste sa predsedom jej Sekcie lekárenstva, v rámci ktorej sa v roku 1972 založila tradícia lekárnických dní, ktoré sa každoročne konajú dodnes.

Oceňujeme, že ste založili a stali sa vedúcim, a neskôr, od roku 1969 aj výkonným redaktorom – šéfredaktorom časopisu Liečivé rastliny.

Záslužnú prácu ste uskutočnili i na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského (FaF UK) v rokoch 1974 – 1990, na ktorej ste koncipovali a prednášali predmet klinická farmácia, ktorý výraznou mierou prispel k doprofilovaniu farmaceuta.

Za priekopnícky čin a prácu sa považuje to, že ste v roku 1992 založil vydavateľstvo Herba, spol. s r. o., Bratislava, ktoré sa špecializuje na vydávanie zdravotníckej literatúry. Ako jeho konateľ a riaditeľ ste do roku 2007 z pozície editora dokázali vydať Slovenský liekopis I. vydanie (7 dielov) a Slovenský farmaceutický kódex, ktoré predstavujú základné diela farmaceutickej vedy a praxe.

Široká verejnosť oceňuje i to, že ste dokázali vydať aj klasické dielo ako je Proglas, základné dielo slovenskej a slovenskej kresťanskej kultúry.

Sme na Vás hrdí, že od roku 1953, kedy ste sa stali členom SFS, ste aj v zložitých podmienkach dokázali ovplyvniť vývoj farmácie u nás a svojou prácou a činmi obhájiť to, čo znamená Pharmacia medicinae soror, non ancilla.

Vážený pán docent, pri tejto tak vzácnej príležitosti mi dovoľte úprimne a srdečne sa Vám poďakovať za Vašu všestrannú výchovno-vzdelávaciu, vedecko-výskumnú a organizátorskú prácu, ktorú ste vykonali v prospech našej farmácie.

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

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

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

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

Lilium



- **LALIOVÝ GÉL**
- **LALIOVÝ GÉL S CHLOROFYLOM**

liečia, regenerujú, upokojujú popáleniny, preležaniny, ťažko sa hojace rany, kožné poranenia, kiahne, akné, opar, poštípanie hmyzom

SUDOKU so spoločnosťou AGROKARPATY s.r.o.

••• Ak ste vo májovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou Agrokarpaty s.r.o. vylúštením sudoku ste dospeli k takýmto výsledkom: 4517 – 5637 – 5365. Úspešní lúštitelia postúpili do žrebovania a trom výhercom posielame darček od spoločnosti Agrokarpaty s.r.o.

Vyžrebovaní sú:

- Kolektív lekárne Pharmako – DOLNÉ VESTENICE
 - Alžbeta Kačmariková – Nemocničná lekáreň, HUMENNÉ
 - Mgr. Renata Bittarová – lekáreň Verbena, PARTIZÁNSKE
- Výhercom gratulujeme.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcíkov v abecednom poradí od A – L do 06. 07. 2015. Možno to budete Vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou DOREA s.r.o.

••• Vylúštených 12 čísel zo sudoku posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom (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
Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice, www.unipharma.sk
IČO: 31 625 657

Šéfredaktorka:

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

Redaktorka a manažérka pre inzerciu:

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

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:

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

Členovia:

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

• PharmDr. Tibor Czulba
Slovenská lekárnická komora
• PharmDr. Vlasta Kákošová

Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava

• RNDr. Štefan Kíšoň

Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava

• Mgr. Michael Kotouček

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

• prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• RNDr. Mária Mušková, PhD.

Lekáreň Sv. kríža, Podunajské Biskupice

• PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.

GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava

• Doc. RNDr. Silvia Szűcssová, CSc.

Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

• RNDr. Ladislav Šitáni

lekárník, Bratislava

• Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• PharmDr. František Tamer

Ústav toxikológie UVLF Košice

Grafická úprava a sadzba:

• Eva Benková, Maximilián Kormaňák

Tlač: Patria, Prievidza

Distribúcia:

Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov

a poštových zásielok zabezpečuje

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Číslo vychádza do 15. dňa v mesiaci.

Nepredajné!

Za obsah inzerátov zodpovedajú inzerenti. Vydavateľstvo neručí

za kvalitu tovaru a služieb ponúkaných inzerentmi.

Adresa redakcie:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Časopis Lekárník, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice

e-mail: lekarnik@unipharma.sk

tel: 046/515 42 04, fax: 046/543 08 51

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

ISSN 1335 – 924X

V júli 2015
si prečítate:

Integrované zdravotnícke zariadenia

■ V nasledujúcom vydaní časopisu Lekárník sme sa rozhodli venovať závažnej a dlho diskutovanej téme, a to plánovanému vzniku integrovaných centier. Ide o zdravotné centrá, ktoré budú pod jednou strechou združovať lekárov, lekárne a sociálne služby. Model integrovanej zdravotnej starostlivosti by kopíroval systém, ktorý funguje napríklad v Severnom Írsku či Holandsku.

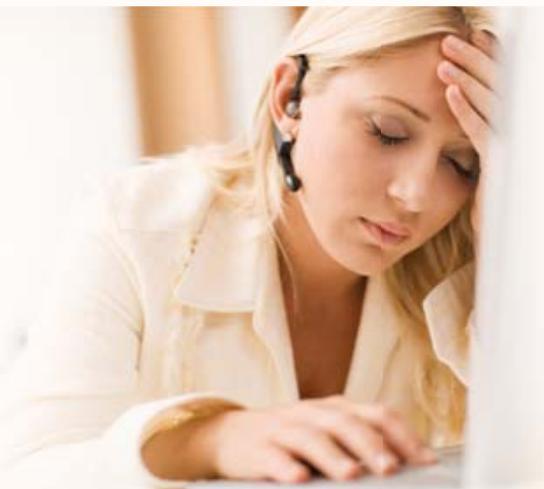
■ Vznik integrovaných zdravotných centier by mohol byť výhodou pre pacientov, ktorí by tak jednou návštevou zariadenia vybavili niekoľko vecí naraz a našli by tam nielen všeobecných lekárov, ale aj špecialistov. Centrá by vznikli rekonštrukciou terajších zdravotníckych zariadení a niektoré z nich by sa budovali nanovo.

■ Čo však bude so súčasnými zdravotníckymi zariadeniami? Aký bude ich osud? Čo vlastne prinesú nové centrá? Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky očakáva od integračných centier zdravotnej starostlivosti lepšiu zdravotnú a sociálnu infraštruktúru, zlepšenie podpory verejného zdravia obyvateľstva a sociálnej integrácie v komunitách sociálne ohrozených a znevýhodnených skupín obyvateľstva, či zvýšenie vzdelávania a odbornej prípravy budúcich pracovníkov v primárnej starostlivosti.

■ Podarí sa však naozaj dosiahnuť ciele, ktoré si stanovilo MZ SR? Nedopadne projekt integračných zdravotníckych zariadení podobne ako systém eHealth, ktorý ešte stále nie je spustený?

■ V nasledujúcom čísle položíme tieto otázky kompetentným a komplexne pre vás spracujeme tému integrovaných zdravotných stredísk. Budeme sa pýtať na vaše názory, vážení lekárnici a lekári, ale obrátíme sa aj na Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky a ostatné inštitúcie, ktoré majú s realizáciou projektu čo do činenia.

Ak sa aj vy chcete zapojiť do diskusie o integrovaných centrách a chcete sa s nami podeliť o váš názor na túto problematiku, neváhajte a kontaktujte nás mailom na adresu lekarnik@unipharma.sk. ■



Znížte únavu doplnením železa

■ Zimné obdobie sa vyznačuje zvýšenou únavou, vyčerpaním, chorobnosťou, a tým zníženou imunitou. Energie tiež nemáme toľko ako v lete. Preto je vhodné doplniť napríklad zásoby železa. Emelin FF od spoločnosti Medochemie obsahuje inovatívnu formu železa.

■ Je to komplexná zlúčenina trojmocného železa 3+, Iron Protein Succinylate (IPS) – Sukcinylkazeín železitý. Emelin FF obsahuje veľmi dobre organizmom prijímanú formu železa, vyznačuje sa vysokou účinnosťou, bezpečnosťou a jednoduchosťou podania. Železo prispieva:

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

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



súťaž



Vyhrajte vstupenky do SND!

Charles Gounod

Rómeo a Júlia

Slávny romantický príbeh Rómeo a Júlia Williama Shakespeara o dvoch veronských milencoch s tragickým koncom sa stal predlohou rovnomennej opery Charlesa Gounoda. Melodická, epická a dramaticky syta hudba v symbióze s námetom anglického básnika vytvorila výborný priestor pre režijnú interpretáciu Diega de Breu.

Termín predstavenia:
piatok 2. októbra 2015
o 19.00 hod.
v novej budove SND

Sála opery a baletu
v novej budove SND



Foto: Jozef Barinka

SÚŤAŽNÁ OTÁZKA:

Kto hudobne naštudoval operu Rómeo a Júlia v Slovenskom národnom divadle?

Svoje odpovede posielajte do 5. júla 2015 na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na: lekarnik@unipharma.sk.

www.snd.sk

Vyhodnotenie májovej súťaže o vstupenky na balet Felixa Mendelsshona Bartholdyho Sen noci svätajánskej, ktorý sa uskutoční v piatok 26. júna 2015 o 19.00 hod. v novej budove SND v Sále opery a baletu!

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie: *Kráľ' škriatkov a víl v baletu Sen noci svätajánskej sa volá Oberon.*

Na predstavenie sa môže tešiť:

Mgr. Miriama Krupárová, Lekáreň Patria, Bratislava

Srdečne gratulujeme.



PREMIÉRY
OPERY A BALETU



VERDI



PERLY
KLASICKÉHO BALETU



NOVINKY
ČINOHRY



KOMEDIÁLNY
BALÍČEK



ROZPRÁVKOVÉ
TAJOMSTVÁ



SPAĽUJÚCA
TÚŽBA



EURÓPA
A MY



KNIHOMOĽ



TROCHU INAK

ABONENTKA

+ ROČENKA 2015/2016 ZADARMO!

POZOR, PREDAJ LEN DO 31. 7. 2015!

Informácie a predaj abonentiek v pracovných dňoch od 8.00 do 16.00

Pokladnica, nová budova SND, Pribinova 17 | ABONENTKY +421 2 204 72 296, 298

www.snd.sk

@SNDcko

mojesnd

Slovenské národné divadlo



Generálny partner



Hlavný partner



Partneri



MAX FACTOR X

Oficiálna minerálna voda pre SND

Mitická

Partneri premiér



Mediálni partneri

