

Lekárnik[®]

časopis pre lekárov

01

JANUÁR
2014
Ročník XIX.

Povinné očkovanie vo svetle tretieho tisícročia

viac na stranách 8 - 27





Pozvánka

Medicamenta Nova

30. január 2014
o 13:30 h.

Veľká poslucháreň LF UK
Sasinkova ul., Bratislava

téma:
Problémy farmakoterapie v pediatrii

Program:

- 1. Historický úvod do perinatálnej farmakológie** (Kriška M.)
 - 2. Riziká farmakoterapie v tehotenstve**
– analýza konzultačnej činnosti Oddelenia klinickej farmakológie UNB Ružinov (Poizlová)
 - 3. Bezpečnosť liekov v pediatrii** (Kákošová, Kriška)
 - 4. Úskalia liečby ductus arteriosus persistens u novorodenca** (Brucknerová, Tittel)
 - 5. Primárne imunodeficientné stavy a možnosti ich liečby** (Čižnár)
 - 6. Diferenciálna diagnostika, liečba a prevencia tonzilofaryngitíd** (Hupková, Profant)
 - 7. Etické problémy klinického skúšania liekov u detí** (Tisoňová, Glasa)
 - 8. Nové lieky** (Laššán, Petrová, Tisoňová)
-

Podujatie bude hodnotené kreditmi SLeK.

Tešíme sa na vašu účasť

prof. MUDr. Viera Kristová, CSc.
(LF UK)
a
RNDr. Mária Mušková, PhD.
(SLeK)

obsah

- 02 **Pozvánka na Medicamenta Nova**
- 04 **Editoriál**
– RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
- 06 **Stretnutie s obchodnými partnermi a priateľmi**
- 08 **Polemika**
– Vakcinácia – prospieva či škodí?

- 16 **Hlavná téma**
Povinné očkovanie vo svetle tretieho tisícročia
– RNDr. Mária Mušková, PhD.
- 20 **Mýty o očkovaní podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO)**
- 22 **Právne predpisy, ktoré upravujú očkovanie na Slovensku**
- 24 **Pacienti oceňujú, že sa nemusia objednávať a čakať u lekára**
– Mgr. Peter Muška
- 25 **V lekárňach očkujú aj Američania**
- 26 **Každú vakcináciu treba zvážiť individuálne**
– Rozhovor s RNDr. Muškovou
- 27 **Musíme sa naučiť obhajovať aj jednoznačné, rozumné a správne veci**
– Rozhovor s prof. Kyselovičom

- 28 **Implementácia eHealth v podmienkach slovenského zdravotníctva**
– Mgr. Lenka Drapáčová
- 30 **Svet farmácie**
- 34 **Koktejl z farmácie**
- 36 **Krátke správy**
– Nemocnica Košice-Šaca – Unikátna operácia pomocou kmeňových buniek!
– Zo SAFS do AIFP
- 37 **Najviac interakcií majú srdciari**
- 38 **ŠÚKL nepovolil vývoz takmer dvadsiatim liekom**
– Perspektívne povolania v USA?
Zubár a zdravotná sestra
- 39 **Ekonomické okienko**
– Lekárnici, pripravte sa na legislatívne zmeny v platobnom styku!
- 40 **Diskusné fórum**
– PharmDr. Ľubomír Virág, PhD.
- 42 **Farmaceutický laborant – PU-ERH**
– Stela Vartovníková
- 44 **Liečivé rastliny**
– MUDr. Karol Mika
- 45 **Fragnerov pohár získali Košice**
- 46 **Medzi nami študentmi**
- 48 **Sudoku so spoločnosťou Strong Nature**
- 49 **Stres náš každodenný**
- 50 **Kedy je pomoc naozaj pomocou?**
– PhDr. Petra Klastová Pappová, PhD.
- 52 **História farmácie**
– PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.
- 54 **Tiráž**
- 55 **In memoriam**
– Doc. MUDr. Zora Lazarová, CSc.
– RNDr. PhMr. Lubor Hálek



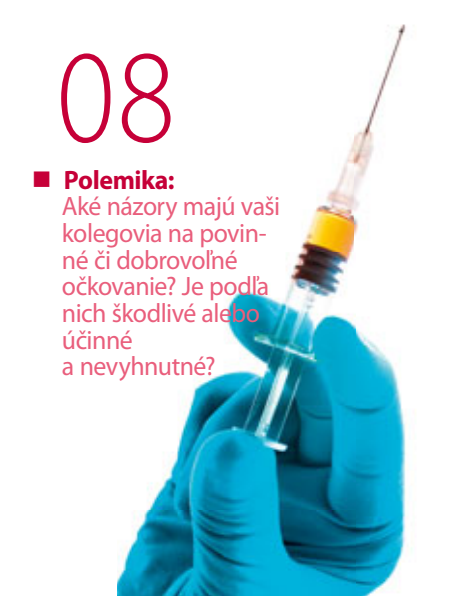
04

- **Editoriál:**
RNDr. Tomislav Jurik, CSc.



36

- **Krátke správy:**
Vďaka lekárom z Nemocnice Košice-Šaca nemá pacient amputovanú nohu
- **Krátke správy:**
Ďalšie lieky dostali od ŠÚKL zákaz na prekročenie hraníc Slovenska



08

- **Polemika:**
Aké názory majú vaši kolegovia na povinné či dobrovoľné očkovanie? Je podľa nich škodlivé alebo účinné a nevyhnutné?



24

- **Mgr. Peter Muška o očkovaní v lekárňach vo Veľkej Británii:**
Pacienti oceňujú, že sa nemusia objednávať a čakať u lekára



28

- **Mgr. Lenka Drapáčová:**
Zavádzanie eHealth na Slovensku



16 Hlavná téma čísla

Vakcinácia – dôležitá je informácia

- **Povinné očkovanie vo svetle tretieho tisícročia**
– RNDr. Mária Mušková, PhD.

Milí čitatelia nášho časopisu, vážení obchodní partneri a spolupracovníci!

Už niekoľko dní nás delí od najkrajších sviatkov v roku, počas ktorých sme sa mohli stretnúť so svojimi najbližšími a v ich kruhu precítiť to krásne, čo básnik Miloslav Válek už pred dávnymi rokmi vyjadril výstižnými slovami:

„Domov sú ruky, na ktorých môžeš plakať...“

Plakať sa dá nielen z bolesti a smútku, ale aj zo šťastia a radosti. Určite väčšina z nás počas nedávnych vianočných sviatkov precítila práve tie slzy šťastia zo stretnutia so svojimi najbližšími. Aj ja sám som mal slzy v očiach a spolu s nimi pocity radosti a šťastia až trikrát počas krásnych vianočných sviatkov.

Prvý raz, aj keď som sa ich snažil potlačiť, to bolo počas našej tradičnej Christmas párty v Prievidzi v športovej hale, 14. decembra, keď som sa mohol osobne stretnúť so svojimi spolupracovníkmi nielen zo všetkých troch distribučných stredísk, ale aj zo všetkých štyroch zdravotníckych zariadení v našej skupine Unipharma. Napriek tomu, že prvýkrát v histórii našej lekárskej distribúcie sme nesplnili plán predaja a nerástli obratom, dokonca sme poklesli o takmer 10 %, mali sme pri hodnotení uplynulého roka viacero dôvodov na radosť a spokojnosť. V zmysle nášho dlhodobého cieľa:

„Unipharma No.1 v každej dobrej lekárni“

sme si udržali prioritné postavenie v lekárnach vlastnených lekárníkmi, ako aj inými nesietovými prevádzkovateľmi lekární. Pokles obratu, ktorý sme zaznamenali vôbec prvýkrát v našej 21-ročnej histórii, nesúvisí len s tým, že sme v našich obchodných plánoch vynechali siete lekární, ale predovšetkým s poklesom realizácie vo verejných lekárnach na Slovensku, v dôsledku vývoja liekovej politiky štátu, ale predovšetkým s marketingovými aktivitami niektorých sietí lekární, ktoré spôsobili odliv pacientov, a tým aj zníženie obratu nezávislých lekární. Nemožno opomenúť, že spomínané marketingové aktivity sú častokrát na hrane morálky a etiky vo výkone farmaceuta ako zdravotníckeho pracovníka a v rozpore s legislatívou i praxou vo väčšine krajín EÚ. Aj orgány EÚ odporúčajú vykonávať prax lekárnika ako nezávislé povolanie, nezávisle od komerčných záujmov majiteľa, a preto už v mnohých vyspelých krajinách (nielen v EÚ) v systéme odmeňovania výkonu lekárnika nie je rozhodujúcou položkou obchodná marža, ale ohodnotenie odborného výkonu lekárnika smerom k pacientovi, v zmysle základného poslania lekárnika ako zdravotníckeho pracovníka - spolupracovať s lekárom pri prinavrátení zdravia pre pacienta.

Lekári a lekárnici by mali byť partnermi

Jedným z dôvodov na radosť a spokojnosť z uplynulého roku bolo aj to, že sme mohli veľmi významne pomôcť pri naplňaní hlavného poslania lekárnika aj my ako lekárska distribúcia – zorganizovaním



spoločne s Asociáciou súkromných lekárov Slovenskej republiky sériu Lekársko-lekárnických dní vo všetkých VÚC na Slovensku na tému Ideálny model partnerstva lekára a lekárnika. Vďaka pochopeniu tohto zámeru a aktívnej pomoci zo strany prezidenta ASL, MUDr. Ladislava Pásztor, MSc., ako aj partnerov a prednášateľov na týchto podujatiach, sme posadili za okrúhly stôl stovky lekárov a lekárníkov z celého Slovenska a spoločne diskutovali o viacerých aspektoch vzájomnej spolupráce týchto dvoch najbližších zdravotníckych odborov tak, aby ich vzájomná spolupráca sa prejavila najmä pre prospech pacienta.

Positívne výsledky našich nemocníc

Ďalším dôvodom na radosť a spokojnosť na Christmas párty boli aj dosiahnuté a prezentované výsledky štyroch zdravotníckych zariadení v skupine Unipharma. Napriek stále nedostatočnému ohodnoteniu zdravotníckych výkonov zo strany zdravotných poisťovní v našich zariadeniach aj v dôsledku pretrvávajúcej absencie DRG systému, ktorý by mal priniesť spravodlivosť v hodnotení zdravotníckych výkonov podľa diagnóz, globálne ekonomické výsledky našich zdravotníckych zariadení sú pozitívne. Oveľa viac nás však tešia vynikajúce výsledky v samotnej zdravotníckej činnosti vo všetkých našich zariadeniach, predovšetkým vďaka pretrvávajúcej pomoci a prenosu know-how z nemocnice Košice-Šaca. Opätovné ocenenie Slovak Gold Exclusive pre túto nemocnicu, ako aj popredné umiestnenia v rebríčkoch hodnotení našich zdravotníckych zariadení zo strany zdravotných poisťovní i pacientov, vytvárajú predpoklad na spravodlivé ohodnotenie výkonov našich lekárov a zdravotných sestier.

Sme skvelý tím

Hlavným dôvodom na radosť a šťastie pri hodnotení koncoročných výsledkov Unipharmy na Christmas párty boli dosiahnuté dobré výsledky vo všetkých činnostiach, aj vďaka postupnému prechodu na procesný systém riadenia, čo osobne považujem za najvýznamnejšiu organizačnú zmenu v histórii našej akciovej spoločnosti, ktorej pozitívne dôsledky by sa mali postupne prejavovať vo zvýšenej kvalite práce predovšetkým pre prospech našich klientov-lekárníkov, ako aj v spokojnosti našich spolupracovníkov. Pracovná skupina pod vedením Ing. M. Tomášovej v oblasti procesného riadenia pretvára našu a. s. na modernú distribučnú spoločnosť kvalitatívne v ničom nezaostávajúcu

za špičkovými distribučnými firmami z vyspelých krajín EÚ. Môžem bez zbytočnej skromnosti potvrdiť, že sme naozaj skvelý tím, realizujúci hlavné poslanie lekárskej distribúcie – zachovať nezávislosť výkonu lekárskeho povolania a zvyšovať ekonomickú efektívnosť a profitabilitu nezávislých lekární na Slovensku. V tejto dvojvýchľadnej úlohe sme v uplynulom roku dostali vynikajúceho partnera a pomocníka – Plus lekára.

Plus lekár je cesta

Naša lekárska distribúcia sa stala kolektívnym, hoci minoritným členom tohto združenia a tento skvelý „dvojzápah“ spoločne so zakladajúcimi členmi združenia Plus lekáreň, dokázal v priebehu roka, že je najlepším združením lekární, schopným konkurovať v kvalite svojej činnosti pre pacientov a aj v dosahovaných ekonomických profitoch pre lekáreň aj najsilnejším sieťam lekární. Aj preto sa v priebehu uplynulého roka počet spolupracujúcich lekární s Plus lekárnou takmer stonásobil a presiahol počet vyše 300 lekární, čo je veľkým záväzkom pre Plus lekáreň i Unipharmu, aby naďalej dokázali prinášať pre lekáreň významnú pridanú hodnotu najmä v ekonomickej oblasti. Minoritné kolektívne členstvo Unipharmy v Plus lekární zároveň zabezpečuje vzájomnú nezávislosť oboch subjektov, ktoré majú svoje vlastné riadiace orgány, zvolené svojimi členmi, ktoré nie sú zároveň personálne prepojené, ale vzájomne spolupracujúce, s hlavným cieľom zabezpečovať zvýšenie ekonomickej efektívnosti lekární.

Prepojenie vysoko odbornej činnosti lekárnika s marketingovou podporou s cieľom zvýšenia efektívnosti lekární bolo hlavnou témou minuloročného 14. Lekárskeho kongresu dňa 19. októbra v Žiline, ktorého hlavným organizátorom je už tradične naša lekárska akciová spoločnosť. Prvýkrát bol lekárske kongres bez politikov, prvýkrát priniesol konkrétne a hmatateľné poznatky pre zúčastnených vyše 600 lekární, ktorí si z kongresu odniesli praktické poznatky prinášajúce pozitívne výsledky v zlepšovaní efektívnosti činnosti v ich lekárnach. V tomto zameraní lekárskeho kongresu, aby prinášal konkrétne a v praxi použiteľné poznatky pre efektívnu činnosť nezávislých lekární, budeme aj v tomto roku pokračovať.

Úprimná radosť s najmenšími

Druhýkrát počas vianočných sviatkov som sa snažil potlačiť slzy pri návšteve detí v Detskom domove v Handlovej, s ktorým dlhodobo spolupracujeme. Spolu so svojimi spolupracovníkmi sme im priniesli nielen tradičné vianočné darčeky, ale aj kus nepredstieranej náklonnosti a láskyplného vzťahu, ktorý sa počas viacerých rokov postupne a vzájomne vytvoril. Nenavštevujeme ich len na Vianoce, stretávame sa s nimi aj v priebehu roka, pozývame ich na rôzne podujatia organizované Unipharmou, ako aj k nám do prevádzkových priestorov. Preto sa stali aj oni súčasťou veľkej rodiny Unipharmy, aj keď tú pravú, skutočnú rodinu im žiadnym spôsobom nedokážeme nahradiť... Aj posledné Vianoce im priniesli radosť z darčiekov, ktoré im posielajú, alebo na ne prispievajú naši viacerí klienti (Mgr. Zlata Čepeláková, Mgr. Eva Gallová a. i.), za čo im patrí veľká vďaka. Najšťastnejšie však boli deti v júni minulého roka, keď sme pre nich usporiadali autobusový zájazd k moru na jedno z najkrásnejších miest v Taliansku – Gargano, kde prvýkrát videli a zažili úžasné more počas 10-dňového pobytu. Snáď aj v tomto roku sa aj vďaka Vašej priazni a podpore, podarí vytvoriť dostatočný ekonomický profit v našej a. s., aby sme im krásny a nezabudnuteľný pobyt niekde pri mori mohli zopakovať.

Rodinné šťastie

Tretíkrát počas vianočných sviatkov som sa snažil potlačiť slzy, asi tak ako aj vy všetci, počas Štedrého večera so svojimi blízkymi. Tentokrát to boli slzy šťastia a radosti z dvoch vynikajúcich synov, z ktorých starší Peter už pracuje v našej a. s., mladší Martin ešte študuje v Londýne, ale aj istý smútok či bolesť, ktoré ľudský život vo svojej nenapodobiteľnej rôznorodosti prináša v rôznych obmenách a v životných etapách. Aj napriek tomu, že sa pracovný či osobný život vyvíja nie vždy podľa predstáv a očakávaní, stojí za to žiť naplno a bojovať so všetkým zlým, čo sa dá zmeniť.

Celé tajomstvo a snáď jediný recept na šťastie je mať rád ľudí a milovať ich. Kto myslí len na seba, ochudobní iných o seba, ochudobní seba o iných, zakrpatie a zahynie.

(Jan Werich)

Dovoľte mi aj pri tejto príležitosti úprimne poďakovať všetkým svojim spolupracovníkom za pracovné nasadenie a výsledky v uplynulom roku. Zdravotníckym pracovníkom predovšetkým za záchranu ľudských životov a prinavrátanie zdravia pacientom. Spolupracovníkom v distribúcii liekov za praktické naplnenie poslania našej lekárskej akciovej spoločnosti a každodenné úsilie pri zabezpečovaní dodávok potrebných liekov do Vašich lekární.

A predovšetkým všetkým našim dlhoročným verným partnerom, klientom a odberateľom za pretrvávajúcu podporu a priazeň v našom spoločnom úsilí – byť pre Vás nielen najlepším obchodným partnerom, ale aj priateľom, vďaka čomu sa nám darí naplniť dlhodobú víziu našej firmy – vytvoriť viacgeneračnú lekársku akciovú spoločnosť. Každá firma si pri zrode stanoví svoju víziu, misiu a zásady, ktorých sa počas rokov podnikania drží, ktoré sú jej piliermi. Naším nemenným pilierom, našou misiou ako stavovskej veľkodistribučnej firmy, nie je len prežitie v období recesie, v ktorej sa momentálne slovenská ekonomika i zdravotníctvo nachádza, ale je ňou naďalej zachovanie slobodného výkonu lekárskeho povolania, zabezpečovanie istoty a perspektívnej budúcnosti pre slovenských lekárníkov. Trh, na ktorom už mnohé roky pôsobíme sa neustále mení, avšak nemenné ostávajú naše postoje a stanoviská, pretože aj naša akcionárska štruktúra je nemenná – našimi majiteľmi sú lekárníci. Lekárníci – akcionári, ktorí svojou vlastnou obchodnou stratégiou ovplyvňujú prosperitu nielen vlastnej lekární, ale zároveň prosperitu distribučnej firmy, ktorej sú spoluvlastníkom. Na našu lekársku distribúciu sa môžete spoľahnúť i naďalej, pretože vždy bude stáť na Vašej strane – strane lekárníka, a bude presadzovať aktivity vo Vaš prospech.

Vám – čitateľom časopisu Lekárnik by som chcel popriať ešte lepší, hodnotnejší časopis, po ktorom vďaka pestrosti rubriík siahnete nielen pri hľadaní odbornej rady, ale aj vo svojom voľnom čase. Istotne ste si všimli, že aj vďaka príchodu nového predsedu redakčnej rady časopisu, profesora Kyseloviča, mení Lekárnik svoju tvár a verím, že počas roku 2014 nielenže ostane Vaším obľúbeným odborným časopisom, ale priniesie Vám množstvo odborných informácií, ktoré pri svojej práci využijete.

S priáním len toho najlepšieho a najkrajšieho v roku 2014,

Váš Tomislav Jurik



Stretnutie

december 2013

Autor: Mgr. Ivana Murinová
Foto: archív redakcie

s obchodnými partnermi a priateľmi

Servier predstavil novú kontaktnú osobu pre Unipharmu

Nezávislá farmaceutická spoločnosť Servier, ktorá sa zameriava na výrobu originálnych liekov, zavítala začiatkom decembra do Unipharmy v Bojniciach. National sales manager Ing. Roman Trebula a Distribution officers Jaroslava Funková a Bc. Mária Macáková sa stretli s riaditeľom úseku nákupu a výroby MVDr. Branislavom Klopanom a referentkou nákupu Mgr. Luciou Henčelovou. Rokovanie sa nieslo v duchu zhodnotenia vzájomnej spolupráce a zoznámenia sa s novou kontaktnou osobou, Bc. Máriou Macákovou, ktorá bude zastupovať pani Jaroslavu Funkovú počas jej materskej



▲ zľava horný rad: Mgr. Lucia Henčelová, MVDr. Branislav Klopan, zľava dolný rad: Jaroslava Funková, Bc. Mária Macáková a Ing. Roman Trebula

dovolenky.

Spoločnosť Servier patrí na Slovensku medzi TOP 10 spoločností farmaceutického priemyslu a má významné portfólio liekov na prevenciu a liečbu ochorení zo širokej škály terapeutických

oblastí, ako sú kardiovaskulárne ochorenia, centrálny nervový systém a psychiatria, rakovina, diabetes a metabolizmus, reumatológia. Zároveň disponuje technológiami pre vývin nových slubných liekov v uvedených oblastiach. ■



Vzájomná výmena znalostí so správnou výrobnou praxou

Na základe dobrých vzťahov navštívili 10. decembra 2013 spoločnosť Unipharma zástupcovia spoločnosti Galvex. Kvalifikovaná osoba PharmDr. Libuše Kamasová, vedúci Oddelenia zabezpečovania kvality PharmDr. Igor Berčík, vedúca obchodného oddelenia Ing. Magdaléna Rumlová a vedúca úseku nákupu a predaja Valéria Mózerová prišli s cieľom vzájomnej výmeny znalostí a skúseností súvisiacich so správnou výrobnou praxou, najmä v oblasti riadenia rizika. Privítali ich riaditeľ úseku nákupu a výroby MVDr. Branislav Klopan a manažérka riadenia kvality Ing. Martina Tomášová. Zároveň sa stretli s hlavnou odbornou zástupkyňou pre farmáciu Mgr. Janou Hurtišovou, odbornou zástupkyňou pre zabezpečovanie kvality liekov Mgr. Jankou Budáčovou a odbornou zástupkyňou pre výrobu liekov PharmDr. Evou Kozákovou. Počas svojej návštevy si zástupcovia Galvexu prezreli aj sklad Unipharmy, ktorým ich previedla vedúca skladu Oľga Masárová. Po ukončení stretnutia boli zástupcovia Unipharmy pozvaní na opätovnú návštevu Galvexu. ■



Nová členka tímu vo Walmarku

Dňa 19. decembra 2013 sa v obchodno-distribučnom stredisku Unipharmy v Bratislave s riaditeľom úseku nákupu a výroby MVDr. Branislavom Klopanom stretli zástupcovia spoločnosti Walmark, Ing. Tomáš Fukala, obchodný riaditeľ, Ing. Branislav Výboch, Senior KAM a Ing. Sylvie Řezáčová, Junior KAM. Stretnutie sa uskutočnilo na podnet Ing. Výbocha. Dôvodom bolo najmä predstavenie novej kolegyne Ing. Řezáčovej, ktorá má od 1. januára 2014 zastávať funkciu Junior KAM, vzhľadom na rozširujúcu sa agendu Ing. Výbocha. MVDr. Klopan prítomným predstavil marketingové akcie Unipharmy, o ktoré prejavil záujem najmä Ing. Fukala. Detaily má prebrať na januárovom stretnutí s riaditeľkou marketingu. ■



↑ zľava: MVDr. Branislav Klopan, Ing. Branislav Výboch, Ing. Sylvie Řezáčová, Ing. Tomáš Fukala



↑ zľava: MVDr. Branislav Klopan, Ing. Mutalová, PharmDr. Jiří Havránek

Mimoriadny úspech firmy Glenmark

Na bratislavskú pobočku Unipharmy zavítali aj zástupcovia spoločnosti Glenmark. PharmDr. Jiří Havránek, Country Manager CZ a SK a Ing. Mutalová, Logistics Manager informovali MVDr. Klopana o mimoriadnom medziročnom náraste spoločnosti Glenmark, hlavne v segmente Rx. V segmente OTC je nosným produktom Ataralgin, ktorého podpora predaja je napriek pôvodnému zámeru odsúhlasená aj pre rok 2014. Obchodné podmienky pre rok 2014 zostávajú rovnaké ako v roku 2013. MVDr. Klopan prezentoval aj všetky marketingové aktivity, do ktorých sa má možnosť spoločnosť zapojiť. ■



↑ zľava: Carsten Schweer, MVDr. Branislav Klopan

Obchodné a marketingové aktivity pre rok 2014

V ten istý deň sa v Bratislave MVDr. Klopan stretol aj s Country Managerom spoločnosti Merck Carstenom Schweerom. Dôvodom stretnutia bola najmä prítomnosť Carstena Schweera na Slovensku. Na svojej pozícii pôsobí už od decembra roku 2011, dokedy pracoval priamo v centrále spoločnosti v Nemecku. Dnes už však žije spolu s rodinou na Slovensku. MVDr. Klopan otvoril aj otázku obchodných podmienok, pričom p. Schweer prisľúbil riešenie na spoločnom rokovaní v januári 2014. Čo sa týka spolupráce v oblasti marketingu, priestor p. Schweer vidí v segmente OTC. ■

Vakcinácia prospieva či škodí?

» Napriek tomu, že tému očkovania sme preberali už v minuloročnom augustovom čísle, rozhodli sme sa k nej vrátiť aj teraz.

» Vakcinácia je vo všeobecnosti považovaná za najúčinnjší prostriedok prevencie infekčných ochorení, avšak opozícia proti očkovaniu, ktorá poukazuje najmä na nežiaduce účinky vakcín a možné trvalé následky po prekonaní nežiaducich reakcií, vzrastá. Iniciatíva Sloboda v očkovaní vyžaduje dobrovoľnosť v očkovaní, prípadne štátom odporúčané očkovanie. Slovenská epidemiologická a vakcinologická spoločnosť SLS upozorňuje, že očkovanie je vedecky overené najúčinnšie preventívne opatrenie, ktorého efekt však jednotlivec niekedy ani nevníma, pretože choroba užho nevznikne.

» Naším cieľom nie je presviedčať vás o zaručenej účinnosti či jednoznačnej škodlivosti očkovania. Každý si musí svoj názor vytvoriť sám. Aj preto vám opäť prinášame polemiku, kde sa však nevenujeme len povinnému očkovaniu, ale aj dobrovoľnej vakcinácii či možnému riešeniu spomínanej problematiky. Aký je názor vašich kolegov? Sú za či proti? A prečo?

č.1



Verejnosť je niektorými médiami vyslovene burcovaná k odmietaniu povinného očkovania, resp. k jeho premosteniu z povinného na dobrovoľné. Najmä jeden mesačník pre mamičky sa tejto téme venuje takmer v každom svojom vydaní a poukazuje najmä na možné nežiaduce reakcie a dopady na zdravie detičiek i dospelých jedincov. Aký je váš názor na povinné očkovanie? Je podľa vás dostatočne bezpečné a účinné?

č.2



Na Slovensku je zatiaľ očkovanie na báze dobrovoľnosti pokiaľ ide napríklad o vakcináciu proti chrípke, HPV vírusu, hepatitíde A a B, klieštovej encefalitíde, žltej zimnici a pod. Aký máte názor na tento druh očkovania? Dali by ste sa sám/sama očkovať napríklad proti spomínanej chrípke?

č.3



Doc. Krištúfková, predsedníčka Slovenskej epidemiologickej a vakcinologickej spoločnosti Slovenskej lekárskej spoločnosti sa vyjadřila, že prekonanie ochorení, proti ktorým je na Slovensku zavedené povinné očkovanie, má za následok vážne poškodenie zdravia častejšie ako sa objavujú poškodenia po očkovaní. Ak by sa očkovalo na báze dobrovoľnosti, mohlo by to mať podľa vás za následok zbytočné ochorenia a úmrtia?

č.4

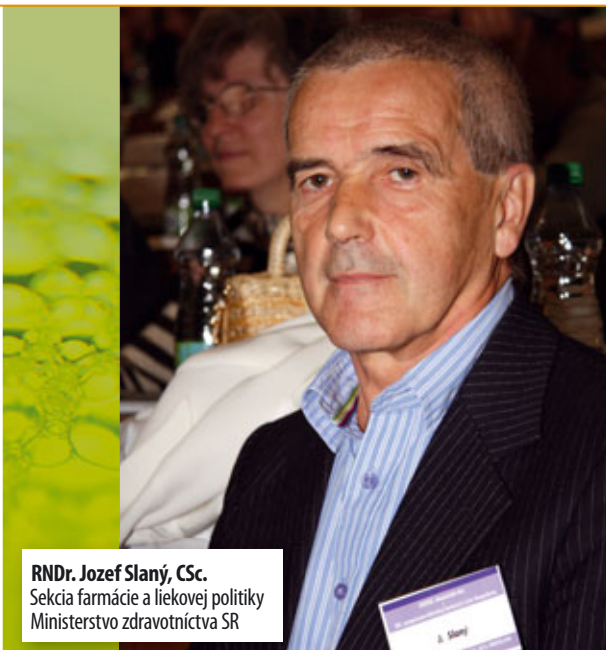


Mnohí rodičia sú uvedomelí a chcú vedieť, čo všetko sa dostane ich dieťaťu do tela, no niektorých také veci nezaujímajú, pretože veria zdravotníkom a ich konaniu, ktoré je podľa nich správne. Práve tu môžeme narážať na problém, kedy jedna strana bojuje za zrušenie povinnosti očkovať a druhá to striktnie odmieta. Vidíte osobne nejaké vhodné riešenie pre uspokojenie oboch strán?

č.5



Aký je Váš názor na zavedenie možnosti očkovania v lekárnach (trend, ktorý je už zavedený vo Veľkej Británii)? Súhlasili by ste s pridaním aj tejto kompetencie lekárníkov?



RNDr. Jozef Slaný, CSc.
Sekcia farmácie a liekovej politiky
Ministerstvo zdravotníctva SR

č.1 ?

■ Povinné očkovanie má v Slovenskej republike dlhoročnú tradíciu. Jeho **cieľom je zabezpečiť prevenciu a ochranu pred následkami niektorých infekčných ochorení**, ktoré môžu mať pre človeka veľmi závažné zdravotné následky, resp. môžu ohroziť život človeka. Preto sa pre detskú populáciu zaviedlo povinné očkovanie proti diftérii, tetanu, čiernemu kašľu, vírusovej hepatitíde B, detskej obrne, osýpkam, mumpsu, rubeole. Povinné očkovanie pre dospelých (preočkovanie) sa zachovalo proti diftérii a tetanu. Na otázku, či je povinné očkovanie dostatočne účinné a bezpečné je potrebné odpovedať kladne, pretože sa používajú len očkovacie látky (vakcíny), ktoré sú registrované. Proces registrácie očkovacej látky je odborné náročný a podľa môjho názoru zabezpečuje použitie účinných a bezpečných očkovacích látok. V reálnom živote, nie je nič ideálne. Ako u všetkých registrovaných liekov, aj u očkovacích látok sa môžu vyskytnúť u citlivých jedincov nežiaduce účinky. Preto boli v roku 2012 zavedené vo všetkých členských štátoch prísnejšie pravidlá a postupy dohľadu nad bezpečnosťou liekov (farmakovigilancie). Žiadny registrovaný liek (vrátane očkovacej látky) nie je absolútne bezpečný. V procese registrácie sa zohľadňuje pomer medzi prínosmi lieku a jeho možnými rizikami. U zaregistrovaného lieku musia prevažovať prínosy nad rizikami.

■ Práve existencia možného rizika je zdrojom určitých záujmových skupín, ktoré odmietajú povinné očkovanie. Najčastejšie argumentujú konkrétnymi prípadmi poškodenia zdravia po povinnom očkovaní. Na druhej strane treba podotknúť, že pri niektorých medializovaných prípadoch sa nedokázala objektívna príčina poškodenia zdravia vo vzťahu k povinnému očkovaniu, napriek tomu sa používajú ako argument.

■ Skúsenosti po zavedení povinného očkovania jednoznačne potvrdzujú elimináciu mnohých závažných ochorení, napr. detskej obrny alebo ich podstatné zníženie.

■ Je pravda, že v mnohých členských štátoch Európskej únie zrušili povinné očkovanie a nahradili ho dobrovoľným. **Pri zrušení povinného očkovania je potrebné zohľadniť úroveň zdravotnej uvedomelosti celej populácie obyvateľstva.**

V podmienkach Slovenskej republiky sme ešte v tejto oblasti nedospeli tohto štádia a preto si myslím, že je potrebné ho zachovať.

č.2 ?

■ Vymenovaným infekčným ochoreniam sa dá predísť, preto je na zväžení jedinca, podľa závažnosti vystavenia riziku pre výskyt niektorého z týchto infekčných ochorení, aby sa rozhodol o dobrovoľnom očkovaní.

■ Ak by som bol v infekčnom prostredí vystavený HPV vírusu, hepatitíde, klieštovej encefalitíde, žltej zimnici, tak by som sa určite dal zaočkovať.

■ Osobne by som sa nedal očkovať proti chrípke, pretože existujú aj iné spôsoby prevencie ako je očkovanie.

č.3 ?

■ Nie som epidemiológ, ale ich vyjadreniam nemám dôvod nedôverovať. Som presvedčený, že prínosy povinného očkovania veľmi výrazne prevažujú nad možnými rizikami a v praxi sa vyskytnutými nežiaducimi reakciami alebo udalosťami. Ako príklad uvediem povinné očkovanie proti tuberkulóze, ktoré bolo len neďávno na Slovensku zrušené a epidemiologický vývoj naznačuje významný nárast výskytu tohto ochorenia v poslednom období po zrušení povinného očkovania. Prevencia tuberkulózy je určite lacnejšia ako jej liečba, ktorá navyše nemusí byť vždy dostatočne účinná a bezpečná.

č.4 ?

Znova sa vrátim k základnej téze, že v rámci povinného očkovania sa používajú len registrované očkovacie látky. Pacienti majú k dispozícii písomnú informáciu pre používateľov lieku, ktorá obsahuje informácie o zložení lieku (očkovacej látky) vrátane pomocných látok. Odborná verejnosť má k dispozícii súhrn charakteristických vlastností lieku, ktorý rovnako obsahuje zloženie lieku. V súčasnosti si každý používateľ internetu môže tieto dokumenty voľne stiahnuť z webovej stránky ŠÚKL-u. Podčiarkujem, že používané pomocné látky sú rovnako podrobované testom bezpečnosti a účinnosti v procese registrácie lieku, preto mnohé argumenty o ich škodlivosti nie sú odborné a ani objektívne. Mnohí kritici povinného očkovania nemajú odborné vzdelanie, ktoré by ich oprávňovalo na vedeckom a odbornom podklade spochybňovať funkčné vlastnosti použitých pomocných látok pri výrobe vakcín.

■ Som presvedčený, že aj mnohí horliví kritici povinného očkovania by v prípade zavedenia dobrovoľného očkovania nakoniec svoje deti dali zaočkovať, ak by zodpovednosť za zdravie ich detí závisela len od ich osobného rozhodnutia.

■ **Riešením by sa mohli stať očkovacie kampane vedené orgánmi, v ktorých kompetencii je podpora o ochrana verejného zdravia v úzkej súčinnosti so zdravotníckymi vzdelávacími inštitúciami**, aby čo najširšie vrstvy obyvateľstva pochopili význam očkovania a až potom, po dosiahnutí dostatočnej úrovne zdravotnej uvedomelosti obyvateľstva, by bolo možné uvažovať o zrušení povinného očkovania a zavedení dobrovoľného očkovania.



Mgr. Lenka Skalická
hovorkyňa
Úrad verejného zdravotníctva
Slovenskej republiky

č.1 ?

■ Téma očkovania je v posledných rokoch žiadanou a diskutovanou. Nejde pritom o tému novú, nakoľko očkovanie je v krajinách na celom svete zavedené už od minulého storočia. Je v poriadku, že o očkovaní sa živo diskutuje. **Považujeme však za dôležité, aby sa o očkovaní diskutovalo na odbornej úrovni a aby médiá informovali objektívne.** Nežiaduce účinky sa môžu vyskytnúť aj po očkovaní. Každá očkovač látka musí prejsť prísnyimi skúškami, pri ktorých sa zaznamenávajú aj nežiaduce účinky, ktoré musia byť uvedené v príbalovom letáku očkovačej látky. Výskyt reakcie po očkovaní je prirodzenou odpoveďou organizmu na prijatie novej látky (napr. bolesť v mieste vpichu, začervenanie, opuch). V ojedinelých prípadoch sa môže vyskytnúť reakcia po očkovaní, ktorá je neočakávaná alebo vzácna. To, že sa vyskytne takáto reakcia však neznamená, že ju spôsobilo práve očkovanie. Výrobcovia a regulačné úrady vo väčšine krajín majú povinnosť sledovať účinky všetkých liekov aj po ich uvedení na trh.

č.2 ?

■ Na Slovensku je zavedené povinné aj odporúčané očkovanie. Pravidelné povinné očkovanie na Slovensku zahŕňa desať infekčných ochorení. Je pravdou, že sa v súčasnosti na Slovensku väčšina týchto ochorení nevyskytuje alebo sa vyskytuje len ojedinele. Z minulosti má však ľudstvo s týmito ochoreniami negatívnu skúsenosť, v niektorých oblastiach sveta sa stále vyskytujú a pri súčasných možnostiach cestovania, dopravy a obchodu nie je problém zaniest tieto ochorenia na Slovensko.

■ Povinné očkovanie je zavedené aj pre tie skupiny populácie, ktoré môžu byť infekčným ochorením najviac ohrozené. Očkovanie proti chrípke je síce vo všeobecnosti odporúčané, ale na Slovensku je povinné napríklad pre osoby umiestnené v zariadeniach sociálnych služieb. Vírusová hepatitída typu A je infekčným ochorením, ktoré sa skôr vyskytuje u ľudí žijúcich v zlých hygienických podmienkach. Toto očkovanie je povinné pre osoby, ktoré sú v priamom kontakte s chorou osobou na

vírusovú hepatitídu typu A. Keď sa napríklad vyskytnú prípady tohto ochorenia v určitej lokalite, očkujú sa väčšinou aj ostatní, u ktorých je predpoklad, že boli alebo sú v priamom kontakte s touto chorou osobou. Očkovanie proti klieštovej encefalitíde alebo žltej zimnici je viazané na určitú geografickú oblasť alebo na ročné obdobie, kedy sa najčastejšie vyskytujú. Očkovanie proti žltej zimnici je povinné pri návšteve niektorých krajín s vysokým rizikom ochorenia.

Pracovníci ÚVZ SR sa dávajú očkovať proti chrípke.

č.3 ?

Veda pozná históriu viacerých infekčných ochorení, na ktorú nemôžeme zabúdať. **Bolo by veľkou chybou nadobudnúť dojem, že v súčasnosti ne-**

hrozí riziko zo strany infekčných ochorení a že tie, ktoré mali v minulosti ťažký priebeh, sa už v súčasnosti nevyskytujú. Nevyskytujú sa však najmä preto, lebo sa očkovaním podarilo dosiahnuť takú kolektívnu imunitu populácie, že sa v populácii nešíria. V prípade väčšieho množstva nezaočkovaných osôb, by vznikali skupiny nezaočkovanej populácie tzv. „vaccinačné diery“. V krajinách ako Nemecko, Taliansko, Veľká Británia, Holandsko alebo Rakúsko sa vyskytujú epidémie osýpok práve u detí, ktoré zaočkované neboli v dôsledku odmietnutia očkovania zo strany rodičov. **V prípade nárastu nezaočkovaných detí by sa s odstupom času znova začali objavovať epidémie infekčných ochorení s možnými následkami na zdravie.**

č.4 ?

Je logické a dobré, že sa rodičia zaujímajú o zdravie svojich detí, vymieňajú si názory prostredníctvom internetu a zbierajú rôzne informácie aj o očkovaní. Je

však veľmi dôležité (ale nie jednoduché) vybrať si z množstva informácií tie, ktoré sú objektívne. **V oblasti očkovania je dôležitá komunikácia medzi lekárom a rodičom. Lekár môže rodičovi najlepšie vysvetliť dôvody i riziká očkovania.** Informácie o očkovačích látkach, ich zložení, nežiaducich účinkoch sú dostupné na internetovej stránke Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv, kde si rodičia môžu nájsť príbalové letáky očkovačej látky.





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

č.1 ?

■ Očkovanie, alebo odborne vakcinácia, je podanie očkovacej látky (vakcíny) do organizmu, ktorý si následne vytvorí ochranné protilátky proti antigénom obsiahnutým vo vakcíne. Tie potom človeka chránia pred infekciou vyvolanou patogénmi, ktoré by neočkovanému jedincovi inak mohli spôsobiť ochorenie spojené s vážnymi zdravotnými komplikáciami a často aj smrťou. **Očkovanie je dnes vo všeobecnosti považované za najúčinnjší prostriedok prevencie infekčných ochorení.** Napriek jednoznačným benefitom povinne podávaných vakcín a prevažne miernym nežiaducim účinkom, ktorých objektívne zistené riziko je neporovnateľne menšie s rizikom infekcie, existuje opozícia proti povinnému očkovaniu. Odpor voči očkovaniu vyvolávajú najčastejšie nepodložené domnienky o veľkej miere nežiaducich reakcií vrátane vplyvu na vznik, napr. diabetu a epilepsie bez potvrdených dôkazov, pozitívnom pôsobení patogénov na vývoj imunitného systému alebo neúčinnosti vakcín. Povinné očkovanie je tiež odmietané ako neprimeraný zásah do osobnej, prípadne náboženskej slobody.

č.2 ?

■ O zaradení do schémy povinného očkovania rozhoduje Úrad verejného zdravotníctva na základe odborných a epidemiologických kritérií v zmysle príslušných právnych predpisov. Aj na vakcíny určené v súčasnosti na nepovinné očkovanie v Slovenskej republike sa vzťahujú všetky požiadavky na dokladovanie účinnosti prevažujúcej nad možnými nežiaducimi účinkami. **Pre rozhodnutie o zaočkovaní, napr. proti chrípke, je podľa mňa dôležitá anamnéza zdravotného stavu každého človeka, prostredia, v ktorom daný človek žije a pracuje, chorobnosť v minulosti a súčasnosti a pod. Moji rodinní príslušníci sú očkovaní proti chrípke, pričom očkovanie im zabezpečuje zamestnávateľ.**

č.3 ?

■ Či by očkovanie na báze dobrovoľnosti mohlo mať za následok zbytočné ochorenia a úmrtia závisí od toho, aké množstvo populácie by sa v prípade dobrovoľného očkovania očkovaniu podrobilo. Ako príklad uvádzam,

že často v krajinách, kde je očkovanie dobrovoľné, je praktická zaočkovanosť na úrovni, ako keby bolo očkovanie povinné. Je to z dôvodu vysokého a objektívneho zdravotného povedomia obyvateľov k tejto forme prevencie. Ako vysoko účinnej s minimálnymi možnými nežiaducimi účinkami.

č.4 ?

■ Ako vhodné riešenie sa mi zdá poskytnutie objektívnych informácií zo strany odbornej verejnosti a aj občianskych združení bez emócií na základe overiteľných dôkazov. ŠÚKL na svojej webovej stránke uvádza v špecifickej časti (<http://www.sukl.sk/sk/bezpecnost-liekov/vakciny>) podrobné, overené a objektívne informácie, vrátane popisu pomocných látok vyskytujúcich sa v registrovaných vakcínach a ich význame, možných vedľajších účinkov, spôsobe dokladovania účinnosti, prehľadu registrovaných vakcín v Slovenskej republike a pod.



MUDr. Ladislav Pásztor, MSc.
Prezident
Asociácia súkromných lekárov
Slovenskej republiky

č.1 ?

■ Očkovanie považujem za účinné a bezpečné. Bojovníci proti očkovaniu odrazu chcú očkovanie napr. proti hepatitíde, ak cestujú na dovolenku, napr. do Kene. **ASL SR pripravuje právnu ochranu svojich členov proti rodičom, ktorí odmietajú svoje deti zaočkovať. Budeme napr. navrhovať, aby dieťa, ktoré nie je očkované v rámci povinného očkovania, nemohlo byť zaradené do predškolského zariadenia či do detského tábora.** Podľa nášho názoru takéto dieťa priamo ohrozuje zdravie ostatných detí.

č.2 ?

■ Na Slovensku je zatiaľ očkovanie na báze dobrovoľnosti pokiaľ ide napríklad o vakcináciu proti chrípke, HPV vírusu, hepatitíde A a B, klieštovej encefalitíde, žltej zimnici a pod. Aký máte názor na tento druh očkovania?

Dali by ste sa sám/sama očkovať napríklad proti spomínanej chrípke?

■ Pravidelne sa dávam očkovať proti chrípke. Som očkovaný proti hepatitíde. Očkovanie proti klieštovej encefalitíde odporúčam iba v prípade pobytu v regióne, kde je endemický výskyt klieštovej encefalitídy. **Počas svojej 25-ročnej praxe „obvodáka“ som napr. proti chrípke zaočkoval okolo 10.000 pacientov. Bez reakcie, ak nepočítam bežné horúčnaté reakcie.**

č.3 ?

■ Určite áno, súhlasím s pani docentkou.

č.4 ?

■ My starší sme všetci očkovaní v rámci povinného očkovania. Naši rodičia nikdy neuvažovali o tom, že by nerešpektovali odporúčanie našich lekárov. **Pre mňa je úplne nepochopiteľné, prečo niektorí rodičia dôverujú anonymnej informácii na internete, miesto svojho ošetrojúceho lekára.**



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

č.1 ?

■ **Očkovanie ako jediná prevencia proti prenosným ochoreniam má viac pozitív ako negatív. Môj názor je jednoznačne za povinné očkovanie, ktoré je u nás veľmi dobre organizované cez „Imunizačný program SR“.** Pozitíva povinného očkovania sú zníženie chorobnosti, úmrtnosti a pri dosiahnutí vysokého percenta zaočkovanej populácie aj zníženie schopnosti šíriť, prenášať ochorenie.

■ Tak, ako každý liek, aj vakcína môže mať nežiaduce účinky. Účinok vakcíny závisí od stavu imunity, od veku očkovanej osoby, od stupňa podobnosti vírusu obsiahnutého vo vakcine a vírusom. Napriek tomu mnohí tesne po očkovaní ochoreli. **Percentuálna úspešnosť vakcíny sa nedá presne určiť. Vo všeobecnosti však platí, že dokáže ochrániť až 80 % očkovaných ľudí.** Aktuálna zaočkovanosť (u povinných očkovaní) prináša ochranu pre celú populáciu. Aj preto sa u nás nevyškylujú osýpky, ktoré sú v súčasnosti problémom vo viacerých

vyspelých krajinách. Niežeby sa na Slovensku nevyskytli, prechádzajúci utečenci ich viackrát k nám doniesli. Vzhľadom na kolektívnu imunitu, ktorá je zásluhou vysokej zaočkovanosti, sa osýpky medzi naše deti nepreniesli. A to je výsledok organizácie povinného očkovania. Príkladom tiež môže byť obrovská epidémia záškrtu v štátoch bývalého Sovietskeho zväzu v 90. rokoch minulého storočia, keď bolo prerušené očkovanie. Odporcovia očkovania zastávajú názor, že povinných očkovaní máme veľa a majú negatívny vplyv na zdravý vývoj dieťaťa. Imunitný systém dieťaťa sa však aktivuje podnetmi z vonkajšieho prostredia a jeho odpovede tvoria imunitnú pamäť. **Očkovanie je aktívne vpravenie žiadaných antigénov vakcíny do tela s cieľom stimulovať imunitnú odpoveď.** Organizmus novorodenca je schopný bez záťaže odpovedať až na miliardu antigénov naraz a celý očkovací program oslovuje menej ako jednu tisícinu jeho kapacity.

■ Časté sú aj diskusie o bezpečnosti vakcín. Celosvetovo sa ich ročne aplikuje viac ako 500 miliónov. Ich bezpečnosť a možný výskyt nežiaducich účinkov je pozorne sledovaný. Vo všeobecnosti sú však miliónkrát bezpečnejšie ako ktorýkoľvek bežne užívaný liek. Lekárska starostlivosť v oblasti prevencie ochorení má svoje stabilné miesto. Lekárnik si podobne ako lekár buduje profesionálny vzťah so svojimi pacientmi a v prípade budúcich mamičiek je táto úloha viac ako dôležitá. Matka, ktorá sa nie raz presvedčí, že vo svojej lekárni dostane radu, ktorá pomôže aj jej dieťaťu, si určite nebude vyhľadávať odborné informácie v bulvárnych časopisoch či na internetových stránkach, ktorých obsah nie je možné kontrolovať. Vráti sa za farmaceutom – lekárnikom a bude opäť žiadať o jeho vysvetlenia a rady.

č.2 ?

■ **Očkovanie proti chrípke je jednoznačne jednou z najúčinnějších foriem prevencie proti chrípkovému vírusu.** Analýzy v tejto oblasti dokazujú,

že deti nezaočkované proti vírusu chrípky navštívili lekára s chrípkou alebo podobným ochorením 3-násobne viac ako deti, ktorých rodičia dali zaočkovať. Ľudia si stále neuvedomujú, že ich chrípka môže pripraviť nie len o zdravie, ale aj o niekoľkodňový čas strávený liečbou, pracovný, spoločenský život a samozrejme náklady na liečbu. Nesprávne sú názory ohľadom očkovania proti chrípke, ako napr. zhoršenie príznakov bezprostredne po zaočkovaní, sporná bezpečnosť očkovacích látok a nevhodnosť očkovania detí a tehotných žien. Keďže vakcíny obsahujú iba časti vírusu, nie je možné aby bol človek infikovaný týmto vírusom. Vakcíny podliehajú každoročne zložitému povolovaciemu konaniu, prostredníctvom ktorého sa zabezpečí ich bezpečnosť. Vo svete sa bežne očkujú deti od 6 mesiacov, vzhľadom na neustále sa meniaci imunitný systém je očkovanie nutné dvakrát za sezónu. Očkovanie tehotných žien sa veľmi odporúča, pretože v tejto skupine populácie bola preukázaná vysoká úmrtnosť na chrípku. **Osobne som zaočkovaná i túto sezónu.**

č.3 ?

■ Súhlasím s doc. Krištúfkovou. **Čo je dobrovoľné sa nemusí, čo je riadené sa plní aspoň na 90 %.** Ak by to bolo na báze dobrovoľnosti, mohlo by to narobiť

zbytočné ochorenia a ešte horšie úmrtia.

č.4

■ Očkovacie látky pôsobia tak, že „učia“ imunitný systém (prirodzená ochrana tela), ako sa má brániť proti chorobe. Len čo sa človeku podá vakcína, imunitný systém rozpozná látku ako cudziu a vytvorí proti nej protilátky. Pri kontakte s touto látkou v budúcnosti bude imunitný systém schopný rýchlejšie vytvárať protilátky. To pomáha chrániť organizmus pred ochorením. Odborníci, zdravotníci sa odvolávajú na medicínu založenú na dôkazoch. Nič nám nezostáva, iba zhromažďovať dôkazy, argumentovať príkladmi zo života a vedecky ich dokazovať. Máme aktuálny príklad z východu, kde neboli zaočkované deti proti mumpsu a ten sa teraz šíri zo školy do školy. Osobne si myslím, že zdravotníci a z nich hlavne lekári a farmaceuti majú najviac znalostí v problematike očkovania a musia vyvinúť maximálne úsilie v argumentácii a v dôkazoch, prečo je potrebné očkovanie, ktoré nielen zabraňuje šíreniu chorôb, ale zachraňuje i životy.

č.5

■ **Zaviest' možnosť očkovania proti chrípke v lekárnach u nás vyžaduje ešte čas. Príprava farmaceutov – lekárníkov musí prebiehať na akreditovanej inštitúcii v rámci špeciálneho štúdia.** V Anglicku sa realizujú očkovania v lekárnach, no iba v tých, ktoré majú farmaceutov lekárníkov, ktorí absolvovali špeciálny 18-mesačný kurz na jednej z troch univerzít. U nás ešte nemáme na to pripravené podmienky a bolo by vhodné preskúmať situáciu v krajinách, ktoré sú nám bližšie, ako Rakúsko, Nemecko, Švajčiarsko atď.



MUDr. Mário Moro
Všeobecný lekár pre deti a dorast
Cífer

č.1

■ Je jednoznačne dostatočne bezpečné a účinné. **Chcem upozorniť, že každá medicínska intervencia je spojená s nejakým rizikom.** Podanie akéhokolvek lieku je tiež spojené s možnou nežiaducou reakciou, takže otázka prínosu oproti riziku je v medicíne stále braná do úvahy. Takže ide len o to, čo preváži, či prínos, alebo riziko. Ak je riziko väčšie, tak sa jednoducho liek, operácia, očkovanie... prehodnotí a eventuálne sa liek stiahne, operácia zmení, očkovanie zruší a pod. Je to normálny medicínsky postup, ktorý klasická medicína využíva a bude využívať. Dokonca si myslím,

že je aj logický, hoci v medicíne logika často nie je. Počas mojej praxe som už videl zopár pacientov, ktorí skončili dosť zle po ochorení, ktorému sa dalo zabrániť očkovaním. Ale ešte som nevidel všetkých tých ťažko chorých a postihnutých po očkovaní, ako sa to šíri hlavne internetom. **Najhoršie na tom všetkom je to, že mnohé argumenty, ktoré sa proti očkovaniu používajú, sú neskutočne hlúpe, ibaže dotýčný tomu verí a nie je v ľudských silách to vysvetliť.**

**č.2**

■ Nemám s tým žiadny problém a bol som očkovaný proti chrípke pred tromi rokmi. Správnejšie by malo byť každý rok, ibaže pri tom počte pacientov, aj s chrípkou, ktorých vyšetrujem rok čo rok, som jednoducho „imunizovaný“ kontaktom s chorými a neochorel som veľmi dlho. Proti hepatitíde B aj A som tiež očkovaný.

č.3

■ **Je jednoznačné, a to slovo jednoznačné zdôrazňujem, že ak sa nejaké ochorenia vyskytovali, začalo sa očkovať, tak jednoducho, buď sme ich eradikovali, alebo sa výrazne znížila ich frekvencia.** A ak sa po čase neočkuje, tak sa ochorenia začínajú v podobe lokálnych epidémií vyskytovať. A v minulosti to boli aj početné úmrtia, napríklad na čierny kašeľ, záškrt a mohol by som pokračovať v príkladoch. Predsa nie sme takí hlúpi, že očkujeme len tak, bez príčiny, veď sa očkuje všetko proti vážnym ochoreniam alebo ochoreniam, ktoré sú potenciálne nebezpečné. Napríklad rubeola vôbec nie je vážne ochorenie, ale ak ochorie tehotná žena, môže byť ťažko poškodené dieťa, takže očkujeme vlastne kvôli plodu.

č.4

■ Nevidím, dostali sme sa do slepej uličky, štát niečo nariaduje, ale občan to odmieta. Štát by to mal riešiť. Detskí lekári sú pod tlakom, robia niečo, o čom si myslia, že je to OK, ale pacient odmieta, je s tým robota, vysvetľovanie, administratívna záťaž a mnohých nás to už ozaj nebaví. Robíte dvadsať, tridsať rokov, žiadny problém a odrazu posledných 5 rokov zisťujete, že vôbec ničomu nerozumiete, dobre to fungovalo a neškodilo a odrazu tak strašne škodí. Očkovanie je t. č. na ústavnom súde, v Maďarsku aj Česku je rozhodnutie ústavného súdu známe, tak možno sa dočkáme aj u nás stanoviska a podľa toho sa asi bude riešiť problém s očkovaním ďalej.



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

č.1 ?

■ Povinné očkovanie určite patrí do modernej spoločnosti a o jeho účinnosti a prevencii v boji s vážnymi infekčnými chorobami dnes už niet pochyb.

No na druhej strane je tu otázka z laickej verejnosti ohľadne bezpečnosti niektorých vakcín, a to hlavne používaných v detskej populácii. Očkovanie je realizované prostredníctvom vakcín. A vakcíny, ako každý liek, majú aj nežiaduce účinky, ktoré predstavujú pre určité percento populácie ľudí zdravotné riziká. Nositeľmi nežiaducich účinkov vakcín sú často adjuvanciá, ktoré sú na báze hliníka, napr. hydroxid hlinitý alebo fosforečnan hlinitý. (v literatúre popisovaný ASIA syndróm). Preto je dôležité, aby sa v odbornej verejnosti dôsledne diskutovalo o benefitoch, ako aj o rizikách vakcinácie. A potom tieto závery založené na EBM sa šírili aj do laickej verejnosti prostredníctvom masových médií. Iba tak sa zabráni šíreniu poloprávdy a jednostranných informácií. Vakcinácia významne prispela napr. k eradikácii varioly, ale zároveň zvýšené používanie vakcín aj na iné infekčné choroby štatisticky zviditeľnilo prejav závažných nežiaducich účinkov (napr. zápalové stavy a autoimunitné choroby).

č.2 ?

■ Súhlasím s tým, že povinné očkovanie musí byť iba pre veľmi vážny okruh infekcií alebo pre vysoko rizikovú populáciu. Všetky ostatné vakcíny musia

býť používané iba na základe dobrovoľnosti a medicínskych kritérií. Lebo sa nejedná o nejaké neškodné „výživové doplnky“, ale o lieky, ktoré môžu mať potenciálne vážne nežiaduce účinky. Na to, aby sa zdravý človek rozhodol, či sa dá zaočkovať konkrétnou vakcínou, k tomu by mali slúžiť práve objektívne informácie. Zatiaľ som nemal potrebu sa dať zaočkovať proti chrípke, nakoľko nepatrím do danej rizikovej skupiny.

č.3 ?

■ K tomuto sa nedokážem vyjadriť, nakoľko nemám dáta o zbytočných ochoreniach a úmrtiach detí, ktoré neboli povinne zaočkované, ktoré by to potvrdzovali. Ak by existovala databáza závažných komplikácií

u detí po vakcinácii, tak by sa dali porovnať riziká a benefity povinného, resp. dobrovoľného očkovania.

č.4 ?

■ Každý rodič samozrejme má právo sa rozhodnúť, či svoje dieťa dá zaočkovať alebo nie. No musí si uvedomiť aj to riziko následku prekonania ochorenia.

Na druhej strane musí byť viac počuť aj odborníkov na vakcíny a autoimunitné ochorenia v médiách v diskusií s laickou verejnosťou. Určite by pomohli na túto tému aj odborné podujatia pre lekárníkov. Ako aj prijatie určitých záväzných opatrení, ktoré by vylúčili rizikovú populáciu z očkovacích programov. Je možné, že v budúcnosti sa bude dať na základe genetického vyšetrenia určiť, či dieťa má genetickú predispozíciu na autoimunitné ochorenie, alebo nie. A na základe takýchto vedeckých kritérií sa potom rozhodnúť pre vakcináciu alebo určitý typ vakcín.

č.5 ?

■ Plne sa s tým stotožňujem. Určite by to zlepšilo dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Mám konkrétne poznatky z Anglicka, kde slovenské magistry,

ktoré tam pracujú, očkujú stovky pacientov v lekární. Zároveň lekárník by mohol byť považovaný pre laickú verejnosť za veľmi objektívneho odborníka v oblasti vakcín. Pacienti by mu dôverovali a po zvážení zdravotných rizík a benefítov by sa radi dali zaočkovať aj v lekární. A to bez dlhého čakania v ambulancii lekára medzi chorými pacientmi. Rovno z ulice do svojej partnerskej lekárne.



Mgr. Štefan Ingeli
Lekárňík Velký Grob
Velký Grob

č.1 ?

■ Povinné očkovanie v terajšom rozsahu je podľa mňa v poriadku. Stačí si vyhľadať informácie o znížení výskytu chorôb, proti ktorým sa očkovanie od daného obdobia vykonáva a je jasné, že svoj účel plní.

č.2 ?

■ Čítal som už dosť článkov a blogov o zlých farmaceutoch, ktoré najskôr rozšíria nejakú chorobu, aby potom mohli na ňu predávať lieky, príp. vakcíny..., ale

opýtajte sa niekoho, kto prekonal kliešťovú encefalitídu, či by to chcel zažiť znova, alebo by sa dal radšej zaočkovať. Proti chrípke sa očkovať dávam.

č.3 ?

■ Samozrejme. **Kto by bol potom osobne zodpovedný za toľké tragédie v rodinách spôsobené trvalými následkami, nebudaj úmrtiami detí? Kto by hradil náklady spojené s liečbou daných chorôb? Rodičia neočkovaných detí z vlastného?**

č.4 ?

■ **Osveta.** Za ňou by malo stáť hlavne ministerstvo zdravotníctva. Do vzdelaním pediatrov, alebo formou dokumentov, samozrejme s patričnou dávkou odbornosti a serióznosti. Treba však ľuďom jasne povedať, že pri každom lieku sa môžu vyskytnúť aj nežiaduce, príp. vedľajšie účinky. A je na odborníkoch, aby ich s týmito rizikami oboznámili, a ľudia tento fakt prijali.

č.5 ?

■ Áno, viem si to predstaviť. Nemal by som s tým problém. Už som v minulosti pár ľudí proti chrípke zaočkoval. Ale museli by byť na to dané jasné pravidlá.



MUDr. Marián Šóth
Všeobecná ambulancia pre dospelých
Nitra

č.1 ?

■ **Slovensko malo jeden z najlepších očkovacích plánov minimálne v Európe,** vďaka nemu sú niektoré ochorenia na ústupe, respektíve sú minimalizované riziká ochorenia. Je veľkým nešťastím, ak široká verejnosť naslúcha hlasu ľudí, ktorí si ani len nevedia predstaviť riziko závažných ochorení, ktorým vystavujú svoje deti a ich deti, z pohľadu neočkovania rubeolou, mumps.... Je pravda, že v súčasnej honbe za senzáciou a zvýšenou čitateľnosťou sú tieto články v popredí pred „nezáživnými“ článkami odborníkov,

ktoré asi nie sú uverejňované na prvých stránkach. **Ak sa niekto zúčastnil „Lekársko-lekárnických dní“, kde i táto téma rezonovala, je si vedomý potreby očkovania.** Každá očkovacia látka je pred použitím testovaná mnohonásobne, čo zaručuje bezpečnosť danej vakcíny a súčasne moderné technológie poskytujú takú čistotu a „nanotechnológiu“, že obavy určite nie sú namieste. Momentálne čítam Inferno od Dana Browna, kde sa hovorí o „rovnici populačnej apokalypsy“, čo sa dá porovnať s antivakcinačnou kampaňou. **Na záver porovnajme, koľko ľudí zachránilo očkovanie od doby L. Pasteura a R. Kocha oproti možným nežiaducim účinkom vakcinácie.**

č.2 ?

■ Bohužiaľ aj tohto roku sme svedkami nedostatku vakcín v hlavnom očkovaní termíne preočkovania proti chrípke. Mám v ambulancii pacienta, ktorý je invalidným dôchodcom pre kardiomyopatiu s prevodovou poruchou spôsobenou chrípkovým vírusom a nejednou som sa stretol s ťažkým priebehom ochorenia chrípky u pacientov. HPV vírus je smrteľné ochorenie, čo som tiež zažil na 32-ročnej pacientke a o pacientoch s vírusovou hepatitídou B/VHB/ ani nehovoriac. **Je ťažké sledovať osudy ľudí a vedieť, že stačilo tak málo – max. 3 vpichy a človek mohol žiť.** Súčasná možnosť turizmu ponúkajú nemalé možnosti zážitku, ale i riziká. Je skutočnou pravdou, že vakcinácia pred odchodom do cudziny je mnohokrát požadovaná i odporcami povinného očkovania. Je našou snahou zaočkovať čo najviac pacientov, či už pred odchodom do cudziny, alebo pred rizikom kliešťovej encefalitídy. Naša rodina je očkovaná pravidelne našťastie deti „spadli“ do povinného očkovania proti VHB a v súčasnosti zvažujeme očkovanie proti HPV i keď máme doma dvoch chlapcov.

č.3 ?

■ **Ako som už písal vyššie, bol by to veľký krok späť zrušiť povinné očkovanie.** Ľudia, ktorí nie sú očkovaní, sú vystavení veľkému tlaku infekcií. Nehovoriac o lekároch, ktorí s daným očkovaným ochorením už nerátajú, pretože sú presvedčení o zaočkovanosti človeka. Následky neočkovanosti proti rubeole môžu mať pre budúce matky, ako zdôrazňujú naši gynekológovia, „šrámy nielen na tele, ale i duši“.

č.4 ?

■ **Je ťažké bojovať s veternými mlynmi, je nutné neustále predostierať riziká, proti ktorým očkovanie bojuje, o bezpečnosti očkovania. Zrušenie očkovania by bol krok vzad.**



Povinné očkovanie vo svetle tretieho tisícročia

Pred jeden a pol rokom som v našom časopise citovala poznatky profesorky Dr. Anny Struneckej, DrSc. a profesora Dr. Jiřího Patočku, DrSc. z monografie „Doba jedová“, kde sa jedna z kapitol venuje rizikám očkovania, ktoré dokumentuje šesťdesiatjeden citácií do roku 2010.



**RNDr. Mária
Mušková, PhD.**

Lekáreň Sv. Kríža
Podunajské Biskupice



Autori objektívne popisujú začiatky vakcinácie – úspechy eradikácie predtým smrteľných chorôb, systémy povinného očkovania detí a mládeže z celého sveta, avšak varujú pred nežiaducimi účinkami očkovacích látok, ktoré prevažujú nad rizikami spojenými s ochorením. Americké deti dostávajú najväčší počet vakcín na celom svete – do osemnástich rokov veku celkom šesťdesiatdeväť dávok. Štatistiky však dokazujú, že ich zdravie sa zhoršuje. Napríklad jedno zo šiestich amerických detí má problémy s učením, jedno z deviatich má astmu, jedno zo sto trpí na autizmus a jedno zo štyristopäťdesiat má cukrovku. Na federálnom súde USA leží šesťtisíc žalôb rodičov autistických detí na farmaceutické koncerny.

» Čo je na vakcínach nebezpečné?

Každá vakcína obsahuje zmes rôznych chemikálií, patogénov – oslabené baktérie, víry, toxíny, látky na zosilnenie imunitnej odpovede – hliník, skvalén. Pridávajú sa aj antibiotiká, hlavne neomycín, streptomycín a polymyxín, aby sa zabránilo rastu baktérií počas skladovania. Z konzervačných látok je nebezpečný thiomersal obsahujúci etylortuť, fenol atď., ale nebezpečné sú aj zostatky kultivačných médií ľudského alebo zvieracieho pôvodu. História však zaznamenala aj tragické prípady kontaminácie HIV vo vakcínach proti hepatitíde B. Potiaľto spomínaná publikácia.

» Rozvoj IT = rozvoj informovanosti

V súčasnosti aj vďaka rozvoju informačných technológií, predovšetkým internetu, je už aktuálne dostupných poznatkov – relevantných štúdií o rizikách očkovania, omnoho viac. Navyše sú tu praktické výsledky zo štátov západnej Európy (prvá pätnásťka EÚ), ktoré už dlhé desaťročia nepoznajú povinné, ale len odporúčané očkovanie. Unikátny skutok zaznamenala história v Japonsku, keď v roku 1975 na základe tridsaťdeväť úmrtí dojčiat v dôsledku vakcinácie nasledoval celoplošný zákaz akéhokoľvek očkovania detí mladších ako dva roky. Po tomto kroku Japonsko dosiahlo najnižšiu úmrtnosť dojčiat na celom svete (1).

Na jednej strane je v Slovenskej republike povinné očkovanie v roku 2013 proti desiatim nákazlivým ochoreniam od tretieho mesiaca veku dieťaťa rozdelené postupne do trinásteho roku života, na druhej strane stoja vedecké objavy o mechanizme účinku a farmakokinetike vakcín (účinných látok, pomocných látok) a ich nežiaduci vplyv na človeka. Parenterálna aplikácia vakcín do ľudského organizmu s preventívnym zámerom je príliš závažný podnet na to, aby sme sa nesnažili pochopiť nové poznatky a rozhodnúť, či prevažuje riziko možného ochorenia, alebo riziko nežiaducich účinkov vakcín.

Pomocné látky

» Ortuť – Thiomersal (ethylmercurithiosalicylat sodný)

■ organická zlúčenina obsahujúca asi 49 % hmotnosti ortuti bola vyrobená firmou Eli Lilly a pridávala sa ako konzervačná látka najprv do viacdávkových vakcín a neskôr aj do jednodávkových vakcín. Používa sa už vyše sedemdesiat rokov, ale jeho neškodnosť nikdy nebola skúmaná korektnými štúdiami. V apríli 2005 boli publikované výsledky výskumu Thomasa Burbachera (4) na primátoch. Zistili, že metylortuť prijatá z kontaminovanej stravy sa dostala z organizmu von prevažne stolicou a močom a z krvi sa odbúrala za 21,5 dňa, zatiaľ čo etylortuť injekčne vpichnutá z thiomersalu sa našla v mozgu pokusných opíc až na 71 % premenená na metalickú ortuť, ktorá sa odbúrava pomaly a hromadí sa tam. Anorganická ortuť spôsobuje nárast počtu mikroglií, čo môže mať súvis s aktívnym neurozápalovým procesom, pozorovaným u autistov. Účinok ortuti je päťkrát silnejší u detí ako u dospelých.

■ Z bezpečnostných údajov výrobcov sa dozvieme, že thiomersal je neurotoxický, kardiotoxický, hepatotoxický, nefrotoxický, imunotoxický, karcinogén, mutagén, teratogén a neoplastigén (2,3) Spôsobuje vývojové poruchy u detí, neurodegeneratívne poruchy u dospelých (Alzheimerovu a Parkinsonovu chorobu), ako aj degeneratívne zmeny v systéme reprodukcie mužov a žien, ktorých následkom je znížená schopnosť rozmnožovania a poškodenie potomkov. Keďže u novorodencov nie je vytvorená hematoencefalická bariéra, thiomersal sa dostáva spolu

s antigénmi a pomocnými látkami (napríklad hydroxid hlinitý) ľahko do mozgu, kde môže spôsobiť trvalé poškodenia.

■ Škandinávске krajiny používanie ortuti zakázali už v roku 1990 a väčšina západných krajín v roku 2000. V USA vstúpil tento zákaz do platnosti od roku 2003. Geiger a kol. (5) publikovali medziročný pokles výskytu autizmu v USA za rok 2003 o 37% a o rok neskôr o 54%. Slovenské deti boli až do roku 2008 povinne očkované vakcínami s obsahom thiomersalu, ktorý sa dodnes vyskytuje v niektorých vakcínach vo „zvyškových množstvách“.

» Hliník

■ Dosiaľ sa nepodarilo vytvoriť vakcín, ktoré by chránili pred baktériami záškrtu, tetanu a čierneho kašľa. Výskumníci sa upriamili na toxíny týchto baktérií, pretože ony sú príčinou obávaných komplikácií. Vakcíny proti týmto toxínom nemôžu ochrániť pred infekciou a ochorením, ale mohli by zabrániť ťažkému priebehu ochorenia. Baktérie sa pestovali vo veľkých fermentačných nádobách, usmrtili sa a filtrovali. Toxíny, ktoré vyprodukovali boli inaktívované formaldehydom, čím sa stali menej nebezpečnými tzv. toxoidmi. Hoci receptúry jednotlivých výrobcov sa v detailoch líšia, základný princíp platí dodnes.

■ Imunitný systém však reagoval len na značnú dávku vakcín, čo okrem iného zvyšovalo riziko vážnych nežiaducich účinkov kvôli zvyškovým množstvám „ostrého toxínu“. V roku 1926 bol objavený účinok hliníka – ako zosilňovača účinku vakcín.

Očkovacia dávka sa mohla podstatne znížiť, výroba sa zrýchlila a zlacnila. Hliník vo forme fosforečnanu a hydroxidu je odvtedy neodmysliteľnou súčasťou všetkých neživých vakcín pre ľudí. Jeho bezpečnosť sa však náležite nepreskúmala a nikto nepoznal princíp jeho účinku.

Mechanizmus pôsobenia

■ Nečakané zistenia priniesol Marichal a kolektív autorov z Univerzity v Liège a Univerzity v Osake v roku 2011 v prestížnom časopise *Nature Medicine* (6). Vedelo sa, že ak sa vakcína v tele rýchlo odbúra, tak tvorbu protilátok nevyvolá. Hliník teda musí robiť antigény „nestrávitelnými“ a zároveň musí dlhodobo dráždiť imunitu. Ako to však robí? Hliník v mieste vpichu spôsobuje odumieranie buniek drastickým spôsobom, ktorý má znaky nekrózy: jadro bunky sa rozpadá, naruší sa celistvosť bunkovej steny a obsah bunky vrátane fragmentov DNA sa vyleje do medzibunkového priestoru (toto sa pri prirodzenej bunkovej smrti – apoptóze, nedeje). Imunitný systém to spozoruje, nastáva zápalová reakcia, ktorá na miesto vpichu privolá ďalšie imunitné bunky, pohlcujúce všetko podozrivé vrátane nanočastíc hliníka, na ktorých sú kovalentne naviazané antigény. Po presune do lymfatických uzlín sa spúšťa produkcia protilátok. Spôsob, akým vakcína pomocou hliníka naláka imunitný systém na našu vlastnú DNA, je bezpochyby zvláštny a tak trochu kanibalský. Sú tu znepokojivé otázky, čo sa môže stať, keď poškodenú voľnú DNA prijímajú a používajú iné bunky tela, čo môže viesť aj k zvrhnutiu na rakovinovú. Provokovanie imunitného systému pomocou DNA je aj možný zdroj imunitných porúch, ako príklad citujú autori chronickú polyartritídu a smrteľnú anémiu u zvierat (7).

Farmakokinetika

■ V súčasnosti sa hliník považuje za najkontroverznejšiu zložku vakcín, pretože bol potvrdený ako nervový a obličkový jed. Najnovšie výsledky výskumu z roku 2013 zverejnil tím Dr. Khana z univerzity v Paríži v spolupráci s ďalšími inštitúciami (8). Zaoberali sa otázkou putovania hliníka podaného intramuskulárne v dávke zodpovedajúcej bežným vakcínám v nanokrystalickej forme. Usvedčujúcim dôkazom je nálež zvláštnych zhlukov makrofágov (imunitných buniek) v mieste vpichu, ktoré sú plné vakcínového hliníka. Zistili, že už hodinu po očkovaní hliník v malej miere spontánne preniká do krvi. Zápalové mediátory privolajú na miesto vpichu monocyty, ktoré ho pohlcujú a transformujú sa na dlhoveké dendritické bunky. Fagocytóza prebieha tak intenzívne, že počas štyroch dní sa polovica hliníka presunie do lymfatických uzlín, na 21. deň sa úbytok zastaví. Dovtedy nikto nezodpovedal otázku, čo sa deje ďalej. Zistenia vedcov sú preto prevratné – hliník v lymfatických uzlinách nekončí. Imunitné bunky ho presúvajú ďalej – cez



hrudné lymfatické cesty do krvného obehu a odtiaľ do sleziny v priebehu troch týždňov. Ak sa imunitným bunkám podarí prekonať hematoencefalickú bariéru, tak s odstupom troch až šiestich mesiacov od očkovania je už hliník s konečnou platnosťou uskladnený tam, kde ho naozaj nechceme – v mozgu! V šedej hmote sa usídlia 82 až 95 % hliníkových nanočastíc prilepených k rezidentným a imunitným bunkám vrátane mikroglií a astrocytov, kde ich koncentrácia postupne vzrastie až dvadsaťšesťnásobne oproti začiatku očkovania a ostáva tam prakticky navždy. Kľúčová je otázka, za akých podmienok sa hliníkové nanočastice dostanú do mozgu. V najväčšej miere sa to stane:



Výskum ukázal, že hliník u citlivých osôb končí v mozgu, pričom dávka je značná, nežiaduce účinky hrozia deťom v najzraniteľnejšom prvom roku života a môžu sa objaviť aj niekoľko rokov od očkovania.

Záverý:

- **ODLOŽIŤ OČKOVANIE DETÍ** na vek, keď je vyvinutá hematoencefalická bariéra
- **NEOČKOVÁŤ V ČASE PREBIEHAJÚCEHO ZÁPALOVÉHO OCHORENIA**
- **TESTOVAŤ DETI NA VARIÁCIU GÉNU CCL2**

■ Okrem pomocných látok, ktoré sa vo svetle nových poznatkov z vakcín postupne vytrácajú je tu ďalší objav mechanizmu, ktorý sprevádza vlastnú tvorbu protilátok – excitotoxicita.

Excitotoxicita (ETX)

■ Excitotoxicita je približne dvadsať rokov známy pojem, ktorý opisuje poškodenie neurónov spôsobené narušením procesu excitácie. Princípy sú vybrané z článku neurochirurga profesora Blaylocka (9). Nadmerná stimulácia imunitného systému sa nazýva imunoexcitotoxicita. Mozog je od tela izolovaný hematoencefalickou bariérou a jeho imunitný systém pozostáva zo špeciálnych imunitných buniek mikroglií a astrocytov. Dnes sa vie, že s imunitným systémom tela sú navzájom prepojené – aktivácia jedného spôsobí aktiváciu druhého. Čím skôr sa môže imunitná reakcia utlmiť, tým menšiemu poškodeniu je mozog vystavený a môže sa regenerovať. Neprimerane dlhú aktiváciu spôsobujú chronické infekcie, zápal a očkovanie. Aby vakcína splnila svoj klinický cieľ – tvorbu protilátok, musí pomocou silných adjuvancií dráždiť imunitný systém viac než tri týždne. Prvá dávka vakcíny alebo aj infekcia, vyvolá aktiváciu mikroglií, a keďže v súčasnom prehustenom očkovacom kalendári zakrátko prichádza ďalšia dávka vakcíny (alebo infekcia v dôsledku potlačenej imunity). Opätovne aktivované mikroglie vyprodukujú extrémne množstvá zápalových cytokínov, excitotoxínov a voľných radikálov, čím spôsobia silnú ETX, zosilnenú vakcínovými chemikáliami a vyčerpaním antioxidantov. Môže nastať aj trvalá aktivácia – mikroglie sa už nevedia vypnúť, dokonca až niekoľko rokov. Príkladom je sekundárny zápal mozgu, ktorý sa prejavuje vysokým niekoľko hodín trvajúcim neutíšiteľným krikom dieťaťa po očkovaní – encefalitický krik (uvádza sa ako možný nežiaduci účinok v príbalových letákoch vakcín).

■ Objav imunoexcitotoxicity je závažný tým, že je tu mechanizmus, ktorým môže vakcína poškodiť mozog bez toho, aby

- 1. keď je oslabená hematoencefalická bariéra:**
 - u malých detí ešte nie je vyvinutá (do šiestich mesiacov veku, vtedy dostávajú väčšinu povinných vakcín),
 - oslabujú ju viaceré zložky vakcín, napríklad toxíny,
 - oslabuje ju prebiehajúce zápalové ochorenie.

- 2. pri špecifickom type zápalovej reakcie prostredkovanej chemokínom CCL2 u jedincov, ktorí majú variáciu génu CCL2, sa prienik hliníka zvyšuje až päťnásobne. Táto variácia je prejavom normálnej rôznorodosti imunitného systému.**

sa čokoľvek z nej do mozgu vôbec dostalo. Nasvedčujú tomu príklady z praxe. Prevenar [trinástvalentná alebo desaťvalentná konjugovaná vakcína proti pneumokokovým invazívnym ochoreniam (PCV)] neobsahuje ortuť a obsahuje relatívne menšiu dávku hliníka oproti iným vakcínam, no ak sa podáva súbežne s hexavakcínou [Difteria, tetanus, pertusis (DTaP) - vírusová hepatitída B (VHB) - hemofilové invazívne infekcie (HIB) - detská obrna (IPV)], kŕče a iné neurologické následky sa objavujú štyrikrát častejšie než pri samostatnom podaní (10,11). Tento spôsob aplikácie sa odporúča v našom očkovacom kalendári.

■ **Na Slovensku sa rodí okolo stotisíc detí ročne. Rodičia sú za ne zodpovední, poznajú ich najlepšie, mali by vedieť zvážiť, čo je pre ich dieťa potrebné a byť kompetentní rozhodnúť nielen o dobrovoľných, ale o všetkých vakcináciách. Na základe hodnoverných poznatkov vyhodnotiť, čo je menšie riziko – či teoretická možnosť nákazy infekčným ochorením a jeho liečiteľnosťou, alebo neistá prevencia po očkovaní spolu s nebezpečenstvom aj vážnych nežiaducich účinkov.** ■

Použitá literatúra

1. HE Q et al.: Outcomes if *Bordetella pertussis* infection in different age group of an immunized population. *J Infect Dis.* 1994 Oct;170(4):873-7 PMID:7930729.
2. THIMEROSAL MSDS, Sciencelab.com.Inc. 14025 Smith Rd. Houston, Texas 77396
3. THIMEROSAL. Merck Chemicals, Merck KGaA, Darmstadt, Germany, 2013
4. BURBACHER, TM et al.: Comparison of blood and brain mercury levels in infant monkeys exposed to methylmercury or vaccines containing thiomersal. *Environ Health Perspect.* 2005 aug;113(8):1015-21.
5. GEIGER, DA, GEIGER, MR: An assessment of downward trends in neurodevelopmental disorders in the United States following removal of thiomersal from childhood vaccines. *Med. Sci. Monit.* 2006 Jun;12(6):CR231-9
6. MARICHAL, T. et al.: DNA released from dying host cells mediates aluminium adjuvant activity. *Nat. Med.* 2011 Jul 17 PMID:21765404
7. FICKOVÁ, M. - NAGY, M.: Apoptóza – programovaná bunková smrť a rastlinné metabolity. *Chem. Listy* 2007;101:131-7.
8. KHAN, Z. et al.: Slow CCL2 – dependent translocation of biopersistent particles from muscle to brain. *BMC Medicine* 2013 Apr;11:99.PMID:23557144
9. BLAYLOCK, R.L.: The danger of excessive vaccination during brain development: The case for a link to autism spectrum disorders (ASD). *Medical Veritas* 2008;5:1727-41.
10. Prevenar – Scientific Discussion. WC500041560.EMA/EPAR 2005
11. Prevenar 13. Pneumococcal saccharide conjugated vaccine, 13 valent adsorbet. PSUR 04 – Response to RSI Neurological Events

Mýty o očkovaní podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO)

Spracovala: Mgr. Ivana Murínová

Zdroj: WHO/Europe: 10 myths about vaccination

✘ **Mýtus:** Lepšia hygiena a sanitácia spôsobia, že choroby vymiznú – vakcíny nie sú potrebné.

☐ **Fakt:** Choroby, proti ktorým sa možno zaočkovať, sa vrátia, ak sa s očkovaním prestane. Kým lepšia hygiena, umývanie rúk a čistá voda môžu ochrániť ľudí pred chorobami, akými sú chrípka a cholera, väčšina vírusov sa šíri bez ohľadu na to, ako dodržiavame čistotu. Ak ľudia nebudú zaočkovaní, tzv. staré choroby, ako napríklad osýpky, sa rýchlo vrátia.

✘ **Mýtus:** Väčšina ľudí trpiaca ochoreniami, ktorým možno predísť očkovaním, ochorela už zaočkovaná.

☐ **Fakt:** Väčšina ľudí trpiaca chorobami, ktorým možno predchádzať očkovaním, nie je zaočkovaná.

Pre zložitosť ľudského imunitného systému nie je možné vakcínou zabezpečiť 100 % ochranu. Avšak tento pretrvávajúci mýtus čerpá aj z faktu, že skutočný počet zaočkovaných nie je vždy presne zaznamenaný, a preto možno s číslami manipulovať. Vyše 90 % prípadov ľudí s osýpkami hlásených v roku 2009 dostalo menej

ako dve odporúčané dávky očkovacej látky proti osýpkam.

✘ Mýtus: Vakcíny majú niekoľko škodlivých a dlhodobých vedľajších účinkov, ktoré ešte nie sú známe. Očkovanie môže mať aj smrteľné následky.

☐ Fakt: Vakcíny majú vedľajšie účinky, ale žiadne z nich nie sú také vážne ako samotné ochorenie.

Všetky druhy zdravotnej starostlivosti vrátane očkovania môžu mať vedľajšie účinky. Ale bolesť, mierna horúčka a ďalšie extrémne zriedkavé vedľajšie účinky je nutné porovnať s dôsledkami ochorenia, ktorému možno očkovaním predísť. V prípade obrny môže medzi tieto dôsledky patriť aj ochrnutie; osýpky zas môžu vyvolať encefalitídu a slepotu; a niektoré dokonca aj smrť.

✘ Mýtus: Kombinované vakcíny proti záškrtu, tetanu, čiernemu kašľu a vakcína proti detskej obrne spôsobujú syndróm náhleho úmrtia dojčiat.

☐ Fakt: Nie je zdokumentovaná žiadna súvislosť medzi očkovaním a syndrómom náhleho úmrtia dojčiat.

Tieto vakcíny sa síce podávajú v čase, keď sa u malých detí objavuje syndróm náhleho úmrtia dojčiat (SIDS), ale neexistuje medzi nimi žiadna zdokumentovaná súvislosť. Navyše tieto štyri choroby sú život ohrozujúce a deti, ktoré nie sú voči nim zaočkované, podstupujú vážne riziko.

✘ Mýtus: Keďže ochorenia, ktorým možno predchádzať očkovaním, sú v západnej Európe takmer zlikvidované, netreba sa voči nim očkovať.

☐ Fakt: Choroby, ktorým možno očkovaním predísť, sa v Európe stále vyskytujú. Keďže pomer zaočkovaných ľudí je v mnohých západoeurópskych krajinách už pod úrovňou 95 %, tieto choroby sa môžu rýchlo do týchto krajín vrátiť, aj keď už boli dlho zriedkavé. V západnej Európe došlo od roku 2005 k prepuknutiu nákazy osýpok v Rakúsku, Belgicku, Dánsku, Francúzsku, Nemecku, Taliansku, Švajčiarsku a vo Veľkej Británii. V roku 2009 bolo vyše 82 % prípadov osýpok zaznamenaných v západnej časti Európy.

✘ Mýtus: Choroby, ktorým u detí možno predísť očkovaním, sú bohužiaľ len faktom, ktorý musíme prijať.

☐ Fakt: Detské choroby sú závažné a môžu viesť k vážnym komplikáciám u detí i dospelých.

Choroby ako osýpky, mumps a rubeola sa nazývajú detskými chorobami, pretože zvyčajne postihujú deti. Nie sú neškodné a môžu viesť k vážnym komplikáciám vrátane vrodenej rubeoly, syndrómu rubeoly a smrti.

✘ Mýtus: Súčasné podanie viac ako jednej vakcíny dieťaťu môže zvýšiť riziko škodlivých vedľajších účinkov a ohroziť tak jeho imunitný systém.

☐ Fakt: Detský imunitný systém každodenne zvláda niekoľko stoviek cudzích telies a ľahko zvládne niekoľko vakcín podaných súčasne.



Protilátky sú bielkoviny vytvorené na rozpoznanie škodlivých napadnutí organizmu. Antigény, ktorým je dieťa počas očkovania vystavené, sú zanedbateľné v porovnaní s tým, čomu je dieťa vystavené počas bežného dňa alebo v prípade obvyčajného prechladnutia či zápalu hrdla.

✘ Mýtus: Chríпка je len neprijemnosť.

☐ Fakt: Chríпка je vážne ochorenie, ktoré každoročne zabíja vo svete niekoľko stoviek tisíc ľudí.

Táto choroba je nesmierne nebezpečná pre malé deti, starších ľudí so slabším zdravím a pre kohokoľvek s pľúcnou a/alebo srdcovo-cievnuou chorobou. Navyše, nechránení ľudia môžu šíriť chrípkový vírus medzi rizikové skupiny, akými sú nemocniční pacienti a klienti domovov dôchodcov, kde môže viesť až k úmrtiu.

✘ Mýtus: Očkovanie proti chrípke nie je veľmi účinné.

☐ Fakt: Vakcína proti chrípke chráni 70 % zaočkovaných ľudí. Napriek očkovaniu spôsobuje chrípka mnohým ľuďom práceneschopnosť, čo vedie k dojmu, že očkovanie proti chrípke nie je veľmi účinné. V skutočnosti môže celá škála iných vírusov spôsobovať symptómy podobné chrípke, a to vyvoláva u ľudí mylný dojem, že majú chrípku. Navyše, počas každej chrípkovej sezóny sa šíri niekoľko rôznych kmeňov chrípkového vírusu a očkovanie dokáže chrániť len pred tromi najčastejšími sa vyskytujúcimi kmeňmi.

✘ Mýtus: Je lepšie byť „očkovaný“ ochorením samotným ako pomocou vakcíny.

☐ Fakt: Vakcíny poskytnú imunitnému systému dostatok vedomostí na boj proti vírusom v prípade napadnutia a dokážu zabrániť vážnym komplikáciám a smrti. Choroby poskytnú imunitnému systému podrobnejšie vedomosti ako vakcíny. Avšak kľúčové je to, že imunitný systém potrebuje iba obmedzené množstvo informácií na rozpoznanie útočiacoho mikroorganizmu. Vakcíny sú plne schopné toto množstvo poskytnúť a zabezpečiť tak dlhodobú imunitu bez zbytočného preťaženia organizmu. ■



Právne predpisy, ktoré upravujú očkovanie na Slovensku

Spracovala:
Mgr. Ivana Murínová

Zdroj: Kompendium medicíny 14/2013 zo 16. 12. 2013, www.sprievodcaockovanim.sk, Teória a prax Farmaceutický laborant 09/2013



Právnu úpravu povinného očkovania v slovenskom práve zabezpečujú:

- Zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- Vyhláška MZ SR č. 585/2008 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o prevencii a kontrole prenosných ochorení a Vyhláška MZ SR č. 273/2010 Z. z., ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška MZ SR č. 585/2008 Z. z.
- Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti
- Zákon č. 48/2002 Z. z. o pobyte cudzincov a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- Dohovor o právach dieťaťa uverejnený v Zbierke zákonov pod č. 104/1991 Zb., v znení jeho zmeny uverejnenej v Zbierke zákonov pod č. 50/2003 Z. z.
- Zákon č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon

» Informovať, informovať, informovať

■ Každá osoba by mala byť informovaná o možnostiach ochrany očkovaním pred preventabilným ochorením. Takisto musí byť informovaná o výhodách a rizikách očkovania, o cene vakcíny a výkone, ak nie je hrazený z verejných zdrojov. Dôležitým zdrojom informácií sú aktuálne znenia SPC pre lekára a pre pacienta PIL. V paragrafe 62 zákona č. 362/2011 Z. z. o lieku v znení neskorších zmien sa v odseku 12 uvádza: „*Písomná informácia pre používateľov imunobiologického lieku musí obsahovať informáciu o prítomnosti chemických látok zaradených medzi karcinogény, mutagény a látky toxické pre nervový systém, najmä ortuť prítomnej vo forme zlúčeniny – thiomersalu, hliníka prítomného vo forme jeho zlúčenín a formaldehydu a jeho zlúčenín, a o ich kvantitatívnom obsahu v jednej dávke liekovej formy vrátane údajov o prítomnosti a o kvantitatívnom obsahu v jednej dávke liekovej formy vrátane údajov o prítomnosti a o kvantitatívnom obsahu látok použitých na inaktiváciu pôvodcu a povolené limity týchto látok na kilogram hmotnosti človeka a deň. Ďalej musí obsahovať informáciu o prítomnosti geneticky modifikovanej látky.*“ V odseku 13 sa uvádza: „*Ak sa imunobiologický liek podáva pacientovi v zdravotníckom zariadení, písomnú informáciu pre používateľov poskytne pacientovi alebo jeho zákonnému zástupcovi bez vyzvania ošetrujúci lekár ešte pred podaním imunobiologického lieku.*“

» Povinné očkovanie v záujme ochrany zdravia

■ Sloboda a práva jednotlivca sú obmedzené slobodou a právami iného jednotlivca (ostatných osôb). Ústava SR zaručuje každému právo na ochranu zdravia [čl. 40]. Ochrana zdravia zaručená Ústavou SR zahŕňa aj právo na ochranu pred nákazlivými chorobami šírenými inými osobami pre tých, ktorí sa zo zdravotných dôvodov nemôžu dať zaočkovať a pre ktorých by nakazenie sa takouto chorobou mohlo mať fatálne následky. Povinnosti možno ukladať iba zákonom alebo na základe zákona. [čl. 13 ods. 1 písm.a)]

» Za odmietnutie očkovania pokuta

Zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia hovorí:

■ Fyzické osoby sú povinné podrobiť sa v súvislosti s predchádzaním prenosným ochoreniam lekárske vyšetreniam a diagnostickým skúškam, ktoré nie sú spojené s nebezpečenstvom pre zdravie, preventívnemu podávaniu protilátok a iných prípravkov, povinnému očkovaniu, liečeniu prenosných ochorení, izolácii a karanténym opatreniam. [§ 51 ods. 1 písm. d)] Priestupku na úseku verejného zdravotníctva sa dopustí ten,

kto sa bez preukázania závažných zdravotných a/alebo iných lekárom zdôvodnených prípadov nepodrobí očkovaniu, vyplývajúcejmu z príslušných právnych predpisov, alebo nariadenému očkovaniu. [§ 56 ods. 1 písm. a)]

■ Za nepodrobenie sa povinnému očkovaniu možno uložiť pokutu v súhrnnej výške 331 eur/pre jedného rodiča (obaja spolu 662 eur). [§ 56 ods. 2 druhá veta]

■ Pediater je povinný hlásiť skutočnosť, že rodič dieťaťa odmieta povinné očkovanie príslušnému oddeleniu RÚVZ a zaznamenať túto skutočnosť do zdravotného záznamu dieťaťa.

» Čo má obsahovať záznam v zdravotnej dokumentácii?

- dátum a hodinu výkonu
- názov vakcíny
- šaržu vakcíny
- dávku
- spôsob a miesto aplikácie
- meno lekára zodpovedného za očkovanie.

■ Lekár je povinný skontrolovať pacienta po tridsiatich minútach po očkovaní, zaznamenať to do zdravotnej dokumentácie a pripomenúť mu dátum ďalšieho očkovania a prípadný osobný manažment po očkovaní.

» Povinné očkovanie platí nielen pre deti, ale aj dospelých

■ Nielen očkovanie detí, ale aj očkovanie dospelých má nezastupiteľnú úlohu v prevencii. Druhy povinného očkovania dospelých osôb rozlišujeme podľa veku, zvýšeného nebezpečenstva vybraných nákaz a podľa profesie.

- povinné pravidelné očkovanie osôb, ktoré dosiahli určitý vek (očkovanie proti tetanu a záškrtu)
- povinné očkovanie osôb, ktoré sú vystavené zvýšenému nebezpečenstvu vybraných nákaz (očkovanie proti vírusovej hepatitíde A a B, tuberkulóze, besnote, chrípke, pneumokokom a meningokokom)
- povinné očkovanie osôb, ktoré sú vystavené profesionálne zvýšenému nebezpečenstvu vybraných nákaz (očkovania ako v bode 2 a kliešťová encefalitída)

■ Do skupiny odporúčaného očkovania osôb, ktoré sú vystavené zvýšenému nebezpečenstvu vybraných nákaz zaraďujeme očkovania, ktoré sa indikujú najmä zo zdravotných dôvodov (chronicky chorým pacientom), ďalej sú určené vekom (starším ako 59 rokov). Odporúčajú sa aj osobám s rizikovým správaním (homosexuáli, promiskuitné osoby, narkomani).

» Ako často sa treba dať očkovať v dospelosti?

- **Tetanus/Záškrt** – 1 dávka každých 15 rokov (každý)
- **Chrípka** – 1 dávka ročne (každý, zdravotná indikácia, profesionálne riziko)
- **PPV23** – 1 dávka (každý, zdravotná indikácia, profesionálne riziko)
- **VHB** – 3 dávky (0, 1, 6 mesiacov), (zdravotná indikácia, profesionálne riziko)
- **VHA** – 2 dávky (0, 6 – 12 mesiacov), (zdravotná indikácia, profesionálne riziko)
- **Tbc** – tuberkulín negatívnej osoby – prevažne v ohnisku výskytu (zdravotná indikácia, profesionálne riziko)
- **Besnota** – predexpozície, postexpozície 5 dávok (zdravotná indikácia, profesionálne riziko)
- **Meningokoky** – 1 dávka (zdravotná indikácia, profesionálne riziko)
- **Kliešťová encefalitída** – 3 dávky, 1 dávka preočkovanie (3 – 5 rokov), (zdravotná indikácia, profesionálne riziko)
- **MMR** – 1 alebo 2 dávky (neprekonané ochorenie v detstve)

■ Svetová zdravotnícka organizácia odporúča okrem iného očkovanie proti chrípke tehotným ženám, ktoré mávajú veľmi ťažký priebeh chrípky aj so smrteľnými následkami. A odporúčaním je tiež preočkovanie dospelých proti pertussis (čierny kašeľ). Ide najmä o osoby, ktoré sa budú podieľať na starostlivosti o novonarodené deti, ktoré sú proti tejto nákaze vysoko vnímavé viac ako pol roka (rodičia, starí rodičia, krstní,...). Takáto forma ochrany sa propaguje na celom svete. Na Slovensku máme dostupnú kombinovanú očkovaciu látku proti tetanu, záškrtu a pertussis.

■ Zaočkovanosť dospelých sa kontroluje len námatkovo pracovníkmi regionálnych úradov verejného zdravotníctva a výsledky nie sú uspokojivé. Prekážkou vo vakcinácii môže byť rôzne uhrádzanie vakcín, prechodný nedostatok vakcín, ale tiež strach pacientov z pichnutia ihlou. ■





Mgr. Peter Muška

Veľká Británia

Pacienti oceňujú, že sa nemusia objednávať a čakať u lekára

Už veľakrát ste mohli počuť o očkovaní, ktoré poskytujú lekárnici priamo v priestoroch lekární. Samozrejme, musia mať na to vytvorené podmienky, ktoré sa týkajú nielen úpravy prostredia, kde sa má očkovať, ale aj špeciálneho školenia farmaceutov a času vyhradeného na takéto služby. V našich lekárňach by lekárnici zrejme nemali čas venovať sa pacientom, ktorí by sa chceli dať očkovať u nich a nie v ambulancii svojho lekára. Ako to však funguje napríklad vo Veľkej Británii nám napísal **Mgr. Peter Muška**, ktorý pracuje ako vedúci farmaceut v jednej z lekární britského reťazca Boots:

Vo Veľkej Británii je trendom presúvanie rôznych zdravotníckych úkonov a servisov z lekárskeho ordinácií priamo do lekární. Pacienti veľmi oceňujú, že sa nemusia objednávať a čakať u lekára, ale že všetko môžu vybaviť v blízkej lekárni. Veľmi využívané sú rôzne typy očkovaní. Asi najviac známym a populárnym je očkovanie proti chrípke od polovice septembra do konca marca. Pacient musí predtým absolvovať krátku konzultáciu s lekárnikom, vyplniť formulár, odpovedať na otázky typu, či sa cíti dobre, či nemá teplotu alebo nejaký zápal (infekciu), či je alergický na vajce alebo kurča, či mal nejakú reakciu na predchádzajúce očkovanie, alebo či je alergický na latex, či mu bolo povedané, že má potlačenú alebo zníženú imunitu, či užíva warfarín, alebo má problémy so zrážanlivosťou krvi. Ak je všetko v poriadku, lekárnik pacienta zaočkuje a ten musí počkať ešte asi päť minút v konzultačnej miestnosti pre prípad, že by nastali nejaké nežiaduce reakcie. Pacienti, ktorí normálne doplácajú za svoje lieky platia aj za očkovanie

£12, tí, ktorí sú oslobodení (dôchodcovia, nezamestnaní, zdravotné výnimky, atď.), to majú zadarmo.

Lekárnik poskytujúci tento servis **očkovania proti chrípke**, musí byť patrične vyškolený. Tréning trvá jeden deň a je zabezpečený v spolupráci s externou firmou St. John Ambulance, ktorá má v ponuke rôzne školenia, ako je napríklad aj prvá pomoc. V úvode školenia sa zopakuje farmakológia chrípky, klinické aspekty, priebeh, možnosť nežiaducich účinkov, takisto sa precvičí resuscitácia, ktorá môže byť potrebná pri možnom šoku. Po školení musí ešte každý magister absolvovať online kurz. Až potom dostane certifikát a môže začať očkovať.

Ďalším očkovaním, ktoré je možné získať vo väčších lekárňach, je **cestovné očkovanie**. To je celoštátne manažované externou firmou MASTA, ktorá prostredníctvom online konzultácie s pacientom prejde všetky

zdravotné otázky a podľa toho, do ktorej destinácie cestuje, odporučí potrebné druhy očkovania, vo väčšine aj antimalariká. Pacient potom konkrétne očkovanie dostane v lekárni, ktorú si sám vyberie.

» Tento servis si pacient musí zaplatiť v plnej výške. Zaočkovaný môže byť proti hepatitíde A a B, týfusu, žltej zimnici, besnote, meningitíde, japonskej encefalitíde a pod. Samozrejme, aj tu musí lekárnik prejsť školením, ktoré trvá dva dni, je zabezpečované externe a podobne ako pri chrípke, pozostáva z klinickej a neskôr aj praktickej časti.

» Novinkou je aj **očkovanie proti HPV**, teda proti rakovine krčka maternice. To je však ešte stále v začiatočnom štádiu.

» Presun očkovania do lekární zvyšuje jeho dostupnosť, zároveň odbúrava preťažené ordinácie lekárov a v neposlednom rade šetrí peniaze v zdravotníctve, podporou prevencie rôznych ochorení. ■



V lekárnach očkujú aj Američania

■ Všetky štáty USA už štandardne poskytujú v lekárnach službu očkovania proti chrípke. Okrem najväčších hráčov na trhu (Walgreens, Rite Aid a CVS) sa dostupnosť očkovania v lekárni dramaticky zvýšila aj v sieťach regionálnych refazcov. Rozvoju tejto služby pomohla najmä pandémia chrípky H1N1 (2009). Verejné lekárne veľmi úzko spolupracovali s federálnou vládou a CDC (Centers for Disease Control and Prevention), čo spôsobilo prelom v poskytovaných službách. Ľudia sa naučili chodiť pre očkovanie proti chrípke do lekární namiesto do ambulancií lekárov a lekárnici sa tak stali hlavnými distribučnými miestami v systéme. Okrem toho v posledných rokoch rad amerických štátov rozšíril zoznam očkovaní dostupných v lekárnach o ďalšie: tetanus, záškrt, dávkový kašeľ, ovčie kiahne, ľudský papiloma vírus, herpes zoster, osýpky, mumps, rubeola, pneumokoky, meningokoky či hepatitída A a B.

■ A dôvod? Lepšia dostupnosť lekární, žiadne čakanie, nižšia cena vakcíny aj aplikácie. Navyše, lekárne preferuje v kampaniach CDC aj Ministerstvo zdravotníctva a sociálnych služieb.

■ Dokonca nezávislí lekárnici v rámci združenia Good Neighbor Pharmacy pod materským koncernom Amerisource-Bergen môžu po novom v devätnástich amerických štátoch poskytovať očkovanie bez predpisu lekára na základe vlastného uváženia. Dohody s lekármi umožňujú, aby lekárnik bez lekára sám určil potrebu konkrétnej vakcíny.

Zdroj: www.apatykar.cz





RNDr. Mária Mušková, PhD.

Každú vakcináciu treba zvážiť individuálne

Autorku článku „Povinné očkovanie vo svetle tretieho tisícročia“ sme oslovili aj na krátky rozhovor. RNDr. Mária Mušková, PhD. apelovala najmä na to, že treba akceptovať nové vedecké poznatky a pripustiť rozhladenosť a vzdelanosť rodičov, ktorí podľa nej mieru rizika pre svoje dieťa vedia posúdiť.

▣ Verejnosť je niektorými médiami vyslovene burcovaná k odmietaniu povinného očkovania, resp. k snahe o jeho premostenie z povinného na dobrovoľné. Najmä jeden mesačník pre mamičky sa tejto téme venuje takmer v každom svojom vydaní a poukazuje najmä na možné nežiaduce reakcie a dopady na zdravie detičiek i dospelých jedincov. Aký je váš názor na povinné očkovanie? Je podľa vás dostatočne bezpečné a účinné?

Myslím, že je to veľmi málo na vytvorenie objektívneho názoru, keď iba jeden oficiálny mesačník sa jeden rok venoval téme očkovania a všetky informácie dokumentoval zdrojom pôvodu. Inštitúcia povinného očkovania zaspala dobu. Nechce akceptovať nové vedecké poznatky, pripustiť vzdelanosť rodičov, posúdiť mieru rizika nielen pre svoje dieťa, ale aj pre spoločnosť. Hľadať nové metódy skutočnej prevencie infekčných ochorení so znižovaním rizika závažného poškodenia zdravia.

▣ Na Slovensku je zatiaľ očkovanie na báze dobrovoľnosti pokiaľ ide napríklad o vakcináciu proti chrípke, HPV vírusu, hepatitíde, kliešťovej encefalitíde, žltej zimnici a pod. Aký máte názor na tento druh očkovania? Dali by ste sa sama očkovať napríklad proti spomínanej chrípke?

Každú vakcináciu treba zvážiť individuálne podľa rizika možnej infekcie a známych nežiaducich účinkov. Zatiaľ som sa nedala očkovať.

▣ Doc. Krištúfková, predsedníčka Slovenskej epidemiologickej a vakcinologickej spoločnosti Slovenskej lekárskej spoločnosti sa vyjadrila, že prekonanie ochorení, proti ktorým je na Slovensku zavedené povinné očkovanie, má za následok vážne poškodenie zdravia častejšie ako sa objavujú poškodenia po očkovaní. Ak by sa očkovalo na báze dobrovoľnosti, mohlo by to mať podľa vás za následok zbytočné ochorenia a úmrtia?

Budem citovať overené poznatky: Tuhársky, P. (Kolektívna imunita – mýty a fakty – <http://rizikaockovania.sk>): Očkovanie môže (u 80 – 90 % očkovaných) vyvolať tvorbu protilátok, ktoré nezabezpečujú odolnosť voči ochoreniu, môžu zmierniť jeho priebeh, majú obmedzené trvanie účinku. Napr.:

▣ Živé bakteriálne vakcíny

– TBC – vakcína nebráni nakazeniu, z hľadiska kolektívnej imunity je nepoužiteľná. Má vážne nežiaduce účinky. Očkovanie je v SR zrušené od. 1. 1. 2012

▣ Toxoidové vakcíny

– Žaškrť – vakcína nechráni pred nákazou a nosičstvom nákazy, nemá preukázaný význam pre kolektívnu imunitu,

– Tetanus – vakcína nebráni šíreniu ochorenia, ktoré nie je nákazlivé, nemá vplyv na kolektívnu imunitu,

– Čierny kašeľ – vakcína môže vyvolať tvorbu protilátok na 3–5 rokov, ktoré nechránia pred nakazením, môžu zmierniť priebeh ochorenia. Vakcína

pravdepodobne nemá žiaduci vplyv na vytvorenie kolektívnej imunity a jej pôsobenie je skôr negatívne.

▣ Vírusové vakcíny

– Polio – Obrna sa od roku 1960 v SR nevyskytuje (doc. MUDr. Z. Krištúfková, PhD.). Očkovanie nemohlo na Slovensku vytvoriť kolektívnu imunitu proti poliomyelitíde, pretože časť populácie bola očkovaná inaktivovanou a časť živou vakcínou. Ani jedna nepreukázala vytvorenie celoživotnej ochrany pred nakazením a šírením nákazy.

Ďalšie „povinné vakcíny“ viď. spomínaná citácia.

▣ Mnohí rodičia sú uvedomelí a chcú vedieť, čo všetko sa dostane ich dieťaťu do tela, no niektorých také veci nezaujímajú, pretože veria zdravotníkom a ich konaniu, ktoré je podľa nich správne. Práve tu môžeme narážať na problém, kedy jedna strana bojuje za zrušenie povinnosti očkovať a druhá to striktne odmieta. Vidíte osobne nejaké vhodné riešenie pre uspokojenie oboch strán?

▣ zrušiť povinné očkovanie,

▣ objektívne informovať o prínose vakcinácie verzus skutočné riziká nežiaducich účinkov – nielen bolesť v mieste vpichu a horúčka,

▣ neočkovať deti do dvoch rokov veku (viď. skúsenosti z Japonska),

▣ dôsledne kontrolovať zdravotný stav pred podaním vakcíny. ■



prof. PharmDr.
Ján Kyselovič, CSc.

Musíme sa naučiť obhajovať aj jednoznačné, rozumné a správne veci

Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc., vedúci oddelenia farmakologickej propedeutiky na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave sa problematike vakcinácie venoval vo svojej prednáške počas série podujatí Lekársko-lekárnické dni 2013. Prednáška na tému „Súčasný stav problematiky vakcinácie“ sa zaoberala hodnotou očkovania pre spoločnosť, otázkou, či je vakcinácia väčším ohrozením ako vzniknuté nežiaduce účinky, pričom prof. Kyselovič jasne vyjadril názor, že očkovacie látky predstavujú najefektívnejšiu a najekonomickejšiu medicínsku intervenciu ochraňujúcu životy.

□ Verejnosť je niektorými médiami vyslovene burcovaná k odmietaniu povinného očkovania, resp. k jeho premosteniu z povinného na dobrovoľné. Najmä jeden mesačník pre mamičky sa tejto téme venuje takmer v každom svojom vydaní a poukazuje najmä na možné nežiaduce reakcie a dopady na zdravie detičiek i dospelých jedincov. Aký je váš názor na povinné očkovanie? Je podľa vás dostatočne bezpečné a účinné?

Pre mňa je táto otázka jasne zodpovedaná. **Očkovanie je najlepšia a najúspešnejšia farmakoterapia, akú moderná medicína môže poskytnúť.** Takmer storočná história prvého širšieho očkovania, päťdesiat rokov vysoko aktívneho očkovania v celosvetovom meradle, jednoznačne ukázala opodstatnenosť, nevyhnutnosť a účinnosť očkovania. **Vakcinácia ako najefektívnejšia terapia zachránila v minulom storočí milióny životov v našom regióne.** Všetci musia uznať, že za posledné dekády nemáme úmrtia na kiahne, detskú obrnu a pod. Dnes nevidíte v školách obrnou postihnuté deti. Ale stačí, aby sa napr. v Sýrii na 18 mesiacov prestali očkovať a epidémia obrny je naspäť. Úmrtia, ťažké postihnutia, doživotná invalidita sa už nedá zvrátiť. Je potrebné si uvedomiť, že celosvetová globalizácia a obrovský, masový letecký pohyb ľudí, nás nerobí izolovanými a prenos vírusov a patogénov je bežný, dokonca veľmi častý. Z toho vyplýva, že akékoľvek podceňovanie sa určite (nie možno) prejaví a postihne práve tých, ktorí sa dnes stavajú proti. Je toto isté ako podceňovanie fajčenia, vysokého tlaku krvi alebo cholesterolu. **Pre mňa je šokujúce, že práve najbezpečnejšia a najúčinnnejšia farmakoterapia, postavená na najnovších poznatkoch vedy a techniky je pod palbou pacientov, a iné**

problematické typy liečby, ktoré spôsobujú klinické komplikácie a problémy sú nepovšimnuté a akceptované.

□ Na Slovensku je zatiaľ očkovanie na báze dobrovoľnosti pokiaľ ide napríklad o vakcináciu proti chrípke, HPV vírusu, hepatitíde A a B, kliešťovej encefalitíde, žltej zimnici a pod. Aký máte názor na tento druh očkovania? Dali by ste sa sám/sama očkovať napríklad proti spominatej chrípke?

Som presvedčený, že dnes si ani nevieme predstaviť, ako často bude vakcinácia v budúcnosti používaná a proti akým ochoreniam. Už len vývoj okolo rakoviny krčka maternice a očkovanie aj chlapcov proti HPV vírusu vo Veľkej Británii sú jasným dôkazom. Najnovší vývoj okolo vírusu chrípky a možnosti jednorazového a celoživotného očkovania, projekty okolo viacerých typov rakoviny, žalúdočného vredu, bakteriálneho pôvodu aterosklerózy a pod., jednoznačne určujú, že budeme stále viac a viac očkovaní. Nezabúdajme aj na celosvetový letecký pohyb, a **tak sa určite budeme očkovať aj proti ochoreniam, proti ktorým to doteraz u nás nebolo nutné. A ja určite nebudem výnimkou.**

□ Doc. Krištúfková, predsedníčka Slovenskej epidemiologickej a vakcinologickej spoločnosti Slovenskej lekárskej spoločnosti sa vyjadrila, že prekonanie ochorenia, proti ktorým je na Slovensku zavedené povinné očkovanie, má za následok vážne poškodenie zdravia častejšie ako sa objavujú poškodenia po očkovaní. Ak by sa očkovalo na báze dobrovoľnosti, mohlo by to mať podľa vás za následok zbytočné ochorenia a prípadne i úmrtia?

Tu nie je o čom diskutovať. Určite milióna ľudí je očkovaná každý rok a je to najväčšia

kohorta pacientov, ktorá sa sleduje. Keďže sledovania efektívnosti a bezpečnosti – farmakovigilancia liekov, je zákonne povinná takmer vo všetkých krajinách, monitorovanie a analýza nežiaducich účinkov vakcinácie sa robí ako každodenná rutina a výsledky sú verejne dostupné a publikované. Preto môžeme konštatovať, že celosvetovo je problematických prípadov skutočne len na úrovni jednotlivých pacientov (ani nie desiatky prípadov) a medicínske potvrdenie, alebo vyvrátenie nie je jednoznačné. Ale taká je súčasná personalizovaná medicína, kde individualita DNA určuje aj výnimočnosť reakcie na lieky a som presvedčený, že to je problém. Pokiaľ nebude dosť poznatkov, vždy budú pacienti, v každej skupine liekov, ktorí budú reagovať špecificky.

□ Mnohí rodičia sú uvedomelí a chcú vedieť, čo všetko sa dostane ich dieťaťu do tela, no niektorých také veci nezaujímajú, pretože veria zdravotníkom a ich konaniu, ktoré je podľa nich správne. Práve tu môžeme narážať na problém, kedy jedna strana bojuje za zrušenie povinnosti očkovať a druhá to striktné odmieta. Vidíte osobne nejaké vhodné riešenie pre uspokojenie oboch strán?

Riešenie je len jedno a to je edukácia pacientov a v tomto prípade rodičov. Žiaľ, medicínski odborníci nedokážu hovoriť o 100 % bezpečnosti a účinnosti. Tá nemôže existovať v medicíne, pretože každý pacient má inú DNA, a tak vždy musia pripustiť možnú vedľajšiu reakciu a účinok. Tento problém je vždy sledovaný a primerane diskutovaný aj v pre nás porovnateľných krajinách a netreba ho preceňovať, avšak ani podceňovať. Žijeme v dobe rýchlej dostupnosti údajov a voľnosti prezentovania názorov. **Musíme si na to zvyknúť a naučiť sa obhajovať aj jednoznačné, rozumné a správne veci.** ■

Implementácia eHealth

v podmienkach slovenského zdravotníctva

Implementácia informačných a komunikačných technológií v oblasti zdravotníctva predstavuje najdôležitejšie a najvýznamnejšie trendy v súčasnosti. Stratégia zefektívnenia zdravia Európskej únie je orientovaná predovšetkým na posilnenie spolupôsobenia a koordinácie, podporu výmeny informácií založených na dôkazoch a pomoc pri vnútroštátnom rozhodovaní.



Mgr. Lenka Drapáčová

■ V roku 2012 získala titul magister na Veterinárnej a farmaceutickej univerzite v Brne, polroka pracovala pre spoločnosť Brainway Inc., no uvedomila si, že jej miesto je v lekárni a dnes aj v jednej bratislavskej pracuje. Zároveň sa ako farmaceutka podieľa na projekte pilulka.sk.
 ■ Jej rigorózna práca má názov Implementácia eHealth v podmienkach slovenského zdravotníctva a jej farmakoekonomická analýza v porovnaní s krajinami s už zavedeným systémom elektronického zdravotníctva.

Už od osemdesiatych rokov je možné sledovať nárast výdavkov spojených s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a stoja za tým rôzne dôvody:

- starnutie obyvateľstva a narastajúca chorobnosť v dôsledku demografických zmien,
- nepriaznivé životné prostredie s negatívnym vplyvom na zdravie obyvateľstva,
- moderná doba, nové možnosti terapie, nákladné liečebné postupy
- nezodpovedný prístup časti obyvateľov k svojmu zdraviu a k prevencii, čím sa zvyšuje počet zdravotných ťažkostí a ostatných problémov, ktoré s tým súvisia.

Zvyšovanie finančných prostriedkov investovaných do zdravotníctva má na celú Európsku úniu vážny dopad. Cieľom je riešiť tento problém a zároveň neobmedziť

kvalitu zdravotníctva v krajine. Cestu predstavuje predovšetkým znižovanie nákladov v zefektívňovaní procesov poskytovania zdravotnej starostlivosti a ostatných aktivít, ktoré so zdravotníctvom súvisia.

eHealth

Výraz je náročné definovať. eHealth poznáme pod pojmami elektronické zdravotníctvo, eZdravie, online zdravotné služby alebo informatizácia zdravotníctva. Sú charakterizované technickým rozvojom v oblasti zdravotníckych služieb a zdravotníckych systémov, hlavne však komplexným štýlom chápania zdravotníckeho systému a spôsobom uvažovania, rovnako aj postojom k skvalitneniu zdravotnej starostlivosti na miestnej, regionálnej a globálnej úrovni vďaka využívaniu technológií, či už informačných, alebo komunikačných. eHealth je funkčný vďaka základnej a nevyhnutej podmienke a tou je interoperabilita. Na jej dosiahnutie je potrebné, aby boli IS vzájomne prepojené a schopné komunikovať. Systémová komunikácia spočíva vo výmene dát, s ktorými sa musia systémy naučiť pracovať – zobrazíť, vyhodnotiť, uložiť, poslať. Interoperabilita je nevyhnutná napríklad v prípade zaznamenávania elektronických zdravotných záznamov pacientov do elektronických zdravotných knižiek.

Zaostávame za vyspelými krajinami

Európska populácia starne, rastú nároky a očakávania obyvateľov na kvalitu zdravotníctva a služieb, ktoré poskytuje zdravotníctvo, zvyšujú sa finančné náklady na zdravotnú starostlivosť, vyžaduje sa mobilita zdravotnej starostlivosti. Tieto problémy musí riešiť Slovensko aj všetky členské štáty EÚ. Slovensko má pri zavádzaní

eHealth výrazné nedostatky a v rámci Európskej únie sa pohybujeme na konci rebríčka. Hodnotenie systému elektronického zdravotníctva v štátoch EÚ zistilo, že za vyspelými krajinami zaostávame o 7 až 10 rokov. Pri vytváraní elektronického zdravotníctva je už v prípravných procesoch potrebné vziať do úvahy podporu a definovať nové procesy a formy zdravotnej starostlivosti, aby sa zohľadnili štandardy, infraštruktúra a informačné systémy už existujúcich zdravotníckych zariadení. Tak tiež je nevyhnutné zohľadniť požiadavky na inovácie a pripravované procesy a služby, ktoré efektívne využívajú finančné zdroje určené pre tento účel.

Elektronická zdravotná karta ušetrí čas

– u všeobecných lekárov

Podľa prieskumu formou dotazníkových otázok 41% pacientov uvádza, že všeobecného lekára navštívi raz za polrok. Ak by sme prieskum zovšeobecnil na celé Slovensko, kde na jedného všeobecného lekára pripadá v priemere 2083 pacientov, znamenalo by to, že ak 41% pacientov navštívi všeobecného lekára raz za polrok, v priemere 7,12 pacientov navštívi všeobecného lekára za deň. Toto číslo nie je objektívne, nakoľko náš štatistický súbor obsahuje viac respondentov nižšieho veku, u ktorých sa nepredpokladajú časté návštevy lekára. Ak by sme však ďalej uvažovali, že sprístupnením elektronickej zdravotnej karty na Národnom zdravotnom portáli a synchronizáciou údajov s EZKO a NIS sa zdravotnej sestre ušetrí v priemere 10 minút administratívnej práce, znamenalo by to približne 70 minút ušetreného času na predpokladaný celkový počet pacientov prijatých za deň.

– u zubárov

Tlačová agentúra SR informovala, že v roku 2012 pripadlo na jedného zubného lekára približne 3 000 obyvateľov. Z prieskumu vyplýva, že 81 % respondentov navštevuje zubného lekára aspoň raz za rok, čo po zovšeobecnení na celé obyvateľstvo Slovenska predstavuje 10,13 pacientov ošetrovaných za deň. Redukciou času vyhradeného pre administratívu a telefonické objednávanie, (pri rovnakom predpoklade – 10 min. na pacienta) by sa v zubných ambulanciách ušetrilo viac než 1,5 hod času, čo predstavuje 1/5 priemernej pracovnej doby.

Vedia Slováci, čo je eHealth?

Respondenti vnímajú eHealth ako zavedenie elektronických zdravotných záznamov, ktoré poskytnú lekárom základné informácie o pacientovi, jeho anamnéze, o jeho zdravotnom stave a každej predošlej terapii. Niektorí respondenti vidia eHealth aj ako elektronickú preskripciu liekov, prípadne elektronické objednávanie liekov. Menej často odpovede uvádzajú, že eHealth znamená uľahčenie komunikácie elektronickou formou medzi lekármi, lekárňami, zdravotnými poisťovňami a pacientom. Jeden respondent vďaka dlhodobému pobytu v Holandsku dokázal opísať výhody eHealth pre pacienta, počnúc elektronickým objednaním na presne stanovený čas u lekára, až po vyzdvihnutie lieku v pacientom vybranej lekárni, kam lekár pošle elektronický lekársky predpis. Naopak, až 26 % respondentov sa nevedelo k otázke vyjadriť alebo si pod pojmom elektronické zdravotníctvo predstavujú len využitie počítačov v zdravotníctve, prípadne vnímajú eHealth ako „ľahšiu prácu pre lekára“.

Elektronická komunikácia s lekárom



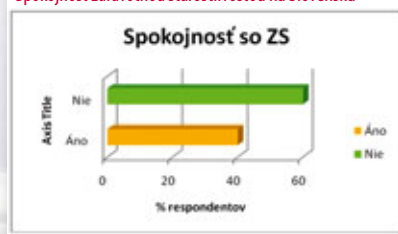
Na otázku, či by uvítali možnosť komunikovať s lekárom elektronickou formou, 43 % reagovalo kladne a zároveň rovnaký počet respondentov sa nevedelo k otázke vyjadriť. Bez ohľadu na výsledok prieskumu je elektronická komunikácia nevyhnutná pre úspešné zavedenie eAlokácie. eAlokácia zahŕňa komplex služieb, ako napr. eObjednávanie, ePresmerovanie, ePripomenutie, eČakacia listina, eOčkovanie,

eLaboratórium, eKalendár. Z týchto služieb sú hlavne elektronické objednávanie a elektronické pripomenutie vyšetrení, preventívnych prehliadok, ako aj elektronický kalendár zverejnený na NZP v profile každého lekára služby určené pre pacientov a mali by pokryť kompletný pohyb pacienta v systéme zdravotnej starostlivosti.

Aká je spokojnosť so zdravotnou starostlivosťou?

V prieskume sme sa tiež zaoberali spokojnosťou obyvateľov so zdravotnou starostlivosťou na Slovensku. 60 % respondentov má negatívny postoj k poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Dôvody sú rôzne, avšak najčastejšie spomínané sú: korupcia a klientelizmus v zdravotníctve, neobornosť, prístup a neochota zdravotných pracovníkov, dlhé čakacie doby na vyšetrenia a odborné zákroky, zlá vybavenosť nemocníc, a pod.

Spokojnosť zdravotnou starostlivosťou na Slovensku



Bude mať zavedenie eHealth prospech?

84% respondentov si myslí, že synchronizácia údajov prostredníctvom eHealth môže lekárom pomôcť pri stanovení diagnózy a terapie a 72 % uznáva, že zverejnenie informácií o predošlej liečbe v elektronickej zdravotnej karte pacienta je nápomocné aj pre farmaceuta. V otázke strachu zo zneužitia osobných údajov odpovedali respondenti vyrovnanne – 47 % opýtaných obavy nemá, 47 % ich má. A 3 % respondentov sa k tejto otázke nevedelo vyjadriť.

Slovenské „kamene úrazu“

Zdravotníctvo na Slovensku prechádza od roku 2004 veľmi zložitým obdobím a eHealth by malo priniesť množstvo zmien. Pozitívne možno vnímať zmeny, ktoré sľubujú

šetrenie času, práce, financií spojených s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a korigovanie zdravotných služieb, čo by mohlo slovenskému zdravotníctvu výrazne napomôcť. Ako jediná krajina v Európe máme zmapované potreby zdravotníctva v podobe Katalógu potrieb a služieb schváleného Komisiou eHealth, ktorý zahŕňa dokopy 650 bodov týkajúcich sa všetkých subjektov v zdravotníctve. Tým sa opäť stavíme do pozície teoretického štátu bez úspechov v zavádzaní. Ďalším bodom úrazu je výberové konanie expertného konzorcia zodpovedného za vývoj a zavedenie informačných technológií a bezpečnosť informačných systémov, nakoľko proces verejného obstarávania často obchádza svoju funkciu. Možno aj z toho dôvodu bola v roku 2010 pozastavená implementácia eHealth a bol nariadený interný audit zdravotníctva. Víťazi verejného obstarávania LYNX a NESS však profitujú z absentujúcej konkurencie. Je logické, že každá spoločnosť zaoberajúca sa IC technológiami má záujem predať svoj produkt čo najvýhodnejšie, preto by sa nemalo odopierať právo prejavovať svoje schopnosti ani menším spoločnostiam, ktoré by mohli mať nižšie finančné nároky.

Čo by pomohlo pri zavádzaní eHealth

Nápomocným prostriedkom pri implementácii eHealth na Slovensku by bolo vytvorenie skupiny zdravotníckych odborníkov rôzneho dosiahnutého stupňa vzdelania (všeobecní a odborní lekári, zubári, farmaceuti, zdravotné sestry, ošetrovatelia), ktorí by interaktívne ovplyvňovali budovanie eHealth v rukách informatikov, jasne by zdôraznili svoje potreby, požiadavky a pripomienky. Svoje opodstatnenie by našlo aj zriadenie orgánu, resp. poverenie už existujúceho orgánu s úlohou porovnávanie finančných prostriedkov vynaložených na konkrétne činnosti pri implementácii eHealth Slovenska a krajín s už rozbehnutým elektronickým zdravotníctvom. Ďalšou jeho úlohou by bolo štúdium dopadov, ktoré by mali pomôcť vyvarovať sa prípadným nedostatkom a chybám, ktoré boli v inej krajine pri implementácii eHealth spozorované.



Na Slovensku je veľkým nedostatkom zlá informovanosť o zavádzaní elektronického zdravotníctva. Bolo by vhodné venovať väčšiu pozornosť prezentácii eHealth, aby sa dostalo do povedomia obyvateľstva, a aby sa tak odbila vlna negatívneho prístupu a nevole spojenej s predpokladom „zbytočných“ investícií do IC technológií, namiesto urgentnejších sektorov v zdravotníctve. Spomínané návrhy riešenia situácie by mohli napomôcť pri implementácii elektronického zdravotníctva na Slovensku. Skutočné prínosy eHealth budú jasné až po úspešnom zavedení systému do praxe.

Svet farmácie

krátke správy zo sveta

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



Veľká Británia: Britskí pacienti si chvália očkovanie proti chrípke v lekárňach

■ Služba očkovania proti chrípke ponúkajú verejnými lekárňami na britskom ostrove Wight zvýšila preočkovanosť a pacienti ju prijali pozitívne. Uvádza to nová štúdia zverejnená v časopise *International Journal of Pharmacy Practice*.



Dôležitá je dostupnosť lekární

Z pacientov, ktorí sa prieskumu o službe zúčastnili 98 % uviedlo, že by službu využili znovu a 91 % ju hodnotilo ako vynikajúcu. Najdôležitejším faktorom, ktorý rozhoduje o využití služby práve v lekárni, bola dostupnosť. Lekárne sú z časového hľadiska aj umiestnenia podstatne dostupnejšie ako ordinácie lekárov.

■ Okrem toho pacienti uvádzajú celkom päť hlavných dôvodov:

- žiadne čakanie
- žiadne rady
- žiadne objednávanie vopred
- pohodlie
- jednoduchý prístup.

■ Rovnako uviedli aj znížené riziko infekcie v lekárni a názor, že služba pomôže znížiť záťaž v miestnych lekárskech ordináciách.

Cieľom je zvýšenie preočkovanosti

■ Zdravotné centrum NHS Isle of Wight Primary Care Trust (tzv. PCT) zaviedlo službu do verejných lekární s cieľom podporiť preočkovanosť proti chrípke. Centrum zaujímali predovšetkým najnižšie priečky z 15 % všetkých v Anglicku s mierou preočkovanosti 69,9 % u osôb vo veku nad 65 rokov a 48,1 % u osôb vo veku do 65 rokov s klinickým rizikom.

■ Spojené kráľovstvo sa snaží v sezóne 2013/14 splniť cieľ Európskeho parlamentu preočkovať 75 % ľudí vo veku nad 65 rokov.

Lekárne ponúkajú očkovanie stále častejšie

■ Do štúdie bolo zapojených osemnásť z tridsiatich lekární na ostrove a očkovanie poskytli špeciálne vyškolení lekárnici.

Vakcínu v lekárni získalo celkom 2 837 pacientov (9,7 % zo všetkých očkovaných pacientov na ostrove).

■ Z nich 1 972 (t. j. 69,5 %) boli ľudia vo veku nad 65 rokov, čo zvýšilo mieru preočkovanosti v rámci PCT zo 64,1 % (ktorých očkovoval lekár) na 70,3 %.

■ Ďalších 612 vakcín (21,6 %) potom dostali ľudia do 65 rokov a v rizikovej skupine. Zapojenie lekární do projektu tak zvýšilo preočkovanosť zo 46,4 % na 51,2 %.

■ Služba očkovania proti chrípke je v britských lekárňach v súčasnej dobe ponúkaná stále častejšie. Zatiaľ, čo v rokoch 2004 – 2005 ju ponúkal len jeden PCT, v sezóne 2011 – 2012 ich už bolo pätnásť. Očkovanie proti chrípke v lekárňach sa tak možno čoskoro stane rovnakou samozrejmosťou, ako je tomu napr. v Spojených štátoch.

■ Vedci záverom dodávajú, že dostupnosť je kľúčovým faktorom u všetkých skupín pacientov, prečo sa rozhodnú vybrať si namiesto svojho lekára práve lekára. Pravdepodobne to vysvetľuje i skutočnosť, prečo sa v lekárňach podarilo zaočkovať viac poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zdravotníkov v prvej línii a pacientov, ktorí predtým proti chrípke očkovaní neboli.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 20.12.2013



Francúzsko: Reforma systému odmeňovania pre lekárne

■ Francúzsky fond zdravotného poistenia CNAMTS vydal návrhy, ktoré majú za cieľ reformovať systém odmeňovania pre francúzske lekárne zavedením fixného poplatku vo výške 1,00 euro za každé vydané balenie lieku. Okrem toho, lekárnici obdržia poplatok vo výške 0,50 eur za každý lekárske predpis stanovený ako komplexný, t.j. predpisy, ktoré obsahujú viac ako päť riadkov textu.

■ Odbory reagovali na návrhy reformy odmeňovania dobre, ale naznačili tiež, že finančný návrh sociálneho zabezpečenia 2014 bude musieť byť francúzskou vládou zrušený ešte

predtým, ako diskusia bude môcť pokračovať. Ustanovenie, o ktorom sa predpokladá, že pomocou neho sa ušetrí 15 miliónov eur pre systém sociálneho zabezpečenia pre rok 2015 bude vyžadovať, aby výrobcovia uvádzali všetky zľavy poskytnuté na lieky pre lekárnikov. Odbory tvrdia, že toto ustanovenie zhorší finančné problémy, ktorým lekárne v súčasnosti čelia.

Zdroj: GIRP Retail Brief, december 2013



Holandsko: Správa o zmluvách lekárň/zdravotná poisťovňa v roku 2013

- Holandský zdravotný úrad NZa zverejnil svoje závery týkajúce sa zmlúv uzavretých medzi lekármi a zdravotnými poisťovňami v roku 2013:
 - 90 % lekární bolo nespokojných s procesom uzatvárania zmlúv. Väčšina lekární oznámila kolektívne vyjednávanie o zmluvách, aby tak zvýšila vyjednávaciu silu.
 - Väčšina uzavretých zmlúv bola dojednaná v priebehu prvého polroka tohto roka.
 - Poisťovne a lekárnice sú zmätení, nevedia, čo všetko v rámci zmluvy pokrývajú doplnkové služby lekáreň.
 - 50 % poisťovní uviedlo, že zmluvný proces bol oveľa náročnejší a trval dlhšie v porovnaní s rokom 2012.
- Táto správa potvrdzuje svoje predchádzajúce závery a je do značnej miery v súlade s výsledkami vládou povereného vyšetrovania, ktoré sa týkalo riadenia holandského farmaceutického distribučného systému mimo nemocnice.

Zdroj: GIRP Retail Brief, december 2013



Dohoda ohľadom optimálneho zaobchádzania s liekmi a lekárenskou starostlivosťou

- Holandský reťazec lekární Mediq a holandská zdravotná poisťovňa Achmea podpísali zmluvu pokrývajúcu roky 2014 a 2015, ktorá zaručuje, že všetci poistenci poisťovne Achmea môžu dostať svoje zo zdravotného poistenia hradené, predpísané lieky z niektorej z dvestopäťdesiatich Mediq lekární v Holandsku.
- Mediq a Achmea tiež dospeli k mnohým iným zmluvným dohodám, ktorých cieľom je optimalizácia používania liekov (napr. zaisťovanie dostatočnej dodávky pre pacientov). Okrem iného, vybrané skupiny pacientov môžu mať úžitok z inštrukcií poskytovaných lekármi spoločnosti Mediq, ktoré sa týkajú užívania určitých liekov. Aj holandská Pharmaceutical Care Group, ktorá reprezentuje približne šesťstodvadsaťpäť nezávislých lekární v Holandsku podpísala s Achmeou podobnú dohodu.

Zdroj: GIRP Retail Brief, december 2013



Nemecko: Elektronické zdravotné karty pacienta majú byť vydané do konca roka

- Spolkový zväz lekárov a Spolkový zväz zdravotných poisťovní sa zhodli, že všetci poistení v rámci zákonného systému zdravotného poistenia musia mať elektronickú zdravotnú kartu pacienta do 1. januára 2014. Spolkový zväz zdravotných poisťovní potvrdil, že staré karty nebudú platné po 31. decembri 2013. Rovnako bolo potvrdené, že približne 95 % poistencov už má vydané nové karty.

Zdroj: GIRP Retail Brief, december 2013



Nórsko: Plánované maloobchodné lekárenské marže a stupňovitý systém úhrad cien

- Nórska lieková agentúra (NoMA) od 1. januára 2014 mení marže lekární na hradené a nehradené lieky viazané na lekárske predpis. Marže lekáreň pre časť nákupnej ceny lekáreň (NCL) vo výške 0-200 nórskeho korún (= 0 – 25 eur) zostanú na úrovni 7 %, ale marža pre NCL nad hodnotu 200 nórskeho korún bola stanovená na 3 % (v súčasnosti sa táto marža nachádza na úrovni 4 %). Paušálny poplatok za balenie vo výške 25 nórskeho korún zostane nezmenený. Okrem toho sa očakávajú zmeny v stupňovitom systéme úhrad cien. Stupňovitá cena (ktorá je maximálna uhrádzaná cena) sa vypočítava na základe NCL originálneho produktu pri nástupe (na začiatku) generickej konkurencie, namiesto maximálnej maloobchodnej ceny, ako je tomu v súčasnosti. Úroveň znižovania cien úhrad liekov, ktoré sa uskutočňujú v rámci troch krokov v systéme, by mali byť tiež zmenené. Oba plány musia ešte prejsť schvaľovacím procesom v parlamente.

Zdroj: GIRP Retail Brief, december 2013



Španielsko: Kráľovské rozhodnutie ohľadom online lekární



■ Dňa 9. novembra 2013 vstúpilo v Španielsku do platnosti kráľovské nariadenie upravujúce služby online e-lekárni pre lieky bez viazanosti výdaja na lekársky predpis (OTC lieky). Táto legislatíva implementuje ustanovenia Smernice Európskej únie proti falšovaniu liekov a ustanovuje požiadavky, ktoré platia a musia byť splnené pre webové stránky lekární pokiaľ ide o predaj OTC liekov.

■ Hlavné ustanovenia vzťahujúce sa na e-lekárne sú:

- Iba lekárňam s licenciou je umožnený predaj OTC liekov prostredníctvom webovej stránky, pričom len oprávnení lekárnici môžu

vybavovať objednávky.

- Webová stránka musí byť registrovaná Španielskou agentúrou pre lieky a zdravotnícku výrobu (AEMPS) a autonómnym spoločenstvom (CA), v ktorom sa daná lekárňa nachádza.
- Online propagácia (podpora predaja) liekov je zakázaná, rovnako nie sú povolené ani pomôcky na vlastnú diagnostiku.
- Pacienti budú musieť poskytnúť kontaktné údaje (vrátane mena, e-mailu, poštovej adresy a telefónneho čísla), aby tak bolo umožnené lekárňam kontaktovať týchto pacientov v prípade potreby.
- Lekárne sú zodpovedné za dodanie akýchkoľvek objednaných liekov. Pacienti môžu vrátiť produkty iba v prípade, ak je chyba v objednávke (napr. ak bol produkt porušený).

Zdroj: GIRP Retail Brief, december 2013



Švajčiarsko: Potvrdenie o práceneschopnosti po telefonickom rozhovore

■ Koalícia chce zakázať vystavovanie lekárskeho predpisu v prípade, ak nedošlo k žiadnemu priamemu kontaktu medzi pacientom a lekárom. Vo Švajčiarsku na trhu pôsobí firma Medgate s podobným konceptom. Prostredníctvom kontaktu cez telefón sú diagnostikované ochorenia a zostavovaný terapeutický plán (plán liečby). V prípade potreby odporúčajú lekári Medgate osobnú návštevu u lekára alebo môžu aj vystavovať lekárske predpisy. V poslednom čase bolo týmto lekárom umožnené vystavovanie potvrdenia o práceneschopnosti pacienta (PN) aj na základe telefónneho kontaktu.

■ Lekári poskytovateľa telemedicíny môžu vystavovať potvrdenia o práceneschopnosti na maximálne päť dní. Osvedčenia o PN od iných lekárov nebude možné týmto spôsobom (telemedicínskeho kontaktu) predĺžiť. Na jedného pacienta môže lekár poskytovateľa telemedicínskych služieb vystaviť najvyššie dve osvedčenia o PN. Týmto spôsobom by sa malo zabrániť zneužitiu.



■ Podľa hovorca spoločnosti Medgate boli pre vystavenie osvedčenia o PN vyvinuté prísne interné smernice. V súlade so smernicami, môže byť potvrdenie o PN vystavené iba v prípade, ak lekár môže posúdiť stav pacienta úplne a nie je potrebné žiadne ďalšie z toho vyplývajúce vyšetrenie. Na týchto potvrdeniach o PN musí byť okrem toho zaznamenané, že osvedčenie bolo vydané na základe telemedicínskeho posúdenia.

■ Avšak pacienti musia byť poistení v zdravotnej poisťovni, ktorá spolupracuje s Medgate. V opačnom prípade si musia telefonickú konzultáciu sami zaplatiť.

■ Aj lekárnici sa môžu zapojiť do systému poskytovania telemedicínskych služieb. V rámci pilotného projektu „netCare“ spolupracuje od roku 2012 okolo dvesto lekární s Medgate. Priamo v oficiine môžu lekárnici rozhodnúť, či na liečbu bude postačovať OTC prípravok, či pacient bude musieť so svojim ochorením

navštíviť lekára, alebo či odporučia videokonzultáciu.

■ Prostredníctvom videokonferencie sa môžu nechať pacienti spojiť s Medgate lekárom. Lekársky predpis je následne faxom doručený priamo do lekárne. Po vykonaní takejto konzultácie by mohlo byť v budúcnosti umožnené aj vystavovanie potvrdenia o PN.

■ Telemedicínske centrum Medgate má od roku 2000 svoje sídlo v Bazileji. Tu radiu približne sedemdesiat lekári a špecialisti v oblasti zdravotníctva počas ťažkých dní aj štyritisíc pacientom denne. Od spustenia služby bolo zrealizovaných 3,4 milióna telefonných konzultácií. Okrem toho spoločnosť prevádzkuje dve zdravotné strediská v Zürichu a Solothurne. Zanedbateľná nie je ani skutočnosť, že v rámci celého Švajčiarska je partnerom spoločnosti dvetisícpäťsto lekárov – špecialistov.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 3.12.2013



Taliansko: Termín u odborného lekára zabezpečený prostredníctvom lekárnik

■ Od Na talianskom trhu by onedlho mala byť nová služba poskytovaná lekárnikmi. V južnom Tirolsku by lekárnici mali v budúcnosti pacientom pomáhať so zabezpečením termínu u odborného lekára. V rámci šesťmesačného pilotného projektu by sa malo testovať, či môže byť pacientovi poskytnutá pomoc aj týmto spôsobom. Následne po fáze testovania by sa mala táto služba rozšíriť celoplošne, v rámci celej krajiny.

■ Na rozdiel od Nemecka si musia pacienti vyšetrenie u odborného lekára hradiť sami. Výnimku tvoria len prípady, keď služby odborných lekárov využijú pacienti v rámci vizít u verejných nemocniciach, ako vysvetľuje hovorkyňa autonómnej provincie Bolzano, v ktorej je tento model lekárenskej služby testovaný.

■ Postup pre udeľovanie termínov je zdĺhavý. Pacienti potrebujú najprv odporúčanie od praktického lekára a následne si musia dohodnúť termín prostredníctvom poradenskej linky cez centrálnu zdravotnú službu. Týmto spôsobom vznikajú dlhé čakacie lehoty, ako informovala hovorkyňa.

■ „V skutočnosti by to mala byť úloha



lekárov, zabezpečiť pre pacientov ošetrovanie odborným lekárom,“ zdôraznil predseda krajskej vlády Luis Durnwalder. „Avšak v tomto smere existujú ťažkosti, ako zakotviť tieto úlohy do zmlúv s lekármi.“ Sú tu totiž problémy s odborovými organizáciami. Preto sa tento pilotný projekt zahájil v spolupráci s lekárnickou asociáciou Federfarma.

■ „Pre občanov by mala byť táto služba bezplatná“, ako uviedol poradca provincie pre oblasť zdravotníctva Richard Theiner. On prijal aj potrebné opatrenia pre zavedenie projektu, pričom krajská vláda uprostred decembra 2013 tomuto projektu dala zelenú. „Najskôr budú v termíne do začiatku marca dohodnuté rámcové podmienky pilotného projektu, od strany zúčastnených lekární a ich odborných zástupcov až po dodržiavanie postupov zaznamenávania (záznamová

dokumentácia)“, ako uviedol Theiner.

■ V rámci projektu môže päť lekární zabezpečiť ošetrovanie pre svojich pacientov v oblasti dermatológie, ORL, kardiológie a urológie. Vybrané lekárne by mali mať tak priamy prístup k systému centrálnej zdravotnej služby. Týmto spôsobom by mohli byť objednané služby odborného lekára ambulantnej starostlivosti priamo v lekárnach. Nepredpokladá sa zavedenie poplatkov za poskytovanie tejto služby pre lekárne.

■ Durnwalder bol spokojný s navrhovaným projektom: „Je to v záujme pacientov, pretože tento systém je rýchly a jednoduchý rovnako na druhej strane aj pre lekárne. A myslím, že tento spôsob je obojstranne výhodný aj pre pacientov ako aj pre lekárne.“

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 17. 12. 2013



Švédsko: Grant na pomoc vidieckym lekárniam

■ Od 1. októbra 2013 si môžu vidieckie lekárne vo Švédsku podať žiadosť o finančnú dotáciu od štátnej liekovej agentúry TLV (Dental and Pharmaceutical Benefits Agency), ktorá tieto dotácie zaviedla v snahe poskytnúť podporu vidieckym lekárniam, ktoré sú v strate alebo majú nízku úroveň zisku. Toto opatrenie bolo zavedené s cieľom znížiť výpadky, deficit na trhu a zabezpečiť tak konštantnú a konzistentnú dodávku liekov na celoštátnej úrovni. Podmienky na využitie grantu zahŕňajú:

- Lekáreň musí byť otvorená celoročne.
- Lekáreň musí mať ročné tržby na Rx liekoch najmenej 115 000 eur (1 mil. švédskych korún), ale zároveň nižšie ako 1 150 000 eur (10 mil. švédskych korún).
- Lekáreň musí byť vzdialená najmenej dvadsať míľ (32 km) od najbližšej ďalšej lekárne.

Lekárne musia požiadať o dotáciu schválenú v roku 2013 do 1. marca 2014 na platby, ktoré sa budú realizovať v druhom štvrtroku 2014. Suma sa vypočítava na základe tržieb z predaja Rx liekov v predchádzajúcom kalendárnom roku pred podaním žiadosti o grant. Na základe rentability v priebehu celého kalendárneho roka je nastavená maximálna suma, ktorú môže lekáreň dostať.

Zdroj: GIRP Retail Brief, december 2013



Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

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



Rodičia často dávajú lieky nesprávne

FARMÁCIA:

■ Približne každé desiate dieťa dostáva od svojich rodičov lieky nesprávne, v príliš nízkej dávke. To je výsledok štúdie Kliniky pre deti a mládež Fakultnej nemocnice v Erlangen v Nemecku a Inštitútu Roberta Kocha, do ktorej bolo zapojených sedemnásttisíc detí.

■ Podľa tlačovej správy z nemocnice chceli rodičia deti nižšou dávkou ako bola odporučená pravdepodobne chrániť pred nežiaducimi účinkami liekov. „Týmto jednaním však dosiahli presný opak toho, čo zamýšľali,“ ako v správe varuje vedúca štúdie, docentka Dr. Antje Neubert.

■ Pri zníženom dávkovaní sa účinok často nedostaví, no nežiaduce účinky sa vyskytujú nezávisle od dávky, rovnako, ako



aj v terapeuticky neúčinných dávkach. Skutočnosť, ktorá vzbudzuje najväčšie pochybnosti je, že každé piate antibiotikum je u detí podávané v príliš nízkych dávkach. Pediatrička to kritizuje. Pri používaní

týchto účinných látok príliš často a v nízkych dávkach sa na ne môže rýchlo vytvoriť rezistencia. Z tohto dôvodu existuje skutočné nebezpečenstvo, že aktuálne účinná liečba antibiotikami by v budúcnosti nemusela byť viac k dispozícii. Aby sa zabezpečilo, že deti budú adekvátne liečené a rovnako aj maximálne chránené, mala by byť rodičom rozsiah-

lo vysvetlená terapia ich detí a jej princípy, aby tak mohli byť rozptýlené chybné predsudky.

Zdroj: PHARMAZEITUNG (45/2013, str. 31)

Závislosť na cigaretách: Inkretínové mimetiká pomáhajú

FARMÁCIA:

■ Agonisti GLP-1 receptorov sú očividne schopné tmiť nikotínom sprostredkovanú závislosť. K tomuto výsledku dospel výskumný tím zo Sahlgrenska Akademi Univerzity v Göteborgu po pokusoch s myšami. Vedci pod vedením Emila Egecioglu podávali niektorým zvieratám len nikotín, iná skupina zvierat dostávala zas pôvodne agonistu GLP-1 receptora a následne nikotín. U myši, ktorým bol podávaný iba nikotín, pozorovali vedci zvýšené uvoľňovanie dopamínu v mozgu a väčšie nutkanie pohybovať sa, čo je príznakom stimulácie centra odmeny v mozgu, ktorá vedie k závislosti.

■ U zvierat, ktoré boli liečené inkretínovým mimetikom túto stimuláciu nepozorovali, ako informovali vedci v odbornom časopise „Plos“. Z toho vydedukovali, že GLP-1 receptory v mozgu sú dôležité pre uspokojivý účinok nikotínu a že agonisti GLP-1 receptorov môžu tomuto účinku zamedziť.

■ Vedci dúfajú, že ich zistenia povedú k novej možnosti liečby pre závislosť od nikotínu. A nie len to. Iné štúdie od nich dokazujú, že agonisti GLP-1 receptora majú inhibičný účinok na centrum odmeny v mozgu aj pri závislosti na alkohole, ako aj závislosti na kokaíne a amfetamíne.

Zdroj: PHARMAZEITUNG (45/2013, str. 32)



HPV: Jednorazové očkovanie by malo stačiť

FARMÁCIA:

■ Pre trvalú ochranu proti infekciám spôsobeným ľudským papilomavírusom (HPV) nie je potrebné použiť v súčasnej dobe odporúčané tri dávky vakcíny, ale vystačí len jedna. Tento výstup sa vzťahuje na výsledky aktuálnej štúdie publikovanej v odbornom časopise „Cancer Prevention Research“. Vedci z amerického Národného inštitútu pre výskum rakoviny (NCI) skúmali v rámci štúdie výsledky od 390 žien v Kostarike, ktoré boli pred štyrmi rokmi zaočkované jednou, dvoma alebo tromi dávkami bivalentnej HPV-16/18 vakcíny Cervarix®. Ako kontrolná slúžila skupina so stotrinásť ženami, ktoré z dôvodu prekonanej infekcie mali v krvi HPV protilátky. U všetkých zaočkovaných žien sa našli v krvi protilátky proti HPV typom 16 a 18. Hladiny protilátok v krvi boli síce u tých žien, ktoré dostali len jednu dávku vakcíny nižšie ako u žien zaočkovaných dvoma alebo tromi dávkami vakcíny, ale vo všetkých troch skupinách presiahla každopádne mnohokrát koncentrácia protilátok tú, ktorá bola stanovená u žien s prekonanou infekciou.

Zdroj: PHARMAZEITUNG (45/2013, str. 35)



PARACETAMOL v tehotenstve užívať len krátkodobo

FARMÁCIA:

■ Dlhodobé užívanie paracetamolu počas tehotenstva môže mať vplyv na oneskorenie vývoja novorodenca v detskom veku. Upozornenie na možné súvislosti prináša nórška štúdia, ktorej výsledky boli publikované v odbornom časopise „International Journal of Epidemiology“.

■ Výskumný tím pod vedením profesorky Dr. Hedvig Nordeng z Univerzity v Osle hodnotil v rámci svojho skúmania údaje od približne tritisíc súrodeneckých párov. Podľa výsledkov detí, ktorých matky počas tehotenstva minimálne dvadsaťosem dní užívali toto analgetikum, vykazovali horšie výsledky v rozvoji hrubej motoriky a komunikačných schopností ako ich súrodenci toho istého pohlavia.

■ Okrem toho, tieto deti mali častejšie problémy so správaním alebo boli hyperaktívne. U detí, ktorých matky počas tehotenstva užívali jeden až dvadsaťosem dní paracetamol, sa potvrdil podobný oneskorený vývoj a podobný vzor správania, ale v tejto skupine sa táto súvislosť odrážala menej zreteľne. Aby vylúčili potenciálny vplyv iných ochorení, ktoré by sa mohli podieľať na oneskorení vývoja novorodenca, použili vedci údaje od matiek, ktoré počas tehotenstva užívali ibuprofén. V tejto skupine neboli potvrdené žiadne vývojové chyby.

■ „Tieto výsledky posilňujú naše obavy, že dlhodobé užívanie paracetamolu počas tehotenstva sa môže negatívnym spôsobom odzrkadliť na vývoji dieťaťa,“ uvádza Nordeng v tlačovej správe z Nórskeho inštitútu pre verejné zdravie. Otázka, či bolo skutočne užívanie tohto lieku príčinou oneskoreného vývoja, nebolo možné s touto epidemiologickou štúdiou celkom zodpovedať, ako zdôrazňuje farmaceutka. K objasneniu je potrebné vykonať ďalšie štúdie. Paracetamol ostáva prostriedkom prvej voľby na liečbu bolestí v tehotenstve, ale platí pravidlo ako u ostatných liekov užívaných počas tehotenstva – používanie všetkých liekov by malo byť len zdržanlivé a v prípadoch, keď je to nevyhnutné.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (45/2013, str. 35)

DOMPERIDÓN: EMA testuje riziká

FARMÁCIA:

■ Európska lieková agentúra EMA tohto času prehodnocuje prokinetikum domperidón (napríklad Motilium®) v rámci analýzy zaoberajúcej sa zhodnotením prínosov a rizík lieku. O vykonanie tejto analýzy požiadal belgický liekový kontrolný úrad FAMHP. Úrad podal žiadosť na základe toho, že mu bolo nahlásených veľa prípadov, kedy pacienti po užití domperidónu utrpeli ťažké kardiologické nežiaduce účinky. Možné nežiaduce účinky domperidónu, ktoré sa týkajú srdca, sú medzi iným aj predĺženie QT-intervalu a výskyt arytmií. Práve pred dvoma rokmi boli na pokyn EMA náležite doplnené informácie o lieku u tých liekov, ktoré obsahujú domperidón. Domperidón by mal byť preto u pacientov po prekonanom infarkte myokardu, so zlyhávaním srdca, anginou pectoris alebo arytmiami podávaný len veľmi opatrne. Belgický kontrolný úrad FAMHP si od obnoveného vyšetrovania účinnej látky slubuje vydanie rozhodnutia týkajúceho sa usmernenia, či u pacientov s existujúcim ochorením srdca môže byť vôbec tento liek používaný v terapii.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (46/2013, str. 26)



Predčasne narodené deti: Ftaláty zvyšujú riziko predčasného pôrodu

FARMÁCIA:

■ Ftaláty, ktoré sa pridávajú do mnohých plastov ako zmäkčovadlá, môžu zvyšovať riziko predčasného pôrodu. Dôkazy o potenciálnej súvislosti poskytuje americká štúdia.

■ Z výsledkov štúdie vyplýva, že tehotné ženy s najvyššími koncentraciami ftalátu v moči majú troj až päťnásobne zvýšené riziko pre predčasný pôrod v porovnaní so ženami s normálnym priebehom (dĺžkou) tehotenstva. Výsledky zverejnili vedci v odbornom časopise „JAMA- Pediatrics“.

■ PRESNÁ PRÍČINA NEZNÁMA

Výskumný tím pod vedením Kelly Ferguson z Univerzity Michigan School of Public Health porovnával koncentrácie jednotlivých

vých ftalátov a ich metabolitov v moči u stotridsať tehotných žien s predčasným pôrodom v porovnaní s tehotnými ženami s normálnym termínom pôrodu.

■ Podľa výsledkov boli v moči tehotných žien s predčasným pôrodom namerané zvýšené hodnoty monoetylhexylftalátu (MEHP), monoetylkarboxypentylftalátu (MECPP), dietylhexylftalátu (DEHP) a monobutylftalátu (MBP). Okrem toho boli vedci schopní vyjadriť aj koreláciu v závislosti od dávky. Čím sú vyššie hodnoty ftalátov v moči, tým je vyššie aj riziko predčasného pôrodu. „Naše výsledky poukazujú na významný vzťah medzi expozíciou ftalátov počas tehotenstva a mierou predčasných pôrodov,“ tvrdí Ferguson v tlačovej správe

univerzity. Toto bol však len prvý krok a teraz musia nasledovať ďalšie štúdie na potvrdenie tohto predpokladu. Zatiaľ je však presný mechanizmus objasňujúci ako zmäkčovadlá môžu vyvolať predčasný pôrod, nejasný. Vedci predpokladajú, že tieto látky (ftaláty) u matiek vyvolávajú oxidatívny stres alebo zápalové procesy. Rovnako nie je ešte vyjasnené, či u tehotných žien nemôže dôjsť k redukcii rizika predčasného pôrodu aj prostredníctvom zrieknutia sa parfumov, dezodorantov alebo vyháňaniu sa zabaleným potravinám.

■ Už dlhšiu dobu sa predpokladá, že ftaláty poškodzujú zdravie. Len nedávno odporučila európska lieková agentúra EMA pre určité ftaláty, ktoré sú používané v liekoch ako pomocné látky, horné limity pre denný príjem v rámci liekovej terapie.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG

(48/2013, str. 22)

Krátke správy

zaujímavosti • udalosti • informácie...

spracovala:
Mgr. Ivana Murínová
redaktorka a manažérka pre inzerciu



Nemocnica Košice-Šaca Unikátna operácia pomocou kmeňových buniek!

Nemocnica Košice – Šaca a. s. 1. súkromná nemocnica, patriaca do skupiny Unipharma opäť dokázala, že má nielen kvalitné vybavenie, ale aj šikovných odborníkov. Úspešný zákrok tímu pod vedením MUDr. Jána Babíka, CSc. zachránil pacienta s diagnózou diabetes mellitus pred amputáciou ľavej nohy. Využitie najmodernejších liečebných postupov, ktoré aplikujú špičkové nemocnice, môže zvrátiť radikálne operačné zákroky a zachovať kvalitu pacientovho života.

■ Šesťdesiatnik bol hospitalizovaný pre diabetickú gangrénu ľavej nohy. Pri takomto stave pacienta hrozí amputácia končatiny. V tomto prípade bola jednou z možností amputácia nohy v nadpriehlavkovom kĺbe a pri nedostatočnom dokrvení končatiny vo vyšších miestach. Tím kliniky popálenín a rekonštrukčnej chirurgie pod vedením prednostu MUDr. Petra Lengyela, PhD., sa však rozhodol použiť modernú metódu autotransplantácie kmeňových buniek.

■ Pacient súhlasil s postupom obnovenia krvného obehu týmto inovatívnym postupom. Bola mu odobratá kostná dreň z bedrovej kosti a následne bola spracovaná odstredením a odsatím plazmy. V ďalšom kroku mu personál nemocnice

aplikoval koncentrát kmeňových buniek viacerými vpichmi do ľavej dolnej končatiny. Vďaka odbornému zákroku došlo k radikálnemu zlepšeniu stavu a bolo možné odstúpiť od amputácie, ktorá by mala zásadný dosah na kvalitu pacientovho života.

■ „Potvrdila sa nám stratégia výberu najlepších odborníkov do radov nášho zdravotníckeho personálu. Mnohí lekári by pokladali amputáciu za jedinu z možností, ale vďaka vysoko kvalifikovanému tímu a modernému vybaveniu sa v našej nemocnici aplikujú pokrokové metódy liečby,“ s nadšením konštatoval riaditeľ nemocnice MUDr. Juraj Vančík, CSc.

■ Ako sme spomínali už v minuloročnom novembrovom čísle, lekári z Nemocnice Košice-Šaca boli tento rok zaradení do prestížnej publikácie „TOP lekári na Slovensku II“. Umiestnili sa v nej primárka kožného oddelenia MUDr. Katarína Drotárová, primár kliniky otorinolaryngológie MUDr. Ivan Veme, vedúci lekár Urocentra nemocnice MUDr. Igor Milichovský a tiež gastroenterológ MUDr. Štefan Mucha. To, že títo odborníci patria medzi najlepších 33 lekárov na Slovensku, nepochybne zvyšuje kvalitu lekárskej starostlivosti v tejto nemocnici. ■



Zo SAFS do AIFP



■ MUDr. Peter Musil, Managing Director v spoločnosti Merck Sharp & Dohme sa v novembri 2013 stal predsedom predstavenstva novej Asociácie inovatívneho farmaceutického priemyslu (AIFP).

■ Za sebou má štúdium na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave a atestáciu zo všeobecnej chirurgie. Do roku 1999 vykonával klinickú prax a potom odišiel do farmaceutického priemyslu.

Pracoval v riadiacich funkciách v spoločnostiach Pfizer a Merck Sharp & Dohme.

■ V rokoch 2010 až 2013 bol predsedom predstavenstva Slovenskej asociácie farmaceutických spoločností. AIFP podporuje boj s paralelným vývozom liečiv, ktoré môže podľa nej poškodzovať zdravie pacientov, ale aj meno inovatívnych farmaceutických spoločností a ich prípravkov.

Zdroj: TREND

Najviac interakcií majú srdciari

Poistovňa Dôvera informovala, že každý tretí jej poistenec nad 24 rokov sa aktívne lieči na srdcovo-cievne ochorenie. Celkovo ich je v najväčšej súkromnej zdravotnej poisťovni až 290 tisíc.



■ Srdciari užívajú v priemere až 13 rôznych liekov za rok, z toho 6 dlhodobo. Oproti nim pacienti s inými chorobami za rok užívajú len 5 rôznych druhov liekov, z toho iba 2 dlhodobo. Kardiologickí pacienti teda čelia 13-krát vyššiemu riziku vzniku interakcie ako pacienti s inou diagnózou. Neliečia sa pritom len na srdcovo-cievne ochorenia, ale trápí ich napríklad aj vysoký cholesterol, bolesť žalúdka či chrbta, pálenie záhy, výskyt *Helicobacteria pylori*.

Najviac interakcií u kardiovaskulárnych pacientov spôsobujú antidysrhythmiká, antitrombotiká, statíny, nesteroidové antiflogistiká, inhibitory protónovej pumpy a psychofarmaká

■ Pokiaľ sa vám pacienti s vysokým krvným tlakom, búšením srdca alebo poruchami srdcového rytmu sťažujú na bolesti svalov, svalovú únavu alebo zmenu zafarbenia moču, zbystrite pozornosť a spýtajte sa ich, či sa neliečia aj na vysoký cholesterol. **Statíny** sa totiž s ich liekmi môžu biť. Pacientov teda treba informovať a odporučiť na návštevu lekára.

■ Srdciarov, ktorí užívajú lieky na zrážanlivosť krvi, obsahujúce **warfarín** alebo **klopidogrel**, treba upozorniť, aby bez vedomia a rozhodnutia lekára neužívali zároveň lieky na žalúdočné vredy (omeprazol) alebo na úpravu srdcovej frekvencie (amiodaron). Pokiaľ užívajú liek s obsahom warfarínu, nesmú konzumovať ani listovú zeleninu, šaláty, kapustu, špenát, brokoliciu, kaleráb, bylínkové a zelené čaje.

■ Správny rytmus srdca pomáhajú zabezpečiť bisoprolol alebo amiodaron. **Bisoprolol** však môže s liekmi na srdce (rilmenidín, propafenón, amiodaron) spôsobiť nežiaduce zmeny srdcovej frekvencie, únavu alebo spavosť. Pozor treba dávať aj na to, aby ste nevydali pacientovi, ktorý užíva **amiodaron**, tabletky na zrážanie

krvi obsahujúce warfarín. Táto kombinácia by mohla spôsobiť krvácanie. Takisto treba upozorniť pacientov nastavených na amiodaron, aby sa vyhli konzumácii grapefruitu aj grapefruitovej šťavy.

■ Najčastejšími sprievodnými ochoreniami u srdciarov sú bolesť žalúdka alebo chrbta, pálenie záhy, prípadne výskyt *Helicobacteria pylori*. V takýchto prípadoch

treba dávať pozor na **diklofenak** (ak sa užije nalačno, môže spôsobiť bolesť žalúdka alebo žalúdočné vredy), **omeprazol** (každý desiaty pacient s vážnym srdcovo-cievnyim ochorením má interakciu) a **klaritromycín** (každý štvrtý pacient s ischemickou chorobou srdca, so zlyhávaním srdca alebo s poruchami srdcového rytmu je ohrozený interakciou).

ATC skupina	Názov liečiva	Indikácia ATC	Pacienti s liekom	Pacienti s interakciou	Interakčný potenciál
C01BD01	Amiodarón	Kardiaká	5294	4532	85,60%
N05AD01	Haloperidol	Psycholeptiká	1225	966	78,90%
C03DA04	Eplerenón	Diuretiká	1366	1077	78,80%
J02AB02	Ketokonazol	Antimykotiká na systémové použitie	2010	1039	51,70%
N06AB05	Paroxetin	Psychoanaleptiká	2179	949	43,60%
C02AC06	Rilmenidín	Antihypertenzíva	18942	8051	42,50%
C08DA01	Verapamil	Blokátory kalciového kanála	13798	5273	38,20%
C01BC03	Propafenón	Kardiaká	5981	1954	32,70%
J02AC01	Flukonazol	Antimykotiká na systémové použitie	2961	916	30,90%
N06AB10	Escitalopram	Psychoanaleptiká	6831	1987	29,10%
C10AA01	Simvastatín	Hypolipidemiká	16550	4637	28,00%
N06AB04	Citalopram	Psychoanaleptiká	8403	2240	26,70%
N06AB06	Sertralín	Psychoanaleptiká	3730	966	25,90%
M01AX17	Nimesulid	Antireumatiká a Antiflogistiká	23564	4322	18,30%
C01AA05	Digoxín	Kardiaká	9281	1645	17,70%
B01AA03	Warfarín	Antitrombotiká	13679	2414	17,60%
C07AG02	Karvedilol	Betablokátory	18761	3214	17,10%
J01FA09	Klaritromycín	Antibakteriálne látky na systémové použitie	26427	4367	16,50%
A12BA01	Chlorid draselný	Náhrady minerálnych prvkov	5978	927	15,50%
B01AC04	Klopidogrel	Antitrombotiká	20180	3087	15,30%

■ ■ ■ DÔLEŽITÉ JE EDUKOVAŤ PACIENTA

Ako lekárnici by ste mali pacientovi vysvetliť, že je nutné informovať o všetkých liekoch, ale aj vitamínoch a výživových doplnkoch, ktoré užívajú, ich lekára. Takisto je dôležité podporiť v nich dôveru v liečbu a vysvetliť im, že nesmú svojvoľne meniť množstvo užívaných liekov ani neprestať s ich užívaním. ■

ŠÚKL nepovolil vývoz takmer dvadsiatim liekom

■ Distribučné firmy, ktoré žiadali o povolenie na vývoz plánovali lieky predať v Dánsku, Nemecku, Česku i vo Veľkej Británii, no za oveľa vyššie ceny ako sú u nás. Išlo o psychiatrické, neurologické či onkologické lieky, pričom niektoré z nich sa nedajú nahradiť iným liekom.

■ ŠÚKL po konzultáciách s hlavnými odborníkmi o možnom ohrození poskytovania zdravotnej starostlivosti nepovolil vývoz pre lieky Lyrica (75 mg, 150 mg, 300 mg), Clexane (6000 a 8000), Xeplion (50 mg, 75 mg, 100 mg a 150 mg injekčná suspenzia), NovoMix 30 FlexPen (šarža CP51453), Berodual N, Risperdal

Consta (25 mg, 37,5 mg a 50 mg), Cymbalta (30 mg, 60 mg) a Neulasta.

■ Tieto lieky chcelo v zahraničí speňažiť osem distribučných firiem, pričom na šesť z nich neexistujú žiadne kontakty, keďže na Slovensku nemajú žiadne sídlo a ani webové stránky.

■ Výrobcovia tvrdia, že nemôžu ovplyvniť, čo sa stane s dodávkami liekov potom, ako ich dodajú distribútorom a tí následne do lekární. Dodávajú lieky v množstve balení a v časových intervaloch, ktoré zodpovedajú potrebám pacientov a ešte aj navýšené o rezervu

Štátny ústav pre kontrolu liečiv nepovolil v októbri a novembri vývoz 17-ich liekov. Spolu tak vydal až 56 rozhodnutí, ktorými bol zastavený vývoz celkovo 21 532 kusov balení. Doteraz ide o zatiaľ najväčšiu zastavenú dodávku.

■ Nedostatok liekov robí problém najmä psychiatrom, podľa ktorých pacienti s duševnými poruchami neradi menia lieky. Správny liek sa u nich hľadá pomerne dlho, aj tri či štyrikrát, kým začne pacientovi plne vyhovovať. Aj preto Štátny ústav pre kontrolu liečiv vykonáva analýzy dostupnosti liekov priebežne a v prípade, že sa potvrdí možné ohrozenie poskytovania zdravotnej starostlivosti aj pri ďalších liekoch, bude postupovať tak, ako pri už uvedených liekoch a vydá rozhodnutia, ktorými ich vývoz zo Slovenska nepovolí.

Zdroj: ŠÚKL



Perspektívne povolania v USA?

Zubár a zdravotná sestra

Na Slovensku bojujú o lepšie podmienky hromadnými výpovedami a stanovaním pred úradom vlády, v USA sa tešia záujmu o svoje povolanie, možnostiam postupu, profesionálnemu naplneniu a spokojní sú aj s finančným ohodnotením.

■ V americkom rebríčku „100 najlepších povolani (The 100 Best Jobs)“ sa na prvých priečkach umiestnili takmer výlučne zdravotnícke povolania. Prvenstvo obsadila profesia zubár, ktorej mzdový medián bol za rok 2011 v prepočte z dolárov na úrovni 105 000 eur. Druhé miesto patrí zdravotným sestram. Ich mzdový medián bol síce „len“ takmer 48 000 eur, no toto povolanie má veľmi široký záber, od starostlivosti o deti, až po starostlivosť o starších ľudí a dopyt po zdravotných sestrah sa so starnúcou populáciou stále zvyšuje.

■ Ako sa umiestnili lekárnici?

Profesia lekárnika sa umiestnila na tretej priečke. Ste zvedaví na mzdový medián lekárnika? 83 000 eur za rok, čo znamená, že stredne zarábajúci lekárník v USA má mesačne takmer 7 000 eur. Lekári skončili až na piatom mieste, pričom ich mzdový medián bol pred dvomi rokmi 135 000 eur.

V nasledujúcom desaťročí sa v profesii lekárnika aj lekár očakáva nárast pracovných miest približne o 70 000.

■ V prvej desiatke skončili aj fyzioterapeuti či dentálni hygienici a do dvadsiatky sa dostali pracovní terapeuti, školskí psychológovia, asistenti fyzioterapeutov a epidemiológovia.

Zdroj: <http://zdravezdravotnictvo.etrend.sk/>

Lekárnici, pripravte sa na legislatívne zmeny v platobnom styku!

Od 1. februára 2014 prichádza SEPA



Čo je vlastne SEPA?

SEPA je jednotná oblasť, v ktorej sú obyvatelia a firmy schopní posilať a prijímať euróvé platby v rámci členských krajín SEPA za rovnakých podmienok, práv a povinností ako domáce euróvé platby, bez ohľadu na to, kde sa nachádzajú.

Priamym dopadom implementácie SEPA v SR je nahradenie pôvodných domácich platieb a inkás spoločnými SEPA nástrojmi – SEPA platbami a SEPA inkasami. Ako legislatívny mílnik pre tento prechod bol stanovený dátum **1. február 2014**.

SEPA je rozsiahlym projektom prirovnávaným k projektu zavedenia EURO v SR.

Čo je najväčšou zmenou?

Najväčšou zmenou je povinné zavedenie medzinárodného číslovanie účtu IBAN, nový formát komunikácie s bankami – formát XML, nová identifikácia platby „End to End referenciac“ E2E (nahradza pôvodný variabilný, špecifický a konštantný symbol), zásadné zmeny sa dotknú oblastí inkasa.

Aké sú termíny zavedenia SEPA a koho sa týkajú?

Nariadením Európskeho parlamentu a Rady č. 260/2012 zo dňa 14. marca 2012 bol **1. február 2014** stanovený ako konečný termín prechodu na SEPA úhrady a SEPA inkasá v eurách pre krajiny Eurozóny vrátane Slovenska.

SEPA pre právnické osoby

Právnické osoby by mali najneskôr **od 1. februára 2014** v komunikácii so svojou bankou používať číslo účtu vo formáte IBAN, tak v prípade cezhraničných platieb,

ako aj platieb v rámci Slovenskej republiky, ak sa s bankou nedohodnú inak. Banky by mali umožniť právnickým osobám používanie národného formátu účtu (BBAN) až **do 1. februára 2016**. V tomto prípade banka bezplatne vykoná konverziu na IBAN pri všetkých SEPA platbách.

Najneskôr **od 1. februára 2016** budú právnické osoby v prípade zasielania platieb prostredníctvom súborov povinné s bankou komunikovať v štandarde ISO 20022 XML. Pri využívaní produktu SEPA inkasa ako príjemca platby, právnická osoba musí mať pridelený identifikátor CID u svojho poskytovateľa platobných služieb.

SEPA pre fyzické osoby

Najväčšou zmenou z pohľadu fyzických osôb bude používanie medzinárodného čísla účtu vo formáte IBAN pri zadávaní platobných príkazov. Banky v SR majú možnosť v súlade s nariadením poskytovať fyzickým osobám služby **konverzie do 1. 2. 2016**. Služba konverzie znamená, že v prípade, ak poskytovateľ platobných služieb takúto službu poskytuje, tak fyzické osoby budú môcť aj naďalej pri zadávaní platobných príkazov používať číslo účtu tak, ako ho používajú v súčasnosti a banka ho bezplatne prekonvertuje do medzinárodného formátu IBAN.

Keďže príjmom inkasa môže byť podľa SEPA pravidiel aj fyzická osoba, tak aj každá fyzická osoba, ktorá má záujem aj po 1. 2. 2014 byť príjmom inkasnej platby, musí mať pridelený identifikátor CID.

Aké sú výhody SEPA?

V rámci SEPA budú všetky platby v eurách považované za domáce – prestane existovať delenie na vnútroštátne a cezhraničné platby. V praxi to znamená, že platba je pripísaná na účet banky príjemcu v pracovný deň nasledujúci po dni odpísania finančných prostriedkov z účtu platiteľa,

čiže rovnako pre domácu aj cezhraničnú úhradu. Napríklad platba, ktorú vykonáme medzi a Bojnícami a Bratislavou bude taká istá ako medzi Bojnícami a Parížom, t. j. platba nesmie trvať viac ako dva dni (prvým dňom sa myslí odpísanie z účtu platiteľa a druhým dňom sa myslí pripísanie na účet príjemcu).

Čo sa zmení v lekárni už od 1. 2. 2014?

Najmarkantnejšou zmenou je, že všetky právnické osoby musia už od 1. februára 2014 používať číslo účtu vo formáte IBAN. Ak zasielate svojej banke platby prostredníctvom papierového prevodného príkazu, budete musieť uvádzať čísla účtov v tvare IBAN.

Keďže zasielate svojej banke platby elektronicky, v súboroch, môžete ešte dva roky (do 1. 2. 2016) používať staré formáty, postupne však musíte pristúpiť k úprave svojich účtovných systémov na nové SEPA štandardy.

Podstatnou, žiaľ nemedializovanou zásadnou zmenou pri implementácii SEPA v SR je používanie čísel účtov všetkých obchodných partnerov (ako aj svoje vlastné) iba vo formáte IBAN vo všetkých komunikačných médiách. Z toho dôvodu je potrebné skontrolovať svoje hlavičkové papiere, vizitky, letáky, webovú stránku – všetky médiá, kde je uvedený bankový účet a zabezpečiť jeho zmenu na IBAN formát.

Ako si overíme správnosť prideleného IBAN - u?

Na stránkach jednotlivých komerčných bánk je uvádzaná tzv. kalkulačka výpočtu čísla účtu vo formáte IBAN, obdobná kalkulačka je uvedená aj na stránke www.nbs.sk. Výpočet má však len informatívny charakter, keďže číslo účtu vo formáte IBAN je povinný oznámiť svojmu klientovi poskytovateľ platobných služieb, ktorý vedie platobný účet. IBAN je už dnes dostupný na výpise z účtu alebo prostredníctvom internet bankingu. ■



Ing. Ivana Sviteková,
vedúca odboru financovania
a pohľadávok



PharmDr. Lubomír Virág, PhD.
Lékárň Chrenová, Nitra

Krvácanie – možný dôsledok liekových interakcií dabigatranu

Prípad z praxe:

- ▶ Pacientka (66-ročná) navštevuje ambulanciu internistu s diagnózou – ischemická choroba srdca. Pred niekoľkými mesiacmi sa jej zdravotný stav zhoršil vzhľadom na manifestáciu fibrilácie predsiení.
- ▶ V súčasnej liekovej anamnéze má: dabigatran (2 x 150 mg), trimetazidín (2 x 35 mg), verapamil (1 x 240 mg). Z dôvodu pálenia záhy užíva pantoprazol (1 x 20 mg).
- ▶ Počas jesenných mesiacov si v rámci „prevencie“ depresívnych príznakov pripravuje čaj z ľubovníka bodkovaného (cca 10 g čajoviny denne).
- ▶ V minulosti sa pacientka liečila warfarínom.
- ▶ Počas návštevy verejnej lekárne sa aktívne zaujímal o riziká spojené s užívaním antikoagulačného dabigatranu vzhľadom na ostatné súčasne užívané lieky.



■ ■ ■ **Antikoagulačná liečba** je jedna z najpoužívanějších terapeutických modalít. Nakoľko je základom prevencie a liečby trombotických príhod. Preto neodôvodnené vynechanie adekvátnej antikoagulačnej profylaxie predstavuje medicínske pochybenie. **Nové antikoagulanty** (priame i nepriame inhibítory koagulačných faktorov Xa, resp. IIa) majú výhodu v cieľnejšom antikoagulačnom účinku, v menšom riziku liekových a potravinových interakcií a určitú nevýhodu v obmedzených možnostiach laboratórneho monitorovania a v neexistencii špecifického antidota.

■ ■ ■ **Dabigatran** je perorálny **priamy inhibítor trombínu**. Liečivo blokuje proces koagulácie tým, že sa bez potreby plazmatického kofaktora viaže priamo na katalytické miesto molekuly trombínu. Dochádza ku špecifickej a selektívnej inhibícii voľného solubilného trombínu, taktiež i trombínu, ktorý je viazaný v trombe. Tým je blokovaná nielen premena fibrinogénu na fibrín, ale súčasne aj obmedzená aktivácia krvných doštičiek a koagulačných faktorov V, VIII a XI. Účinok dabigatranu je reverzibilný. Spôľahlivosť účinku, bez rizika navodenia prokoagulačného efektu, je významnou prednosťou dabigatranu. Spoločnou nevýhodou priamych inhibítorov trombínu i inhibítorov faktora Xa je riziko krvácania a neznalosť antidota. Dabigatran etexilát je prodrug. Pôsobením plazmatických esteráz sa hydrolyzuje na aktívny metabolit dabigatran. Potrava neovplyvňuje jeho biologickú dostupnosť, ale oneskoruje čas dosiahnutia maximálnych plazmatických koncentrácií o 2 hodiny. Molekula liečiva sa metabolizuje konjugáciou s kyselinou glukurónovou na acylglukuronidy. Vylučovanie prebieha prevažne (až z 80 %) obličkami. Pri renálnej

nedostatočnosti je potrebné znížiť dávku dabigatranu.

■ ■ ■ Doterajšie klinické skúsenosti svedčia o veľmi dobrej znášanlivosti dabigatranu, nežiaduce účinky mimo krvácania sú pomerne vzácné. V štúdiách prevencie venózneho tromboembolizmu boli najčastejším nežiaducim účinkom **rôzne formy krvácaných komplikácií**, ktoré sa vyskytli u približne 14 % pacientov. Frekvencia klinicky závažnejších krvácaní bola pod 2 %. Celosvetovo bolo od uvedenia dabigatranu na trh nahlásených viac ako 250 smrteľných prípadov krvácaných komplikácií. V rade prípadov k týmto závažným nežiaducim účinkom prispel fakt, že dabigatran nebol používaný v súlade s odporúčaniami uvedenými v SmPC. Krvácané komplikácie častejšie postihujú CNS než tráviacu trubicu v porovnaní s opačnou incidenciou u warfarínu. Preto otázka ohľadne antikoagulačnej farmakologickej anamnézy u akútnych pacientov je vždy indikovaná s dokumentáciou konkrétneho prípravku a s podaním – užitím jeho poslednej dávky.

■ ■ ■ Krvácané komplikácie postihujú predovšetkým seniorov nad 75 rokov a pacientov so zníženou funkciou obličiek s klírens kreatinínu 30 – 50 ml/min, ďalej pacientov s telesnou hmotnosťou < 50 kg, s významným postihnutím hepatálnych funkcií a pacientov súbežne užívajúcich inhibítory glykoproteínu P (amiodaron, chinidín, verapamil). Zvýšené pôsobenie sa popisalo i v prípadoch, keď bol dabigatran podaný bez obalu jeho kapsule (napr. do nazogastrickej sondy). Rizikovými sú taktiež pacienti s vrodenými a získanými poruchami zrážanlivosti, pacienti, ktorí v nedávnej minulosti krváčali alebo podstúpili invazívny diagnostický alebo

liečebný chirurgický zákrok alebo závažné zranenie. Rizikovým faktorom je i aktívna vredová choroba, ezofagitída, gastritída a bakteriálna endokarditída.

■ ■ ■ V auguste 2011 bolo nahlásených šesť smrteľných prípadov krvácania u japonských pacientov liečených dabigatranom. Väčšina týchto prípadov sa vyskytla u starších pacientov s ťažkou poruchou funkcie obličiek, čo je stav, kedy je liečba dabigatranom kontraindikovaná. To viedlo **k prehodnoteniu krvácavých komplikácií a k novým odporučeniam sprevádzajúcim liečbu dabigatranom**. Na základe skúseností so šiestimi japonskými a viac ako 250 celosvetovo nahlásenými prípadmi závažného krvácania vedúcimi k úmrtiam Výbor pre humánne lieky Európskej liekovej agentúry (EMA) odporučil:

→ pred zahájením podávania dabigatranu by mala byť u všetkých pacientov zhodnotená funkcia obličiek výpočtom klírensu kreatinínu, aby boli z liečby vylúčení pacienti s ťažkou poruchou funkcie obličiek, u ktorých je liečba dabigatranom kontraindikovaná.

→ počas liečby by mala byť funkcia obličiek posúdená, pokiaľ je pacient v stave, keď možno očakávať zhoršenie funkcie obličiek (napr. hypovolémia, dehydratácia, súbežná liečba nefrotoxickými liečivami).

→ u pacientov nad 75 rokov a u pacientov s poruchou funkcie obličiek by mala byť ich funkcia v priebehu liečby dabigatranom zhodnotená aspoň raz ročne.

■ ■ ■ V odbornej literatúre sa popisuje riziko zníženia účinku dabigatranu pri súčasnom užívaní **s prípravkami s obsahom extraktu ľubovníka bodkovaného**. Uvedené riziko vyplýva z indukčného pôsobenia ľubovníka bodkovaného na P-glykoproteín. Užívanie diskutovanej kombinácie liečiv sa neodporúča. Pacient liečený dabigatranom by nemal piť odvary z ľubovníka ani užívať žiadne výťažky z tejto liečivej rastliny.

■ ■ ■ V priebehu farmakokinetických sledovaní sa počas súčasného podávania dabigatranu s **pantoprazolom** (substrát P-glykoproteín) pozoroval pokles plochy pod krivkou dabigatranu približne o 30 %. Na druhej strane v doteraz realizovaných klinických štúdiách sa nepreukázalo, že by súčasná liečba dabigatranu

s pantoprazolom znižovala antikoagulačný účinok. Preto nevyhnutnou sa zdá byť potreba ďalších klinických sledovaní, ktoré môžu podať jednoznačnejšie závery pre prax.

■ ■ ■ Mechanizmus liekovej interakcie **dabigatran – verapamil** pravdepodobne spočíva v spomalení efluxu dabigatranu spôsobenej inhibíciou P-glykoproteínu verapamilom. Možno pozorovať zvýšenie plochy pod krivkou a maximálnych plazmatických koncentrácií dabigatranu. Vzhľadom na uvedené riziko sa kombinácia týchto liečiv neodporúča a je vhodná za jej vyhnúť. Najviac informácií je v súčasnosti dostupných z farmakokinetických štúdií dabigatranu, údaje z klinickej praxe sú pomerne obmedzené. Ak sa dabigatran (150 mg) podával súčasne s perorálnou formou verapamilu, C_{max} a AUC dabigatranu sa zvýšili, no rozsah tejto zmeny sa líšil v závislosti od času podania a liekovej formy verapamilu.

■ ■ ■ Najväčšie zvýšenie miery rizika dabigatranu sa pozorovalo pri podaní prvej dávky verapamilu s okamžitým uvoľňovaním, ktorá sa podala jednu hodinu pred užitím dabigatranu. Účinok sa znižoval priebežne s podávaním verapamilu s predĺženým uvoľňovaním alebo s podaním viacnásobnej dávky verapamilu. Preto sa pri súčasnom podávaní dabigatranu a verapamilu vyžaduje podrobné klinické sledovanie (sledovanie príznakov krvácania alebo anémie).

■ ■ ■ U pacientov s normálnou funkciou obličiek, ktorí sú po chirurgickej náhrade bedrového kĺbu alebo kolena a dostávajú súčasne dabigatran a verapamil sa má dávka dabigatranu znížiť na 150 mg užívaných jedenkrát denne. U pacientov so stredne ťažkou poruchou funkcie obličiek, ktorí sa súčasne liečia dabigatranom a verapamilom sa má zväziť zníženie dávky dabigatranu na 75 mg denne.

■ ■ ■ Dôsledné klinické sledovanie sa odporúča, ak sa dabigatran podáva v kombinácii s verapamilom, najmä v prípade krvácania, obzvlášť u pacientov s miernym až stredne ťažkým poškodením funkcie obličiek. Pri podaní verapamilu 2 hodiny po podaní dabigatranu, sa nepozorovali žiadne významné interakcie. Vysvetľuje sa to úplnou absorpciou dabigatranu ukončenou po 2 hodinách.

➤➤ ZÁVER

■ ■ ■ Pri súčasnom užívaní extraktu ľubovníka bodkovaného a dabigatranu, resp. verapamilu sa môže oslabiť farmakologický účinok uvedených liečiv. Preto v týchto prípadoch hrozí pri kombinácii s ľubovníkom terapeutické zlyhanie. **Užívanie prípravkov s obsahom ľubovníka bodkovaného sa zdá byť u pacientky nevhodné**. Na jednej strane je otáznik klinický účinok (nepoznáme dávku ani

kvalitu čajoviny ľubovníka bodkovaného), na druhej strane hrozí značné riziko prejavov potenciálnych interakcií so súčasne podávanými liečivami (dabigatran, verapamil) v zmysle poklesu ich klinickej účinnosti. Potenciálne riziková môže byť i komedikácia dabigatranu s pantoprazolom, nakoľko možno pozorovať pokles plazmatických hladín dabigatranu. Avšak vzhľadom na nedostatok informácií z klinického používania dabigatranu nevyhnutnou sa zdá byť potreba ďalších klinických sledovaní, ktoré môžu podať

jednoznačnejšie závery pre prax. **Najrizikovejšou kombináciou u pacientky sa zdá byť súčasná liečba verapamilom, z dôvodu zvýšeného rizika manifestácie krvácavých komplikácií dabigatranu**. Preto sa pri súčasnom podávaní dabigatranu a verapamilu vyžaduje podrobné klinické sledovanie (sledovanie príznakov krvácania alebo anémie). Vzhľadom na skutočnosť, že pacientka je v odbornej starostlivosti internistu predpokladáme pravidelné sledovanie uvedených klinických parametrov. ■

Použitá literatúra

- **Glück J, Gumulec J.** Krvácivé komplikácie a predávkovanie antikoagulačnej liečby. Klin Farmakol Farm, 26, 2012, 84 – 89.
- **Krčová V. a kol.** Nová antikoagulancia – možnosti monitorování

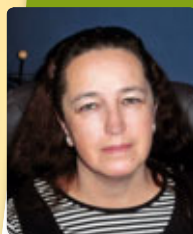
antikoagulačného účinku (dabigatran). Interni Med., 14, 2012, 318 – 321.

- **Maegdefessel L. et al.** New options with dabigatran etexilate in anticoagulant therapy. Vasc Health Risk Manag, 6, 2010, 339 – 349.

- **Miller C. S. et al.** Meta-analysis of efficacy and safety of new oral anticoagulants (dabigatran, rivaroxaban, apixaban) versus warfarin in patients with atrial fibrillation. Am J Cardiol, 110, 2012, 453 – 460.
- **SmPC výrobcov liekov**



Pu-erh patrí k čajom, ktoré sa vďaka svojim liečivým účinkom preslávili po celom svete. Jeho pôvod a spracovanie sú opradené legendami. Už v starej Číne a Tibete dostával mnoho prívlastkov. Dnes sa označuje ako „čínsky penicilín“ alebo „spaľovač tukov“. Čínsky lekár Cao-Sú-Min tvrdil, že sa mu žiaden nevyrovná, pretože posilňuje telo, vyrovnáva energie Jin a Jang a život robí dlhým a zdravým. Sám ho pil každý deň a dožil sa veku 102 rokov.



Stela Vartovníková
farmaceutický laborant
Lekáreň Sv. Kríža
Stupava

PU-ERH

malý čínsky zázrak

◆ Pu-erh patrí k desiatim najlepším čajom Číny. Je veľmi špecifický a vďaka svojej zemitosti a vôni ťažko porovnateľný s ostatnými čajmi. Vyznačuje sa tmavšou farbou ako čierny čaj. Pri dlhšom lúhovaní získava temnú, celkom nepriehľadnú farbu zľahka pripomínajúcu farbu čiernej kávy. Jeho chuť je veľmi pestrá, no záleží aj na spôsobe prípravy a kvalite čaju. Všeobecne platí, že čím je starší, tým má jemnejšiu chuť a čím dlhšie sa lúhuje, získava hrubšiu a zemitú chuť. V skorších dobách patril Pu-erh medzi najvybranější čajové sorty. Bol podávaný iba čínskym cisárom, jeho konzumácia vôbec nebola povolená bežnému ľudu. Z tohto dôvodu vznikol jeho pôvodný názov „Čaj cisárov“.

✿ Rastie v „provincii večnej jari“

Za jeho zdroj je pokladaný čajovník druhu „Camelia assamica“ odroda „dye“, ktorá má veľké listy. Čínsky profesor Li Youngkang, jeden z predných reprezentantov výskumu účinkov pu-erh čaju na ľudský organizmus, ho nazval čajovým stromom QUINGAMO. Pochádza z miest, kde divoko rastú najstaršie čajové stromy sveta ako potomkovia starých čajovníkov, ktoré sa vyvinuli ešte v predglaciálnych dobách, teda v čase trefohôr. Spomedzi týchto obrovských čajových stromov vyniká Kráľ čajovníkov ČCHA ŠU WANG s veľkými listami, pevným kmeňom, vysoký 34 m, starý takmer 800 rokov. Tieto stromy rastú vo Veľkých čiernych horách na juhu Číny v provincii Jun-nan, v regióne Si-šuang pa-na na hraniciach s Mjanmarskom, krajinou donedávna známou pod menom Barma. Hlavným mestom Jun-nanu je Ku-ming, ktoré má asi 3 mil. obyvateľov. Vďaka veľkému počtu tu sídliačich výskumných ústavov je pokladaný za centrum tradičnej čínskej medicíny. Pu-erh sa pôvodne zbieral zo starých stromov roztrúsených v

lesoch okolo mesta Pchu-er, podľa ktorého dostal aj svoje meno. Stromy, z ktorých sa spracováva sa nazývajú TAJIE – Veľký list, pretože sú charakteristické svojimi veľkými listami, oveľa väčšími, aké sú typické pre kul-

tivované čajové kríčky na čajových plantážach ostatných regiónov. Dnes lesy s divoko rastúcimi čajovníkmi pomaly ustupujú cielene pestovanému čaju na čajových plantážach. Spomínaná provincia Jun-nan dostala kvôli svojej príjemnej klíme prívlastok „Provincia večnej jari“. Nikdy tu nemrzne, podnebie je mierne, vlhké a príjemné s typicky teplými dažďami a hmlami, ktoré vyzrievaniu čajových lístkov jednoznačne prospievajú. Čaj Phu-er sa pokúšali pestovať aj na iných miestach, ale všetky pokusy skončili neúspechom. Očividne mu svedčí spojenie špecifickej klímy s pomerne vysokou nadmorskou výškou.

✿ Čínsky penicilín

Kedysi sa menom Pu-erh označovali všetky čaje pochádzajúce z okolia mesta Pchu-er, či už boli zelené, fermentované, alebo dokonca opakovane fermentované. Časom sa však toto pomenovanie ustálilo predovšetkým pre čaje s opakovanou dvojnásobnou fermentáciou, teda pre tmavé alebo tzv. modrozelené čaje. Fermentácia prebieha pomocou baktérie ASPERGILLUS NIGER. Najviac sa cenilo, keď bol hotový čaj pokrytý jemnou plesňou. Možno práve preto získal prívlastok čínsky penicilín. Hotový čaj dozrieva a získava svoju zemitú chuť pri konštantnej vlhkosti 90 % aj niekoľko rokov. Táto konštanta umožňuje rast ušľachtilej plesne. Je mimoriadne stabilný a vekom na kvalite nič nestráca, naopak, čím je starší, tým je kvalitnejší, vyhladávanejší a drahší. To je hlavná odlišnosť od ostatných čajov, ktoré sa považujú za najkvalitnejšie vo svojom prvom roku po spracovaní a po tomto čase v závislosti od technológie, kvality a skladovania svoje vonné a chuťové prednosti strácajú.

✿ Vtáčie hniezdo

Vďaka obchodným karávanám sa pitie čaju Pu-erh veľmi rozšírilo. Aby bol čaj čo najskladnejší a zместilo sa ho čo najviac na chrbát ťavy alebo iného zvieratá používaného na jeho prepravu, začal



„Pravý bojovník
je ako čaj,
ukáže svoju silu
v horúcej vode.“

čínske príslovie



sa lisovať vtláčaním do misiek. Vyzeral pritom ako vtáčie hniezdo. Neskôr sa lisoval aj do iných foriem, napríklad do tvaru guľôčky malej ako ping-pongová loptička, ale aj veľkej ako ľudská hlava. Takýto čaj sa nazýval Hlavový čaj. Vlhké čajové lístky sa lisovali aj do tvaru kociek, tehličiek a iných ozdobnejších tvarov. Balil sa tiež do listov rôznych rastlín alebo sa jednoducho napchal do bambusovej dutiny, čím získal svojráznu vôňu a chuť ovplyvnenú bambusovým drevom.

♦ V Jun-nan sa čaj zbiera trikrát ročne a druhy pu-erhu sú pomenované podľa obdobia, v ktorom sú zbierané a spracovávané:

a) ČHUN-T' IEN – jarné závitky

Čaje zbierané na jar, v polovici apríla, sú najjemnejšie a majú miernu sladkastú vôňu. Lístky sa vyznačujú bielym páperím. Sú vhodné pre sypané listové druhy Pu-erh.

b) ER-ŠUEJ – druhý zber

Druhý raz v roku sa zbierajú lístky od júna do augusta. Ako už vyplýva z názvu zberu ŠUEJ = voda, listy sú šťavnaté, plné silíc. Z čajových lístkov druhého zberu sú vyrábané hlavne lisované typy.

c) KU-CHUA – zrnková kvet

Tretí zber pripadá na september a október. Slúži hlavne na výrobu čajových tehličiek.

✿ Spracovanie

ŠENG lístky sa po zbere nechajú zavädnuť. Ďalší proces sa nazýva ša-čching (zabitie zelene), v tomto kroku sa lístky na panvici zahrejú. Potom sa rolujú a nechávajú sušiť na slnku. Takto vzniknutá surovina sa nazýva MAO-ČCHA. Naparí sa

a zlisuje. Tak je spracovávaný nefermentovaný zelený pu-erh.

ŠU-MAO-ČCHA (tmavý pu-erh) sa nechá zoxidovať (zfermentovať-wo-tu-ej) niekoľko dní až mesiacov. Kvalitnejšie druhy sú vystavené pomalej fermentácii aj niekoľko rokov. Potom sa lístky pretriedia a zlisujú.



✿ Druhy Pu-erh

♦ **SHU-CHA** – tmavý, u nás najbežnejší druh, nekvalitný a štandardný býva zemitý, vyššie triedy sú už omnoho lepšie. Bol vynájdený r. 1964 firmou MENGHAI TEA FACTORY ako náhrada dlhorejúceho a drahého SHENG-CHA. Čaj je tak hotový už po šesťdesiatich dňoch.

♦ **SHENG-CHA** – Je u nás menej bežný druh.

Je to najhistorickejší čaj, aký existuje. Jeho chuť je ovocná, medová, čím je starší, tým viac zemitá. ♦ **BIELY** – lisované tipsy (vrcholové lístky) ♦ **KVETOVÝ** – lisované kvety

♦ **Okrem toho má Pu-erh mnoho podôb.** Môže byť jednoducho sypaný listový čaj alebo zlisovaný do rôznych tvarov.

♦ **TCHUO-ČCHA** – Vtáčie hniezdo - čaj zlisovaný do mištičiek rôznych veľkostí ♦ **PING-ČCHA** – Tabuľkový lisovaný do rôznych veľkostí ♦ **FANG-ČCHA** – zlisovaný do tvaru štvorca ♦ **CUN-ČCHA** – do tvaru obdĺžnika ♦ **TCHUAN-ČCHA** – guľôčky rôznych veľkostí

♦ Pu-erh je zaujímavý tým, že obsahuje veľmi malé množstvo kofeínu – jeho obsah je dvadsaťštyrikrát nižší ako u čierneho čaju, preto je vhodný aj na večerné pitie.

✿ Účinky

♦ znižuje hladinu cholesterolu v krvi (pri pravidelnom pití troch šálok denne je možné ju zredukovať až o 13 %) ♦ optimalizuje telesnú hmotnosť ♦ pomáha znižovať hladinu tuku a cukru v krvi ♦ detoxikuje pečeň a celý organizmus ♦ pomáha dvakrát rýchlejšie odbúravať alkohol z krvi ♦ zintenzivňuje látkovú premenu a tým prehrieva organizmus ♦ upravuje trávenie ♦ podľa tradičnej čínskej medicíny má charakter Jang – preto oslobodzuje telo od chladu a vlhkosti ♦ odvodňuje a odhlieňuje organizmus

✿ Príprava

Kvalitné čaje Pu-erh sú viacnálezové, to znamená, že tú istú dávku môžeme zaliať viackrát za sebou. Jednu kopcovitú čajovú lyžičku (5 – 7 g) alebo úlomok z lisovaného čaju zalejeme 1 až 1,5 dl vody zohriatej na 90 – 95°C a lúhujeme asi jednu minútu. Ďalšie nálevy nechávame lúhovať vždy o niečo dlhšie. ■

Známa dvojročná bylina vysoká do 80 centimetrov, má perovito zložené listy s čiarkovitými úkrojkami. Pravidelné päťpočetné biele, žltkasté alebo ružovkasté kvety tvoria okolíky okolíkov. Plody sú rebrovité, štetinaté nažky. Mrkva bola známa už v dobe kamennej. Pestovali ju Rimania, ale aj obyvatelia našich oblastí, predovšetkým Germáni a Slovania.



MUDr. Karol Mika
praktický lekár a spoluautor
atlasov liečivých rastlín

Mrkva obyčajná

Daucus carota L. (Apiaceae)

- Liečebne sa uplatňuje koreň – *Dauci radix* a semeno – *Dauci fructus*.
 - Mrkvový koreň má provitámín A – betakarotén, vitamíny B a C, asi 0,01 % silice neznámeho zloženia (s prímiesou seskviterpénov a terpénových alkoholov), asi 11 % pektínu, vlákninu, bližšie neidentifikované glukokiníny, sacharidy (asi 4,6 % sacharózy a asi 5 % glukózy), minerálne látky (K, Ca, Cu, Se). Plody (semená) obsahujú do 1,6 % silice a flavonoidové látky.
 - Koreň podporuje trávenie (digestívum), predstavuje povolené jedlo pri určitých chorobách (dietetikum), pôsobí na látkovú premenu (metabolikum), mierne účinkuje proti črevným parazitom (anthelmintikum), je donátorom vitamínov (vitaminiferum) a mierne zlepšuje močenie (diuretikum). Plody uvoľňujú krčie hladkých svalov (spazmolytikum).
 - Šťava z čerstvých koreňov povzbudivo pôsobí na saprofytickú črevnú flóru (*Bifidobacterium bifidum* – syn. *Lactobacillus bifidus*), ktorá sa zúčastňuje na tvorbe kyseliny mliečnej a octovej a zabraňuje rozmnoženiu patogénnych mikrobov. Preto sa odporúča pri úprave črevnej flóry, predovšetkým v pediatrickej praxi. Súčasne sa prejaví aj spazmolytické pôsobenie na tráviaci trakt. Prípravky z koreňa sa ordinujú dystrofickým deťom pri dyspepsiách a karencii vitamínov. Pôsobia aj ako mierne vermifugum, ale črevné parazity nezabíjajú, iba znižujú ich aktivitu (prípadne napomáhajú ich odstránenie stolicou).
 - Vysoký obsah karoténov pôsobí na zvýšenie odolnosti sliznic, zabezpečuje regeneráciu zrakového purpuru (rodopsinu), ktorý zodpovedá za videnie v nevyhovujúcich svetelných podmienkach – predchádza šeroslepotu.
- Pre obsah účinných glukokinínov sa odporúča primerané konzumovanie mrkvy pri cukrovke (napriek obsahu sacharidov). Mierne diuretické účinky vyvoláva najmä draslík. Výťažky zo semien majú spazmolytický účinok myotropného typu. Koronarodilatačné vlastnosti podmieňujú flavonoidy.
- Mrkva je konzumná zelenina. Pre dietetické a iné liečivé vlastnosti sa odporúča najmä v pediatrickej a gerontologickej praxi.



■ Biologicky je najúčinnnejšia čerstvá vylisovaná mrkvová šťava – *Dauci caroti succus expressus*, prípadne zahustená na *Dauciroob*.

■ Dojčatám sa odporúča 20 – 40 g šťavy v podobe 4 % polievky, batolatám a malým deťom 40 – 60 g šťavy v dvoch dávkach mierne osladených medom. Varením sa liečivé účinky šťavy podstatne znehodnocujú.

■ Dospelým s ľahšou formou cukrovky sa občas ordinuje 120 g surovej nesladenej šťavy.

■ Zo semena sa vyrábajú prípravky na zlepšenie cirkulácie v koronárnom riečiisku.

■ Ani ako potravina, ani ako liek nemá mrkvový koreň vedľajšie škodlivé účinky. Neprimerané užívanie, respektíve nadmerné pitie mrkvovej šťavy, môže vyvolať príznaky hypervitaminózy A. K viditeľným symptómom dlhodobého prekročovania racionálnych konzumných dávok patrí karotíndermia – ukladanie nadbytočného, nespracovaného karoténu do pokožky, čo sa prejavuje jej oranžovým sfarbením (tzv. karoténový ikterus). Pretaženie pečenej buniek karoténom môže spôsobiť hepatocelulárne poškodenie. Z celkových príznakov je nápadná nauzea, vracanie, únavnosť, podráždenosť, depresívne stavy. V literatúre sa uvádza prípad exitu na hepatocelulárne zlyhanie po dlhodobom pití niekoľkých litrov mrkvovej šťavy denne.

■ Zo semena sa pripravujú farmaceutické koronarodilatačné prípravky; koreň je surovinou na výrobu dietetických a kulinárskych prípravkov. Hojné využitie je v potravinárskom priemysle. ■



Fragnerov pohár získali Košice



↑ Desiatich najlepších študentov získali od Nadácie Zentiva možnosť zúčastniť sa exkurzie vo výrobnom závode Zentiva v Prahe



↑ „Fragnerov pohár“ a šek na 5.000 eur určených na ďalšie vzdelávanie si odniesla stredná zdravotnícka škola v Košiciach

Dobojované. Vzdelávací projekt Nadácie Zentiva určený študentom stredných zdravotníckych škôl s odborom farmaceutický laborant už má svojich víťazov. V stredu 11. decembra 2013 o nich rozhodla odborná komisia, ktorá posudzovala kvalitu súťažných seminárnych prác.



• Autori najúspešnejších prác navštívia vo februári výrobný závod Zentiva v Dolných Měcholupoch. Navyše, víťazná škola získala od Nadácie Zentiva 5.000 eur na podporu vzdelávania a putovný Fragnerov pohár. A ktože sa stal víťazom? Stredná zdravotnícka škola v Košiciach. „Sme hrdí na našich študentov, že uspeli a výborne reprezentovali našu školu. Fragnerov pohár sa bude v našej škole nádherne vynímať a tento úspech nám aj dlho pripomínať. Rovnako veľkú radosť máme aj z finančného grantu. Už teraz máme niekoľko alternatív, na ktoré by sme chceli peniaze použiť,“ uviedla na margo víťazstva RNDr. Erika Demjánová zo SZŠ Moyzesova 17, Košice.



• Na zaujímavú exkurziu do výrobného závodu Zentivy sa môžu tešiť Kristína Šmajdová, Barbora Babičová, Dominika Strychová, Marcela Štofániková, Gloria Laura Michalčíková, Dominik Danek, Aneta Hopocká, Natália Kostová, Dominika Zelencová a Mária Paliderová. Najvyšší počet bodov za svoju seminárnu prácu získala Kristína Šmajdová: „Mám veľkú radosť, že som sa ocitla medzi víťazmi a na exkurziu sa už, samozrejme, veľmi teším. Aj napriek

tomu, že si vypracovanie práce vyžadovalo dodatočné štúdium a prípravu, ktorej som sa musela venovať na úkor voľného času, som veľmi rada, že som sa mohla zúčastniť takéhoto vzdelávacieho podujatia. Je to nenahraditeľná skúsenosť a získané vedomosti využijem pri ďalšom štúdiu a určite napríklad aj na maturite,“ podelila sa o svoju radosť z výhry.

• Seminárnu prácu vypracovalo všetkých 50 študentov, ktorí sa v októbri zúčastnili na vzdelávacom seminári a workshope s názvom „Voľnopredajné lieky – Cesta k šetreniu verejných zdrojov“. Z nich potom komisia vybrala pätnásť najlepších a tí mali za úlohu svoje práce prezentovať v priebehu desiatich minút a obhájiť si ich počas päťminútovej diskusie s komisiou.

• „Farmaceutickí laboranti zo stredných zdravotníckych škôl od Bratislavy cez Trnavu, Trenčín, Banskú Bystricu až po Košice ukázali, že rastie nielen nová a odborne zdatná generácia, ale navyše aj vysoko erudovaná a vzdelaná posila radov zdravotníckych pracovníkov. Bez ohľadu na tému autori prác ukázali šírku rozhladenosti v oblasti ich profesie, na ktorú sa pripravujú počas školy,“ zhodnotil úroveň prác a obhajoby študentov predseda Hodnotiacej komisie prof. RNDr. Viliam Foltán, CSc., vedúci Katedry organizácie a riadenia farmácie Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave.



• V tomto ročníku malo premiéru aj ďalšie ocenenie, tzv. „Študentský lajk“. Túto cenu neudelovala odborná komisia Nadácie, ale samotní študenti na základe svojho hlasovania. Víťazkou sa stala Aneta Hopocká s prácou na tému „Návšteva lekára alebo nákup lieku bez lekárskeho predpisu“.

„Študentský lajk je vlastne akousi cenou sympatie udeľovanej z rady študentov. Chceli sme im dať príležitosť, aby aj oni vyjadrili svoj názor a podporili svojich kamarátov. Zároveň nám ich hlasy v prípade vyrovnaného výsledku mohli pomôcť stanoviť definitívneho víťaza,“ uviedla Ing. Beáta Kujanová, správkyňa Nadácie Zentiva.

• Do súťaže o najlepšiu seminárnu prácu sa zapojili všetci študenti a úroveň ich prác bola naozaj veľmi vysoká, o čom svedčia aj minimálne rozdiely v získaných bodoch. Stavili na interaktívne prednášky, niektoré dokonca aj na video a brožúrky. Vzdelávacie podujatie, akým je Fragnerov pohár, má teda svoje opodstatnenie, pretože ponúka študentom vedomosti a priestor na sebarealizáciu a prispieva tiež k modernému vzdelávaniu farmaceutických odborníkov. ■

Európsky antibiotický deň

Spolok košických študentov farmácie (SKŠF) sa zapojil do projektu „European Antibiotic Awareness Day“ vyhláseného European Centre for Disease Prevention and Control.

Študenti si na pôde svojej univerzity v dňoch 19. a 20. novembra 2013 pripravili zaujímavý program. Deväťnásteho novembra boli vo foyer pavilónu chemických disciplín pre študentov pripravené tri informačné stánky so vzdelávacími aktivitami. K dispozícii boli agarové platne z laboratória mikrobiológie, na ktorých si každý mal možnosť pozrieť jav antimikrobiálnej rezistencie voči rôznym antibiotikám na príklade *Escherichie Coli*. Študenti mohli vyplniť dotazník, ktorý bol neskôr vyhodnotený a vedomostné výsledky boli štatisticky spracované. Pripravovali sa antimikrobiálne čaje na posilnenie a premietali sa videá o vzniku rezistencie na antibiotiká. Najväčší úspech mala jednoduchá vzdelávacia hra o tom, ako je spoločnosť informovaná o ATB rezistencii. Po jej úspešnom zvládnutí študent/ka získal/a darček vo forme balenia vitamínov, ktoré pre SKŠF venoval sponzor HS Medik. Okrem toho sa rozdávali letáky, v ktorých bola stručne zhrnutá daná problematika a zároveň boli pozvánkou na odbornú prednášku v podaní PharmDr. Štefana Dunaja. Tá sa konala dňa 20. novembra 2013 vo večerných hodinách v priestoroch internátnej jedálne. Témou prednášky bola zdravotná uvedomelosť obyvateľov v oblasti antibiotickej terapie, kde študenti odborne prehľadali svoje vedomosti a získali nové informácie. Akcia prebehla úspešne, rozdali sa všetky letáky, vitamíny našli príjemcov, vyplnili sa všetky dotazníky. Cieľom celého programu bolo zvýšiť u študentov a zamestnancov UVLF povedomie súčasného problému antibiotickej rezistencie, informovať o rizikách nesprávneho používania antibiotík a zároveň podporiť zvýšenie správnosti postupov v liečbe vírusových ochorení. Vedomostné obohatenie nás všetkých má prispieť k snahe znižovania rezistencie na antibiotiká. ■

Európsky deň antibiotík

Európska iniciatíva v oblasti zdravia

PARTNERI:
UNIVERZITA SLOVENSKEJ REPUBLIKY V KATÓLCKOM BÝSTRICI
HS MEDIK

ORGANIZÁTOR:
SPOLOK KOŠICKÝCH ŠTUDENTOV FARMÁCIE

EURÓPSKY DEŇ ANTIBIOTÍK

19. 11. 2013 - PAVILÓN CHEMICKÝCH DISCIPLÍN
10:30 - 15:00 INFORMAČNÉ STÁNKY O SPRÁVNYM UŽÍVANÍ ANTIBIOTÍK

20. 11. 2013 - INTERNÁTNA JEDALEŇ
19:00 ODBORNÁ PREDNÁŠKA - PREDNÁŠAJÚCI: PHARMDR. ŠTEFAN DUNAJ
ZDRAVOTNÁ UVEDOMELOSŤ OBYVATEĽOV V OBLASTI ANTIBIOTICKEJ TERAPIE

CHCEŠ SA DOZVEDIEŤ VIAC O SPRÁVNOSTI POUŽÍVANIA ANTIBIOTÍK?
ANTIBIOTICKÁ REZISTENCIA JE ZÁVAŽNÝM PROBLÉMOM NAŠEJ GENERÁCIE. PRETO NEVÁHAJ A PRÍD SA INFORMOVAŤ. JE TO ZODPOVEDNOSŤ KAŽDÉHO Z NÁS!

PRE NÁVŠTEVNÍKOV SÚ PRIPRAVENÉ VITAMÍNY OD HS MEDIK!

CHRÍPKU TREBA VYLEŽAŤ!

Spolupráca s košickými študentmi farmácie, zumba a biochemické merania

autori: Michaela Barkociová, 2. ročník (Vzdelaný študent, výmenná návšteva s Košicami – časť v Bratislave), Janka Kakalejčíková, 4. ročník (úvodník, prvácky teambuilding), Peter Šišovský, 4. ročník (Halloweenska pharma párty), Janka Uhliariková, 4. ročník (Zumba Day, výmenná návšteva s Košicami – časť v Košiciach), foto: Matej Pirháč, archív SSSF a SKŠF

Prvé dni v novom meste, univerzite či v preplnenej 39-tke sú vždy náročné. Na spríjemnenie začiatkov a utuženie nových vzťahov usporiadal Slovenský spolok študentov farmácie nielen prvácky teambuilding, ale aj výmennú návštevu s Košicami či energický Zumba Day.

1 Freshman's teambuilding sa konal v priestoroch Space World-u na Račianskej ulici. Prváci si mohli zahrať laser game, x-boxové hry, stolný tenis i biliard alebo sa porozprávať a povzbudzovať svojich spolužiakov pri interaktívnych olympijských hrách. Najväčší úspech zaznamenal laser-tag a tí najlepší vyhrali publikácie od spoločnosti Uniknihy.sk.

3 Týždeň uplynul ako voda a druhá časť výmennej návštevy pokračovala. Výprava z Bratislavy v zložení Zuzana Želinská, Janka Kakalejčíková, Veronika Mitašová, Ivana Balačinová a Michal Radik preskúmala pomery a situáciu v Košiciach. Navštívili sme Katedru mikrobiológie a imunológie za výkladu prof. MVDr. Juraja Pistla, PhD., príbeh cvičenia z farmaceutickej technológie nám priblížila Mgr. Štefánia Megyešiová a doc. MVDr. Zuzana Kostecká, PhD. nám predstavila fungovanie Pavilónu chemických disciplín. Po prehládke školy sme ochutnali chuť mesta, spoznali miestny spolok, porozprávali sa o súčasnosti a prezradili si budúce plány. Vďaka profesionálnej sprievodkyni sme hlbšie prenikli aj do krás mesta. Návštevy hodnotíme ako prínosné a obohacujúce. Tešíme sa na ďalšie spoločné podujatia a veríme v dobrú spoluprácu.

2 V rámci spolupráce SSSF so Spolkom košických študentov farmácie (SKŠF) sa dva októbrové víkendy (10.–13. a 17.–20.) konal výmenný pobyt členov oboch spolkov. Celý projekt výmeny

sa uskutočnil za podpory Slovenskej lekárskej komory, SSSF, SKŠF a vedenia oboch fakúlt. Prvý víkend sme privítali našich košických kolegov v Bratislave, ten ďalší sme sa vybrali my do Košíc. Študenti z Košíc (menovite Lukáš Jaroščiak, Zuzana Fedorová, Veronika Ihnátová, Diana Kababiková, Anna Kostková) mali u nás možnosť absolvovať laboratorné cvičenie z analýzy liečiv a oboznámiť sa s rozdielmi výučby vďaka doc. RNDr. Želmíre Bezákovej, CSc. Takisto navštívili aj laboratóriá z farmaceutickej technológie za výkladu RNDr. Kláry Gardavskej, CSc. Zažili Beániu vysokých škôl, vyskúšali si bývanie v Mlynskej doline a účasť na jej bohatom spoločenskom živote. Posledný deň sme sa im rozhodli ukázať krásy Bratislavy, a tak nás čakala prechádzka po Starom meste, výstup na Slavín a užitie si krásneho výhľadu.



5 22. októbra sa na pôde FaF UK naopak konala akcia pod názvom Vzdelaný študent. Vo vestibule fakulty mali záujemcovia možnosť nechať si zmerať krvný tlak a pulz, BMI (Body Mass Index), hladinu cholesterolu a glukózy z kvapky kapilárnej krvi. Cieľom projektu bolo zvýšiť informovanosť a povedomie verejnosti o problematike kardiovaskulárnych ochorení. Projektu sa zúčastnilo približne 80 záujemcov. Za podporu ďakujeme Slovenskej lekárskej komore.



4 16. 10. sme vymenili plášte za športový outfit a rozhýbali kosti na Zumba Day, ktorý sa uskutočnil v telocvični na pôde FaF UK. Chytlavý rytmus, vyplavené endorfíny a adrenalin vibrovali vzduchom a lektori udávali tempo a štýl. Behom troch hodín vedených Helenou, Matejom a Milanom sme si zatancovali Zumbu, Port de Bras, vyskúšali nové prvky House Dance. Za podporu ďakujeme Katedre telesnej výchovy a športu FaF UK, ktorej členovia pripravovali tento deň a dali možnosť nahradiť si ním vymeškanú hodinu.

6 A október sa završil tridsiateho najpeknejšou „Halloweenskou“ pharma párty medzi farmaceutickými, ale i nefarmaceutickými fakultami. Každý študent, ktorý nazbieral odvahu a nebál sa skočiť do víru tanca a masiek, si mohol užiť zábavu, o ktorú sa už tradične postarali DJ Jancco a DJ Payo. Partnermi boli Chillí beat rádio, mc2 a UNIQUE CLUB. ■

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

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

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



**Pomôže Vám výživový doplnok
Strong Nature Zelená káva Plus s glukomanánom.**

Strong Nature Zelená káva Plus je jediným prípravkom na trhu zoštíhľovacích výrobkov, ktorý má originálny mechanizmus účinku. Aktívne látky prípravku vyvolávajú pocit sýtosti, znižujú vstrebávanie tukov a glukózy z potravy, čím podporujú spaľovanie tukových rezerv. Glukomannan prispieva v rámci diéty so zníženou energetickou hodnotou k zníženiu telesnej hmotnosti.

STRONG NATURE ZELENÁ KÁVA PLUS:

- ☉ Má optimálne zloženie vďaka kombinácii chlorogénových kyselín zo zelenej kávy a glukomanánu z východoázijskej rastliny konjac (Amorphophallus konjac).
- ☉ Je 100 % prírodný produkt.
- ☉ Zdravotné tvrdenie je schválené Európskou komisiou (EFSA).
- ☉ Kvalita, účinnosť a bezpečnosť sú potvrdené klinickými štúdiami.

Strong Nature Zelenú kávu Plus žiadajte vo Vašej lekárni!

www.zelena-kava.sk, www.glukomanan.sk

Sudoku so spoločnosťou **STRONG NATURE s. r. o.** pokračuje...

- Vyriešite sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcov v abecednom poradí od A – L do 30. 01. 2014. Možno to budete Vy, komu pošleme balíček od spoločnosti **STRONG NATURE s. r. o.**
- Vylúštených 12 čísel zo sudoku posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom (lekamik@unipharma.sk). O zaradení do žrebovania rozhoduje názov a adresa lekárne, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.



Stres náš každodenný

Stres je naším každodenným spoločníkom. Nemúsime to byť konkrétne my, kto je vystresovaný, ale ľudia okolo nás. Stačí, ak niekto ráno zaspí, nestihne autobus, prípadne skončí niekde v zápche, čoho príčinou je meškanie do práce, kde ho čakajú hromady papierov na vybavenie. Ak sa k tomu ešte pridajú také faktory ako nepríjemný šéf, zlé vzťahy na pracovisku, prebytok pracovných úloh, prípadne rodinné problémy, môže si so stresom rovno potykať.

Stres má na každého človeka iný vplyv. Mnohokrát si však ľudia neuvedomujú, že okrem psychických prejavov sa následky stresu môžu prejaviť aj somaticky, pričom kombinácia obidvoch oblastí má nepriaznivý vplyv na organizmus a celý život človeka.

Najčastejšie psychické prejavy stresu sú:	Najčastejšie somatické prejavy stresu sú:
<ul style="list-style-type: none"> • precitlivosť • podráždenosť • nervozita • emočná nestabilita • poruchy spánku a iné 	<ul style="list-style-type: none"> • búšenie srdca • žalúdočná neuróza • situačná hypertenzia • tráviace ťažkosti a iné

Mnohí to poznáte, človek je podráždený, nervózny, nevie sa plne sústrediť, pridružíť sa môžu úzkostné stavy, obavy, strach a skončiť môže až pri nespavosti. A pokiaľ je jeho dlhodobý spánok

ukrátený o jednu až dve hodiny, časom sa nazbiera vážny deficit spánku, ktorý má na svedomí oslabenú imunitu, vyšší krvný tlak, poruchy nálady či vyššie riziko výskytu cukrovky. No a v spolupráci so stresom to môžu byť aj tráviace a psychické ťažkosti.

PORAĎTE PACIENTOM, AKO SA ZBAVIŤ STRESU A NAVODIŤ SI DOBRÝ SPÁNK

Dôležité je upozorniť pacientov, že krátkodobý stres síce stimuluje človeka k vyššiemu výkonu, no dlhodobý má až ničivý vplyv na jeho výkonnosť a ohrozuje nielen psychické, ale aj fyzické zdravie vystresovaného človeka.

Vhodným doplnkom v boji proti stresu sú rôzne lieky a doplnky výživy. Dostupné sú produkty s jednostranným pôsobením, až po produkty, ktoré pôsobia na psychické aj somatické príznaky spôsobené stresom. Cieľom by nemalo byť utlmenie vnímania pacienta, nakoľko to môže mať za následok nahromadenie stresových faktorov a zhoršenie celej situácie.

Pri podporných prostriedkoch môžeme stres aktívne obmedziť aj prostredníctvom **pohybu** (cvičenie, prechádzky a iné), **obmedzením cigariet, alkoholu a kofeínu, tmou v spálni, vhodnou stravou a v neposlednom rade zbavením sa alebo obmedzením faktorov, ktoré stres spôsobujú.**

Nenechajte vašich pacientov trápiť sa s rôznymi následkami stresu a pomôžte im kombináciou výberu správneho lieku a poskytnutím vyššie uvedených rád. Odmenou vám bude spokojnosť na strane pacienta. ■

TRÁPIA VAŠICH PACIENTOV



PODRÁŽDENOSŤ?
PORUCHY SPÁNKU?
NERVOZITA? STRES?



NENÁVYKOVÝ LIEK SÉDATIF PC® JE

- **Účinný** - obsahuje až 6 účinných látok
- **Citlivý** - nežiaduce účinky ani kontraindikácie nie sú známe
- **Výhodný** - až 60 tabliet za výhodnú cenu
- **Praktický** - tablety stačí rozpustiť v ústach, nie je potrebné ich zapíjať vodou

NEUTLMAJE

www.boiron.sk

Pre dôležitú informáciu si pozorne prečítajte písomnú informáciu pre používateľa, prípadne sa poraďte so svojím lekárom alebo lekárnikom.





PhDr. Petra Klastová Pappová, PhD.
psychoterapeutka
klinická psychologička
Bratislava

Kedy je pomoc naozaj pomocou?

Občas sa stáva, že chceme niekomu pomôcť, ale v skutočnosti mu nepomôžeme. Alebo sami potrebujeme pomoc a možno aj dobre mienené reakcie nášho okolia nám vôbec nepomôžu. Snaha pomôcť sa ľahko môže minúť účinkom, brániť rozvoju a nezávislosti človeka, ktorý pomoc potrebuje, prípadne mu ublížiť.

●●● Aká je vlastne naša motivácia, keď chceme niekomu pomôcť? Je dobré sa nad ňou zamyslieť skôr, ako začneme pomáhať. Je to altruizmus? Záleží mi na konkrétnom človeku a chcem, aby sa mu darilo lepšie, bol šťastný, v bezpečí a pod.? Alebo chcem ukázať svoju dôležitosť, svoje schopnosti, to, že niečo dokážem a zvládnem? Je to pre mňa príjemný pocit, že sa niekto na mňa tak veľmi spolieha? Že ma potrebuje? Chcem niekomu pomôcť, lebo si prajem, aby sme spolu mali lepší vzťah? Budeme si potom bližší? Budem mať väčšiu kontrolu nad naším vzťahom? Ak pomôžem druhému človeku, budem mať zo seba lepší pocit? Či chcem mať jednoducho pokoj? Lebo ak niekomu pomôžem s tým, čo odo mňa potrebuje, nechá ma potom už na pokoji. A možno si myslím, že musím pomôcť, lebo sa to odo mňa očakáva (patrí sa to), niekomu to dlžím (je to moja povinnosť), nechcem vyzeráť ako neochotný človek a pod.

●●● Keď si uvedomíme svoje dôvody, pre ktoré chceme niekomu pomôcť, mali by sme sa zamyslieť aj nad tým, čo na túto svoju motiváciu hovoríme. Sú tieto dôvody pre mňa dostatočné? Chcem niekomu pomôcť práve z takýchto dôvodov? Pomôžem mu naozaj, ak mu budem pomáhať z týchto dôvodov? A ak naozaj chcem niekomu pomôcť, a moje dôvody pomáhať sú pre mňa zrozumiteľné a prijateľné, je tiež užitočné pozrieť sa na to, ako presne môžem konkrétnemu človeku pomôcť. Je dobré zamyslieť sa nad tým, čo je skutočne v záujme človeka, ktorému chceme pomôcť. Urobiť niečo za druhého mu nepomôže, aby sa to naučil sám. Čiže ak budeme príliš často robiť niečo za neho, namiesto

toho, aby sme mu pomohli zvládnuť to, s čím má problém, podporíme len jeho závislosť na okolí. Čínske príslovie „Daj človeku rybu a nakŕmiš ho na jeden deň. Nauč ho ryby chytať a nakŕmiš ho na celý život.“ v sebe skrýva hlbokú múdrosť.

●●● Čiže čo presne človek, ktorý je v núdzi odo mňa potrebuje? Čo je v jeho záujme? Potrebuje jednoducho len, aby ho niekto vypočul? Chce cítiť porozumenie? Potrebuje podporu a ocenenie? Alebo konkrétny návod, ako by mohol skúsiť vyriešiť to, čo ho trápi? Alebo potrebuje konkrétnu službu či materiálnu vec? Ak si myslím, že viem, čo druhý odo mňa potrebuje, a chcem to poskytnúť, môžem mu to ponúknuť. Ak nemám istotu, môžem sa opýtať, čo by vo svojej situácii potreboval, čo by mu v danej chvíli pomohlo.

Za akú cenu chceme pomáhať?

●●● Keď teda rozumieme tomu, prečo chceme druhému človeku pomôcť a vieme aj, čo by mu pomohlo, je čas pozrieť sa na to, aké následky môže mať konkrétna pomoc pre mňa samého. Chcem druhému pomôcť týmto konkrétnym spôsobom? Chcem pre neho urobiť túto konkrétnu vec? Chcem sa s ním podeliť o niečo, čo je moje, investovať do neho svoj čas, energiu, prostriedky? Aké to potom bude pre mňa? Bude to pre mňa v poriadku, alebo ma to zataží a vyčerpá? Je možné, že druhému pomôžem a seba pritom nejakým spôsobom zraním? Som pripravený na to, že pomoc

druhému ma bude niečo stáť? Chcem túto cenu zaplatiť?

● ● ● Existuje množstvo situácií, kedy ľudia pomáhajú druhým, a táto pomoc ich samotných niečo stojí. Mnohokrát ich stojí veľa. Pokiaľ si je človek vedomý, akú cenu sám zaplatí za to, že druhému pomôže, a je pripravený túto cenu zaplatiť, je to v poriadku.

Očakávam niečo za pomoc?

● ● ● Predpokladajme teda, že vieme, prečo chceme niekomu pomôcť a naša motivácia je pre nás v poriadku. Tiež sme rozpoznali, čo by druhý človek od nás potreboval ako by sme mu mohli pomôcť. Chceme mu dať to, čo mu dať môžeme, a čo by mohol potrebovať. Uvedomujeme si, že naša pomoc bude nás samotných niečo stáť, a sme pripravení pomôcť aj za túto cenu. Je opäť rozumné pozrieť sa na vlastné dôvody, pre ktoré sme ochotní pomáhať, aj keď nás to bude niečo stáť. Ak niekomu pomôžem, pretože mu z konkrétneho dôvodu pomôcť chcem, viem, čo by mu pomohlo, a viem, čo ma táto pomoc bude stáť, je tu ešte otázka či za svoju pomoc niečo očakávam. Vďačnosť? Ocenenie či odvdv? Reciprocitu, resp. návratnosť poskytnutej pomoci až ju ja budem potrebovať? Uvedomujem si, že to nemusím dostať? A som pripravený pomôcť aj keď za svoju pomoc možno nedostanem to, čo by som očakával?

● ● ● Je v poriadku, keď pomáhanie prinesie niečo nielen tomu, kto pomoc potrebuje, ale aj tomu, kto pomáha. Treba však vnímať aj to, čo dobré moja pomoc druhému priniesla, a tiež, či nebola kontraproduktívna alebo niekomu neškodila. Keď ľudia nie sú nútení robiť všetko čo môžu, aby si pomohli, naučia sa neustále hľadať zdroje, odpovede a riešenia mimo seba. Začnú sa cítiť slabí, neužitoční, neschopní a v núdzi. Sú závislí na pomoci svojho okolia. Čím viac sa takými cítia byť, tým viac sa dostávajú do situácií, ktoré im ich pocit potvrdzujú. Samozrejme, že je mnoho ľudí, ktorí sú v niečom (prip. vo viacerých oblastiach) slabší alebo zraniteľnejší ako ostatní. Účinná pomoc však človeku umožní rozvinúť svoj maximálny potenciál. Pomôže mu, aby „mohol“ niečo, čo sa mu predtým nedarilo, aby získal „moc“ niečo urobiť. Pomoc, ktorá človeka „robí neschopným“, a činí ho závislejším od okolia než je nutné, nie je dobrou pomocou. Pomôcť niekomu, aby sám (viac) „mohol“, je tá najlepšia pomoc, akú môžeme poskytnúť.

Unesiem dvojitú záťaž?

● ● ● Je dôležité si uvedomiť, že keď chcem niekomu pomôcť, keď mu chcem „podať pomocnú ruku“, nestačí len vedieť, ako mu mám tú ruku podať, ani že mám ohotu mu ju podať. Rovnako dôležité je, aby človek v núdzi dokázal odo mňa „pomocnú ruku“ prijať. Pre úspech celej akcie tiež potrebujem stáť nohami pevne na zemi, prípadne sa mať čoho chytiť druhou rukou. Čiže musím mať dostatočné zdroje a rezervy, aby som uniesol svoje starosti a ťažkosti a „záťaž“ zo situácie druhého človeka. Napríklad ak sa niekto dlhodobo stará o chorého člena rodiny, potrebuje mať dostatok možností k vlastnému

oddychu a načerpaniu nových síl.

● ● ● Ak sa sám nemám dobre a budem pomáhať niekomu ďalšiemu, moja pomoc bude málo účinná a pravdepodobne mi ublíži. Možno mi na chvíľu pomôže zabudnúť na vlastné trápenie, spoľahlivo však prinesie aj to, že riešenie mojej vlastnej situácie zostane v úzadí. Je to ako keby človek, ktorý má silnú chrípku išiel napr. pomáhať kamarátovi so sťahovaním nábytku. Možno by mal dobrý pocit z toho, že pomoc kamarátovi neodmietol, a možno by na chvíľu aj zabudol na to, že ho bolí celé telo. Pravdepodobne by však nebol natoľko nápomocný ako keby bol zdravý, a možno by mu niečo aj spadlo na zem a rozbilo sa. Chrípka by mu celkom určite neustúpila a jeho vlastný stav by sa zhoršil.

Až za hranice svojich síl?

● ● ● Pomoc poskytovaná za hranice vlastných možností môže byť často kontraproduktívna, pretože prijímateľ pomoci môže vycítiť, že nás zatažuje, nemusí dostať takú kvalitnú pomoc, ako by mohol a celá situácia môže uškodiť nášmu vzájomnému vzťahu. Skúsme si predstaviť, že niekto, kto nám je blízky, má problém v práci alebo v rodine. Napríklad, že blízku kamarátku opustil partner a chcela by, aby sme sa večer stretli, pretože nechce byť sama doma. My sme však veľmi vyčerpaní z práce a už niekoľko dní si prajeme večer len tak ležať v posteli s knižkou a oddychovať. Ak sa s kamarátkou v ten večer stretneme, aj keď sa nám nebude chcieť, môže sa stať, že celá situácia nás veľmi vyčerpá. Navyše, kamarátke nemusíme byť schopní poskytnúť takú útechu a podporu ako obvyčajne, pretože na to nebudeme mať energiu. Môže tiež vycítiť, že sme „duchom niekde inde“ a najradšej by sme už išli domov. Celá situácia negatívne poznačí náš vzťah, pretože kamarátka môže nadobudnúť pocit, že jej trápenie nás nezaujíma, alebo my nadobudneme pocit, že nás jej trápenie zatažuje. Blízky a pevný priateľský vzťah samozrejme čas od času „unesie“ aj takéto situácie. Ak sa však v akomkoľvek vzťahu často vyskytujú situácie, v ktorých jeden alebo druhý človek prekračuje svoje hranice (alebo si ich necháva prekračovať), prestávať byť takýto vzťah pre jedného (prip. pre oboch) uspokojivý. Čiže aj v pomáhaní, tak ako v akejkoľvek inej činnosti, platí, že nie je dobré prekračovať vlastné hranice, ani hranice druhého človeka. ■

„Daj človeku rybu a nakrmiš ho na jeden deň. Nauč ho ryby chytať a nakrmiš ho na celý život.“

čínske príslovie

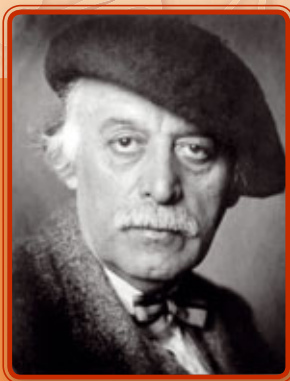
Help



PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.
Východoslovenské múzeum v Košiciach

KREATÍVNI LEKÁRNICI

Hovorí sa, že „umenie je výrazom ľudskej predstavivosti, či individuálnym prejavom kreatívnej schopnosti duše.“



JÓZSEF RIPPL-RÓNAI



↑ József Rippl-Rónai: Portrét dámy



↑ József Rippl-Rónai: Obraz s názvom „Moja babička“ bol v roku 1894 vystavený v Salóne du Champ de Mars v Paríži. V tom istom roku bol Rippl-Rónai prijatý za člena skupiny francúzskych maliarov Les Nabis.

* Medzi lekárnikov, ktorí mali v živote to šťastie, že mohli vyštudovať farmáciu, ale zároveň boli obdarení aj umeleckým talentom, ktorý ich napokon preslávil, patril aj známy maďarský maliar, neskôr zakladajúci člen Maďarských impresionistov **József Rippl-Rónai** (1861–1927). Rippl-Rónai sa narodil v meste Kaposvár, kde navštevoval gymnázium. Po zložení farmaceutických skúšok bol v rokoch 1875–1879 lekárnickým pomocníkom v lekární Arany Oroszlán (Zlatý lev) v Kaposvári a v lekární Arany Sas (Zlatý orol) v Pécsi. Popri práci sa venoval kresleniu a zo zarobených peňazí si platil súkromné hodiny na kresliarskej škole. Farmáciu vyštudoval na univerzite v Budapešti. Lekárnický diplom získal 31. mája 1881, avšak po absolutoriu nenastúpil na lekárnickú prax, ale rozhodol sa pokračovať v štúdiu maliarstva na Akadémii umenia v Mníchove. Po troch rokoch, v roku 1887 získal štipendium Maďarskej štátnej umeleckej rady. Prestahoval sa do Paríža, kde dva roky študoval a pracoval v ateliéri Mihályja a Munkácsyho, ktorý mal na mladého Rónaia veľký vplyv. I keď čoskoro si vyvinul vlastnú formu vyjadrenia. Počas pobytu vo Francúzsku sa oboznámil s novými trendmi. Medzi jeho najznámejšie diela patria: „*Dáma s fialovou kravatou*, *Žena na brehu Ama*, *Piknik v záhrade rímskej vily*, *Mladá žena*, *Oddychujúca Zorka*, *Zorka so zeleným pohárom*, *Žena v smútočných šatách*, *Žena s perlovým náhrdelníkom*, *Pastierka s ovcami*“. Rippl-Rónai mal ešte len 45 rokov, keď sa už budapeštianskej

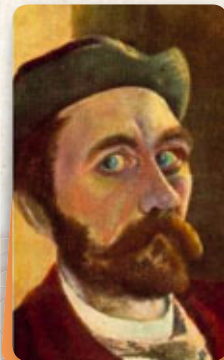


↑ József Rippl-Rónai: Žena v smútočných šatách.

verejnosti stihol predstaviť na výstavách s obrovským morálnym, ale i finančným úspechom svojich 318-ich obrazov. V rokoch 1911–1913 už ako uznávaný maliar vystavoval svoje diela vo Viedni, Frankfurtu a niekoľkokrát v Paríži. Absolvoval študijné cesty v Rusku a Belgicku, no po návrate až do smrti žil a tvoril v rodnom Kaposváre. Tu sa okrem malby venoval aj navrhovaniu a vyhotovovaniu sklenených okien. V roku 1900 pripravil zo svojej tvorby výstavu, lenže maďarská verejnosť pre jeho diela nenašla pochopenie. V roku 1927 namaľoval ešte posledný autoportrét, ale po opakovaných zdravotných problémoch 25. novembra zomrel na zápal pľúc.

TEODOR KOSZTKA CSONTVÁRY

* Ďalšou osobnosťou – lekárnikom, ktorý lekárenskú taru vymenil za maliarsku paletu a plátno bol **Teodor Kosztko Csontváry** (1853–1919). Patril medzi najobdivovanejších európskych surrealistických maliarov. Narodil sa v Sabinove a svoj život taktiež zasvätil lekárnickému povolaniu. Učňovské roky strávil v Prešove. Po štúdiu farmácie v rokoch 1884–1891 pracoval v lekární Pod červeným krížom v Haliči pri Lučenci. Neskôr získal licenciu na založenie vlastnej lekárne. Lekáreň bola známa aj tým, že sa v nej predávali semená či minerálne vody. Kosztko vo svojich 40-ich rokoch dostal vízie, že sa jedného dňa stane slávnym maliarom.

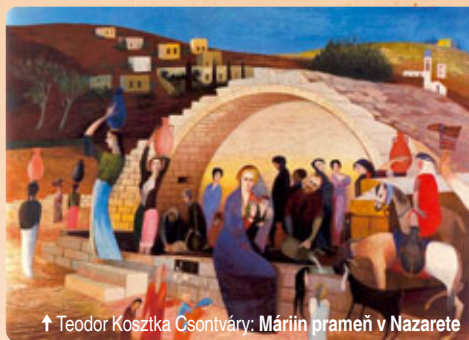


Teodor Kosztko Csontváry sa označuje za priekopníka expresionizmu, jeho osobitý štýl sa zvykne nazývať mystickým realizmom. Diela maliara sa vyznačujú osobitým vnímaním svetla a monumentalitou



↑ Teodor Kosztka Csontváry: Rímsky most v Mostare

Príhlásil sa na štúdiá maliarstva v Mníchove, pokračoval v Taliansku a Dalmácii, kde študoval krajinomalbu. Okrem toho vyštudoval ešte právo a ekonomické vedy v Budapešti. Umelecké meno Csontváry si zvolil v roku 1900. Kosztka prvýkrát vystavuje svoje obrazy v roku 1907 v Paríži, ale umeleckú verejnosť nepresvedčí. Medzi jeho najznámejšie diela patria:



↑ Teodor Kosztka Csontváry: Máriin prameň v Nazarete

„Attilov kameň, Osamelý céder, Pút k libanonským cédom, Vodopády v Jajce, Baalbek, Rímsky most v Mostare, Máriin prameň v Nazarete“. Na svetovej výstave v Bruseli (1958) získal cenu Grand Prix, vedľa diel Cezanna, Van Gogha či Picassa. Dokonca sám Picasso povedal, že: „Teodor Kosztka-Csontváry je jedným z najväčších umelcov storočia.“ Napriek tomu Kosztka Csontváry zomiera sklamaný, nepochopený a sužovaný schizofréniou. ■

(Ilustrácie boli použité z internetových stránok: <http://mek.oszk.hu/02500/02571/html/eletrajz.htm> ■ http://hu.wikipedia.org/wiki/Fájl:Rippel-Rónai_József_Vörössapkás_ónarckép.jpg ■ <http://www.soga.sk/aukczie-obrazy-diela-umenie-starozitnosti/aukczie/102-jarna-aukczie-vytvarnych-diel/rippel-ronai-jozsef-zena-v-smutocnych-satach-29917> ■ http://hu.wikipedia.org/wiki/Fájl:Csontváry_Gerlőczy_émlektábla_Buda.jpg)

inzercia

FARMACEUTICKÉ • KALENDÁRIUM •



**Viliam Karol
Becker**

Lekárnik so záľubou v poľovní, turistike a plávaní sa narodil 25. októbra 1878 v Le-

voči ako najmladšie piate dieťa rodičov, ktorí sa venovali obchodu – vlastnili železiarstvo. V dvadsiatich dvoch rokoch získal titul magistra farmácie na budapeštianskej univerzite. Dodnes sa z tohto obdobia zachovala jeho drevená kazeta s priečinkami na úschovu mikroskopických preparátov obsahujúca okolo 100 exemplárov. V kazete je uložená Beckerova vizitka aj lístok s ocenením pekných preparátov podpísaný učiteľom Dr. Vámosym. Okrem nej ešte jestvuje aj magisterský diplom, napísaný na vtedy klasickej psej koži s rozmermi 67 x 49 cm s pečatou univerzity v drevenom puzdre, pripevnenou stuhou k diplomu. V rokoch 1900 – 1906 sa Becker zdržiaval v oblasti svojho rodiska, kde vykonával dvojročnú prax lekárenského pomocníka. Po nej sa stal spôsobilým na samostatné vedenie a zriadenie lekárne. V roku 1906 odkúpil lekáreň U Božskej Prozreteľnosti v mestečku Lipany a o rok neskôr sa oženil s dcérou lipianskeho notára Antóniou Praeszenszkou. Spolu mali štyri deti – Vojtecha, Máriu, Ilonu (zomrela v útlom veku) a Alexandra Jozefa, ktorý sa stal pokračovateľom lekárskej rodinnej profesie. V rokoch 1908 – 1909 sa lekáreň presťahovala do novej budovy, kde z oficíny ešte aj v polovici 20. storočia vial dych klasickej dobrej lekárskej tradície. V tejto budove zostala umiestnená vyše sedemdesiat rokov a presťahovala sa po socialistickom zbúraní centra mestečka asi o desať rokov neskôr. Becker sa vo voľnom čase venoval turistike, plávaniu a poľovníctvu. Pri ňom sa nakazil echinokokom a následné závažné zdravotné komplikácie ho prenasledovali počas celého života, pričom ho vyradili aj z vojenskej služby. Jeho skon bol náhly, zomrel na ochrnutie srdca 25. novembra 1934. Lekáreň po jeho smrti zostala v držbe manželky Antónie. Prevádzku viedli viacerí správcovia, až kým ju po vojne neprebral syn Alexander Jozef Becker. ■

Spracovala: Mgr. Ivana Murínová
Zdroj: Anton Bartunek:
Osobnosti slovenského lekárnictva,
Osveta, 2001

SILA PRÍRODY

Bylinné čaje a prípravky z liečivých rastlín

viac informácií
hľadajte vo svojej lekárni

NOVINKA

Pestrec mariánsky
Drvený plod 130g

Výživový doplnok

pomáha chrániť pečeň, čo prispieva k zachovaniu správnej funkcie pečene a následne podporuje trávenie a prečistenie organizmu

- prispieva k fyziologickej rovnováhe cukrov
- chráni proti voľným radikálom vplyvom stresu, alkoholizmu, UV žiarenia alebo znečistenému prostrediu

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

www.fytopharma.sk

Vydáva:

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

Šéfredaktorka: Ing. Lívia Kerumová

telefón: 0917 400 118
e-mail: lekarnik@unipharma.sk, lkerumova@unipharma.sk

Redaktorka a manažérka pre inzerciu:

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

REDAKČNÁ RADA:**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 Kišon
Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava
• Mgr. Michael Kotouček
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
• doc. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
• PharmDr. Ján Mazag
Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Bratislava
• RNDr. Mária Mušková, PhD.
Lekáreň Sv. križa, Podunajské Biskupice
• PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.
GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava
• RNDr. Jozef Slaný, CSc.
Ministerstvo zdravotníctva SR, Bratislava
• Doc. RNDr. Silvia Szücssová, CSc.
Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava
• RNDr. Ladislav Šitáni
Lekáreň Bacillus, Bratislava
• Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
• PharmDr. František Tamer
Ústav toxikológie UVLF Košice

Grafická úprava a sadzba:

• Eva Benková, Maximilián Kormaňák

Tlač: NIKARA, Krupina**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

Vo februári 2014 si prečítate:



Hlavná téma:

PharmDr. Stanislava Jankyová, PhD.,
PharmDr. Tatiana Foltánová, PhD.:

Kašeľ, antitusiká a expektoranciá



UVÍTAME AJ VAŠE NÁVRHY!

Máte návrh na tému, o ktorej by ste si radi v Lekárníku prečítali, prípadne by ste ju chceli sami spracovať? Podelte sa s nami o vaše návrhy a kontaktujte nás na:
lekarnik@unipharma.sk



Doc. MUDr. Zora LAZAROVÁ, CSc.

* 5. máj 1938, Nitra

† 23. november 2013, Bratislava

Kolektív Katedry farmakológie a toxikológie Farmaceutickej fakulty so zármutkom oznamuje, že dňa 23. novembra 2013 vo veku 75 rokov zomrela pani doc. MUDr. Zora Lazarová, CSc., dlhoročná pracovníčka tohto pracoviska.

Pani docentka sa narodila 5. mája 1938 v Nitre. V rokoch 1955 – 1961 študovala na Lekárskej fakulte UK v Bratislave. Po absolvovaní Lekárskej fakulty pracovala ako lekárka na OUNZ Bratislava –vidiek, od 1. novembra 1962 bola zamestnaná na Katedre farmakodynamiky a toxikológie Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave až do odchodu na zaslúžený odpočinok.

V pedagogickej práci pôsobila ako prednášateľka, vedúca seminárov a praktických cvičení, examinátorka predmetov Anatómia a histológia, Biológia. Bola aj spoluautorkou viacerých učebných textov. Na základe výsledkov vedeckej práce získala vedeckú hodnosť CSc. a v roku 1982 jej bol na základe habilitačného konania udelený titul docent. Jej vedecko-výskumná činnosť bola zameraná na štúdium štrukturálnych zmien pečene pri experimentálnych modeloch humánnych ochorení KVS. Na sklonku svojej profesionálnej kariéry sa venovala aj histochemickým metódam. Výsledky svojej vedeckej práce publikovala v domácich i zahraničných periodikách. Pani docentka Lazarová ukončila pracovný pomer na FaF UK 31. augusta 2003.

Vážená pani docentka, dnes, keď sa s Tebou lúčime poslednýkrát, dovoľ mi, aby som v mene kolektívu Katedry farmakológie a toxikológie vyslovila úprimnú vďaku a uznanie za prácu, ktorú si vykonala v prospech farmácie.

Češ Tvojej pamiatke.

Doc. RNDr. Ingrid Tumová, CSc.
vedúca Katedry farmakológie a toxikológie
FaF UK Bratislava

RNDr. PhMr. Lubor HÁLEK

* 29. júl 1929

† 28. október 2013

Slovenská farmaceutická spoločnosť (SFS), s hlbokým zármutkom oznamuje, že vo veku 84 rokov zomrel jej Čestný člen SFS, pán RNDr. PhMr. Lubor Hálek.

Zosnulý kolega promoval v roku 1953 na Farmaceutickej fakulte Masarykovej univerzity v Brne. V roku 1968 po obhajobe rigorózneho práce „Porovnávací studie systému odborné informační služby o léčivech“, získal na FaF UK v Bratislave akademickú hodnosť doktora prírodovedy. Počas svojej profesijnej praxe prešiel viacerými funkciami. Bol zástupca a vedúci lekárne, vedúci Odbornej informačnej služby na gen. riaditeľstve Spofa, vedúci Odboru klinickej farmácie gen. riad. Spofa, v Prahe, predseda poradného Zboru Ministerstva zdravotníctva, člen Farmaceutickej sekcie Vedeckej rady MZ ČR a v rokoch 1990 – 2002 v Interchemii Praha vedecký manažér.

Širokej odbornej verejnosti bol známy ako autor publikácie Memento OIS, ktorá bola zameraná na informácie o dovážaných zahraničných prípravkoch, príručky Seznam čs. farmaceutických prípravkov, redigoval monografie Psychofarmaká I a II, Hypertenzia alebo príručku Tabulky pro lékárny. Do povedomia nás všetkých sa zapísal ako obetavý a agilný funkcionár bývalej Československej a neskoršie Českej farmaceutickej spoločnosti, v ktorej dlhú dobu zastával funkciu vedeckého sekretára a člena výboru týchto vedeckých a odborných spoločností. Mal zásluhu i na usporiadaní, obsahu a ohlase Svetového kongresu Federation International Pharmacie (FIP) v roku 1967 v Prahe a i zriadení Farmaceutickej fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Počas svojho aktívneho veku veľmi účinne spolupracoval so Slovenskou farmaceutickou spoločnosťou.

V zosnulom kolegovi strácame významného odborníka, koncepčného a agilného funkcionára a dobrého priateľa slovenských farmaceutov.

Vážený pán doktor, milý Lubor, dovoľ mi poďakovať sa Ti za Tvoju celoživotnú prácu, ktorú si pre našu farmáciu vykonal.

Češ Tvojej pamiatke.

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

KOMFORT pre Váš organizmus

VITALITA pre Vaše telo

POHODLIE pre žalúdok a trávenie

KLINICKY
OVERENÉ
KLINICKY



BONUS
k dvojbaleniu



predstavujú
pohyb, vitalitu,
radosť zo života



patentovaný výživový doplnok

VYSOKOČISTÝ A STABILIZOVANÝ PCSO-524™ lipidový komplex

- vo svojej aktívnej frakcii obsahuje **jedinečnú kombináciu morských lipidov** a extra podiel Omega-3 polynenasýtených mastných kyselín, vrátane OTA, ETA, EPA, DHA, ktorým sa pripisuje priaznivé pôsobenie v organizme celkovo. Pre udržiavanie zdravia a povzbudenie postačí Vášmu organizmu 1kps denne. Pre upokojenie nežiaducich prejavov v organizme a zlepšenie celkového stavu postačia 2-4 kps denne, čo je veľmi dôležité hlavne u ľudí s problémom znášateľnosti niektorých protizápalových produktov a ich vedľajších účinkov.

„Extrakt lipidovej frakcie mušle neobsahuje proteíny a je bezpečný aj pre tých, ktorí sú alergickí na mäkkýše.“

PROF. G. M. HALPERN MD, PHD, Univerzita medicíny a výživy v Kalifornii a Hong Kongu

pre viac info navštívte nový web: **www.lyprinol.sk**

Referencie: **www.lyprinol.de** **www.lyprinol.com**

