

# Lekárnik<sup>®</sup>

od ... níkov

09

SEPTEMBER  
2014  
Ročník XIX.

Speváčka  
Katka Knechtová:

**Neignorujem,  
ak telo povie  
STOP!**

viac na stranách č. 60 – 62



UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska spoločnosť v spolupráci  
s Regionálnymi lekárskymi komorami Žilina a Trenčín a družstvom PLUS LEKÁREŇ  
pre vás pripravujú

**Žilina**  
**Hotel Holiday Inn**

**18. október**  
**2014**



Téma  
**Manažment farmakoterapie pacienta**  
Cesta k spokojnému pacientovi

Pripravujeme pre vás odborný program **bohatý na informácie užitočné pre vašu každodennú prácu v lekárni.**

Program kongresu vám predstavíme v októbrovom čísle časopisu Lekárnik.

**Rezervujte si dátum 18. 10. 2014**  
a prídte do hotela Holiday Inn v Žiline!



# obsah

- 02** **Upútavka na 15. Lekárnický kongres 2014**
- 04** **Editoriál**  
– doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.
- 05** **Na návšteve v Unipharme**
- 06** **Naša polemika**  
– Viete, čo pacienti potrebujú?
- 11** **Krátke správy**  
– Mylan uzatvoril dohodu s Abbotom
- 12** **Reportáž z IX. Zjazdu SFS**
- 18** **Rozhovor s prof. MUDr. Petrom Šimkom, CSc.**
- 22** **Reportáž z výstavy obrazov Dr. Vörösa**
- 24** **Svet farmácie**
- 26** **Koktejl z farmácie**
- 28** **Krátke správy**  
– Opatrenia Úradu verejného zdravotníctva SR týkajúce sa eboly  
– A vakcína proti HIV snáď o tri roky?  
– Dietetické potraviny budú mať kódy  
– Budeme mať aj vakcínu proti malárii?

## HLAVNÁ TÉMA

- 30** **Edukácia pacientov**  
– PharmDr. Anna Oleárová, PhD., MPH
- 40** **Schopnosť vnímať potreby pacienta**  
– PhDr. Petra Klastová Pappová, PhD.

- 41** **Imunitný systém detí**
- 42** **Správny vývoj mozgu**
- 44** **Seriál o zuboch s Curaproxom**  
– Ako poradiť rodičom, keď ide o detské zúbky?
- 46** **Čo je to hydrobalance kože?**
- 48** **Liga šampiónov**
- 50** **Môj miláčik bez problémov**
- 52** **Rozhovor s Dr. PhMr. Jiřím Dlouhým**
- 56** **Rozhovor s MUDr. Jánom Slávikom**
- 58** **Uniklinika kardinála Korca v Prievidzi**
- 60** **Rozhovor s Katkou Knechtovou**
- 65** **Sudoku so spoločnosťou Pierre Fabre**
- 66** **Tiráž**
- 67** **Pozvánka na 15. Lekárnický kongres 2014**



06

- **Polemika:**  
– Viete, aké sú potreby vašich pacientov?



12

- **Reportáž z IX. Zjazdu Slovenskej farmaceutickej spoločnosti**



18

- **Aké plány má nový rektor Slovenskej zdravotníckej univerzity?**



02

- **15. Lekárnický kongres 2014 sa bude venovať Manažmentu farmakoterapie pacienta**



60

- **Speváčka Katka Knechtová si v lekární kupuje aj kozmetiku**

30

Hlavná téma čísla

## Viete, aké sú ich potreby?

- **Edukácia pacientov**  
– PharmDr. Anna Oleárová, PhD., MPH
- **Schopnosť vnímať potreby pacienta**  
– PhDr. Petra Klastová Pappová, PhD.



## Farmaceutické zjazdy na Slovensku

Farmaceutické vzdelávanie ako také, to nikdy nie je uzavretý príbeh, ktorý by bol definitívne za nami, ale cesta, ktorá si vyžaduje neustále nové dopĺňanie vedomostí. Vybrať správne informácie pre farmaceutov – lekárnikov a ostatných odborníkov vo farmácii, poskytnúť im moderné, pravdivé a hodnoverné informácie sa usiluje Slovenská farmaceutická spoločnosť. Tento cieľ určite nie je jednoduchý ani ľahký, avšak je jedinou možnou cestou, ako posunúť naše vedomosti bližšie k pravde. Na tejto náročnej ceste má Slovenská farmaceutická spoločnosť verných spolupracovníkov, Farmaceutickú fakultu UK v Bratislave, Farmaceutické spoločnosti, veľkodistribúcie liekov a zdravotníckych pomôcok, najmä Unipharmu – 1. slovenskú lekárnícku akciovú spoločnosť.

V uplynulom roku oslávila Slovenská farmaceutická spoločnosť okružhle jubileum 60 rokov. Je dobrovoľnou, nezávislou, odbornou nepolitickou organizáciou, ktorej poslaním je účelné spájanie odborných záujmov vo farmácii v oblasti výskumu, vývoja, výroby, kontroly liečiv a liekov. Svoju činnosť vyvíja cez sekcie, a to: Sekcia syntézy a analýzy liečiv, Sekcia lekárnícká, Sekcia technologická, Sekcia klinickej farmácie, Sekcia prírodných liečiv, Sekcia dejín farmácie. Spoločnosť spolupracuje s obdobnými organizáciami v zahraničí, najmä s Českou farmaceutickou spoločnosťou J. E. Purkyně v problematike vývoja, výskumu liečiv a liekov až po uplatnenie v klinickej praxi.

Vrcholným vedeckým a odborným, ale i spoločenským stretnutím SFS sú zjazdy, ktoré sa konajú raz za päť rokov na území Slovenskej republiky. Za doterajšie obdobie existencie SFS bolo usporiadaných deväť takýchto podujatí. I. zjazd sa konal vo Vysokých Tatrách v roku 1971 v Starom Smokovci, II. zjazd bol v roku 1976 v Bratislave, III. Zjazd v roku 1980 v Košiciach, IV. Zjazd v roku 1984 v Banskej Bystrici, V. zjazd v roku 1987 v Žiline, VI. Zjazd v roku 1998 v Bratislave, VII. Zjazd v roku 2004 v Nitre, VIII. Zjazd v roku 2009 v Bratislave a IX. Zjazd opäť v Bratislave.

Spoločnou úlohou farmácie je získavať nové liečivá, pretvárať ich na lieky a tieto vydávať v čase potreby, v potrebnom množstve a predpísanej akosti, aby mohli splniť svoju preventívnu, diagnostickú alebo terapeutickú úlohu. Za uvedené obdobie 61 rokov sme mali možnosť historicky vidieť postupnosť vývoja a výskumu liečiv a liekov od vysvetľovania ich predikcie, projekcie a účinnosti na ľudský alebo zvierací organizmus, na úrovni systému, cez pôsobenie na jednotlivé orgány a tkanivá, neskôr celulárnej a subcelulárnej až po dnešnú molekulovú úroveň.

Analýza vývoja a výsledkov farmaceutických vied ukazuje, že patria medzi najdynamickejšie sa vyvíjajúce vedné odbory, o čom hovoria fakty, disponujú niekoľko miliónovými poznatkami anorganických a organických entít, z ktorých sa už využíva 21 000 v praxi ako liečivá. A táto skutočnosť má úžasnú silu, ktorá ju tlačí vpred.

Historicky máme na čo nadväzovať, z čoho vyplýva a je nepísanou povinnosťou aj našej generácie na toto bohatstvo poznatkov a výsledkov nielen nadväzovať, ale ich ešte prehĺbiť, rozšíriť, doplniť, spresniť a zveľadiť o nové aspekty poznania, ktoré nepochybne rozšíria našu súčasnú molekulovú etapu. IX. zjazd bol venovaný 95. výročiu založenia Univerzity Komenského. Touto formou sme sa snažili prispieť k oslavám uvedeného výročia. Doteraz bol každý farmaceut odchovanec Farmaceutickej fakulty UK a sme právom hrdí na našu Alma mater Univerzitu Komenského.

Na IX. Zjazde, ktorý sa uskutočnil 4. – 6. septembra 2014, v šiestich sekciami odznelo 89 prednášok a 69 prác bolo spracovaných vo forme posterov. V posledný deň zjazdu lekárnícka sekcia v rámci 40. lekárníckych dní pripravila panelovú diskusiu k lekárenskej praxi na FaF UK. V paneli na uvedenú problematiku boli zastúpení dekan prof. PharmDr. Pavol Mučaji, PhD., PharmDr. Miroslava Snopková, PhD. a RNDr. Tibor Zonnenschein, zodpovedný farmaceut v lekární sv. Alžbety, Onkologický ústav sv. Alžbety. Druhá téma v rámci panelu sa venovala lekárníckej cti, etike, výmene generácií a predaju lekární. Problematika bola v paneli zastúpená viceprezidentom Slovenskej lekárníckej komory PharmDr. Ondrejgom Sukeľom. Tretiu oblasť venovanú aktuálnej legislatíve v lekárstve objasňoval RNDr. Jozef Slaný z Ministerstva zdravotníctva SR.

Na záver chcem dodať, aby sa spolupráca so SFS a FaF UK, SLeK, farmaceutickými spoločnosťami a farmaceutickými veľkodistribučnými spoločnosťami rozvíjala omnoho intenzívnejšie. Aby mala všetko, čo potrebuje, a aby sa naplnili slová neznámeho autora:

*„Príal som si bohatstvo, aby som bol šťastný,  
dostal som chudobu, aby som bol múdry.  
Príal som si všetko, aby som sa mohol tešiť zo života,  
dostal som život, aby som sa mohol tešiť zo všetkého.  
Nedostal som nič, o čo som žiadal,  
Ale všetko, čo som potreboval.“*

**Doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.**  
Vedecký sekretár SFS  
Bratislava



Autor: Mgr. Ivana Murinová  
Foto: archív redakcie

## Nové zmluvné podmienky

■ Dňa 6. augusta 2014 sa s predsedom predstavenstva a generálnym riaditeľom spoločnosti UNIPHARMA RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc., s riaditeľkou divízie ekonomiky a služieb Ing. Marcelou Sánchez a riaditeľom IT Romanom Karakom stretli zástupcovia spoločnosti Orange Slovensko – generálny riaditeľ Ing. Pavol Lančarič, PhD. a Major Account Manager Ing. Róbert Kaleta. Po výberovom konaní sa spoločnosť UNIPHARMA rozhodla podpísať s dlhoročným dodávateľom telekomunikačných a dátových služieb Orange Slovensko dodatky k zmluvám na nasledujúce tri roky. Predložené technológie aj nové podmienky spolupráce sú dôkazom, že Orange je pripravený poskytovať svoje služby pre UNIPHARMU aj naďalej v tej najlepšej kvalite. ■

♣ zľava: Ing. Pavol Lančarič, PhD. Ing. Róbert Kaleta,

♣ zľava: manažér marketingu Dalibor Suchánek, RNDr. Tomislav Jurik, CSc., riaditeľka marketingu Ing. Lívia Kerumová, fotograf Starproduction Vladimír Anjel, redaktorka Katarína Hanzelová a Ing. Mária Reháková



## Vyhodnotenie spoločných projektov

■ Dňa 19. augusta 2014 navštívila sídlo spoločnosti UNIPHARMA v Bojniciach generálna riaditeľka vydavateľstva STAR production Ing. Mária Reháková so svojimi spolupracovníkmi. Na stretnutí s RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc., predsedom predstavenstva a generálnym riaditeľom UNIPHARMY a jeho kolegami zhodnotili doterajšiu úspešnú vzájomnú spoluprácu a vyhodnotili priebeh projektov, ktorých je UNIPHARMA generálnym reklamným partnerom, ako anketa Otec roka a Slovenka roka. Mária Reháková zároveň informovala prítomných o založení VIP Clubu Slovenka v rámci ankety Slovenka roka, nad ktorými prevzal záštitu prezident SR Andrej Kiska a o novom mesačníku v portfóliu vydavateľstva STAR production Zdravie rodiny, ktorého prvé číslo uzrie svetlo novinových stánkov 3. septembra 2014. ■

## Spolupráca na ďalšie obdobie

■ Vo štvrtok 17. júla 2014 prišiel na rokovanie do UNIPHARMY v Bojniciach Ing. Dušan Bajan, obchodný riaditeľ spoločnosti Vinidi, s.r.o., ktorá je jednou z najmodernejších slovenských vinárskych prevádzok. S referentkou marketingu Evou Špánikovou zhodnotili doterajšiu vynikajúcu spoluprácu a zároveň prebrali ponuku vín na najbližšie obdobie. Výsledkom stretnutia bolo potvrdenie ďalšej spolupráce v oblasti marketingu. ■



♣ zľava: Eva Špániková, Ing. Dušan Bajan



## Prekvapenie pre futbalovú legendu

■ V piatok 8. augusta 2014 zavítal na stretnutie s predsedom predstavenstva a generálnym riaditeľom UNIPHARMY RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc. a ďalšími priateľmi Ladislav Petráš, futbalová legenda z hornej Nitre. Návšteva sa niesla v neformálnom duchu, domáci si spolu s návštevníkom prešli záhrady spoločnosti sídliacej hneď pod Bojnickým zámkom a na konci prechádzky čakalo Laca Petráša nečakané prekvapenie. Pamätná lipa s jeho menom. Futbalový majster s radosťou strom, ktorý sa považuje za symbol slovanstva zasadil a od tohto dátumu nesie jeho meno. ■





# Viete, čo pacienti potrebujú?

**□** V minulom čísle Lekárníka sme sa zaoberali edukáciou farmaceutov, v aktuálnom septembrovom vydaní sme sa rozhodli venovať edukácii pacientov.

Pretože základnou úlohou lekárnik je poskytnúť pacientovi profesionálnu lekárenskú starostlivosť. K nej by neodmysliteľne mala patriť aj správna komunikácia s pacientom a pochopenie jeho potrieb, aby ste mohli zahájiť aj už spomínanú edukáciu, teda výchovu a vzdelávanie pacienta, keďže ako lekárnik máte výrazný vplyv na zdravie obyvateľstva a práve vy môžete ovplyvniť jeho životosprávu, celkový životný štýl a vzťah k liečbe aj k liekom. Mnohí pacienti dokonca nevedia ani to, že nemajú exspirované lieky vyhadzovať do smetného koša a sirupy do odtoku!

O svojom ochorení a jeho potenciálnej liečbe si však vedia zistiť naozaj veľa, najmä vďaka nespočetnému množstvu informácií, ktoré im ponúka internet. No ten tiež nie je všemocný a vždy je dobré, ak lekárnik takýchto pacientov, čo prídu s radami od „Dr. Google“ usmerní a vysvetlí im, čo v ich individuálnom prípade naozaj pomôcť môže. Ako sa stavajú k edukácii pacientov vaši kolegovia?

**1**

Edukácia pacientov by mala byť neoddeliteľnou súčasťou pracovnej náplne lekárnik. Učiteľ, ktorý vychováva obyvateľstvo k zdraviu by mal mať aj určité osobnostné a vzdelanostné predpoklady. Aké by mali podľa vás byť?

**2**

Čo si na pacientovi, ktorý vojde do lekárne všimáte ako prvé a podľa čoho ho posudzujete a vyhodnocujete, ako sa k nemu treba správať a ako mu podávať informácie?

**3**

Mnohým pacientom sa stáva, že napriek počúvaniu informácií ich nevnímajú a hneď ako vyjdú z lekárne, zabudnú, čo ste im vlastne vysvetľovali. Preverujete u pacienta pochopenie informácií?

**4**

Edukácia je nevyhnutnosťou napríklad v prípade výdaja antikoncepcie. Stíhate poučiť pacientky, ktoré si prichádzajú pre tablety s obsahom hormonálnych účinných látok? Môžu sa totiž hanbiť, cítiť sa trápne a z lekárne chcú čím skôr odísť.

**5**

Aké informácie podľa vás pacientom v dnešnej dobe chýbajú?

**6**

Problémovou skupinou pacientov sú napríklad diabetici. Treba im podávať informácie o diabetickej diéte, akútnych a chronických komplikáciách, o potrebe selfmonitoringu, pohybovom režime. Pri vysvetľovaní a poradenstve sa však napríklad takejto špecifickej skupine pacientov treba venovať dlhšie. Máte pri súčasnom stave v lekárni na to dostatok času?





**doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.**  
vedecká sekretárka  
Slovenská farmaceutická spoločnosť

**1** Edukácia je celoživotné rozvíjanie osobnosti človeka vplyvom formálnych (školských) inštitúcií aj neformálneho prostredia (rodina, zdravotnícke zariadenie, priatelia, atď.), jej cieľom je osvojenie si nových poznatkov, získanie nových vedomostí, zručností, vytváranie nových hodnotových postojov, citových a vôľových štruktúr osobnosti a dosiahnutie zvýšenia kvality správania. Jednoducho povedané, pod edukáciou sa rozumie výchova a vzdelávanie.

Edukácia pacientov je nepísanou súčasťou pracovnej náplne lekárnik, vyplýva to zo samotnej podstaty jeho povolania, lekárnickej profesie, ktorej základom je služba chorým ľuďom. Lekárnik plní aj úlohu učiteľa (edukátora), ktorý vychováva pacientov k správne, zdravému životnému štýlu a má významný vplyv na zdravie obyvateľstva. Vzťah lekárnik ako edukátora k pacientovi je rozhodujúci. Zahŕňa správny prístup v oblasti motivácie, komunikácie, pričom lekárnik (edukátor) musí brať na vedomie, že pacient vystupuje ako partner. Lekárnik musí poznať a mať aj pedagogický prístup, ktorý obsahuje:

- 1 – znalosti a vedomosti o liekoch**, ktoré vie podať pacientovi,
- 2 – kontinuitu** – logická a obsahová nadväznosť,
- 3 – reverzibilitu** – spätná väzba (nie vždy sa dá dosiahnuť),
- 4 – jednoznačnosť** – používať jednoduché a jasné formulácie (krátke vety),
- 5 – neprotirečivosť** – odovzdané informácie si nesmú odporovať,
- 6 – primeranosť** – obsah a metódy edukácie musia zodpovedať potrebám, cieľom, veku a úrovni pacienta,
- 7 – prepojenosť teórie s praxou** (polročná lekárenská prax študentov),
- 8 – zásada náročnosti a úcty k pacientovi,**
- 9 – zásada individuálneho prístupu k pacientovi** (SLP 129/2012)

**2** Na pacientovi, ktorý vojde do lekárnice si ako prvé všimam, či ide od lekára priamo k nám, alebo sme v poradí piata lekárne, do ktorej vstupuje a tajne dúfa, že lieky dostane, pretože jeho únava už niekedy dosahuje vrchol.

Prvé si všimam, či mi stačí odpovedať na pozdrav, či je to žena, muž, mladý človek alebo starší, mamička s plačúcim dieťaťom, ktoré ako prvé treba upokojiť. Potom pristupujem k lekárskej predpisov, medzitým krátkymi otázkami zisťujem, či sa jedná o pacienta občasného alebo chronika, či sú všetky lieky preňho alebo aj pre suseda atď.

**3** Pacientov by sme mohli rozdeliť do jednoduchých kategórií. Jedna kategória sú tí, ktorí všetko ovládajú cez internet a tí druhí si slušne požiadajú o písomné vyznačenie užívania lieku. Počas služieb bývajú aj otázky na užívanie lieku, ktorý si pacient vybral pred dvomi–tromi dňami. Často sa ani nedá preveriť, či pacient pochopil informáciu. Jeho odpoveď je: „*Nezdržujte sa, všetko poznám.*“

**4** Edukáciu ovplyvňujú faktory, ako napr. intelektuálna výkonnosť, súvisí so zmenami, ktoré prináša vek, vzdelanie. Motivácia je hybnou silou činnosti človeka. Vzdelávanie dospelého človeka, ktorý nie je zaradený do inštitucionálneho vzdelávania, je dobrovoľné, preto je nutné u neho vzbudiť motiváciu. Fyziologický stav človeka – choroba, spojená s bolesťou, strach, neistota, zmeny telesnej teploty, diskomfort spôsobený množstvom príznakov ochorenia, vyžaduje mimoriadnu trezivosť a pokoj lekárnik, upokojiť pacienta v individuálnom priestore, ktorý je oddelený od ostatných pacientov.

Edukácia v prípade výdaja antikoncepcie v súčasnej dobe už nerobí žiadne psychické problémy ani zo strany klientok, je to fyziologický proces, riadené rodičovstvom, sami o tom rozhodli.

**5** Myslím si, že informácie v dobe elektronizácie majú široký záber. Pacienti sú v globálne informovaní už keď vkročia do lekárnice. Skôr sa jedná o špecifické prípady, ako je detský vek a geriatrickí pacienti.

**6** Edukáciu môžeme deliť na základnú, komplexnú a reedukačnú. Pacienti diabetici sa delia na novodiagnostikovaných diabetikov alebo chronikov. U novodiagnostikovaných pacientov sú najdôležitejšie informácie o ochorení (napr. diétna obmedzenia pri diabetes mellitus). Tento typ edukácie poskytuje pacientovi iba základné vedomosti, rovnako aj jeho rodine, pretože väčšinou nie sú schopní byť edukovaní o všetkých vedomostiach a zručnostiach súvisiacich s ich zdravotným stavom. Novodiagnostikovanie ochorenia môže spôsobiť i zmeny na psychike, preto je potrebné podať pacientovi iba základnú edukáciu. Pri vysvetľovaní a poradenstve chronickým pacientom diabetikom je dôležité sa venovať v individuálnom priestore. Chronickí diabetici sú komplexne edukovaní v ambulanciách, opakovaných hospitalizáciách, v kúpeľoch. Hlavne pri chronických ochoreniach sa postupne začína pacient pomocou edukácie starať o svoje zdravie a prebrať zaň zodpovednosť.



**Mgr. Alexandra Piptová**  
Lekáreň Primulka  
Sobrance

**1** Každý zdravotnícky pracovník pracujúci v lekárni má vzdelanostné predpoklady, či už je to laborant/ka v oblasti voľnopredaja, alebo magister/magistra v každej oblasti. Ak je však aj empatický, prispôsobivý a vnímavý, mal by zvládnuť edukáciu väčšiny pacientov.

**2** Sú rôzne typy pacientov, na prvý pohľad sa ťažko rozlišuje, ako sa bude správať a aké informácie o svojej liečbe si bude vyžadovať. Snažíme sa každému prispôbiť a vysvetľovať jemu zrozumiteľným spôsobom. Vo väčšine prípadov sa nám osvedčil úsmev a milý prístup ☺

**3** Samozrejme, ak pacient nereaguje pri dispenzácii aspoň prikývnutím, pre istotu informáciu opakujeme alebo overujeme jej pochopenie.

**4** V každej lekárni určite sú aj takéto skúsenosti na dennom poriadku, keď sa pacientka hanbí, či už pri vyberaní antikoncepcie, alebo rôznych produktov intímneho charakteru. Keď sa nám zdá, že pacientka má problém o tom hovoriť, vezmeme ju bokom do diskrétnej zóny a riešime všetko diskrétno.

**5** Myslím, že pacienti majú málo informácií o vhodnom stravovaní pri konkrétnych diagnózach (napr. pri antikoagulačnej liečbe). Dnes má každý prístup k internetu, takže nie je problém nájsť akékoľvek informácie. Prípadne sa porozprávať s lekárom alebo lekárnikom a požadované informácie si doplniť. Pacientom však najviac chýbajú lieky! ☹

**6** Aj keď je počet zamestnancov oproti minulosti znížený, lekární je priveľa, takže čas na dlhší rozhovor v diskrétnej zóne si určite nájdeme. Vždy je možnosť dohodnúť si s pacientom konzultáciu na určitú hodinu, trebárs popoludní, kedy je už menej práce za tarou a prekonzultovať všetky otázky o liečbe.



**Mgr. Michaela Chládeková**  
Lekáreň Jasmine  
Michalovce

**1** Človek, ktorý podáva informácie o zdraví by mal byť v prvom rade plne vzdelaný vo svojom odbore. Mal by byť slušný, ochotný, a predovšetkým trpezlivý a ľudský.

**2** Osobne si všimnem vzhľad človeka, ale nie je to absolútne podnet na posudzovanie. Všetci by sme mali mať rovnaký meter na pacientov, ktorí si vyberú práve našu lekáreň.

**3** Áno preverujeme.

**4** Pacientky, ktoré k nám chodia nebývajú zahanbené. Určite ich vždy upozorníme na preventívne vyšetrenia, prípadne odpovieme na ďalšie otázky, s ktorými za nami prichádzajú.

**5** Mám pocit, že v dnešnej dobe sú pacienti poučení viac než by sme očakávali. Vzhľadom na vymoženosti tejto doby sa stretávam predovšetkým s pacientmi, ktorí sa prídu opýtať na náš názor či ten liek je ozaj tak dobrý, ako ho opisujú a pod. Staršia generácia by mohla mať istý deficit, ale myslím, že informácie sa k nim tak či tak dostanú.

**6** Vždy si nájdeme toľko času, koľko si pacient vyžaduje.



**Mgr. Katarína Rusnáková**  
Lekáreň Slniečnica 04  
Košice

**1** Pri edukácii pacienta by som vyzdvihla vlastnosti a schopnosti ako trpezlivosť, schopnosť zrozumiteľne a jednoducho sa vyjadrovať, viesť rozhovor zmysluplne a vecne, aby pacient neodbočil k nedôležitým veciam a časovo neefektívnej komunikácii.

**2** Ako prvé si všimnem pohľad (jasný, zamyslený, neprítomný), upornáňanosť pacienta a s tým



súvisiacu ochotu komunikovať; vek a s ním súvisiace možné zníženie zmyslových a kognitívnych funkcií, približnú vzdelanosťnú úroveň.

**3** Pochopenie informácií sa snažím preveriť. Pri vysvetľovaní sa snažím upriamiť na seba pacientovu pozornosť, oslovením, očným kontaktom, atď.

**4** Malé percento sa hanbí. Poučím pacientky, ktoré na otázku, či vedia užívať, odpovedia záporne.

**5** Pacienti sú náchylní veriť neovereným informáciám získaným od známych, z médií, rada lekárnika je často až na treťom mieste. Ďalším problémom je slabé povedomie o generickej substitúcii až nedôvera k nej. K tým menej významným postrehom patrí malé percento ľudí predkladajúcich samostatne preukaz poistenca.

**6** Poradenstvo tohto typu neposkytujem. Pacienti sú dostatočne podchytení. Pri betablokátoroch zvyknem upozorniť na možné prekrytie príznakov hypoglykémie a s tým súvisiacu dôležitosť selfmonitoringu. V jednom prípade pri podozrení na hypoglykémiu pacient nemal pri sebe glukomer. Niektoré typy zdravotníckych pomôcok, ako napr. medziprstné korektory, nie sú vhodné pre diabetikov, pretože pri nich hrozí vyššie riziko otláčenia a následné zhoršenie hojenia.



**1** Základom je chuť sa učiť. Nestačí mať len najnovšie vedomosti o liekoch, výživových doplnkoch a podobne, ale vedieť ich aj správne formulovať pre pacienta. Nová generácia už vyrastá na sociálnych sieťach, postupne stráca priamy kontakt s človekom a nevie komunikovať. Preto je dôležité, aby sa kládol čoraz väč-

ší dôraz na komunikáciu, a to nie len na fakulte (ako napr. Majstrovstvá v lekárenskej komunikácii na Farmaceutickej fakulte UK), ale aj v zamestnaní (zamestnávateľ by mal svojich zamestnancov motivovať touto cestou). Lekárnik, ktorý sa veľa pýta, vie najviac pomôcť. Ďalším významným predpokladom je empatia, niekto ju má viac vyvinutú, iný menej, ale aj tá sa dá naučiť. Pacient musí mať pocit, že s ním súcitíme, chápeme ho a plne sa mu venujeme. Je potreba si uvedomiť, že nám vkladá to najcennejšie, zdravie.

**2** Tu sa riadim heslom: „nesúď knihu podľa obalu, ale podľa obsahu“. To znamená, že až po prvotnom rozhovore sa rozhodnem, ako ďalej. Významnou

pomôckou je aj recept, ktorý mi vie poskytnúť dôležité informácie (vek, lieky, vzdelanie).

**3** Priznám sa, že overovacie otázky nedávam. Mojou snahou je si vynútiť pozornosť pacienta, a to technikou zrkadlenia (napr. príde mi povedať, že má „knedlík“ v krku, moja reakcia je, že tento prípravok XY vám pomôže sa zbaviť toho „knedlíku“). Rovnako sa mi osvedčilo nepýtať sa otázkou: dávkovanie poznáte? Ale skôr uprednostním otázku: ako užívate tie lieky? A veľmi dobrá je fráza pri lúčení: keď budete mať cestu okolo, prídte mi povedať, ako vám to zabralo.

**4** Pôsobím v Českej republike a musím povedať, že tu ženy vôbec nemajú problém hovoriť o tom. Skôr sú prekvapené, že je potreba pri antikoncepcii viac piť alebo používať krém s vyšším faktorom. Rovnako reagujú na upozornenie zníženia účinku antikoncepcie po užívaní antibiotík.

**5** Informácií je dosť, ale času je málo.

**6** Pôvodne som sa vždy snažil čo najviac pacientov obslúžiť za „minútu“. V novom zamestnaní je skôr na mňa kladený dôraz na komunikáciu a individuálny prístup. Samozrejme, ak je v lekárni plno, snahou je urýchliť expedíciu, a tu sa skôr snažím si s pacientom dohodnúť stretnutie.

**Mgr. Tomáš Valena**  
lékárnik  
Praha, Česká republika

**1** Lekárnik má potrebné odborné vzdelanie pre výkon svojho povolania ako zdravotníckeho profesionála. Keďže pacient je cieľom našej starostlivosti, kľúčové je, aby odborné informácie pochopil, zapamätal si a riadil sa nimi. Z môjho pohľadu je kľúčová efektívna komunikácia, čiže schopnosť podať informácie patientsky zrozumiteľnou rečou.

**2** Prvé vnímajú naše oči reč tela (neverbálnu komunikáciu), potom sa pripája verbálna. Tieto signály/informácie nám napovedajú, ako pristupovať ku konkrétnemu človeku a akú najvhodnejšiu formu komunikácie použiť.

**3** Áno, počas expedície kontrolujem pochopenie a opakovane zaznamenávam dávkovanie na krabičku liekov.

**4** Zo začiatku to mladá pacientka môže tak vnímať, ale ako zdravotník s tým problém nemám. Ak cítim, že je to v záujme pacienta, požiadam kolegynę.

**5** Vo väčšine sme informáciami presýtení a ťažko sa v nich orientujeme. Pozorujem, že pacienti dostatočne nevnímajú dôležitosť liečby hlavne pri chronických ochoreniach. Zameriavam sa na edukácia úžitku (benefitu) liečby, kde vnímam rezervy.

**6** Čas sa určite dá vyhradiť, prípadne si pacienta objednať na konzultáciu. Často si ani sami neuvedomujeme, že na expedíciu máme dostatok času a stihneme

u bežného pacienta všetko dôležité. Pozitívne vnímam aj patientske organizácie, s ktorými sa dá spolupracovať.

## A čo na edukáciu pacientov hovoria samotní pacienti?

**F** Lekárnik nie je len predajca liekov, ako ho možno v dnešnej dobe väčšina ľudí vníma, ale je poradcom pacienta a jeho edukátorom v oblasti zdravia. Ako by mala podľa vás taká edukácia vyzerat? Aké informácie navyše by ste sa chceli od farmaceuta dozvedieť, aby ste si ich nemuseli hľadať na internete?

Chcel by som vedieť 2 veci: čo mám presne od lieku očakávať (sila, nástup účinku lieku a jeho nežiaduce účinky) a čo všetko musím urobiť, aby sa tieto moje očakávania mohli naplniť (dávkovanie, stravovací režim, interakcie, ...). Myslím si, že ako ľudia máme sklon buď očakávať prehnane veci, ktoré liek nie je schopný naplniť, alebo naopak neočakávať nič a tým aj



Ing. arch. Radoslav Herda  
projektový manažér občianskeho združenia Slovenský pacient

podceňovať liečbu napríklad nedodržiavaním liečebného režimu.

**F** Občas sa každému stane, že pri množstve informácií, ktoré nám lekár alebo lekárnik podajú niektoré z nich zabudneme. Spýtate sa lekárnik znova, ak neporozumiete všetkému, čo hovoril?

V tomto prípade radšej siahnem po internete. Spoľahol by som sa na informácie z príbalového letáku zverejnené na renomovaných stránkach, ktorým záleží na aktualizácii informácií o liekoch.

**F** Mnohé ženy užívajú hormonálnu antikoncepciu. Napriek tomu, že dostanú množstvo informácií priamo od svojho gynekológa, myslíte si, že by mohol aj lekárnik informácie ešte zopakovať, prípadne doplniť a upozorniť na možné nežiaduce účinky?

Ja by som to uvítal, keby takéto informácie poskytovali. Ženské zdravie je podľa mňa krehkou záležitosťou a dobre mienených informácií nie je nikdy dosť. A keď sú dobré, tak nech prichádzajú radšej skôr ako neskoro.

**F** Súčasťou každého balenia lieku je príbalová informácia pre pacienta (PIL). Skutočne si PIL pacienti čítajú alebo sa spoliehajú len na informácie od lekára a lekárnik?

Asi to bude prípad od prípadu. V tomto si netrúfam generalizovať. Ale zrejme platí pravidlo, že čím je liek na vážnejšiu chorobu so závažnejšími nežiaducimi účinkami, tým skôr si pacienti budú čítať príbalové informácie, resp. dobre počúvať, čo im lekár a lekárnik na užívanie lieku povie. ■

inzercia

## ŤAŽKOSTI SO ŽLČNÍKOM A TRÁVENÍM?

[www.novartis.cz](http://www.novartis.cz)

### FEBICHOL®

K liečbe tráviacich ťažkostí pri chronických ochoreniach pečene a žlčových ciest.

Febichol je choleretikum, to znamená, že zvyšuje vylučovanie žlče. Každá kapsula Febicholu obsahuje 100 mg liečivej látky fenipentol (fenipentolium). Kapsuly Febichol užívajú dospelí a mladiství od 15 rokov.

Orenzym je digestívum, to znamená liek podporujúci trávenie. Je určený pre dospelých a deti už od 3 rokov. Každá obalená tableta obsahuje liečivú látku takadistasum 200 m.j. (0,0366 g).

### ORENZYM®

Pri poruchách trávenia škrobín, strukovín, ovocia a zeleniny. Digestívum pre dospelých a deti už od 3 rokov.

od  
3  
rokov

Liečivé prípravky k vnútornému užitiu. Pozorne prečítajte príbalovú informáciu.

ORENZYM® a FEBICHOL® spoľahlivo pomáhajú už 40 rokov.

**Noventis**



## Mylan Mylan uzatvoril dohodu s Abbotom

Spoločnosť Mylan sa v rámci transakcie zahŕňajúcej prevod akcií chystá získať obchod so špecializovanými a značkovými generikami na trhoch spoločnosti Abbott vytvorených mimo územia USA.

■ Medzinárodná farmaceutická spoločnosť Mylan Inc. (NASDAQ: MYL) 14. júla 2014 oznámila, že uzatvorila konečnú dohodu so spoločnosťou Abbott (NYSE: ABT), v rámci ktorej Mylan získa obchod so špecializovanými a značkovými generikami na trhoch Abbottu vytvorenými mimo územia USA v rámci transakcie zahŕňajúcej prevod akcií. Spoločnosť Abbott vyčlení časť aktív a prevedie ich na novú verejnú spoločnosť (označovanú ako „nová spoločnosť Mylan“) so sídlom v Holandsku. Ihneď po prevode sa Mylan zlúči s úplne podriadenou pobočkou, teda novou spoločnosťou Mylan a tá sa potom stane materskou organizáciou spoločnosti Mylan. Názov novej verejnej spoločnosti bude Mylan N.V. a na jej čele bude aktuálny tím vedúcich pracovníkov spoločnosti Mylan s hlavným sídlom v Pittsburghu.

### Dohoda by mala byť uzatvorená v prvom kvartáli 2015

■ Transakciu jednohlasne schválilo predstavenstvo spoločnosti Mylan a očakáva sa, že dohoda sa uzatvorí v prvom kvartáli roku 2015. Závisí to od konkrétnych podmienok uzatvorenia vrátane získania regulačných povolení

a súhlasu akcionárov spoločnosti Mylan. Po uzatvorení dohody získa spoločnosť Abbott 105 miliónov akcií zlúčenej organizácie v hodnote približne 5,3 miliardy amerických dolárov, ktorá vychádza z konečnej ceny spoločnosti Mylan vo výške 50,20 amerických dolárov z piatka 11. júla 2014. Táto čiastka predstavuje približne 21 % vlastnicky podiel. Transakcia okamžite prinesie väčšiu diverzifikáciu obchodných aktivít spoločnosti Mylan a posilní jej komerčnú platformu mimo územia USA, vďaka čomu sa vytvoria nové príležitosti na rast a nové kanály predaja na získaných trhoch. Očakáva sa tiež, že to spoločnosti Mylan prinesie novú, výrazne posilnenú finančnú moc na využívanie budúcich príležitostí, ďalších 600 miliónov amerických dolárov ročného ukazovateľa EBITDA po uzatvorení položiek, optimalizovanú medzinárodnú daňovú štruktúru a rozšírené možnosti týkajúce sa súvahy.

### Atraktívne portfólio a päť terapeutických oblastí

■ Aktíva, ktoré sa získavajú bez dlhu, zahŕňajú atraktívne portfólio viac ako 100 špecializovaných a značkových generických farmaceutických produktov v piatich hlavných terapeutických oblastiach (kardio/metabolická, gastrointestinálna, antiinfekčná/respiračná, CNS/bolesť a zdravie žien a mužov) a patrí sem tiež niekoľko produktov chránených patentom, nových produktov alebo produktov so zložitou výrobou s potenciálom neustáleho rastu. Vďaka silnému zastúpeniu v Európe, Japonsku, Kanade, Austrálii a na Novom Zélande sa očakáva, že po uzatvorení dohody prinesú aktíva ďalší ročný výnos vo výške približne 1,9 miliardy amerických dolárov. Tieto obchodné aktivity zahŕňajú aktívnu organizáciu predaja približne s 2 000 zástupcami na viac ako 40-ich trhoch mimo územia USA a tiež dva vysokokvalitné výrobné závody.

■ Po uskutočnení transakcie očakáva spoločnosť Mylan predbežný nárast predaja za rok 2014 vo výške približne 10 miliárd amerických dolárov, upravenie hodnoty ukazovateľa EBITDA po ukončení transakcie približne vo výške 3 miliárd amerických dolárov, atraktívne a rozmanité portfólio viac ako 1 400 špecializovaných a generických produktov, rozšírenú medzinárodnú komerčnú infraštruktúru a širšiu vysokokvalitnú výrobnú platformu. ■

inzercia

# AKCIA

Pri kúpe akýchkoľvek HUGGIES špeciálnych plienok v hodnote minimálne 15 € bez DPH získate tašku na prebalovanie HUGGIES v hodnote 12 € ako **DARČEK**



Jedná sa o produkty DryNites, Pull Ups a Little Swimmers. Akcia platná do 30. 9. 2014, alebo do vypredania darčkov.

Spracovala:  
Mgr. Ivana Murínová  
Foto: autorka



## UNIPHARMA partnerom IX. Zjazdu Slovenskej farmaceutickej spoločnosti



V dňoch 4.– 6. septembra 2014 sa na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave uskutočnil už IX. Zjazd Slovenskej farmaceutickej spoločnosti venovaný 95. výročiu založenia tejto najväčšej a najstaršej univerzity na Slovensku. Organizátormi podujatia boli Slovenská lekárska spoločnosť, o. z., Slovenská farmaceutická spoločnosť, Slovenská lekárska komora a Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského, hlavným reklamným partnerom UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť.



Podujatie otvoril prezident SFS **Dr. h. c. prof. RNDr. Jozef Čizmárik, PhD.**: „Zjazdy SFS sú vrcholnými vedeckými a odbornými, ale i spoločenskými podujatiami, ktoré sa na území Slovenskej republiky konajú s určitou periodicitou. Verím, že program aktuálneho deviateho zjazdu vás osloví a zaujme, čo sa prejaví iste v plodnej diskusii zameranej na večnú otázku farmaceuta, ako ďalej.“

V priestoroch FaF UK prítomných privítal aj **dekan prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.** a podakoval organizačnému výboru za usporiadanie tohto odborného podujatia: „Verím, že pripravovaný snem naplní očakávania zúčastnených a že si každý v rámci jednotlivých sekcií nájde oblasť svojho záujmu a kvalitnými podnetmi v diskusiách príspeje k šíreniu nových poznatkov, ich transformácii a využitiu v každodennej lekárskej praxi a k celkovému zvyšovaniu kvality podujatia.“

Úvodná prednáška patrila **doc. PharmDr. Marekovi Obložinskému, PhD.**, ktorý sa venoval Bunkovým a molekulovým základom vo výskume liečiv. Spomenul





nutnosť personalizácie a individualizácie liečby. „*Individuálna génová výbava pacienta smeruje k individualizovanej terapii,*“ povedal. Pozitívami takejto terapie sú medzipopulačné rozdiely, výber najefektívnejšej a najbezpečnejšej terapie pre konkrétneho pacienta, záchrana pravdepodobnosti liečiva a presná identifikácia cieľových štruktúr. No každá liečba má aj svoje riziká, v tomto prípade napríklad včasnú identifikáciu relevantných polymorfizmov, existenciu negenetických faktorov alebo multigénovú variabilitu.

**Po prednáške doc. Obložinského udelila SFS ocenenia významným odborníkom v oblasti farmácie:**

■ **diplom a titul čestný člen SFS**

prof. PharmDr. Alexandrovi Hrabáčkovi, CSc. (1), prof. RNDr. Gustávovi Pleschovi, DrSc. (2), doc. RNDr. Milanovi Huttovi, CSc. (3), doc. RNDr. Marte Sališovej, CSc. (6), doc. RNDr. Márii Blahovej, CSc. (4), doc. Ing. Olge Švajlenovej, CSc. (5), doc. RNDr. Magdaléne Fulmekovej, CSc. (7),

■ **Weberovu cenu SFS**

prof. RNDr. Karolovi Mičietovi, PhD. (8), prof. RNDr. Magdaléne Kuželovej, CSc. (10), prof. RNDr. Jarmile Vinšovej, PhD. (9), doc. Ing. Milanovi Karvašovi, PhD. (11), PharmDr. Silvii Plačkovej, PhD., MPH (12), RNDr. Romanovi Smieškovi (14)

■ **Medailu PhMr. Vladimíra J.Žuffu SFS**

RNDr. Allanovi Dudinskému (15), PharmDr. Igorovi Minarovičovi, PhD. (13), Ing. Viliamovi Oravcovi, CSc. (16)

■ **Medailu PhMr. Jána Halašu**

RNDr. Tomislavovi Jurikovi, CSc. (17)

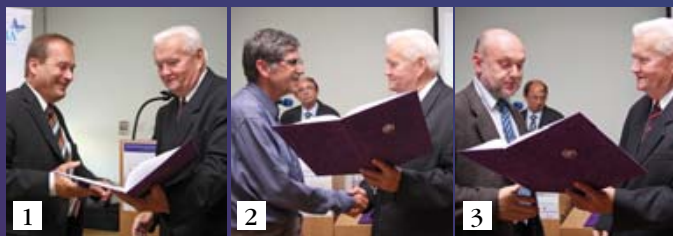
**Lekárnická distribúcia – stabilný partner lekárnikov na Slovensku**

Predseda predstavenstva a generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA RNDr. Tomislav Jurik, CSc priblížil prítomným lekárikom lekárickú distribúciu, ktorá má 826 akcionárov, z čoho viac ako 600 je majiteľov lekární.

Už z akcionárskej štruktúry UNIPHARMY teda vyplývajú jej vízie, poslanie a stratégie. Poslaním lekárickej akciovej spoločnosti, ako stavovskej veľkodistribučnej firmy nie je len distribuovať 82 miliónov balení ročne a prejsť 6 miliónov kilometrov, ale tiež zachovať slobodný výkon lekárického povolania, zabezpečovať istotu a perspektívnu budúcnosť pre slovenských lekárikov a netvorit konkurenciu svojim partnerom – lekárikom. „UNIPHARMA aktívne podporuje vzdelávanie lekárikov, či už ako organizátor, spoluorganizátor, alebo reklamný partner rôznych podujatí, medzi ktoré určite patria: Lekárický kongres®, Dni mladých lekárikov, Liptovsko-oravské lekárické dni, Zemplínske lekárické dni, Pracovné dni nemocničných lekárikov či Regionálne



# Fotogaléria ocenených





stretnutia lekárnikov," informoval Dr. Jurik. Okrem toho sa snaží tiež ovplyvňovať konania politikov formou rôznych fór a stretnutí, kde interpretuje požiadavky lekárnikov v oblasti aktuálnej legislatívy.

### Rakúsky a maďarský vzor pre slovenské lekárstvo

Dr. Jurik sa venoval aj problematike vlastníctva lekární. „Rakúsky zdravotnícky inštitút vydal v roku 2006 publikáciu *Verejné lekárne v Európe (Poučenie z deregulácie – Prípadové štúdie)*, v ktorej je jasne písané, že liberalizácia neznižuje náklady na lieky, kvalitu ani dostupnosť lekárenskej starostlivosti najmä na vidieku.“ Vzormi by sa pre Slovensko preto mohli stať štáty Rakúsko či Maďarsko. V Rakúsku lekáreň musí vlastniť lekárnik alebo združenie lekárnikov minimálne 51 % podielu lekárne. O licenciu na zriadenie lekárne môže požiadať iba kvalifikovaný lekárnik s 5-ročnou odbornou praxou. Jeden lekárnik môže vlastniť len jednu licenciu a musí mať výlučnú právomoc riadenia a reprezentovania lekárne. Pre rakúskych kolegov tiež platia demografické a geografické kritériá pre zriadenie novej lekárne, ktorá musí byť vo vzdialenosti 500 m už od existujúcej lekárne. Jedna lekáreň môže byť minimálne na 5 000 obyvateľov a v jej blízkosti musí byť ordinácia lekára. Dr. Jurik spomenul tiež maďarský vzor, kde lekárnikov po liberalizácii trhu v rokoch 2007–2010 trápila veľká koncentrácia lekární na trhu, zníženie kvality poskytovaných služieb v lekárni, rozmach sieťových lekární, v dôsledku zvýšenej koncentrácie lekární na trhu a zhoršenej ekonomickej situácie sa množstvo lekární ocitlo na pokraji bankrotu, monopolizácia trhu – vznik vertikálnych dohôd a spojenectvá medzi lekárňami a veľkodistribútormi, oslabenie regulačnej funkcie komory pre vznik nových lekární. 1. januára 2011 však vstúpila do platnosti novela, ktorá zmenila vlastníctvo lekární – od 1. januára 2014 musí byť kvalifikovaný lekárnik

vlastníkom minimálne 25 % podielu tejto lekárne, v ktorej pracuje a od 1. januára 2017 to bude 51 % podiel. Zakázalo sa tiež zahraničné a mnohonásobné vlastníctvo lekární a tiež podiel na vlastníctve lekární zo strany farmaceutických veľkodistribútorov, výrobcov alebo zahraničných finančných investorov. „Ved' aj Charta európskej lekárne z dielne Zväzu lekárnikov Európskej únie (PGEU) z roku 1959 hovorí, že lekárnik má byť majiteľom lekárne, aby sa zabránilo tým záujmom, zasahujúcim do výdaja liekov, ktoré nie sú spojené s verejným zdravím,“ povedal Dr. Jurik.

### PLUS LEKÁREŇ je cesta

Cieľom spoločnosti UNIPHARMA teda nie je len dodať do lekární správny liek, v správnej cene, v správny čas, ale tiež zachovať slobodný výkon lekárskeho povolania. Aj preto nevytvára svojim partnerom – lekárnikom konkurenciu, ale snaží sa im pomôcť v boji so sieťami lekární. V tomto smere od 16. októbra 2012 spolupracuje ako kolektívny minoritný člen s 33 % podielom s družstvom nezávislých súkromných lekární PLUS LEKÁREŇ. UNIPHARMA podporuje družstvo na všetkých svojich oddeleniach, či už na oddelení nákupu, predaja, alebo marketingu, kde maximálne využíva ľudský potenciál svojich zamestnancov. Tiež zabezpečuje podporu zo strany obchodných reprezentantov po celom Slovensku. Ako silný ekonomický a právny subjekt má totiž lepšiu vyjednávaciu schopnosť voči výrobným firmám a ako generálny reklamný partner má možnosť podporovať edukačné podujatia pre lekárnikov, ktoré prispievajú k ich ďalšiemu vzdelávaniu a k zvyšovaniu odbornosti a rozvoju lekárnikov.

„Cieľom všetkých našich aktivít ste vy – lekárnici a vaši pacienti,“ povedal Dr. Jurik. Spojenie UNIPHARMY a družstva PLUS LEKÁREŇ a kooperácia s farmaceutickými spoločnosťami vedie k zvyšovaniu

konkurencieschopnosti lekárne, k efektívnejšej práci v lekárni a k spokojnosti pacienta, čo má pozitívny dopad – zvýšenú profitabilitu lekárne.

Odborný program IX. Zjazdu SFS tvorili 43. konferencia Syntéza a analýza liečiv, 23. sympóziu klinickej farmácie Lívie Magulovej venované 40. výročiu výučby klinickej farmácie na FaF UK, 40. lekárske dni, 31. sympóziu o nových liekoch, 18. sympóziu dejín farmácie, Deň technologickej sekcie a 19. pracovný deň Sekcie prírodných liečiv.



Diskusia k prednáške RNDr. Antona Bartunka o cestovateľskej lekárničke M. R. Štefánika

Počas XXIII. Sympóziá klinickej farmácie Lívie Magulovej si prítomní pripomenuli 40. výročie pregraduálnej výučby klinickej farmakológie na FaF UK v Bratislave. „Klinická farmakológia je moderný, vo farmaceutickom štúdiu mimoriadne potrebný predmet a realizácia úvah o zaradení predmetu klinická farmakológia medzi povinných výberových predmetov by bola významným krokom späť,“ upozornil prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc. Základným cieľom farmakológov je zvýšenie kvality života klientov, zlepšenie spolupráce lekára a lekárnika, šetrenie nákladov na zdravotnú starostlivosť, zvýšenie využitia odborného potenciálu lekárnika, zvýšenie autority lekární v očiach verejnosti, a tiež percepčia lekárne ako zdravotníckeho zariadenia.



Svoje skúsenosti z klinickej farmácie v geriatrickej praxi priniesli české kolegyně PharmDr. Daniela Fialová, PhD. a PharmDr. Marie Zajícová. Medzi najčastejšie chyby patrí napríklad kombinácia látok s tlmiacim efektom, nevhodná úprava do iných liekových foriem či zlé načasovanie so stravou.





## 40 ročníkov lekárnických dní

Prvé lekárnické dni sa konali ešte v roku 1972 v Leviciach a venovali sa téme racionalizácie a výstav-

by lekárni na Slovensku, v piatok 5. septembra 2014 už 40. lekárnické dni otvorili **doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc. spolu s PharmDr. Luciou Čerňuškovou, CSc.** a upozornili na hlavný cieľ lekárenstva, ktorým je nie len zabezpečenie a príprava lieku, ale aj poznanie osudu účinnej látky od jej uvoľnenia z liekovej formy až po terapeutickú hodnotu, jej metabolizmus a vylúčenie. Dôležité je tiež poznať nežiaduce účinky lieku, kontraindikácie, interakcie a pod. Tento ročník lekárnických dní sa zaoberal témou onkologických ochorení, ich prevencie a terapia.

## Stres v onkológii

Tejto téme sa venoval **prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.** Akútny stres vyvolaný diagnózou rakoviny a post-traumatický stresový syndróm, ktorým trpia prežívajúci pacienti s nádorovou chorobou, spôsobuje pokles kvality života pacientov najmä v dôsledku psychologických a fyzikálnych porúch vrátane anxiety, depresie, poruchy spánku a insomnie, kognitívnych dysfunkcií, únavy, bolesti, kachexie a pod. Podľa analýz autorov je kľúčovým pilierom suportívnej liečby v onkológii redukcia stresu. „Medzi základné psychoterapeutické intervencie po stanovení diagnózy nádorovej choroby patrí interpersonálna psychosociálna intervencia a skupinová komunikácia pacientov s rovnakým nádorovým ochorením v prítomnosti osoby, ktorá túto formu rakoviny úspešne zvládla,“ povedal prof. Švec. Doplnkovými formami sú relaxačné metódy, výučba a podpora sociálnej a fyzickej funkčnosti, muzikoterapia atď.



## Prevenia a liečba kolorektálneho karcinómu

**MUDr. Zuzana Hlavatá** zdôraznila, že včasným záchyтом možno predísť vysokej mortalite na kolorektálny karcinóm. Vo väčšine krajín



absentuje funkčný skriningový program a rezervy sú tiež v kvalitnej edukácii, komunikácii a kooperácii pacienta, praktických lekárov, gastroenterológov a tiež predstaviteľov poisťovní. Pokiaľ ide o liečbu, v minulosti bola úloha chemoterapie veľmi limitovaná a celkové prežívanie pri monoterapii 5-fluoropyrimidínom sa pohybovalo do 12 mesiacov. „V súčasnosti máme k dispozícii viaceré cytostatiká a prežívanie pri diseminovanom ochorení vieme predĺžiť na viac ako 24 – 33 mesiacov, ale to už s použitím biologickej liečby.“

## Karcinóm prsníka – nové trendy v liečbe

**MUDr. Eva Oravcová** spomenula, že vďaka osvete a skriningu spolu so zlepšenými diagnostickými procedurami, ale aj s pokrokmami v liečbe včasného alebo pokročilého ochorenia postupne klesá mortalita na rakovinu prsníka. „Stratégiu liečby najviac ovplyvňuje expresia hormonálnych receptorov a expresia HER-2 receptora.“ Použitie hormonálnej manipulácie v liečbe nepodlieha výrazným zmenám, no objav HER-2 receptora a zavedenie anti-HER-2 liečby zmenilo stratégiu liečby aj prognózu pacientok. „Prvým anti-HER-2 liekom bola monoklonová protilátka trastuzumab, nasledovala molekula z rodiny inhibítorov tyrozín-kinázlapatinib a v súčasnosti sa armamentárium anti-HER-2 liečiv rozšíri- lo o monoklonovú protilátku pertuzumab,“ vymenovala Dr. Oravcová. Unikátnou molekulou, ktorá má výhody cielenej liečby zosilnené o cytostatikum, na ktoré je naviazaná, je TDM-1.



## Karcinóm pľúc – dlhá cesta k cielenej individualizovanej liečbe

„Hlavnú úlohu v karcinogéze zohráva tabakový dym, hoci karcinóm pľúc postihuje aj nefajčiarov,“ povedala na úvod **MUDr. Milada Veselá** a pokračovala vysvetlením, že klasifikácia tohto karcinómu vychádza z rozsahu ochorenia. Včasné štádiá sú vhodné na chirurgickú liečbu a ďalšou liečebnou modalitou je chemoterapia, ktorá sa postupne udomácnila v liečbe nemalobunkového karcinómu pľúc a nástupom začlenenia inhibítorov tyrozínkinázy



receptora epidermálneho rastového faktora a monoklonálnych protilátok začala individualizácia liečby, ktorá kladie dôraz na efektivitu liečby, ale aj na toxicitu a kvalitu života pacienta so zohľadnením jeho individuálnej charakteristiky. Čoraz viac prenikáme aj do tajov molekulárnej genetiky a kombinácia „starej“ chemoterapie a „nových“ molekúl sa stáva realitou.



## Hematologické malignity a liečba monoklonovými protilátkami

**MUDr. Daniela Večeřová** informovala, že malígne lymfómy tvoria asi 5 % všetkých nádorových ochorení, pričom na ich liečbu a tiež na liečbu leukémie sa využívajú konvenčné cytostatiká, rádioterapia a v posledných rokoch aj imunoterapia pomocou monoklonových protilátok namierených proti konkrétnym membránovým antigénom. V súčasnosti sa používa liečivo rituximab, ofatumumab, ibritumomab tiuxetam, alemtuzumab a na trh prichádza aj obitunutzumab. „Monoklonové protilátky zmenili vývoj liečby mnohých hematologických malignít, predĺžili celkové prežívanie pacientov a prežívanie bez progresie ochorenia. Vo vývoji sú ďalšie molekuly, ktoré by mohli ďalej meniť prístup k tejto skupine ochorení.“

## Off-label liečba v onkológii

Ako upozornil **MUDr. Štefan Pörsök**, použitie off-label liekov v onkológii je veľmi časté, napr. v prípade, kedy nie je dostupnou a schválenou liečbou danej malignity dosiahnutá žiadaná efektivita alebo sa prejaví neúmerná toxicita. Medzi ďalšie faktory patria mladý vek pacienta či komorbidita. Pri podávaní systémovej chemoterapie sa medzi sebou veľmi často kombinujú aj lieky, ktoré nie sú schválené pre dané ochorenie, ale ich efektivita je podložená vedeckými publikáciami. „Štúdie dokazujú, že 8 z 10 amerických onkológov má skúsenosti s off-label liečbou. Dobre zdokumentovaná a častá je napríklad v pediatrii či v liečbe pacientov s HIV,“ povedal Dr. Pörsök. Nástrahami však môže byť neuhrazenie liečby zdravotnou poisťovňou



z dôvodu experimentálneho použitia. Závažnejším problémom je však nedostatok informácií off-label liečby v súvislosti s vyšším rizikom vedľajších a nežiaducich účinkov. Nevyhnutné je preto pacientovi vysvetliť možnosti, ale aj riziká navrhutej liečby.

## Stomické pomôcky

**RNDr. Klára**

**Gardavská, CSc.**

prednášala o kolo-rektálnom karcinóme. Ak je nádor uložený v blízkosti zvierača konečníka, musí sa chirurgickým zásahom odstrániť celý konečník aj so zvieračom a esovitá kľučka sa vyvedie cez brušnú stenu v podobe trvalého vývodu čreva. Neoddeliteľnou súčasťou tohto riešenia je trvalé používanie zdravotníckych pomôcok určených na zachytávanie výlučkov čreva. „Stomické pomôcky poskytujú diskrétnu riešenie problému a umožňujú návrat k plnohodnotnému spôsobu života,“ povedala Dr. Gardavská, predstavila jednotlivé stomické pomôcky a tiež aj prostriedky na ošetrovanie pokožky v okolí stómie, materiál na vyplnenie nerovností kože a prídružné prostriedky.



## Obezita ako riziko rakoviny

**MUDr. Peter Minárik, PhD.** prítomných

uviedol do problematiky súvisu obezity a rakoviny. „Jedna tretina všetkých prípadov rakoviny je zapríčinená nesprávnou výživou, nadmernou telesnou hmotnosťou a sedavým životným štýlom,“ informoval. Obezita sa pokladá za presvedčivý rizikový faktor 8 druhov rakoviny: pažerák, hrubé črevo a konečník, žlčník, pankreas, obličky, prostata, endometrium, prsník. Jej rizikové pôsobenie sa však predpokladá aj pri ďalších zhubných nádoroch. Dr. Minárik a Dr. Mináriková na Slovensku vykonali prospektívny prieskum vedomostnej úrovne o obezite ako riziku rakoviny. 73,8 % respondentov označilo obezitu ako rizikový faktor zhubných nádorov. Jediným zo sledovaných faktorov bolo vzdelanie – iba 51,5 % ľudí s ukončeným základným vzdelaním malo znalosť o rizikovom vzťahu. „Lekári, lekárnici aj ostatní zdravotníckí pracovníci majú významnú



úlohu pri šírení osvedy o prevencii civilizačných chorôb, a špeciálne pri podpore zdravia širokej verejnosti v boji nielen proti onkologickým ochoreniam.“



## Výživové doplnky a prevencia nádorových ochorení

**PharmDr. Daniela Mináriková, PhD.** sa venovala aj prezentácii zameranej na výživové

doplnky a prevenciu rakoviny. Používanie výživových doplnkov ako súčasť prevencie alebo liečby nádorových ochorení je veľmi časté a od lekárnik, lekára, ako aj od ďalších zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje etický prístup k ich užívateľom.

## Možnosti ovplyvnenia nádorových ochorení prírodnými látkami

**PharmDr. Silvia**

**Fialová, PhD.**

predstavila prírodné látky, ktoré majú potenciál ovplyvňovať niektoré nádorové ochorenia: alicín, diosgenín, indol-3-karbinol, kapsaicín, kurkumín, resveratrol, silymarín a mnohé ďalšie látky zo skupiny flavonoidov, karotenoidov, saponínov, trieslovín. „Ide najmä o protizápalovo pôsobiace látky, ktoré potlačujú procesy vedúce k iniciácii a propagácii karcinogenézy.“ Potrebný je však ešte ďalší výskum. Dr. Fialová spomenula tiež látky, ktoré môžu ochrániť pred nežiaducimi účinkami chemoterapie, napr. silymarín, čajové polyfenoly, rastlinné polyfenoly, kanabidioly a THC. Vždy však treba zvážiť riziká a benefity.



## Medikačné chyby pri terapii onkologických ochorení

**PharmDr. Adriana Ďurčanská** pripravila

prezentáciu medikačných chýb pri onkologickej terapii. V období 06/2002 – 11/2012 sledovali v chemoterapeutických ordináciách Národného onkologického ústavu v Bratislave preskripčné medikačné chyby a na základe vyhodnotenia



navrhnuť opatrenia na ich minimalizáciu a prevenciu. V sledovanom období bolo zachytených 80 chybných ordinácií liekov a chemoterapie od 78 pacientov. 95 % objednávok obsahovalo predpis chemoterapeutických cyklov a 5 % objednávok obsahovalo predpis infúznej liečby. Najväčší počet chýb tvorili nesprávne dávky (55,4 %) a nesprávne dávky s najväčšou prevalenciou predávkovania pacientov (33,7 %). Poddávkovanie pacienta bolo detegované v 14,1 % prípadoch. Druhým najpočetnejším typom medikačných chýb bol nekompletný predpis (23,9 %), pričom v 10,9 % prípadoch chýbal údaj o identifikácii pacienta. V 4,3 % prípadoch boli zaznamenané problémy s písaním skratiek a rovnako 4,3 % prípadoch chýbal pri dávke názov lieku. „V 2 prípadoch (2,2 % chýb) sme zachytili problémy vedúce k možnému nesprávne- mu spôsobu podania chemoterapie.“

## Onkologická farmácia v zahraničí a na Slovensku

**Doc. PharmDr. Ju-**

**raj Sýkora, CSc.**

spomenul, že niektorí farmaceuti sa na plný úväzok venujú problematike onkologickej farmácie, ktorá sa začala formovať v 70. rokoch 20. storočia, predovšetkým vo Veľkej Británii, USA, Kanade a Austrálii. Dovtedy prípravu cytostatík na onkologických pracoviskách pripravovali zdravotné sestry, ojedinele farmaceuti. Na Slovensku bola prvým farmaceutom zapojeným priamo do prípravy cytostatík Mgr. Anna Michnová z NOÚ v Bratislave. Bolo to od augusta 1990. Napriek legislatívnej povinnosti je v súčasnosti v nemocničných lekárnach v SR len 7 oddelení prípravy cytostatík (NOÚ, OÚSA, DFNsP, UNB, FN Trnava, Nemocnica FDR, Banská Bystrica, VOÚ, Košice)



## Transarteriálna chemoembolizácia (TACE)

**PharmDr. Lubica**

**Slimáková** predstavi

la superselektívnu chemoembolizáciu (TACE), ktorá je minimálne invazívnou metódou, používanou ako súčasť odporučených terapeutických postupov pri liečbe





hepatocelulárneho karcinómu. „Metódu je možné s uspokojivými výsledkami aplikovať preoperatívne, pretransplantačne, ako aj u inoperabilných pacientov. Je to bezpečná a efektívna liečba, sprevádzaná nízkym stupňom komplikácií, zvýšenou odpoveďou nádoru a ustálenou redukciou hladín  $\alpha$ -fetoproteínu.“ Celý proces si vyžaduje súčinnosť viacerých pracovísk v rámci nemocnice a úzku spoluprácu lekára a farmaceuta. Nezastupiteľná úloha farmaceuta je v procese prípravy embolizačnej zmesi, ktorá musí prebiehať v striktno aseptickom priestore spĺňajúcom podmienky pre riedenie cytostatík.



## Význam SPC pre dispenzačnú prax

PharmDr. Peter Stanko zdôraznil, že práca so súhrnom charakteristických vlastností humánneho lieku patrí k základným nevyhnutným odborným zručnostiam farmaceuta pri realizácii štandardizovanej dispenzačnej činnosti v zmysle racionálnej a bezpečnej farmakoterapie. V prednáške sa zameria na podrobnú analýzu štruktúry SPC a významu jednotlivých častí SPC pre dispenzačnú prax.

## Biologické lieky a biologicky podobné lieky

PharmDr. Lucia Čerňušková, CSc. spomenula, že medzi biologické liečivá nepatria len monoklonové protilátky (napríklad ustekinumab, adalimumab, infliximab, cetuximab, trastuzumab, ibritumomab), ale aj ďalšie liečivá ako etanercept, interferón alfa, interferón beta, erythropoetín, filgrastim, rastový hormón a napríklad aj inzulíny. „Používajú sa najmä v onkológii, ale aj v terapii psoriázy, reumatoidnej artritídy, Crohnovej choroby, sklerózy multiplex a pri liečbe mnohých ďalších chorôb.“



PharmDr. Jana Klimasová, PhD. objasnila registráciu biologických a biologicky podobných liekov. „Registrované sú cez národné liekové agentúry alebo cez Európsku liekovú agentúru (EMA) centrálnou európskou procedúrou.“



## Biologická liečba v reumatoidnej artritíde

Mgr. Viera Kuncírová sa zaoberala biologickou liečbou chronického zápalového ochorenia – reumatoidnej artritídy. „Biologická liečba je indikovaná najmä pri zlej prognóze ochorenia alebo u pacientov, ktorí nereagujú na chorobu modifikujúce reumatiká tradične. Je však nákladná a môže byť sprevádzaná nežiaducimi účinkami. Preto sa odporúča podávať ju pacientom, u ktorých prospech a výhody liečby prevažujú nad jej rizikami.“ V súčasnosti sa pri biologickej liečbe reumatoidnej artritídy využívajú adalimumab, certolizumab, etanercept, golimumab, infliximab, anakinra, abatacept či rituximab. V klinických štúdiách sú však testované aj ďalšie látky, z ktorých najslubnejšie výsledky dosahujú secukinumab, fostamatínib a ofatumumab.



## Biologické lieky používané v onkológii

PharmDr. Lucia Masaryková prezentovala prehľad registrovaných biologických liekov, ktoré sa používajú v onkologických indikáciách. Ofatumumab sa používa na liečbu chronickej lymfocytovej leukémie u pacientov, ktorí nereagovali na iné druhy chemoterapie alebo na inú liečbu. Ipilimumab sa používa na liečbu pokročilého štádia melanómu u dospelých, ak melanóm nereagoval, alebo ak prestal reagovať na predchádzajúcu liečbu. Panitumumab sa používa na liečbu metastatického kolorektálneho karcinómu po neúspešnej liečbe chemoterapiou. Je určený pre dospelých starších ako 18 rokov.

## Biologické lieky používané v liečbe non-onkologických ochorení

PharmDr. Anna Oleárová, PhD. predstavila prehľad registrovaných biologických liekov, ktoré sa používajú v non-onkologických indikáciách. Napr. omalizumab je monoklonálna protilátka, ktorá sa používa pri liečbe



ťažkej alergickej astmy u dospelých a detí (6-ročných a starších), ktorí už dostávajú lieky proti astme, ale prejavy astmy nie sú dobre zvládnuté ani vysokými dávkami inhalačných steroidov alebo inhalačnými beta-agonistami. Ranibizumab pomáha zastaviť rast a presakovanie nových krvných ciev do oka, čo sú abnormálne procesy, ktoré prispievajú k postupnému zhoršovaniu vekom podmienenej degenerácie makuly (AMD). Denosumab sa používa v liečbe úbytku kostnej hmoty a osteoporózy. Liečba posilňuje kosti a znižuje pravdepodobnosť fraktúr.

## Veľmi živá panelová diskusia

Počas panelovej diskusie, ktorá prebiehala v sobotu 6. septembra 2014 dopoludnia, prítomní živo diskutovali o aktuálnych problémoch lekárenstva. Zaoberali sa napríklad efektívnou praxou študentov farmácie a možnými zlepšeniami zo strany výučbových lekární, ale tiež etickým prístupom lekárníkov pri predaji lekární. Panelu sa zúčastnil aj zástupca lekárníkov z Ministerstva zdravotníctva SR RNDr. Jozef Slaný, CSc., ktorý sa vyjadril napríklad aj k prístupu lekárníkov k databáze liekovej histórie pacientov, teda k téme preberanej aj počas sympózia Zväzu lekárníkov Európskej únie (PGEU). Zatiaľ sa lekárníkom nedarí presadiť tento prístup kvôli zákonu o ochrane osobných údajov. Problémom je aj reexport liekov, no Európska únia má podľa slov Dr. Slaného problém s našim zákonom, podľa ktorého môže Štátny ústav pre kontrolu liečiv vývoz ohrozených liekov nepovoliť. Novým návrhom je tiež zrušenie skúšok totožnosti liečiv a navrhnutá bola tiež novinka v zákone o odpadoch, aby sa na odstránení expirovaných liečiv podieľali aj výrobcovia, no Ministerstvo životného prostredia tento návrh vypustilo.



V jednej reportáži z podujatia určite nie je možné obsiahnuť všetky informácie, ktoré ponúklo. Preto by bolo lepšie prísť osobne na ďalší ročník a dozvedieť sa niečo nové priamo na mieste a doplniť si tak potrebné vedomosti, ktoré neskôr budete môcť využiť pri lekárenskej starostlivosti o svojich pacientov. ■

Spracovala: Mgr. Ivana Murínová  
Foto: archív prof. Šimka

prof. MUDr.  
Peter Šimko, CSc.  
nový rektor Slovenskej  
zdravotníckej univerzity

## Pre prax je veľmi dôležitá úzka spolupráca lekárov s farmaceutmi



- absolvent Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave (štúdium ukončil s vyznamenaním)
- atestácia z chirurgie prvého aj druhého stupňa
- atestácia v odbore úrazová chirurgia
- v roku 1990 získal vedeckú hodnosť kandidáta lekárskeho vied v odbore chirurgia, LF UK, Bratislava
- v roku 1993 bol habilitovaný na docenta chirurgie na LF Karlovej univerzity v Prahe
- v roku 2001 bol inaugurovaný za profesora chirurgie na LF Masarykovej univerzity Brno
- v roku 2006 zložil špecializačnú skúšku z manažmentu a financovania v zdravotníctve
- pracoval na Traumatologickej klinike NsP akademika L. Dérera v Bratislave, na Inštitúte pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov, ako prodekan Fakulty zdravotných

- špecializačných štúdií SZU pre postgraduálne vzdelávanie, hlavný odborník MZ SR pre úrazovú chirurgiu, prednosta Kliniky úrazovej chirurgie v Bratislave, prvý prorektor SZU
- člen Slovenskej spoločnosti úrazovej chirurgie, Slovenskej chirurgickej spoločnosti, Rakúskej spoločnosti úrazovej chirurgie, Nemeckej vedeckej medzinárodnej spoločnosti, predseda slovenskej sekcie AO Alumni Slovensko, čestný člen Českej spoločnosti úrazovej chirurgie, člen - národný delegát ESTES (European Society for Trauma and Emergency Surgery)
- ocenenia: 2 x Kostlivého cena SLS, Cena SLS za najlepšiu publikáciu roka, Zahradníčkova cena za najlepšiu prácu publikovanú v roku 2009 (ČR)
- v roku 2013 bol nominovaný a získal najviac hlasov vo výbere TOP lekárov v odbore chirurgia



Slovenská zdravotnícka univerzita bude mať od októbra nového rektora. Stane sa ním **prof. MUDr. Peter Šimko, CSC.** Na funkciu rektora ho navrhli predstavitelia Akademického senátu LF SZU a 14. apríla 2014 bol zvolený. Za jednu z kľúčových podmienok úspešnosti a rozvoja univerzity považuje etické princípy práce a riadenia.

**Pán profesor, už 30 rokov sa venujete úrazovej chirurgii, pôsobíte ako prednosta Kliniky úrazovej chirurgie Lekárskej fakulty Slovenskej zdravotníckej univerzity a Univerzitnej nemocnice Bratislava. Čo vás priviedlo práve k medicíne a konkrétne k úrazovej chirurgii?**

To, že budem robiť medicínu mi bolo dané odmlada. Pochádzam z lekárskej rodiny – otec bol onkológ a mama virológ, preto som nad iným povoláním ani neuvažoval. Vlastne celým mojím životom kráča so mnou medicína. Moja manželka je lekárka – profesorka kardiológie a naši obidvaja synovia sa s nadšením vydali týmto smerom tiež. Byť lekárom je asi v poslaní našej rodiny, akoby nám bolo dané do vienka. Vždy ma zaujímal všetko, čo malo dočinenia aj s trochou manuálnej práce, ale umelecky orientovanej – maľovanie, modelovanie, neskôr dokonca stolárčina či stavanie. Táto záľuba ma v roku 1979 priviedla k odboru, ktorý predstavuje vrcholné manuálne umenie v medicíne – k chirurgii. Ja som „zaparkoval“ na úrazovej chirurgii a dodnes som ostal verný a oddaný tomuto najstaršiemu a najťažšiemu chirurgickému odboru. Ani po viac ako 3 desaťročiach nie som „zunovaný“, naopak veľmi angažovaný pri zavádzaní nových liečebných postupov. Je to fascinujúca medicína – akútna, veľmi dynamická, vyžadujúca rýchle rozhodovanie, lebo život neraz visí na vlásku. Je to pre lekárske tímy veľká výzva, keď z ulice privedú kompletne „rozbitého“ človeka, ktorý má pri dobrej starostlivosti šancu sa opäť vrátiť zdravý do života. Nejde teda o plánovaný chirurgický výkon, kde si pacienti „pestujú“ nejaké chronické ťažkosti a zvažujú, či vôbec a kedy sa do nemocnice vyberú alebo nie.

**Od roku 2010 ste pôsobili ako prvý prorektor na Slovenskej zdravotníckej univerzite, začiatkom októbra 2014 zaujmete funkciu rektora, ktorá je pre vás určite výzvou. Aké sú vaše dlhodobé a krátkodobé plány s univerzitou?**

Univerzita už nie je monopolom, je preto nevyhnutné zamerať sa na zvyšovanie

kvality vo všetkých oblastiach. Smerovanie univerzity je možné zabezpečiť nastavením strategických cieľov na ďalšie obdobie. Za jednu z kľúčových podmienok úspešnosti a rozvoja – slobodnej, sebavedomej, prestížnej univerzity, zaslúžene si vážiacej svoje medicínske tradície, považujem etické princípy práce a riadenia. V praxi to znamená presadzovať slušnosť, spravodlivosť, čestnosť, dôveryhodnosť a dodržiavanie prijatých pravidiel. Mojou základnou prioritou bude zmena systému riadenia z direktívneho na manažérske a zavedenie novej firemnej univerzitnej kultúry s cieľom na všetkých fakultách moderne vyučovať, robiť kvalitnú vedu, efektívne hospodáriť a tým zabezpečiť konkurencieschopnosť pre súčasnosť, ale aj pre stabilitu univerzity pre budúce



**„Mojou základnou prioritou bude zmena systému riadenia z direktívneho na manažérske a zavedenie novej firemnej univerzitnej kultúry.“**

obdobie. Po prevzatí agendy a po celkovom audite plánujem prezentovať svoje strategické ciele v grémiu rektora a následne na ostatných stupňoch riadenia s cieľom stotožniť si a osvojiť si nastolenú stratégiu kľúčovými pracovníkmi. Len vtedy môžeme začať realizovať nové smery rozvoja. Cieľom je dosiahnuť výsledky porovnateľné s inými, tradične vysoko hodnotenými vysokými školami.

**Na SZU pôsobí aj Ústav farmácie, ktorý zabezpečuje špecializačné, certifikačné a sústavné vzdelávanie farmaceutov, farmaceutických laborantov, technikov pre zdravotnícke pomôcky,**

**zdravotníckych laborantov, laboratórnych diagnostikov. Plánujete nejaké zmeny aj v tejto oblasti?**

Máte pravdu, SZU a jej LF a Ústav farmácie ako rezortná univerzita získala akreditáciu takmer pre všetky špecializačné odbory a certifikované pracovné činnosti pre povolanie farmaceut. Zvláštnosťou je, že špecializačné štúdium farmaceutov v súčasnosti nie je povinné a pre nadobudnutie niektorých špecializačných pracovných činností je postačujúce iba doložiť odpracovanú odbornú prax, čo v lekárskejších špecializačných a certifikovaných pracovných činnostiach nie je možné. Ak chce byť farmaceut vyrovnaným partnerom lekárovi, malo by mať postgraduálne štúdium rovnaké pravidlá. A na inej úrovni zase, aby sa z farmaceutických laborantov nestali iba predavači. Pregraduálne vzdelávanie farmaceutov prebieha na iných univerzitách. Myslí si však, že pre prax veľmi dôležitú úzku spoluprácu farmaceuta s lekárom v zmysle akejsi symbiózy v prospech spoločného pacienta, môžeme na univerzite ovplyvniť cez študentov medicíny, aby

po skončení štúdia na túto spoluprácu nezabúdali. Veď dúfam, perspektívne budú mať lekári a farmaceuti mnoho spoločných styčných bodov napríklad cez eHealth. Zabezpečila by sa tak spätnou väzbou informácia o správnej liekovej anamnéze pacienta. Lekári by nemali zabúdať aspoň v niektorých odboroch na predpisovanie individuálne pripravovaných liekov, i keď je dnes v preskripcii preferencia hotových prípravkov.

**Univerzita pod sebou zastrešuje štyri fakulty – Fakultu ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií, Fakultu verejného zdravotníctva,**

**Lekársku fakultu a Fakultu zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici. Mesiace jún a júl sa niesli ako každý rok v znamení slávnostných promócií absolventov. Ako by ste zhodnotili uplatnenie bývalých študentov SZU na trhu práce?**

SZU fungovala kedysi aj ako Inštitút pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov. Keď si uvedomíme, že drvivá väčšina slovenských lekárov prešla SZU, predtým takzvaným „doškolovákom“, hovoríme o desiatich tisoch lekárov a zdravotníckych pracovníkov. Postavenie univerzity je aj v tejto oblasti výnimočné, pretože poskytujeme všetky oblasti vzdelávania. Odborná verejnosť vníma podľa mňa SZU veľmi pozitívne, čo vidieť aj v tom, že na lekársku fakultu sa hlási stále viac študentov. Záujem o štúdium presahuje naše možnosti. Napríklad na LF SZU sa každoročne hlási 10 – 12-násobok uchádzačov, ako môžeme prijať. Veľký záujem je o štúdium zubného lekárstva, čo považujem za silnú stránku SZU. V externej forme je mierny pokles, ktorý je spôsobený preferovaním záujmu v minulosti o odbory Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií a Fakulta verejného zdravotníctva. Počty študentov nám určuje ministerstvo zdravotníctva. Snažíme sa na našich štyroch fakultách vzdelávať v odboroch, ktoré najviac chýbajú našej spoločnosti – sestry, lekárov,

„Byť lekárom je asi v poslaní našej rodiny, akoby nám bolo dané do vienka.“

ale zabezpečujeme aj ich zvyšovanie odbornosti, veď každoročne v ďalšom vzdelávaní máme cca 13 000 zdravotníkov. Sme univerzita, ktorá vzdeláva v 66 špecializačných odboroch, ktoré nevyučuje žiadna iná vzdelávacia ustanovizeň na Slovensku. Tí, ktorí u nás skončili ktorúkoľvek fakultu, sa profesionálne uplatnili veľmi dobre.

**Možnosti štúdia kedysi a dnes sa nedajú ani porovnávať. Súčasní študenti majú k dispozícii množstvo zdrojov informácií vďaka informačným technológiám, nie len knihy, skriptá a prednášky. Zmenili kvantá informácií aj študentov, nie len spôsob štúdia?**

Profil študenta medicíny sa za posledné 1 – 2 desaťročia zmenil diametrálne: tvár sa ako sebavedomý, cieľavedomý, aktívny mladý človek. Pochopiteľne to súvisí s tým, že má k dispozícii zdroje informácií neporovnateľné s tými, ktoré sme mali my ako študenti. My sme ich čerpali len zo skript, kníh, prednášok. Dnes riešenie problému trvá rádovo sekundy – zapnete počítač a okamžite máte k dispozícii stovky informácií. Vidím to doma – obaja synovia počas štúdia medicíny konzultovali s nami mnohé

boli viac-menej rovní, bolo jedno, či skončili právo, medicínu alebo technický smer. A do zahraničia sa vycestovať nedalo. Myslím si, že mladých lekárov a sestry odradia od vycestovania zo Slovenska poriadok, adekvátne mzdové ohodnotenie, priestor na sebarealizáciu a perspektíva profesionálneho rastu.

**Mnohí z dnešných študentov majú počas štúdia záujem vycestovať na semester do zahraničia. Aké príležitosti im ponúka SZU?**



Prof. Šimko s rodinou počas galavečera ankety Slovenka roka 2014. Manželka prof. MUDr. Iveta Šimková, CSc., FESC, FACC získala sošku v kategórii Vzdelávanie a podpora mladých talentov

problémy a úprimne poviem, popri tom som ja sám zaznamenal kvantum nových informácií. Medicína skutočne napreduje míľovými krokmi a aj preto sa označuje ako celoživotné štúdium. Profesia lekára je preto veľmi náročná – pracujete so „živým materiálom“, čo je náročné samé o sebe, musíte pritom stále študovať a chcete aj žiť – a toto všetko je pritom neadekvátne honorované. To je dôvod, prečo približne tretina absolventov LF odíde z medicíny do menej náročných a ekonomicky lepších pracovných podmienok – napríklad do farmaceutiky alebo odíde pracovať do zahraničia na západ od nás. Kedysi tento problém nejestvoval – absolventi všetkých vysokých škôl si

Chcem zdôrazniť, že na univerzite potrebujeme ešte viac zintenzívniť a rozpracovať dve základné tendencie – multilaterálnu spoluprácu pri medzinárodných projektoch EÚ a bilaterálnu spoluprácu na základe individuálnych dohôd so zahraničnými univerzitami (ERASMUS). Príležitosti na SZU sú do krajín Európy – Nemecko, Taliansko, Španielsko. Ďalším krokom je pritiahnúť viac zahraničných študentov najmä zlepšením komplexnej starostlivosti o nich, preto plánujeme zriadiť na to určené centrum. Svojím pôsobením chcem docieľiť, aby SZU bola medzinárodne akceptovaná a zapísaná v zozname európskych lekárskejších univerzít.



**?** Od apríla tohto roka je na vašej univerzite novinkou pre absolventov lekárskej fakulty rezidentský program. Prezradte nám bližšie, čo je konkrétne cieľom tohto programu a aké sú kritériá na prijatie?

Medzi priority ministerstva zdravotníctva patrí riešenie problematiky primárnej zdravotnej starostlivosti, vlastne je to prevencia pred hroziacim kolapsom a nedostupnosťou zdravotných služieb prvého kontaktu v budúcnosti. Cieľom rezidentského programu v pregraduálnom vzdelávaní je získať záujem medikov o odbory primárneho kontaktu všeobecného lekára dospelých a detí a dorastu o mladých, vzdelaných a kompetentných lekárov. V postgraduálnom vzdelávaní zas doplniť lekárov prvého kontaktu podľa požiadaviek praxe, znížiť priemerný vek všeobecných lekárov, pripraviť vysoko kvalifikovaných samostatných pracovníkov pre primárny kontakt s ohľadom na jeho špecifiká.

Na SZU máme najväčšie a najdlhodobejšie skúsenosti s postgraduálnym vzdelávaním, a preto máme aj najväčší počet zaradených študentov z celého Slovenska. Čo sa týka uchádzačov o rezidentský program, počet záujemcov o všeobecné lekárstvo pre dospelých je viac ako 40 a máme taký istý počet prihlásených pediatriov. Výzva bola určená lekárom zaradeným do špecializačného štúdia v odbore všeobecné lekárstvo a pediatria, lekárom zaradeným do iných špecializačných odborov, ktorí majú záujem o preradenie do špecializačných odborov všeobecné lekárstvo a pediatria a absolventom lekárskej fakulty v školskom roku 2013/2014.

**?** Zriaďovateľom Slovenskej zdravotníckej univerzity je Ministerstvo zdravotníctva SR. Ako funguje vzájomná spolupráca? Vidíte oblasti zlepšenia?

Naším zriaďovateľom je ministerstvo zdravotníctva, zodpovedáme mu za všetky naše aktivity. Plánujeme ešte užšiu spoluprácu s rezortom, keďže jeho záujmy ako rezortná univerzita chceme naplňať čo najlepšie.

**?** Pôsbili ste ako odborný asistent Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov, ako prodekan Fakulty zdravotných špecializačných štúdií SZU pre postgraduálne vzdelávanie, hlavný odborník MZ



„Ak chce byť farmaceut vyrovnaným partnerom lekárovi, malo by mať postgraduálne štúdium rovnaké pravidlá.“

**SR pre úrazovú chirurgiu, prednosta Kliniky úrazovej chirurgie v Bratislave, prvý prorektor SZU, od októbra tohto roku rektor SZU. Existuje ešte vôbec nejaká meta, ktorú by ste chceli vo svojej kariére dosiahnuť?**

Rád by som spomenul, že nebolo nikdy mojim cieľom zbierať množstvo funkcií. Na Klinike úrazovej chirurgie LF SZU a UNB, kde som prednostom, je práca nastavená tak, že v našom dynamickom akčnom odbore, v ktorom sa stále niečo deje a je šanca vrátiť poraneného pacienta späť do života aj úplne bez následkov, mám spoľahlivých nadšených mladých lekárov plných elánu, s ktorými sa vynikajúco spolupracuje. Na kandidatúru na moju novú funkciu ma presvedčili moje opakované spoločné stretnutia a diskusie s kolegami a študentmi našej akademickej obce univerzity, ktoré priniesli vážne myšlienky a námety ohľadne jej budúcnosti. Osobne vyššiu metu vo vzdelávacej hierarchii si už ani nemôžem želať, rád by som vo funkcii prispel k navráteniu postavenia lekárskeho stavu. Všade vo svete je lekár spoločensky a ekonomicky na úrovni vrcholových politikov, manažérov, právnikov. Na Slovensku tomu tak bolo

do nedávnej minulosti. Keď som začínal pred viac ako 30 rokmi, bol lekár vysoko v spoločenskom rebríčku. Dnes je lekár po každej stránke – aj finančného ohodnotenia – potlačený o niekoľko etáží nižšie, je zaradený kamsi do oblasti služieb. Niekoľko rokov som pôsobil v zahraničí. Tam má lekár adekvátne svojmu vzdelaniu dôstojné miesto a vykonáva len vysokoodbornú prácu. Nie je zavalený rozsiahlou administratívou ako u nás, tú rieši personál na to určený a dokumentáciu len podpisuje. V tejto súvislosti chcem zdôrazniť, že slovenskí lekári nie sú ničím odlišní od tých v zahraničí, sú mimoriadne vzdelaní a schopní.

**?** Vaši dvaja synovia tiež vyštudovali medicínu, akým špecializáciám sa dnes venujú? Ste hrdý na to, že pokračujú vo vašich šľapajach?

Starší ukončil medicínu na Viedenskej univerzite, ale pracuje v bratislavskej nemocnici – myslím, že sa mu darí na oddelení chirurgie ruky pod vedením skúseného primára Kostála. Mladší je šiestakom na našej univerzite, bol zakladajúcim členom a prvým predsedom Spolku medikov SZU, úspešne absolvoval študijný pobyt v rámci Erazmu na prestížnej univerzite vo Freiburgu, kam môžu následne pre jeho výborné výsledky ísť študovať ďalší študenti z našej univerzity. Toho roku obsadil prvé miesto v medzinárodnej ŠVOČ. Musím priznať, som na nich pyšný.

**?** Keď si nájdete pri tolkej práci čas na oddych, ako ho trávite?

Kedysi sa vravievalo, chirurg musí vedieť všetko, musí vedieť aj improvizovať, lebo každý človek je iný. To aplikujem v práci aj vo voľnom čase. Mám veľmi rád manuálnu prácu. V rámci prestavby rodinného domu som sa preto zrealizoval, pred rokmi som si takmer všetko urobil sám. Avšak hlavným zdrojom mojej životnej energie je moja rodina – manželka a dvaja chlapi. Aj napriek tomu, že manželka – profesorka kardiologie a prezidentka Slovenskej kardiologickej spoločnosti – je tiež mimoriadne vyťažovaná, trávime spolu všetok možný voľný čas a venujeme sa spoločným záľubám – lyžovaniu, potápaniu, ďalej umeniu, či spoločným prácam s rôznymi maškami. Keď som sám, veľmi rád počúvam kvalitnú muziku. ■



Autorka: Mgr. Ivana Murínová  
foto: Dalibor Suchánek  
a archív galérie Focesa

# Ak niečo robíte s láskou, je to umenie

↑ Vernisáž výstavy otvorila jej kurátorka PhDr. Beáta Husová (vpravo). Autorovi a jeho hostom sa prihovoril Dalibor Suchánek, manažér marketingu Unipharmy (vľavo), „...Prírodu vnímame ako každodennú vec, umelec ju musí vnímať ako niečo nádherné a fantastické... (Chagall). Náš priateľ Mireček ju okrem toho vidí navyše aj krásne farebne. Veľmi ma teší, že s ním môžeme spolupracovať nielen v oblasti lekárstva, ale aj umenia“

Vo štvrtok 4. septembra 2014 sa v galérii FOCESA v Šali uskutočnila vernisáž výstavy jedného z vašich kolegov – lekárnikov, PharmDr. Miroslava Vörösa.

Výstavu jeho obrazov pod názvom „Návrat do Šale – Miro Vörös“ otvorila jej kurátorka PhDr. Beáta Husová z Múzea mesta Bratislava slovami: „*Niekedy nadíde čas a človek sa túži vrátiť tam, kde sa narodil. Pochodiť si po známych uliciach, cítiť znova atmosféru mesta, jeho vôňu, prežiť nanovo neopakovateľné spomienky, oživiť pamäť. Veď byť tej, človek by nebol schopný zachytiť čas. Svoju pamäť miesta nosí v sebe každý, či už o nej hovorí, píše, alebo ju maľuje. Túžba vidieť ľudí a veci, s ktorými sa v istom období života denne stretával, sa ozvala aj v mysli Mira Vörösa. So Šalou je spätá jeho mladosť, uvedomenie si seba, svojich talentov a limitov.*“ Umelec, ktorého obrazy sú plné optimizmu vďaka svetlu, farbám, kontrastu a atmosfére nám slová kurátorky o návrate do Šale len potvrdil: „*Som veľmi rád, že som sa mohol prostredníctvom svojej tvorby vrátiť práve sem, kde aj po rokoch stretávam svojich spolužiakov, známych a ľudí, s ktorými som sa 30 rokov nevidel, a že na vernisáž v Šali prišlo tak veľa hostí a bola tu vynikajúca atmosféra. Je dôkazom toho, že som na správnom mieste.*“

## Slovenská príroda aj ruch veľkomesta

Z akvarelov, akrylu a olejomalieb Mira Vörösa je cítiť dynamiku, temperament a radosť zo života. Sám autor o nich hovorí: „*Na mojich obrazoch vidieť prírodu v rôznych podobách. Raz je to plná váza kvetov, potom rušná ulica plná ľudí, kvitnúci lan či dozrievajúce obilie.*“ O tieto skvostné diela majú záujem nielen slovenskí milovníci umenia, ale aj Nemci, Francúzi, Taliani, Američania či Kanadania. „*Ludia, ktorí si mojimi obrazmi skrášlia príbytok, alebo sa len tak na ne pozerajú, sú zrejme na rovnakej vlnovej dĺžke ako ja. Milujú prírodu, vážia si hodnoty tohto sveta a ľudskosť.*“

## Umelec a farmaceut v jednom

Miro Vörös sa výtvarnému umeniu venuje už od detského veku. Dokonca ho podporoval akademický maliar doc. Roland Hanus. Vyštudoval však farmáciu.

↑ V tvorbe Mira Vörösa je vidieť za posledné roky výrazný umelecký vzostup

→ Medzi hosťami vernisáže nechýbala ani autorova rodina. Mirkov otec (v strede s kyticou od gratulanta D. Suchánka) v deň otvorenia výstavy oslávil svoje krásne narodeniny

→ PharmDr. Miroslavovi Vörösovi prišiel za blahoželat' aj jeho priateľ zo študentských čias na farmácii PharmDr. Karol Kandráč



„V mladosti som mal veľa záujmov. Počas štúdiá na gymnáziu som aktívne športoval (lahká atletika) a v roku 1972 som vyhral majstrovstvá Slovenska v behu na 400 metrov, kategória starší dorast. V tom čase som uvažoval aj o Fakulte telesnej výchovy a športu v Bratislave a určitý čas som sa pohrával aj s myšlienkou študovať na Vysokej škole výtvarných umení, ale osud to zariadil inak a vyšťudoval som farmáciu. Už roky sa snažím byť aj v dnešných pohnutých časoch v lekárnenstve dobrým lekárnikom svojich pacientov a dať im všetko, čo z farmácie viem.“ A práve farmácia ho ovplyvňovala a vždy aj bude ovplyvňovať v jeho tvorbe. „Cez umenie sa pozeráte na človeka a ľudí úplne inak. Navyše olejové farby, ktoré používam pri maľovaní sú čistá galenika. Je tu veľa surovín, ktoré používam denne pri miešaní IPLP svojich farieb (zinok, oleum lini, oleum terebinthinae).“ Je podľa neho farmácia tiež istým druhom umenia? „Farmácia je veľké umenie, keď ju robíte dobre, s láskou a zo srdca. Aj preto som lekárnikom a zároveň maliarom.“



▲ Nástenné kalendáre UNIPHARMA – MIRO VÖRÖS – Krásy Bojníc (2008), Kytice (2010), Lekárenské zátišia (2011)

## Tvorba späť s UNIPHARMOU

Miro Vörös je dlhé roky nielen vynikajúcim maliarom, profesionálnym lekárnikom a aktívnym športovcom, ale tiež verným „unipharmákom“. Prečo si zvolil práve Unipharmu? „Unipharma je moderná, vyspelá a všestranne distribučná spoločnosť. Po profesionálnej

stránke sa mi s Unipharmou veľmi dobre spolupracuje na vysokej úrovni. A samozrejme, zase je to len o ľuďoch, ktorí vás podržia v dobrom aj v zlom. V tejto lekárskej akciovej spoločnosti mám veľa priateľov a známych, bez ktorých si spoluprácu neviem predstaviť.“ A aj jeho umelecká tvorba je už od roku 1998 spätá s Unipharmou: „Bolo mi umožnené vystavovať obrazy v Bojniciach pred mojimi kolegami z celého Slovenska. Touto výstavou odštartovala Unipharma sériu výstav aj iných autorov a táto tradícia trvá dodnes. Som vďačný za to, že som mohol pre túto spoločnosť vytvoriť kolekciu nástenných kalendárov niekoľko rokov za sebou. Dúfam, že naša spolupráca bude pokračovať naďalej, po stránke profesionálnej aj umeleckej.“

Výstava obrazov Miroslava Vörösa bude verejnosti v Šali sprístupnená až do 30. septembra 2014. Ak ste teda nestihli vernisáž, môžete ísť potešiť svoju dušu troškou svetla a radosti, ktoré nájdete v autorových umeleckých dielach. ■

# PharmDr. Miroslav Vörös

## curriculum vitae

- Narodil sa v Šali
- Základnú deväťročnú školu absolvoval v Hornej Kráľovej, gymnázium v Šali
- Od roku 1981 žije s rodinou v Nových Zámkoch
- 1982 ukončil štúdium na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave
- 1985 získal akademickú hodnosť PharmDr.
- 1985 – 1994 pracoval v lekárni NsP Nové Zámky
- 1994 založil vlastnú lekáreň Na Nábřeží v Nových Zámkoch

### Autorské výstavy

- 1977 – Dom kultúry, Šaľa
- 1982 – Štúrovo
- 1985 – Stredisko kultúry Bratislava Nové Mesto
- 1986 – Nové Zámky
- 1998 – Bojnice, Unipharma Show
- 2001 – Trenčín, Unipharma Show
- 2006 – Trenčín, Unipharma Show
- 2009 – Trenčín, Unipharma Show
- 2014 – Galéria FOCESA s.r.o. Šaľa (6. – 30. september)

### Kolektívne výstavy

- Nové Zámky
- Šaľa
- Bratislava



# Svet farmácie

krátke správy zo sveta



## Veľká Británia: Výrobca OTC kúpil lekárneň

■ Vlastná lekárneň? O tom nesnívajú už len farmaceuti, ale aj istý farmaceutický výrobca. Prínajmenšom ako skúšobné laboratórium pre svoje vlastné produkty a marketingové stratégie je oficiálna veľmi zaujímavá. GlaxoSmithKline (GSK) zriadil v Londýne pred niekoľkými mesiacmi tzv. „nákupné vedecké laboratórium“ („Shopper Science Lab“). Omega išla ešte o krok ďalej. Táto belgická výrobná spoločnosť OTC produktov len nedávno kúpila skutočnú lekárneň.

■ Spoločnosť Omega prevzala Warman-Freed lekárneň v londýnskej štvrti Golders Green. Od kúpy si výrobca sľuboval praktický pohľad, nahliadnutie do spôsobu činnosti verejnej lekárne a na nákupné správanie zákazníkov. Warman-Freed bude prvou verejnou lekárňou určenou na štúdium.

### Chcú sa líšiť od konkurencie

■ Zo začiatku by sa v lekárni nemalo veľa zmeniť. V prvom kroku pôjde o to, na základe skúsenosti zákazníkov zistiť, ako môže byť lekárneň ako malopredajca použitá v miestnom prostredí. Rovnako by malo byť tiež preskúmané, ako dlho zákazníci ostávajú, ktoré produkty sú obľúbené a ktoré služby je potrebné zlepšiť. Následne až potom na tomto základe môže byť podnik transformovaný.

■ Preskúmať by sa mali všetky oblasti. Podľa spoločnosti Omega takýto detailný náhľad na správanie zákazníkov neexistuje nikde v tomto odvetí. Svoje zistenia chce výrobca zdieľať s ostatnými lekárňami a ich partnermi, takže nové poznatky zlepšia nielen ich cash-flow (peňažný tok) a riadenie zásob, ale zároveň môžu zintenzívniť ich vzťahy s lekármi a domovni sociálnej starostlivosti.

■ S uskutočnením tohto nákupu sa podľa vlastných informácií chce Omega odlíšiť od svojej konkurencie. Chcú ukázať, že porozumeli významu a príležitostiam profesie.

■ Okrem toho plánuje výrobca použiť lekárneň na účely testovania nových produktov a stratégií ešte predtým, ako budú uplatnené vo väčšom rozsahu na

trhu. „Nikdy predtým nemohli byť testy produktov a služieb vykonávané v reálnom prostredí lekárne.“ uviedol britský šéf spoločnosti Omega Neil Lister. Doteraz investovali farmaceutickí výrobcovia a výrobcovia spotrebného tovaru predovšetkým do virtuálnych obchodných priestorov.

### Warman – Freed a Omega

■ Lekárneň Warman-Freed vznikla začiatkom 50-tych rokov a až doteraz

patrila rodine rovnomenného zakladateľa firmy. Celkovo v lekárni pracuje 30 zamestnancov a je k nej pripojený aj zásielkový obchod.

■ Spoločnosť Omega patrí podľa vlastných údajov vo Veľkej Británii k najrýchlejšie rastúcim poskytovateľom OTC. S obratom 127 miliónov britských libier nedávno nahradil na štvrtom mieste spoločnosť Bayer.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 22. 8. 2014



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



Prvá testovaná, skúšobná lekárneň: Omega kúpila v Londýne lekárneň Warman – Freed.



### Poľsko: Nová asociácia paralelných exportérov

■ Bola vytvorená nová asociácia za účelom zastupovania záujmov poľských paralelných exportérov. Asociácia paralelných exportérov (Stowarzyszenia Eksporterów Równoległych, StER) zabezpečuje väčšiu transparentnosť a jasnejšie pravidlá pre sektor a zároveň chráni prístup poľských pacientov k liekom, aby sa tak zabránilo nedostatku, prípadne výpadkom liekov na domacom poľskom trhu). Táto asociácia má v súčasnosti šesť členov: Euroleki, Genesis Pharm, Ichem, Medkon, Optifarma and Pharmacare.

Zdroj: GIRP Wholesale Brief, august 2014



### Rusko: Nový návrh nariadenia na boj proti falšovaniu liekov

■ Dolná snemovňa parlamentu (Štátna дума Ruska) schválila návrh zákona, ktorý stanovuje veľké sankcie pre tých, čo budú uznaní ako vinní z výroby, dovozu alebo predaja falšovaných liekov alebo zdravotníckych pomôcok. V závislosti od závažnosti a rozsahu kriminálnej aktivity, vysoké pokuty a tresty odňatia slobody môžu očakávať tí, ktorí budú uznaní ako vinní z výroby liekov a zdravotníckych pomôcok bez licencie.

Zdroj: GIRP Wholesale Brief, august 2014





Švédsko:

## Paracetamol späť v lekárni

■ Pred piatimi rokmi boli vo Švédsku povolené siete lekární a rozličné OTC produkty boli vypustené z viazanosti výdaja len v lekární. Teraz sa švédská lieková agentúra MPA snaží urobiť krok späť. Podľa názoru expertov by mal byť paracetamol vydávaný len v lekárnách. V pozadí za týmto rozhodnutím je skutočnosť, že v uplynulých rokoch došlo k značnému nárastu počtu prípadov otráv. Tento návrh sa však týka len tabliet s obsahom paracetamolu, tekuté liekové formy a šumivé tablety budú môcť byť aj naďalej voľne predávané.

■ Niektoré OTC lieky môžu byť predávané aj mimo lekárne od novembra 2009. Podľa MPA v súčasnosti existuje viac ako 5 600 takýchto predajných miest. Celkovo je vo Švédsku schválených 884 liekov bez viazanosti výdaja na lekárske predpis, z ktorých 615 je možné predávať aj mimo priestorov lekární.

### Paracetamol sa predáva najčastejšie

■ Paracetamol podľa MPA patrí medzi najčastejšie predávané lieky na liečbu bolesti a horúčky. Pri správnom dávkovaní je užívanie krátkodobou bezpečné, no pri predávkovaní sa môžu vyskytnúť závažné nežiaduce

účinky, ktoré môžu viesť k poškodeniu pečene alebo dokonca aj k smrti pacienta.

■ MPA so sporným úspechom kontroluje predaj, model užívania a početnosť otráv OTC liekmi. Podľa jej údajov od roku 2006 vzrástol počet prijatých hovorov do Toxikologického informačného centra (TIC) v súvislosti s užitím paracetamolu, z 2 500 na takmer 4 400. Počet TIC zistených hospitalizácií v súvislosti s požitím tohto lieku stúpol z 520 na 1 161 prípadov. Stúpajúca tendencia pokračuje aj naďalej.

■ „Sme presvedčení, že existujú dôvody, ktoré obmedzujú dostupnosť paracetamolu, v záujme ochrany verejného zdravia,“ uviedol Anders Carlsten z MPA. „Vzhľadom na to, že tablety s obsahom paracetamolu sú zodpovedné za väčšinu prípadov otráv, chceme obmedziť prístup k tomuto prípravku.“

### Od marca 2015 len v lekární

■ MPA preto navrhuje, aby boli tablety



Naspäť do ofíciny: Po stúpajúcej miere otráv vo Švédsku by tu mal byť paracetamol v budúcnosti vydávaný len v lekárnách.

s obsahom paracetamolu od 1. marca 2015 odstránené z regálov OTC obchodov a bolo ich možné vydávať iba v lekární. Ďalšie liekové formy s obsahom paracetamolu, ktoré sa v súčasnej dobe predávajú v obchodoch s potravinami, by nemali byť týmto opatrením postihnuté, týka sa to tekutých liekových foriem a šumivých tabliet. Farmaceutickí výrobcovia mali tri týždne na to, aby zaujali svoje stanovisko k návrhu.

■ Aj v iných krajinách sa už roky diskutuje o možnosti voľného predaja prípravkov s obsahom paracetamolu mimo lekáreň. Vo Veľkej Británii sa rezazce svojho času zasadili pevne za to, aby produkty s povinnosťou výdaja len v lekární mohli byť ponúkané aj vo voľnom výbere, predajú mimo lekárne. V Nemecku bola zas v roku 2009 obmedzená veľkosť balenia.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 21. 8. 2014



Francúzsko:

Je potrebný koniec

## monopolu lekárníkov na predaj liekov

■ Francúzsky hlavný finančný inšpektorát (IGF) vyzval vládu, aby ukončila monopol lekárníkov na predaj liekov, ako na začiatku augusta uvádza správa z pondelkového vydania francúzskych novín Les Echos a utorkového vydania Le Figaro. Tento úrad koná v záujme francúzskeho rozpočtu a minister financií vydal správu s odporúčaním, aby ostatní hráči na trhu, ako supermarket, predávali lieky, ale len tie, ktoré sú dostupné bez lekárskeho predpisu. Článok zároveň zdôrazňoval, že tieto lieky priemerne predstavujú približne 9 % z obratu lekární, zatiaľ čo správa ďalej poukázala na jeho pozíciu, pričom motiváciou je 3 % nárast cien OTC liekov medziročne v priebehu posledných rokov. V uplynulých rokoch rezazce supermarketov lobovali za dosiahnutie tejto liberalizácie, ale po sebe nasledujúce vlády doposiaľ vždy odmietli tento návrh pod tlakom organizácií lekárníkov.

Zdroj: GIRP PRESS REVIEW 01/08/14 - 08/08/14

# SILA PRÍRODY

Bylinné čaje a prípravky z liečivých rastlín

viac informácií  
hľadajte vo svojej lekární



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

## NOVINKA



**NEPHROSAL + BRUSNICE**  
Bylinný čaj NA MOČOVÉ CESTY  
20 vreciek

**NEPHROSAL + BRUSNICE**  
Bylinný čaj NA MOČOVÉ CESTY 20 vreciek x 1,5g

- Plod brusnice a zlatobyl prispievajú k normálnej funkcii močových ciest.
- Brezový list, žihľava a praslička podporujú vylučovaciu funkciu obličiek.
- Šípky prispievajú k normálnej funkcii obličiek a močového mechúra.

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

# Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

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



## Dlhodobé užívanie kyseliny acetylsalicylovej: výhody prevažujú nad možnými rizikami

### FARMÁCIA:

■ Ak chcú ľudia vo veku od 50 rokov vyššie urobiť niečo dobré pre svoje zdravie, mali by denne užívať 75 až 325 mg kyseliny acetylsalicylovej (ASA), pričom dĺžka užívania by mala trvať minimálne päť, ale najlepšie desať rokov. Tento výsledok sa objavil v súhrnnej štúdii, ktorá bola nedávno publikovaná v odbornom časopise „Annals of Oncology“.

na zníženie výskytu rakoviny a mortality v súvislosti s týmto ochorením.

### Benefity proti rakovine dominujú

■ Benefity liečby pre užívateľov spočívajú prevažne v ochrannom účinku pred rakovinou a nielen pred infarktom myokardu, čo je veľkým prevapením. Táto účinná látka je na základe svojho inhibičného účinku na agregáciu trombocytov už dlhé roky používaná v profylaxii pri srdcovo-cievnych ochoreniach, kým na prevenciu pred rakovinou ešte nie je štandardne odporúčaná. Najmä pri kolorektálnych karcinómoch bol dôkaz zníženia rizika pre výskyt tohto ochorenia prostredníctvom ASA „obrovský“, ako uvádzajú autori štúdie.

■ Niektoré štúdie boli menej dobre zdokumentované, ale podľa profesora Cuzicka a jeho kolegov bol vo viacerých z nich preukázaný pozitívny účinok na výskyt rakoviny pažeráka. Pri ostatných gastrointestinálnych tumoroch boli podľa autorov údaje menej rozsiahle a sčasti rozporuplné. A aj rozsah ochranného účinku ASA sa zdal byť v týchto prípadoch menší. Ako ďalšie formy rakoviny, pri ktorých sa prejavil mierne pozitívny vplyv užívania ASA, uviedli autori rakovinu prsníkov, prostaty a rakovinu pľúc.

### Závažné nežiaduce účinky

■ Ťažké epizódy krvácania sú nepochybne najzávažnejším nežiaducim účinkom užívania ASA. Ich frekvencia sa zvyšuje s dĺžkou užívania počnúc od 0,57 do 2,37 %, po viac ako 15-ročnom časovom rámci sa predpokladá nárast ešte o 0,21 až 1,05 %. V tom istom časovom období klesá pravdepodobnosť ochorenia na rakovinu, výskytu infarktu myokardu alebo náhleho cievnej mozgovej príhody, v závislosti od veku a pohlavia asi o 0,95 % (u žien, ktoré ako 50-ročné začali užívať ASA) a asi o 3,84 % (u mužov, ktorí od veku 65 rokov užívali ASA), ako prepočítali autori štúdie. Aby sa zabránilo úmrtiu v súvislosti

s výskytom rakoviny alebo srdcovo-cievneho ochorenia, mala by sa podľa modelu výpočtu a v závislosti od pohlavia medzi 46 a 213 osobami užívať ASA po dobu 20 rokov. ASA tým má výhodu v dimenzii (rádovej hodnote) statínov, každopádne prevažujúci na základe svojho preventívneho účinku proti rakovine, a tak aj dopĺňajúci k hypolipidemickému účinku, tvrdia autori.

### Otvorené otázky

■ Hoci výsledky štúdie vo všeobecnosti odporúčajú dlhodobé užívanie ASA u starších pacientov, autori vidia potrebu ďalšieho výskumu s ohľadom na viaceré novovzniknuté, nezodpovedané otázky. Hneď prvá sa týka dĺžky užívania liečby: päť rokov, desať rokov alebo ešte dlhšie? Nejasné je aj to, aká je horná veková hranica, za ktorou riziká prevažujú nad benefitmi. Pretože tu sa riziko krvácania s každým desaťročím približne zdvojnásobuje, a tak by malo byť obmedzenie profylaxie ASA vo všeobecnej populácii na skupinu „pod 70 rokov veku“ až do predloženia ďalších údajov pravdepodobne zmysluplné, tvrdí Cuzick a jeho kolegovia.

■ Budúce štúdie by sa mali zaoberať aj otázkou, či by k identifikácii pacientov so zvýšeným rizikom pre krvácanie do žalúdka nemali byť všetci pacienti pred začatím dlhodobej profylaktickej liečby s ASA štandardne testovaní na prítomnosť *Helicobacter pylori*. A v neposlednom rade je potrebné stanoviť ideálnu optimálnu dávku pre tento druh použitia ASA.

■ To, či na základe tejto štúdie dôjde k všeobecnému odporúčaní profylaxií ASA, je každopádne otáznne. V zodpovedajúcej S3 smernici sa uvádza: „Kyselina acetylsalicylová by nemala byť používaná k primárnej prevencii kolorektálneho karcinómu v asymptomatickej populácii.“ Odôvodnené je to zvýšeným rizikom krvácania. Autori nemeckých postupov v tom nasledujú odporúčania amerického Preventive Services Task Force z roku 2007. Preto sa ešte len ukáže, či nové dáta expertov v Európe, ako aj v zámorí presvedčia.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 33/2014



Angličan hovorí: „Jedno jablko denne udrží od vás lekára preč.“ Prítom aj jedna tableta s obsahom ASA sa zdá byť rovnako vhodná odporúčania.

■ Autori štúdie sústredení okolo profesora Dr. Jacka Cuzicka z univerzity Queen Mary v Londýne skúmali výhody dlhodobého užívania ASA vzhľadom na možné riziká. Na strane „proti“ užívaniu stálo známe riziko ťažkých krvácaní, predovšetkým v oblasti gastrointestinálneho traktu. Oveľa podstatnejší je však jej účinok popri redukcii rizika infarktu myokardu a najmä pozitívny vplyv





Hendrikje  
van Andel-Schipper

## Je možné predĺžiť ľudský život?

### MEDICÍNA:

■ Vyšetrenie krvi najstaršej ženy sveta má odhaliť, v čom spočíva, že niektorí ľudia sa dožijú oveľa vyššieho veku ako ostatní. Nedávno boli zverejnené prvé výsledky.

■ Až do konca roku 2005 mala 115-ročná najstaršia žena sveta Hendrikje van Andel-Schipper bystrý myseľ a nemala žiadne kardiovaskulárne ochorenia. Svoje telo po smrti odkázala vede a tím sústredený okolo Henne Hostegen z univerzitného medicínskeho centra v Amsterdame sa vydal na pátranie po dlhovekosti.

■ Len nedávno vedci zverejnili prvé výsledky. Naša životnosť sa zdá byť limitovaná kapacitou kmeňových buniek. Pri narodení máme približne 20 000 kmeňových buniek z našej krvi a asi 1 000 z nich je v každom okamihu simultánne naklonovaných, aby nahradili krvné bunky. V priebehu života klesá počet aktívnych kmeňových buniek a teloméry sa skracujú, až kým nie je možná žiadna ďalšia replikácia a s tým spojená obnova tkaniva.

### Žiadne kmeňové bunky, žiadna obnova tkaniva!

■ U pani van Andel-Schipper bolo zistené, že na základe mutácie všetky biele krvné

bunky v jej tele pochádzali len z dvoch kmeňových buniek. To znamená, že všetky ostatné pri narodení existujúce kmeňové bunky pravdepodobne odumreli. Aj teloméry bielych krvných buniek boli prakticky vyčerpané.

■ Stará pani mala, ako vedci predpokladali, obzvlášť šikovný systém na obnovu zmutovaných kmeňových buniek alebo na ich zneškodnenie. Táto skutočnosť by mohla vysvetľovať dlhú životnosť. Aktuálne zistenia by mohli vzbudiť nové túžby.

### Môže sa ľudský život predĺžiť?

■ Týmto spôsobom by bolo možné hneď po narodení kmeňové bunky (napríklad z pupočníkovej krvi) odobrať a zamraziť. Príslušní poskytovatelia tejto možnosti sú už k dispozícii. V neskoršom veku by mohli byť tieto telu vlastné kmeňové bunky rozmrazené a znova aplikované ako „prameň večnej mladosti“. No potom by sa mohlo stať, že ešte existujúce kmeňové bunky by mohli potlačiť čerstvo injektované mladé bunky. Takže v žiadnom prípade nie je isté, či sa našla cesta k predĺženiu života.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, zo 7. 8. 2014

## Pilotná štúdia: Ruxolitínib proti vypadávaniu vlasov

### FARMÁCIA:

■ Orphan liek (liek na zriedkavé ochorenia) ruxolitínib (Jakavi® od farmaceutického výrobcu Novartis) môže byť novou nádejou pre pacientov s kruhovým vypadávaním vlasov (alopecia areata). V rámci pilotnej štúdie s dvanástimi dobrovoľníkmi zastavil selektívny inhibítor Janus – asociovaných kináz JAK 1 a JAK 2 autoimunitné ochorenie. Tieto výsledky boli zverejnené v odbornom časopise „Nature Medicine“. Dobrovoľníci trpeli stredne ťažkými až ťažkými formami alopecie a užívali dvakrát denne 20 mg ruxolitínibu po dobu od 12 do 34



tyždňov. Prvé výsledky štúdie potvrdili, že vlasy u troch pacientov v priebehu od 4 do 5 mesiacov úplne znovu narástli. Okrem toho sa v pokožke na hlave už nepreukázal výskyt T-buniek, ktoré napádajú vlasové folikuly. V súčasnosti sú potrebné ďalšie klinické štúdie.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 34/2014

## Bisfosfonáty nechránia pred rakovinou prsníka

### FARMÁCIA:

■ Užívanie bisfosfonátov po dobu 3–4 rokov pri osteoporóze nemá žiaden pozitívny účinok na prevenciu rakoviny prsníka v období po menopauze.

■ K tomuto záveru dospeli vedci z Kalifornskej univerzity v rámci metaanalýzy z dvoch randomizovaných a placebo kontrolovaných dvojito zaslepených štúdií. Tým sa vyvrátili výsledky jednotlivých observačných štúdií, ktoré potvrdzovali protinádorový a anti-metastatický účinok liekov proti osteoporóze.

■ Dr. Trisha F. Hue a jej kolegovia analyzovali údaje z Fracture Intervention Trial (FIT) so súborom približne 6 500 žien vo veku medzi 55 a 81 rokmi, ktoré dostávali v priemere 3,8 roka alendronát alebo placebo. Okrem toho vedci preskúmali aj výsledky štúdie HORIZON-PFT. V rámci tejto štúdie dostávalo 7 765 žien vo veku medzi 65 a 89 rokov ročne prostredníctvom infúzie kyseliny zolendronovej alebo placebo, pričom boli pozorovaní v priemere vyše 2,8 roka.



■ V miere výskytu rakoviny prsníka nezistili vedci žiaden významný rozdiel medzi skupinou, ktorá bola liečená bisfosfonátmi a skupinou, ktorá užívala placebo. Vo FIT štúdií sa táto miera nachádzala na úrovni 1,8 % pri skupine užívajúcej alendronát v porovnaní s 1,5 % v skupine s placebom. Pri HORIZON štúdií sa hodnoty pohybovali v miere 0,9 % pri kyseline zolendronovej a 0,8 % pri placebe. Ani kombinované vyhodnotenie nepotvrdilo žiaden významný rozdiel, ako popisali vedci v odbornom časopise „JAMA“.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 34/2014



# Opatrenia Úradu verejného zdravotníctva SR týkajúce sa eboly

spracovala:  
Mgr. Ivana Murínová

Svetová zdravotnícka organizácia ku dňu 8. 8. 2014 vyhlásila stav medzinárodnej pohotovosti v súvislosti s rozširujúcou sa epidémiou vírusového ochorenia ebola. V krajinách západnej Afriky, konkrétne v Guinei, Libérii, Sierra Leone a Nigérii zomrelo na následky eboly už viac ako 960 ľudí. Aké kroky prijal Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky v oblasti ochrany zdravia slovenských občanov?

■ ■ ■ Osoby, ktoré sa vrátili z postihnutých oblastí majú monitorovať svoj klinický stav minimálne 21 dní od príchodu domov. V prípade, že sa u cestovateľov, ktorí sa vrátili z postihnutých oblastí objavia klinické príznaky ako horúčka, nevysvetliteľná únava, hnačky, bolesti hrdla, kašeľ alebo iné závažné príznaky, majú zostať doma a telefonicky kontaktovať svojho ošetrojúceho lekára a informovať ho o cestovateľskej anamnéze.

■ ■ ■ Ošetrojúci personál zdravotníckeho zariadenia, ktoré prijíma osobu podozrivú z nákazy sa pred príchodom takéhoto pacienta vybaví ochrannými pomôckami.

■ ■ ■ Ošetrojúci lekár po predvolaní pacienta zhodnotí klinický stav, zabezpečí v rámci diferenciálnej diagnostiky potrebné laboratórne vyšetrenia na vylúčenie iných diagnóz.

■ ■ ■ Ošetrojúci lekár hlási podozrenie na ebolu príslušnému regionálnemu úradu verejného zdravotníctva a územne príslušnej infekčnej klinike, resp. infekčnému oddeleniu, ktorá má ďalší postup konzultovať s Klinikou infektológie a geografickej medicíny v Bratislave, nakoľko táto disponuje lôžkami spĺňajúcimi stupeň biologickej bezpečnosti BSL 4.

■ ■ ■ Príslušný regionálny úrad zabezpečí kompletne epidemiologické vyšetrenie prípadu a výsledok vyšetrenia bude hlásiť ÚVZ SR – odboru epidemiológie. Pracovisko odboru mikrobiológie ÚVZ SR je v kontakte s príslušnými laboratóriami v zahraničí, ktoré sú schopné vyšetřovať vírus eboly.

## A vakína proti HIV snád' o tri roky?

Vedci Petrohradského biomedicínskeho centra a Federálneho vedeckovýskumného inštitútu osobitne čistých biopreparátov nedávno oznámili, že vstupujú do ďalšej fázy klinických štúdií vakcíny proti HIV. Ak budú výsledky úspešné, o tri roky snád' bude preparát vyvinutý na báze DNA (DNA-4-vakína) hotový.

■ Počas vývoja vakcíny ruskí vedci odhalili mnoho zaujímavostí. Napríklad človeku závislému od drog stačí vŕaj na infikovanie jedna vírusová častica. Niektorí ľudia, ktorí mali nechránený pohlavný styk s nakazenými osobami sami neboli infikovaní. Ich organizmus akoby blokoval vírus. Túto problematiku sa rozhodli ďalej skúmať. A zistili tiež, že s pomocou PCR diagnostiky zameranej na identifikáciu nukleovej kyseliny infekčných agensov môže byť vírus v krvi zachytený už v prvých dňoch po infikovaní a nie je potrebné čakať niekoľko týždňov, kým sa zistí, či je človek nakazený. Prvá fáza klinického skúšania preukázala bezpečnosť vakcíny, cieľom druhej fázy je preukázať účinnosť preparátu. Vedci by ju chceli stihnúť dokončiť do konca roka 2015. Po vyhodnotení odštartuje tretia fáza, ktorá bude mať za úlohu preukázať účinnosť lieku na veľkej skupine pacientov. Mali by byť do nej zapojené tisícky účastníkov.

Zdroj: Zdravotnícke noviny, 7. 8. 2014

Úrad verejného zdravotníctva SR tiež informoval vedúceho hygienika Ministerstva dopravy, výstavby a regionálneho rozvoja SR o opatreniach a odporúčaní ÚVZ SR a zároveň prijal správu od Ministerstva vnútra SR o opatreniach na letiskách v USA, Veľkej Británii a Austrálii na zabránenie šírenia vírusu ebola, ktorú Ministerstvu dopravy, výstavby a regionálneho rozvoja SR postúpil. V tejto súvislosti Úrad verejného zdravotníctva požiadal príslušné regionálne úrady verejného zdravotníctva o informovanie lekárov prvého kontaktu vo svojej pôsobnosti, ako postupovať v prípade možného výskytu eboly na Slovensku. Úrad priebežne monitoruje situáciu a podrobne analyzuje informácie z rýchleho výstražného systému.

## Vakína je vo vývoji

Pokiaľ ide o vývoj vakcíny proti ebole, britská farmaceutická spoločnosť GlaxoSmithKline by mala na jeseň tohto roku začať klinické testy experimentálnej očkovacej látky proti ebole. Aj keby však všetko išlo podľa plánu, nová vakína určite nebude pripravená pred rokom 2015. Vakínu proti ebole vyvíja aj firma Crucell, divízia Johnson & Johnson, ktorá by mala do prvej zo štyroch fáz klinického skúšania vstúpiť na prelome rokov 2015 – 2016. ■



# Dietetické potraviny budú mať kódy



Od 1. októbra 2014 má vstúpiť do platnosti zmena, ktorá umožní kombinovať, resp. zamieňať príchute jednotlivých dietetických potravín. Kategorizovaným dietetickým potravinám bude totiž pridelený tzv. „párujúci kód“. Má sa tým zjednodušiť preskripcia dietetických potravín aj ich výdaj v lekárni.

■ Vďaka tejto zmene budú môcť pacienti kombinovať viacero príchutí jednotlivých potravín, čo je výhodou najmä pri dlhodobej liečbe. Zameniť bude možné výlučne tie dietetické potraviny, ktoré majú rovnaký názov, rovnaký počet referenčných dávok, sú určené na rovnaký účel a jednotná je aj konečná cena dietetickej potraviny vo verejnej lekárni. Odlíšu sa len rozdielnou príchutou. Stávalo sa, že pacienti dlhodobo konzumovali prípravky iba v dvoch príchutiach a táto jednoduchosť bola pre nich taká zafažujúca, že už predpísané dietetické potraviny ani nedokázali skonsumovať, čím sa ich liečba stávala neefektívnou a strácal sa požadovaný účinok. Pacientom od 1. októbra tohto roka už nebudete musieť vydávať maximálne dva typy alebo dve príchute dietetických potravín v danom množstve.

Zdroj: MZ SR, 5. 8. 2014

## Budeme mať aj vakcínu proti malárii?

Už o rok sa možno dostane na trh vakcína proti malárii s vedeckým názvom RTS, S, ktorá obsahuje adjuvantný systém AS01. Výrobca nedávno požiadal Európsku liekovú agentúru (EMA) o jej schválenie.

■ Nová očkovacia látka RTS, S je určená výhradne proti najdôležitejšiemu pôvodcovi malárie, tzv. Plasmodium falciparum, ktorý sa v prevažnej miere vyskytuje v subsaharskej Afrike. Na svedomí má odhadom 90 % úmrtí, z toho 77 % tvoria deti mladšie ako päť rokov.

■ RTS, S aktivuje imunitný systém proti Plasmodium falciparum hneď, ako sa parazit dostane do krvného obehu hostiteľa alebo hneď, ako napadne pečenevé bunky. Vakcína má zabrániť parazitovi napadnúť, dozrievať a množiť sa v pečeni, aby už nemohol opätovne vstúpiť do krvného obehu a infikovať červené krvinky.

■ Vakcína bola doteraz skúšaná na 1 500 deťoch, vrátane pacientov z niekoľkých afrických krajín. Podľa výsledkov zverejnených v odbornom časopise PLOS Medicine chráni štyri z piatich detí a u nakazených dojčiat od šiestich do dvanástich týždňov zníži priebeh ochorenia o štvrtinu.

Zdroj: Zdravotnícke noviny, 7. 8. 2014



**svaly • šľachy • kĺby • akné  
kŕčové žily • hemoroidy  
popáleniny • rany • opary  
ekzémy • kožné problémy**

## TERAPEUTICKÉ PRÍPRAVKY Z HADÍCH JEDOV



### DURISSUS hadia masť širokospektrálna 50 ml

- obsahuje hadí toxín štrkáča brazílskeho (*Crotalus durissus*)
- pomáha pri kožných ochoreniach (svrbivá forma psoriázy, ekzémy, podráždenie kože)
- pomáha pri problémoch s kŕčovými žilami a hemoroidmi
- zmierňuje reumatické bolesti svalov, kĺbov, chrbta

### VIPROLAN hadí krém chladivý 100ml

- obsahuje hadí toxín ploskohlavca vodného (*Agkistrodon piscivorus*)
- pomocný prostriedok pri liečbe problémov pohybového aparátu, sprevádzaných bolesťami, zápalom a opuchom
- urýchľuje ústup ťažkosti pri porážkových poškodeniach kĺbov a svalov
- pomáha pri liečbe reumatických bolestí (artritída)

### KROTOLAN hadí krém hrejivý 50ml

- obsahuje hadí toxín vretenice gabunskej (*Bitis gabonica*)
- má výrazný hrejivý účinok
- odstraňuje bolesti kĺbov a svalov spôsobené reumatizmom, prechladnutím, svalovým preťažením
- zmierňuje svrbenie kože rôzneho pôvodu
- zmierňuje bolesť po prekonanom pásovom opare (herpes zoster)

### OPARSTOP hadia masť proti oparu 5g

- obsahuje hadí toxín štrkáča brazílskeho (*Crotalus durissus*)
- pôsobí proti jednoduchému oparu (herpes simplex)
- urýchľuje vyhojenie prasknutého pluzgierika
- ošetrí zapálené kútiky, popraskané a poranené pery

### PROACNOL roztok na akné s hadím jedom 200ml

- obsahuje hadí toxín vretenice gabunskej (*Bitis gabonica*), ktorý pôsobí antibakteriálne a protizápalovo
- na ošetrovanie aknóznej, podráždenej a problematickej pleti
- pomáha pri procesoch hojenia ľahkej aj ťažšej forme akné
- redukuje tvorbu kožného mazu, je antikomedogénny
- v kombinácii s kyselinou glycyrrhetinovou stimuluje obnovu pleti a zabraňuje vzniku jaziev po akné
- je vhodný aj na ošetrovanie lupinatej, svrbiacej, seborrheou a psoriázou postihnutej pokožky hlavy

Žiadajte vo svojej lekárni



Dermatologicky testované

Výrobca: Peter Motus - výroba kozmetických prípravkov, 906 32 Jablonica 97. Slovensko  
tel. 00421 34 6583326, e-mail: peter.motus@stonline.sk



PharmDr. Anna  
Oleárová, PhD., MPH

Katedra organizácie  
a riadenia farmácie,  
farmaceutická fakulta UK  
v Bratislave



# Edukácia pacientov

## Pacienti sa zmenili...

Zdravotnícki pracovníci, vrátane farmaceutov, ktorí denno-denne prichádzajú do kontaktu s množstvom pacientov, o tom vedia svoje... Dostupnosť literatúry, rôznych časopisov o zdravom životnom štýle, postupoch pri samoliečení, rôzne internetové stránky pochybného obsahu a snaha pacientov čo-to sa dozvedieť o svojom ochorení a možnostiach liečby, či získať kontakty na pacientov s podobnými problémami, nám neraz postaví do cesty neskutočnú bariéru. Nie naše vedomosti a erudovanosť, ale „fakty“ získané z internetu a od „dr. Gúgla“ doslova formujú našich pacientov.


Podľa rôznych malých či väčších prieskumov farmaceuti ešte stále patria do skupiny zdravotníkov, odborníkov, ktorým pacienti dôverujú. Mali by sme preto využiť potenciál, ktorý aj vo verejných lekárňach máme, smerom k pacientom a ich edukácii. Pacienti sklamaní zo správania sa iných zdravotníckych pracovníkov neboli a nie sú zriedkavosťou. Uznanie a česť patrí všetkým tým, ktorí sa svojim pacientom snažia vysvetliť všetko, čo pacienti potrebujú vedieť. A niekedy potrebujú „len“ záujem o svoju osobu. Nechcú byť len „rodným číslom“, nahláseným na poisťovňu... Akú úlohu v edukácii pacientov, konzultáciách a poradenstve môžeme zohrávať my, farmaceuti?...





a celkový manažment liečby. Vzdelaný pacient má poznať celý komplex zdravotnej starostlivosti, ktorý súvisí s jeho ochorením – má vedieť, akú úlohu zohrávajú jednotliví poskytovatelia zdravotnej starostlivosti v jeho konkrétnom prípade (praktický lekár, lekári – špecialisti, laboratórne a zobrazovacie zložky, nemocnice, ústavy, špecializované centrá, rehabilitačné možnosti a pod.). Pacienti musia v prípade niektorej špeciálnej aplikačnej techniky liekov alebo zdravotníckych pomôcok poznať ich význam pre liečbu ochorenia, techniku sa musia pod dohľadom a za pomoci vyškoleného zdravotníka naučiť správne prevádzať. Pri väčšine chronických ochorení je potrebné pacientov naučiť, ako dlhodobo dodržiavať správnu životosprávu, vyvarovať sa jedál, ktoré sú pri tom-ktorom ochorení nevhodné a naopak, nájsť vhodné potraviny, ako aj žiť zdravým životným štýlom. Ten spočíva nielen v racionálnom stravovaní, ale aj vo vhodnom pohybe, predchádzaní stresu, nefajčení či rozumnom požívaní alkoholu. V neposlednom rade by každý pacient mal mať prehľad o alternatívnych liečebných metódach, ktoré mu môžu pomôcť zlepšiť subjektívne pociťovanú a hodnotenú kvalitu života, a napomôcť k adherencii a perzistencii k terapii.

## Potrebujeme edukovaného pacienta?

 Edukovaný pacient je ten, ktorý je schopný získať včas správnu informáciu, vyhodnotiť ju a jej význam a rozhodnúť sa, ako postupovať ďalej. Je schopný komunikovať s relevantnými osobami a úradmi, zvládať úradnú agendu (napr. rôzne žiadosti, ale aj sťažnosti) a, ak je potrebné, dokáže upozorniť na (nielen) svoje problémy verejnosť či médiá.

Každý pacient má byť informovaný o podstate svojho ochorenia a rizikách, ktoré hrozia pri dlhodobom trvaní (nie každý pacient rozumie, čo je to chronické či akútne!!!). Pacient má vedieť, akú má diagnózu a ktoré sprievodné problémy môže očakávať, aké sú prejavy ochorenia, diagnostické a vyšetrovacie možnosti, ako aj možnosti terapie

## Každý edukovaný pacient by mal vedieť:

- » dostať objektívne informácie o svojom ochorení alebo ochorení blízkej osoby
- » dostať informácie o medicínsky najefektívnejších možnostiach liečby
- » efektívne komunikovať s lekármi, farmaceutmi, zdravotnými sestrami, ostatnými zdravotníckymi pracovníkmi
- » poradiť si v situáciách, keď mu v prístupe k liečbe bránia rôzne formálne a neformálne prekážky (čakacie listiny, geografická nedostupnosť a pod.)
- » efektívne využívať aj možnosti lekárenskej starostlivosti
- » efektívne pracovať s aj s ďalšími súvisiacimi informáciami (napr. o možnostiach finančne náročnej liečby, možnostiach kompenzácií zo strany poisťovne sociálnej, zdravotnej,...)

Snáď každý z nás rád komunikuje s pacientom, ktorý ovláda aspoň základné informácie o svojom ochorení, potrebe liečby, dlhodobej adherencii, zmene svojich životných zvyklostí. Zároveň je nevyhnutné, aby tieto znalosti aj preniesol do svojho každodenného života. Individuálnym správaním podľa stupňa svojich vedomostí a zručností dokáže človek ovplyvniť svoje zdravie a celkovú pohodu viac, ako úroveň

zdravotníctva! Z epidemiologických štúdií totiž vyplýva, že zdravie človeka je determinované:

- » úrovňou zdravotníctva 15–20 %
- » genetickými danosťami 10–15 %
- » prostredím 20–30 %
- » životným štýlom (životnými podmienkami + individuálnym správaním) 50–60 %

Ostáva otázka, či je slovenské zdravotníctvo pripravené na edukovaného pacienta? Sú naňho pripravení aj zdravotnícki pracovníci, vrátane lekárnikov?

## Čo edukácia pacientov vlastne je?

Edukácia pacientov je proces, v ktorom zdravotnícki pracovníci odovzdávajú informácie pacientom, rodinným príslušníkom a ošetrovujúcim osobám. Tieto informácie majú viesť k zmenám (zdravotného) správania a k zlepšeniu či stabilizácii zdravotného stavu. Vzdelávať môžu lekári, farmaceuti, zdravotné sestry, ošetrovatelia, diétné sestry, tréneri, fyziatri, sociálni pracovníci, psychológovia, právnici, patientské organizácie a združenia, farmaceutické spoločnosti,... Rozoznávame:

**1. edukáciu primárnu, všeobecnú, preventívnu** – už v materských a základných školách by mala byť tzv. zdravotná výchova súčasťou učebných plánov a osnov, aby nám vyrástla nová generácia „pacientov“ – zdravých ľudí, ktorí na seba preberú významnú časť zodpovednosti za svoje zdravie, v čase plného zdravia, i v období prípadného ochorenia.



**2. edukáciu sekundárnu, špecifickú, viazanú k určitému ochoreniu** – je typická pre chronické ochorenia, pri ktorých sú potrebné napr. režimové opatrenia, zmeny návykov a životného štýlu, potreba adherencie a perzistencie pacientov k (farmako) terapii, spolupráca s lekárnami a ostatnými zdravotníckymi pracovníkmi.



Edukácia nemá zostať iba prenosom informácií od zdravotníkov k pacientom. To je síce prvým, nevyhnutným krokom. Konečným cieľom však má byť zmena v správaní. Prostredníctvom edukácie sa má pacient naučiť novým poznatkom a zručnostiam. Edukácia musí motivovať pre pozitívnu zmenu pre udržanie, podporu a obnovu zdravia.

### K základným princípom edukácie patrí:

- » **kontinuita** – logická a obsahová nadväznosť
- » **reverzibilita** – každá edukácia má byť spojená s kontrolou a spätnou väzbou
- » **jednoznačnosť** – v rámci edukácie sa majú používať jasné a jednoznačné formulácie
- » **neprotirečivosť** – jednotliví členovia edukačného tímu si nesmú protirečiť v obsahu a význame odovzdávaných informácií, aby nezneistili pacienta. Aj keď medicína je exaktná veda, je to zároveň aj umenie. Preto sa skúsenosti zdravotníkov – edukátorov môžu odlišovať a môže dochádzať k protikladným odporúčaniam. Nevyhnutnosťou je preto aj spoločné vzdelávanie edukátorov a vzájomné odovzdávanie skúseností!
- » **primeranosť** – obsah a metódy vzdelávania musia zodpovedať potrebám, cieľom, veku a úrovni edukovaných pacientov.

### K ďalším princípom edukácie patria:

- » **cieľavedomosť** – každé edukačné stretnutie by malo mať jasne stanovený cieľ
- » **zásada výchovy pre život** – prepojenosť teórie s praxou, pacient by mal vedieť aplikovať poznatky do každodenného života
- » **zásada kladného hodnotenia**
- » **zásada náročnosti a úcty ku klientovej osobnosti** – postupné zvyšovanie nárokov musí zodpovedať vekovým a individuálnym osobitostiam (pacienta netreba ani preceňovať, ani podceňovať)
- » **zásada individuálneho prístupu**
- » **zásada aktivity**



# Typy edukácie

**1.** základná edukácia zahŕňa najdôležitejšie informácie o ochorení, realizuje sa, ak pacient nemá o danej problematike žiadne informácie. Slúži na základné oboznámenie pacienta a rodiny napr. s novodiagnostikovanou chorobou, poskytnutie informácií potrebných pre zvládnutie novej životnej situácie.

**2.** komplexná edukácia je edukácia rozšírená a poskytuje pacientovi a rodine komplexnejšie informácie o ochorení, prognóze, možnostiach terapie, zmeny návykov, potrebe adherencie. Komplexná edukácia zvyčajne prebieha počas opakovaných hospitalizácií, kurzov, rekondičných pobytov, kúpeľných pobytov, ale aj ako samostatná služba v ambulanciách či lekárňach.

**3.** reedukačná edukácia je pokračujúca, rozvíjajúca, napravujúca a kontinuálna edukácia, ktorá nadväzuje na doterajšie vedomosti pacientov, ošetrovateľov, rodiny, pričom tieto poznatky prehľbuje, a vzhľadom k zmenám v zdravotnom stave pacientov ich aktualizuje. Typickým príkladom je napr. reedukácia diabetikov pri prechode z terapie perorálnymi antidiabetikami na terapiu inzulínom.



## Fázy edukačného procesu

1. posúdenie, zber údajov o schopnostiach, pripravenosti a nedostatkoch pacienta z hľadiska učenia
2. stanovenie edukačných nedostatkov
3. príprava edukačného plánu, stanovenie priorít a edukačných cieľov (pred edukáciou je vhodné pripraviť si, príp. z viacerých zdrojov sa dajú aj prevziať, kvalitné náplne edukačných programov, prispôbiť ich konkrétnemu pacientovi)
4. realizácia edukačného plánu
5. vyhodnotenie efektívnosti edukácie (pre pacienta, ako aj pre edukátora je veľmi dôležité vedieť a vidieť výsledky edukácie. Vyhodnotenie sa môže robiť pomocou otázok a odpovedí ako opakovanie vysvetľovaného obsahu, alebo demonštrácia používania zdravotnej pomôcky)

## Formy edukácie

1. individuálna forma umožňuje maximálne rešpektovať osobitosti samotného pacienta, jeho vek, pohlavie, vzdelanie, zdravotný stav, edukujúci priamo pôsobí na pacienta, informuje ho, stimuluje, inštruuje a hodnotí
2. skupinová forma využíva vplyv na viaceré osoby naraz, ideálne je edukovať nie viac ako 10 pacientov v skupine, pričom je vhodné brať do úvahy spoločné znaky členov skupiny (napr. pacienti muži/ ženy, vek pacientov, záujmy pacientov, rovnaké alebo podobné problémy). Existujú možnosti rôznych klubov, kurzov a pod.
3. zmiešaná forma, ktorá je kombináciou individuálnej a hromadnej formy edukácie, kedy napr. po skupinovej edukácii dostanú účastníci možnosť individuálnych konzultácií.

## Metódy edukácie

Pri každom pacientovi je dôležité zvoliť vhodné edukačné metódy.

- » **1. metódy hovoreného slova**
  - **monologické** – prednáška, výklad, vysvetľovanie, rozprávanie, opis, vysvetľovanie,...
  - **dialogické** – diskusia, beseda, rozhovor, demonštrácia, cvičenie,...
- » **2. metódy tlačenej slova** – heslo, leták, článok, brožúra, časopis, kniha
- » **3. metódy priamej skúsenosti a názorných pomôcok** – dávajú možnosť na presvedčivejšie a zrozumiteľnejšie pôsobenie. Patria sem aj metódy skutočných predmetov a javov – film, fotografie, videonávody,...

Prednáška je systematický prehľad poznatkov z niekoľkých oblastí a zdrojov, ktorý pomáha získavať najnovšie informácie. Je ekonomická, rozvíja schopnosť počúvať a vnímať a prináša najnovšie informácie. Vysvetľovanie je metóda, ktorá doplní množstvo informácií, inštrukcií, aby pacient vedel prečo, ako a čo má a nemá robiť. Výhodami vysvetľovania sú okamžitá spätná väzba, vyššia miera aktivity účastníka. Rozhovor sa používa, ak u pacienta predpokladáme predbežné, len čiastočné vedomosti o danej problematike. Výhodami je tiež spätná väzba a možnosť vytvoriť dôvernejší vzťah s pacientom. Demonštrácia je metóda prenosu poznatkov, ktorými sa prehlbujú praktické skúsenosti a zručnosti pacientov. Pacientovi umožňuje ukázať prístup a vytvoriť a rozvíjať potrebné zručnosti. Cvičenie sa využíva predovšetkým na upevnenie vedomostí, na rozvinutie schopností a vytváranie návykov. Je to metóda zámerného opakovania a tréningu. Cvičením zároveň môžeme preveriť vedomosti a stupeň zručností v praxi.

Pri edukácii je nevyhnutné stanoviť si jej ciele, ktoré sa môžu týkať kognitívnej (poznávacej), afektívnej a motorickej stránky:

- 1. Kognitívne ciele** sa zameriavajú na vedomostnú zložku, intelektuálne schopnosti a hlavným cieľom je vzdelávať (o chorobe, priebehu, prognóze, terapeutických možnostiach...).
- 2. Afektívne ciele** sa týkajú názorov, hodnôt a postojov človeka, sú zamerané na utváranie názorov, ovplyvňovanie hodnotového systému pacienta, jeho postojov a konaní (už spomínané žiaduce zmeny návykov).
- 3. Behaviorálne (psychomotorické) ciele** sa týkajú pacientových zručností zväčša manuálneho charakteru, ktoré si vyžaduje jeho zdravotný stav (ošetrovanie vredov predkolenia, meranie glykémie, meranie krvného tlaku,...).

Pre pacienta je dôležité, aby mal stanovenú formu edukácie, metódy, miesto a čas, frekvenciu a pomôcky, s prihliadnutím na individualitu pacienta. Pre pacientov (edukantov), ako aj pre edukátorov, je dôležitá kontrola a vyhodnotenie edukácie. Medzi najčastejšie nedostatky v edukácii pacientov patria napr. nestanovenie si cieľov, pričom očakávania pacientov a zdravotníkov môžu byť značne odlišné. Stáva sa, že zdravotníci nevyvolajú dostatočný záujem pacienta, preto by sa malo v edukácii začínať s tým, čo pacient považuje za najdôležitejšie. Často sa stáva, že pacientovi opakujeme duplicitne až donekonečna informácie, ktoré pozná, sú mu jasné a dostatočne ovláda aj potrebné zručnosti. Je preto dôležité na začiatku edukácie zhodnotiť pripravenosť, úroveň vedomostí, skúseností a zručností. Predovšetkým u starších pacientov je dôležité zohľadniť poruchy vnímania a motoriky. V niektorých komunitách je nevyhnutné pri edukácii zohľadniť aj jazykovú spôsobilosť a etnickú príslušnosť.

Edukácia sa má vykonávať vo vhodnom čase, keď pacient nie je unavený, ubolený, ale naopak, a je schopný a ochotný nás počúvať. Netreba zabúdať ani to, že niektorí ľudia majú k sebe ľudsky blízko a edukácia prebieha v podstate bezproblémovo. Avšak môže sa stať aj to, že zdravotník, lekárnik, lekár, sestra môžu mať k pacientovi negatívny vzťah. Vtedy je lepšie prenechať edukáciu druhému kolegovi, ktorý takýto problém nemá.

Veľmi dôležitou súčasťou edukácie sú aj odborné medicínske výrazy, ktorým pacient nerozumie, a ktoré my zdravotníci veľmi radi používame. Pacient bez medicínskeho vzdelania môže mať problém takýmto termínom rozumieť, preto mu ich musíme vždy vysvetliť, naučiť ho ich význam alebo používať pojmy, ktoré mu budú zrozumiteľné.

Pre pacienta, ako aj edukujúceho zdravotníka je potrebné tiež vyhodnotiť dosiahnuté výsledky. Naozaj pacient pochopil, prečo je dôležitý pohyb pri diabete? Naozaj pochopil, že práca v záhradke sa nerovná svižnej prechádzke? Pozná a vie si vypočítať chlebové jednotky? Vie, čo má robiť pri hypoglykemickom ataku? Vie, ako má používať glukomer? Vie, ako sa má starať o vred predkolenia? Vie, ako si má natiiahnuť kompresné pančuchy alebo podkolenky? Ako sa má starať o vývod po resekcii časti čreva? Naozaj si vie správne odmerať tlak krvi? Vie môj pacient, že pri hypertenzii má obmedziť používanie soli? A vie aj prečo? A som si ja ako edukujúci istý, že som všetko pacienta naučil správne? Zodpovednosť nie je totiž len na ochote a schopnostiach pacientov, ale aj na tých, ktorí pacienta učia a motivujú.

## Edukácia v prostredí lekárne

Prostredie verejných lekární je vcelku vhodným miestom pre edukácie niektorých typov pacientov. Nie každý lekárnik je však osobnostne pripravený a ochotný poskytovať svojim pacientom aj edukáciu. Za určitý, a veľmi dôležitý stupeň edukácie možno považovať aj samotnú expedíciu liekov, pretože pacientom podávame potrebné informácie, ktoré majú dodržať a správne ich v každodennom živote aj aplikovať. Či už pri uchovávaní, alebo samotnom užívaní a aplikácii liekov. Viacero skupín pacientov je edukovaných automaticky



lekármi či zdravotnými sestrami (napr. diabetici o aplikácii inzulínu, astmatici o používaní aplikátorov, hemofilici, pacienti s cystickou fibrózou, chirurgickí pacienti, dialyzovaní pacienti, celiatici...). Nič nám však nebráni v tom, aby sme pacientom zopakovali podstatné informácie, ktoré prispievajú k skvalitneniu života s danou diagnózou.

Samotné dispenzačné minimá či optimá síce nezodpovedajú definícii edukácie ako systematického procesu, nevyhnutne k nej však patria, a to z hľadiska medicínsko-farmaceutického, právneho, psychologického i etického. Každým expozíciou lieku našich pacientov informujeme, edukujeme, vzdelávame, učíme aplikovať, uchovávať, povzbudzujeme k nefarmakologickým postupom.

Pacientov môžeme edukovať aj systematicky. Ideálnymi skupinami pre edukáciu sú pacienti s chronickými ochoreniami.

## Vzdelávacie aktivity lekárni v zahraničí

**□** V niektorých západných krajinách je úplne bežné, že lekárnik sa zúčastňuje, prípadne sám iniciuje vzdelávacie aktivity niektorých patientskych skupín. A to aj priamo v prostredí lekárne (ak má také možnosti, samozrejme!). Zažila som jedného švédskeho kolegu, ktorý raz do mesiaca robil „Kruh astmatikov“. Na stretnutie pozýval svojich pacientov s astmou. V rámci diskusie im prinášal základné i nové poznatky, možnosti

liečby, ukazoval im ako správne narábať s aplikátormi, ktoré sú dôležité režimové opatrenia a pod.

V Nemecku som mala možnosť vidieť a aj získať vzácnu skúsenosť s edukáciou diabetikov vo verejnej lekární. Lekáreň bola v širokom okolí známa tým, že ponúka celý sortiment liekov a pomôcok pre diabetikov a tiež systematické poradenstvo v tejto oblasti. Raz do týždňa poskytovali skupinové poradenstvo a každý deň mali vyčleneného jedného lekárnik, ktorý si na individuálne konzultácie objednal pacientov a venoval sa im podľa potreby. Všetky edukačné aktivity boli jednotlivým pacientom zaznamenávané do tzv. edukačných kariet. Táto verejná lekáreň zároveň využila poskytovanie systematickej edukácie aj k svojmu marketingovému plánu. Spokojní pacienti sa radi podelili o svoje dobré skúsenosti s ďalšími...

Z literatúry sú známe aktivity našich amerických kolegov, ktorí ponúkajú poradenstvo pri najrôznejších ochoreniach. Bežné sú edukácie pre hypertonikov, diabetikov, astmatikov, pre stomikov, hemofilikov, pacientov s cystickou fibrózou, dialyzovaných pacientov, pacientov po najrôznejších typoch chirurgických zákrokov. Na tejto edukácii sa podieľajú predovšetkým nemocničniami a klinickými farmaceuti, ale aj farmaceuti z komunity. Všetci s príslušným vzdelaním – špecializáciou alebo certifikátom! A samozrejme, za tieto aktivity sú aj príslušne ohodnotení, či už formou platieb z poisťovní, alebo v hotovosti od pacientov (tam si totiž pacienti, vzhľadom na výšku platieb v zdravotníctve zodpovedne rozmyslia, či sa poriadne naučia fakty o svojom ochorení a začnú aplikovať zmeny v životných návykoch, alebo budú musieť za liečbu komplikácií platiť vysoké sumy).



# Edukácia vybraných skupín pacientov – ako by to mohlo vyzerat'...

## Edukácia diabetikov

**Q** Diabetici patria ku skupine naozaj edukovaných pacientov. Za ich vedomosťami stoja nielen diabetológovia, sestry, kvalitné časopisy, ale napr. aj zväzy diabetikov. Diabetici sa na Slovensku združujú do niekoľkých združení a pravidelne sa stretávajú na spoločných edukačných i spoločenských aktivitách. V rámci edukačných aktivít sa učia to, čo sme všeobecne popísali vyššie – základné informácie o svojom ochorení, o potrebe dodržiavať nefarmakologické i farmakologické postupy, o prevencii vzniku a riešení akútnych a chronických komplikácií spojených s diabetom. Literatúra uvádza, že 85 % úspechu liečby diabetu závisí od pacienta, jeho stupňa vedomostí a ochoty aplikovať pravidlá v bežnom živote. Čo všetko potrebuje diabetik vedieť? Čo môže a má lekárnik naučiť diabetika pomocou systémovej edukácie aj vo verejnej lekární, trebárs v rámci konzultácií? Akú náplň by mala mať edukácia diabetika?

- 1. Základné informácie o diabete ako ochorení**
  - » a. hlavné symptómy – polyúria, polydipsia, acetónový dych, hyperventilácia, diabetická ketoacidóza, hypoglykémia...
  - » b. pankreas, inzulín, glukagón, lipolýza, metabolizmus glukózy,...
  - » c. typy diabetu (I. typu, juvenilný, II. typu, gestačný, asociovaný s inými ochoreniami,...)
  - » d. hladina glykémie nalačno, postprandiálna, ideálna a neuspokojivá kompenzácia, glykozúria, HbA1C,...

- 2. Informácie o farmakoterapii** (podľa potreby konkrétneho pacienta – o liekoch, ich správnej aplikácii, nežiaducich účinkoch, uchovávaní, dávkovaní a interakciách)
  - » a. perorálne antidiabetiká (deriváty sulfonylurey, biguanidy, glitazóny, inhibítory alfa-glukozidázy, glipitíny, gliflozíny (glukuretiká), ...)
  - » b. injekčné antidiabetiká (inkretínové mimetiká: liraglutid, lixisenatid, exenatid,...)
  - » c. inzulíny (bazálne, krátkodobé, dlhodobé,...), používanie inzulínového pera, inzulínovej pumpy

- 3. Selfmonitoring**, správne používanie glukometra, vedenie záznamov, samostatný nácvik s pomocou didaktických pomôcok (glukomer, ihly, lancety, prúžky,...), kalibrácia prístroja, monitoring glykozúrií pomocou diagnostických prúžkov na moč, ...



- 4. Informácie o zmene životného štýlu**
  - » a. diabetická diéta, sacharidové (chlebové, výmenné) jednotky, vláknina, odporúčané a nevhodné potraviny, ...
  - » b. cvičenie a pravidelný pohyb
  - » c. fajčenie a príjem alkoholu, stres

- 5. Akútne komplikácie** (hypoglykémia, hyperosmolárna kóma, diabetická ketoacidóza,...)



**6. Chronické komplikácie** (neuropatia, retinopatia, nefropatia, infekcie,...)

**7. Neskoré komplikácie** (makroangiopatie, choroby srdca a ciev dolných končatín, hypertenzia, rizikové faktory aterosklerózy,...)

**8. Špecifické populácie** (deti, starší pacienti, tehotné,...)

**9. Iné oblasti** (náchylnosť na niektoré ochorenia, starostlivosť o nohy, o oči, orálna hygiena, psychologické problémy so zvládaním choroby, patientské organizácie, zdravotné postihnutie,...)

Pred pár rokmi sme v rámci spolupráce jednej lekárne v Trenčianskom kraji s miestnym zväzom diabetikov mali možnosť pripravovať edukačné aktivity pre diabetikov. Edukácia prebiehala skupinovú formou, mimo priestorov lekárne. Pacientom diabetikom sme pripravili 5 interaktívnych prednášok, v rámci ktorých dostali základné i rozšírené informácie o diabete, jeho terapii a komplikáciách. Výsledky edukácie sme získali prípravou krátko, relatívne jednoduchého testu, ktorí pacienti vyplnili pred edukáciou, a po každej prednáške.

Výsledkom bolo zistenie, že necelých 40 % pacientov poznalo zásady zdravého životného štýlu. Takmer všetci pacienti vedeli, že je potrebné ho zmeniť a dodržiavať, avšak len viac ako tretina to naozaj tak robila. Pred edukáciou len polovica pacientov vedela, čo to znamená pravidelný pohyb a cvičenie, po edukácii to vedelo 95 %, avšak len 38 % pacientov uviedlo, že pravidelne cvičí. Dostatok informácií a poznatkov o užívaní liekov uviedlo takmer 60 % pacientov, po edukácii 91 %. Dlhodobú adhérenciu, rovnako ako dodržiavanie diabetikovej diéty však označilo len 25 % pacientov. Najčastejšími príčinami non-adherencie k farmakoterapii uvádzali pacienti zábudlivosť, dni, keď sa cítili dobre, nežiaduce účinky. Čo sa týkalo inzulínu, pacienti, ktorí ho používali, vykazovali vyššiu mieru adhérencie oproti pacientom s perorálnymi antidiabetikami. Jeho pravidelné užívanie a dodržiavanie odporúčaní označilo až 97 % pacientov. Pacienti vedeli o potrebe monitoringu glykémie v domácom prostredí a vedení záznamov, avšak len 23 % tento selfmonitoring samo alebo s pomocou rodinných príslušníkov či ošetrovateľov aj naozaj pravidelne realizovalo a zapisovalo. Výsledky tejto uvedenej edukácie boli upozornením, že aj často a kvalitne edukovaní pacienti potrebujú neustále opakovanie a miniváciu, aby mohli všetky teoretické znalosti úspešne aplikovať aj v praxi.

A ešte jeden príklad z lekárskej praxe za všetky – edukovaná diabetička, naša pravidelná pacientka na inzulínovej terapii raz prišla do lekárne. Počas čakania na lieky zrazu zbledla, začala sa potiť, uvádzala búšenie srdca. Na otázky reagovala spomalene, ale jedna jej odpoveď nás šokovala. Na otázku, či si pichla inzulín odpovedala kladne, no na otázku, či si po jeho aplikácii niečo zajedla odpovedala, že ho zapila vodou!!!... Po zmeraní hladiny cukru priamo v lekární sme zistili hypoglykémii (2,8 mmol/l), ktorá sa po dodaní hroznového cukru upravila na primeranú hodnotu...Takže pozor, aj kvalitne edukovaný diabetik môže „zajesť“ inzulín vodou...

## Edukácia hypertonikov

**□** Hypertonikov vo verejnej lekární stretávame každý deň. Viacerí z nich chodia do lekárne nielen po lieky, ale aj dať si zmerať krvný tlak. Vzhľadom k tomu, že hypertenzia nebolí, tak pacienti s diagnostikovanou hypertenziou patria k menej disciplinovaným pacientom. Samozrejme, existujú výnimky – pacienti, ktorí si uvedomujú závažnosť tohto ochorenia, ako aj riziko jeho ďalších komplikácií. Hypertonici sú preto veľmi vhodnou skupinou, ktorú je možné edukovať aj v prostredí verejnej lekárne. Aká môže byť náplň edukácie hypertonika?

### 1. Základné informácie o hypertenzii ako ochorení

» **a.** hlavné symptómy vysokého krvného tlaku (bezpríznakové ochorenie, alebo hučanie v ušiach, krvácanie z nosa, bolesti hlavy, opuchy dolných končatín, zhoršené dýchanie, vysoké hodnoty krvného tlaku...) a príčiny (nadmerné solenie, obezita, alkohol, stres, nedostatok pohybovej aktivity, fajčenie, hladiny cholesterolu...)

» **b.** srdce, cievy, krvný tlak, ateroskleróza

» **c.** typy hypertenzie (esenciálna, sekundárna,...), hodnoty krvného tlaku – optimálne, patologické, cieľové,...

### 2. Informácie o farmakoterapii (podľa potreby konkrétneho pacienta – o užívaných liekoch, ich správnom užívaní, nežiaducich účinkoch, uchovávaní, dávkovaní a interakciách)

» **a.** antihypertenzíva

» **b.** kombinovaná farmakoterapia

### 3. Selfmonitoring, správna technika merania tlaku krvi, používanie tlakomeru, vedenie záznamov, samostatný nácvik

### 4. Informácie o zmene životného štýlu – nefarmakologické postupy

» **a.** redukcia hmotnosti

» **b.** obmedziť príjem soli

» **c.** podľa možnosti znížiť stresové zaťaženie

» **d.** cvičenie a pravidelný pohyb

» **e.** prestať s fajčením a obmedziť príjem alkoholu

### 5. Komplikácie neliečenej hypertenzie (mozgové príhody, hypertrofia srdca, cievne komplikácie, poškodenie obličiek až dialýza, riziko infarktu, ischemická choroba, ...)

### 6. Špecifické populácie (starší pacienti, tehotné, polymorbídni pacienti s polyfarmáciou,...)

### 7. Iné oblasti (psychologické problémy so zvládaním choroby, patientské organizácie,...)

## Edukácia astmatikov

**Q** Asthma bronchiale je závažné ochorenie, ktoré výrazne znižuje kvalitu života pacientov. Literatúra uvádza, že pravdepodobne až 75 % pacientov neovláda správnu techniku inhalácie. Odborníci sa zhodujú, že 50 % liečby astmy tvorí edukácia. Čo všetko by mal pacient s astmou ovládať a zvládať?

### 1. Základné informácie o astme ako ochorení

- » a. hlavné symptómy – piskoty, dýchavica, tieseň na hrudníku, kašeľ, premenlivosť, dočasnosť, nočné záchvaty, kontakt so spúšťačmi
- » b. funkcia priedušiek
- » c. typy astmy (alergická, nealergická, indukovaná námahou, aspirínová, intermitentná, perzistujúca (ľahká, stredná, ťažká), kontrolovaná, nekontrolovaná...)
- » d. vplyv genetickej predispozície, atopie (ekzémy, alergická nádcha, zápal spojiviek,...), spúšťače (peľ, prach, plesne, klimatická, roztoče, zvieratá, chemikálie, telesná námaha, stres, cigaretový dym, vírusové infekcie...), súvislosť s potravinovými alergiami
- » e. spôsoby diagnostiky

### 2. Informácie o farmakoterapii (podľa potreby konkrétneho pacienta – o liekoch, ich správnej aplikácii, nežiaducich účinkoch, uchovávaní, dávkovaní a interakciách)

- » a. význam pravidelného užívania liekov
- » b. dlhodobá adherencia k farmakoterapii
- » c. správne používanie kortikoidov

### 3. Správna technika inhalácie, používanie inhalátorov

### 4. Postupy pri akútnom záchvate

### 5. Iné oblasti (psychologické problémy so zvládaním choroby, patientske organizácie, kúpeľná liečba,...)

## Slovo nestačí

**Q** Pacientom v rámci edukácie pomáhajú rôzne kvalitné písomné informácie pre pacientov, podpora adherencie napríklad formou liekových režimov u polymorbídnych pacientov s polyfarmáciou, používanie moderných technológií, audiovizuálne, knižné, kvalitné a overené a internetové informačné zdroje. Pacientom je treba zdôrazniť, že nie všetky informácie na internete sú dôveryhodné. Ako edukátori im môžeme priamo odporučiť niektoré zdroje, ktoré sú vhodné pre pacientov a ktoré majú

odborných garantov. Dôležitým aspektom edukácie je aj kritické myslenie. Pacienti sú schopní uveriť čomukolvek, čo sľubuje pomôcť, treba ich však upozorniť na skryté marketingové aktivity, napr. v edukačných materiáloch. Viaceré farmaceutické spoločnosti sú nenahraditeľným prínosom a pomocníkom pri edukácii pacientov. Vydávajú kvalitné, prehľadné a výstižné edukačné brožúry, sponzorujú vzdelávacie aktivity a bez nich by edukácia v zdravotníctve ako v celku nebola možná, ani úplná.



## Čo máme na Slovensku...

**Q** Na Slovensku sa v rámci Slovenskej zdravotníckej univerzity dvakrát do roka organizujú vzdelávacie aktivity pre patientske organizácie, ktoré môžu odovzdávať získané vedomosti a skúsenosti svojim členom. Významnú úlohu pri iniciovaní a realizácii toto typu vzdelávania majú farmaceuti a farmakológovia z Ústavu farmakológie, experimentálnej a klinickej farmakológie.

Viaceré nemocnice a ústavné zariadenia majú vypracované edukačné štandardy. V rámci hospitalizácie a pri prepúšťaní sú samotní pacienti, a v prípade potreby, aj ich rodinní príslušníci poučení napr. o ošetrovaní rán, pooperačnej starostlivosti, vedení patientskych denníkov, pravidlách zdravej výživy, telesných cvičeniach a podobne.

Niekoľko lekárnici z verejných a nemocničných lekární sa zapájajú aj do edukačných aktivít pacientov. Existujú viaceré webstránky pre pacientov, na ktorých sa môžu dozvedieť veľa užitočných informácií. Nie všetky sú však garantované odborníkmi, preto je potrebná aj opatrnosť. Existuje viacero patientskych organizácií, ktoré združujú pacientov s rovnakými ochoreniami. Združujú sa do rôznych asociácií (napr. Asociácia na ochranu práv pacientov v SR), organizujú napr. aj vzdelávanie svojich členov, chránia práva a záujmy pacientov, sú členmi medzinárodných organizácií, prostredníctvom svojich štruktúr sa môžu podieľať aj na dôležitých rozhodnutiach nielen na národnej, ale aj na európskej úrovni.



## Spokojný pacient sa so svojou pozitívnou skúsenosťou z lekárne rád podelí s inými pacientmi

Je dôležité podotknúť, že nie každý farmaceut, lekárnik má možnosti a vhodné príležitosti poskytovať systematickú edukáciu pacientov priamo v lekárni. Môže sa však zapojiť napr. do edukačných aktivít patientskych organizácií mimo lekárne. V prípade dlhodobého zámeru poskytovať systematické poradenstvo a edukáciu priamo v lekárni je dobré vykonávať ich v konzultačných miestnostiach v lekárni. Adekvátne vedomosti, praktické zručnosti lekárnik a ochota učiť sa a učiť v oblasti jednotlivých ochorení, o ktorých edukujú, sú nevyhnutnosťou! Ponuka edukácie ako rozšírenej lekárenskej starostlivosti môže byť súčasťou marketingových aktivít lekárne. Je to niečo navyše a lepšie, čo môžeme ponúkať svojim pacientom. Ak im to pomôže zlepšiť kvalitu života s diagnostikovaným ochorením, potom má táto práca skutočný zmysel. Spokojný pacient sa určite so svojou pozitívnou skúsenosťou z lekárne rád podelí s inými pacientmi.

Verím, že každý z nás je pri výkone svojho povolania aj edukátorom. Samotné poskytovanie informácií o liekoch, dispenzačné minimá a optimá sú istou, nevyhnutnou a veľmi dôležitou formou edukácie priamo v lekárni pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti. Otázkou a zároveň výzvou do budúcnosti zostáva, aby takéto edukačné aktivity lekárnik, konzultácie a práca farmaceuta s pacientom boli hodnotené naozaj ako poskytnutie lekárenskej zdravotnej starostlivosti, napríklad aj zo strany poisťovní. ■

### Použitá literatúra

- Tomek, D.: Potrebujeme diskusiu o hodnote života a spoločenskej solidarite
- Tomek, D.: Patient Empowerment
- Tomek, D.: Posilňovanie kompetencií pacientov prostredníctvom cieľeného vzdelávania
- Ivančová, A., a kol.: Edukácia diabetikov 2. typu s arteriálnou hypertenziou.
- Vozár, J., a kol.: Edukácia diabetikov 1. a 2. typu.
- Scholtz, V.: Patientenschulung als Grundlage der Therapie.
- American Association of Diabetes Educators: The Scope and Standards for the Practice of Diabetes Education by Pharmacists.
- Krístúfek, P.: Asthma bronchiale - epidemiológia, súčasná diagnostika, liečba a manažment diagnózy
- Blaško, M.: Kvalita v systéme modernej výučby.
- Svisťáková, Ľ.: Edukácia dialyzovaného pacienta
- Kotuličová, B.: Realizácia edukačného procesu v rámci úseku ošetrovateľstva VÚSCH a.s.
- Slezáková, M., a kol.: Edukácia pacienta s jejunosťomi
- Krkošková, A.: Edukácia
- www.informovanypacient.sk

inzercia

# MUAY krém

## Úľava pre Vaše svaly, šľachy a kĺby



# MUAY Cream

regeneračný krém

Dostanete v každej  
dobrej lekárni

PHARMOS PHOENIX UNIPHARMA PREVIDZA

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

## MUAY Cream – regeneračný krém

Regeneračný krém, ktorý efektívne pomáha pri ťažkostiach s pohybovým ústrojenstvom

- pozitívne pôsobí pri bolestiach svalov, šliach, kĺbov, pri opuchoch, podliatinách a krvných zrazeninách
- dokonale prekrvuje svalstvo a pokožku
- má chladivo-hrejivý účinok
- rýchlo sa vstrebáva a nezanecháva pocit mastnoty
- vhodný pre športovcov, dospelých aj seniorov

### Použitie:

- aplikujte 2-3 krát denne na postihnuté miesta a jemne vmasírujte do pokožky
- po aplikácii neprekrývať

### Upozornenie:

- nesmú používať ľudia, ktorí sú citliví na zložky obsiahnuté v tomto výrobku
- nie je vhodný pre tehotné a dojčiacie ženy
- zabráňte kontaktu s očami a sliznicou!
- len na vonkajšie použitie!

### Účinné látky:

- Methyl Salicylate 10,20 % • Menthol 5,44 % • Eugenol 1,36 %



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



# Schopnosť vnímať potreby pacienta ako cesta k efektívnej komunikácii v lekárni

Mať vzťah k svojim pacientom je nevyhnutným predpokladom dobrej komunikácie v lekárni. Ak je lekárnik schopný vidieť svojich pacientov predovšetkým ako ľudí, ak ich dokáže vypočuť, nehodnotiť a primerane im odpovedať, dáva tým základ vzájomne uspokojivej komunikácii. Každý lekárnik by sa mal vzdelávať vo svojej profesii a oboznamovať sa s najnovšími poznatkami v oblasti farmácie, aby mohol svoje povolanie vykonávať na dostatočne odbornej úrovni. Ak však lekárnikovi záleží na svojich pacientoch natoľko, že im chce porozumieť a je kvôli nim ochotný sa učiť aj napr. nové spôsoby komunikácie, je to pre pacientov veľké plus.

● Prvá návšteva pacienta v lekárni je veľmi dôležitá. Ak bude pre pacienta dobrou skúsenosťou, je predpoklad, že sa do vašej lekárne vráti opäť. Priateľská atmosféra a kompetentná odborná pomoc, ktorá uspokojí pacientove potreby a nebude mu dávať nespĺniteľné sľuby napomáhajú vybudovať dlhotrvajúci vzťah medzi vami a pacientom.

## Všimnite si neverbálne signály

● Je dobré, aby ste si ako lekárnici počas komunikácie s pacientom všimli aj neverbálne signály, ktoré pacient vysiela. Patrí medzi ne napríklad tón hlasu a rýchlosť reči, výraz tváre, gestikulácia, celkový postoj človeka, očný kontakt či spôsob, akým je človek oblečený a upravený. Z neverbálnych signálov, ako aj z priameho rečového prejavu sa dá vyčítať, či je pacient rozrušený, neistý, ustrašený, smutný či bezradný, alebo sa naopak ponáhľa, či je fyzicky chorý a potrebuje odpočinok.

● Na základe týchto signálov sa môžete pokúsiť rozrušeného pacienta upokojiť, rozvláčneho vrátiť späť k dôvodu, pre ktorý do lekárne prišiel, neistého či málopravného povzbudiť k tomu, aby priamejšie vyjadril, čo potrebuje. Je dobré overiť si kontrolnou otázkou, či ste dobre porozumeli, akú potrebu pacient má. Užitočná je tiež informácia,

či jednáte priamo s pacientom, alebo s jeho „zástupcom“ – niekým, kto iba vyzdvihuje lieky pre samotného pacienta. V prípade pacientovho zástupcu môže ešte vzrásť potreba poskytnúť dôležité informácie ohľadom užívania konkrétnych liekov písomne.

## Odborné výrazy nie

● Špecifickou otázkou môže byť jazyk, ktorým s pacientom komunikujete. Kým tón by mal byť priateľský, zdvorilý a nie príliš neformálny, voľba slov by mala byť jednoduchá. Prílišné používanie odborných výrazov (napr. hypertenzia namiesto vysoký krvný tlak) môže byť pre pacienta mätúce. Mnohí pacienti nedajú najavo, ak nerozumejú niečomu, čo im vysvetľujete, pretože nechcú vyzeráť hlúpo.

## Keď pacient prekročí hranice

● Pri komunikácii s pacientmi, kolegami či lekármi sa občas prirodzene vyskytu-

jú aj konflikty. Vaša profesia predpokladá každodenný kontakt s ľuďmi, a preto je dobré, aby ste si osvojili konkrétne techniky zvládania stresu, ako aj techniky zvládania hnevu. Počas konfliktu sa úroveň stresu alebo úroveň hnevu zvyšuje u všetkých zúčastnených. Ako lekárnik potrebujete v takejto situácii urobiť krok späť, ktorý vám umožní pozrieť sa na situáciu z nadhľadu. Možno dokonca dokážete nevnímať aktuálny konflikt osobne. Môžete vziať svoj hnev ako signál, že pacient či kolega prekračujú vaše hranice a vymedziť sa jasným, avšak zdvorilým spôsobom (napr. „*Chcem sa s vami o tom rozprávať ďalej, ale nie keď budete na mňa kričať.*“ alebo „*Hovorte so mnou slušne prosím.*“ či „*Rozumiem, čo hovoríte, ale nedokážem vám s tým pomôcť.*“). Úcta a rešpekt patria všetkým typom pacientov, bez ohľadu na ich aktuálne potreby či prejav.

Vzťah medzi lekárnikom a pacientom, v ktorom nechýba empatia a dôvera je základom dobrej farmaceutickej starostlivosti. Takýto vzťah sa buduje postupne, každým ďalším stretnutím pacienta s lekárnikom a je výsledkom vzájomnej spolupráce a rešpektu. Jeho základom je vzájomná úcta a dôvera, v atmosfére ktorých dochádza k výmene informácií. Lekárnik poskytuje svoje odborné znalosti a schopnosti, aby čo najlepšie pacientovi pomohol a pacient na oplátku poskytuje lekárnikovi potrebné informácie, aby mu lekárnik dokázal správne poradiť. ■





# Nástup do kolektívu = zvýšená chorobnosť

V prvých rokoch života sú dve základné obdobia, kedy pozorujeme u dieťaťa nárast chorobnosti.

Prvým je obdobie okolo šiesteho mesiaca, keď spotrebovalo protilátky získané od matky a ešte si nevytvorilo dostatok vlastných. Najvýraznejší nárast výskytu infekcií dýchacích ciest však nastáva v období, keď nastúpi do jasli či škôlky.

■ „Treba zdôrazniť, že tento často dramatický nárast chorobnosti nie je nič neprirozené ani neočakávané,“ tvrdí imunológ doc. MUDr. Miloš Jeseňák, PhD. z Martina v knihe Imunitný šlabikár. „Dieťa sa dostane do kontaktu s mnohými vrstovníkmi, ktorí sú dôležitým a veľmi pestrým zdrojom rôznych mikroorganizmov a navyše ešte nemá vybudované základné hygienické návyky, ako je napr. umývanie rúk, na dostatočnej úrovni. Proti závažným ochoreniam (čierny kašeľ, osýpky a iné) je chránené v rámci plošného očkovania, ale proti iným, bežným a menej závažným mikroorganizmom ešte nemá vybudovanú dostatočnú odolnosť. Tú si začne budovať počas kontaktu s deťmi, pričom jedno dieťa predstavuje pre druhé zdroj infekcií.“

■ Podľa MUDr. Zuzany Vojtušovej z Dolného Smokovca sú najčastejšími ochoreniami detí v skorom detskom veku infekcie dýchacích ciest. Po nich nasledujú hnačkové ochorenia, infekcie močových ciest a kožné infekcie.

■ Imunitnému systému detí môžeme pomôcť primeranou liečbou a dostatočnou rekonvalescenciou. Inými slovami, nestrčiť dieťa po troch dňoch naspäť do škôlky a ako „poistku“ mu ešte podať liek proti bolesti a teplote. Spočiatku infekciu liečime podľa príznakov (nosové kvapky, lieky na rozpúšťanie hlienov, antipyretiká). V prípade podozrenia na bakteriálnu infekciu pediater predpíše antibiotickú liečbu. „Predstava, že časté užívanie antibiotík oslabuje a ničí imunitu, je nesprávna,“ prekvapujúco tvrdí doc. Jeseňák. „Ak vám lekár na začiatku infekcie odporučí len vitamíny, lieky proti teplote, kvapky, dostatok tekutín, nie je zlý lekár a nešetří na vás. Väčšinu infekcií dýchacieho systému totiž vyvolávajú vírusy. Na vírusy antibiotiká nezaberajú a ich nadužívanie vedie ku vzniku odolných baktérií. Avšak pri zlej odpovedi na liečbu v prvých dňoch možno očakávať, že do terénu poškodeného vírusmi nasadne bakteriálna infekcia. Tam je už antibiotikum liekom voľby.“ Počas užívania antibiotík a minimálne dva týždne po skončení liečby sa odporúča užívať aj probiotiká, aby sa obnovila prospešná mikroflóra v tráviacom trakte. Tá je tiež nositeľkou imunity.

## Ako vhodne ovplyvniť imunitu v detskom veku

- \* správna životospráva (pitný režim, strava bohatá na vitamíny, minerály, stopové prvky a vlákninu)
- \* primeraná pohybová aktivita, pobyt na čerstvom vzduchu, dostatok spánku
- \* dôkladná hygiena a otužovanie dieťaťa
- \* psychická pohoda dieťaťa a rodiny, snaha o zdravé bývanie
- \* užívanie látok ovplyvňujúcich imunitu: voľnopredajné prípravky z echinacey, betaglukán, prebiotiká a probiotiká, enzýmy, zinok a selén, vitamíny C, A, E, imunomodulátory na lekárske predpis

## Tip na podporu imunity detí: Martánkovia Lactobacillus

■ Martánkovia Lactobacillus obsahujú 4 kmene baktérií v celkovom počte 3 miliardy, ktoré sú prirodzenou súčasťou črevnej mikroflóry. Jej rovnováha sa môže narušiť užívaním antibiotík, nesprávnym stravovaním či zmenou životného prostredia. Výrobok je obohatený o vitamín D, ktorý podporuje imunitu organizmu. Martánkovia Lactobacillus majú lahodnú ovocnú chladivú chuť a sú vo forme oblúbenej u detí – prášok vo vrecúšku. Martánkovia Lactobacillus je nový moderný prípravok vyvinutý s použitím technológie Probiocap®, ktorá garantuje mimoriadne vysokú životaschopnosť baktérií. Každá častica Probiocap® obsahuje stovky baktérií pokrytých ochrannou vrstvou, ktorej zloženie bolo špecificky vyvinuté pre probiotiká. Kmene Probiocap® preukazujú vynikajúcu životaschopnosť v drsných podmienkach spojených s priemyselnými a zažívacími procesmi. Probiocap® je patentovaná technológia mikroenkapsulácie, ktorá chráni probiotiká pred kyslým prostredím žalúdka a teplotnými šokmi. Vďaka tomu sa baktérie dostanú do čreva živé.





# Sladký čas ničnerobenia a neučenia sa skončil

Leto pre väčšinu detí znamenalo ničnerobenie, prakticky nijaké povinnosti, trávenie času bez limitov. Počas školského roka sa už nedá len tak preplávať dňom.

» Súčasná doba je neuveriteľne náročná na prísun informácií, vnímanie, koncentráciu. Potrebujeme, aby sa naše deti vedeli učiť, pretože aj učiť sa treba naučiť. Ony však často majú problémy v úplných základoch – so zrakovou pamäťou, sluchovým rozlišovaním atď.

Často sa diskutuje o tom, či je nevyhnutná domáca príprava. Či by sa žiak, minimálne na prvom stupni, nemal všetko naučiť v škole, a potom urobiť hrubú čiaru a venovať sa do konca dňa inými aktivitám. Podľa odborníkov je však domáca príprava súčasťou všetkého, čo dieťa musí. Ide o dovytváranie pamäťovej stopy, veď 70 % informácií, ktoré sme počuli len raz, zabudneme. Neustále opakovanie je teda na programe dňa – otvoriť si zošit, krátko sa vrátiť k tomu, čo sme dnes preberali. Táto domáca príprava by však mala byť úsporná, prvák by sa príprave do školy nemal venovať viac ako polhodinu. Ôsmak by sa mal učiť hodinu, maximálne hodinu a pol, príprava trvajúca dlhšie ako dve hodiny je nevyhnutná až na strednej škole. Hoci aj jeden deň do týždňa bez úloh je super. Škola by mala dieťa motivovať k tomu, aby si doma hľadalo ešte ďalšie zdroje informácií k téme.

» Platí, že vo chvíli, keď dieťa nastupuje do školy, vráti sa do školských lavíc aj rodič. Prvák potrebuje pri domácej príprave dozor a asistenciu, získať skúsenosť, čo to vlastne domáca príprava je, ako si ju rozvrhnúť, koľko času mu zaberie. To ho škola nenaučí, to ho musia naučiť rodičia. Mnohým deťom stačí len prítomnosť rodiča pri domácej príprave, byť s ním v jednej miestnosti, občas sa niečo opýtať. Zlomové obdobia sú najmä prvá trieda, piata ako prestupový ročník na druhý stupeň, keď nabiehajú nové predmety a obdobia pred prijímacími pohovormi.





## Čo je to DHA

Ide o omega-3 nenasýtenú kyselinu, ktorá má zásadný vplyv na správny vývoj mozgu a mentálnych funkcií dieťaťa. Nachádza sa vo vysokej koncentrácii v mozgovom tkanive, kde tvorí až 20 % šedej mozgovej kôry, a tak je najhojnejšie zastúpenou kyselinu z celého komplexu omega-3 v mozgu. Ľudské telo však nevie túto látku vyrobiť, preto je potrebné zabezpečiť jej príjem vhodnou stravou. Najbohatším prírodným zdrojom DHA je rybí tuk. Vzhľadom na to, že v našej detskej populácii je spotreba rýb nedostatočná, je vhodné dodávať rybí tuk formou doplnkov stravy. Podľa jedného prieskumu ryby minimálne raz do týždňa konzumuje len 14 % slovenských detí.

### Tip na doplnenie DHA: Novinka Marťankovia Omega-3

►► Mäkké želatínové kapsuly Marťankovia Omega-3 obsahujú nenasýtené omega-3 mastné kyseliny, ktoré prispievajú k správne mu vývoju a funkcii detského mozgu.

Najmä omega-3 – DHA je najbohatšia omega-3 masťná kyselina v mozgu a je dôležitou stavebnou zložkou jeho štruktúry, čím zohráva kľúčovú úlohu pri jeho správnom vývoji a zdravej funkcii, ako aj pri celkovom mentálnom vývoji. DHA je tiež dôležitým prvkom sietnice oka a tak prispieva k správnej funkcii zraku. Jedna kapsula Marťankovia Omega-3 zabezpečuje odporúčanú dennú dávku omega-3 – DHA. Vitamíny A, D a C sú nevyhnutné pre správny fyzický a mentálny vývoj. Vitamín C pomáha podporovať prirodzenú imunitu.

Marťankovia Omega-3 sú prírodný produkt; omega-3 kyseliny sa získavajú z rybieho tuku. Majú osladený želatínový povrch a náplň vo vnútri má pomarančovú príchuť bez rybieho zápachu, takže ich užívanie je pre deti príjemné. Neobsahujú žiadne umelé farbivá ani konzervačné látky. Odporúčajú sa deťom vo fáze intenzívneho rastu.



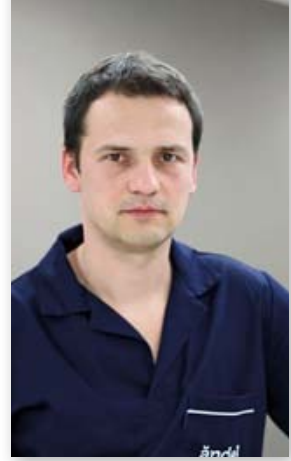
**MUDr. Pavol Anđel**

stomatológ

Anđel Elite Dental Center, Hlohovec

**curriculum vitae**

- Lekárska fakulta Univerzity Komenského v Bratislave
- od roku 2006 špecialista na ortodonciu
- externý lektor na lekárskych fakultách a farmaceutickej fakulte
- prednášateľ na teoretických aj praktických stomatologických kurzoch
- predseda občianskeho združenia Zdravé ďasná, ktoré na Slovensku realizuje preventívny projekt pre deti – Dentalalarm



# Ako poradiť rodičom, keď ide o detské zúbky?

Už pred prerezaním prvého zúbka treba myslieť na ústnu hygienu a pripraviť tak detským zubom dobrú pôdu. Starat' sa treba aj o ďasienka a neskôr je potrebné venovať pozornosť hneď prvému zúbku, ktorý sa ukáže.

## Hryzadielko pre najmenších

Od prvého mesiaca života dieťaťa možno používať hryzadielko. Napomáha trénovaniu svalov sánky, dieťaťko sa vďaka nemu zabaví a trochu aj unaví, čo zlepšuje spánok. Hryzenie tiež zlepšuje prekrvenie ďasien, zmierňuje pocit napätia a napomáha prerezávaniu zúbkov. Navyše, pri bolestiach spojených s prerezávaním zúbkov pomáha pri tšení bolesti. Vtedy sa hryzadlo dáva mierne vychladiť do chladničky.

Hryzenie navyše urýchli prerezanie zubov a tým uľaví dieťaťu aj jeho okoliu. Správne zvolené hryzadielko by malo byť z materiálu, ktorý je bezpečný, príjemný a čistiteľný. Inak je zdrojom nečistôt, ktoré si dieťa zanáša do úst.

## Zubnou kefkou čistíme od prvého zúbka

Rodičia sa často pýtajú, kedy začať deťom čistiť zuby. Odpoveď je jednoduchá. Od prvého zúbka. Už pri prihlásení prvých zubov je dobré dieťaťu zaobstarat' vlastnú malú kefkku. Pri deťoch je dôležité, aby si kefkku obľúbili, preto treba vybrať takú, ktorá sa im bude páčiť. Keďže pri čistení u najmenších musíme rátať s tým, že často čistíme viac ďasienka ako zuby a nezriedka sa drobec v najmenej očakávanom okamihu

pohne, je mäkkosť vlákien a tlak kefkky pri čistení nesmie byť dôležitý. Bolesť spôsobená pri čistení, i keď nechcená, je najčastejším dôvodom, prečo deti nechcú, aby im čistili zuby rodičia. Výhodou je, že keď sú prerezané len predné zúbky,

dajú sa veľmi ľahko a šetrne čistiť.

Zubná kefka pre deti by mala mať predovšetkým dobrý tvar – musí sa deťom ľahko držať v ruke, nesmie byť veľká, príliš hrubá či neforemná. Vlákna detskej zubnej kefkky by mali byť mäkké a husté. Vhodné je, ak rodičia čistia deťom zúbky zhruba do troch rokov. Potom sa už deťom zlepšuje motorika a zúbky si môžu čistiť samé, avšak vždy za pomoci rodičov, ktorí dočistia, čo treba.

Naopak, zubná pasta má čas, stačí ju začať používať až po dvoch rokoch, keď vie dieťa vyplúvať. Preto je prvoradé rodičom vysvetliť, že dôležitejší je výber vhodnej zubnej kefkky než správnej prichute zubnej pasty. Ďalšou dôležitou informáciou pre rodičov, bez ktorej by ste im zubnú pastu nemali predať, je množstvo, ktoré treba na jedno vyčistenie – maximálne za hrášok. Jednak stále hrozí, že dieťa zubnú pastu aj tak prehltnie, a najmä pre správne vyčistenie nie je zubná pasta potrebná. Skôr môže dôjsť k situácii, že zubná pasta s neodobrou prichutou dieťaťu znechutí čistenie zubov.

## Detské zúbky potrebujú kontrolu

Rodičov vždy treba upozorniť, že aj napriek veľkej snahe samotného dieťaťa si čistiť zúbky samostatne, je treba ich dočisťovať minimálne do 6. až 10. roku. Ak si rodič nie je istý, či je dieťa dostatočne zrelé a motoricky schopné vyčistiť si zúbky aj bez pomoci, existuje niekoľko možností, ako to zistiť. Najlepšie sú detekčné farbivacie roztoky, ktoré farbja zubný povlak. Rodič naniesie dieťaťu malé množstvo na zuby a roztok podľa zafarbenia odhalí, či sú zuby správne vyčistené. Zároveň tak môže dieťaťu ukázať, kde si zuby slabo čistí. Takáto kontrola povlaku je veľmi presná a nedá sa oklamať. Samozrejme, skontrolovať úroveň čistenia si popri deťoch môžu aj dospelí, vždy je totiž čo zlepšovať. ■





# Spravíme všetko pre zdravé detské úsmevy!

Stačí si len vybrať tú správnu pomôcku: Hryzadielka pre bábätká, zubná kefka CuraKid vhodná od prvého zúbka, kefky Sensitive Young, ATA alebo smart ako pokračovacie kefky pre všetky deti.



Tieto detské kefky a všetky produkty CURAPROX si môžete objednať protredníctvom farmadistribúcie UNIPHARMA.

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



## MUDr. Mária Petrášová

dermatovenerológ s odbornou atestáciou II. stupňa a nostrifikáciou lekárskeho diplomu Kanadskou lekárskou asociáciou

### curriculum vitae

- po ukončení lekárskej fakulty pracovala v Nemocnici s poliklinikou Žilina, kde od roku 2002 do marca 2004 pôsobila ako primárka kožného oddelenia
- v priebehu praxe sa začala špecializovať na korektívnu dermatológiu
- v roku 2004 založila estetické centrum Dermapoint, ktorého je vedúcou lekárkou a riaditeľkou, Dermapoint v súčasnosti patrí k renomovaným estetickým centrom na Slovensku
- pravidelne sa zúčastňuje na odborných konferenciách a seminároch na Slovensku i v zahraničí
- je členkou niekoľkých odborných spoločností, takisto na Slovensku i v zahraničí
- venuje sa publikačnej a edukatívnej činnosti, je uznávanou lektorkou na Slovensku aj v Českej republike
- od roku 2012 je medzinárodnou lektorkou švajčiarskej firmy Anteis

# Čo je to hydrobalance kože?

Hydratujme zvonku i zvnútra. O tom, aké je pre našu krásu a zdravie nevyhnutné intenzívne a hĺbkové „zavlažovanie pokožky“ sme sa pohovárali s uznávanou dermatologičkou **MUDr. Máriou Petrášovou** z kliniky estetickej medicíny DermaPoint v Žiline.

## Čo sa podieľa na vysychaní a tým pádom aj starnutí pokožky?

Pôsobením slnečného žiarenia sa z kože stráca voda a preto sa začínajú vytvárať prvé vrásky. Každá pokožka si vyžaduje dôslednú hydratáciu. A to nielen na tvári a v dekolte, ale najmä v okolí očí, kde je pokožka najtenšia a najjemnejšia. Vysušená a suchá pokožka stráca svoju pevnosť, pružnosť, stáva sa citlivou a rýchlejšie starne. Navyše ju sprevádza nepríjemné pnutie a svrbenie. Problém suchej pokožky ale nespočíva iba v nepríjemnom svrbení. Narušením jej celistvosti (napríklad v dôsledku popraskania, olupovania alebo svrbenia) sa znižuje jej ochranná funkcia, stáva sa tak náchylnejšou na rôzne podráždenia a kožné choroby. Dehydratácia sa najviac podieľa na rýchlejšom procese jej starnutia.

## Akým spôsobom dosiahneme správne oživenie kože?

Starnutie vysušuje pokožku. Veľmi dôležité je hydratovanie zvonku i zvnútra. Dodržiavanie pitného režimu a výber vhodného krému je prvým kľúčom k úspechu. Ale ak je už neskoro a proces starnutia nevieme spomaliť, vieme ho ovplyvniť pomocou kyseliny hyalurónovej. Práve tá je veľmi vhodná na hydratáciu kože, pretože má jednu vynikajúcu vlastnosť. Vie na seba viazať vodu a vie ju aj postupne uvoľňovať. Závisí to od toho, v akom prostredí sa pokožka nachádza. V suchom prostredí koža vodu uvoľňuje a vo vlhkom prostredí ju na seba viaže. Kyselina hyalurónová je jedným zo základných stavebných materiálov pokožky, niečo ako tehlička, z ktorej stavíme domy. Aj v samotnej koži sa počas dňa naša kyselina hyalurónová vytvára (syntetizuje) a zároveň sa odbúrava a vylučuje z tela von. Postupne ako starne sa tento proces posúva smerom k vylučovaniu a naša koža už nevie tak rýchlo vytvoriť vlastnú kyselinu hyalurónovú. Môžeme ju aplikovať priamo pod vrásku alebo plošne na celú tvár. To znamená, že ju aplikujeme na väčšie plochy.

## Ako prebieha ambulantná liečba dehydrovanej pleti?

Liečba hĺbkovo dehydrovanej pleti sa u nás v ambulancii rieši formou Mezoterapie – doplnením vitamínov a kyseliny hyalurónovej, efektným systémom Vital Injector – rovnomerným doplnením zosieťovanej kyseliny hyalurónovej



či prístrojom Scarlet, ktorý naštartuje novú tvorbu kolagénu. Pokožka je po týchto zákrokoch hĺbkovo zrevitalizovaná, pevná a svieža. Ako doplnková liečba sa u nás v Dermapointe využíva používanie kvalitnej lekárskej kozmetiky s fragmentami kyseliny hyalurónovej a liečivej termálnej vody Avène.

## Do akej miery dokážu pomôcť hydratačné krémy?

Zorientovať sa v záplave rôznych krémov určených na hydratáciu je naozaj ťažké. Človek vyskúša niekoľko krémov a keď sa výsledok nedostaví, automaticky prepadne akejsi skepse. Moji pacienti ako sprievodnú terapiu k zákrokom radi používajú lekárenskú dermatokozmetiku Avène, s ktorou mám dobré skúsenosti aj ja. Textúra hydratačných krémov Avène je podložená výskumami dermatologických laboratórií, ktoré vychádzajú z dokonalej hydratácie oka. A práve na základe modelu hydratácie oka vedci vyvinuli nový prelomový koncept. Výsledkom je okamžitá a intenzívna hydratácia pleti s dlhotrvajúcim účinkom. Na suchú a citlivú pleť mojim pacientom po skúsenostiach odporúčam produkt Avène Hydrance Optimal, ktorý pomáha predchádzať prirodzenému starnutiu pleti a vo svojich produktových variáciách obsahuje ochranný faktor SPF 20.

## Ako si správne vyberieme zákrok, metódu či kyselinu hyalurónovú?

Na trhu je celá škála prípravkov určených na hydratáciu kože, ktoré obsahujú kyselinu hyalurónovú. Líšia sa

kvalitou i cenou. Medzi lekárom a pacientom musí byť dôvera, pretože pacient si nie je schopný vybrať sám vhodnú procedúru ani materiál. Najlepšie to posúdi skúsený odborník, ktorý pozná kvalitu vašej pokožky a pozná aj vašu predstavu o kráse. Odborník vám neponúkne najdrahší zákrok. Pokojne to môže byť aj niečo lacnejšie, ale ušité na vašu mieru. Čo sa týka kyseliny hyalurónovej, na trhu je viacero druhov. Pokožka po aplikácii kvalitnej kyseliny hyalurónovej vyzerá úplne inak ako pri používaní lacných materiálov. V praxi sa žiaľ stretávam aj s takými prípadmi, keď si v dermatologickom centre za nízku kvalitu pýtajú rovnakú cenu ako pri použití tých najkvalitnejších materiálov. Výsledok je potom odrazom kvality, pretože naše telo sa oklamať nedá. ■



# Liga šampiónov

*In vino veritas – vo víne je pravda.*

*...a pravdou je, že rok 1805 sa stal rokom, odkedy sa začala písať história vo vinárstve „Lauffs“, kde ako prvý začali s výrobou pasteurizovanej hroznej šťavy, ktorá sa predávala ako „nealkoholické víno.“ Vyše 200-ročná tradícia radí firmu Rabenhorst za priekopníka vo výrobe a spracovaní vysokokvalitných ovocných, či zeleninových štiav.*

**Jedinečnosťou** firmy je dôraz na kvalitu, nepoužívanie žiadnych koncentrátov a využívanie iba priamej lisovanej šťavy, ktorá je väčšinou v BIO kvalite. Firma Rabenhorst je orientovaná na špeciálne druhy štiav, ktoré nie sú bežné na trhu. Bez ohľadu na to, či sa jedná o čučoriedkový nektár, koktail z pšeničnej trávy, šťavy z granátových jabĺk alebo jačmenný koktail, najdôležitejšia a prvoradá je kvalita a snaha firmy vytvoriť rôzne špeciality pre vašu spokojnosť. Šťavy sú balené do sklenených fľaš v rôznych veľkostiach od 125 ml až do 750 ml, aby sa zachovala prirodzená vôňa a chuť.

**Osvedčená tradícia** firmy Rabenhorst je v súlade s jej dlhoročnými hodnotami - originalita, udržateľnosť, dodržiavanie tých najprísnejších smerníc, sledovanie nákupu, výroby a distribúcie. Práve pre tieto zásady nám naši obchodní partneri a koncoví zákazníci neustále dôverujú a oceňujú vysokú kvalitu spoločnosti Rabenhorst. Výrobky firmy Rabenhorst sú odrazom rôznorodosti a farebnosti prírody, akou je sama príroda. Tento originálny charakter štiav garantuje prvotriedny ovocný či zeleninový zážitok.

**Výnimočné produkty**, tvorí farmaceutická rada. Medzi ne patrí **Eisenblut** (obsahuje 75 mg čistého Fe<sup>2+</sup> viazaného vo forme glukonátu železnatého v 100 ml), **Rakytník C-500**, (500 mg vitamínu C v 100 ml) a **Acerola C-1000** (1000 mg vitamínu C v 100 ml). Tieto šťavy sú výnimočné zvýšeným obsahom prírodného vitamínu C a prvku železa. Ďalšími produktmi zaradenými

medzi funkčné šťavy sú 100 % šťava z Kanadských brusníc, bez pridaného cukru, čistá šťava z divoko rastúcich čučoriedok, alebo Multivitamín 11 plus 11 s 10 vitamínmi a provitamínom A.

## Fakty o spoločnosti Rabenhorst:

- 100% prírodné šťavy, bez konzervantov a farbív či pridaného cukru
- vhodná pre vegánov a vegetariánov
- množstvo produktov ako materská šťava → prvotné a jediné lisovanie čerstvého plodu
- prírodne obsiahnuté vitamíny zachované v najvyššom možnom množstve
- vlastné výskumné centrum, ktoré skúma čerstvosť a kvalitu ovocia a zeleniny
- prinášanie najvyššej možnej kvality „Tak čerstvé ako sa len dá!“
- dodržiavanie najvyšších štandardov ako napr.: BIO kvalita a vlastných kvalitačných noriem
- množstvo ocenení od nezávislého inštitútu DLG (Deutsche Landwirtschafts-Gesellschaft), ktoré potvrdzujú prémiosť a najvyššiu možnú čerstvosť so zachovaním nutričných hodnôt
- zazmluvnené farmy produkujúce ovocie v BIO kvalite na viac než 40 rokov
- „Zelená spoločnosť“, využívanie čisto zelenej energie z vodných zdrojov
- spoločnosť Rabenhorst je vlastnená rodinou viac než 200 rokov





# Rabenhorst®

THE FINE ART OF MAKING JUICE



Ocenená  
zlatou  
medajlou  
DLG

## 5 dňová kúra

Očistenie organizmu pomocou  
ovocných a zeleninových šťiav.  
Odporúčame ako jesenný očistný  
program.

## Eisenblut

Dietetická šŤava obsahujúca  
glukonát II železnatý a vitamíny. Je  
predovšetkým určená pre pacientov  
s chudokrvnosťou, tehotné a dojčiacie  
ženy, ženy počas menštruácie.

## B-aktiv

Dr. R. Breussom patentovaná  
receptúra - zmes zeleninových šťiav.  
Obsahuje množstvo vitamínov,  
vhodná počas pôstneho obdobia  
a diéty (Breussovej kúry).

Tovar si môžete objednať vo firme Jage alebo Unipharma.

# Môj miláčik bez problémov

Postavenie psa sa v poslednej dobe zmenilo. Stávajú sa členmi rodiny a často sa presúvajú z budy v záhrade k nám do postele či na gauč. Okrem bližšieho vzťahu s vaším štvornohým priateľom to prináša aj nepríjemnosti. A tým nemyslíme chlpy v posteli.

Zamysleli ste sa niekedy nad tým, či odčervujete dostatočne často a správnym prípravkom? Pokiaľ si myslíte, že pásomnice, škrkavky a iné potvory sa našej krajiny netýkajú, musíme vás viesť z omylu. Napríklad škrkavky sa nachádzajú až u 22 % psov, u túlavých psov to môže byť až 70 %. Obzvlášť vysoké býva napadnutie škrkavkami u šteniat – až 90 %.







Stále si myslíte, že sa to vášho miláčika netýka, pretože nemá žiadne problémy? Chyba. Pes sa môže nakaziť pri

kontaktoch s inými zvieratami, olizovaním trávy a pásomnice sú najčastejšie prenášané bľachami. U dospelých psov bývajú







napadnutia parazitmi často bez príznakov a v miernej forme. Možnosťou pre odhalenie parazitov je vyšetrenie trusu, kde sa nachádzajú vajíčka. Vyšetrenie však nie je vždy spoľahlivé, pretože vajíčka sa nevyučujú neustále a môžeme získať falošne negatívny výsledok.

Prečo by ste mali vlastne preventívne odčervovať, keď váš pes nemá zjavné

## ochutené tablety pre stredne veľké a malé psy

Váha psa (kg)	Doporučené dávkovanie
3-5	½ 
> 5-10	1 
> 10-15	1 ½  
> 15-20	2  

## ochutené tablety pre veľké psy

Váha psa (kg)	Doporučené dávkovanie
17.5	½ 
> 17.5-35	1 
> 35-52.5	1 ½  
> 52.5-70	2  





problémy? Dospelý parazit žijúci v čreve produkuje vajíčka, ktoré odchádzajú spolu so stolicou. Napríklad škrkavka, dokáže za deň vyprodukovať až 200-tisíc vajíčok! Vajíčka sa dostanú do prostredia, ostanú prilepené na srsti, prípadne ich môže zviera vytriefiť do koberca, na gauč či posteľ.

Vidíte, že s parazitmi prídete jednoducho a nevedomky do kontaktu aj vy a vaša rodina. Preto nezanedbávajte pravidelné odčervovanie. Šteňatá odčervujte od veku 2 týždňov, v 2-týždňových intervaloch, kým nedosiahnu

vek 3 mesiace. Potom odčervujte minimálne 1 x za štvrtrok. Obyčajne postačuje jedna aplikácia. Pri silnom napadnutí červami opakujte aplikáciu za dva týždne. Chráňte svojich psíkov pred blchami celý rok.

Súčasťou odčervovacieho programu je správna voľba prípravku. Používajte širokospektrálne antiparazitiká, ktoré pôsobia na oblé červy aj pásomnice. Prípravky čas od času striedajte. Vyhnite sa tým vznikom rezistencie u parazitov. ■

## Prečo Cestem tablety?

►► **Poskytujú široké spektrum účinku.** Kombinácia účinných látok pyrantel, febantel a praziquantel pôsobí na škrkavky (*Toxocara canis*, *Toxascaris leonina*), machovce (*Uncinaria stenocephala*, *Ancylostoma caninum*), tenkohlavce (*Trichuris vulpis*) a pásomnice (*Echinococcus* spp., *Taenia* spp., *Dipylidium caninum*)

►► **Jednoduché dávkovanie.** Cestem tablety sú dostupné v dávkach pre psy na 10 kg a 35 kg. Dajú sa jednoducho deliť podľa potreby.

►► **Jednoduché podávanie.** Cestem tablety majú príchuť pečene, čo podstatne zjednodušuje ich príjem.

►► **Bezpečnosť.** Cestem tablety sú bezpečné a môžu sa podávať laktujúcim a gravidným sučkám (s výnimkou prvých 4 týždňov gravidity).

**Jednoduché odčervenie cestem!**

- jednoduché a efektívne** účinný proti škrkavkám (dospelce, larvy), tenkohlavcom, machovcom a pásomniciam
- jednoduché a praktické dávkovanie** v balení po dvoch tabletkách  
jedna tableta na 10 kg  
jedna tableta na 35 kg
- jednoduché a chuťné** s príchuťou pečene
- jednoduché a bezpečné** aj pre psy s MDR1 defektom

**cestem® ochutené tablety**

CEVA ANIMAL HEALTH SLOVAKIA, s.r.o., Račianska 135, 831 54 Bratislava, SR  
tel.: +421 2 55 56 64 88, fax: +421 2 55 56 65 87, e-mail: ceva@ceva-ah.sk

**ceva**

**CESTEM ochutené tablety** pre stredne veľké a malé psy/ **CESTEM ochutené tablety** pre veľké psy

**ZLOŽENIE:** Jedna CESTEM ochutená tableta pre stredne veľké a malé psy obsahuje: Febantel 150 mg, Pyrantel (vo forme embonase) 50 mg, Praziquantel 50 mg. Jedna CESTEM ochutená tableta pre veľké psy obsahuje Febantel 525 mg, Pyrantel (vo forme embonase) 175 mg, Praziquantel 175 mg. **INDIKÁCIE:** Liečba zmiešaných infekcií spôsobených dospelými cestodami a nematódami nasledovných druhov: Nematódy: Askarídie: *Toxocara canis*, *Toxascaris leonina* (zrelé formy a vývojové štádia), Machovce: *Uncinaria stenocephala*, *Ancylostoma caninum* (zrelé formy), Tenkohlavce: *Trichuris vulpis* (zrelé formy), Cestódy: Pásomnice: *Echinococcus* spp., *Taenia* spp., *Dipylidium caninum* (zrelé formy a vývojové štádia). **KONTRAINDIKÁCIE:** Nepoužívať v prípade precitlivosti na účinné látky alebo na niektorú z pomocných látok. **NEŽIADUCE ÚČINKY:** Nie sú známe. Ak spozorujete akékoľvek závažné nežiaduce účinky alebo iné reakcie, ktoré nie sú uvedené v tejto príbalovej informácii, oznámte to vášmu veterinárnemu lekárovi. **CIEĽOVÝ DRUH ZVIERAT:** Psy. **DÁVKOVANIE:** Perorálne podanie. CESTEM ochutené tablety pre stredne veľké a malé psy: 1 tableta na 10 kg ž. hm. v jednej dávke / CESTEM ochutené tablety pre veľké psy: 1 tableta na 35 kg ž. hm. v jednej dávke. **POUŽITIE POČAS GRAVIDITY A LAKTÁCIE:** Nepoužívať u sučiek počas prvých 4 týždňov gravidity. Prípravok sa môže podávať počas laktácie. **Uchovávať mimo dosahu detí. LEN PRE ZVIERATÁ.** **Veľkosť balenia:** CESTEM ochutené tablety pre stredne veľké a malé psy: balenie obsahuje 52 blisterov x 2 tablety, balenie obsahuje 1 blister x 2 tablety, CESTEM ochutené tablety pre veľké psy: balenie obsahuje 24 blisterov x 2 tablety, balenie obsahuje 1 blister x 2 tablety. **Legal distribution category: NFA/VPS**



Spracovala:  
Mgr. Ivana Murínová  
Foto:  
archív redakcie  
a Dr. Dlouhého



# V Rakúsku či Nemecku je životné prostredie pre lekárnikov omnoho lepšie





## Dr. PhMr. Jiří Dlouhý český lekárnik

- absolvent Farmaceutickej fakulty Veterinárnej a farmaceutickej univerzity Brno
- po škole pracoval v prerovskej lekárni, no krátko na to nastúpil do vojenskej služby v Hradci Králové
- absolvoval školu dôstojníkov v zálohe a na základe paragrafu 39 bol nútený nastúpiť do aktívnej vojenskej služby a nedobrovoľne bol povýšený na kapitána, neskôr majora
- slúžil aj v Ružomberku, Prešove a Liptovskom Mikuláši
- bol vedúcim zdravotného zásobovania vojenskej nemocnice v Ružomberku, náčelníkom oddelenia liečiv pri 2. vojenskom okruhu
- po degradácii na vojaka v zálohe pracoval ako šéf kontrolného odboru krajskej správy lekární v Žiline
- v roku 1965 sa stal vedúcim odboru sér Ústavu sér a očkovacích látok SEVAC
- po nútenej emigrácii do Švajčiarska pracoval ako asistent prof. Arnolda Hässiga, riaditeľa vedeckej rady Medzinárodného červeného kríža
- po krátkej dobe prijal ponuku koncernu J. R. GEIGY a stal sa vedúcim výroby
- zjednotil výrobu sfúzovaných firiem CIBA a GEIGY vo Veľkej Británii, ktoré sídlili asi 300 kilometrov od seba
- podieľal sa na svetovom úspechu preparátu Voltaren Emulgel
- štyri roky sa usiloval o reštitučný návrat lekárne U Zlatej koruny a medzitým pracoval ako vedúci odboru pre registráciu liečiv v Berne, a neskôr ako odborný poradca pri stavbe továrne americkej spoločnosti IVAX medzi Berlínom a Hamburgom, a tiež začal od roku 1990 spolupracovať s Československou, neskôr Českou lekárnickou komorou a zaslúžil sa o jej pripojenie k Združeniu lekárnických komôr Európskej únie v Bruseli v roku 1996
- je čestným členom a Osobnosťou Českej lekárnickej komory

Napriek svojmu veku je veľmi aktívny a stále má čo robiť. Nemá problém cestovať medzi Švajčiarskom a Českou republikou, no rád zavíta aj na Slovensko, do Belgicka či Nemecka. Dr. PhMr. Jiří Dlouhý je síce až do konca roka plne vyťažený, no našiel si čas na vyrozprávanie svojho životného príbehu.

Počas svojho života prešiel Dr. Dlouhý funkciami lekárnika, majiteľa lekárne, majora zdravotnej služby, manažéra svetovej farmaceutickej firmy CIBA-GEIGY, starostu Sokola Bazilej, funkcionára Československej a Českej lekárnickej komory, ktorej je dnes čestným členom. Za sebou má naozaj dlhú a úspešnú cestu. Ako sa začala?

Dr. Dlouhý pochádza z rodiny farmaceutov a lekárov. Jeho starý otec Mgr. František Sedláček založil ešte v roku 1889 lekárňu U Zlaté koruny v Kyjove, kde pracovala aj jeho dcéra, maminka Dr. Dlouhého, Mária Dlouhá a po reštitúcii sa jej v roku 1994 ujal práve Dr. Dlouhý. Pôvodne to však vyzeralo tak, že sa rozhodne pre právo a nie farmáciu. „*Veľmi sa mi páčila práca brata mojej maminky, JUDr. Františka Sedláčka, ktorý bol od roku 1919 osobným tajomníkom prezidenta Československej republiky Tomáša Garrigue Masaryka, potom československým vyslancom v Mexiku a do roku 1939 vysokým úradníkom na ministerstve zahraničia. Mal šmrnc. No pri mnohých priateľských rozhovoroch s maminkou (tej šlo o udržanie lekárnického stavu v našej rodine) sme uzavreli dohodu – začnem študovať farmáciu, dokončím ju v roku 1951 a potom budem môcť študovať aj ďalšie odbory, ktoré budem chcieť. Avšak prišiel „víťazný február 1948“ a ja som bol nakoniec rád, že ma čistky na fakulte minuli a v júni 1951 som mohol dokončiť farmáciu,*“ začína rozprávať Dr. Dlouhý.

### Nedobrovoľná vojenská služba a degradácia na vojaka v zálohe

Po štúdiu farmácie Dr. Dlouhý krátku dobu pracoval v prerovskej lekárni, no v októbri 1951 musel nastúpiť na dvojročnú základnú vojenskú službu a spolu s ďalšími farmaceutmi a lekármi sa stal frekventantom školy pre dôstojníkov zdravotníctva v zálohe pri Vojenskej lekárskej akadémii v Hradci Králové. Po čase získal hodnosť kapitána a prešiel do Ružomberka a neskôr do Liptovského Mikuláša, kde už pôsobil ako náčelník oddelenia liečiv. V roku 1959 ho však degradovali na vojaka v zálohe. „*Degradácii som najskôr veľmi tesne ušiel v januári 1957, keď som v kaviarni Európa v Liptovskom Mikuláši pred pár kolegami povedal, že Sovieti sú sviniari, v októbri 1956 len naoko odišli z Maďarska a 5. novembra už tú istú krajinu s početnými jednotkami obsadili. Nieкто z tých „kolegov“ ma zrejme*





udal vojenskej kontrarozvedke a prišli ma vypočúvať. Všetko som samozrejme poprel, no mali ma na muške.“

Starý otec Dr. Dlouhého Mgr. František Sedláček v rokoch 1894 – 1896 vyrobil antireumatikum, ktoré sa zakrátko stalo jedným z najhladanejších mazaní v celom Rakúsko-Uhorsku a ešte po druhej svetovej vojne sa na jeho výrobu spracovávalo mesačne okolo 1 200 litrov čistého liehu.

„Bolo vyrábané v našich laboratóriách v Kyjove skoro 55 rokov (do roku 1949 – znárodnenie lekáme). Moja maminka lekárnička okolo roku 1946 zistila, že mám okrem štúdia veľké vlohy na výrobu griotky (višňovky) a vaječného koňaku a poverila ma každoročne ich výrobou. Nápoje sme s veľkým úspechom rozdávali na Vianoce priateľom-lekárom a iným osobnostiam. Niekedy na jeseň 1958 za mnou prišiel Karel Spurný, pôvodom Čech, ktorý žil asi 25 rokov v Liptovskom Mikuláši a požiadal o 2 litre liehu pre známeho.“ Asi 3 týždne po dovezení 2 litrov liehu však za Dr. Dlouhým prišli dôstojníci kontrarozvedky a okrem potvrdenia tých 2 litrov im povedal, že doma má ešte zvyšok. Okamžite zatelefonovali do Kyjova, spravili v rodičovskom dome prehliadku, našli 11 rokov starý lieh a odviezli aj asi 20 litrov slivovice, ktorá patrila ockovi Dr. Dlouhého. „Behom troch mesiacov nasledoval súdny proces v Žiline, kde som dostal 3 roky za špekuláciu (mal som ten svoj lieh v roku 1950 pri znárodňovaní lekáme odovzdať ako majetok štátu – a ja som ho dostal od maminky ešte predtým ako 1. 7. 1949 tragicky zomrela). Po odvolaní som nakoniec dostal 9 mesiacov podmienene a stratu vojenskej hodnosti majora (bol som od roku 1955 najmladší major v ČSR).“

## SEVAC, Jevany, emigrácia

V roku 1965 sa Dr. Dlouhý stal vedúcim odboru sér Ústavu sér a očkovacích látok SEVAC a usadil sa aj s rodinou v Jevanoch. V roku 1966 mu dokonca vrátili hodnosť majora. Jeho prácu však sprievádzali aj problémy, ktoré vyústili do emigrácie. V ústave totiž hyperimunizovali kone. Za jeden a pol roka tieto kone dostali cirhózu pečene a po nútenej porážke ich mäso vyvážali do pražskej zoo ako potravu pre šelmy. „Niekedy v lete 1967 mi zavolať riaditeľ zoologickej záhrady v Prahe – Troji, že každému koňovi, ktorého sme mali v našej sérovej stanici, chýbajú 3 stavce. Samozrejme, aj s mäsom. Po ohlásení v Prahe a pátraní som prišiel na to, že v „popravnej miestnosti“ tie 3 stavce



Dr. Dlouhý je dobrým priateľom RNDr. Tomislava Jurika, CSc., generálneho riaditeľa spoločnosti UNIPHARMA, na fotografii s manažérom marketingu Daliborom Suchánkom

„Môj starý otec Mgr. František Sedláček vyrobil niekedy v rokoch 1894 – 1896 antireumatikum, ktoré sa zakrátko stalo jedným z najhladanejších mazaní v celom Rakúsko-Uhorsku.“

každému koňovi chirurgickou pílou veľmi odborne odťali a mäso dodávali konskému mäsiarovi v okolí. Šéf „popravčej čaty“, mimochodom predseda závodnej organizácie KSČ sa pod ťažobou dôkazov priznal, že to robia už 3 roky.“ Keďže mu Dr. Dlouhý nechcel ublížiť, pracoval predsa uňho a mal tri deti, tak mu zohnal lepšie platené miesto vo veterinárnej nemocnici v Českom Brode. „Avšak zrejme nepochopil, že som mu pomohol a keď v auguste 1968 prišli Sovieti, oznámil ma na ŠTB v Kolíne ako kontrarevolucionára. V rokoch 1965, 1966 a 1967 sme s manželkou a synom boli vždy 3 týždne u strýka a tety vo Švajčiarsku. V júni 1968 sme kúpili v Jevanoch dom, takže sme nad emigráciu neuvažovali. Stretávali sme sa tu s priateľmi z umeleckých a hudobných kruhov, napríklad so začínajúcou hviezdou Karlom Gottom, s Milošom Kopeckým, s mojím „úhlavným“ priateľom Karlom Velebným, s Vlastimilom Brodským, Jozefom Koničkom, Jirkou Štaidlom, Láďom Štaidlom a mnohými ďalšími. Na to, že sa na mňa chystajú nás s manželkou upozornil šéf ŠTB v Kolíne, ktorému moja žena istého času náhodou zachránila deti pred otravou. Odišli sme len s najnutnejšími osobnými vecami a úfali sme, že do 1–2 mesiacov budeme opäť doma.“

## Úspech aj vo Švajčiarsku

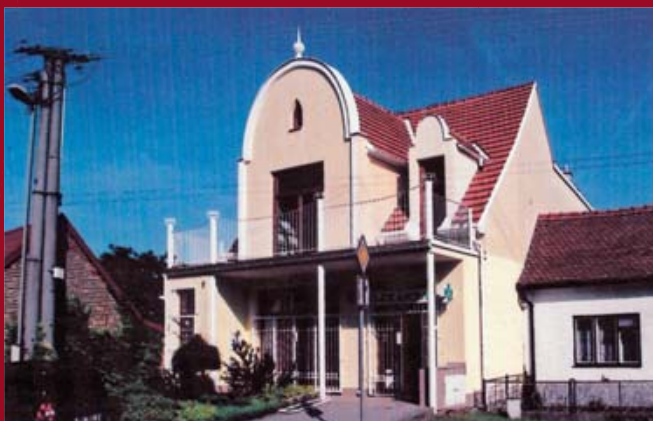
Napriek ťažkej pozícii cudzinca sa Dr. Dlouhý nemal problém uchytiť ani vo Švajčiarsku. Pôsobil najskôr ako asistent prof. Dr. Arnolda Hässiga, riaditeľa vedeckej rady Medzinárodného červeného kríža a neskôr ako vedúci výroby farmaceutického koncernu J. R. GEIGY so sídlom v Bazileji. Podieľal sa aj na zjednotení výroby spoločností GEIGY a CIBA, a tiež

na celosvetovom úspechu preparátu Voltaren Emulgel. Musel sa však prispôsobiť životnému štýlu Švajčiarov. „V roku 1974, po piatich rokoch pôsobenia v konceme GEIGY, resp. CIBA-GEIGY, som bol menovaný za sekretára Výboru pre vývoj a produkciu liečiv (PEPA). Začiatok zasadnutia bol stanovený na 10:30, no v rovnaký deň som mal od 7:30 naplánovanú výrobu vôbec prvej šarže preparátu Voltaren, 25 mg dražé. Týždeň predtým sme vo vývojovom oddelení v Bazileji bez problému skúsili granuláciu v meradle 25 kg. Keď sme však v ten deň „išli“ v 500 kg granuláte tú prvú šaržu, došlo k prudkému nárastu teploty (exotermickej reakcii). Nedalo sa nič robiť, objednal som v „hlavnom stane“ v Bazileji 150 kg suchého ľadu a išiel som do 30 km vzdialeného Bazileja a späť do nášho závodu v Steine. Za necelú hodinu a pol som sa vrátil a dohliadol ešte na nutnú manipuláciu so suchým ľadom, uistil sa, či je všetko v poriadku. Dôsledkom však bolo, že som prišiel na svoje prvé zasadanie výboru PEPA 3 minúty po začiatku, na čo mi predsedajúci povedal: „Pán kolega, máme nasledujúcu zásadu: keď niektorý z nás príde prvýkrát neskoro, berieme to na vedomie s podvihnutím obočia, po druhom podobnom prehrešku s výrazným zakašľaním, a keby sa to malo stať tretíkrát, odporučíme dotyčnému spolupracovníkovi, aby si hľadal miesto v inej divízii nášho koncernu, alebo ešte lepšie, niekde mimo koncernu.“ Poučenie pre mňa: už nikdy som nikam vo Švajčiarsku neprišiel neskoro! Avšak neodporúčam sa ani prísť na poradu skôr ako o 3 – 4 minúty. Dôvod? Máte zrejme veľa času, že môžete čakaním strácať čas.“





Tradičná zastávka pri mojom dome v Kyjove – Jazda kráľov, Slovácky rok 2011



Výdajňa liekov a zdravotníckych pomôcok v Místříne



Lekáreň v Vracove

„Keby som vedel, ako sa v Českej republike situácia vyvinie, tak by som asi naozaj veľmi uvažoval, či sa vrátim.“

## Návrat na rodnú hruď

Úspechy v zahraničí neprebili túžbu po domovine a po Nežnej revolúcii začal Dr. Dlouhý uvažovať o návrate do rodnej zeme a po štyroch rokoch snahy o reštitučný návrat kyjovskej lekárne sa mu jeho trepezlivosť a neúnavnosť vyplatili, lekáreň U Zlaté koruny nakoniec získal späť. Zmodernizoval ju, postavil novú lekáreň pri vstupe do nemocnice a postupne založil niekoľko menších lekární na kyjovskom vidieku, aby pacienti nemuseli chodiť po predpísané lieky zbytočne ďaleko. „Na svoju vlasť som ako presvedčený Čechoslovák nikdy ani na sekundu nezanevrel. Musím však úprimne povedať, že keby som vedel, ako sa v Českej republike situácia vyvinie, tak by som asi uvažoval inak. Ved v mojom rodnom Kyjove, ktorý má okolo 11 500 obyvateľov, bola od roku 1889 len jedna lekáreň, lekáreň môjho dedka. Dnes je tu 10 verejných lekární a jedna ústavná v nemocnici. A jednoduchý ľud si hovorí: „Tým sa musí dať, keď žiadna neskrachuje!“ Dve lekárne sú sieťové a ďalšie dve žijú asi hlavne z reexportu. Dúfam, že aj vďaka diverzifikácii s vidiekom (výdajne) sa nebudem musieť so žiadnym z mojich spolupracovníkov rozlúčiť. Mám výhodu, nezamestnávam žiadne „naplaveniny“.“

## Nie vždy sa všetko darilo

„Nikdy neprestanem ľutovať zanechanie spoločných snáh, ktoré sme mali so spolužiakom z fakulty a celoživotným priateľom prof. Jendou Solíchem, kedy sme sa snažili v rokoch 1991 – 1994 zvrátiť snahy Václava Klauza nastoliť aj v lekárenstve anglosaské pomery (reľazce, vlastníctvo lekární hocikým,...). Neverím, že sa u nás podarí súčasné smutné pomery zmeniť, aj keď napríklad v Rakúsku sa to po roku 1955 v bývalej americkej okupačnej zóne podarilo. Lekárne patria len lekárikom, platia aj demografické zásady (1 lekáreň na 4 500 obyvateľov) a minimálna vzdialenosť medzi lekárňami má byť 500 m. Dnes sa o to snaží legislatíva v Maďarsku. Už viac ako 20 rokov sa zúčastňujem ako čestný hosť kongresov lekármických komôr krajín PGEU a musím uznať, že v Rakúsku či Nemecku je životné prostredie pre lekárikov v poriadku a lekárnici sa pravidelne umiestňujú v rebríčku oblúbenosti u obyvateľstva na 2. – 3. mieste. Kde by sme asi skončili my? Mám pocit, že sme považovaní za trochu lepších obchodníkov so zmiešaným tovarom.“

## Osemdesiatšesťka a energie na rozdávanie

Vo februári Dr. Dlouhý oslávi krásnych 86 rokov, no vôbec na svoj vek nevyzerá. Stále je aktívny, v pohybe, skrátka, fit a s množstvom energie. Kde jej toľko berie? „Úprimne? Ani neviem. Hádám je to tým, že som bol od malička vedený k samostatnosti. Môj ocko bol od polovice tridsiatych rokov minulého storočia najvyšším skautom na Morave a ja som bol od svojich šiestich rokov „vľáčom“.

Súčasne som poctivo a pravidelne cvičil a už ako malý špunt som hral futbal, hádzanú, hokej, tenis a tiež som sa venoval atletike. U nás na moravskom Slovácku, ktorého srdcom je môj rodný Kyjov, sa niektorí držia hesla „nepijem, nefajčím, za dievčatami nechodím“ a ja som sa poctivo týchto rád po celý život držal. Aspoň tých prvých dvoch ☺

Bohaté osobné, ale i pracovné skúse-

nosti, kontakty s významnými osobnosťami a história rodiny Dr. Dlouhého by si zaslúžili napísanie knihy, ktorá by určite nezostala bez povšimnutia a mladším generáciám by takýmto spôsobom mohlo byť odovzdané poslanstvo „Ak človek chce, dá sa všetko.“ „Máte pravdu, bolo toho naozaj veľa. Ale na knihu si netrúfam, snád len na pár postrehov a „rád do života“,“ hovorí Dr. Dlouhý na záver. ■



„Anestéziológia  
nie je jednoduchá  
ani jednotvárna  
a v tom je najväčšia  
krása tohto  
odboru.“

Spracovala: Mgr. Ivana Murínová  
Foto: archív Nemocnice  
Košice-Šaca

## MUDr. Ján Slávik

primár Oddelenia anestéziológie  
a intenzívnej medicíny  
Nemocnica Košice-Šaca

### curriculum vitae

- absolvent Lekárskej fakulty Univerzity P. J. Šafárika v Košiciach
- atestácia I. stupňa v odbore anestéziológia v roku 1991
- atestácia II. stupňa v odbore intenzívna medicína v roku 1996
- v roku 1992 sa zúčastnil kurzu pôrodnickej analgézie v Prahe
- venuje sa regionálnym technikám v anestéziológii, pôrodnej analgézi
- školiťel SARA (Slovenskej akadémie regionálnej anestézie)
- člen Slovenskej spoločnosti anestézie a intenzívnej medicíny
- po štúdiu medicíny pracoval na Klinike anestézie a intenzívnej medicíny Univerzitnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach
- od apríla 2006 je primárom Oddelenia anestéziológie a intenzívnej medicíny v Nemocnici Košice-Šaca a od decembra 2006 námestníkom pre Liečebno-preventívnu starostlivosť



Pracujem  
v špičkovej  
slovenskej  
nemocnici



**MUDr. Ján Slávik** pracuje v špičkovej slovenskej nemocnici – v Nemocnici Košice-Šaca, a. s. 1. súkromnej nemocnici, patriacej do skupiny zdravotníckych zariadení spoločnosti UNIPHARMA. Vede Oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny a spolu s ním aj tím odborníkov, vďaka ktorým je zdravotná starostlivosť v nemocnici čím ďalej, tým kvalitnejšia. A to pôvodne ako čerstvý absolvent medicíny ani nevedel, čo všetko odbor anestéziológie a intenzívnej medicíny vlastne zahŕňa.

**?** **Pán doktor, čím vás uchvátila anestéziológia a intenzívna medicína?**

Po ukončení štúdia na LF ako mladý absolvent som nemal ani poňatia, čo je to odbor anestéziológia a intenzívna medicína, keďže v tom čase sa na lekárskej fakulte takýto predmet ani nevyučoval. No aj napriek tomu som už po prvom príchode na anestéziologicko-resuscitačné oddelenie (ARO) zistil, že to nebude nič jednoduché, jednotvárne a v tom bola najväčšia krása tohto odboru, ktorý poskytuje všetkým pacientom starostlivosť o základné životné funkcie na jednej strane a na druhej strane je súčasťou chirurgických odborov ako rovnocenný partner pri jednotlivých operačných výkonoch. V tom odbore je zahrnutá široká škála jednotlivých výkonov, či už na operačnej sále, alebo na lôžkovom oddelení, ktoré napomáhajú prinavrátiť zdravie každému pacientovi a zvrátiť veľakrát už aj beznádejný stav.

**?** **Oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny (OAIM) obvykle nie je v popredí, avšak vykonáva jednu z najdôležitejších funkcií. Ako by ste ho charakterizovali?**

Práca na OAIM nie je vôbec jednoduchá a napriek tomu o nás vie málo pacientov a len naozaj úzka verejnosť. Stále sme v úzadí chirurgických odborov, ale pravdou je, že naše oddelenie je srdcom nemocnice, bez ktorého by nemohla fungovať.

**?** **Máte skúsenosti aj s inou nemocnicou, konkrétne s Univerzitnou nemocnicou L. Pasteura, a tak môžete porovnávať. Čo pre vás znamená Nemocnica Košice-Šaca?**

Na oddelení ARO vo Fakultnej nemocnici s poliklinikou som odpracoval devätnásť rokov. Boli sme vynikajúcim kolektívom a práca spĺňala všetky odborné kritériá. Bol som pri zrode Kliniky AIM a zároveň ako odborný asistent pri tvorbe prvých skrípt. Nemocnica Košice-Šaca mi dala šancu

**„Oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny je srdcom našej nemocnice.“**



viest oddelenie AIM a vybudovať nový tím odborníkov, a tým skvalitniť prácu na našom oddelení.

**?** **Čo sú pre vás každodenné výzvy?**

V prvom rade je pre mňa každodennou výzvou spokojnosť pacienta, spokojnosť mojich spolupracovníkov a vytvorenie takých podmienok pri práci, aby bola zábavou a nie povinnosťou.

**?** **Vaše oddelenie sa má presťahovať do nového operačného centra. Čo od tohto presunu očakávate?**

Veľa si slubujeme od nových priestorov, ktoré budú slúžiť nielen nám, ale hlavne našim pacientom a budeme poskytovať zdravotnú starostlivosť porovnateľnú s najvyšším európskym štandardom.

**?** **Čo je vo vašom ponímaní úspech?**

V mojom ponímaní je úspechom moja rodina, manželka, tri krásne deti a v pracovnom živote súčasná pozícia, ktorá nie je stále ľahká, ale vždy sú v nej nové výzvy a možno aj naplnené sny.



**„Zdravotná starostlivosť na našom oddelení sa môže rovnať najvyšším európskym štandardom.“**



**?** **Čo je podľa vás potrebné, aby sa človek stal úspešným?**

Mať okolo seba úžasných ľudí, ale aj dobrého šéfa – manažéra, ktorý pomôže a usmerní, aby sa stal človek úspešným.

**?** **Čo považujete za svoje najväčšie víťazstvo?**

Je to moja rodina a moja práca anestéziológa, tohto času v jednej zo špičkových nemocníc Slovenska.

**?** **Vo voľnom čase si určite rád pozriete dobrý film. Spomeniete si na váš obľúbený?**

Postav dom, zasaď strom a urob syna – spomienka na film, podľa ktorého som sa riadil, keď sme sa ja ako radový lekár s manželkou učiteľkou, nehovoriac o plate, dali na výstavbu nášho krásneho domu a popri tom sa nám narodil syn Daniel.

**?** **Vaše obľúbené miesto na svete?**

Samozrejme, rodná zem, a to sú naše Vysoké a Nízke Tatry.

**?** **Pikoška spod rúška?**

Každý z nás má tie najtajnejšie sny, o ktorých nehovorí, iba o nich sníva a my anestéziológovia sa ich občas dozvieme počas anestézie a ostávajú aj naším tajomstvom. ■

# Preveniou k zdraviu, kvalitnému a dlhému životu

Moderné Medicínsko- diagnostické centrum **UNIKLINIKA kardinála Korca v Prievidzi** vám poskytne komplexné informácie o vašom zdravotnom stave **za 1 deň**



## Základný preventívny program pre ženy

- Komplexné vyšetrenie lekárom
- Ultrazvukové vyšetrenia
- Základné laboratórne vyšetrenia
- Očné vyšetrenie
- Vyšetrenie pľúc
- Vyšetrenie sluchu
- Základné gynekologické vyšetrenie
- **Rehabilitačný balík „Relax“** (vyšetrenie, infrasauna, lavaterm, klasická masáž)

## Ženy nad 45 rokov

### Základný preventívny program pre ženy rozšírený o:

- Vyšetrenie hustoty kostí,
- Závažové EKG vyšetrenie - ergometriu
- Rozšírenejšie laboratórne vyšetrenia

## Ženy EXTRA

### Základný preventívny program pre ženy nad 45 rokov rozšírený o:

- Vyšetrenie onko markerov
- Vyšetrenie na hepatitídu A a Helicobater pylori,
- Vyšetrenie žilového a tepnového systému
- **Rehabilitačný balík „Škola chrbta“** (vstupné vyšetrenie, inštrukciá správneho sedenia, masáž, infrasauna, elektroliečba, rašelina)

**Doprajte svojemu telu komplexnú diagnostiku už od 150 €**

### Nevybrali ste si z ponuky programov?

Vyskladajte si svoj individuálny balíček pre zdravie na špičkovej technológii presne podľa vašich požiadaviek (napr. magnetická rezonancia, celotelová ultrasonografia a iné).

Pre viac informácií navštívte: [www.uniklinika.sk](http://www.uniklinika.sk)



Centrum zobrazovacích metód: ultrasonografia, magnetická rezonancia



Kardiologická ambulancia



Ambulancia ORL (ušno-nosovo-krčná)



# Všetko za jeden deň a pod jednou strechou

## Vážte si svoje zdravie

Získajte podrobný prehľad o vašom zdravotnom stave,  
predchádzajte včas vzniku neželaných ochorení **a zlepšite kvalitu svojho života.**

**Prečo by ste mali absolvovať preventívnu prehliadku práve u nás?**

### Ponúkame:

- Diagnostiku na najmodernejšom prístrojovom vybavení
- Tím špičkových odborníkov s individuálnym a ľudským prístupom
- Široký rozsah vyšetrení „pod jednou strechou“
- Úsporu vášho času
- Prijemné prostredie vo VIP priestoroch

Rezervujte si termín na tel. č. 046/5113 101, e-mail: [objednavanie@uniklinika.sk](mailto:objednavanie@uniklinika.sk)

## Základný preventívny program pre mužov

- Komplexné vyšetrenie lekárom
- Ultrazvukové vyšetrenia
- Základné laboratórne vyšetrenia
- Očné vyšetrenie
- Vyšetrenie pľúc
- Vyšetrenie sluchu
- Základné urologické vyšetrenie
- Rehabilitačný balík „Relax“ (vyšetrenie, infrasauna, lavaterm, klasická masáž)

## Muži nad 45 rokov

### Základný preventívny program pre mužov rozšírený o:

- Sonografické vyšetrenie prostaty
- Vyšetrenie hustoty kostí
- Závažové EKG vyšetrenie - ergometriu
- Rozšírenejšie laboratórne vyšetrenia

## Muži EXTRA

### Základný preventívny program pre mužov nad 45 rokov rozšírený o:

- Vyšetrenie onko markerov
- Vyšetrenie na hepatitídu A a *Helicobacter pylori*
- Vyšetrenie žilového a tepnového systému
- **Rehabilitačný balík „Škola chrbta“** (vstupné vyšetrenie, inštruktáž správneho sedenia, masáž, infrasauna, elektroliečba, rašelina)



Medicínsko-diagnostické centrum  
**UNIKLINIKA kardinála Korca v Prievidzi**  
je členom skupiny zdravotníckych zariadení UNIPHARMA

# Katarína Knechtová

slovenská speváčka s anjelským hlasom

- narodená 14. marca 1981 v Prešove
- absolventka Gymnázia Jána Adama Raymana v Prešove
- absolventka Základnej ľudovej umeleckej školy v odbore hra na klavír
- štúdium sociálnej práce zanechala po prvom semestri a naplno sa rozhodla venovať hudbe
- svoju kariéru začala vo veku 15 rokov v kapele IMT Smile ako vokalistka
- v roku 1997 spolu s bubeníkom Martinom Migašom a gitaristom Karolom Sivákom založili skupinu PEHA
- singel „Dial'kové ovládanie“ sa za dva mesiace stal v slovenských rádiách najhranejšou skladbou
- album Deň medzi nedeľou a pondelkom, na ktorom sa po hudobnej stránke autorsky podieľala najmä Katka získal Platinovú platňu za viac ako 35 000 predaných CD nosičov
- skupina PEHA získala počas svojho pôsobenia 2 bronzových a 3 strieborných Slávikov
- za pieseň „Muoj Bože“, ktorú Katka zložila k filmu Bathory získala cenu Aurel 2008
- singel „Vo svetle žiariacich hviezd“ zo sólového albumu Zodiak bol niekoľko týždňov najhranejšou skladbou v slovenskom rozhlasovom éteri
- v roku 2010 reprezentovala Slovensko na svetovej výstave Expo v Šanghaji
- diskografia:
  - PEHA:**
    - Niečo sa chystá (1999)
    - Krajinou (2001)
    - Experiment (2003)
    - Deň medzi nedeľou a pondelkom (2005)
    - Best of (2006)
  - SÓLO:**
    - Zodiak (2008)
    - Do Nekonečna - Katarína Knechtová a PEHA (the best of 1997 - 2010)
    - Tajomstvá (2012)
    - Love and Regret (2012)
    - anglická verzia albumu Tajomstvá

## Kozmetiku si kupujem v lekárni

Spracovala: Mgr. Ivana Murínová  
Foto: archív Katky Knechtovej

Svoju spevácku dráhu odštartovala v detskom speváckom zbore Prešovčatá, v pätnástich rokoch sa stala vokalistkou kapely I.M.T. Smile a v šestnástich už zakladala skupinu PEHA. Po jedenástich rokoch sa však rozhodla pre kariéru sólovej speváčky a napriek tomu, že už sa vo všetkom musí spoľahnúť len sama na seba, tento svoj krok neľutuje. Vydala tri sólové albumy, zložila známe filmové skladby „Muoj Bože“ a „Isabel“... a teraz v jesennom období jej vychádza ďalší singel, na ktorom pracovala počas leta a určite ho zahrá 18. októbra 2014 na UNIPHARMA SHOW v Žiline.

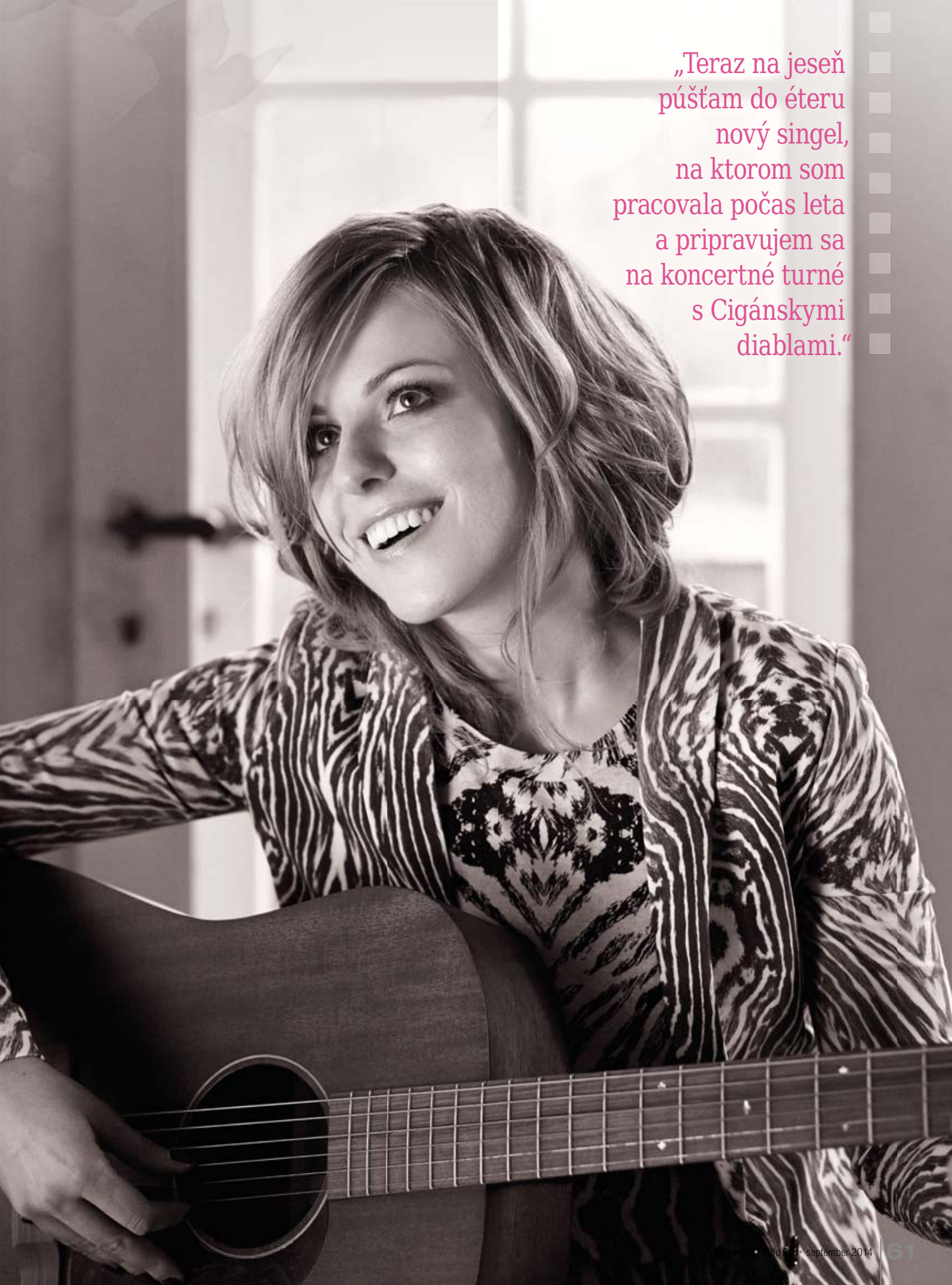


**Katka, svoju kariéru speváčky ste začali už vo veku pätnásť rokov ako vokalistka kapely IMT Smile, ako sedemnásťročná už ste mali kapelu PEHA a pred šiestimi rokmi ste sa rozhodli vydať na sólovú dráhu. Ako by ste zhodnotili týchto svojich osemnásť rokov na slovenskej hudobnej scéne?**

Považujem za obrovské šťastie, že som dostala dar od Boha, hlas, a zároveň schopnosť skladať piesne. Nebola to ľahká cesta a rozhodne nie je

pre každého, ale ja som v kútiku duše pyšná, že som to ustála a že môžem robiť hudbu aj naďalej... Je pre mňa ťažké nejako hodnotiť prežitú roky, pretože akonáhle dokončím album, uzavrie sa pre mňa ďalšia kapitola a už sa k nej veľmi nevraciam. Otváram nové dvere a tým pádom sa vždy ocitnem na začiatku ☺ Takže v konečnom dôsledku mám stále pocit, že to najlepšie ešte len musí prísť... ☺





„Teraz na jeseň  
púšťam do éteru  
nový singel,  
na ktorom som  
pracovala počas leta  
a pripravujem sa  
na koncertné turné  
s Cigánskymi  
diablami.“



**?** Známu ste sa stali najmä vďaka singlu „Dialkové ovládanie“, ktorý sa za dva mesiace stal najhranejšou skladbou na Slovensku, pokračovali ďalšie hity, ako „Hlava vínná, telo nevinné“, „Snečná balada“, „Naoko spím“, „Spomal“, „Za tebou“,... V roku 2008 ste sa však rozhodli vstúpiť do neprebádaných vôd sólovej dráhy. Bolo zo začiatku ťažké zvykať si na to, že je všetko už len na vašich pleciach?

Bola to obrovská zmena. Musela som presvedčiť okolie, no predovšetkým samú seba, že dokážem stáť na vlastných nohách, pretože do toho momentu môj život riadili muži. Ale dokázala som to a neolutovala som tento krok ani jedinýkrát. Nejaké to poschodie som si musela vyšľapať znova, ale otvorilo mi to nové dvere, možnosti...

**?** Doposiaľ ste ako sólová speváčka vydali štyri albumy: *Zodiak*, *Do nekonečna* Katka Knechtová & PEHA, *Love and Regret* a *Tajomstvá*. Koncertujete nielen na Slovensku a v susednej Českej republike, ale vystupovali ste už aj v Írsku, Veľkej Británii, Číne či Belgicku. Keď tak porovnate slovenské a zahraničné publikum, v čom sa odlišujú?

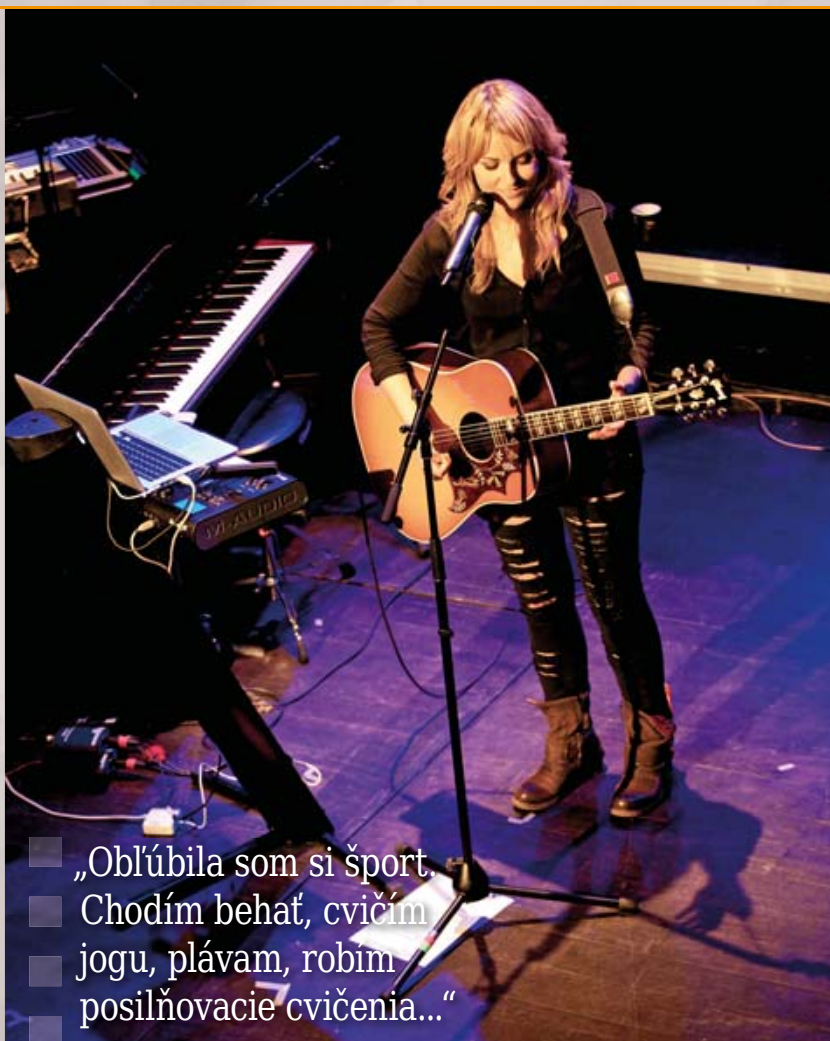
Niekedy dávno som to rozlišovala, dnes už ani veľmi nie. Je to skôr otázka nejakej všeobecnej energie a nálady na danom mieste. Sú koncerty, kde sa človek môže potrať a ľudia sú vlažní a inde len vyleziete na pódium a ide to samo ☺ Takže závisí...

**?** Napriek tomu, že máte za sebou už nespočetné množstvo koncertov a ste pod drobnohľadom slovenskej verejnosti, v relácii *Nočná pyramída Slovenského rozhlasu* ste sa priznali, že ste už od detstva skôr introvertkou. Ako je to možné? Speváčka, ktorá sa prezentuje, vystupuje pred tisíckami ľudí,...

No toto je vec, s ktorou bojujem celý život a nikto by to na mňa nepovedal. Som človek, ktorý má rád svoj pokoj, nie som ani veľmi spoločenská, takže je to zvláštne. Tá hudba a koncerty, to je vlastne taká moja schizofrénia a terapia zároveň ☺

**?** Keďže sme časopisom, ktorý čítajú najmä lekárnici, nedá mi nespýtať sa, či užívate na podporu zdravia nejaké doplnky výživy?

Priznám sa, že niekedy áno. Väčšinou ide o vitamíny a minerály a používam aj lekársku kozmetiku.



„Oblúbila som si šport. Chodím behať, cvičím jogu, plávam, robím posilňovacie cvičenia...“

**?** Pozor si musíte dávať najmä na svoje hlasivky, keďže tie sú vašim hlavným pracovným nástrojom. Keď vás už skolí nádcha či kašeľ, ako ho liečite? Hneď navštívite lekára alebo si najskôr necháte poradiť v lekárni? Keď mám čas na domácu liečbu, tak lekára vynechám, poradím sa v lekárni a liečim sa sama. Ak ma čakajú koncerty, tak nikdy neriskujem, navštívim lekára a poctivo sa liečim. Neignorujem, ak telo povie STOP!

**?** Ako sa inak staráte o svoje zdravie? Ako vyzerá váš životný štýl, stravovacie návyky?

Oblúbila som si šport. Chodím behať, cvičím jogu, plávam, robím posilňovacie cvičenia... Nedržím žiadnu diétu, ani sa špeciálne neobmedzujem, ale v istom zmysle sa musím stravovať striedmejšie, pretože môj pankreas občas štrajkuje ☺ V lete milujem čapované pivo, v zime červené víno a neviem si predstaviť život bez kávy ☺

„V lekárni si kupujem vitamíny, minerály aj lekársku kozmetiku.“

**?** Pomaly, ale isto sa blížite k dvadsiatke na slovenskej hudobnej scéne, čo by ste ešte chceli v pracovnej sfére dokázať a aké sú vaše najbližšie plány?

Nemám špeciálny cieľ, až na jeden, a to udržať sa, lebo ak sa vám niečo v hudbe podarí, neznamená to ešte nič, na druhý deň si už nikto nemusí spomenúť... A najbližšie ciele? Teraz na jeseň púšťam do éteru nový singel, na ktorom som pracovala počas leta a pripravujem sa na koncertné turné s Cigánskymi diablami ☺

**?** Katka, ešte posledná otázka, čo je pre vás tým najväčším relaxom?

Samota, spánok, cestovanie...Ticho ☺



# To je sila!

# Flexin Vás rozhýbe

**Všetko, čo potrebujete  
pre svoje kĺby!**

## **FLEXIN 3**

### **KOLAGÉN**

granulát na prípravu nápoja  
1 x 30 vrecúšok

Výživový doplnok:

- zloženie:  
kolagén NatiCol® - 3 000 mg  
glukozamín sulfát - 400 mg  
chondroitín sulfát - 200 mg  
vitamín C - 30 mg
- s dávkovaním 1x denne
- bez konzervantov, farbív a sladidiel



## **Nová Omega 3**

## **za prijateľnú cenu**

## **MEGA 3**

### **OMEGA**

1 x 30 cps

Výživový doplnok:

- zloženie:  
rybí olej - 1040 mg  
z toho: DHA - 520 mg  
EPA - 104 mg  
vitamín E - 10 mg
- stopercentne prírodná
- bez konzervantov, farbív a sladidiel





## SILA PRÍRODY FINE6®

ÚČINNÁ POMOC PRI HEMOROIDOCH

*PRODUKT FINE6® JE URČENÝ VŠETKÝM, KTORÍ MAJÚ PROBLÉMY S PODRÁŽENOU POKOŽKOU A HEMOROIDMI. RAKÚSKY VÝROBCA ÚSPEŠNE PÔSOBÍ NA EURÓPSKOM TRHU 18 ROKOV.*

Fine6 upokojuje pokožku, pomáha zmiernovať zápal, bolesť a svrbenie a napomáha pri zmiernovaní opuchov v oblasti konečníka. Obsahuje unikátnu kombináciu prírodných látok, jedná sa o vysoko účinný pagaštan konský a špeciálnu zmes bylinných extraktov a olejov. Všetky tieto látky v spojení pri pravidelnom používaní prípravku Fine6 napomáhajú pri problémoch s podráždenou pokožkou a hemoroidmi.

Prírodné oleje, ktoré výrobok obsahuje majú protisvrbivý a upokojujúci efekt, uľahčujú bolestivé vyprázdňovanie.

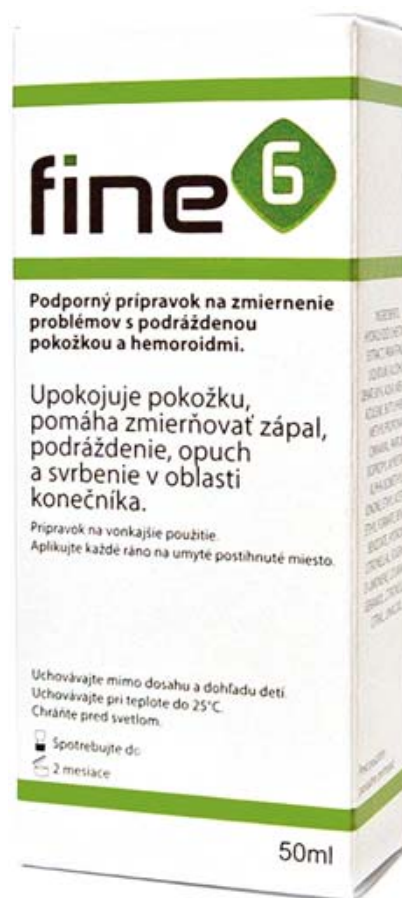
### ÚČINNÉ LÁTKY:

- 6 PAGAŠTAN KONSKÝ** - pôsobí protizápalovo na zapálenú pokožku
- 6 RUMANČEK KAMILKOVÝ** - má chladivý, hydratačný a protizápalový účinok
- 6 BYLINNÝ KOMPLEX** - má regeneračné účinky a podporuje hojenie pokožky
- 6 RASTLINNÉ VÝLUHY** - pôsobia protizápalovo

Výrobok sa nanáša lokálne na vonkajšie povrchy tela, rýchlo sa vstrebáva. FINE6 poskytuje pomoc pri odstránení hemoroidov, bez poškodenia tkaniva a invazívnej chirurgie.

Želáme Vám, aby ste sa čo najskôr zbavili svojho problému, prípravok Fine6 Vám pomôže splniť Vaše očakávania a veríme, že s jeho použitím budete spokojní.

Želáme Vám skoré uzdravenie.





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

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

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

LABORATOIRES

# KLORANE

EXKLUZÍVNA BOTANICKÁ STAROSTLIVOSŤ

Čisté a nadýchané vlasy za 2 minúty vďaka suchým šampónom Klorane.



Suchý šampón s ovseným mliekom - všetky typy vlasov

Suchý šampón s ovseným mliekom - prirodzený odtieň, tmavé vlasy

Suchý šampón s výťažkom zo žihľavy - mastné vlasy

Pred 40 rokmi Klorane vytvoril prvý suchý šampón, určený pôvodne pre osoby upútané na lôžko a staršie osoby. Postupne sa z neho stal neodmysliteľný pomocník modernej ženy, pretože zvládne umyť a osviežiť vlasy len za 2 minúty s použitím 0 litrov vody. Je tak vhodný do akejkoľvek situácie (na cesty, pri chorobe, do pôrodnice, po športe, pred nečakaným pozvaním na večierok...).

Suchý šampón navracia vlasom ľahkosť a sviežosť vďaka kombinácii ovseného mlieka so zjemňujúcimi a ochrannými vlastnosťami s vysoko absorpčnými mikronizovanými púdrami. Teraz prichádzajú Laboratóriá Klorane na trh s novinkou: Suchým šampónom s ovseným mliekom - prirodzený odtieň, určený špeciálne pre gaštanové až hnedé vlasy. Obsahuje béžové minerálne pigmenty, ktoré dokonale splynú s tmavými vlasmi a dodajú im prirodzený vzhľad.

## SUDOKU s QPG s.r.o.

••• Ak ste v augustovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou QPG s. r. o., vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: **5892 – 1142 – 6936**. Úspešní lúštitelia postúpili do žrebovania a balíček s darčekom od spoločnosti QPG s. r. o. vyhrávajú:

- PharmDr. Martin Michalec, Lekáreň u sv. Mariana, Budmerice
- Natália Mračnová, Lekáreň DANIELA, Holíč
- Kolektív nemocničnej lekárne, Nemocnice s poliklinikami n.o., Topoľčany

Výhercom gratulujeme.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcíkov v abecednom poradí A – L do 30. 09. 2014. Možno to budete Vy, komu pošleme darček od spoločnosti PIERRE FABRE s. r. o.

••• Vylúštených 12 čísel zo sudoku posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom ([lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk)). O zaradení do žrebovania rozhoduje názov a adresa lekárne, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.

## Vydáva:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť  
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, imurinoва@unipharma.sk

## REDAKČNÁ RADA:

### Predseda:

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

### Členovia:

• RNDr. Tomislav Jurik, CSc.  
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť  
• PharmDr. Tibor Czulba  
Slovenská lekárnická komora  
• PharmDr. Vlasta Kákošová  
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava  
• RNDr. Štefan Kíšoň  
Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava  
• Mgr. Michael Kotouček  
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť  
• prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.  
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava  
• RNDr. Mária Mušková, PhD.  
Lekáreň Sv. kríža, Podunajské Biskupice  
• PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.  
GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava  
• Doc. RNDr. Silvia Szűcssová, CSc.  
Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava  
• RNDr. Ladislav Šitáni  
lekárnik, Bratislava  
• Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.  
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava  
• PharmDr. František Tamer  
Ústav toxikológie UVLF Košice

### Grafická úprava a sadzba:

• Eva Benková, Maximilián Kormaňák

### Tlač:

Patria, Prievidza

### Distribúcia:

Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov  
a poštových zásielok zabezpečuje  
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť  
Číslo vychádza do 15. dňa v mesiaci.  
Nepredajné!

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

### Adresa redakcie:

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

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

ISSN 1335 – 924X

## V októbri 2014 si prečítate:



## HLAVNÁ TÉMA:

Prof. MUDr. Ján Murín, CSc., MUDr. Miroslav Pernický

# Srdcové zlyhávanie

## ROZHOVOR

... s Jarmilou Virágovou  
riaditeľkou výcvikovej školy  
pre vodiakov psov

## Aké svetové dni zdravia nás čakajú v októbri?

- 9. 10. 2014 Svetový deň zraku
- 12. 10. 2014 Svetový deň reumatizmu
- 15. 10. 2014 Svetový deň bielej palice
- 20. 10. 2014 Svetový deň osteoporózy
- 29. 10. 2014 Svetový deň psoriázy





Tradícia pokračuje:

# LEKÁRNICKÝ KONGRES JE TU OPÄŤ!

Nenechajte si ujsť celoslovenské  
stretnutie lekárníkov na tému:

## Manažment farmakoterapie pacienta Cesta k spokojnému pacientovi

Pripravili sme pre vás množstvo pútavých, odborných a pre vašu každodennú prácu prospešných prednášok od domácich i zahraničných prednášateľov:

PharmDr. Lubomír Chudoba	Sultan Dajani	Filip Babylon	RNDr. Tomislav Jurik, CSc.	MUDr. Ladislav Pásztor, MSc.
prezident Českej lekárskej komory	člen Predstavenstva Kráľovskej farmaceutickej spoločnosti Veľkej Británie	člen Výboru pre hodnotenie farmakovigilancných rizík Európskej liekovej agentúry	predseda predstavenstva Unipharmy a predseda Regionálnej lekárskej komory Trenčín	prezident Asociácie súkromných lekárov SR
PharmDr. Igor Minarovič, PhD.	PharmDr. Ján Mazag	prof. RNDr. Jozef Čizmarík, PhD.	doc. PharmDr. Juraj Sýkora, Csc.	prof. MUDr. Peter Krištúfek, CSc.
predseda Regionálnej lekárskej komory Žilina	riaditeľ Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv	prezident Slovenskej farmaceutickej spoločnosti	člen Prezídia Slovenskej lekárskej komory	prezident Slovenskej lekárskej spoločnosti

**Rezervujte si dátum 18. 10. 2014 už teraz!**

NOVINKY

## *Niektorí vidia inovácie, my vidíme skutočné riešenia a úsmevy pacientov*

Poskytovanie kvalitnej starostlivosti o pacienta môže byť náročné. Výberom správnej absorpčnej pomôcky môžete zjednodušiť prácu personálu, opatrujúcim a zároveň zvýšiť kvalitu života pacientov. Nové absorpčné pomôcky TENA pre pacientov so stredne ťažkým až ťažkým únikom moču pomáhajú udržať zdravie namáhanej pokožky a zaisťujú ochranu a pohodlie, ktoré sú pri celodennom nosení tak dôležité.

Plienkové nohavičky **TENA Slip s ConfioAir™** pre imobilných pacientov dovoľujú pokožke dýchať. Dokonale priedušný materiál podobný textílii udržiava pokožku prirodzene suchú.

Naťahovacie nohavičky **TENA Pants s ConfioFit™** pre mobilných a čiastočne mobilných pacientov podporujú kontinenciu pacienta, jeho samostatnosť a dôstojnosť. Revolučná W krivka absorpčného jadra zabezpečuje komfort a ochranu.



Pacienti môžu vzorky ZADARMO získať na [www.TENA.sk](http://www.TENA.sk) alebo bezplatnej infolinke 0800 111 000.