

Lekárnik[®]

odborno - informačný mesačník

10

OKTÓBER
2019
Ročník XXIV.



PharmDr. Norbert Chano
zodpovedný farmaceut – Lekárň Horná, Nová Baňa

„Mali by sme sa zamerať
na to, čo robí
lekárnik lekárnikom“

prečítajte si na stranách 12 – 14

20. LEKÁRNICKÝ KONGRES

Ministerka zdravotníctva SR Andrea Kalavská prevzala záštitu
nad jubilejným 20. lekárnickým kongresom



POLEMIKA

Poskytovanie pohotovostnej
lekárskej služby.
Viete, aké zmeny vás čakajú?

ROZHOVOR

Novelizácia zákona o liekoch
362/2011
S ministerstvom zdravotníctva
o novej legislatíve

REPORTÁŽ

Slovenské zdravotníctvo 2019
– aké zmeny nás čakajú
v liekovej politike?

UNIPHARMA INFORMUJE

Povinnosť na zápis konečného
užívateľa výhod do OR SR

PRÁVNE RADY

Zmeny v kreditnom systéme,
ktoré priniesla nová
vyhláška o hodnotení sústavného
vzdelávania

Časopis Lekárnik je určený
zdravotníckym pracovníkom oprávneným
predpisovať a vydávať lieky.



- 02 **Obsah**
- 03 **Úvodník**
- 04 **Navštívili UNIPHARMU**
- 05 **Polemika** – Viete, aké zmeny vás čakajú?
- 08 **UNIPHARMA informuje**
- 10 **Reportáž** – Slovenské zdravotníctvo 2019
– Aké zmeny nás čakajú v liekovej politike?
- 12 **Zo života lekárnik** – PharmDr. Norbert Chano:
„Mali by sme sa zamerať na to, čo robí lekárnik lekárnikom“
- 16 **Aktuálne** – Novelizácia zákona o liekoch 362/2011
- 18 **20. lekárnický kongres** – Aké poznatky sa dozvieme na prednáškach?
- 20 **20. lekárnický kongres** – Program
- 22 **NRSYS informuje** – eKasa – projekt roka, na ktorý lekárnici už zabudli
- 23 **Spravodajský blok**
- 24 **Správy z Česka**
- 25 **Kokteil z farmácie**
- 26 **Svet farmácie**
- 27 **Správy z Nemecka**
- 28 **Karel Gott** – Navždy v našich srdciach
- 32 **Advertoriál** – Možnosti kauzálnej terapie neuropatií
- 34 **Právne rady** – Zmeny v kreditnom systéme, ktoré priniesla nová vyhláška o hodnotení sústavného vzdelávania

HLAVNÁ TÉMA

- 36 **Terapeutické využitie náplastí na princípe FIT – Far infrared Therapy**
- 40 **Advertoriál** – Nedostatok železa – úskalia a výhody jeho substitúcie. Menej je niekedy viac.
- 42 **Diskusné fórum** – liekové interakcie u pacientky s farmakoterapiou epilepsie
- 44 **Advertoriál** – Inkontinencia je problém, ktorý síce nebolí, ale o to viac zatažuje psychiku
- 46 **Nemocničné lekárstvo**
– Prečo centralizácia prípravy cytostatík (2)?
- 48 **X. zjazd Slovenskej farmaceutickej spoločnosti**
- 52 **Klinická farmácia v praxi** – Závery 8. pracovnej konferencie klinickej farmácie v rámci X. zjazdu Slovenskej farmaceutickej spoločnosti
- 54 **Liečivé rastliny** – Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch 18
- 56 **Čo nové na fakulte** – Klinický výskum farmakológov
- 57 **Príbehy liečiv** – Sacharín
- 58 **Študentské okienko** – Slovenskí študenti farmácie bodujú aj za hranicami
- 60 **Veterinárne okienko** – Čo by mal každý chovateľ vedieť o blchách
- 61 **Čo nové na UVLF** – Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie oslávila 70 rokov
- 62 **Advertoriál** – Ako si vybrať ten najvhodnejší kalciový sirup? Nie všetky sú rovnaké
- 63 **Sudoku** – Vegavit s.r.o.
- 64 **Dejiny slovenského lekárnictva** – História prešovskej lekárne na sv. Trojice a súvisiace príbehy VI.
- 67 **Sudoku** – Essity Slovakia s.r.o.
- 68 **Farmácia v umení** – Lupič
- 70 **Cestujem, cestuješ, cestujeme:** Starobylá Malta
- 71 **Tiráž**

Vyhraďte vstupenky do SND!

Súťaž**Štvorec**

Štvorec. Štyri krát štyri metre. Geometrický útvar, ktorý čaká na svoj obsah. Inštalácia štvorca a jeho umiestnenie do galérie z neho robí tzv. súčasné, zámerne provokujúce umenie.

Spolu s ostatnými výstrednými inštaláciami a sprievodnými marketingovými ťahmi nás má prinútiť prehodnotiť naše životy od privátnych sfér až po najzásadnejšie humanistické otázky. Hlavný hrdina Fabrice je kurátorom pripravovanej výstavy, ktorej dominuje koncept štvorca.

**SÚŤAŽNÁ OTÁZKA:**

Ako sa volá herec, ktorý stvára hlavnú postavu kurátora Fabrice?

Svoje odpovede posielajte do **31. októbra 2018** na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na: lekarnik@unipharma.sk.

K správnej odpovedi pripište názov a sídlo lekárne, v ktorej pôsobíte.

Výherca získa 2 vstupenky na predstavenie Štvorec, 23. novembra 2019 o 19:00 hodine v novej budove SND.

Vyhodnotenie septembrovej súťaže o dve vstupenky na predstavenie v SND.

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie: SND v septembri 2019 otvorilo stú divadelnú sezónu.

Dve vstupenky na predstavenie získala:
Mgr. Ivana SIKOVÁ, Lekárneň NEMOCNIČNÁ Malacky.
Srdečne gratulujeme.

www.snd.sk

Odoslaním odpovede dáva účastník súťaže organizátorovi súťaže svoj výslovný súhlas so spracovaním osobných údajov v rozsahu titul, meno, priezvisko, názov a adresa lekárne, telefónne číslo, e-mail adresa na účely realizácie tejto súťaže, jej vyhodnotenie, identifikáciu výhercov a ich kontaktovanie, a to na obdobie 1 roka. Účastník súťaže má právo odvolať svoj súhlas so spracovaním osobných údajov, a to zaslaním písomnej žiadosti na adresu redakcie alebo e-mailom na adresu: lekarnik@unipharma.sk. Odvolanie súhlasu počas doby trvania súťaže má za následok vylúčenie z účasti v súťaži.



Kde hľadať istoty v rade prichádzajúcich zmien? Oporu nájdete v UNIPHARME

Vážení lekárnici, milí kolegovia,

farmaceutický trh sa intenzívne mení, vyvíja nielen vo svetovom či európskom meradle, ale aj na Slovensku a to s mimoriadne dynamickou tendenciou. Ak sa ohliadneme ponad plece späť desať či dvadsať rokov, dostaneme sa k niekoľkým zásadným rozdielom. Zmenila sa dynamika dostupného portfólia liekov. Za tým stojí celý rad pravidiel zákona o lieku a zdravotníckych pomôckach 362/2011 alebo zákona o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia 363/2011 Z.z., ktoré prechádzajú neustálymi zmenami, čo máte možnosť vnímať aj vďaka právnym radám a polemikám časopisu Lekárnik neustále prinášajúcim informácie o nových legislatívnych zmenách.

Pravidlá určujúce výšku ceny, s ktorými vstupuje výrobca/držiteľ registrácie na slovenský trh sa zmenili od občasného na striktné pravidlá referencovania. Aj tvrdé pravidlá určujúce výšku doplatku pacienta s častými zmenami v pravidelnej mesačnej kategorizácii ovplyvňujú spotrebu takým spôsobom, že akákoľvek predikcia je nemožná a vytváranie zásob v lekárni sa mení na hotovú alchýmiu.

UNIPHARMA, lekárnická distribúcia sa tak stáva vašim partnerom, partnerom lekárnik, ktorý vám zabezpečí dodávku liekov operatívne podľa potreby a podľa požiadaviek lekára či pacienta. Obzvlášť prvé pracovné dni v mesiaci sú zlomovými pre operatívnu dodávku.

Obdobie posledných takmer dvoch rokov nám tiež prinieslo variabilitu vo výške úhrady zdravotnej poisťovne osobitne u drahých liekov. Na jednej strane je pre lekárnik pozitívom, že je možné ponúknuť pacientom i tak finančne náročnú liečbu, avšak vyžaduje si to dôslednosť v kontrole a výdaji u konkrétneho pacienta a jeho zdravotnej poisťovne. Tu je opäť partnerom lekárnik veľkodistribútor, ak je pripravený na dynamické úpravy presne podľa požiadaviek zdravotnej poisťovne a lekárnik a tým sa stáva aj realizátorom dohôd medzi výrobcami liekov a zdravotnými poisťovňami.

„Rastíme aj preto, aby sme boli silnejšou oporou nielen pre našich akcionárov, ale pre všetkých nezávislých lekárnikov.“

A práve pohľad späť nám ukazuje, ako sa naša lekárnická distribúcia musela prispôbiť aj na poli technickom (robustné informačné systémy), pre ktoré je nevyhnutné pripraviť sa aj v personálnej oblasti, a byť aj špecialistami pre tvorbu cien. Aj v oblasti technického pokroku UNIPHARMA neustále napreduje a vkladá do neho veľké finančné investície. Mimoriadny posun možno zaznamenať v kvalite lekárskej distribúcie – skladovania a manipulácie s liekmi. Obrovský pokrok sme dosiahli v meraní a overovaní požiadaviek na skladovanie liekov. Zariadenie širokého spektra termolabilných či mimoriadne drahých liekov si vyžaduje po technickej stránke výborne vybavené sklady, ktorými UNIPHARMA disponuje. Farmaceutické firmy, ako aj ŠUKL dôsledne požadujú a overujú bezpečnosť uloženia, prevenciu voči požiaru alebo ukradnutiu. Súčasne nie je možné otvoriť nový sklad bez náročných a detailných pravidiel validácie s istotou dodržiavania teplotných požiadaviek v každom bode uloženia liekov. A kritickým bodom sa stal aj moment prepravy. V každom aute určenom na prepravu liekov zabezpečujeme požadované teplotné podmienky s neustálym GPS monitorin-

gom pre okamžitú možnosť zasiahnutia odborným zástupcom spoločnosti UNIPHARMA. A toho nie je schopný akýkoľvek iný slovenský hráč v oblasti distribúcie.

Práve požiadavky na kvalitu skladovania a efektívnu logistiku sú po otvorení sa európskemu trhu kritériom výrobcov liekov na výber miesta skladovania, často jedného a spoločného pre viacero okolitých krajín. Teší nás, že našu lekárnickú distribúciu v tomto smere pozitívne hodnotia aj naši zahraniční dodávatelia, ako európsky nadštandard. UNIPHARMA je silne procesne a zákaznícky orientovaná spoločnosť, čo je identické so zahraničnými koncernmi. Oceňujem najmä to, že veľa požiadaviek a rozhodnutí vieme nastaviť bez zdlhavého čakania na schválenie od vzdialenej zahraničnej centrály. UNIPHARMA dosahuje vysoký rating kvality v hodnotení audítorov nadnárodných výrobcov liekov. Veľmi si vážime vysoko pozitívne stanoviská od korporátnych audítorov výrobcov z rôznych krajín EÚ či USA, ktorí sú väčšinou milo prekvapení špičkovou úrovňou veľkodistribúcie UNIPHARMY a viackrát skonštatovali, že UNIPHARMA by mohla pôsobiť aj medzinárodne, pretože systém manažérstva kvality má na vysokej úrovni.

UNIPHARMA sa prispôbila aj originalite slovenského trhu, ktorá sa v plnej miere prejavila zavedením „emergentného systému“. Znovu, ohliadnuc sa späť nič podobné v minulosti nenájdeme. Aj keď nedostupnosť liekov je tiež len sekundárna ako následok nízkych cien v slovenskom regióne, stali sme sa ako 1. lekárnická akciová distribučná spoločnosť spoľahlivým partnerom nielen výrobcovi lieku (držiteľovi registrácie), ale aj lekárnikovi. Zabezpečujeme tak nepretržitú službu na príjem emergentných objednávok a organizujeme ich dodávku po celom území Slovenska. Aj keď ide často len o jednu krabičku.

Vážení lekárnici, klienti, dodávatelia,

to bolo len pár príkladov odrážajúcich silný dôkaz schopnosti prispôbiť sa novým výzvam a požiadavkám. To všetko vieme zvládnuť spoločne, ruka v ruku – vy lekárnici a my lekárnická distribúcia UNIPHARMA. Dlhodobé partnerstvo už preveril čas. Práve toto partnerstvo je istotou pre obe strany, vás lekárnikov i našej spoločnej lekárskej distribúcie v nekonečnom rade nových prichádzajúcich zmien.

MVDr. Branislav Klopán
výkonný riaditeľ
UNIPHARMA – 1. slovenská
lekárnická akciová spoločnosť



↑ Zľava: Ing. Miloš Mladý, MBA a Mgr. Martin Škorňa, MPH

S prezidentom Asociácie polikliník Slovenska na tému dofinancovania slovenského zdravotníctva

■ Prezident Asociácie polikliník Slovenska Mgr. Martin Škorňa, MPH navštívil medicínske zariadenie uniKLINIKU kardinála Korca, kde sa stretol s riaditeľom uniKLINIKY a uniCENTRA Ing. Milošom Mladým, MBA. Na stretnutí bola prerokovaná aktuálna situácia zo zdravotnými poisťovňami. V súčasnosti je aktuálnou témou aj nevyhnutná potreba dofinancovania slovenského zdravotníctva. Rezorty zdravotníctva a financií sa v týchto dňoch dohodli na dofinancovaní zdravotníctva vo výške 90 miliónov eur. Ministerstvo zdravotníctva zároveň pripravilo memorandum, ktoré sa aktuálne podpisuje medzi dotknutými stranami. V problematike nedostatočného financovania sa angažuje aj Asociácia polikliník.

Mgr. Vanesa Šimková ■



↑ Zľava: Ing. Vladimír Študenc, MVDr. Marián Britan, Mgr. Katarína Hucáková, Mgr. Vladimír Habalčík a MVDr. Branislav Klopan

Berlin Chemie predstavil plány na najbližšie obdobie

■ Veľkú radosť nám spravila návšteva nášho váženého obchodného partnera, spoločnosť Berlin Chemie. Zástupcovia spoločnosti – country Manager MVDr. Marián Britan, Customer Relationship Manager Ing. Vladimír Študenc a Logistic support Specialist Mgr. Katarína Hucáková prišli predstaviť plány spoločnosti Berlin Chemie na nadchádzajúce obdobie, ako aj predstaviť nových členov svojho tímu. Skvelým vzájomným obchodným vzťahom sme veľmi radi a tešíme sa na spoluprácu v ďalších rokoch.

Mgr. Vladimír Habalčík ■

advertoriál

VÝHODNÉ BALENIE

TENA Lady Slim Ultra Mini +50 % ZDARMA

Názov tovaru	Artiklové číslo	EAN kód	ADC kód	Počet ks v balení	Odporúčaná koncová cena
TENA Lady Slim Ultra Mini 1 + 50 % ZDARMA	761114	7322540673456	63ED9DAD-0E30-4FB9-A318-B6512B333E9C	42	4,20 €

Logistické údaje sú k dispozícii v ADC číselníku.



www.tenalady.sk

SPRACOVALI: **Mgr. Ing. Denisa Ižová**
Mgr. Alexandra Pechová

Novela zákona
o liekoch 362/2011

Poskytovanie pohotovostnej lekárenskej služby Viete, aké zmeny vás čakajú?

□ Pripravovaná novela zákona o liekoch 362/2011 sa dotýka viacerých oblastí zákona o liekoch. V októbrovej polemike venujeme pozornosť najmä oblasti zmien poskytovania pohotovostnej lekárenskej služby. Novela zákona o liekoch s účinnosťou od 15. 6. 2018 v osobitnom §-e 25a, ktorý sa teraz má zo zákona celý vypustiť, stanovila, že lekárenská pohotovostná služba sa poskytuje až do 22.30 hodiny. Bezplatné poskytovanie lekárenskej služby sa podľa prieskumu Slovenskej lekárskej komory ukázalo v niektorých samosprávnych krajoch ako neefektívne. Aké zmeny vás čakajú, ak poslanci Národnej rady SR schvália pripravovanú novelu zákona 362/2011?



Mgr. Zuzana Eliášová
hovorkyňa/riadiateľka
Komunikačného odboru MZ SR

? **Lekárenská služba nie je podľa §20 ods. 14 písm. a) dodanie lieku držiteľovi povolenia na veľkodistribúciu liekov. Platí len v SR alebo aj na území iného členského štátu?**

■ Zákon 362/2011 upravuje vzťahy len na území SR. Toto ustanovenie sa prostredníctvom § 17 ods. 5 vzťahuje aj na držiteľov povolenia na veľkodistribúciu liekov, ktorým povolenie vydal príslušný orgán v inom členskom štáte EÚ.

Ministerstvo zdravotníctva SR

? **Nové odseky 14 a 15 v §-e 20 za lekárenskú starostlivosť nepovažujú dodávky liekov z verejnej lekárne veľkodistribútorovi, a ani lekární na území iného členského štátu. Rovnako zakázané budú dodávky kategorizovaných humánnych liekov a liekov s úradne určenou cenou z verejnej lekárne inej verejnej lekární v počte väčšom ako päť balení humánneho lieku s rovnakým kódom lieku prideleným ŠÚKL za kalendárny mesiac. Platia teda obmedzenia v týchto nových ustanoveniach len pre verejné lekárne?**

■ Nové odseky 14 a 15 sa v navrhovanom znení vzťahujú iba na verejné lekárne.

? Pri MPK novely nebola akceptovaná žiadosť o úhradu za lekárenskú pohotovostnú službu. Táto povinnosť predstavuje ďalšie ekonomicky oprávnené náklady (okrem iných nových povinností ako je overovanie originality, SW a HW pre ezdravie, spracovanie dispenzačných záznamov; inflácia, rast mzdových nákladov, zvyšovanie cien energií atď.). Kedy MZ SR pristúpi k zvýšeniu depresívnej maximálnej ceny obchodného výkonu podľa Zákona o cenách?

■ Téma depresívnej marže a jej relevantnosti 8 rokov po jej zavedení je jedna z analýz, ktorým sa Inštitút zdravotnej politiky MZ plánuje venovať, avšak kvôli prioritizovaniu iných strategických projektov, najmä stratifikácií a revízií úhrad cien liekov, ktorým sa kolegovia na IZP intenzívne venovali, budú problematiku riešiť. Pri spracovaní analýz bude IZP konzultovať problematiku aj so zástupcami SLeK, AVEL a inými zainteresovanými stranami, aby materiál čo najlepšie reflektoval skutočný stav a všetky relevantné procesy.

? Čo viedlo MZ SR k upresneniu legislatívnej možnosti odborného zástupcu v lekárni vykonávať činnosť odborného zástupcu aj pri iných druhoch činnosti (napr. pri veľkodistribúcii humánných liekov), pričom v dvoch lekárňach to nie je možné?

■ Cieľom bolo, aby sieťové lekárne neustanovili iba jedného odborného zástupcu pre celú sieť verejných lekární. Ostatné činnosti zaobchádzania s liekmi (výroba, príprava, veľkodistribúcia) nemajú charakter prevádzkového času ako verejné lekárne, preto súčasné znenie, ktoré vzniklo pri tvorbe zákona 362/2011 Z. z. a ktorého hlavným cieľom bolo zabrániť, aby si sieťové lekárne neustanovili iba jedného odborného zástupcu pre celú sieť verejných lekární, je potrebné upraviť, aby sa táto požiadavka nevzťahovala na iné činnosti. MZ SR akceptuje možnosť, aby odborný zástupca mohol vykonávať aj inú činnosť, ak spĺňa požiadavky na odbornú spôsobilosť.

Lekárnici

- 1. Považujete nové obmedzenia v definícii lekárenskej služby na zabránenie nelegálneho reexportu za dostatočné?**
- 2. Ako hodnotíte navrhovaný návrat k pôvodnej úprave lekárenskej pohotovostnej služby, ktorá platila pred 15. 6. 2018?**
- 3. Súhlasíte s možnosťou odb. zástupcu lekárne vykonávať činnosť odb. zástupcu aj pri iných druhoch činností napr. v distribúcii alebo vo výrobe liekov?**
- 4. Vykonávate alebo uvažujete o začatí internetového výdaja liekov?**



PharmDr. Peter Žák, MPH
Lekárne Nemocničná
Malacky

1. Príležitosť robí zlodēja nielen vo filme a literatúre. Čím viac obmedzení a zákazov pre špekulatívne formy reexportu bude obsahovať naša zdravotnícka legislatíva,

tým môže lekárnik a jeho pacient pokojnejšie spať a snívaj tak svoj dlhý sen o výpadkových liekoch, ktorých bude zrazu hojnosť pre všetkých. Osobne vítam hlavne opatrenia, ktoré ešte výraznejšie obmedzia „čachovanie s liekmi“ medzi lekárňami a ich „spriaznenými“ distribučkami s nekalými exportnými ambíciami. Väčší poriadok a transparentnosť v systéme je predpoklad reálne väčšej dostupnosti liekov i keď v súčasnosti sme bičovaní nedostatkom liekov predovšetkým pre problémy v ich výrobe a ich kvalitatívnych nedostatkoch. To, že na Slovensku už roky drasticky referencujeme a mesačne kategorizujeme, pridáva prostriedky najmä do bohatého mešca zdravotných poisťovní. Nám tak zostávajú iba deravé koláče kategorizačných strát, pre držiteľov registrácií sa stáva náš malý farmaceutický trh naozaj primálny a ešte viac neatraktívny. A tak kamióny a lietadlá s liekmi smerujú a vykladajú radšej ďaleko na sever alebo na západ od nás. Myslím si, že tieto príčiny spôsobujú liekové výpadky možno ešte vo väčšej miere ako samotný nenásytný reexport.

2. Uľaví sa nám! Hurá! Konečne! Krok vzad v tomto prípade znamená krok vpred. Nepovažujem ale túto „spiatočku“ za koncepčné a tobôž nie za spravodlivé konečné riešenie. Lekárenskú pohotovostnú službu treba dôsledne systémovo prehodnotiť, analyzovať jej reálnu potrebu v okresných mestách a aj v regiónoch. Mali by sme spoločne zabezpečiť, aby bol liek dostupný našim pohotovostným pacientom aj mimo bežných otváracích hodín lekární, ale štát je tu predsa na to, aby vytvoril legislatívny rámec a adekvátne podmienky pre jej únosné poskytovanie. Riešenie musí byť na rozdiel od toho predošlého racionálne, efektívne a samozrejme aj spravodlivo finančne honorované.

3. Aj keď veľkodušne pripustíme, že v našej krajine skutočne žijú a fungujú naozaj Bohom pobožkaní „geniálni nadľudia“, ktorí za jeden deň dokážu napr. prednášať a túto-rovať na dvoch rôznych univerzitách vzdialených 405 km, pritom súčasne sedieť v poslaneckej lavici a navyše popoludní už v mundúre primátora otvárať nové mosty, diaľnice a aquaparky... Avšak my obyčajní farmaceuti, vedomí si svojich hendikepov v teleportovaní a klonovaní, navyše uväznení pod ťažobou zodpovednosti, ktorá dáva nášmu podpisu a čínom vierohodnosť, veľmi dobre vieme, že poctivo a odborne môžete riadiť iba proces, ktorý máte permanentne na očiach a ktorý svojou prítomnosťou aj dokážete pozitívne ovplyvniť. Odpovedám preto jednoznačne: NIE.

4. Nevykonávam, neuvažujem a nezahajujem, mám svojich pracovných povinností aj tak dost. S internetovým výdajom voľnopredajných liekov naviazaným na reálnu kamennú lekárňu, ale žiaden problém nemám. Všetky ostatné nelegálne formy kšeftovania s liekmi vo virtuálnom prostredí považujem za kriminálne činy, ktoré sú mimoriadne toxické hlavne pre málo edukovaných pacientov, ľudí bez kritického myslenia, dôverčivé a dobromyseľné povahy a v neposlednom rade pre našich seniorov.



PharmDr. Lukáš Jaroščiak
Lekárne Synka a Salvator
Terchová

1. V minulosti vzniklo veľa poskytovateľov lekárenskej starostlivosti, ktorí profitovali prevažne z reexportu. Po pomerne úspešnej „reexportnej“ novele množstvo z týchto poskytovateľov zaniklo, resp. ich odradila natoľko, že s reexportom skončili. Avšak našli sa aj takí, ktorým sa súčasnosť legislatívy darí obchádzať, či už tým, že pod jedným IČO prevádzkujú distribučnú spoločnosť spolu s lekárnou, či zaujímavými kúskami s fiktívnym uchovávaním liekov na externých skladoch. Treba dúfať, že novela zákona, ktorá je momentálne v parlamente bude dostatočná natoľko, aby sme takýmto pofidérnym praktikám zabránili a takýchto poskytovateľov odstránili z trhu alebo im aspoň zabránili vo vyvážaní liekov do zahraničia.

2. Nebol to ideálny model, avšak určite lepší ako ten súčasný. Treba dúfať, že sa postupne podarí nájsť vhodný model zabezpečenia lekárenskej pohotovostnej služby, s ktorým budeme spokojní.

3. Podľa môjho názoru sa má zodpovedný farmaceut venovať len jednej oblasti.

4. Momentálne vykonávam internetový výdaj avšak len obmedzeného sortimentu našej lekárne.



PharmDr. Katarína Stollárová
Lekárka Hypericum,
Nitra

1. Myslím si, že aj terazšie znenie zákona obmedzuje lekáreň na výdaj lieku len pacientovi. Povinnosť FMD ešte sprísňuje túto povinnosť. Každé ďalšie sprísnenie

výdaja lieku v lekárni by malo dostatočne brániť nelegálnemu reexportu.

2. Veľkou zmenou to pre nás nebude, keďže platby za služby nám stále nikto neodklepol. Výkon služby v bežné víkendy prevzali obchodné centrá a samostatné lekárne pracujú počas sviatkov. Najväčšia záťaž pre lekáreň, nezabudnúť odslúžiť jednu hodinu večer od 21.30 do 22.30 a zaplatiť všetky náklady s tým spojené, nebude touto zmenou vyriešená.

3. Nesúhlasím, aby odborný zástupca lekáreň mohol vykonávať činnosť odb. zástupcu pri iných druhoch činností vo farmácii.

4. Internetový výdaj liekov neplánujem.

Záver redakcie

■ Čaká nás ďalšia novelizácia zákona o liekoch, ktorá veríme, že prinesie aj pozitíva. Jedným z nich sú aj viaceré ustanovenia, ktorých cieľom je zabrániť reexportu, čo by opäť malo zvýšiť dostupnosť liekov v slovenských lekárnach. Verejná lekáreň napr. nebude môcť dodať liek inej lekární na území iného štátu, a ani veľkodistribútorom, a to nielen slovenským, ale ani veľkodistribútorom v inom členskom štáte EÚ.

■ Lekárnikov poteší fakt, že sa lekárenská pohotovostná služba vracia do pôvodných kolají. Zvyčajne, keď sa niečo vráti k pôvodnému stavu je to krok späť. Ale v tomto prípade to znamená krok vpred. Lekárska pohotovostná služba bola neefektívna, lekárnici ju poskytovali zadarmo, pre mnohé lekáreň to znamenalo vyššie náklady. Najmä lekáreň, pre ktoré táto pohotovosť znamenala mínus, zmenu uvítajú. Novela zahŕňa aj spresnenie toho, čo sa týka odborných zástupcov. Podľa názoru lekárníkov by sa mal odborný zástupca lekáreň venovať len jednej činnosti. Internetový výdaj väčšina respondentov nevykonáva, a zatiaľ ani neplánuje. ■



POZOR ZMENA Povinnosť na zápis konečného užívateľa výhod do OR SR



AUTOR:
Mgr. Juraj Nikodémus, MBA
vedúci právneho odboru,
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická
akciová spoločnosť

Ak ste už registrovaný v Registri partnerov verejného sektora (RPVS), povinnosť registrácie KUV do OR SR nemáte

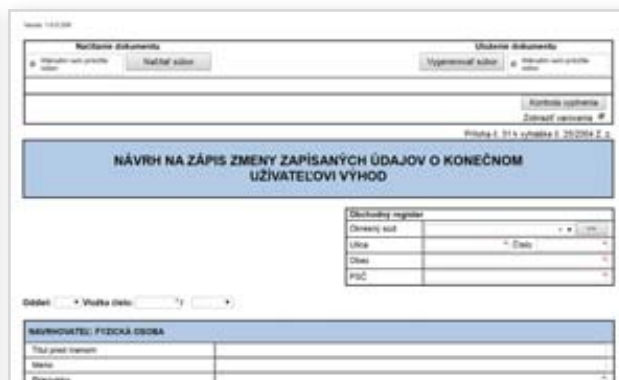
■ Zákon o obchodnom registri ukladá povinnosť podať návrh na zápis konečného užívateľa výhod (KUV) do Obchodného registra SR (OR SR) najneskôr do **31. 12. 2019**, a to na predpísanom **Formulári č. 31**, ktorý je zverejnený na stránke Ministerstva spravodlivosti:

<https://www.justice.gov.sk/Stranky/Obchodny-register-SR/Formular-na-zapis-zmeny-udajov-o-konecnom-uzivatelovi-vyhod-v-papierovej-podobe.aspx>

■ Za podanie sa neplatí žiadny súdny poplatok. Podanie môžete podať v papierovej forme poštou alebo v elektronickej podobe cez slovensko.sk.

■ O povinnosti registrácie KUV v OR SR sme informovali v právnych radách odborného-informačného časopisu Lekárnik 1/2019. Zákon o obchodnom registri bol však novelizovaný a okruh subjektov, na ktoré sa táto povinnosť zápisu KUV do OR SR nevzťahuje, bol rozšírený aj o tie právnické osoby, ktoré už majú zapísaného KUV v Registri partnerov verejného sektora (RPVS). To je pozitívna správa pre lekárne registrované v RPVS, ktorým povinnosť novej registrácie KUV v OR SR odpadá.

ZHRNUTIE NA KONIEC: Ak vaša spoločnosť nie je zapísaná v RPVS, máte povinnosť najneskôr do 31. 12. 2019 podať návrh na zápis KUV do OR SR.



Lekárnička

Rýchla a účinná úľava od BOLESTI a horúčky

■ Brufen je liek obsahujúci originálnu molekulu ibuprofénu s klinicky overenou účinnosťou viac ako 50 rokov v lekárskej praxi. Nesteroidný protizápalový liek, ktorý potláča zápal, tlmí bolesť a znižuje horúčku. Ibuprofén je vhodný pre dospelých a deti od 3 mesiacov (sirup) a je indikovaný ako analgetikum, antiflogistikum a antipyretikum. Dostupný je vo viacerých formách, čím je jeho použitie pohodlné a dá sa prispôsobiť podľa potrieb a veku pacienta.

- ▶ Neobsahuje žiadne farbivá
- ▶ Potláča miernu až stredne silnú bolesť
- ▶ Bolesť hlavy (vrátane migrény), menštruačnú bolesť, bolesť krížov, bolesť zubov, pooperačné bolesti, poranenie mäkkých tkanív a reumatoidná artritída
- ▶ Znižuje horúčku a poskytuje úľavu pri nachladnutí

Brufen 30 x 400 mg, Brufen 400 mg x 50 tbl a Brufen sirup 100 mg/5 ml sú registrované voľno predajné lieky. Obsahujú liečivú látku ibuprofén. Pred použitím si pozorne prečítajte písomnú informáciu pre používateľa. O prípadných rizikách a nežiaducich účinkoch sa poraďte so svojim lekárom alebo lekárnikom. ■



Desident™ CaviCide

3 v 1: čistí, dezinfikuje a dekontaminuje



- širokospektrálny čistiaci prostriedok, ktorý je účinný proti TBC, krvným patogénom, vírusom, baktériám a hubám
- určený na tvrdé nepórovité povrchy nekritických zdravotníckych materiálov
- maximálne 3 minúty do zničenia všetkých organizmov*
- nízky obsah alkoholu: menej ako 20 %
- neobsahuje fenoly a bielidlá, ani iné toxické chemické látky

AKCIA

4+1**

platnosť:

1. 10. – 31. 10. 2019

* Dáta na vyžiadanie.

** Akcia sa vzťahuje na balenie Desident CaviCide 200 ml a 700 ml.

SPRACOVALA: **Mgr. Alexandra Pechová**
FOTO: Peter Mayer

Slovenské zdravotníctvo 2019

Aké zmeny nás čakajú v liekovej politike?

Konferencia Hospodárskych novín Slovenské zdravotníctvo priniesla aj tento rok horúce témy z oblasti slovenského lekárnictva a zdravotníctva. Odborné podujatie Slovenské zdravotníctvo 2019 sa uskutočnilo 26. septembra 2019 v hoteli Carlton v Bratislave. Obsahom diskusií odbornej verejnosti boli hlavne prebiehajúce liekové novely, pripravovaná stratifikácia nemocníc, ako aj nedostatok ambulantných lekárov a zdravotných sestier. Pozornosť v reportáži z konferencie venujeme najmä plánu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktoré sa týkajú najmä liekovej politiky na druhý polrok 2019 a 2020.

■ Konferenciu slávnostne otvorila **ministerka zdravotníctva SR Andrea Kalavská**. Vo svojom príhovore poukázala na obraz slovenského zdravotníctva, ktoré je podfinancované. „Máme tu zdravotníctvo, ktoré dlhodobo nebolo prioritou mnohých vlád.“ Podľa ministerky zdravotníctva minister musí mať nástroj na riadenie rezortu.

„Je mi preto čudné počúvať, aby som len kúrila a svietila a nerobila paniku. Čo si majú myslieť pacienti, ak je ministrom zdravotníctva odporúčané len kúriť, svietiť a nerobiť paniku? Ak mám byť za niečo zodpovedná, musím mať nástroj na riadenie rezortu, ja v súčasnosti ten nástroj nemám. Musím mať nástroj na to, aby som dokázala zabezpečiť čo najlepšiu časovú dostupnosť zdravotnej starostlivosti, aby som vedela centralizovať špičkové výkony na špičkových pracoviskách, aby tieto pracoviská boli vybavené špičkovou technikou, aby som vedela kontrolovať kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti a nie len kvantitu. Bez týchto nástrojov je to veľmi ťažké, pretože vaša možnosť ministra odmeniť tento segment je minimálna.“

■ Na záver pripomenula, že u nás absentuje dlhodobá vízia a štát nemá reálny dosah na nemocnice a na rovnomernosť pokrytia zdravotnej starostlivosti. Predstavila svoju víziu a reformu zdravotníctva, ako aj prebiehajúce revitalizácie nemocníc (výstavba Rázsochy, príprava rekonštrukcií či výstavby nemocníc v Martine, v Banskej Bystrici, v Ružinove a Národného ústavu srdcovo-cievnych chorôb).



■ Ako je to ale s liekovou politikou na Slovensku, jej reformami a hlavne legislatívou, ktorá ovplyvňuje povolanie/poslanie vás lekárnikov? V prvom bloku s názvom Dostupnosť liekov na Slovensku **riaditeľ Inštitútu zdravotnej politiky Martin Smatana** predstavil, čo pripravuje Inštitút zdravotnej politiky na zvyšok roka 2019. „Pripravujeme centrálnu obstarávanie liekov. Pripravený je už pilot na 20 nemocníc, 20 skupín liekov. Realizácia sa predpokladá od 1. januára 2020. V čítaní máme jednu úpravu externého referencovania. Touto novelou bude možné porovnávať balenia liekov a prísť k tak k úspore. Dokončuje sa tiež vyhláska o povinných úhradách.“

■ Ako prioritnú zmenu, na ktorej chce MZ SR pracovať po voľbách identifikoval riaditeľ Inštitútu zdravotnej politiky stabilizáciu rozpočtu, čo vníma ako veľmi náročné, vzhľadom na to, že už tretí kvartál je znížená daňová hodnota. V oblasti liekov poukázal na konkrétne plánované projekty. „V pláne máme tiež urobiť aj celú rekategorizáciu liekov podľa indikácií ako to majú v Českej republike. Čaká nás aj pokus o dekkategorizáciu orphan liekov či založenie HTA agentúry. Budem sa tiež musieť pozrieť na systém degresívnych marží distribútorov a lekární, pretože tento systém je už dlhodobo zastaralý.“



KOMENTÁR:

RNDr. Jozef Pospíšil
výkonný riaditeľ AVEL
(Asociácia veľkodistribútorov liekov)

**Budeme aj my
do volieb
len kúriť a svietiť?**

■ Do štvrtka 26. septembra t.r. som si myslel, že ma už v mojom veku nemôže nič prekvapiť. Mýlil som sa. Stalo sa. Čakalo ma nielen prekvapenie, ale aj sklamanie. Zúčastnil som sa konferencie „Slovenské zdravotníctvo 2019“ organizované Hospodárskymi novinami. Konferenciu oficiálne otvorila svojim príhovorom ministerka zdravotníctva SR Andrea Kalavská. Počas 26 minútového vystúpenia okrem korektného zhodnotenia situácie v rezorte a pochvale tímu, ktorý na ministerstve s ňou pracuje, vyjadřila sa k aktuálnej problematike legislatívneho procesu. Konkrétne k stavu schvaľovania tzv. stratifikácie nemocníc. Až trikrát citovala odporúčanie, ktoré sa jej v týchto dňoch dostalo od politikov (alebo od jedného politika?). Citujem: „DO VOLIEB BY SOM MALA NA MINISTERSTVE ZDRAVOTNÍCTVA LEN KÚRIŤ A SVIETIŤ.“

■ Priznám sa, že toto ma neprekvapilo, hoci sa vo vnútri hanbím za dočasné zmierenie sa s úrovňou súčasných politikov a ich skutočnou ochotou riešiť veci v prospech nás občanov, v tomto prípade v prospech pacientov. Prekvapenie, sklamanie a skutočný šok ma však čakali v 1. bloku konferencie, ktorý bol nazvaný „Dostupnosť liekov na Slovensku“. Konkrétne to bolo v závere prezentácie generálneho riaditeľa Inštitútu zdravotnej politiky Martina Smatanu. Načrtol totiž to, čo nás čaká po voľbách, ktoré budú až o päť mesiacov. Podľa súčasných preferencií politických strán to vraj môže byť extrémny chaos, ale určite bude potrebné zaoberať sa ZMENOU DEGRESÍVNYCH MARŽÍ DISTRIBÚTOROV A LEKÁRNÍ. Až po voľbách?

■ Možno, že viacerí poviete, že to je dobrá správa. Bola by dobrou správou, keby zástupcom lekárníkov a veľkodistribútorov liekov nebola zmena ohodnotenia obchodných výkonov (nesprávne označované ako marža) sľubovaná už ministrom zdravotníctva Tomášom Druckerom. Takmer dva roky nás,

ľudovo povedané, vodili za nos. Táto zmena mala byť zakalkulovaná už do štátneho rozpočtu pre rok 2020. Naposledy to potvrdil na stránkach Lekárnik v júli t. r. v polemike generálny riaditeľ Inštitútu zdravotnej politiky MZ SR Martin Smatana. Tvrdil, že: „téma degresívnej marže a jej relevantnosti 8 rokov po jej zavedení je jedna z analýz, ktoré Inštitút zdravotnej politiky plánuje do rozpočtových rokovanií na jeseň 2019 vykonať“ (Lekárnik, ročník XXIV, číslo 07, str. 6). Svoju úlohu v procese regulácie cien liekov a vydávaní Cenových výmerov, ktoré výšku degresívnej obchodnej prirážky určujú, nespochybnil ani generálny riaditeľ Sekcie farmácie a liekovej politiky Peter Musil. Podujal sa, že ešte v auguste t. r. zorganizuje stretnutie so zainteresovanými subjektmi na riešenie sľubovanej zmeny. Zatiaľ sa neuskutočnilo.

■ Všetci kompetentní potvrdzujú, že je najvyšší čas zaviesť nový systém financovania lekární, a z môjho pohľadu výkonného riaditeľa Asociácie veľkodistribútorov liekov AVEL aj spravodlivý systém financovania distribúcie. Lekárnici by mali byť finančne ohodnotení predovšetkým za odbornú činnosť. Netreba v tomto prípade objavovať objavené. Takýto systém je funkčný vo viacerých krajinách Európskej únie.

■ Ale vrátim sa ešte k úvodnému slovu pani ministerky. Opýtajme sa pacientov, ktorí prichádzajú do lekární pre svoje lieky, čo by povedali na to, KEBY SME V LEKÁRNĀCH DO VOLIEB LEN KÚRILI A SVIETILI!!!!

TOP lekári 2019 na Slovensku

■ V závere konferencie Slovenské zdravotníctvo 2019, Zdravotnícke noviny odovzdali ceny finalistom projektu TOP lekári na Slovensku. V odbore geriatra MUDr. **Marína Romanová, MPH** primárka Doliečovacieho oddelenia Nemocnice Svet zdravia Vranov nad Topľou. V odbore urológia MUDr. **Ondrej Hajdúk** primár Urologického oddelenia Nemocnice Svet zdravia Galanta. V odbore reumatológia MUDr. **Tomáš Dallos, PhD.** lekár Detskej kliniky LF UK a NÚDCH, Bratislava. V odbore rádiológia MUDr. **Ivan Vulev, PhD., MPH, FCIRSE** intervenčný rádiológ a riaditeľ CINRE, Bratislava. V odbore pediatria MUDr. **Beáta Šoltýsová** primárka Pediatrického oddelenia s JIS, Nemocnica Poprad. V odbore ORL MUDr. **Martin Švec** (in memoriam) primár Oddelenia otorinolaryngológie, FNŠP Banská Bystrica. V odbore oftalmológia MUDr. **Mária Hurčíková** primárka Očného oddelenia JZS Nemocnice Svet zdravia Trebišov. V odbore chirurgia MUDr. **Ivan Turčan PhD.** primár Onkochirurgického oddelenia Mammacentra sv. Agáty, Banská Bystrica. V odbore infektológia MUDr. **Ingrid Urbančíková, PhD., MPH** generálna riaditeľka DFN Košice. V odbore gynekológia MUDr. **Oliver Sadovský, CSc.** lekár Oddelenia gynekologickej onkológie NOÚ, Bratislava.

■ Oceneným gratulujeme, prajeme veľa pracovných úspechov a entuziazmu v tom, čo robia.

■ Na záver ostáva len položiť si otázku, kedy budeme oceňovať aj ostatných zdravotníckych pracovníkov – napríklad TOP lekárníkov na Slovensku? ■

SPRACOVALA: **Mgr. Ing. Denisa Ižová**

FOTO: autorka

„Nemali by sme sa namiesto očkovania a ďalších činností zamerať na to, čo robí lekárnikom? Teda byť pre pacienta odborníkom na lieky?“ pýta sa PharmDr. Norbert Chano pri otázke, či by mali mať lekárnici viac kompetencií. Okrem toho nás zaujímalo, čo si myslí o aktuálnych témach v lekárenstve zodpovedný farmaceut (Lekáreň Horná, Nová Baňa) a 1. viceprezident SLeK.

PharmDr. Chano bude moderovať panelovú diskusiu na jubilejnom 20. lekárnickom kongrese spoločnosti UNIPHARMA. K tomu uviedol: „Som rád, že RLeK Žilina a Trenčín sa spolupodieľajú na organizácii už 20. ročníka lekárnického kongresu s UNIPHARMOU, ktorá je pre nich silným a zdravým partnerom.“

PharmDr. Norbert Chano
zodpovedný farmaceut – Lekáreň Horná, Nová Baňa

Mali by sme sa zamerať na to, čo robí lekárnikom

? Pôsobíte v SLeK ako 1. viceprezident a v RLeK Banská Bystrica. RLeK Žilina a RLeK Trenčín sú tiež spoluorganizátorom jubilejného, 20. lekárnického kongresu, ktorý sa bude venovať témam legislatíva, ekonomika, marketing lekárne. Čo by ste poradili lekárnikom v týchto otázkach?

■ Všetky tri tieto okruhy sú dennodennou súčasťou fungovania lekární. Lekárnici by sa mali aj v týchto oblastiach zamerať na samoštúdium a prestať sa spoliehať na to, že dostanú všetko naservírované na zlatej tálke. Aj keď legislatívu máme na SLeK pravidelne aktualizovanú a upozorňujeme členov na zmeny, nájdu sa ľudia, ktorí neovládajú základnú problematiku a namiesto toho, aby si problém našudovali, tak si informácie zisťujú na sociálnych sieťach. Aj pre nich je tu ale pravidelná telefonická legislatívna poradňa našej právničky. V ekonomike by si mali by si uvedomiť, že sa nedá žiť len na dlh a distribútor ich nebude večne úverovať a ťahať z každej šlamastiky a možno namiesto nového auta, by mali investovať do budúcnosti a stabilizovať alebo podporiť rozvoj svojich lekární. Marketing je v súčasnosti asi ťažké zvládnuť úplne samostatne, ale mali by sme sa nebať aj investovať a spolupodieľať sa na tom, ako budú vyzeráť naše

lekárne. Či budú všetky rovnaké, alebo sa budeme chcieť odlišiť. Ideálne by bolo nájsť rovnováhu medzi týmito dvoma rovinami.

? Ako by ste zhodnotili činnosť regionálnych komôr? Ktorému problému by ste sa chceli ako viceprezident venovať alebo ho vyriešiť ako prvý?

■ Regionálne komory vďaka legislatívnym zmenám za ministra Zajaca, po strate právnej svojprávnosti, nemajú možno toľko povinností ako v minulosti. Stále však existuje priestor na to, aby sa mohli realizovať aj v organizovaní napr. vzdelávacích podujatí, alebo regionálnych stretnutí s cieľom diskutovať. Som rád, že RLeK Žilina a Trenčín sa spolupodieľajú na organizácii už 20. ročníka lekárnického kongresu s UNIPHARMOU, ktorá je pre nich silným a zdravým partnerom. UNIPHARMU registrujem od začiatku fungovania našej lekárne. Je to obdivuhodné a pamätám si, že na začiatku bolo len pár nadšencov, ktorí rozvážali lieky. **UNIPHARMA je jeden z najdôležitejších dodávateľov a partner, na ktorého sa môžeme spoľahnúť.**

■ Asi najzávažnejším problémom, od ktorého sa odvíjajú aj ostatné problémy, je legislatíva. Keďže sa blížila voľba a politici

sú náchylnejší počúvať ľudí – voličov, plánujeme v SLeK zorganizovať diskusné fórum s politikmi, čo ktorá strana plánuje v oblasti zdravotníctva a lekární meniť a vysvetliť im naše postoje, aby sme si aj v budúcnosti zachovali postavenie nezávislého povolania.

? Lekárnici na Slovensku nemajú hradené odborné výkony. Aký štát je podľa vás vzorom v systéme úhrad? Čo si myslíte o ohodnotení lekárníkov na Slovensku a uvítali by ste duálne ohodnotenie?

■ K tejto téme by bolo vhodné urobiť samostatný workshop, kde by sme si my, lekárnici, vydiskutovali, čo chceme a pozreli sa na problematiku aj z druhej strany. Lebo ak chceme v lekárnach výkony, mali by sme si uvedomiť, že budeme musieť obhájiť hodnotu „bodu“ a nastáva riziko napr. aj v tom, že niektoré lekárne, či už individuálne alebo sieťové, môžu smerom k poisťovniam začať aplikovať podobný postup, ako to bolo v minulosti pri doplatkoch. Predstavte si situáciu, že lekár XY povie „my budeme očkovať zadarmo, posielajte nám vašich poistencov“. Ambulantní lekári by toto asi nikdy neurobili, ale lekár XY si povie, že keď má obrát a zisk na vakcíne, tak to pichne „zadarmo“ a postaví si na tom marketing.

Počet lekární je na Slovensku vysoký. V porovnaní s Českou republikou je u nás asi rovnaký počet lekární, ako u nich pri dvojnásobnom počte obyvateľstva.

? Je podľa vás na Slovensku vysoký počet lekární? Myslite si, že by sa mali demografické a geografické kritéria opäť zaviesť alebo v čom vidíte riešenie tejto situácie?

■ Áno, počet lekární je na Slovensku vysoký. V porovnaní s ČR je u nás asi rovnaký počet lekární, ako u nich pri dvojnásobnom počte obyvateľstva. V našom 8 tisícovom meste máme 4 lekárne, pričom by tu veľkoryso stačili dve, v ideálnom prípade jedna. Máme v meste 4 obvodných lekárov, 2 pediatrov, 1 kardiológa, 1 internistu, ktorá je aj diabetológom, jednu kožnú lekárku, ktorá ordinuje 2 hodiny denne, jedného ORL, 1 očné lekárku a 1 pľúcnu lekárku. Čiže v celom meste máme toľko lekárov ako v priemernej poliklinike niekde v Nitre.

■ Demografické a geografické kritériá môžu byť pre lekárne dvojsečná zbraň. Predstavme si situáciu, že mám lekára ako fyzickú osobu, platia tieto kritériá a chcem „sa zmeniť“ na S.R.O. Nastane situácia, že napriek tomu, že som roky fungoval na tom istom mieste, mi nedovolia otvoriť lekárňu, lebo už je v meste naplnený počet. Vedel by som si predstaviť pozitívne demo a geografické kritériá, napr. lekár a lekárka

na dedine by boli lepšie odmeňovaní ako niekde v meste.

? Od februára musia lekárne Overovať pravosť liekov. Aký na to máte názor? Ďalšou novinkou v roku 2019 je reforma zákona o registračných pokladniciach. Ako hodnotíte túto novú povinnosť?

■ Je to povinnosť, ktorú si nevymyslel nikto na Slovensku, ale preniesla sa nám do legislatívy z EÚ. Pôvodná myšlienka bola, aby sme zabránili vstupu falzifikátov na trh a predchádzali tak poškodeniu zdravia občanov. Fungovanie celého systému majú platiť výrobcovia liekov, ktorým touto činnosťou vlastne ochraňujeme ich trh pred vstupom „fejkov“. V konečnom dôsledku to bude s veľkou pravdepodobnosťou znamenať aj definitívny koniec reexportu, lebo keď raz bude jedinečný kód priradený pre územie Slovenska, nebude ho možné deaktivovať napr. v Nemecku. Ak sa tak stane, bude to znamenať poplach a prešetrovanie, ako sa daný



Zľava: PharmDr. Norbert Chano a spolupracovníci z Lekárne Horná v Novej Bani

liek dostal tam, kam nemal. Znova pôjde o ochranu trhu pre výrobcu, aby sa mu na „drahší“ trh nevozili lieky z „lacnejšieho“. SLeK ako jeden zo zakladajúcich členov SOOL, opakovane trvá na úhrade tejto činnosti lekárne zo strany výrobcov prostredníctvom SOOL ako ich zástupcu pre Slovensko. Naš návrh bol vždy zamietnutý, či už z dôvodu, že na to nemáme nárok, alebo že nikde inde to nie je hradené. Na prezídiu SLeK sa uskutočnila diskusia, či našej národnej organizácii pre overovanie liekov neukázať, že darmo majú software, naplnenú databázu, internetové pripojenie, off-line riešenie, keď nebudú mať lekárne, ktoré by to robili, tak nebudú mať nič a možno ukázať, že lekárne vedia byť v tomto smere jednotné a 24 hodín, týždeň, mesiac lieky neoverovať a možno potom budú náchylnejší nájsť riešenie aj v otázke financovania lekární.

■ Čo sa týka nových online registračných pokladníc, je to jedna z vecí, kde sme sa museli prispôbiť tomu, že legislatívne sme z pohľadu ministerstva financií zaradení do maloobchodu a musíme fungovať podľa týchto podmienok. V lekární už máme eKasu a funguje, zdržanie pri výdaji je minimálne.

? Čo si myslíte o zmene legislatívy, ktorá priniesla lekárňam a výdajniam zdravotníckych pomôcok povinnosť prejsť na zúčtovanie na základe dispenzačných záznamov?

■ Myšlienka je to pre lekárne vynikajúca, netreba robiť nič na konci mesiaca, všetko prebehne automaticky samé... Realita je však trochu iná. Lekárne, dodávatelia softwarov, boli bez prechodného obdobia „hodené do studenej vody a museli sa naučiť plávať“. Napriek všetkým úvodným problémom si myslím, že sa nám to za pochodu podarilo veľmi dobre. Zo strany zdravotných poisťovní máme prísľub, že do konca roka by sme mohli nabehnúť na nezávislý systém, kde by odpadalo sťahovanie csv súborov, ich ukladanie a následné načítanie do lekárenského programu a toto by malo prebehnúť na pozadí systému a mali by sme byť konfrontovaní iba s problematickými dispenzačnými záznamami. Verím, že to bude skôr.

? Kompetencie lekárnik na Slovensku v porovnaní s krajinami EÚ – mali by sme sa niečím inšpirovať?

■ Mám pocit, akoby si lekárnici hľadali novú prácu. Z viacerých strán počúvam, že chceme očkovať, chceme merať tlak, cholesterol, robiť klinickú farmáciu. Nemali by sme zamerať na to, čo robí lekárnik lekárnikom? Teda byť pre pacienta odborníkom na lieky? Vedieť navrhnúť lekárovi riešenie v prípade interakcií, nevhodnej liekovej formy alebo nájsť cenovo dostupnú liečbu? Byť miestom, kde pacient príde skôr, ako pôjde k všeobecnému lekárovi? Lekárnik by do liekovej knižky zapísal samoliečbu pacienta a v prípade, že by nefungovala, by navštívil svojho obvodného lekára, ktorý by si pozrel, že pacient už týždeň používa lieky na prechladnutie a podľa toho by pokračoval v terapii, alebo by vylúčil ochorenie zistené samo diagnostikou. Prečo by nemohol byť toto štandardný terapeutický postup? Takto by sme vedeli zdravotným poisťovniam ušetriť prostriedky a odľahčiť ambulancie lekárov. Bolo by možno postačujúce, keby pacientovi, ktorý preskočí lekára a pôjde priamo k lekárovi so soplíkom, zdravotná poisťovňa neuhradila žiadne lieky ani vyšetrenie a musel by si platiť všetko sám, alebo bol vyšetrený s poplatkom, podobne ako to je v súčasnej dobe na urgente.

■ Nie sme to my, lekárnici, kto vie posúdiť, či je liek pre pacienta vhodný alebo nie? Prečo chceme indikovať vakcináciu, keď by sme mohli my rozhodnúť o tom, či je alebo nie je pre pacienta vhodný liek na zníženie tvorby žalúdočnej kyseliny 7 dní, ale 28 už nie. Antihistaminiká, prírodné venofarmaká sú na tom rovnako.

? Vnímate nedostatok liekov? Využívate emergentný systém?

■ Nedostatok liekov je v porovnaní s obdobím pred dvoma rokmi minimálny. Asi sme po dobe liekových suchôt citliví na každé vypadnutie lieku, ale výpadky tu boli a asi aj budú, či už výrobné, legislatívne, logistické alebo havarijné. Emergentný systém bohužiaľ využívam, aj keď nerád. Radšej liek objednávam klasicky z distribúcie. Keď nie je iná možnosť, viem, že tu stále mám „záchrannú brzdu“ vo forme emergentu a nemusím obvolávať zástupcov výrobcu



PharmDr. Norbert Chano v lekárni Horná, Nová Baňa

liekov, aby som liek zohnal. Preto si myslím, že má opodstatnenie aj v súčasnej dobe.

? V súčasnosti sa opäť novelizuje zákon o liekoch. Ktoré z návrhov, ktoré boli doplnené do novely zákona 362 považujete za pozitívne alebo čo by ste zmenili, doplnili, uvítali?

■ Možno by som upozornil, že SLeK sa podarilo zastaviť iniciatívu ministerstva, ktoré plánovalo zakázať diskontné zmluvy medzi lekárňami a veľkodistribútormi. Majitelia lekární tak môžu aj naďalej finančne profitovať z dobre nastavenej spolupráce so svojim distribútorom.

■ Konečne sa dúfam vráti lekárenská pohotovosť do správnych kolají, ale uvítal by som, aby bola podobne, ako všetkých iných ľudí, pre ktorých je pohotovosť súčasťou povolania jej objednávateľom (teda štátom) hradená.

■ Mení sa podmienka minimálne trojmesačného skladovania lieku pred jeho predajom druhej lekárni, ale zavádza sa podmienka maximálneho počtu 5 kusov pri predaji. V nedávnej minulosti sme mali kontrolu ŠÚKL, kde sa inšpektoriky zamerali aj na dodržiavanie tejto zákonnej povinnosti. Aj keď som presvedčený, že úmysel MZ SR nebol sankcionovať týmto paragrafom lekárne, ktoré si pomáhajú medzi sebou optimalizovať skladové zásoby, podľa inšpektoriek by nám za takéto porušenie hrozila sankcia.

■ Čo by som ešte uvítal je, aby prebehla aj u nás podobná zmena vo vlastníctve lekární ako v susednom Maďarsku. Verím že v budúcnom volebnom období sa nám s vládou podarí minimálne diskutovať aj na túto tému a budú ochotní počúvať naše argumenty a podarí sa zmena, ktorá by bola prínosom pre pacienta a nezávislé povolanie lekárnik. ■

Smart Hit^{IV}TM

VYSOKO ÚČINNÉ LIPOZOMÁLNE VÝŽIVOVÉ DOPLNKY

Technologické
riešenia Miosol[®]
vytvorili mikrokapsulu,

ktorá chráni účinné látky
pred žalúdočnými kyselinami
a črevnými enzýmami.

Steny mikrokapsuly
sú štrukturálne veľmi
podobné bunkovej membráne,
čo umožňuje ľahký prienik
účinných látok do buniek.

Rad výživových doplnkov SmartHit IV
je vyrobený najmodernejšou technológiou
Miosol[®], ktorá je založená na mikroenkapsulácii.
Mikrokapsula zaisťuje až **šestkrát vyššie**
vstrebávanie vitamínov, minerálie a výťažkov z rastlín.

Účinnosť prípravkov
SmartHit

Účinnosť
bežnej tablety

Meniace
sa pH
a teplota
organizmu

Žalúdočné
kyseliny

Črevné
enzýmy

Ľudské
bunky

 **valentis**

smarthit.sk

Valentis SK, s.r.o., Štetinova 4, 811 06 Bratislava, SR, email: info@valentis.sk



09/2019

SPRACOVALA: Mgr. Alexandra Pechová

Novelizácia zákona o liekoch 362/2011 S ministerstvom zdravotníctva o novej legislatíve

Lekárne lekárnikom – prečo nebolo upravené vlastníctvo lekárni v pripravovanej novele zákona o liekoch?

Prípravovaná novela zákona o liekoch 362/2011 sa dotýka viacerých oblastí zákona o liekoch. Oslovili sme s otázkami od vás lekárnikov priamo ministerku zdravotníctva Andreu Kalavskú, Dozviete sa, prečo nebol predložený návrh na úpravu vlastníctva lekárni, ako aj to, kedy môžu nemocnice očakávať prvé dodávky centrálne obstaraných liekov.



? Ministerka zdravotníctva SR Andrea Kalavská prevzala záštitu nad 20. lekárnickým kongresom. Témou kongresu je budúcnosť nezávislých lekárni. S touto témou súvisí tiež vlastníctvo lekárni, ktoré v súčasnosti na Slovensku môže vlastníť ktokoľvek. Ako ministerka zdravotníctva Andrea Kalavská v apríli 2018 pre náš časopis uviedla, zmenou by sa zaoberala, ak by Slovenská lekárnická komora predložila návrh na zmenu. Nastali nejaké zmeny za ten čas v tejto oblasti? Plánujete v tomto smere zaviesť zmeny a dosiahnuť, aby bol majiteľom lekárne lekárnik?

■ Odpoveď MZ SR: Slovenská lekárnická komora nepredložila žiadny legislatívny návrh na zmeny v lekárenstve, preto MZ SR tému nezávislých lekárni a vlastníctva lekárni v návrhu novely zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorá už bola schválená na septembrovej schôdzi NR SR, do návrhu zákona nezaradilo.

? V rozhovore pre časopis Lekárnik v apríli 2018 ste tiež konštatovali, že sa podarilo zamedziť reexportu liekov. Bohužiaľ, v súčasnosti sa tento problém opäť vyskytol. Evidujete zvýšený reexport a máte plán na vyriešenie tejto situácie?

■ Odpoveď MZ SR: Spomenutá novela zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach obsahuje aj nové opatrenia, ktorými sa má účinnejšie zabrániť reexportu liekov.

? Pripravovaná novela Zákona o liekoch č. 362 sa dotýka aj viacerých oblastí lekárenstva. Myslíte si, že obnovenie pôvodnej právnej úpravy v súvislosti z poskytovaním pohotovostnej služby, prinesie lekárnikom pozitíva? Neplánovali ste odmeniť navyše lekárnikov za poskytovanie takejto služby pre pacienta?

■ Odpoveď MZ SR: Slovenská lekárnická komora ministerstvo informovala o problémoch s nariaďovaním lekárenskej pohotovostnej služby a na spoločnom rokovaní sme sa dohodli na obnovení pôvodnej právnej úpravy, ktorá platila do 15. 6. 2018.

? V súvislosti s plánom MZ SR verejne obstarávať lieky v nemocničných lekárňach, by nás zaujímalo, v akom

processe je daný návrh, a aké nové povinnosti z neho vyplývajú pre nemocničné lekárne, zdravotnícke zariadenia, ako aj pre MZ SR? Ako to bude s centrálnym nákupom liekov?

■ Odpoveď MZ SR: Centrálny nákup liekov je téma, ktorú spomína na bilaterálnych rokovaniach asi každý minister zdravotníctva. V praxi sa ale s obstarávaním liekov „trápi“ väčšina krajín, napríklad aj naši českí susedia. MZ SR má však pripravený systém ako aj procesy, ktoré sú nevyhnutné na spustenie obstarávania a v súčasnej dobe sa finalizuje zoznam liekov, ktoré sa pilotne obstarajú. Ministerstvo zdravotníctva v rámci pilotu plánuje obstarávať viaceré základnejšie skupiny liekov, ako sú roztoky, či antibiotiká, a to pre 21 nemocníc. Obstaranie bude formou dynamického nákupného systému, kde ministerstvo plánuje centrálny nákup objemu liekov a nemocnice si už budú cez portál (ako na e-bayi) zadávať potrebné objemy a systém automaticky vygeneruje čiastkovú zmluvu a požiadavku na dodanie liekov. Obstarávanie sa v rámci pilotnej fázy zameria len na nemocničné lekárne, ale v rámci plnej implementácie máme pripravené postupy aj pre verejnú lekárňu. Jednotlivé kroky rezort pribežne konzultoval so zástupcami dodávateľov, nemocníc či úradu pre verejné obstarávanie. Centrálny nákup sa budú týkať len verejných nemocníc, a to na dobrovoľnej báze, podobne, ako tomu je pri nákupoch zdravotnej techniky. Nakoľko ministerstvo neplánuje obstarávať lieky, ktoré centrálny kupujú zdravotné poisťovne, rezort nečaká, že by niekomu inému vznikali povinnosti, alebo prieniky v rámci dodávok liekov. Cieľom ministerstva je dokončiť všetky prípadné procesy tak, aby nemocnice už mali v prvom kvartáli roku 2020 prvé dodávky centrálny obstaraných liekov. ■



SLOVENSKÁ
LEKÁRNICKÁ
KOMORA

Stanovisko Slovenskej lekárskej komory

Od januára 2017 boli zástupcovia Slovenskej lekárskej komory (Dr. Sukeľ, Dr. Šatník, Dr. Vitkovský) členmi pracovnej skupiny pod vedením vtedajšieho generálneho riaditeľa sekcie farmácie Dr. Petroviča zloženej zo zástupcov MZ SR, ŠÚKL a samosprávnych krajov, ktorej úlohou bola príprava rozsiahlej novely zákona o liekoch, o. i. obsahujúcej aj novelizačné body týkajúce sa podmienok na získanie povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti vo verejnej lekárni.

■ Dňa 30. 8. 2017 prezident SLeK predložil na rokovanie pracovnej skupiny návrh, s ktorým sa celá pracovná skupina jednohlasne stotožnila. V zmysle predloženého návrhu by bolo povolenie na poskytovanie lekárskej starostlivosti možné vydať:

- ▶ Fyzickej osobe s odbornou spôsobilosťou (farmaceut),
- ▶ Právnickej osobe, ktorej väčšinovými spoločníkmi sú farmaceuti, alebo jediným členom jej štatutárneho orgánu je odborný zástupca,
- ▶ Vysoké školy, ktorá poskytuje vysokoškolské magisterské vzdelávanie v študijnom odbore farmácia, alebo právnická osoba, ktorá je touto vysokou školou založená.

■ Tento návrh bol predložený vtedajšej štátnej tajomníčke, súčasnej ministerke zdravotníctva A. Kalavskej, pod ktorej gesciou činnosť pracovnej skupiny priamo spadala. Po ďalších náročných rokovaní Ministerstvo zdravotníctva predložilo dňa 25. 9. 2017 do medzirezortného pripomienkového konania modifikovaný návrh, ktorý síce vychádzal z návrhu SLeK, avšak v prípade právnických osôb vynechal alternatívu väčšinového vlastníctva so zachovaním povinnosti účasti odborného zástupcu v štatutárnom orgáne. Súčasne zavádzal povinnosť farmaceuta konať v mene takejto právnickej osoby a definoval nové povinnosti odborných zástupcov. V dôvodovej správe sa MZ stotožnilo s argumentmi SLeK vychádzajúcimi prevažne z judikatúry Európskeho súdneho dvora.

■ Voči tomuto návrhu vznikli zásadné pripomienky – Únia poskytovateľov lekárskej starostlivosti, Asociácia nemocníc Slovenska, Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení, Bratislavský samosprávny kraj, Košický samosprávny kraj, Protimonopolný úrad, spoločnosť BENU a verejnosť označená ako Grémium majiteľov lekární. Voči predloženým pripomienkam týchto subjektov zaslala Slovenská lekárnická komora ministerstvu



**PharmDr.
Norbert Chano**

1. viceprezident SLeK

dňa 17. 10. 2017 stanovisko, na základe ktorého MZ vypracovalo konzistentnú ústavnoprávnú argumentáciu, ktorým boli tieto pripomienky vyvrátené. Súčasťou tejto komunikácie boli jednak štátna tajomníčka A. Kalavská, ako aj minister zdravotníctva T. Drucker, ktorý dňa 25. 11. 2017 po 18. lekárskom kongrese v Žiline návrh novely prezentoval na tlačovej konferencii spolu s prezidentom SLeK Ondrejom Sukeľom.

■ Keďže okrem tejto priamej spolupráce na príprave novely, Slovenská lekárnická komora dlhodobo a konzistentne predkladá návrhy úpravy prevádzkovania verejných lekární aj v rámci iných legislatívnych procesov, považujeme vyjadrenia o absencii návrhov zo strany SLeK za nepatričné. Pokiaľ je však k úprave podmienok prevádzkovania lekární potrebné ďalšie doručenie komorou viackrát predloženého návrhu, veľmi radi tento návrh ministerstvu opäť zašleme. ■

RNDr. Jozef Slaný, CSc.,

odbor farmácie, Sekcia farmácie
a liekovej politiky,
MZ SR



Kto má pravdu

■ Ministerstvo zdravotníctva SR o zámere pripraviť návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov informovalo v marci 2019 prostredníctvom zverejnenia predbežnej informácie pod číslom PI/2019/70 vo verejnosti prístupnom informačnom systéme verejnej správy Slov – Lex.

■ Verejnosť sa mohla zapojiť do prípravy právneho predpisu formou zasielania podnetov a návrhov v rámci vecného zamerania podľa bodu 2 predbežnej informácie počas marca a apríla 2019.

■ Ministerstvo zdravotníctva SR dostalo pripomienky od Únie poskytovateľov lekárskej starostlivosti, od asociácie generických výrobcov liekov GENAS a od Asociácie dodávateľov liekov ADL. Ministerstvo zdravotníctva SR zorganizovalo pracovné stretnutie so zástupcami vymenovaných organizácií a niektoré návrhy sú zapracované do predloženého návrhu zákona.

■ Ministerstvo zdravotníctva SR zorganizovalo pracovné stretnutie s farmaceutmi samosprávnych krajov, ktorých informovalo o zámere vypracovať novelu zákona 362/2011 Z. z. Rovnako sú v návrhu zohľadnené niektoré návrhy a pripomienky týkajúce sa zabráneniu reexportu liekov a určovania pohotovostnej lekárskej služby.

■ V rokoch 2018 a 2019 Ministerstvo zdravotníctva SR nedostalo žiadny podnet od Slovenskej lekárskej komory týkajúci sa lekárenstva v zákone č. 362/2011 Z.z. a preto novela zákona č. 362/2011 Z. z., ktorá bola na septembrovej schôdzi NR SR schválená v 1. čítaní a je zaradená na program októbrovej schôdze NR SR neobsahuje žiadne zmeny v lekárenstve, okrem drobných zmien, ktoré majú charakter zabrániť reexportu liekov. ■



Ministerka zdravotníctva SR
Andrea Kalavská
prevzala záštitu nad jubilejným
20. lekárnickým kongresom



20. lekárnický kongres

26. október 2019 – Holiday Inn, Žilina



Rozhodnite o budúcnosti vašej lekárne,

prídte sa odborne vzdelávať a aktívne sa podieľať na nevyhnutných zmenách slovenského lekárenstva

Aké poznatky sa dozviete v prednáškach?



Mag. Martin Volek, MBA, PhD.

Director & Google Partners
Trainer – Volis International

Ako získam nových klientov, ale aj zamestnancov do lekárne vďaka online marketingu?

- Pozrieme sa na to, čo je pre mladú generáciu dôležité pri výbere novej práce v lekárni a ktoré online marketingové nástroje ovplyvňujú ich výber. Je to len profil na Facebooku a inzerát na profesii?
- Existujúci klienti sú dôležitou súčasťou fungovania lekárne. Aké online marketingové taktiky viem využiť, aby klienti boli naďalej lojálni a vracali sa práve do našej lekárne.

#google #facebook #linkedin #emailmarketing

Mgr. Andrej Kuklovský

Riaditeľ pre PLUS LEKÁREŇ

PLUS LEKÁREŇ

Realizujeme obchodnú a marketingovú stratégiu pre nezávislú lekárne, alebo ako prežiť v súčasnom konkurenčnom prostredí.



- Predstavíme Vám kompletnú obchodnú a marketingovú stratégiu, ktorú v dnešnej dobe úspešne realizujeme vo viac ako 530-tich PLUS LEKÁRNACH. Flexibilne reagujeme na situáciu na trhu, legislatívne zmeny, požiadavky lekární a pacientov. Naším cieľom je aby nezávislá lekárne bola úplne konkurencieschopná voči stále agresívnejším aktivitám sieťových zoskupení.
- Vďaka úspešnej spolupráci s viac ako 60-timi výrobnými spoločnosťami vám predstavíme inovácie v oblasti marketingu, cielených marketingových kampaní zameraných na pacienta, výsledkom ktorých je zvýšenie profitability lekárne PLUS. Rovnako vám predstavíme inovácie v oblasti vystavenia produktov formou Category managementu a vplyv na zvýšenie hodnoty nákupného košíka pacienta.



JUDr. Ivan Humeník, Ph.D.

advokát,
h&h PARTNERS,
advokátska kancelária s.r.o.

„Clara pacta, boni amici...” – platí staré príslovie aj na dnešné zmluvy medzi poisťovňami a lekárňami?

- Zdravotná poisťovňa je podnikateľ, lekárne je podnikateľ – mali by si byť ako „rovný s rovným” – a veď majú aj spoločný cieľ = zdravie pacienta. Ako to je v skutočnosti?
- Sumarizujeme si hlavné námietky lekární k zmluvám – upozorníme, na čo si majú dať lekáreň pozor.
- Aké sú povinnosti lekáreň podľa zákona a čo od nej žiada zmluva s poisťovňou? Hlavné úhrada za lekárenskú starostlivosť, kontrolná činnosť, výsledky kontrol (výpočet zmluvnej pokuty).

Moderné spôsoby komunikácie s verejnosťou ako nástroj pre presadenie profesijnopolitických záujmov lekárníkov.



Mgr. Aleš Nedopil

Lékárna U bílého Iva, Říčany, ČR,
spolek Vaši Lékárníci CZ z.s.,

- Profesijné skupiny lekárníkov v ČR a SR majú neustály pocit, že sú laickou, odbornou a politickou verejnosťou zle chápané a že nedochádza k riešeniu ich problémov, ktoré súvisia s kvalitným výkonom profesie. V prednáške si analyzujeme príčiny tohto stavu a prinesieme možné návrhy riešení a začlenenie modernej formy komunikácie k presadeniu profesijných tém na verejnosti alebo v lokálnom marketingu lekární. Prinesieme vám návod, ako má lekárnik komunikovať s verejnosťou v roku 2020, čo pre to môže urobiť a aké návyky je potrebné zmeniť.

Budúcnosť slovenského lekárenstva je vašou budúcnosťou = podieľajte sa aktívne na jej formovaní Príďte a dožadujte sa odpovedí!



Moderuje
PharmDr. Norbert Chano
SLeK

PANELOVÁ DISKUSIA – ZDRAVOTNÉ POISŤOVNĚ

- Ako vníma odborná verejnosť skutočnosť, že farmaceut ako jediný z vysokoškolsky vzdelaných pracovníkov v zdravotníctve, nemá legislatívne zadefinované hodnotenie odborných výkonov? Ste za prijatie legislatívnych zmien na zavedenie hodnotenia odborných výkonov farmaceuta – teda za možnosť úhrady odborného výkonu dispenzácie? Lekárnici potrebujú udržateľný systém financovania lekární a distribúcie liekov. Lekárnik by mal byť za svoju odbornú činnosť a poradenstvo pre pacienta ohodnotený správne nastaveným poplatkom.
- Taxa laborum určená cenovým opatrením MZ SR sa nemerila od roku 2012. Za posledné obdobie však vzrástli nielen

prevádzkové náklady lekární, ale sú tu aj nové náklady, ktoré musia vynaložiť v súvislosti s legislatívnymi zmenami. Ste za navýšenie platieb za galenické výkony? – návrhy, dopady na verejné financie, výška očakávaných nákladov.

- Akým spôsobom bude identifikovaná nadbytočná preskripcia liekov? Ako si predstavujete spoluprácu s odbornými organizáciami, napr. lekárníkmi pri riešení, napr. nadbytočnej preskripcie?
- Komunikácia a vzdelávanie, korektný centrálny nákup liekov
- Elektronické zdravotníctvo, dispenzačné záznamy, vyplácanie receptov – byrokratické a administratívne povinnosti. Priblížili sa lekárnici novelou zákona „581/2004 Z.z. O zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov“ k pacientovi? Je táto novela postupom smerom k novej, lepšej a patientsky orientovanej farmácii?
- Lekárenskú pohotovostnú službu lekárnici ako jediní poskytujú od 15. júna bezplatne v nadštandardnom pracovnom čase, tak ako im to ukladá zákon. Podľa prieskumu SLeK len 5 % slúžiacich lekární je v blízkosti ambulancie pohotovostnej služby a až 41 % lekární nenavštívil ani jeden pacient s lekárske predpisom vystaveným na ambulantnej pohotovosti. Pre niektoré lekáreň je poskytovanie bezplatnej pohotovostnej služby stratové. Aké sú návrhy na riešenie tejto situácie?
- Je možné ovplyvňovať spotrebu liekov aktívnym manažmentom preskripcie? Ako bude identifikovaná nadbytočná preskripcia liekov? Ako si predstavujete spoluprácu s lekárníkmi pri riešení, napr. nadbytočnej preskripcie? ■

Aj na tieto otázky budú odpovedať zástupcovia zdravotných poisťovní už 26. 10. 2019 na jubilejnom 20. lekárníckom kongrese. **REZERVUJTE SI TERMÍN**

Vážená kolegyňa, vážený kolega,
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, PLUS Lekáreň,
Regionálna lekárnická komora Trenčín a Regionálna lekárnická komora Žilina
vás pozývajú na:

20. Lekárnický kongres



26. 10. 2019 (sobota) o 8:00 hod., hotel Holiday Inn, Žilina
na tému:

BUDÚCNOSŤ NEZÁVISLÝCH LEKÁRNÍ – LEKÁREŇ 2020 EKONOMIKA, LEGISLATÍVA, MARKETING

07:00 – 08:00 registrácia účastníkov, výstava farmaceutických firiem

08:00 – 08:05 otvorenie podujatia

PRÍHOVORY

08:05 – 08:10 **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**

predseda predstavenstva
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť,
prezident AVEL

08:10 – 08:25 **doc. MUDr. Milan Dragula, PhD., mim. prof.**
Realita slovenského zdravotníctva a možné riešenie

08:25 – 08:30 **PharmDr. Lukáš Jarošičiak**
predseda RLeK Žilina

08:30 – 08:45 **MUDr. Marek Krajčí**
podpredseda výboru NR SR pre zdravotníctvo

08:45 – 08:55 **MZ SR**

08:55 – 09:10 **MSc. Martin Smatana**
generálny riaditeľ Inštitútu zdravotnej politiky MZ
Zmeny v liekovej politike

09:10 – 09:30 **MVDr. Branislav Klopan**
výkonný riaditeľ, UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
Širokospektrálnosť služieb distribútora
pre úspešnosť slobodného lekárnik

09:30 – 09:50 **Mgr. Andrej Kuklovský**
riaditeľ pre PLUS LEKÁREŇ
Obchodno-marketingová stratégia pre nezávislú lekárne

09:50 – 10:10 - diskusia k odprednášaným témam

10:10 – 10:30 coffee break, výstava farmaceutických firiem

10:30 – 10:40 **PharmDr. Lubomír Chudoba**
– prezident, Česká lekárnická komora
Kam smeruje české lekárstvo

10:40 – 11:00 **Mgr. Aleš Nedopil**
predseda spolku Vaši Lékárníci CZ z.s., ČR, Lékárna U bílého lva
Moderné spôsoby komunikácie s verejnosťou ako nástroj
pre presadenie profesne-politických záujmov lekárníkov



11:00 – 11:30 **Mag. Martin Volek, MBA, PhD.,**
Director & Google Partners Trainer, Volis International
Ako získam nových klientov, ale aj zamestnancov
do lekárne vďaka online marketingu?



11:30 – 11:40 **Elena van Dijk, MSc.**
PRIVATE CLINIC Elena van DIJK s.r.o.
Peptidy – Nobelová cena a nové možnosti liečenia chorôb

11:40 – 12:00 - diskusia k odprednášaným témam

12:00 – 13:00 obed, výstava farmaceutických firiem



13:00 – 13:30 **Ing. Jozef Fiebig**
konateľ a výkonný riaditeľ, NRSYS s. r. o.
Lekáreň – Vazal v rukách poisťovní



13:30 – 14:00 **JUDr. Ivan Humeník, PhD.**
advokát, h&h partners, s. r. o.
„Clara pacta, boni amici...“ – platí staré príslovie
aj na dnešné zmluvy medzi poisťovňami a lekárniami?

14:00 – 15:30 panelová diskusia
Prináša nová legislatíva transparentné pravidlá?



PharmDr. Norbert Chano – moderátor panelovej diskusie
1. viceprezident SLeK



PhDr. Ľubica Hlinková, MPH
generálna riaditeľka, Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.



Doc. PharmDr. Tomáš Tesař, PhD., MBA, MPH
člen kategorizačnej komisie pre lieky MZ SR
za Union zdravotnú poisťovňu, a.s.



PharmDr. Monika Lainczová
manažérka liekovej politiky, Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s.

15.30 – 15:50 coffee break, výstava farmaceutických firiem



15:50 – 16:10 **Mag. pharm. Heinz Kadlez**
predseda Zväzu lekárníkov vo Viedni
Pracovné a podnikateľské podmienky lekárníkov v Rakúsku



RNDr. PhMr. Jiří Dlouhý
čestný člen českej lekárskej komory, švajčiarskej lekárskej komory,
čestný hosť bavorskej, nemeckej, rakúskej a maďarskej lekárskej
komory, nositeľ zlatého odznaku Českej lekárskej komory

16:10 – 17:10 záverečná diskusia a ukončenie kongresu



TRADIČNÁ BYLINKOVÁ RECEPTÚRA




**VŠETKY PRÍPRAVKY
SKIN FOOD NA PLEŤ A TELO
V ZĽAVE 15%***

- ✓ Tradičná bylinková receptúra
- ✓ 100% prírodná starostlivosť
- ✓ Nezameniteľná a jednoduchá vôňa
- ✓ Výt'ažky lístkov rozmarínu, kvetov nechtíka, harmančeka a fialky



* akcia platí po celý október a november 2019, alebo do vypredania zásob

WELEDA

Since  1921

Robert J. Brodsky





AUTOR: **Ing. Jozef Fiebig**
výkonný riaditeľ NRSYS s.r.o.

Keď počítače dosahujú dôchodkový vek, alebo bezpečnosť nadovšetko

To, že lekárne je v dnešnej dobe absolútne závislá na technológiách, asi netreba nikomu pripomínať. Technika nám zasahuje do každodenného života, či už pracovného, alebo toho súkromného. Na čo sa však zabúda omnoho častejšie je fakt, že technika starne omnoho rýchlejšie ako my, ľudia a dokonca rýchlejšie každým rokom. Zatiaľ čo pred 20 rokmi sa dvojnásobný počítač dal považovať za nový, dnes je to už starší pán, ktorý pomaly odchádza do dôchodku. Je veľmi dôležité mať to na pamäti, keďže zastarávanie technológií môže byť nielen nepohodlné, ale aj nebezpečné.



■ Často počúvam sťažnosti lekárníkov, ako rôzne elektronické systémy spomaľujú ich prácu. Že odkedy je v lekárni povinné ezdravie, FMD, eKasa a ďalšie pripojenia, je výdajné miesto v lekárni stále pomalšie. Mnohokrát je vinou pomalé pripojenie na internet, ktoré bohužiaľ najmä mimo väčších miest nie je možné ovplyvniť. Čo sa ale ovplyvniť dá, je stav hardvéru, ktorý v lekárni používate. Keďže je dnes lekárne od počítača závislá, je dôležité venovať mu náležitú pozornosť, v správnom čase mu dopriať omladzujúcu kúru a v správnom čase ho aj poslať do zaslúženého dôchodku. Ak sa tak nestane, nastáva veľké riziko, že zlyhá. Ako sa teda o techniku v lekárni správne starať, aby bola vašim pomocníkom a nie hrozbou?

■ Ak by sme mali pokračovať v našom prirovnaní techniky k človeku, v prvom rade počítač potrebuje zdravé mladé telo. Ak používate príliš starú techniku (a verte mi, počítač zostarne skôr ako za 10 rokov) je pre vašu prácu vysoko pravdepodobne nedostatočná. Ak hovoríme o počítačoch, netreba myslieť len na vaše stanice (pokladnice) ale aj na servery. Pokiaľ je táto technika zastaraná, nezvláda vysoké nároky ezdravie, FMD a ďalších softvérových riešení, je pomalá a zdržuje vás. Pokiaľ máte teda v lekárni server, ktorý je starší ako 5 rokov, je najvyšší čas začať uvažovať o jeho výmene. V opačnom prípade sa môže stať, že vám jedného dňa vypovie službu a straty zo zatvorenej lekárne budú výrazne vážnejšie, než náklady na nový server, na ktorý sa môžete spoľahnúť.

■ V zdravom tele zdravý duch – to je tá druhá dôležitá časť vo vašom počítači. Moderný operačný systém je základom pre akúkoľvek prácu. So zvyšujúcimi sa nárokmi najmä na elektronickú komunikáciu nebude viac možné vykonávať ani len zákonom stanovené povinnosti, pokiaľ nebudete mať vhodný

operačný systém. Príkladom bol nástup ezdravie. Priniesol so sebou vysoké nároky na bezpečnosť, ktoré už napríklad Windows XP nebol schopný spĺňať. Pevne preto verím, že dnes už nie je súčasťou počítača v žiadnej lekárni. Vhodný operačný systém je však dôležitý nielen kvôli komunikácii so štátnymi inštitúciami, ale aj kvôli vašej vlastnej ochrane. So zvyšujúcim sa počtom napadnutých lekární kryptovírusmi sa opäť otvára otázka bezpečnosti. Treba si uvedomiť, že váš počítač obsahuje mnoho citlivých a pre vašu lekárne nevyhnutných informácií, bez ktorých by ste nedokázali správne pracovať. No stačí zanedbať aktualizáciu a dostanete vírus, ktorý zničí všetko, čo tvorí vašu prácu.

■ K zdravému telu (aj duchu) patrí určite čerešnička v podobe krásneho úsmevu, ktorý oslní vašich zákazníkov a vám navodí dobrú náladu. A takýmto úsmevom je moderný informačný systém, ktorý vám umožní využívať všetky požadované technológie. Systém, ktorý sa stane vašim pomocníkom, uľahčí vám prácu a umožní venovať maximum času pacientom, namiesto zdĺhavého ťukania do počítača. Hoci je pre niektorých lekárníkov ťažšie sa s tým zmieriť, bez najnovších technológií každá lekárne zastaráva, nestíha a stáva sa neschopnou konkurovať na trhu. Preto by ste vždy mali dbať o to, aby ste nezaspali na vavrínoch a udržiavali ste svojich elektronických pomocníkov v dobrej forme nielen kvôli bezpečnosti, ale aj pohodliu a dobrému imidžu.

■ **Ak by ste potrebovali poradiť ohľadom bezpečnosti vášho počítača, či máte chuť zmodernizovať svoju lekárne, neváhajte kontaktovať naše obchodné oddelenie na obchod@nrsys.sk alebo na tel. čísle 037/6541 541.** ■

Kubánsky liek Heberprot P[®] mnohým pacientom pomohol

Kauzálna súvislosť so vznikom onkologického ochorenia nebola potvrdená ani vyvrátená. Ministerstvo zdravotníctva komunikuje s kubánskou stranou o ďalších krokoch. Variantom je prístup lieku slovenským pacientom formou klinického skúšania.

■ Liek je na Kube registrovaný od roku 2007 a do toho času sa používal v 68 krajinách po celom svete, odliečených bolo viac ako 300 000 pacientov, pre ktorých bolo použitých viac ako 2,2 mil. dávok uvedeného lieku. Slovenská republika si pri uvádzaní možnosti tejto liečby pre slovenských pacientov vyžiadala všetky dostupné výsledky z klinických štúdií a informácie z kubánskej strany. Faktom je, že klinické skúšanie daného lieku sa začalo na Kube už v roku 2001. Ukázalo sa, že liečivo, ktoré sa podáva v časovom obmedzení a aplikuje sa lokálne, skraca čas hojenia rán a v niektorých prípadoch je jedinou alternatívou na hojenie vredu, následkom čoho bolo zníženie počtu amputácii končatín, čo je pre pacienta i celú spoločnosť obrovským prínosom. Dodanie kubánskeho lieku Heberprot P[®] bolo iniciované v roku 2015 na najvyššej bilaterálnej úrovni pri návšteve vtedajšieho premiéra SR a vtedajšieho ministra zdravotníctva na Kube ako možnosť vysporiadania časti dlhu kubánskej strany voči Slovenskej republike. Liek Heberprot P[®] sa začal podávať v roku 2017 na základe prezentácie kubánskej strany o výsledkoch liečby, ako aj analýzy možnosti použitia lieku.

■ „Ministerstvo zdravotníctva zároveň zriadilo pracovnú medicínsku skupinu, ktorá bola niekoľkokrát na Kube s cieľom odborného oboznámenia sa s liekom a jeho používaním, vypracovali sa podrobné postupy pre možnosť využívania tohto lieku spolu s informáciou pre pacienta a jeho súhlasom vrátane informácií o epidermálnom rastovom faktore

(EGF-účinná zložka lieku) a rizikách používania lieku,“ hovorí ministerka zdravotníctva Andrea Kalavská. Ministerstvo zdravotníctva vyhodnocovalo výsledky liečby v pravidelných trojmesačných intervaloch.

■ „Každý pacient, ktorý sa rozhodol pre liečbu neregistrovaným liekom a ktorému hrozila amputácia nohy, absolvoval sériu vyšetrení a aj rozhovor s lekárom, ktorý ho oboznámil s tým, ako sa liek bude aplikovať. Podmienkou aplikácie lieku bola séria vstupných vyšetrení a podpis informovaného súhlasu. Pacienti museli v prípade jeho podávania podpísať informovaný súhlas. Všetky tieto kroky sa realizovali v súlade so zákonom o zdravotnej starostlivosti. Na Slovensku je k dispozícii štandardná liečba, na ktorú má každý pacient nárok. Keď boli vyčerpané všetky štandardné metódy, bol ponúknutý kubánsky liek. Ten sa podával v presne určených centrách, v ktorých lekári boli špeciálne zaškolení. Pri úvode jeho aplikácie boli na Slovensku prítomní kubánski lekári, ktorí dohliadali na to, aby bol liek aplikovaný v súlade so štandardnými postupmi vyvinutými na základe klinického skúšania. Ako ministerka zdravotníctva sa striktné držím faktov, zákonov a odborných posudkov,“ vysvetlila ministerka zdravotníctva SR Andrea Kalavská.

■ „Prognóza pacientov s diabetickou nohou je zlá a je porovnateľná alebo dokonca horšia než viaceré formy rakoviny. Aplikácia tohto lieku jednoznačne prispela k zlepšeniu terapeutického výsledku, resp. kompletnému vyhojeniu ulcerácie u väčšiny pacientov na našom pracovisku



a to aj takých, kde defekt napriek bežnej liečbe trval niekoľko rokov, postupne sa rozširoval a prognosticky smeroval k amputácii alebo závažnej komplikácii, akou je napríklad sepsa,“ hovorí diabetológ Emil Martinka.

■ Heberprot P[®] je oficiálne registrovaný v 23 krajinách vo svete. Žiadny regulátor („lokálny ŠÚKL“) v týchto krajinách nezaznamenal závažný nežiaduci účinok počas podávania Heberpotu P[®], vrátane malignít.

■ Režim mimoriadneho dovozu pri liekoch, resp. podávanie neregistrovaného liečiva nie je ojedinelým prípadom. Pacientom sú takéto lieky podávané za zákonom stanovených podmienok v situáciách, ak pacient vyčerpal možnosti štandardnej liečby a s takouto liečbou súhlasí.

■ „Štátny ústav pre kontrolu liečiv zrealizoval kontrolu v jednotlivých centrách a nezaznamenal iné ako už doteraz známe hlásené nežiaduce účinky,“ povedala riaditeľka Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv Zuzana Baťová.

■ „Ministerstvo zdravotníctva berie na vedomie zistenia ŠÚKLu,“ uzavrela ministerka zdravotníctva SR Andrea Kalavská.

Dátum: 24. septembra 2019

Zdroj: tlačová správa MZ SR ■



PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov

LIEKY a POTRAVINY: Osem najčastejších interakcií

Prečo by sa mali pacienti s kardiovaskulárnym ochorením vyhnúť sladkému drievku? Prečo sa minerálna voda nie vždy odporúča na zapíjanie pri užívaní tabliet? A ako to vyzerá so zdanlivo neškodným zeleným šalátom? Lekárnická komora Niedersachsen objasňuje osem najčastejších interakcií a radí pacientom, aby si v prípade nejasností nechali v tejto oblasti poradiť od lekárnik.

TOP 1: Alkohol

■ Alkohol je hlavným rušivým faktorom, keď ide o liekové interakcie, najmä pri liekoch ako hypnotiká, anxiolytiká, antidepressíva alebo ostatné psychofarmaká. Rovnako ako alkohol majú tieto lieky tlmiaci účinok na centrálny nervový systém. To môže viesť k vzájomnému posilneniu, v extrémnych prípadoch môže dôjsť k dychovej depresii alebo zástave srdca.

■ Alkohol mení metabolizmus, v dôsledku toho sa niektoré účinné látky odbúrávajú pomalšie. Účinky a nežiaduce účinky môžu trvať dlhšie. V najhoršom prípade to môže viesť k otrave. Ak pacient užíva antibiotiká ako metronidazol, môže už malé množstvo alkoholu viesť k náhlym reakciám ako nevoľnosť, červená tvár a búšenie srdca, pretože tieto lieky spomaľujú odbúravanie alkoholu. Osobitná opatrnosť sa vyžaduje pri užívaní paracetamolu a alkoholu. Alkohol posilňuje účinky lieku na poškodenie pečene s možnými život ohrožujúcimi následkami.

TOP 2 a 3: Káva a čaj

■ Kofeín zvyšuje krvný tlak. Táto reakcia sa zosilňuje, keď sa súčasne užívajú určité antibiotiká, najmä inhibitory gyrázy. Telo potom môže kofeín horšie odbúravať. Ako následok sa môže vyskytnúť búšenie srdca a poruchy spánku. Z tohto dôvodu sa treba vyhnúť známym zdrojom kofeínu ako čierny, zelený, maté čaj a kola.

■ Triesloviny v čiernom čaji významne znižujú príjem mnohých účinných látok. Napríklad železo je pevne viazané. To má za následok, že sa vylučuje z tela von, namiesto toho, aby sa dostalo prostredníctvom črevnej steny do krvného obehu. Tento problém by mal vyriešiť odstup medzi pitím čaju a príjmom železa aspoň dve hodiny. Ak sa užívajú lieky, pri ktorých je nevyhnutná rovnomerná hladina liečiva

v krvi, ako pri psychofarmakách a antiastmatikách, mali by sa celkom zrieknuť nápojov obsahujúcich triesloviny.

TOP 4: Mliečne produkty

■ Mnohé lieky pôsobia v spojení s kalcium výrazne horšie. Predovšetkým sú ovplyvnené niektoré antibiotiká, ktoré sa v čreve viažu na kalcium. Táto zlúčenina sa nemôže kompletne vstrebať, takže v čreve zostáva príliš veľa účinnej látky a vylúči sa z tela von.

■ Obzvlášť pozorní musia byť pacienti s osteoporózou, pre ktorých je nevyhnutný dostatočný príjem vápnika. Počas dní, keď užívajú bisfosfonáty, je potrebné zdržať sa minimálne hodinu pred a minimálne dve hodiny po jedle príjmu produktov s obsahom vápnika. Telo nedokáže účinné látky inak zužitkovať. Aj niektoré lieky proti Parkinsonovej chorobe nesmú byť kombinované s potravinami obsahujúcimi proteíny.

TOP 5: Grapefruit a grapefruitový džús

■ Už 4 hodiny po užití grapefruitu alebo grapefruitového džúsu sa správa metabolizmus vzhľadom na účinok mnohých liekov takmer nevypočítateľne. Tento účinok pretrváva mnoho hodín, takže oneskorený príjem liekov nestačí.

■ Grapefruitu by sa mal človek pri príjme liekov úplne vyhnúť. Najmä pri užívaní liekov na erektilnú dysfunkciu s účinnou látkou sildenafil, hypolipidémik, ktoré obsahujú simvastatín, hypnotik s obsahom zolpidemu alebo antihypertenzív s amlodipínom a verapamilom, si tento príjem vyžaduje zvýšenú obozretnosť.

TOP 6: Sladké drievko

■ Pacienti s vysokým krvným tlakom by sa mali vyhnúť konzumácii väčšieho množstva sladkého drievka. Dochádza



↑ Grapefruit a jeho šťava zamestnávajú cytochrómový systém pečene. Interakčný potenciál s mnohými liekmi je vysoký

k zmenám metabolizmu so zvýšením koncentrácie sodíka a stratám draslíka. Následky: Edémy, t.j. zadržiavanie vody v tkanive a svalová slabosť. Popri pacientoch s vysokým krvným tlakom by sa mali príjmu sladkého drievka zriecť aj pacienti s kardiovaskulárnym ochorením, diabetici a tehotné ženy.

TOP 7: Minerálna voda

■ Niektorí pacienti kupujú minerálnu vodu obohatenú extra kalcium a železom. Ale mnoho liekov reaguje na tieto minerálne látky znížením účinku. Týmto spôsobom môže byť narušená účinnosť liekov proti osteoporóze a prípravkov na štítnu žľazu. Lieky je z tohto dôvodu najlepšie užívať s čistou vodou. Ak prejdú medzi užívaním liekov a minerálnymi látkami aspoň dve hodiny, pacienti sú z hľadiska účinnosti svojich liekov v bezpečí.

TOP 8: Šalát a zelená (listová) zelenina

■ Vitamín K potrebuje telo na zrážanie krvi. Táto vlastnosť sa používa na ciele blokovanie účinku vitamínu K a na riedenie krvi. Takzvaní antagonisti vitamínu K ako fenpropion (Marcumar® a Generika) znižujú zrážanlivosť krvi. Používajú sa, aby riziko krvnej zrazeniny zredukovali a na prevenciu náhlejšej cievnej mozgovej príhody.

■ Pacienti, užívajúci lieky na riedenie krvi, by si mali dávať pozor na potraviny bohaté na vitamín K ako šalát, špenát, kel a ružičkový kel, keďže znižuje účinok týchto liekov a konzumovať ich umiernené. Ak sa berie do úvahy pravidelný prísun zelenej zeleniny, je potrebné upraviť dávku liekov.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG

zo dňa 3. 9. 2019 ■



PRELOŽILA A SPRACOVALA:
PharmDr. Eva Kozáková
odborný zástupca za výrobu liekov



Švajčiarsko

Lekárnik miesto lekára – nižšia sadzba poistného príspevku



↑ Jeden z najväčších švajčiarskych poisťovateľov ponúkne v budúcnosti nižšie sadzby poistného príspevku, ak človek najprv miesto lekára navštívi lekára.

■ Kto pri zdravotných problémoch namiesto lekára najskôr navštívi lekárnik, zaplatí menej na poistnom príspevku, pretože lekárnik za poradenstvo neberie žiadne peniaze. S týmto tarifným modelom chce jeden z najväčších poskytovateľov zdravotného poistenia vo Švajčiarsku znížiť náklady na systém zdravotnej starostlivosti. Švajčiarske združenie lekárnikov Pharmasuisse tento model víta, chce však jeho rozšírenie.

■ Nová tarifa, sadzba „Prima Pharma“ predstavuje spoluprácu medzi Groupe Mutuel, ktorý je podľa počtu poisťencov druhý najväčší poskytovateľ zdravotného poistenia vo Švajčiarsku a farmaceutickým koncernom Galenica. Pacienti s týmto poistným modelom sa obrátia pri zdravotných problémoch najprv na lekára a tá odporučí medikamentóznou liečbu alebo návštevu u lekára. Týmto postupom by sa mali odbremeniť nielen praktickí lekári a pohotovostné príjmy, ale mali by sa predovšetkým ušetriť peniaze.

■ Farmaceuti na rozdiel od iných modelov nepotrebujú pre to žiadne dodatočné vzdelávanie. Švajčiarske združenie lekárnikov Pharmasuisse sa k novému modelu vyjadřila pozitívne. „Je to v súlade s úsilím, umiestniť lekára ako centrum prvej voľby pri poradenstve v primárnej zdravotnej starostlivosti,“ uvádza združenie. „Ide o model, ktorý poisťencom poskytuje zľavy na poistnom a znamená pre nich ako pacientov pridanú hodnotu vo forme bezprostrednej, priamej starostlivosti, liečby.“

■ „Z dlhodobého hľadiska je pre Pharmasuisse politickým cieľom, aby výkony v lekárni mohli byť fakturované v rámci povinného zdravotného poistenia – aj bez alternatívnych poistných modelov alebo lekárskeho predpisu,“ uvádza združenie v internej správe pre svojich členov.

■ Predstava, že lekárnik dostane pravidelný honorár za svoje poradenské služby, by sa čoskoro mohla stať realitou. Koncom minulého roka prijala stavovská kantónna rada (vo švajčiarskom parlamente) zákonodarnú iniciatívu, v ktorej je poskytovanie honoráru z poradenských služieb aj bez výdaja liekov odobrené. V novembri tento návrh vstupuje do konzultačného procesu.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 20. 8. 2019 ■



Veľká Británia

NHS chce výdaj statínov bez lekárskeho predpisu v lekárňach

■ Britská NHS oznámila plány na prieskum sprístupnenia statínov priamo od lekárnikov bez lekárskeho predpisu. Chce, aby vyššie dávky statínov boli k dispozícii priamo v lekárňach, aby sa znížil výskyt kardiovaskulárnych ochorení a náhlejšieho cievného mozgového príhody. NHS bude na rozšírení kompetencií lekárnikov spolupracovať s farmapriemyslom a regulačnou MHRA.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 9. 9. 2019 ■



Rakúsko

Rakúska lekárska komora nechce korporácie v lekárenstve

■ Rakúska lekárska komora podporila lekársku profesijnú organizáciu v oblasti ochrany pred súkromnými investormi. Podľa komôr by nezávislosť týchto profesií nemala byť oslabovaná vplyvom spoločností zameraných len na maximalizáciu zisku. Lekári a lekárnici sa spoliehajú na dôveru, empatiu a osobnú radu. Tieto hodnoty je treba brániť proti korporáciám. Cieľom je vždy najlepšia možná zdravotná starostlivosť o ľudí. Lekárska komora súčasne presadzuje prevzatie určitých kompetencií lekárnikov ako je dlhodobá chronická preskripcia, lieková história. Rovnako tak odmieta samodispenzáciu liekov v ordinácii lekára, ktorú považuje za núdzové a výnimočné riešenie.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 10. 9. 2019 ■



Rakúsko

DM drogéria opäť zaútočila na lekárenský monopol

■ Rakúska lekárska komora sa ohradila proti opätovnej snahe drogistickej reťazca DM predávať vo svojej sieti voľnopredajné liečivé prípravky. Reťazec sa o prelomenie lekárenského monopolu snaží už tretíkrát od roku 2012. Najnovšie sa spolieha na ustanovenie v zákone o liekoch, podľa ktorého má minister zdravotníctva určiť liečivé prípravky, ktoré je možné predávať i mimo lekárne. Dopusť tak neučinil. Podľa komory je ale všetko správne, keďže minister takého lieky, ktoré by bolo možné bezpečne predávať mimo lekárne nenašiel. Podľa reťazca ide o zjavné porušenie zákona o podmienkach na trhu. Zatiaľ čo online lekáreň môžu zasielkovo tieto prípravky predávať, drogérie, ktoré môžu splniť skladovacie a dodacie podmienky ďaleko lepšie, nemôžu.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 9. 9. 2019 ■

PREKLAD:

POSTREHY A KOMENTÁRE K SPRÁVAM:



Hana Bendová


PharmDr.
Vlasta Kákošová
 Národný ústav detských
 chorôb, Bratislava

RNDr.
Ladislav Šitáni
 Lekárnik, Bratislava

Postrehy a komentáre k správam z Pharmazeutische Zeitung

Reforma ohľadom technických asistentov sa zdá byť nedostatočná

■ Viac kompetencií povolaniu asistenta: Rámec povolania a vzdelanie farmaceuticko-technických asistentov by mali byť modernizované. Kabinet vytvoril návrh takzvaného reformného zákona ohľadom farmaceuticko-technických asistentov. Zástupcovia týchto asistentov sa zdajú byť sklamaní. Dúfali vo väčšiu odvahu na zmeny.

■ Cieľom tejto reformy bolo zatriktívniť povolanie technického asistenta a riešiť tak problém s nedostatkom odbornej pracovnej sily. Keďže pracovné úlohy týchto asistentov boli definované v 60. rokoch, nie sú primerané súčasnej dobe, avšak nanovo nadstavené podmienky, kde už asistenti mohli za určitých podmienok fungovať bez dohľadu lekárníkov zašli podľa ABDA až pridaleko. Momentálne vidí vládný návrh za určitých podmienok určité rozšírenie kompetencií, avšak zastúpiť vedenie lekárne nie je vyslovene dovolené. Je potrebné absolvovať dva roky štúdia a polročnú prax v lekárni.

■ ABDA sa vyjadřila jasne proti nejakému ďalšiemu predĺžovaniu štúdia, napriek tomu vidí jasnú potrebu praxe. Táto by mala byť pevne

stanovená v zákone rovnako ako honorovanie nadčasov. Po masívnej kritike prisľúbil minister zdravotníctva Jens Spahn prepracovanie. Lekárnici síce vnímajú tento prisľub pozitívne, keďže sa má po prvýkrát právne identifikovať rámec práce farmaceuticko-technických pracovníkov, avšak novelizáciu tohto typu vzdelávania nevnímajú ako správny krok. Problém vidia aj v tom, že týmto pracovníkom boli z ich štúdia vyradené dôležité veci, ktoré im neskôr budú chýbať. Taktiež sa im nepáčia niektoré možnosti výkonu konkrétnych lekárnických činností bez dozoru lekárnika. Podľa organizácie Adexa by mal takýto pracovník absolvovať aspoň 3 ročnú prax a mať minimálne celkovú známku „dobrý“.

Autor: Ev Broke, Pharmazeutische zeitung

Komentuje: PharmDr. Vlasta Kákošová

■ Zatriktívniť povolanie farmaceuticko-technického asistenta s deklarovaním, že sa tak vyrieši problém s nedostatkom odbornej pracovnej sily, by rozhodne nemalo byť na úkor

požiadaviek na jeho vzdelávanie a odbornú prax. Je potrebné, aby boli jasne deklarované podmienky na výkon tohto zdravotníckeho povolania. Práca farmaceuticko-technického asistenta v očiach odbornej i laickej verejnosti bude docenená (minimálne na morálnej úrovni), ak bude disponovať požadovanou úrovňou odborných znalostí a empatickým prístupom k pacientovi. K zatriktívneniu tohto povolania by naopak došlo pri odbúrání, resp. znížení činností, ktoré nemajú priamy vzťah k povolaniu a slúžia viac iným účelom, často bez finančného ohodnotenia na úkor lekárne/farmaceuticko-technického asistenta, či lekárnika. Farmaceuticko-technický asistent bez dostatočnej odbornej úrovne je ľahšie manipulovateľný a viac vyhovuje subjektom, ktoré chcú v prvom rade generovať zisk. Vzdelaný farmaceuticko-technický asistent je aj v súčasnej dobe, kedy je veľa možností a alternatív v liečbe voľnopredajnými liekmi, zdravotníckymi pomôckami či dietetikami, potrebným členom v tíme s lekárnikom pri poskytovaní potrebných informácií a rád, ktoré prispejú k bezpečnosti liečby. ■

Výkonný riaditeľ lekárne. Ľudský faktor

■ Téma číslo jeden vo svete lekárníkov je bezpečnosť digitálnej transformácie. Ten, kto sa nejakým spôsobom nepriblíži, ostane odpojený. Hoci to nie je práve digitalizácia, čo vyčerpáva manažment lekární. Najmä v prípade kamenných lekární zohráva v podstatných oblastiach dôležitú rolu ľudský faktor. Významným vkladom každej lekárne sú odborne vysokoškolení pracovníci. A podobne ako téma digitalizácie, aj oblasť vedenia lekární je prešpikovaná inováciami. Pravdupovediac je riadenie momentálne oveľa dôležitejšie, ako kedykoľvek predtým. Kreatívne stratégie vedenia a manažérske schopnosti patria v súčasnej dobe plnej online konkurencie a akútneho nedostatku dorastu medzi najvýznamnejšie. Lekárne potrebujú na čele výkonného riaditeľa, ktorý sa popasuje so správny

mi strategiami, marketingom, personalistikou a komunikáciou. Je potrebné, aby bol spokojný šéf, tím a aj zákazníci. Do popredia sa dostáva pojem „kultúra vedenia lekární“, ktorá u predchádzajúcej generácie lekárníkov nehrala až takú úlohu, ako je tomu teraz. Je tu tlak, že nespokojní zákazníci budú hľadať iné riešenia – lacnejšie, pohodlnejšie, atraktívnejšie a zaujímavejšie.

Autor: Theo Dingeremann, Pharmazeutische zeitung

Komentuje: RNDr. Ladislav Šitáni

■ Za posledné roky sa postavenie a funkcia lekární podstatne menila a mení. Je to na prvom mieste záplava administratívy a povinnosť reagovať na kontinuitnú zmenu v zákonoch pod neustálou hrozbou sankcií. Nepodstatná vec je boj o prežitie mnohých

lekární a vzájomná konkurencia. Z uvedeného logicky nastala situácia, že majiteľ lekárne, ak je zároveň zodpovedný farmaceut (nech mi odpustia lekárnici) nie je schopný sa plne venovať tomu, k čomu je predurčený svojimi vedomosťami a vzdelaním. Výhodu majú lekárne, ktoré sú združené do tzv. sietí, kde nelekárnické operácie (účtovníctvo, zmeny v zákonoch) nemusí vykonávať odborník lekárnika a môže sa venovať vo väčšej miere svojej odbornosti, ale napriek tomu vidíme, že to nie je tak. V reakcii na podstatnú otázku okolo digitalizácie je nutné konštatovať, že je v dnešnej dobe nevyhnutná a mala by odbremeniť lekárnika od činností, ktorá nie je v súlade s jeho poslaním. Zrejme po počiatkových komplikáciách sa dosiahne, že bude prínosom aj v lekárenstve. ■

SPRACOVALA: Mgr. Alexandra Pechová

„Nestačí len vedieť, treba to aj využiť.
Nestačí len chcieť, treba to aj dokázať.“

Goethe

Karel Gott

Navždy v našich srdciach

vizitka

- **Narodenie:** 14. júl 1939 Plzeň, Protektorát Čechy a Morava
- **Pôsobenie:** spevák
- **Žáner:** Pop-music
- **Typ hlasu:** lyrický tenor
- **Webstránka:** karelgott.com
- **Úmrtie:** 01. október 2019, Praha

Svoj talent vedel využiť a dokázal to, čo sa podarilo len málokomu. Ctižiadostivosť, talent a tvrdá práca, to boli synonymá jeho úspechu. Cestu šťastným a úspešným životom Karla Gotta skrížila akútna leukémia. Aj keď sme si všetci tak ako drvivá väčšina obyvateľov Česka a Slovenska práli, aby boj so zákernou chorobou zvládol, osud rozhodol inak. Výnimoční ľudia však nezomierajú nikdy. Predovšetkým piesne, ktoré naspieval budú baviť ešte veľa, preveľa generácií. Naozaj desiatky, stovky piesní sa stali vďaka výnimočnému hlasu a profesionálnemu podaniu nielen hitmi doby, ale aj hitmi, ktoré ostanú v našich spomienkach spolu s obrazom človeka, akým Božský Kája bol. Talentovaný, pokorný a vždy v dobrej nálade. Taký ostaneš navždy v našich spomienkach Maestro.

Život a dielo

■ Karel Gott ako vyučený elektrikár sa prihlásil v roku 1958 do speváckej súťaže „Hľadáme nové talenty“, kde zaujal porotu svojím hlasom. Svoju spevácku kariéru začal v pražských kaviarňach. Určite už vtedy on sám si uvedomoval svoj talent, no vedel, že to ešte k úspechu nestačí. Tak pridol k svojmu talentu zdravú ctižiadostivosť a tvrdú prácu. V tej dobe nebolo jednoduché presadiť sa. Nahrávací spoločnosť Supraphon, však rýchlo rozpoznala mladý talent i výnimočný hlas a tak v roku 1962 s ním uzavrela zmluvu. To bol začiatok doslova hviezdnej, či rozprávkovej kariéry mladého speváka Karla Gotta. „Hviezda začala padat vzhúru“, presne tak, ako sa volal film o začiatkoch jeho hviezdnej kariéry. Vďaka svojmu jedinečnému lyrickému tenoru, ktorý si ešte zdokonalil štúdiom operného spevu na pražskom konzervatóriu, sa stal postupne žijúcou legendou. Jeho piesne sa stávali hitmi v každej dobe. Svojím hlasom si podmaňoval mladú, strednú i staršiu generáciu. Jeho koncerty boli vždy beznádejne vypredané. Jeho popularita veľmi rýchlo prekročila hranice bývalého Československa. Predovšetkým v Nemecku, Rakúsku i Švajčiarsku bol populárny. Rakúsky hviezdny spevák Udo Jurgens, ktorý vyhral v roku 1966 s piesňou Merci chérie súťaž Eurovízie, napísal pre Karla Gotta v roku 1968 pieseň s názvom Tausend Fenster. Aj keď túto vtedy prestížnu

európsku pesničkovú súťaž Karel Gott nevyhral, otvorilo mu to dvere do celého sveta. Vystupoval v Paríži, Londýne, Moskve, Ríme, v New Yorku... Hlas z malého Československa znel prakticky vo všetkých svetových metropolách.

■ Nakoniec 42 zlatých slávikov, ocenenie titulom národný umelec hovorí za všetko. Svoj charakter ukázal aj po revolúcii v roku 1989, keď sa mnoho osobností vzdalo titulu Národný umelec. Mnohí to očakávali aj od Karla Gotta. On sa však tohto ocenenia nikdy nevdal.

Maestro a UNIPHARMA

■ Jeho piesne boli plné emócií a obrazy plné života. Každý jeho obraz ukrýva príbeh, podobne ako jeho piesne. Krása, emócie, tajuplnosť a radosť jedným slovom život, aj tak sa dá



↑ ↓ Karel Gott s manželkou Ivankou sa počas návštevy v Bojniciach v roku 2016 stretol s rodinou Dr. Tomislava Jurika v sídle UNIPHARMY



↑ Pri príležitosti 15. výročia UNIPHARMY bol hosťom aj prezident Ivan Gašparovič, ktorý sa po koncerte stretol s Karlom Gottom a Luciou Bílou spolu s RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc.



pomenovať umelecká tvorba majstra Karla Gotta. Na jednej strane umenie pretavené do zvukného tenoru a na strane druhej umenie prejavene pomocou štetca a farieb.

■ Neskutočná skromnosť, pokora, talent, optimizmus, pozitívna atmosféra, to všetko rezonovalo v UNIPHARME pri stretnutí s týmto skromným, ale výnimočným človekom.

■ Významným je dátum 4. júl 2011, kedy sme mali príležitosť v tesnej blízkosti zažiť kúsok jeho tvorby a to na vernisáži obrazov v priestoroch Bojnického zámku. Spomedzi zúčastnených prejavili nadšenie aj lekárnici z rôznych častí Slovenska. Počas krátkej doby bola príležitosť dozvedieť sa mnoho vzácných informácií a zážitkov zo života majstra.

■ Nádherná atmosféra, ktorá sa niesla počas vernisáže, pokračovala aj na večernom koncerte Karla Gotta na Zimnom štadióne v Prievidzi. Pred tým ho však generálny riaditeľ UNIPHARMY RNDr. Tomislav Jurik, CSc. úprimne privítal v areáli UNIPHARMY v Bojniciach, kde Karel Gott zasadil svoj „Pamätný strom“.

Týmto pádom je alej prezidentov a osobností v záhrade UNIPHARMY ešte krajšia a bohatšia o vzácny strom Ginko. Potom sa už Karel ponáhal na zvukovú skúšku, a nevedel sa dočkať koncertu. Čas ubehol veľmi rýchlo a koncert sa mohol začať. Zaplnený zimný štadión s napätím očakával príchod niekoľkonásobného



↑ V aleji prezidentov a osobností v záhrade UNIPHARMY pribudol strom „Pamätné Ginko“, ktoré osobne zasadil Maestro Karel Gott



Zlatého slávika. V svetlách reflektorov sa zrazu objavil večne mladý a usmiaty Karel Gott.

■ Známe melódie, vzácni hostia programu Jitka Zelenková a Bára Basiková v sprievode hudobnej skupiny Boom Band a ich okúzľujúci spev vynášal zo stoličiek takmer všetkých. Na javisku pôsobí majster ako doma, vidno, že to je jeho život, že to má rád a že sa rád delí o radosť aj s ostatnými. A to všetci ocenili. Keď sa schylovalo ku koncu koncertu, v kútičku duše sme si priali, aby na chvíľu zastal čas a aby božský Kája neprestával spievať. Karel sa rozlúčil s prievádzskym publikom s tým, že sa čoskoro opäť uvidíme. Krásny umelecký zážitok v podobe farieb a tónov nás bude dlho sprevádzať. Ďakujeme Maestro.

■ Sadenie stromčeka v Aleji osobností, však nie je jediným bodom, ktorý spája UNIPHARMU s Maestrom Gottom. Zúčastnil sa a tým samozrejme aj zvýraznil rôzne výročia a akcie našej spoločnosti. Keď oslavovala v roku 2007 svojich 15 rokov, vystúpil na pódiu spoločne s Luciou Bílou. Naposledy tiež UNIPHARME gratuloval pri jej 25 výročí v roku 2017. Neboli to len výročia, ale aj koncerty v Prievidzi, pričom napr. v roku 2014 neváhal a spoločne s Palom Haberom odovzdal po benefičnom koncerte darčeky deťom z detských domovov.

■ Aj preto si práve teraz dovoľím zaspomínať na poslednú návštevu tohto úžasného človeka v spoločnosti UNIPHARMA a na hornej Nitre.

■ Pamätám si, ako by to bolo včera, keď v príjemné nedeľné poobedie 18. decembra 2016 navštívila priestory spoločnosti UNIPHARMA legenda českej a slovenskej speváckej scény. Karel Gott nás pocítil svojou návštevou v spoločnosti šarmantnej manželky Ivanky. V areáli spoločnosti ich srdečne privítal generálny riaditeľ UNIPHARMY RNDr. Tomislav Jurik CSc. Symbolicky daroval Zlatému slávikovi časopis Lekárník z roku 2011, v ktorom bola uverejnená reportáž o jeho návšteve. Jeho decembrová návšteva UNIPHARMY bola spojená s koncertom, ktorý sa uskutočnil v športovej hale v Prievidzi v nedeľu 18. decembra 2016. Známe melódie a zvučné mená hostí ako gospelový zbor The Gospel Family a Michal David príjemne prekvapili. Na fanúšikov vo svetle reflektorov čakal večne mladý a pozitívne naladený Karel Gott. S noblesou jemu typickou



↑ Na 25. výročí UNIPHARMY „Božský Kája“ bravúrne zaspieval svoje najznámejšie piesne čím nesmierne potešil všetkých divákov v sále.



↑ Jedinečné vystúpenie Lucii Bílej a Karla Gotta na 15. výročí UNIPHARMY



↑ Karel Gott s Palom Haberom odovzdali po benefičnom koncerte deťom z detských domovov v Prievidzi, Handlovej a Veľkých Uherciach darčeky.



↑ Božský Kája zavítal aj medzi zamestnancov UNIPHARMY v Bojniciach

svojim vystúpením dokázal fanúšikom, že nie nadarmo sa mu hovorí božský Kája. Jeho nenapodobiteľný hlas dvíhal zo stoličiek celú športovú halu. Akonáhle publikum vstávalo a tleskalo, Zlatý slávik s humorom povedal „Vy víte, čo mám rád.“ S prievádzskym publikom sa rozlúčil slovami, že o rok sa na neho môžu opäť tešiť.

■ Tento slub však už Božský Kája nedodrží, aj keď by sme si to všetci veľmi úprimne priali. Svoj život prácou, hodnotami a zdravou číziadosťou ovplyvniť určite môžeme. No svoj osud nie. Jeho osobnosť a božský hlas bude s nami aj vďaka jeho piesňam a obrazom, ktoré sú nadčasové. ■

Spomienka na Maestra KARLA GOTTA

Moje prvé stretnutie s Maestrom bolo viac menej dielom náhody, či osudu. Pred mnohými rokmi som ho stretol v Prahe na chodníku a prihovoril som sa mu. Na moje veľké prekvapenie sa začal so mnou rozprávať. Tak sme sa hneď dohodli na ďalšom stretnutí. Vtedy som ešte netušil, že z tohto náhodného stretnutia vzíde spolupráca. Napriek svojej nesmiernej pracovnej vyťažnosti, nikdy neodmietol pozvanie nielen na významné, ale i bežné akcie našej spoločnosti. Z mnohých akcií, ktoré usporiadala UNIPHARMA, kde bol hosťom Karel Gott spomeniem len pár.

■ V roku 2007 pri 15. narodeninách UNIPHARMY v Bratislave v novom Slovenskom národnom divadle pripravil nielen pre zamestnancov UNIPHARMY, ale aj lekárnikov z celého Slovenska spolu s Luciou Bílou úžasný program. Určite si mnohí z vás, ktorí čítate tieto riadky na ten nádherný večer spomeniete. Rovnako rád spomínam na výstavu jeho obrazov v priestoroch Bojnického zámku v júli 2011, ktorú usporiadala UNIPHARMA. Som patrične hrdý a pyšný na to, že jeden z vystavovaných obrazov mám vo svojej zbierke a je umiestnený tak, že ho mám každý deň pred očami. Na druhý deň v Aleji vtedy ešte prezidentov, zasadil svoj strom „Ginko“, ktorý utešene rastie. Po zasadení jeho stromu sme zmenili aj názov Aleji na „Alej osobností.“ To, že bol Maestro človek s obrovským srdiečkom dokazuje aj jeho vystúpenie na akcii pre deti z Detského domova z Handlovej v decembri roku 2014, ktorú taktiež usporiadala UNIPHARMA. Výťažok z celého svojho koncertu venoval deťom z domova v Handlovej.

■ Pri návštevách v UNIPHARME, i osobných stretnutiach, sa s veľkou úctou vždy vyjadroval o našej spoločnosti, našich zamestnancoch i lekárnikoch. Veľmi rád, ak mu to čas dovolil navštevoval aj Bojnické kúpele za účelom relaxu a oddychu. A boli sme veľmi radi, keď aj so svojou rodinou strávil vzácny čas odychu a relaxu v našich apartmánach v Bojnických kúpeľoch.

■ Maestro Gott, Božský Kája, Frank Sinatra z východu, to boli mená, ktoré mu dávali jeho fanúšikovia a sprevádzali ho výnimočnou kariérou. Takmer 60 rokov bavil svojimi piesňami všetky generácie. Vďaka jeho jedinečnému lyrickému tenoru, ktorý ešte zdokonalil štúdiom operného spevu na pražskom konzervatóriu, ho môžeme prirovnať k takým speváckym legendám ako Frank Sinatra, či Elvis Presley. Hity ako Oči má snehom zaváte, Trezor, Lady Carneval, C'est La Vie, Zvonky šťastia, Kávu si osladím, Je jaká je, Kde pak ty ptáčku hnízdo máš a mnohé naozaj mnohé ďalšie tu zostanú navždy. Za svoju pracovitosť, profesionalitu, za to čo v hudbe dosiahol mu bol udelený v roku 1977 titul Zaslúžilý umelec a v roku 1985 titul Národný umelec. V tom čase to boli najvyššie štátne vyznamenania v oblasti umenia. V roku 2009 mu prezident Českej republiky Václav Klaus udellil Medailu za zásluhy I. stupňa. Počas svojej kariéry získal doslova neuveriteľných 42 Zlatých slávikov.



↑ UNIPHARMA ako generálny partner v júli 2011 s radosťou podporila krásny projekt na hornej Nitre – výstavu obrazov Karla Gotta na Bojnickom zámku a jeho jedinečný koncert. Karel Gott venoval RNDr. Tomislavovi Jurikovi, CSC., generálnemu riaditeľovi UNIPHARMY obraz „Andaluské probuzení“

■ Svojím výnimočným hlasom nevypredával koncertné haly len vo svojej vlasti. Mal koncerty v najznámejších metropolách sveta ako Paríž, Londýn, Las Vegas, Tokio, Berlín, Rím, New York... Bol umelcom, ktorý sa narodil raz za sto rokov.

■ K výnimočnosti Karla Gotta patrí aj to, že sa nespoliehal len na svoj hlas. Napriek tomu, že takmer 60 rokov bol najväčšou speváčkou hviezdou u nás, zostal hlavne človekom. Človekom, ktorý si vážil úspech, to čo v živote dosiahol, no nikdy sa s tým neuspokojil. Vždy si kládol vyššie ciele, vždy sa snažil byť profesionálom. Možno aj to bol dôvod začať s maľovaním obrazov, čo bolo vždy jeho detským snom. Maľoval obrazy plné života a emócií. Presne v duchu jeho nezabudnutelných piesní.

■ Úspechov, ocenení i spomienok na tohto výnimočného umelca je nesmierne veľa. Česko i Slovensko prišlo o výnimočného umelca. Budú nám ho však vždy pripomínať, predovšetkým jeho piesne a v UNIPHARME jeho „Ginko“ Aj keď sme si všetci úprimne želali, aby zvládol ťažký boj so zákernou chorobou, osud žiaľ rozhodol inak. Život naozaj nie je o tom, čo chceme, ale o tom, čo je.

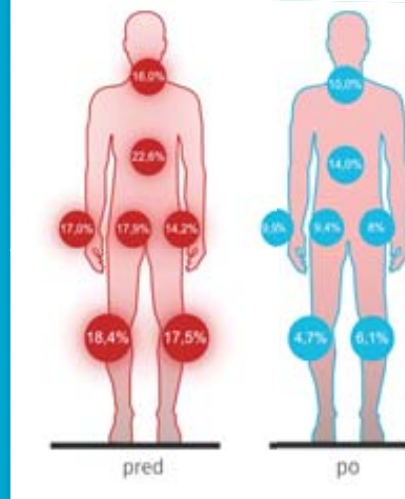
■ Veľakrát sa hovorí, že veľkosť, či hodnotu života človeka doceníme až vtedy, keď ho stratíme. U Maestra Gotta sme jeho hodnotu a veľkosť pocítovali a spoznávali už počas jeho života. Šťastie a úspech veľakrát klopú na naše dvere, len my ich nepočujeme, tak im neotvoríme. Maestro Gott ich počul a otvoril im dvere dokorán. Len tí, ktorí sa odvážia ísť ďaleko, môžu zistiť, ako ďaleko sa dá v živote zájsť. Maestro Karel Gott zašiel tam, kde sa dostal málokto. Aj preto zostane navždy v našich srdciach.

Tomislav Jurik ■

AUTOR: **MVDr. Dušan Kukučka**
Neuraxpharm

Možnosti kauzálnej terapie neuropatií a s nimi súvisiacej neuropatickej bolesti použitím uridínmonofosfátu v kombinácii s vitamínmi B9 a B12

Neuropatie sú častým neurologickým ochorením s populačnou prevalenciou 2 400 na 100 000 osôb (2,4 %) s nárastom až do 8 000 na 100 000 (8 %) so stúpajúcim vekom. Až štvrtina pacientov nie je vôbec liečená a viac ako 2/3 je liečených antipyretikami a nesteroidnými antireumatikami ktoré sa považujú v liečbe neuropatickej bolesti za neúčinné, alebo minimálne účinné. Až štvrtina pacientov nie je vôbec liečená a viac ako 2/3 je liečených antipyretikami a nesteroidnými antireumatikami ktoré sa považujú v liečbe neuropatickej bolesti za neúčinné, alebo minimálne účinné.



Oblasť postihnuté bolesťou – na začiatku a po ukončení štúdie

■ V poslednom období sa na slovenskom lekáromskom trhu začínajú objavovať prípravky obsahujúce látku uridínmonofosfát (UMP). Táto molekula sa zdá byť veľmi dobrou alternatívou pri zvládaní neuropatií, a s nimi spojennej bolesti. Charakteristika vlastností tejto látky a jej mechanizmus účinku dáva, pri vhodnej kombinácii s vitamínmi skupiny B, šancu bojovať so samotnou príčinou neuropatickej bolesti, čiže poškodeným periférnym nervovým vláknom.

■ UMP je pyrimidínový nukleotid, ktorý sa nachádza v bunkách takmer všetkých živých organizmov. Uridín je stavebnou zložkou ribonukleovej kyseliny (RNA). Potravinové zdroje uridínu ako sú pivo, materské mlieko, pekárenské droždie, zelenina však ani pri pravidelnej konzumácii nedokážu spoľahlivo zvýšiť hladinu uridínu v nervovej sústave, keďže samotný uridín nedokáže preniknúť z čreva cez hematoencefalickú bariéru. Tu slúži ako nosič fosfátová časť UMP, ktorá zabezpečí uvedený prechod uridínu. Preto aj napriek príjmu potravy s dostatkom zdrojov uridínu je na zabezpečenie jeho zvýšenej hladiny v organizme nevyhnutná suplementácia prípravkami s obsahom uridín monofosfátu.

■ Priaznivý vplyv UMP na poškodený periférny nerv spočíva, ako bolo už uvedené, v jeho schopnosti preniknúť cez hematoencefalickú bariéru a zvýšiť koncentráciu uridínu v nervovej sústave. Periférny nerv má pri svojom poškodení schopnosť regenerácie, táto je však v niektorých prípadoch príliš pomalá, alebo nedostatočná. Zvýšenie hladiny uridínu umožňuje zvýšenie syntézy mRNA, čo sa priaznivo odzrkadlí na rýchlosti prepisu genetickej informácie z DNA u deliacej sa bunky poškodeného nervu. Toto má za následok rýchlejšiu regeneráciu poškodeného nervu, či už axónu, alebo myelínovej pošvy.

■ Ďalším priaznivým účinkom UMP pri neuropatických ochoreniach je aktivácia nerve growing

faktoru (NGF). NGF riadi proces diferenciácie a rastu nervovej bunky a to cez aktiváciu jeho

receptora TrkA. Tento je aktivovaný P2Y2 receptorom a vzájomne tak riadia správnu signalizáciu pri diferenciácii a raste nervovej bunky indukovaných cez NGF. UMP ako agonista P2Y2 receptora napomáha horeuvedenému procesu.

■ Vitamíny B9 a B12 majú rovnako priaznivý vplyv na urýchlenie delenia buniek, správnu tvorbu myelínu, ako aj na reguláciu hladiny homocysteínu, ktorý pri jeho zvýšenej hladine poškodzuje nervové bunky.

■ Priaznivý účinok kombinácie UMP a vitamínov B9 a B12 na liečbu neuropatií a s nimi spojennej bolesti bol preukázaný v otvorenej multicentrickej, prieskumnej štúdiu. Pacienti s rôznymi typmi neuropatií užívali horeuvedené zložky po dobu 60 dní a následne bolo potvrdené signifikantne významné zmiernenie príznakov neuropatií, ako aj zníženie dávok, respektíve úplné vysadenie liekov proti bolesti.

■ Z tejto aj ďalších štúdií vyplýva, že UMP predstavuje prísľub do budúcnosti pre riešenie príčiny neuropatickej bolesti, to znamená že napomáha pri regenerácii poškodených periférnych nervov a jeho účinky sú veľmi vhodne doplnované kombináciou s vitamínmi B9 a B12. ■

Percento pacientov, u ktorých bolo počas trvania štúdie (60 dní) znížené užívanie doleuvedených liekov.

Liečivo	n(%)	Liečivo	n(%)
Nesteroidné antifogistiká (NS)	62 (77,4)	Metamizol	9 (100,0)
Paracetamol	61 (82,3)	Gabapentín	16 (85,0)
Tramadol	19 (79,2)	Morfín	1 (100,0)
Antidepresíva	18 (81,8)	Iné opiáty	1 (100,0)
Pregabalín	12 (70,6)	Iné lieky	22 (75,9)

Irbesartan Teva



Od júla v silách
150 mg
v 28 a 90 tbl balení
a 300 mg
v 28 tbl balení

Od augusta
v sile 300 mg
v 90 tbl balení

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU

Názov lieku: Irbesartan Teva 75 mg/150 mg/300 mg filmom obalené tablety. **Kvalitatívne a kvantitatívne zloženie:** Každá filmom obalená tableta obsahuje 75 mg/150 mg/300 mg irbesartanu. **Terapeutické indikácie:** Irbesartan Teva je indikovaný na liečbu esenciálnej hypertenzie u dospelých a na liečbu ochorenia obličiek u dospelých pacientov s hypertenziou a diabetes mellitus 2. typu ako súčasť antihypertenzívneho liekového režimu. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Obvyklá odporúčaná počiatočná a udržiavacia dávka je 150 mg raz denne, užitá s jedlom alebo bez jedla. Irbesartan v dávke 150 mg raz denne zvyšuje lepšiu 24-hodinovú kontrolu krvného tlaku ako 75 mg. O začatí liečby so 75 mg však možno uvažovať najmä u hemodialyzovaných pacientov a u starších ľudí nad 75 rokov. U pacientov nedostatočne kontrolovaných dávkou 150 mg raz denne je možné dávku irbesartanu zvýšiť na 300 mg alebo pridať iné antihypertenzívum. Podrobnejšie informácie ohľadom dávkovania sa nachádzajú v Súhrne charakteristických vlastností lieku. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Druhý a tretí trimester gravidity. Súbežné užívanie Irbesartanu Teva s liekmi obsahujúcimi aliskiren je kontraindikované u pacientov s diabetes mellitus alebo poruchou funkcie obličiek (GFR < 60 ml/min/1,73 m²). **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Symptomatická hypotenzia, obzvlášť po prvej dávke, sa môže vyskytnúť u pacientov s depléciou objemu a/alebo sodíka pri intenzívnej diuretickej liečbe, reštrikcii soli v rámci diétnych liečby, pri hnačke alebo vracaní. Tieto stavy sa majú korigovať pred podaním irbesartanu. Zvýšené riziko ťažkej hypotenzie a renálnej insuficencie hrozí u pacientov s bilaterálnou stenózou renálnej artérie alebo stenózou artérie solitárne funkčnej obličky, ak sú liečení liekmi ovplyvňujúcimi renin-angiotenzin-aldosteronový systém. Ak sa irbesartan používa u pacientov s poškodením obličiek, odporúča sa pravidelné sledovanie hladiny draslíka a kreatínu v sére. Nie sú skúsenosti s podávaním irbesartanu u pacientov po nedávnej transplantácii obličiek. Počas liečby sa môže vyskytnúť hyperkaliémia, obzvlášť pri renálnom poškodení, vrátane zjavej proteinúrie spôsobenej diabetickým ochorením obličiek a/alebo pri srdcovom zlyhaní. Neodporúča sa kombinácia lítia s irbesartanom. U pacientov s aortálnou alebo mitrálnou stenózou, alebo obštrukčnou hypertrofičnou kardiomyopatiou, je potrebná zvláštna opatnosť. U pacientov s primárnym aldosteronizmom sa neodporúča užívať irbesartan. Pediatrická populácia: súčasné údaje sú nedostatočné, aby dokázali rozšírenie použitia u detí. Podrobnejšie informácie ohľadom osobitných upozornení sa nachádzajú v Súhrne charakteristických vlastností lieku. **Liekové a iné interakcie:** Iné antihypertenzíva môžu zvýšiť hypotenzné účinky irbesartanu; predchádzajúca liečba vysokými dávkami diuretik môže viesť k objemovej deplícii a riziku hypotenzie. Súčasné podávanie draslík Setriacích diuretik, náhrad draslíka, solných náhrad obsahujúcich draslík alebo iných liekov, ktoré môžu zvýšiť hladinu draslíka v sére (napr. heparín), môže viesť k zvýšeniu hladiny sérového draslíka, a preto sa neodporúča. Ak sa antagonisty angiotenzínu II zároveň podávajú s nesteroidovými protizápalovými liekmi môže dôjsť k oslabeniu antihypertenzívneho účinku, k zvýšeniu rizika zhoršenia renálnych funkcií, zahrňujúcich možné akútne renálne zlyhanie, a zvýšenie sérového draslíka najmä u pacientov so slabou pre-existujúcou renálnou funkciou (najmä v pokročilom veku). Podrobnejšie informácie ohľadom liekových interakcií sa nachádzajú v Súhrne charakteristických vlastností lieku. **Gravidita a laktácia:** Použitie v prvom trimestri gravidity sa neodporúča a v druhom a treťom trimestri je kontraindikované. Použitie lieku počas dojčenia sa neodporúča. **Nežiaduce účinky:** Veľmi časté: Hyperkaliémia. Časté: závrat, ortostatický závrat, ataktická hypotenzia, nauzea/vracanie, muskuloskeletálna bolesť, únava, významné zvýšenie plazmatickej kreatinínky. Podrobnejšie informácie ohľadom nežiaducich účinkov sa nachádzajú v Súhrne charakteristických vlastností lieku. Od zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce reakcie prostredníctvom národného systému hlásenia. **Druh obalu a obsah balenia:** PVC/PVdC biele, nepriehľadné -hliníkové blistre. Balenia po 7, 14, 28, 30, 56, 60, 84, 90, 98, 100 filmom obalených tabliet v neperforovaných blistroch. Balenia po 50 x 1 a 56 x 1 filmom obalených tabliet v blistroch s jednotlivou dávkou. Kalendárne balenie po 28 filmom obalených tabliet v neperforovaných blistroch. Na trh nemusia byť uvedené všetky veľkosti balenia. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Teva B.V. Swensweg 5-2031 GA Haarlem, Holandsko. **Dátum prvej registrácie:** 30. Október 2009 **Dátum posledného predĺženia registrácie:** 18. Júl 2014. **Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Liek je hradený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia.**

Od augusta 2019 nový Irbesartan/Hydrochlorothiazid Teva



V silách
300/12,5 mg
a 300/25 mg
v 28 tbl balení

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU

Názov lieku: Irbesartan/Hydrochlorothiazid Teva 150 mg/12,5 mg; 300 mg/12,5 mg; 300 mg/25 mg filmom obalené tablety. **Terapeutické indikácie:** Liečba esenciálnej hypertenzie. Táto fixná kombinácia dávok je indikovaná u dospelých pacientov, ktorých krvný tlak nie je adekvátne kontrolovaný samotným irbesartanom alebo hydrochlorothiazidom. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Irbesartan/Hydrochlorothiazid Teva sa užíva jedenkrát denne s jedlom, alebo bez jedla. Môže sa odporučiť titrácia dávky jednotlivých zložiek (t.j. irbesartanu a hydrochlorothiazidu). Neodporujú sa vyššie dávky ako 300 mg irbesartanu/25 mg hydrochlorothiazidu jedenkrát denne. V prípade potreby sa môže Irbesartan/Hydrochlorothiazid Teva podávať spolu s inými antihypertenzívnymi liekmi. Prípravok sa neodporúča podávať pacientom s ťažkou obličkovou dysfunkciou (klirns kreatinín < 30 ml/min) a nie je indikovaný u pacientov s ťažkou poruchou funkcie pečene. Starším pacientom nie je potrebné upravovať dávku Irbesartan/Hydrochlorothiazid Teva a prípravok sa neodporúča používať u detí a dospievajúcich; pretože bezpečnosť a účinnosť nebola stanovená. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo ktorúkoľvek z pomocných látok alebo na iné sulfonamidové deriváty (hydrochlorothiazid je sulfonamidový derivát); Druhý a tretí trimester gravidity; ťažká porucha funkcie obličiek (klirns kreatinín < 30 ml/min); Refraktárna hypokaliémia, hyperkaliémia; ťažká porucha funkcie pečene, biliárna cirhóza a cholestáza; Súbežné používanie Irbesartan/Hydrochlorothiazid Teva s liekmi obsahujúcimi aliskiren je kontraindikované u pacientov s diabetes mellitus alebo poruchou funkcie obličiek (GFR < 60 ml/min/1,73 m²). **Osobitné upozornenia:** Symptomatická hypotenzia sa môže vyskytnúť u pacientov s depléciou objemu a/alebo sodíka pri intenzívnej diuretickej liečbe, reštrikcii soli v rámci diétnych liečby, pri hnačke alebo vracaní. Zvýšené riziko ťažkej hypotenzie a renálnej insuficencie hrozí u pacientov s bilaterálnou stenózou renálnej artérie alebo stenózou artérie solitárne funkčnej obličky, ak sú liečení inhibítormi angiotenzínu konvertujúceho enzýmu alebo antagonistami receptorov pre angiotenzín-II. U pacientov s poškodenou renálnou funkciou sa odporúča pravidelné monitorovanie hladín draslíka, kreatínu a kyseliny močovej v sére. Nie sú skúsenosti s podávaním irbesartanu/Hydrochlorothiazid Teva u pacientov po nedávnej transplantácii obličiek. Irbesartan/Hydrochlorothiazid Teva sa nesmie používať u pacientov s ťažkou poruchou funkcie obličiek (klirns kreatinín < 30 ml/min). U pacientov s poruchou funkcie pečene alebo s progresívnym ochorením pečene alebo s muskuloskeletálnou bolesťou sa musia titzidovú používať opatrne, pretože aj malá zmena v rovnováhe telesných tekutín a elektrolytov môže viesť do hepatálnej kómy. Pacientom s primárnym aldosteronizmom sa prípravok neodporúča. U diabetických pacientov môže byť potrebná úprava dávkovania inzulínu alebo perorálnych hypoglykémik. Počas liečby titzidmi sa môže manifestovať latentný diabetes mellitus. U všetkých pacientov s diuretickou liečbou sa musia vo vhodných pravidelných intervaloch vyšetriť hladiny elektrolytov v sére. Neodporúča sa kombinácia lítia s prípravkom. Hydrochlorothiazid obsahujúci v tomto lieku by mohol spôsobiť pozitívne analytické výsledky v antidopingovom teste. U pacientov s alebo bez anamnézy alergie alebo bronchiálnej astmy môžu nastať reakcie z precitlivosti na hydrochlorothiazid, väčšia pravdepodobnosť je však u pacientov s anamnézou. Pri používaní titzidových diuretik bolo hlásené zhoršenie alebo aktivácia systémového lupus erythematosus. Prípady fotosenzitívnych reakcií sa vyskytli po titzidových diuretikách. Liečivá sulfonamidová alebo liečivá deriváty sulfonamidov môžu spôsobiť idiosynkratickú reakciu vedúcu k predchodnej myopii a akútnemu glaukómu s uzavretým uhlom. Pacientov užívajúcich HCTZ je potrebné informovať o riziku nemelanomovej rakoviny kože (non-melanoma skin cancer, NMSC) a skvamocelulárneho karcinómu (squamous cell carcinoma, SCC) a odporučiť im, aby si pravidelne kontrolovali kožu kvôli možnému vzniku akýchkoľvek nových lézií a aby urýchlene nahlásili akékoľvek podozrivé kožné lézie. Pacientom je potrebné odporučiť možné preventívne opatrenia, ako je obmedzené vystavenie sa slnečnému svetlu a UV lúčom a aby v prípade vystavenia sa slnečnému žiareniu používali primeranu ochranu s cieľom minimalizovať riziko kožnej rakoviny. Podrobnejšie informácie ohľadom osobitných upozornení sa nachádzajú v Súhrne charakteristických vlastností lieku. **Liekové a iné interakcie:** U rizikových pacientov sa odporúča adekvátne monitorovanie sérového draslíka. Ak sa antagonisty angiotenzínu II zároveň podávajú s nesteroidovými protizápalovými liekmi (napr. selektívne COX-2 inhibítory, kyselina acetylsalicylová (> 3 g/deň) a neselektívne NSAIDs) môže dôjsť k oslabeniu antihypertenzívneho účinku. V prítomnosti zivocích ionoménov je narušená absorpcia hydrochlorothiazidu; Irbesartan/Hydrochlorothiazid Teva sa má podávať najmenej jednu hodinu pred alebo štyri hodiny po užití týchto liekov. Titzidmi indukovaná hypokaliémia alebo hypomagneziémia prispieva k vzniku digitálnom indukovanú srdcové arytmie. Môže byť potrebná úprava dávkovania liekov proti dne, pretože hydrochlorothiazid môže zvýšiť hladinu kyseliny močovej v sére. Podrobnejšie informácie ohľadom liekových interakcií sa nachádzajú v Súhrne charakteristických vlastností lieku. **Gravidita a laktácia:** Použitie AIIRAS sa neodporúča počas prvého trimestra gravidity. Použitie AIIRAS je v druhom a treťom trimestri gravidity kontraindikované. Irbesartan/Hydrochlorothiazid Teva sa neodporúča počas dojčenia a uprednostňujú sa alternatívne spôsoby liečby. **Nežiaduce účinky:** Časté: zvýšenie močového (BUN) v krvi, kreatinínu a kreatinínazý, závrat, nauzea/vracanie, únava. Podrobnejšie informácie ohľadom nežiaducich účinkov sa nachádzajú v Súhrne charakteristických vlastností lieku. Od zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce reakcie prostredníctvom národného systému hlásenia. **Druh obalu a obsah balenia:** Biele, nepriehľadné PVC/PVdC -hliníkové blistre alebo blistre (hliník - hliník). Veľkosti balenia po 7, 14, 15/20, 28, 30, 56, 60, 84, 90, 98 a 100 filmom obalených tabliet v neperforovaných blistroch. Balenia v blistroch s jednotlivou dávkou 50 x 1 filmom obalená tableta. Kalendárne balenie s obsahom 28 filmom obalených tabliet v neperforovaných blistroch. Na trh nemusia byť uvedené všetky veľkosti balenia. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Teva B.V. Swensweg 5-2031 GA Haarlem, Holandsko. **Dátum prvej registrácie:** 26. November 2009 **Dátum posledného predĺženia registrácie:** 11. November 2014. **Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Úplná informácia o lieku je dostupná na www.sukl.sk v Súhrne charakteristických vlastností lieku alebo ju získate na adrese: TEVA Pharmaceuticals Slovakia, s. r. o., ROSUM, Bajkalská 19 B, 821 01 Bratislava, tel.: +421 2 5726 7911, www.teva.sk**



AUTORKA:

JUDr. Katarína Tomkováh&h PARTNERS,
advokátska kancelária s.r.o.

AUTOR:

JUDr. Ivan Humeník, PhD.h&h PARTNERS,
advokátska kancelária s.r.o.

Zmeny v kreditnom systéme, ktoré priniesla nová vyhláška o hodnotení sústavného vzdelávania

Nová vyhláška č. 74/2019 Z.z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckeho pracovníka (účinná od 15.3.2019) priniesla viaceré zmeny v kreditnom systéme. Vyhláška znížila minimálny počet kreditov, ktorý je potrebné dosiahnuť v rámci hodnoteného obdobia. Zaviedla možnosť preniesť si kredity do ďalšieho hodnoteného obdobia, rovnako upravila možnosť sčítavania kreditov získaných za sústavné vzdelávanie v jednotlivých špecializačných odboroch a upravila aj výšku počtu kreditov za jednotlivé vzdelávacie aktivity zdravotníckych pracovníkov.

■ Sústavné vzdelávanie je nástroj, prostredníctvom ktorého by zdravotnícki pracovníci mali získavať aktuálne a nové poznatky, zručnosti a skúsenosti vo svojom odbore. Môžeme ho definovať ako priebežné obnovovanie, prehĺbovanie a udržiavanie získanej odbornej spôsobilosti v súlade s rozvojom príslušných odborov po celý čas výkonu zdravotníckeho povolania. V oblasti medicíny spoločnosť stále napreduje a preto je potrebné reagovať na dynamické zmeny, ktoré so sebou dnešná doba prináša.

Minimálny počet kreditov

■ Nová vyhláška znížila počty kreditov, ktoré musia jednotliví zdravotnícki pracovníci dosiahnuť za hodnotené obdobie. Hodnotenie sústavného vzdelávania sa vykonáva v pravidelných päťročných cykloch počítaných odo dňa registrácie zdravotníckeho pracovníka. Na to, aby zdravotnícky pracovník bol ohodnotený s výsledkom „splnil“ je potrebné, aby dosiahol minimálny počet kreditov stanovených vyhláškou.

■ Vyhláška rozlišuje štyri skupiny zdravotníckych pracovníkov. Prvá skupina, do ktorej patria lekári a zubní lekári musia počas hodnoteného obdobia získať najmenej 90 kreditov. Druhá skupina, do ktorej patria aj farmaceuti, farmaceutickí laboranti, technici pre zdravotnícke pomôcky, optometristi a ďalší zdravotnícki pracovníci musia počas hodnoteného obdobia získať najmenej 50 kreditov. Sanitári patria do tretej skupiny, ktoré musia získať najmenej 25 kreditov a štvrtú skupinu, ktorú tvoria maséri s odbornou spôsobilosťou v študijnom odbore masér pre zrakové hendikepovaných musia získať aspoň 20 kreditov.

■ Po dosiahnutí uvedených počtov kreditov zdravotnícky pracovník splní podmienky sústavného vzdelávania.

Prenos kreditov

■ Pozitívnejšia je situácia, keď zdravotnícky pracovník počas päťročného hodnoteného obdobia získa vyšší počet kreditov ako je stanovený vo vyhláške. V takomto prípade si farmaceut alebo ďalší zdravotnícky pracovník kredity získané „navyše“ môže preniesť do ďalšieho hodnoteného obdobia.

■ Ak napríklad farmaceut získa 150 kreditov, neznamena to, že farmaceut si môže preniesť do ďalšieho hodnoteného obdobia 100 kreditov, ktoré získal navyše a teda v nasledujúcom hodnotenom období už nemusí absolvovať žiadne vzdelávacie aktivity v rámci sústavného vzdelávania. Vyhláška obsahuje limit, ktorý stanovuje, že zdravotnícky pracovník si do ďalšieho hodnoteného obdobia môže preniesť len počet kreditov v rozsahu maximálne 20 % z počtu príslúchajúcemu zdravotníckemu povolaniu (farmaceut maximálne 10 kreditov, farmaceutický laborant maximálne 10 kreditov, sanitár maximálne 5 kreditov,...).

Príklad farmaceut

■ *Farmaceut je povinný v rámci hodnoteného obdobia získať 50 kreditov. Počas hodnoteného obdobia však farmaceut získal 90 kreditov, to znamená o 40 kreditov viac ako bolo potrebné. Vyhláška umožňuje preniesť si kredity do ďalšieho hodnoteného obdobia, avšak maximálne vo výške 20 % z potrebného počtu kreditov, ktoré farmaceut musí získať.*

■ *Farmaceut je teda oprávnený preniesť si maximálne 10 kreditov do nasledujúceho hodnoteného obdobia. Ak si farmaceut preniesť maximálny počet kreditov, tak v nasledujúcom hodnotenom období farmaceutovi postačí, ak získa už len 40 kreditov (namiesto 50).*

Sčítavanie kreditov

■ Jednou zo zmien oproti pôvodnému stavu je sčítavanie kreditov získaných za sústavné vzdelávanie v jednotlivých špecializačných odboroch. Ak zdravotnícky pracovník vykonáva špecializované pracovné činnosti vo viacerých špecializačných odboroch súčasne, kredity získané za sústavné vzdelávanie

v týchto špecializačných odboroch sa mu sčítajú. Zdravotníckym pracovníkom sa nehodnotí sústavné vzdelávanie v každej špecializácii osobitne.

Počet kreditov za aktivity

- Vyhláška upravila aj počty kreditov, ktoré zdravotnícky pracovník môže získať za jednotlivé vzdelávacie aktivity sústavného vzdelávania.
- Nie každú vzdelávaciu aktivitu je možno hodnotiť ako sústavné vzdelávanie. Účast zdravotníckeho pracovníka na odbornovo-vedeckom podujatí, ktoré je zamerané na prezentáciu farmaceutického výrobku s účasťou výrobcov liekov, sa nepovažuje za sústavné vzdelávanie. Vyhláška bližšie špecifikuje, že kredity nemožno získať za vzdelávaciu aktivitu zameranú na prezentáciu lieku, zdravotníckej pomôcky, dietickej potraviny, doplnkového sortimentu alebo iného sortimentu lekárne alebo výdajne zdravotníckych pomôcok.
- Kredity je možné získať za neakreditované vzdelávacie aktivity, akreditovaný študijný program sústavného vzdelávania, prednáškovú alebo publikačnú činnosť. Prípadne prednáškovú činnosť alebo vedecko-výskumnú činnosť. Každá vzdelávacia aktivita je ohodnotená iným počtom kreditov.
- Za neakreditovanú vzdelávaciu aktivitu, ktorou je najmä seminár, workshop, konferencia, kongres, sympóziu, odborná panelová diskusia, aktualizčný kurz, inovačný kurz, tréning alebo stáž v zdravotníckom zariadení alebo na pracovisku orgánu verejného zdravotníctva získa zdravotnícky pracovník 1 kredit. Za účasť na jednorazovej vzdelávacej aktivite v trvaní viac dní získa zdravotnícky pracovník najviac 8 kreditov za

každý deň účasti.

- Za úspešné absolvovanie akreditovaného študijného programu sústavného vzdelávania získa zdravotnícky pracovník 8 kreditov pri dĺžke trvania 8 až 23 hodín, 16 kreditov pri dĺžke trvania 24 až 39 hodín, 24 kreditov pri dĺžke trvania 40 hodín a viac.
- Za prednáškovú činnosť na neakreditovanej vzdelávacej aktivite získa za prednášku v slovenskom jazyku autor 5 kreditov a najviac dvaja spoluautori po 3 kredity, v slovenskom jazyku na celoslovenskej úrovni alebo medzinárodnej úrovni autor 10 kreditov a najviac dvaja spoluautori po 5 kreditov a v cudzom jazyku autor 15 kreditov a najviac dvaja spoluautori po 10 kreditov.
- Za publikačnú činnosť odborného textu v listinnej podobe alebo v elektronickej podobe získa za odborný článok v národnom periodiku vydávanom na Slovensku autor 10 kreditov (v medzinárodnom periodiku 30 kreditov) a spoluautor 5 kreditov (v medzinárodnom periodiku 20 kreditov), za monografiu v slovenskom jazyku autor 50 kreditov a spoluautor 20 kreditov, monografiu v cudzom jazyku autor 80 kreditov a spoluautor 50 kreditov, rovnako môže zdravotnícky pracovník získať príslušný počet kreditov za učebnicu, skriptum alebo učebný text, abstrakt práce, poster a inú publikačnú činnosť. Jednotlivé počty kreditov prislúchajúce konkrétnej vzdelávacej aktivite sústavného vzdelávania sú uvedené v prílohe k vyhláške č. 74/2019 Z. z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckeho pracovníka, dostupnej na právnom a informačnom portáli:

<https://www.slov-lex.sk>

adveroriál



Právne e-learningové vzdelávanie

na mieru pre lekárníkov

- ✓ **právna istota** pre farmaceutov
- ✓ **kreditované** online vzdelávanie
- ✓ doručenie **certifikátu** e-mailom

Chcete sa dozvedieť viac?

Radi vám odpovieme na vaše otázky. Kontaktujte nás e-mailom na elearning@medius.sk alebo na čísle **0948 342 800**.

 medius





AUTOR:

MUDr. Peter Marko, MPH

Ambulancia všeobecného lekára pre dospelých

Veľká Lomnica

www.marko.navstevalekara.sk

Terapeutické využitie náplastí na princípe FIT – Far Infrared Therapy

Spektrum súčasných liečebných možností pri ochoreniach pohybového aparátu a menštruačných bolestiach u našich pacientov dopĺňa od 1. mája 2019 novinka, účinkujúca na fyzikálnom princípe odrazu ďalekého infračerveného žiarenia, produkovaného telom samotného pacienta. Koncept FIT – Far Infrared Therapy bol vyvinutý talianskymi odborníkmi vo forme náplastí s obsahom zmesi rôzne veľkých zŕn oxidu titaničitého, aplikovaných na bolestivé miesta. Náplast sa používa pri chronických aj akútnych, napr. poúrazových bolestiach chrbta, kĺbov a svalov.



? Aké sú liečebné účinky ďalekého infračerveného žiarenia?

■ Infračervené žiarenie Far Infrared Radiation (ďalej FIR) sú elektromagnetické vlny s vlnovou dĺžkou 3 000 nm – 0,1 mm. Toto žiarenie má energiu fotónu 3–100 Thz. Terapeutická modalita FIR sa v populárnej literatúre uvádza tiež ako „bioenergetické žiarenie”. Ďalšie infračervené vlny s frekvenciou medzi niekoľko sto gigahertzami a niekoľko terahertzami preukazujú pozitívne účinky na muskuloskeletárne a neurologické ochorenia. Vlnová dĺžka je príliš dlhá na to, aby bola vnímaná zrakom, telo však vníma túto energiu ako jemné sálavé teplo, ktoré môže preniknúť 4 až 9 cm pod kožu. Energia FIR je dostatočná na to, aby aktivovala rotačné a vibračné módy pohybu vo väzbách na molekuly a rezonovala s bunkovými frekvenciami. Výsledná teplota pokožky je vyššia, keď je epidermis ožarovaná FIR, v porovnaní s použitím podobných tepelných záťaží kratších vlnových dĺžok. Avšak dávky žiarenia FIR, ktoré nespôsobujú žiadny tepelný šok, môžu mať aj biologické účinky. Tento objav umožňuje do budúcnosti široké využitie pri výrobe náplastí, bandáží a obvazov a nielen v terapii ochorení pohybového aparátu. (1) Observačná klinická štúdia u 20 zdravých dobrovoľníkov vo veku 25–60 rokov preukázala videokapilarskopickým meraním signifikantne zlepšené prekrvenie prstov rúk po aplikácii náplasti s využitím konceptu FIT – Far Infrared Therapy

? Aký terapeutický efekt majú náplasti s konceptom FIT – Far Infrared Therapy?

■ Nová zdravotnícka pomôcka má formu náplasti s obsahom „titánovej fólie”. Táto sa správa ako zrkadlo a odráža vyžarované infračervené vlny FIR pacienta späť do jeho vlastného poškodeného tkaniva. Aplikuje sa na kožu v oblasti poškodenej úrazom, preťažením, alebo zápalom, kde pôsobením uvedených faktorov vznikla lokálna acidóza. Pôsobením zadržaného FIR sa zlepšuje cirkulácia krvi a metabolizmus v poškodených tkanivách, urýchľuje sa hojenie a následne sa zmiernujú muskuloskeletárne ťažkosti a bolestivosť. (2) „Rezonančná vibrácia” prináša aktiváciu buniek, zvyšuje metabolickú výmenu medzi rôznymi vnútornými štruktúrami tela, prispieva k rýchlejšej eliminácii kyseliny mliečnej (Obrázok 1). Náplasti prinášajú úľavu od bolestivých symptómov a pôsobia myorelaxačne. Odporúčajú sa hlavne na úľavu od bolesti: celej chrbtice vrátane krčnej a krížov, sedacieho nervu, ramena, lakťa, kolena, členku, zápästia, ďalej pri svalovom preťažení a napätí, zápale šliach, artritíde, artróze, pomliaždeninách, vyvrtnutí a pri menštruačných bolestiach. Terapeutická náplast je registrovaná ako zdravotnícka pomôcka triedy I, môže znižovať bolestivé príznaky bez použitia liekov, alebo je možné ju zaradiť do komplexnej liečby pacientov, ktorí už pokračujú v prebiehajúcej farmakoterapii



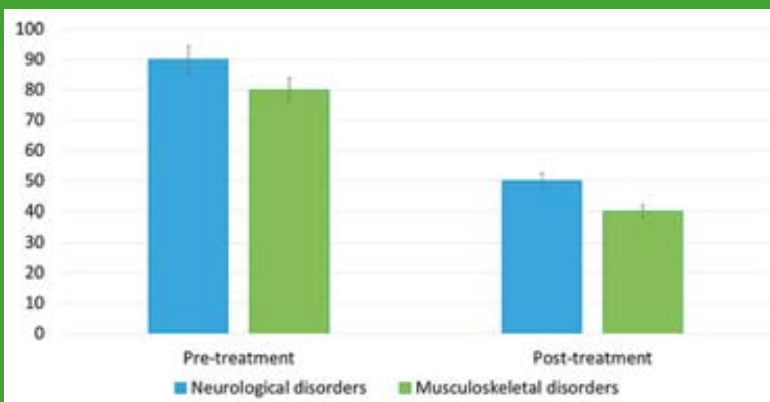


Obr. č. 1

a rehabilitačných procedúrach. Náplast pozostáva z polypropylénovej tkaniny, akrylového spojiva a zmesi rôzne veľkých zrn oxidu titaničitého.

? Aké sú výsledky najnovšej štúdie, publikovanej v Asian Journal of Medical Sciences?

■ Najnovšia retrospektívna observačná štúdia o účinnosti modernej terapeutickú náplast s využitím konceptu FIT – Far Infrared Therapy bola publikovaná 1. septembra 2019 v Asian Journal of Medical Sciences. Experimentálne štúdie zistili 100 % emisivitu titánovej náplast pri vlnovej dĺžke FIR medzi 7–11 μm . V tomto vlnovom rozsahu je účinnosť terapie maximálna. Miestom najčastejšej aplikácie náplastí boli: krčná chrbtica, driekovo-krížová chrbtica, bedrovo-stehnová oblasť, stehno-píšťalová oblasť, akromioklavikulárny kĺb, rameno, lakeť, koleno a členok. V skupine 100 pacientov vo veku 29–86 rokov po dobu 30-dňovej aplikácie bola vyhodnocovaná kvalita života a intenzita bolesti na vizuálnej analógovej škále (VAS). V sledovaných parametroch došlo u pacientov k významnému zlepšeniu stavu, pričom neboli zaznamenané žiadne vedľajšie účinky, ani žiadne alergické kožné reakcie. Štatistickou analýzou došlo k významnému zlepšeniu nasledovných parametrov: fyzického skóre, celkového zdravotného skóre, skóre bolesti (Graf 1) a emočného skóre. (3)



Graf 1: Signifikantné zníženie bolesti ($P < 0.02$) na VAS (Vizuálna analógová škála bolesti) po 1 mesiaci aplikácií náplastí s konceptom FIT u pacientov s neurologickými a muskuloskeletárnymi ťažkosťami.

? Ako sa aplikujú terapeutické náplasti na bolestivé miesta?

■ Náplasti sa nalepujú na bolestivú oblasť, prípadne miesto vzniku bolesti, na čistú a suchú pokožku bez nadmerného ochlpenia. Aplikujeme ich najčastejšie na krčnú chrbticu, ostatné časti chrbta, na rameno, lakeť, koleno, členok a podobne. Pri menštruálnych bolestiach nad 3. driekový stavec lumbálne a nad vaječníky obojstranne. Po nalepení náplast prítlačáme a pacient zostáva 2 minúty v klude, aby sa náplast úplne prilepila na pokožku. Pôsobí ju nechávame 5 dní, môžeme jej aplikáciu podľa potreby opakovať až do zlepšenia príznakov. Náplast je vodeodolná, účinkuje aj po namočení, pacienti sa môžu sprchovať. Náplast pôsobí na fyzikálnom princípe, je nesterilná, neobsahuje žiadnu formu lieku, preto nemá nežiaduce účinky ani interakcie. Ergonomický dizajn z materiálov najvyššej kvality umožňuje výber najvhodnejšieho tvaru náplastí individuálne podľa liečenej časti tela pacienta a náplast je možné prispôbiť miestu aplikácie strihaním. Počas terapie sa môže vyskytnúť prirodzený proces „liečebná kríza“, keď je telo v procese odstraňovania toxínov. V tomto prípade sa odporúča pokračovať v terapii. Pri intenzívnej bolesti sa odporúča dočasne pozastaviť používanie náplastí a potom znovu pokračovať. Nesmie sa používať na rany, alebo poranení, či začervenanú pokožku. V prípade nejakej reakcie na náplast, ako je napríklad svrbenie, alebo začervenanie, ju okamžite odstránime z pokožky. (4)

? Aký rýchly je nástup účinku terapeutickú náplastí?

■ Rýchlosť nástupu účinku je rôzna, podľa zdravotného stavu konkrétneho pacienta. Prvé priaznivé účinky náplastí na princípe Far Infrared Therapy, najmä analgéziu a myorelaxáciu, je možné pociťovať po niekoľkých minútach, najneskôr do 24 hodín. Liečivé pôsobenie jednej náplastí pretrváva minimálne 120 hodín, t.j. 5 dní. V prípade potreby pokračujúcej liečby sa náplast vymení po piatich dňoch za novú náplast.

? Aké sú výhody liečby náplastou na princípe Far Infrared Therapy?

■ Inovatívna terapeutická náplast

zmiernuje bolestivé symptómy na základe využitia fyzikálneho princípu odrazu infračerveného žiarenia späť do tela až do hĺbky 9 centimetrov. Použitie nemá kontraindikácie a ani interakcie, nakoľko neobsahuje žiadne liečivo. Môžu ju používať všetci pacienti, aj alergici. Náplasti boli klinicky testované aj na citlivej pokožke. Sú vodeodolné, majú dlhé trvanie účinku – až 5 dní, čo prináša nízke náklady na potrebnú dobu terapie. Náplasti sú vyrobené z materiálov najvyššej kvality s ergonomickým dizajnom a možnosťou voľby tvaru náplasti podľa miesta aplikácie na telo. Náplast sa môže strihaním prispôbiť na ktorkoľvek bolestivé miesto.

? Aké sú moje skúsenosti s liečbou pacientov náplastami s konceptom Far Infrared Therapy?

■ V období 1. 1. – 31. 3. 2019 som používal a vyhodnocoval terapeutické náplasti s využitím princípu Far Infrared Radiation u 10-tich pacientov s ochoreniami pohybového aparátu. Išlo o prípady, keď aplikácia náplasti predstavovala popri režimových opatreniach jedinou liečbu. Ďalšia časť pacientov s chronickými ochoreniami mala náplasti pridané do existujúcej farmakoterapie najmä perorálne užívanými nesteroidnými antireumatikami, myorelaxanciami a rehabilitačnou liečbou.

■ Miestom aplikácie boli: krčná chrbtica, drierková chrbtica, rameno, lakeť, kolená, členok. Pacienti obdržali dotazník s VAS tabuľkou, do ktorej zaznamenávali intenzitu bolesti počas prvých 5 dní liečby, keď mali nalepenú prvú náplast. U všetkých 10 sledovaných pacientov došlo po aplikácii náplasti k zmierneniu bolesti na 10-stupňovej škále bolesti. Väčšina liečených pacientov sa rozhodla pre pokračovanie terapie ďalšími náplastami. Počas sledovania sa nevyskytli žiadne nežiaduce účinky, ani žiadna lokálna kožná reakcia. Terapia nemusela byť u žiadneho pacienta predčasne ukončená. V nasledujúcom období do 31. 8. 2019 som sa stretol s opakovanou požiadavkou pacientov na terapeutické využitie tejto inovatívnej náplasti. Niekoľkí pacienti deklarovali zníženie potrebu užívania analgetík a nesteroidných antireumatik pri lokálnej aplikácii náplasti na bolestivé miesta.

? Zhrnutie liečebného účinku náplasti s konceptom FIT

■ Terapeutické náplasti podľa konceptu FIT zlepšujú symptómy u pacientov pravdepodobne interakciou s kožnými potnými žľazami, ktorých kanály pôsobia ako špirálová anténa THz vyžarovaním zosilneného infračerveného žiarenia, odrazeného náplastou. Zatiaľ čo zahriatie tkanív vyvolané náplastou pôsobí priamo v mieste aplikácie, symptomatické účinky náplasti s konceptom FIT sú vyjadrené vzdialene. Náplasti s konceptom FIT predstavujú perspektívnu liečebnú metódu, redukujúcu spotrebu analgetík a NSAID. Pôsobia na fyzikálnom princípe, sú bezpečné pre všetkých pacientov, nemajú žiadne nežiaduce účinky ako liečivá, účinnosť a bezpečnosť bola potvrdená prospektívnou štúdiou, dermatologicky sú dobre tolerované aj na citlivej pokožke, vodeodolnosť a 5-dňová trvanlivosť jednotlivých náplasti prináša ekonomickú efektívnosť dlhodobšej terapie pre pacientov s muskuloskeletárnymi bolesťami.

■ Inovatívne terapeutické náplasti s konceptom FIT (Far Infrared Therapy) predstavujú užitočnú možnosť liečby pacientov ako v ambulanciách prvého kontaktu, tak i špecialistov. Zostáva dúfať, že pacienti aj lekári využijú reálnu možnosť, ako redukovať množstvo užívaných nesteroidných antireumatik a analgetík. Moje skúsenosti potvrdili očakávaný terapeutický prínos náplasti v liečbe muskuloskeletárnej bolesti a stali sa preto využívanou metódou liečby v našej ambulancii všeobecného lekára pre dospelých. ■

Použitá literatúra

1. Vatanever F., Hamblin M.R.: Far infrared radiation (FIR) Its biological effects and medical applications, Photonics Laser Med, 2012, November 1, 4: 255-266
2. Palmieri B., Laurino C. et al: The FIT therapy for the treatment of musculoskeletal and neurological disorders related symptoms: A retrospective observational study, Asian Journal of Medical Science, Sep-Oct 2019, Volume 10, Issue 5
3. Martuliak Igor: Farmakoterapia bolesti pre lekárov a farmaceutov, Martimed, 2019, 132 – 133
4. Návod na použitie FIT Therapy náplasti, Zentya, 2019, Bratislava

advertoriál



Bez liekov.



Zmiernenie bolesti až na 5 dní (120 hodín).



Vode-odolné.

FIT THERAPY NÁPLASTI VYLEPIA BOLESTI BEZ POUŽITIA LIEKOV ZALOŽENÉ NA FYZIKÁLNYCH PRINCÍPOCH

FIT THERAPY náplast sa používa pri **dlhotrvajúcich aj krátkodobých**, napr. poúrazových **bolestiach** chrbta, kĺbov a svalov.

Náplast sa odporúča hlavne na úľavu od bolesti:

- celej chrbtice vrátane krčnej a krížov
- sedacieho nervu
- ramena
- lakťa
- kolena
- členku
- zápästia

ďalej pri svalovom preťažení a napätí, zápale šliach, pri bolesti z klímatizácie, artritíde, artróze, pomliaždeninách, vyvrtnutí a pri menštruačných bolestiach.

Zentya Care s.r.o., www.fittherapy.sk, www.fitnaplasti.sk, fittherapy@zentya.sk, +421 915 842 336





floraliv®

VÝŽIVOVÝ DOPLNOK

prispieva k správne
fungovaniu imunitného systému*1

špeciálne zloženie floralivu®1:

Lactobacillus acidophilus, LA-5®

Lactobacillus paracasei, L. CASEI 431®

Bifidobacterium, BB-12®

Bacillus coagulans BC513

+ frukto-oligosacharidy, glukány

+ 6 vitamínov skupiny B



*vitamíny B₁, B₂

**Methocel® a fosfát sodný

BERLIN-CHEMIE
MENARINI

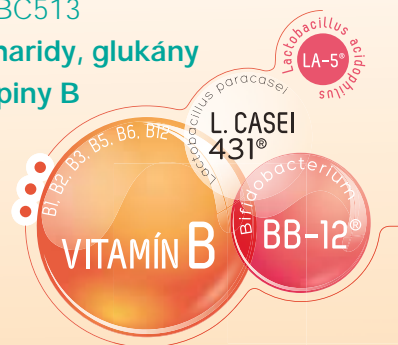
floraliv® fľaštičky

floraliv® kapsuly

floraliv® je zaregistrovaný ako výživový doplnok. **Pred odporúčaním si pozorne prečítajte návod na použitie.**

Posledná revízia textu: 9/2013. Dátum výroby materiálu: október 2019. Zastúpenie v SR: Berlin-Chemie / A. Menarini Distribution Slovakia s. r. o., Galvaniho 17/B, 82104 Bratislava, tel.: 02/ 544 30 730, e-mail: slovakia@berlin-chemie.com

Referencie: 1. Návod na použitie floraliv®. Tento materiál je určený pre odbornú verejnosť a interné účely spoločnosti.



» neobsahuje glutén ani laktózu¹

» vhodný pre deti od 3 rokov a dospelých¹



AUTORKA:

Prim. MUDr. Eva LuptákováOddelenie klinickej hematológie UNB
Nemocnica akademika L. Déreya, Bratislava

Nedostatok železa

– úskalia a výhody jeho substitúcie.

Menej je niekedy viac.

Železo ako biogénny kov má najvyšší výskyt v živých organizmoch. Prítomný je v jednobun-
kových organizmoch (kvasinky, baktérie, v bunkách rastlín) od bezstavcových živočíchov až po telá
cicavcov. U žien je v množstve cca 35 mg/kg a u mužov 45 mg/kg. Vzhľadom na to, že je toxické
a môže poškodiť tkanivá v metabolických procesoch pri premene peroxidu vodíka na voľné kyslíkové
radikály, vyvinul organizmus proteíny viažuce železo pri
jeho transporte a ukladaní. Rozloženie železa v tele je
vo forme hemoglobínu 70 %, myoglobínu 10 %, v zá-
sobnom železe uloženom v pečeni, slezine a črevných
bunkách vo forme feritínu a hemosiderínu 20 %. Náj-
deme ho aj ako súčasť cytochrómov a iných enzýmov.
Ako zaujímavosť uvediem, že kompletne saturovaný
feritín obsahuje až 2 000 atómov trojmocného železa
v kryštalickej mriežke.



■ Hlavnou funkciou železa je transport kyslíka, syntéza
DNA, RNA a niektorých bielkovín. Spolupodieľa sa na ri-
adení bunkového cyklu, na syntéze myelínu a na formovaní
dendritov neurónov (ovplyvňuje napr. aj učenie a pamäť).

■ S nedostatkom železa sa v stretávam pri svojej ambulat-
nej praxi u gravidných žien, u žien so zvýšeným menštruač-
ným krvácaním, pri stratách krvi tráviacim traktom (napr.
hernie žalúdka, onkologické procesy, Crohnova choroba).
Tiež pri zhoršenom vstrebávaní železa napr. pri celiakii a pri
diétnom stravovaní (vegetariáni, vegáni).

■ K prejavom sideropénie patrí únava, slabosť, zníženie
pracovného výkonu, bolesť hlavy, poruchy spánku, hučanie
v ušiach. Ženy často pozorujú vypadávanie vlasov, lámavosť
nechtov. Starší pacienti udávajú „syndróm nepokojných nôh“.
Býva zvýšený sklon k infekciám.

■ V objektívnom náleze dominuje bledosť kože, „kútiky“ úst,
lámavé nechty a modrasté skléry (bielka očí). Pri ťažkom
deficite a anémii je fonendoskopom počuteľný systolický
šelest srdca. V laboratórnych nálezoch nájdeme pokles
hladiny hemoglobínu, nižšie zásobné železo, zvýšený so-
lubilný transferínový receptor a zvýšenú väzbovú kapacitu
pre železo.

■ Existujú dva zdroje železa, hémové a nehémové. Hé-
mové nájdeme v mäse, pečeni. Hémové železo je viazané
na myoglobín a hemoglobín, ľahko sa vstrebáva a navyše

lipofilná štruktúra nespôsobuje iritáciu tráviaceho traktu.
Hém sa z hemoglobínu a myoglobínu uvoľňuje kyselinou
soľnou v žalúdku a v tenkom čreve pomocou fermentov
tráviacich štiav. V žalúdku podporuje vstrebávanie bielkovina
gastroferín. Objavený bol transportný proteín pre hém –
Hem carrier protein 1 (HCP1). Absorbuje sa až 1/3 prijatého
hémového železa potravou a pri zvýšených nárokoch až
50 %. Na absorpciu negatívne vplyva jedine kalcium.

■ Na nehémové železo je bohatá šošovica, petržlen, ore-
chy, marhule, mak. Toto železo sa vstrebáva predovšetkým
v duodene a strednom jejune. V oblasti apikálnej membrány
enterocyty je vstrebávanie nehémového železa regulo-
vané ferienreduktázou Dcytb (duodenálny cytochróm b),
ktorá umožňuje redukciu Fe³⁺ na dvojmocnú formu a tá
je následne transportným proteínom DMT1 prenesená do
cytoplazmy.

■ Redukcia na dvojmocnú formu železa je uľahčená exo-
génnymi faktormi vstrebávania, ktorými sú kyseliny (napr.

vitamín C, víno, ocot), fermentované potraviny, prítomnosť živočíšneho tkaniva v potrave. K endogénnym faktorom patrí duodenálny cytochróm b (Dcvtb), kyselina askorbová uvoľňovaná z gastrických buniek.

■ Absorpciu železa znižujú fytyáty, ktoré sú obsiahnuté najmä v obilninách, orechoch, v cereálnych výrobkoch. Taníny prítomné v čaji a káve, kakau tiež znižujú vstrebávanie železa. Je známe, že pitie čierneho čaju spolu s jedlom znižuje vstrebávanie železa až o 60 – 70 %. Vápnik a iné minerály konkurujú železu pri vstrebávaní v tenkom čreve. K zníženiu absorpcie železa o 50 % stačí 165 mg vápnika, t.j. asi 20 g syra alebo 1 pohár mlieka.

■ So stúpajúcim množstvom železa v tabletku (nad 60 mg) sa často zvyšujú nežiaduce účinky. Sú to hlavne ťažkosti zo strany gastrointestinálneho traktu ako sú nauzea, bolesti žalúdka, zápcha, hnačka, plynatosť. Súvisí to pravdepodobne s nadbytkom nevstrebateľného železa, ktoré je v lumene čрева oxidované za vzniku ďalších voľných radikálov. Tieto následne spôsobujú iritáciu sliznice čрева a zápalové reakcie a spomalenie tranzitórneho času črevného obsahu so zvýšenou absorpciou vody z čрева a následnou obštipáciou. Dlhodobé užívanie vysokých dávok železa môže prispieť k vzniku kolorektálneho karcinómu, obzvlášť pri mutácii APC (tumor supresorového génu).

■ Množstvo železa v stolici ovplyvňuje črevný mikrobióm. Železo je rastovým faktorom pre mnohé baktérie. Pri nedostatku železa klesá počet baktérií vyžadujúcich Fe ako

kofaktor. Rastú kmene, ktoré ho nevyžadujú (napr. laktobacily). Pri suplementácii dochádza k zvýšenému metabolizmu baktérií a premnožovaniu i patogénnych kmeňov a následne k rýchlejšiemu vyprázdňovaniu čрева – hnačkovej stolici, alebo naopak k spomaleniu peristaltiky, flatulencii a obštipácii. Kaye et kol. publikoval zaujímavú retrospektívnu štúdiu endoskopických a bioptických zmien v sliznici žalúdka v súvislosti s užívaním vyšších dávok železa. Boli popísané difúzne gastritídy a rôzne ulcerácie pri užívaní 325 mg síranu železnatého denne. Predpokladá sa, že železo eroduje sliznicu priamym korozívnym účinkom, ktorý následne spôsobuje lokálne poškodenie sliznice spôsobom závislým od koncentrácie.

■ Vzhľadom na uvedené skutočnosti je dôležité na doplnenie chýbajúceho železa mať predovšetkým vyváženú stravu bohatú na železo, dodržiavať odstup potravín znižujúcich vstrebávanie (mliečne výrobky) a konzumovať viac promotórov vstrebávania železa. Keď toto nestačí, tak treba pristúpiť k suplementácii nedostatku železa tabletkou formou. ■

Použitá literatúra

- Penka, Buliková a kol.: Neonkologická hematológia Grada Publishing, a.s., 2009, 25-28.
- V. Fabryová a kolektív: Anémie Osveta, Martin 2017, 47, 59.
- R. Juriček: Úskalnia a výhody suplementácie železom, Gynekológia pre prax 1/2018; 16 (1): 45-47
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4435261/>

advertoriál



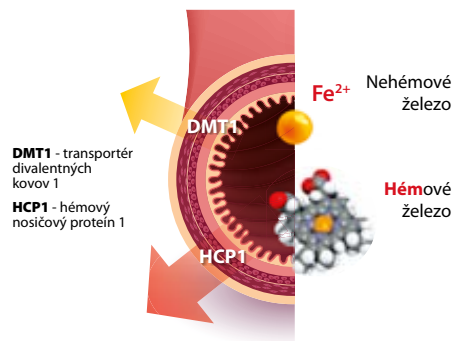
Výživový doplnok s obsahom fortifikovaného prírodného hémového železa



2017-P-200/06



Využíva obe enterocytom ponúkané cesty resorpcie železa¹



Kombinácia hémového a nehémového železa vedie ku:

- využitíu oboch nezávislých ciest resorpcie železa do enterocytu¹
- obmedzeniu vplyvu prípadnej zníženej acidity žalúdka na resorpciu železa^{2,3}
- nízkemu vplyvu potravy (fytyátov, tanínov) na resorpciu železa^{2,3}
- nízkym, ale postačujúcim koncentraciám Fe²⁺ v čreve, čím sa redukuje potenciál pre GIT ťažkosti často spájané so suplementáciou železom^{4,5}



GEDEON RICHTER

Karadžičova 10 | 821 08 Bratislava | Tel: +421 2 50205801 | richtergeideon@richterg.sk

Literatúra
 1. Przybyłowska J. et al. Przegląd Gastroenterologiczny 2014; 9(4): 208-213; 2. Hunt et al. Z. Am. J. Clin. Nutr. 2009; 71: 94-102; 3. Nazanin Abbaspour, J Res Med Sci 2014 Feb; 19(2): 164-174; 4. Polo J., Rodriguez C. Handbook of Food Fortification and Health: From Concept to Public Health Application Vol. 1, Nutrition and Health, DOI 10.1007/978-1-4614-2...11, Springer Science+Business Media New York 2013; 5. Pena-Rosas JP, De-Regil LM, Dowswell T, Viteri FE 2012 Daily oral iron supplementation during pregnancy. Cochrane Database Syst Rev 12: CD004736. doi: 0.1002/14651858.CD004736.pub4 PMID: 2325616



AUTOR:

PharmDr. Lubomír Virág, PhD.Lekárneň Chrenová,
Nitra

Liekové interakcie u pacientky s farmakoterapiou epilepsie

Prípád z praxe:

- ▶ Žena (38-ročná) prekonala detskú mozgovú obrnu, prakticky od narodenia sa u pacientky manifestujú parciálne epileptické záchvaty so sekundárnou generalizáciou. Postupne sa indikovali viaceré antiepileptiká, avšak klinický účinok bol nedostatočný. Napriek prechodným zlepšeniam klinického stavu sa záchvaty opakujú s rôznou frekvenciou.
- ▶ V súčasnosti užíva kombináciu valproát 2 x 500 mg, lamotrigín 2 x 50 mg. Vzhľadom na nepriaznivý klinický stav pacientky ošetrojúci neurológ zvažuje zmenu lamotrigínu za brivaracetam (2 x 50 mg). Pacientka aktuálne taktiež užíva omeprazol (1 x 20 mg).
- ▶ **Aké sú všeobecné zásady bezpečného podávania brivaracetamu?**
- ▶ **Aké je riziko liekových interakcií liečiv, ktoré má pacientka indikované?**

■ Napriek dostupnému množstvu **antiepileptík (AE)** existuje veľká skupina pacientov s parciálnymi záchvatmi epilepsie, ktorí nedosahujú stav bez záchvatov. Približne 30 % pacientov trpí napriek vystriedaniu niekoľkých AE režimov parciálnymi záchvatmi. Z výsledkov štúdií vyplýva, že účinnosť AE závisí od počtu predchádzajúcich neúspešných AE, pričom pravdepodobnosť dosiahnutia liečebného úspechu klesá s počtom predchádzajúcich zlyhaných AE. To znamená, že je dôležité zvoliť správne AE tak skoro, ako je to možné. V súčasnosti dostupné AE sa spájajú s veľkým počtom nežiaducich účinkov (NÚ) a vzhľadom na to, že nie je preukázaná superiorna účinnosť niektorého z AE v porovnaní s inými, je otázka bezpečnosti a znášanlivosti dôležitá pre výber AE. Staršie AE sú spojené s vysokým rizikom liekových interakcií v dôsledku spôsobu ich metabolizmu v pečeni. Novšie AE majú nižší potenciál

k liekovým interakciám. Riziko interakcií je preto rovnako dôležitým determinantom výberu vhodného AE.

■ Brivaracetam vykazuje vysokú a selektívnu afinitu k 2A proteínu synaptických vezikúl (SV2A). Transmembránový glykoproteín bol nájdený na presynaptickej úrovni v neurónoch a v endokrinných bunkách. Hoci presnú úlohu tohto proteínu je potrebné ešte objasniť, bolo preukázané, že moduluje exocytózu neurotransmiterov. Predpokladá sa, že väzba na SV2A predstavuje primárny mechanizmus antikonvulzívnej aktivity brivaracetamu. Hoci brivaracetam aj levetiracetam sa viažu na SV2A, brivaracetam sa od levetiracetamu odlišuje tým, že jeho afinita k tomuto proteínu je vyššia, má odlišný spôsob väzby na SV2A a nevyskytujú sa u neho ďalšie mechanizmy. Skutočnosť, že levetiracetam inhibuje kalciové kanály a AMPA receptory, zrejme prispieva k jeho nežiaducim účinkom. Brivaracetam na tieto receptory nepôsobí.

■ **Brivaracetam** je indikovaný ako prídavná terapia parciálnych záchvatov so sekundárne generalizovanými záchvatmi alebo bez nich u pacientov od dovŕšenia 16. roku veku, u ktorých liečba základnými antiepileptikami je neúčinná alebo nedostatočne účinná.

■ Brivaracetam predstavuje nové prídavné antiepileptikum určené pre dospelých pacientov (≥16 rokov) s parciálnymi

záchvatmi epilepsie, ktorí sú doteraz suboptimálne kontrolovaní a potrebujú novú alternatívu na zabezpečenie redukcie frekvencie záchvatov. Ide o druhú generáciu „racetamových“ antiepileptík s vysokou selektivitou a afinitou k SV2A receptorom. Brivaracetam preukázal v štúdiách superiornú účinnosť ako placebo a významnejšiu redukciu frekvencie záchvatov nielen v porovnaní s placebom, ale aj pri porovnaní na začiatku a na konci štúdie. Výsledky nepriameho porovnania dokázali porovnateľnú účinnosť brivaracetamu v porovnaní s inými antiepileptikami. Ide o antiepileptikum s pomerne nízkou mierou nežiaducich účinkov a na základe nepriameho porovnania je možné konštatovať lepší bezpečnostný potenciál v porovnaní s inými antiepileptikami. Liečba brivaracetamom sa začína hneď terapeutickými dávkami a v porovnaní s inou dostupnou liečbou epilepsie nie je potrebná titrácia. Liečivo sa vyznačuje zatiaľ priaznivým profilom liekových interakcií a môže sa efektívne používať s inými antiepileptikami, bez ohľadu na komorbiditu, konkomitantnú liečbu a liečebnú anamnézu. Brivaracetam sa môže podávať kedykoľvek počas dňa v dvoch ekvivalentne rozdelených dávkach.

■ **Brivaracetam** má pomerne nízky interakčný potenciál. Hlavnou metabolickou cestou brivaracetamu je na CYP nezávislá hydrolyza. Druhá cesta zahŕňa hydroxyláciu, ktorá je sprostredkovaná CYP2C19. Plazmatické koncentrácie brivaracetamu sa môžu zvýšiť, ak je súčasne podávaný so **silnými inhibítormi** CYP2C19 (**flukonazol**, **fluvoxamín**), ale riziko klinicky významnej interakcie sprostredkované CYP2C19 je považované za nízke.

■ Súčasné podávanie **silného induktora** enzýmov **rifampicínu** znížilo plochu brivaracetamu pod krivkou (AUC) o 45 %. Predpisujúci lekári musia zvážiť úpravu dávky brivaracetamu u pacientov, u ktorých sa zahajuje alebo ukončuje liečba rifampicínom.

■ Plazmatické koncentrácie brivaracetamu klesajú pri súčasnom podávaní s antiepileptikami silne indukujúcimi enzýmy

(karbamazepín, fenobarbital, fenytoín), nie je však potrebná žiadna úprava dávky.

■ Očakáva sa, že iné silné indukory enzýmov (**ľubovník bodkovaný**) môžu tiež znížiť systémovú expozíciu brivaracetamu. Preto začatie alebo ukončenie liečby ľubovníkom bodkovaným sa má uskutočniť opatrne.

■ Brivaracetam môže zvyšovať plazmatické koncentrácie liečiv metabolizovaných CYP2C19 (**lanzoprazol**, **omeprazol**, **diazepam**).

■ V štúdií farmakokinetickej a farmakodynamickej interakcie medzi brivaracetamom v jednorazovej dávke 200 mg a etanolom v kontinuálnej infúzii 0,6 g/l u zdravých ľudí nenastala žiadna farmakokinetická interakcia, ale **brivaracetam** približne **zdvojnásobil účinky alkoholu** na psychomotorické funkcie, pozornosť a pamäť. Podávanie brivaracetamu s alkoholom sa neodporúča.

■ U pacientov s rôznymi indikáciami, ktorí sa liečili antiepileptikami, boli hlásené **suicídálne myšlienky a správanie**. Metaanalýza randomizovaných placebom kontrolovaných štúdií s AE poukázala na malé zvýšenie rizika suicídálnych myšlienok a správania. Mechanizmus tohto rizika nie je známy a dostupné údaje nevyučujú možnosť zvýšeného rizika pri použití **brivaracetamu**. Preto je vhodné sledovať pacientov, či sa u nich nevyskytujú príznaky suicídálnych myšlienok a správania, pričom sa musí posúdiť vhodná liečba. Ak sa objavia príznaky suicídálnych myšlienok a správania, pacienti majú vyhľadať lekársku pomoc.

■ K dispozícii sú obmedzené klinické údaje o použití **brivaracetamu** u pacientov s už existujúcou poruchou funkcie pečene. U pacientov s poruchou funkcie pečene sa odporúča úprava dávky.

■ Filmom obalené **tablety brivaracetamu obsahujú laktózu**. Pacienti so vzácnymi dedičnými problémami s intoleranciou galaktózy, vrozeným deficitom laktázy alebo malabsorpciou glukózy a galaktózy nemajú tento liek užívať. ■

Záver

► Antiepileptiká (AE) môžu potlačiť samotný epileptický záchvat, avšak nie mechanizmus jeho vzniku. Počiatkový priaznivý priebeh ochorenia nie je zárukou neskoršieho zlyhania antiepileptickej liečby. Napriek existencii nesporne účinných AE asi v 30 % prípadov liečba zlyháva. Vysvetlenie je komplikované, pretože ide o multifaktoriálny problém. Komplikácie môžu vzniknúť následkom výberu AE lekárom, v neuspokojivej spolupráci pacienta, v charakteristike lieku, ale aj v komplikovanosti samotného ochorenia, kde môže ísť o progresiu ochorenia a aj o geneticky determinované faktory. K tomuto prístupuje aj naša neznalosť všetkých neurobiologických faktorov, prípadne farmakokinetických a farmakodynamických vlastností.

► Brivaracetam sa zatiaľ javí ako účinné a pomerne dobre tolerované moderné AE. Nakoľko celé spektrum jeho terapeutického potenciálu nie je ešte dostatočne známe, možno preto očakávať rozšírenie alebo špecifikáciu jeho indikácií. Vzhľadom na nedostatok klinických údajov nemožno odporučiť jeho podávanie v tehotenstve ani počas dojčenia. Doteraz známy interakčný

potenciál je pomerne priaznivý, a preto je vhodný do kombinácie s väčšinou ostatných AE. Vyznačuje sa lineárnou farmakokinetikou, rýchlou absorpciou a metabolizáciou. Počas užívania brivaracetamu nie je nevyhnutná kontrola plazmatických hladín. Podávanie v jednej, maximálne v dvoch denných dávkach, zvyšuje nielen komfort pre pacienta ale i adhérenciu k liečbe. ■

Použitá literatúra

- Klein P. et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter, parallel-group study to evaluate the efficacy and safety of adjunctive brivaracetam in adult patients with uncontrolled partial-onset seizures. *Epilepsia*, 56, 2015, 1890 - 1898.
- Milovanović J.R. et al. Evaluation of brivaracetam: a new drug to treat epilepsy. *Expert Opin Pharmacother*, 18, 2017, 1381 - 1389.
- Mula M. Brivaracetam for the treatment of epilepsy in adults. *Expert Rev Neurother*, 14, 2014, 361 - 365.
- Patsalos P.N. Drug interactions with the newer antiepileptic drugs (AEDs) –Part1: Pharmacokinetic and pharmacodynamic interactions between AEDs. *Clin Pharmacokinet*, 52, 2013, 927 - 966.
- Rektor I., Strýček O. Novinky ve farmakologické léčbě epilepsie *Neurol. praxi*, 2, 2015, 70 - 73.
- SmPC výrobcov liekov
- Sýkora P., Švecová L. Súčasná možnosť liečby epilepsie. *Pediatr. prax*, 3, 2014, 110 - 112.
- Tatro D.S. et al. *Drug Interaction Facts* 2008. Wolters Kluwer Health, St. Louis, 2008, 1889 s.



INKONTINENCIA

je problém, ktorý síce nebolí,
ale o to viac zatažuje psychiku

■ Nedobrovoľný únik moču patrí medzi témy, ktoré sa na verejnosti veľmi neriešia. To však neznamená, že tento problém v slovenskej populácii neexistuje. Približne 800 tis. obyvateľov Slovenska má s inkontinenciou skúsenosti. Existuje však niekoľko možností, ako mať takýto stav pod kontrolou a naďalej žiť aktívny život bez nutnosti obmedzovať sa.

Častý problém

■ V súčasnosti sa stále viac mužov stretáva s nežiaducim únikom moču. Inkontinenčné stavy prevažne prichádzajú s vekom a môžu mať niekoľko príčin. Medzi najčastejšie patria problémy s prostatou, hyperaktívny močový mechúr, genetické dispozície, ochabnutie svalov panvového dna, či cukrovka. Inkontinencia sa môže vyskytnúť pri kašľaní, smiechu, kýchnutí, cvičení alebo pri iných pohyboch, ktoré zvyšujú vnútrobrušný tlak na močový mechúr. V ojedinelých prípadoch môže ísť o kombináciu niekoľkých faktorov naraz.

Žite naplno

■ Narušená schopnosť ovládať močový mechúr výrazne ovplyvňuje život pacienta. Mnoho mužov má obavy zapájať sa do bežných aktivít alebo ich obmedzuje, z dôvodu vyhnúť sa prípadným nežiaducim komplikáciám.

Čo je inkontinencia

■ Únik moču nie je klasická choroba, ale akýsi ukazovateľ, že v našom tele nie je niečo v poriadku. Napriek tomu, že sa o týchto problémoch hovorí ťažko, je potrebné neodkladne a čo najskôr vyhľadať lekársku pomoc.

Vyhľadanie odbornej pomoci

■ Nežiaduci únik moču je možné pomerne jednoducho riešiť s odborníkom. Častokrát však pacienti vyhľadávajú pomoc až po dlhodobom znášaní tohto stavu. Problém s nečakaným únikom moču je možné veľmi pozitívne ovplyvniť úpravou pohybových aktivít, stravovacích návykov a pitného režimu alebo liekmi. K dispozícii sú aj voľnopredajné diskrétne pomôcky na inkontinenciu. S výberom správnej pomôcky, ktorá svojimi vlastnosťami zodpovedá požiadavkám konkrétneho pacienta, môže pomôcť lekár aj lekárnik. ■



Diskrétnne riešenie menších i väčších problémov s inkontinenciou



Depend® Ultra Mini

- Dámske slipové vložky pre veľmi slabý únik moču
- Zostávajú 3x dlhšie suché ako bežné menštruačné vložky
- Jednotlivo balené pre jednoduché a hygienické použitie



Depend® for Men

- Vhodné pre veľmi ľahký únik moču
- Šedá vonkajšia vrstva pre maximálnu diskretnosť
- Jednotlivo balené pre jednoduché a hygienické použitie



Depend® Active-Fit

- Naťahovacie nohavičky pre spoľahlivú ochranu pri aktívnom pohybe
- V telovej farbe pre ženy a v modrej pre mužov
- Dostupné v rôznych veľkostiach



Depend® Slip Classic

- Priedušné plienkové nohavičky pre ťažký únik moču
- 4 samolepiace pásky pre opakované použitie
- Vhodné pre citlivú pokožku

Viac informácií na
www.depend.sk

AUTORKA: **PharmDr. Anna Štricová**
Nemocničná lekárka,
FNsP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica

Prečo centralizácia prípravy cytostatík? (2. časť)

■ Dôkazy o akútnych aj dlhodobých účinkoch vyplývajúcich z expozície cytotoxickým liekom v pracovnom prostredí poskytl viaceré štúdie. Najčastejšími manifestovanými akútnymi symptómami sú nevoľnosť, bolesť hlavy, vypadávanie vlasov a závraty. Dlhodobé účinky na zdravie sú preukázané ako zvýšená mutagénna aktivita u sestier pracujúcich v onkologických oddeleniach, zvýšené riziko ovplyvnenia reprodukčného zdravia personálu ženského pohlavia, ktoré sa prejavilo zvýšeným rizikom neplodnosti, spontánnych potratov; ojedinělými prípadmi hematúrie a zvýšeným rizikom leukémie.

Zdroje expozície cytostatikám pre zdravotnícky personál sú rôzne. Typickými expozičnými cestami sú inhalačná, orálna a dermálna. Vdýchnutie a absorpcia pokožkou sú najpravdepodobnejšími spôsobmi expozície, ale je možné aj neúmyselné požitie z ruky do úst a neúmyselné vstreknutie injekčnou ihlou alebo poranením ostrými predmetmi.

- ▶ K inhalačnej kontaminácii môže dôjsť napríklad pri odstraňovaní vzduchu z injekčnej striekačky,
- ▶ k dermálnej kontaminácii môže dôjsť, ak sú kontaminované vonkajšie obaly počas výrobného procesu alebo pri príprave liečby v oddelení či v lekárni,
- ▶ k orálnej kontaminácii môže dôjsť pri konzumácii potravín na pracovisku, žutí žuvačky.

■ Rôzne európske aj svetové inštitúcie sa zaoberajú identifikáciou, klasifikáciou a systematizáciou látok, ktoré predstavujú potenciálne ohrozenie ľudského zdravia.

■ Národný inštitút pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci – **The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)** identifikuje nebezpečné liečivá (hazardous drugs) a vedie ich register. Nebezpečné liečivá svojimi toxickými vlastnosťami predstavujú určitý stupeň nebezpečenstva pre obsluhujúci personál. Hlavné nebezpečenstvo spočíva v tom, že zamestnanci sú dlhodobo vystavení pôsobeniu toxických látok. Ako nebezpečný liek je definovaný každý liek, ktorý spĺňa aspoň jedno z nasledujúcich šiestich kritérií: karcinogenita, teratogenita alebo vývojová toxicita, reprodukčná toxicita u ľudí, orgánová toxicita v nízkych dávkach u ľudí alebo zvierat, genotoxicita. Je možné predpokladať, že nové liečivo so štruktúrou podobnou nebezpečnému liečivu bude mať podobné vlastnosti. V súčasnosti NIOSH rozdeľuje nebezpečné lieky na tri skupiny: 1. skupina obsahuje cytostatiká, 2. skupina zahŕňa lieky okrem cytostatík, ktoré spĺňajú jedno alebo viac kritérií NIOSH pre nebezpečné liečivo, v 3. skupine sú lieky, ktoré primárne predstavujú reprodukčné riziko pre mužov a ženy, ktorí plánujú tehotenstvo,

tehotné alebo dojčiace ženy, pretože niektoré z týchto liekov prechádzajú aj do materského mlieka. K nebezpečným liečivám okrem cytostatík patria hormonálne prípravky, imunosupresíva, antivirotiká, monoklonové protilátky.

■ **ASHP (American Society of Health-Pharmacists)** je profesionálna organizácia, ktorá zastupuje farmaceutov, ktorí poskytujú farmaceutickú starostlivosť o pacientov v prostredí akútnej a ambulantnej starostlivosti, farmaceutov v nemocniciach a zdravotníckych systémoch v USA. Okrem iného sa zaoberá aj vydávaním smerníc a doporučení na bezpečné zaobchádzanie s nebezpečnými liekmi. Podľa definície ASHP nebezpečné lieky sú tie, ktoré majú potvrdenú **karcinogenitu** štúdiami na zvieratách a/alebo ľuďoch podľa monografií IARC, **teratogenitu** v štúdiách na zvieracích modeloch alebo u liečených pacientov, **poruchu plodnosti** v štúdiách na zvieratách alebo u liečených pacientov, dôkaz **závažnej orgánovej alebo inej toxicity** pri nízkych dávkach na zvieracích modeloch alebo liečených pacientoch a **genotoxicitu**.

■ Medzinárodná agentúra pre výskum rakoviny (**International Agency for Research on Cancer – IARC**) je agentúra, ktorá je súčasťou Svetovej zdravotníckej organizácie (World Health Organisation – WHO). Koordinuje výskum príčin vzniku rakoviny. Vedie oficiálne databázy monografií kategorizujúce karcinogény. IARC vytvorila formálny proces, ktorý systematicky vyhodnocuje známe a podozrivé karcinogény. Hodnotenia vykonávajú medzinárodné pracovné skupiny expertov, ktorí prehľadujú zhromaždené relevantné údaje, pripravujú presné súhrny špecifikácií a klasifikujú látky do jednej zo štyroch kategórií. Interdisciplinárne pracovné skupiny odborníkov skúmajú publikované štúdie a vyhodnocujú dostupné dôkazy z hľadiska potenciálnej karcinogenity látok u ľudí.

Tabuľka 1: Skupiny karcinogénov podľa IARC

SKUPINA	DRUH	POČET
Skupina 1	Potvrdený karcinogén pre ľudí	120
Skupina 2A	Pravdepodobne karcinogénny pre ľudí s obmedzenými dôkazmi karcinogenity pre človeka a postačujúcimi pre zvieratá	82
Skupina 2B	Pravdepodobne karcinogénny pre ľudí s nedostačujúcimi dôkazmi karcinogenity pre človeka a postačujúcimi pre zvieratá	311
Skupina 3	Neklasifikovaný ako karcinogén pre ľudí	500
Skupina 4	Pravdepodobne nekarcinogénny pre ľudí	

■ V tabuľke 2 sú spracované liečivá používané na terapiu nádorových ochorení klasifikované IARC.

IARC SKUPINA	ÚČINNÁ LÁTKA
1	cyklofosfamid
	etopozid
	etopozid v kombinácii s cisplatinou a bleomycínom
	melfalán
	tiotepa
2A	azacitidín
	cisplatina
	doxorubicín
2B	bleomycín
	dakarbazín
	daunorubicín
	mitomycín
	mitoxantrón
3	fluorouracil
	ifosfamid
	metotrexát
	vinblastín
	vinkristín

■ IARC klasifikuje aj nádorové ochorenia vznikajúce po expozícii karcinogénnym faktorom. Nádorové ochorenia preukázateľne vznikajúce po expozícii cytostatikami liečivám uvádza tabuľka 3.

NÁDOROVÉ OCHORENIA PREUKÁZATEĽNE VZNIKAJÚCE PO EXPOZÍCII CYTOSTATIKAMI (IARC)		
Skupina podľa IARC a účinná látka	Nádorové ochorenie	
1	cyklofosfamid	karcinóm močového mechúra, leukémia, lymfóm
	etopozid	leukémia, lymfóm
	etopozid v kombinácii s cisplatinou a bleomycínom	leukémia, lymfóm
	melfalán	leukémia, lymfóm
	tiotepa	leukémia, lymfóm
2B	mitoxantrón	leukémia, lymfóm

■ Národný toxikologický program (**National Toxicology Program – NTP**) je tvorený z častí rôznych vládnych agentúr

v USA, vrátane Národného zdravotného inštitútu (National Institutes of Health – NIH), Centra pre kontrolu chorôb a prevenciu (Centers for Disease Control and Prevention – CDC) a Agentúry pre potraviny a liečivá (Food and Drug Administration – FDA). NTP pracuje na procesoch vedeckej toxikológie, zlepšuje testovacie metódy a poskytuje informácie o potenciálne toxických látkach vládny subjektom, vedeckým a lekárske komunitám a najmä verejnosti. Aktualizuje svoje správy o karcinónoch raz za niekoľko rokov. Národný toxikologický program vyhodnocuje a identifikuje zdravotné účinky vybraných látok, ktoré by mohli byť nebezpečné pre ľudí a skúma toxicitu týchto látok. Správa NTP o karcinónoch z roku 2016 identifikuje 2 skupiny látok – známe ľudské karcinogény a predpokladané ľudské karcinogény. Z cytostatik sú klasifikáciou NTP medzi známe ľudské karcinogény zaradené melfalán, cyklofosfamid a tiotepa; medzi predpokladané ľudské karcinogény doxorubicín, azacitidín, cisplatina a dakarbazín.

■ V SR by malo byť podľa platnej legislatívy v ústavných zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich ústavnú a ambulatnú zdravotnú starostlivosť v akomkoľvek onkologickom odbore zriadené v nemocničnej lekárskej oddelenie centrálnej prípravy cytostatik (OPC). OPC zabezpečuje prípravu komplexnej parenterálnej liečby pre onkologických pacientov, ktorej súčasťou môže okrem cytostatik aj premedikácia a biologická liečba. Zriaďovanie OPC zahŕňa tri základné benefity – bezpečnú manipuláciu obsluhujúceho personálu, pre pacientov asepticky pripravený liek vysokej kvality a zároveň ekonomický aspekt. Z ekonomického hľadiska je to hlavne efektívne využívanie klinických balení cytostatik sústredení ich prípravy na jednom mieste v nemocnici.

■ V súčasnosti je mimoriadne dôležitá aj ekologická stránka správnej manipulácie s cytotoxickým odpadom, keďže nevhodná likvidácia odpadu by mohla mať závažný dopad na životné prostredie; a zároveň redukcia množstva odpadu, ktorá je zabezpečená optimálnym využitím zvyškov liekov.

■ Personál OPC je súčasťou multidisciplinárneho tímu nemocnice a bezprostredne rieši vzniknuté problémy. Komunikácia medzi farmaceutom a predpisujúcim lekárom ohľadom správnej dávky, nosného roztoku, či koncentrácie aplikovaného roztoku výrazne zlepšila ich vzájomnú spoluprácu. Táto komunikácia má v konečnom dôsledku veľmi významný dopad v dosiahnutí bezpečnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti pacientovi. So sestrami aplikujúcimi pripravené dávky prebiehajú intenzívne komunikácie kvôli časovému manažmentu príprav pre konkrétnych pacientov.

■ Centrálna príprava cytostatik v nemocničnej lekárskej by mala byť štandardnou službou pre všetky zariadenia poskytujúce onkologickú starostlivosť spojenú s aplikáciou chemoterapie. Tak by bola manipulácia s cytotoxickými látkami posunutá do rúk kompetentných odborníkov. ■

Literatúra: VIÖ: 1. časť článku - Prečo centralizácia prípravy cytostatik? uverejnený v časopise Lekárnik 6. 09. 2019 str. 44 - 45



X. zjazd Slovenskej farmaceutickej spoločnosti

Za organizačný výbor:

doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.

predseda LS a vedecký sekretár SFS

PharmDr. L. Masaryková, PhD.

PharmDr. Ľ. Lehocká, PhD.

XLV. Lekárnické dni SFS Milana Lehkého a 34. Sympóziu o nových liekoch sa konali na Farmaceutickej fakulte rámci X. zjazdu Slovenskej farmaceutickej spoločnosti na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave.

■ Rokovanie X. zjazdu otvoril viceprezident **prof. RNDr. Daniel Grančai, CSc.** X. zjazd bol venovaný **100. výročiu vzniku Univerzity Komenského**. Viceprezident privítal všetkých prítomných, a požiadal o príhovor prezidenta Slovenskej farmaceutickej spoločnosti **Dr. h. c. prof. RNDr. Jozefa Čizmárika, CSc.**

■ Farmaceutické vzdelávanie ako také, nikdy nie je uzavretý príbeh, ktorý by bol definitívne za nami, ale cesta, ktorá si vyžaduje neustále nové dopĺňanie vedomostí. Vybrať správne, poskytnúť moderné, pravdivé a hodnoverné informácie farmaceutom-lekárikom a ostatným odborníkom vo farmácii sa usiluje Slovenská farmaceutická spoločnosť. Tento cieľ nie je jednoduchý, avšak je jedinou cestou, ako posunúť naše vedomosti bližšie k pravde. Na tejto náročnej ceste má Slovenská farmaceutická spoločnosť verných spolupracovníkov, Farmaceutickú fakultu UK v Bratislave, vedecké pracoviská SAV, Slovenskú lekárnickú komoru, farmaceutické spoločnosti, veľkodistribúcie liekov a zdravotníckych pomôcok, najmä UNIPHARMU – 1. slovenskú lekárnickú akciovú spoločnosť.

■ Slovenská farmaceutická spoločnosť (SFS) je dobrovoľná, nezávislá, odborná nepolitická organizácia. Poslaním SFS je účelné spájanie odborných záujmov vo farmácii v oblasti výskumu, vývoja, výroby, kontroly liečiv a liekov. Spoločnosť spolupracuje s obdobnými organizáciami v zahraničí, najmä s Českou farmaceutickou spoločnosťou J. E. Purkyňe 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. V tomto roku SFS oslávila 66 rokov vzniku. Za uvedené obdobie sme mali možnosť historicky vidieť postupnosť vývoja a výskumu liečiv a liekov



↑ X. zjazd Slovenskej farmaceutickej spoločnosti



↑ Vernisáže obrazov lekárnik a talentovaného maliara PharmDr. Miroslava Vörösa (druhý sprava) sa zúčastnili významné osobnosti slovenského lekárnictva RNDr. Roman Smeiško, prof. Pavel Mučaji, doc. Magdaléna Fulmeková, prof. Ján Klimas

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.

■ Na X. zjazde, v šiestich sekciách odznelo 64 prednášok, 45 prác bolo spracovaných vo forme posterov. Druhý deň zjazdu 6. 9. 2019, **Lekárnická sekcia v rámci XLV. lekárnických dní Milana Lehkého a Spolok farmaceutov Bratislava a západného Slovenska na 34. sympóziu o nových liekoch** pripravili 20 vysoko odborných prednášok, ktoré boli venované „**Možnostiam ovplyvnenia neurodegeneratívnych ochorení liekmi**“ a dve prednášky, ktoré prezentovali smerovanie nemocničného a verejného lekárstva. V rámci otvorenia X. zjazdu boli prezentované dve plenárne prednášky a to: **Farmaceut na úsvite éry biologických liekov – prof. PharmDr. J. Klimas, PhD., MPH** (Univerzita Komenského v Bratislave, Farmaceutická fakulta, Katedra farmakológie a toxikológie). Druhá bola venovaná **Smerovaniu farmaceutického štúdia – prof. PharmDr. P. Mučaji, PhD.** dekan Farmaceutickej fakulty UK, v Bratislave.

■ **Akútna liečba cerebrovaskulárnych ochorení a ich sekundárna prevencia** bola predmetom prednášky **Z. Gdovinovej**, (prednosta Neurologickej kliniky, LF UPJŠ a UN LP Košice). Autorka poukázala na dve možnosti akútnej liečby iCMP. Intravenózu trombolýzu (IVT) v časovom okne do 4,5 hodiny a mechanickú trombektómiu (MTE) v časovom okne do 6 hodín, ale v špecifických prípadoch za využitia perfúzneho CT vyšetrenia mozgu aj v časovom intervale do 24 hodín. Cieľom pri akútnej liečbe iCMP je podať liečbu v čo najkratšom čase. Cerebrovaskulárna sekcia Slovenskej neurologickej spoločnosti vypracovala opatrenia na zlepšenia manažmentu CMP, ktoré boli uverejnené ako Odborné usmernenie MZ SR pre starostlivosť o pacientov s náhlou cievnu mozgovou príhodou v hyperakútnom štádiu vo Vestníku MZ SR, čiastka 48–50, 3. septembra 2018.

■ **Histopatologický obraz vybraných neurodegeneratívnych ochorení** bol predmetom prednášky autorov **K. Adamicová, Ž. Fetisovová**, (Ústav patologickej anatómie a Dermatovenerologická klinika Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave a UNM). Histopatologický obraz neurodegeneratívnych ochorení je v niektorých prípadoch nešpecifický, v iných príznačný. Autori uvádzali niektoré patologické nálezy vybraných ND ochorení, najmä s dôrazom na Alzheimerovu chorobu a Jacob-Creutzfeldtovu chorobu.

■ **Sclerosis multiplex v kazuistikách** bola predmetom prednášky **M. Fedičovej** (UPJŠ, LF UPJŠ Košice). Liečbu sclerosis multiplex delíme na liečbu ataku, dlhodobú liečbu ovplyvňujúcu priebeh ochorenia, tzv. DMT (disease modifying therapy), liečbu symptomatickú a rehabilitáciu. V SR je dostupná najmodernejšia liečba DMT charakteru imunomodulačných a selektívne imunosupresívnych preparátov. Cieľom tejto liečby je zníženie počtu atakov (relapsov), spomalenie progresie ochorenia. Symptomatická liečba je zameraná na neurologické príznaky. V závislosti od príznakov môže byť liečba farmakologická, fyzioterapeutická či psychoterapeutická, resp. ich kombinácia. Zmierneniu symptómov výrazne napomáha aj zdravý životný štýl.

■ **Spoluprácu pacienta s lekárom v manažovaní liečby (sclerosis multiplex) SM** sa zaoberala prednáška autora **M. Karlíka** (II. neurologická klinika LF UK a UNB). Súčasná veda nedokáže ochorenie vyliečiť, je však liečiteľné pomocou

účinnnej imunomodulačnej terapie. Zásadný vplyv na úspech liečby má úzka spolupráca medzi lekárom a pacientom, ich komunikácia a dôvera. Ako adherenciu označujeme ochotu pacienta dodržiavať zvolenú liečbu. Problém s adherenciou sa vyskytuje najmä pri chronických ochoreniach. Príčinou môžu byť nežiaduce účinky terapie, nespokojnosť s nedostatočným efektom terapie.

■ **Liečbu sclerosis multiplex a graviditu** analyzovala autorka **S. Kováčová** (Neurologická klinika FN Nitra). Prototypom SM pacienta je žena vo fertilnom veku. Práve v súvislosti s tým vyvstávajú mnohé otázky súvisiace s fertilitou, graviditou, pôrodom a popôrodným obdobím. Problematika sa komplikuje tým, že sme u SM vstúpili do éry liečby a je nutné riešiť aj otázky vplyvu liečby na graviditu a vice versa. Pri výbere a načasovaní liečby berieme do úvahy, či pacientka plánuje graviditu, v prípade vysoko aktívneho ochorenia je potrebné rozhodnúť o pokračovaní v liečbe počas tehotenstva, a po pôrode rozhodnúť o eventuálnom znovu začatí liečby. Vďaka poznatkom a moderným terapeutickým prístupom vieme priebeh ochorenia ovplyvniť natoľko, že väčšina žien so SM môže mať deti.

■ **Máme dôkazy o úlohe omega-3 mastných kyselín v depresii?** – analyzoval autor **J. Dragašek** (1. psychiatrická klinika UPJŠ LF a UN LP, Košice). V období posledných rokov sa vďaka vedecky prísne nastaveným štúdiám podarilo potvrdiť úzky vzťah medzi kvalitou výživy a duševným zdravím. Pozornosť sa sústreďuje predovšetkým na nutrienty, pri ktorých klinické výsledky v prídavnej liečbe depresie dosahujú úroveň dôkazov I a II. Tieto zahŕňajú omega 3 mastné kyseliny – O3MK (I,II), vitamín D (II), kyselinu listovú (II), či N-acetylcystein a zinok.

■ **Nežiaduce účinky pri liečbe neurodegeneratívnych ochorení** boli predmetom prednášky autorov **M. Gočová, T. Magálová** (ŠÚKL v Bratislave). Neoddeliteľnú časť v systéme farmakovigilancie zohrávajú hlásenia podozrenia na nežiaduce účinky liekov. Hlásenia sú zasielané zdravotníckymi pracovníkmi i samotnými pacientmi národným liekovým autoritám, prípadne držiteľom rozhodnutia o registrácii lieku. Po následnom spracovaní sú hlásenia zaslané do európskej databázy hlásení EudraVigilance.

■ **Nové možnosti v terapii amyotrofickej laterálnej sklerózy (ALS)** analyzovala autorka **A. Oleárová**, (Oddelenie klinickej farmakológie, Univerzitná nemocnica Bratislava, Nemocnica Ružinov; Ústav farmakológie a klinickej farmakológie, Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave). Výskum a liečba ALS je predmetom viacerých klinických skúšaní, v ktorých sa sleduje aplikácia kmeňových buniek, podávanie medi, ibudilastu či ropinirolu. Podávanie farmák sa zameriava na symptomatické zmiernenie ťažkostí a prevenciu komplikácií (anxiolytiká, anti-depresíva, antikonvulzíva, opioidy, mukolytiká).

■ **Spinálna svalová atrofia – naše skúsenosti s liečbou** rozoberala **K. Viestová**, (Národný ústav detských chorôb, Bratislava). Od roku 2016 vo svete a od 8/2018 na Slovensku je dostupná liečba SMA – nusinersen. Na Klinike detskej neurológie NÚDCH je liečených od 8/2018 12 detí, ktoré splnili indikačné kritériá.

■ **Monitoring účinnosti a bezpečnosti liečby nusinersenom u detských pacientov so spinálnou svalovou atrofiou** predstavila **V. Kákošová**, (Nemocničná lekáreň, Národný ústav detských chorôb, Bratislava). Spinálna svalová atrofia (Spinal muscular atrophy – SMA). Liečba pacientov s SMA

bola donedávna len symptomatická. Od 1. júla 2017 schválila EMA nusinersen ako novú možnosť liečby pacientov s SMA v krajinách EÚ. Nusinersen nevylieči, ale odďaľuje zhoršenie choroby. Liečbu indikuje neurológ so skúsenosťou v spinálnej svalovej atrofii. Nusinersen sa aplikuje intratekálne. Tento sľubný liek je stále predmetom ďalšieho monitorovania, stanovené sú podmienky a obmedzenia týkajúce sa jeho bezpečného a účinného používania.

■ **Erektilná dysfunkcia a neurodegeneratívne ochorenia** prezentovali **J. Dúbravický**, (Urologická klinika, UNB a Urocentrum, Bratislava).

■ **Nové trendy v liečbe včasnej Parkinsonovej choroby** boli predmetom prednášky **M. Škorvánka** (Neurologická klinika LF UPJŠ a UNLP Košice), v ktorej bol predstavený koncept predmotorickej Parkinsonovej choroby, vrátane najdôležitejších patofyziologických konceptov s nadväzujúcimi možnosťami kauzálnej neuroprotektívnej liečby, ktoré sú aktuálne v klinickom skúšaní – vrátane imunoterapie s cieľom zníženia akumulácie patologickeho α -synukleínu, liečby genetických foriem PCH a využitia tzv. „repurposed“ liekov, teda liekov s veľkým potenciálom liečby PCH, ktoré sú v súčasnosti využívané v iných indikáciách – napr. exenatide pri liečbe diabetes mellitus a iných.

■ **Súčasnú liečbu pokročilej Parkinsonovej choroby** analyzoval **V. Haň**, (Neurologická klinika LF UPJŠ a UNLP Košice). V súčasnosti neexistuje relevantná neuroprotektívna liečba, ktorá by viedla k vyliečeniu alebo oddialeniu rozvoja príznakov PCh. Symptomatickú liečbu zahajujeme individuálne – s ohľadom na prevažujúce symptómy, vek pacienta a štádium PCh.

■ **Nové trendy vo farmakologickom výskume Alzheimerovej choroby** odprezentovala **A. Paul Hrabovská**, (Univerzita Komenského v Bratislave, Farmaceutická fakulta, Katedra farmakológie a toxikológie, Ústav farmakológie a klinickej farmakológie, LF SZU). Súčasná farmakoterapia ACh je symptomatická a zahŕňa štyri liečivá. Tri z nich sú inhibítormi cholinesteráz a jedno liečivo je antagonistom na NMDA receptoroch. Tieto liečivá stabilizujú kognitívne vlastnosti pacienta bez výrazného zlepšenia klinického stavu, pričom ich účinnosť je značne limitovaná.

■ **Súčasnosť a budúcnosť terapie Alzheimerovej choroby:** **S. Šutovský**, (I. Neurologická klinika LF UK a Univerzitnej nemocnice, Bratislava). Súčasná terapia, napriek tomu, že je ideologicky prekonaná a nemá vplyv na priebeh ochorenia, je jedinou schválenou liečbou. Terapia zameraná na ovplyvnenie priebehu ochorenia sa stáva realitou klinického skúšania.

■ **Paracetamol: hľadanie optimálnej dávky** prezentoval **J. Sliva**, (Ústav farmakológie III. LF UK, Praha, Česká republika). Diskutovaný bol vzťah medzi dávkou a účinkom, a to s odkazom na výskum realizovaný v Českej republike, ktorý akceptuje postoje pacienta k paracetamolu a ku spôsobu jeho užívania. Platí, že ak bola zvolená veľkosť iniciálnej dávky paracetamolu správne, existuje predpoklad dosiahnutia odpovedajúceho účinku, a pacient bude mať menšiu potrebu užívania ďalšej medicíny, v podobe kombinovaných liečivých prípravkov, pri ktorých si obsah paracetamolu často ani neuvedomuje.

■ **Dysfunkcia mitochondrií pri Alzheimerovej chorobe:** bola predmetom prednášky autorov **A. Gvozdjáková, J. Kucharská,**

Z. Rausová, Z. Sumbalová, (Univerzita Komenského v Bratislave, Lekárska fakulta, Farmakobiochemické laboratórium III. Internej kliniky, Bratislava).

■ **Farmakologické možnosti liečby porúch kognitívnych funkcií pri Alzheimerovej chorobe** boli predmetom prednášky, **M. Petrovej, V. Kristovej**, (Ústav farmakológie a klinickej farmakológie, Lekárska fakulta, Univerzita Komenského). Medzi výživové doplnky a farmaká, ktoré nemajú dôkazy na základe EBM, ale používajú sa ako pomocná liečba na ovplyvnenie kognitívnych funkcií, zaraďujeme napríklad extrakt z ginka biloba, omega-3 nenasýtené mastné kyseliny, kurkumín, vitamín E, B12 a kyselinu listovú.

■ **Prionové choroby: výskyt humánnych foriem na Sloven-**



↑ Zľava: PharmDr. Karol Kandráč, PharmDr. Miroslav Vörös, PharmDr. Štefan Krchňák



↑ Zľava: doc. Magdaléna Fulmeková, doc. Jozef Kolář a PharmDr. Martina Šutorová

sku a možnosti liečby. D. Žáková (LF SZU v Bratislave, Ústav histológie a embryológie, Oddelenie pre prionové choroby, SZU). Najvýznamnejšia humánna prionová choroba je Creutzfeldtova – Jakobova choroba (CJch). Incidencia CJch na Slovensku (s počtom prípadov 3–4,5 na milión obyvateľov ročne) trojnásobne prevyšuje udávaný celosvetový výskyt (1–1,5 pacienti na milión obyvateľov ročne), pričom výskyt tohto ochorenia u nás charakterizuje unikátny ložiskový, výrazne zvýšený nález genetických prípadov, ktoré majú mutáciu prionového génu na kodóne 200 (E200K) na 20 chromozóme. Napriek enormnej snahe vedeckých pracovísk z celého sveta zostávajú prionové choroby neliečiteľnými a invariabilne smrteľnými ochoreniami.

■ **Menej známe neurodegeneratívne ochorenia prezentovala L. Černušková**, (Ústav farmácie, LF, Slovenská zdravotnícka univerzita). Asi najznámejšími neurodegeneratívnymi ochoreniami sú Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, amyotrofická laterálna skleróza a roztrúsená skleróza. Menej známym ochorením je napríklad Huntingtonova choroba a demencia s Lewyho telieskami.

■ Na XLV. Lekárnických dňoch SFS Milana Lehkého a 34. Sympóziu o nových liekoch odznelo 20 odborných prednášok, 14 odborných posterov, vystavovalo 9 farmaceutických spoločností vrátane generálneho edukačného partnera farmaceutickej spoločnosti ANGELINI, ktorá tiež oslavovala 100. výročie založenia. **Okrem odborného programu účastníci mali možnosť vidieť výstavu umeleckých diel PharmDr. Miroslava Vörösa a umelecká fotografia PharmDr. Petra Vörösa.** ■



NOVINKA

NA URÝCHLENIE HOJENIA PORANENEJ NOSOVEJ SLIZNICE



UVOLŇUJE UPCHATÝ NOS

URÝCHLUJE HOJENIE*

CHRÁNI*

BEZ KONZERVAČNÝCH LÁTKO

* Týka sa nosovej sliznice.

OLYNTH® PLUS 1 mg/50 mg/ml nosová roztoková aerosolová disperzia, OLYNTH® PLUS 0,5 mg/50 mg/ml nosová roztoková aerosolová disperzia. Liečivo: 1,0 mg alebo 0,5 mg xylometazoliniumchloridu a 50 mg dexpanthenolu v 1 ml roztoku. Lieková forma: nosová roztoková aerosolová disperzia. Indikácie: na zmiernenie opuchu sliznice nosa pri rinitíde a ako podporná liečba pri hojení poranení sliznice nosa, na zmiernenie vazomotorickej nádchy (rinitis vasomotorica), na liečbu sťaženého dýchania nosom po chirurgickom zákroku nosa. Dávkovanie: 1 vstreok do každej nosovej diery najviac 3-krát denne podľa potreby. Kontraindikácie: precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok lieku, suchý zápal nosovej sliznice (rinitis sicca), transsfenoidálna hypofyzektómia alebo chirurgické zákroky spojené s oslabením dura mater v anamnéze, liek OLYNTH® PLUS 1 mg/50 mg/ml je kontraindikovaný u detí mladších ako 6 rokov a liek OLYNTH® PLUS 0,5 mg/50 mg/ml je kontraindikovaný u detí mladších ako 2 roky. Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní: tento liek sa môže používať len po starostlivom posúdení rizík a prínosov v prípadoch kedy sa pacienti liečia inhibítormi monoaminoxidázy (MAOI) alebo inými liekmi, ktoré môžu zvyšovať krvný tlak, zvýšeného vnútroočného tlaku, najmä glaukóm s úzkym uhlom, závažných srdcových ochorení a ochorení obehového systému (napr. koronárne srdcové ochorenie, hypertenzia), feochromocytómu, metabolických ochorení (napr. hypertyreóza, diabetes), porfyrie, hyperplázie prostaty. Liek sa môže počas chronickej rinitídy používať len pod dohľadom lekára z dôvodu nebezpečenstva atrofie nosovej sliznice. Interakcie: má sa predísť súbežnému používaniu lieku s antihypertenzívami, s liečivami, ktoré môžu zvyšovať krvný tlak. Fertilita, gravidita a laktácia: liek sa nemá používať počas gravidity a počas obdobia dojčenia. Nežiaduce účinky: reakcia z precitlivenosti, kýchanie, pálenie nosovej sliznice a suchá nosová sliznica. Držiteľ rozhodnutia o registrácii: McNeil Healthcare (Ireland) Limited, Írsko. Registračné čísla: OLYNTH® PLUS 1 mg/50 mg/ml: 69/0018/18-S; OLYNTH® PLUS 0,5 mg/50 mg/ml: 69/0017/18-S. Dátum revízie textu: august 2019. Vydaj lieku nie je viazaný na lekársky predpis. Pred odporúčením lieku si prečítajte plné znenie súhrnu charakteristických vlastností lieku.



AUTORKA:

PharmDr. Mária Göböová, PhD.

Interná klinika, Fakultná nemocnica Nitra

Závery 8. pracovnej konferencie klinickej farmácie v rámci X. zjazdu Slovenskej farmaceutickej spoločnosti

V rámci X. zjazdu Slovenskej farmaceutickej spoločnosti, ktorý bol venovaný 100. výročiu založenia Univerzity Komenského v Bratislave, sa konala **8. PRACOVNÁ KONFERENCIA KLINICKEJ FARMÁCIE**.

Prvá časť konferencie

■ Prvá časť konferencie sa zamerala na aktuálnu situáciu na Slovensku v odbore klinická farmácia. Odbor klinická farmácia má dlhoročné ukotvenie v zdravotníctve prostredníctvom koncepcie odboru klinickej farmácie, v karte kvalifikácie farmaceuta špecialistu v klinickej farmácii, v pozícii hlavného odborníka, v odbornej spoločnosti, ktorou je Sekcia klinickej farmácie SFS, o. z. SLS.

■ Farmaceutické fakulty v **pregraduálnom vzdelávaní** majú zaradené vo vyšších ročníkoch povinné predmety klinickej farmácie a farmakoterapie. Absolventi magisterského štúdia si často volia témy rigorózne práce v tomto odbore. Doktorandi majú možnosť absolvovať štúdium v študijnom odbore klinická farmácia ukončené obhájením dizertačnej práce. **Postgraduálne vzdelávanie** v špecializovanom odbore klinická farmácia je už niekoľko desaťročí etablované v špecializačnom študijnom programe, ktoré sa ukončuje špecializačnou skúškou (atestáciou) a obhajobou atestačnej práce.

■ **Sústavné vzdelávanie** klinickým farmaceutom a farmaceutom pracujúcim na tejto pozícii poskytujú pravidelné sympóziá klinickej farmácie a pracovné konferencie, ktoré organizuje Sekcia klinickej farmácie SFS, o. z. SLS. Tento rok už je to 8. pracovná konferencia a 28. sympóziom. Pracovné konferencie sú zamerané na liekové problémy jednej farmakologickej skupiny liekov alebo jednej skupiny špecifických pacientov. Sympóziá poskytujú širší pohľad na prácu klinických farmaceutov, na vedu a výskum klinicky zameraných farmaceutov, na možnosti ďalšieho vzdelávania, na spoluprácu s lekármi, na prácu klinických farmaceutov v zahraničí a riešenie širších farmakoterapeutických problémov v klinickej praxi, na vedeckých pracoviskách, v liekových agentúrach a v biomedic-

ínskom výskume. Často sa na nich zúčastňujú aj kolegovia z Čiech a zahraničia.

■ Klinickí farmaceuti sa pravidelne zúčastňujú na **Európskom sympóziu klinickej farmácie** s aktívnou účasťou v posterovej sekcii. Do individuálnej prezentácie na európskom sympóziu v rámci Poster discussion forum boli doteraz vybrané 4 prezentácie vlastných vedeckých výsledkov. Klinickí farmaceuti sa každoročne aktívne zúčastňujú na odborných podujatiach klinickej farmácie v Českej republike. Často ich vyzývajú lekárske odborné spoločnosti prednášať na odborných lekárske podujatiach.

■ Postupnými krokmi sa etablujú výkony klinických farmaceutov do **legislatívy**. Výbor sekcie klinickej farmácie navrhol 5 ambulantných výkonov klinických farmaceutov, ktoré sú aktuálne predložené na ďalšie prerokovanie (prvé tri sú spoločné s klinickou farmakológiou):

- ▶ Vyhodnotenie a interpretácia výsledkov terapeutického monitorovania hladín liečiv/drog v telových tekutinách alebo pri intoxikácií liekmi.
- ▶ Poskytnutie informácií o lieku lekárovi alebo inému zdravotníckemu pracovníkovi.
- ▶ Poskytnutie informácií o lieku pacientovi.
- ▶ Klinicko-farmaceutická konzultácia so zameraním na toxicológiu liekov a iných látok.
- ▶ Klinicko-farmaceutická konzultácia so zameraním na optimalizáciu farmakoterapie.



■ V rámci DRG predložili klinickí farmaceuti výkon: Optimalizácia farmakoterapie hospitalizovaného pacienta.

■ **Etablovanie klinických farmaceutov** sa pomaly rozširuje po celom Slovensku. Klinickí farmaceuti a farmaceuti zameraní na klinickú farmáciu pracujú v Bratislave na rôznych špecializovaných pracoviskách a v nemocniciach, v Nitre v nemocničnom aj ambulantom prostredí, ďalej v univerzitných, fakultných, všeobecných a špecializovaných nemocniciach v Trnave, Komárne, Skalici, Žiline, Martine, Banskej Bystrici, Košiciach, Poprade, Vyšných Hágoch. V súčasnosti je erudícia klinických farmaceutov na vysokej úrovni, 80 % má 2 a viac atestácií, 90 % úspešne ukončilo rigorózne konanie skúškou a záverečnou prácou, 45 % úspešne absolvovalo doktorandské štúdium na farmaceutickej alebo lekárskej fakulte.

■ Klinickí farmaceuti sa vo svojej práci zameriavajú na antibiôtickú terapiu, farmakoterapiu kardiovaskulárnych ochorení, onkologických ochorení, toxikológiu, terapeutické monitorovanie liekov, interakcie liekov, farmakoterapiu bolesti, edukáciu pacientov, ďalej na farmakoterapiu v pediatrii, geriatrii, obéznych pacientov, dialyzovaných pacientov, tehotných a dojčiacich žien.

■ Sekcia klinickej farmácie spustila **internetovú stránku** (www.sekciaklinfarm.sk), kde sa farmaceuti môžu dozvedieť o odborných akciách, legislatíve, práci sekcie, pracoviskách klinických farmaceutov a pod. Pre členov sekcie budú dostupné odborné materiály, články a prezentácie.

Druhá časť konferencie

■ Druhá časť konferencie bola venovaná pripravovaným projektom, na ktorých sa podieľajú klinickí farmaceuti. Aktuálne klinickí farmaceuti pripravujú Štandardné diagnostické a terapeutické postupy v klinickej farmácii. Štandardné postupy sú súčasťou vyspelých zdravotníckych systémov v zahraničí a spájajú praktické skúsenosti zdravotníckych profesionálov s dôkazmi o najlepších postupoch v rámci zdravotnej starostlivosti. Je nevyhnutné, aby každý pacient mal nárok na najmodernejšiu diagnostiku a aby bol liečený v súlade s najnovšími poznatkami, ktoré sa zaviedli do

klinickej praxe. Klinickí farmaceuti pripravujú štandardné postupy v nasledujúcich oblastiach: terapeutické monitorovanie hladín liekov a interpretácia výsledkov, podávanie liekov do sondy, optimalizácia farmakoterapie v staršom veku, štandardný postup pri jednotlivých intoxikáciách, optimalizácia farmakoterapie pacienta pri prijíme do nemocnice, rekondičia liekov, optimalizácia farmakoterapie v detskom veku, správna príprava parenterálnych infúzných zmesí. V ďalšej etape sa bude pracovať na štandardných postupoch, ktoré sú spoločné s inými odborními (farmakológia, infektológia, kardiológia, onkológia a pod.).

■ Ďalšou oblasťou uplatnenia klinických farmaceutov je pozícia na oddeleniach **klinických skúšaní** v zdravotníckych zariadeniach. Na Slovensku vznikla infraštruktúra SLOVACRIN. Je súčasťou európskej výskumnej organizácie ECRIN (European Clinical Research Infrastructure Network), ktorá združuje a podporuje klinické štúdie, predklinický výskum a vývoj inovatívnej diagnostiky a terapie. Odborníci v oblasti farmakoterapie budú nevyhnutnou súčasťou týchto tímov.

■ **Klinická farmácia je neustále sa rozvíjajúcim odborom**, ktorý kráča spolu s rozvojom inovatívnych farmakoterapeutických postupov a klinickým výskumom nových liekov. Klinickí farmaceuti sa postupne viac etablojú v nemocniciach, špecializovaných zdravotníckych zariadeniach, ambulanciách, verejných lekárnach, výskumných pracoviskách, liekových agentúrach a oddeleniach klinických štúdií. V súčasnosti má záujem o klinickú farmáciu čoraz viac mladých farmaceutov, ktorí ukončili magisterské alebo doktorandské štúdium. V práci klinického farmaceuta vidia veľké možnosti uplatniť sa vo farmácii orientovanej na pacienta a na optimálnu a bezpečnú farmakoterapiu. Pokroky v medicínskych odboroch a ich úzkych špecializáciách si postupom času žiadajú klinických farmaceutov orientovaných na špecifickú farmakoterapiu alebo špecifické skupiny pacientov.

■ Ústrednou témou X. zjazdu bola otázka „*Quo vadis scientia pharmaceutica?*“ Môžeme na ňu zodpovedať, že klinická farmácia na Slovensku kráča dobrým smerom a postupne sa k nej pridávajú mladí farmaceuti a rastie nová generácia klinických farmaceutov s veľkými ambíciami a chuťou pracovať v tomto perspektívnom odbore. ■

Lekárnička

ŽELEZO BEZ ŽELEZA, alebo ako na nedostatok železa?

■ Železo je esenciálny prvok pre ľudský organizmus. Jeho nedostatok spôsobuje rôzne zdravotné problémy. Železo prijímame z potravy, lepšie zo živočíšnych zdrojov. Kým vitamín C jeho vstrebávanie zvyšuje, vápnik a kofeín ho znižujú. Ľudský organizmus vyžaduje neustály príjem železa. Nároky na príjem železa sa zvyšujú najmä v tehotenstve a počas dojčenia. Nedostatkom železa trpia ženy v produktívnom veku, ľudia na diétach a pacienti so zápalovými ochoreniami čriev či rakovinou. Užívanie prípravkov s obsahom železa sprevádzajú nežiaduce účinky, ako sú tráviace ťažkosti a zápcha.

■ Výživový doplnok Captafér™ vďaka svojmu zloženiu prispieva k vstrebávaniu železa prirodzenou cestou z potravy bohatej na železo. Príjem železa prirodzeným spôsobom je zároveň bezpečný. Captafér™ obsahuje hydrolyzát z chrupaviek morských rýb, vitamíny (C, E, kyselinu listovú) a minerálne látky (zinok, meď). Captafér™ železo neobsahuje, preto nemá žiadne nežiaduce účinky s ním spojené. Kvôli obsahu kyseliny listovej je vhodný aj pri jej nedostatku.

Distribútor: NORDIC Pharma, s. r. o. ČR; www.captafertm.sk ■





AUTOR:

prof. Ing. Milan Nagy, CSc.Vedúci Katedry farmakognózie a botaniky
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

(Autor je alternujúcim zástupcom za SR v HMPC/EMA a stanoviská obsiahnuté v tomto článku a jeho pokračovaniach nie sú oficiálnymi stanoviskami HMPC/EMA.)

Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch

■ Dnes si predstavíme len jednu drogu...



Hyperici herba – vňat' ľubovníka

■ Liekopisnú drogu tvoria celé alebo rezané, usušené kvitnúce vrcholky druhu *Hypericum perforatum* L. – ľubovník bodkovaný (Hypericaceae).

■ Liekopis vyžaduje minimálny obsah všetkých hypericínov (vyjadrených ako hypericín, vo vysušenej droge) 0,08 %.

■ Droga má monografiu EÚ v kategórii „dobře zaužívané liečebné použitie“ s jednou indikáciou: **na liečbu ľahkého a stredného stupňa depresie** (podľa klasifikácie ICD-10, ATC: N06AX) ako aj monografiu EÚ v kategórii „tradičný rastlinný liek“ v štyroch indikáciách:

- ▶ a) pri ľahších žalúdočno-črevných ťažkostiach
- ▶ b) pri slabších zápaloch kože, vrátane spálenín od slnka

- ▶ c) na ošetrovanie malých rán kože
- ▶ d) pri stavoch prechodného duševného vyčerpania

■ Počas liečby ľubovním liekom z *Hyperici herba* sa treba vyhnúť intenzívnej expozícii UV žiarenia (riziko fototoxicity). Kontraindikáciou užívania je citlivosť na drogu. **Pacienti, ktorí užívajú iné lieky na lekársky predpis, sa majú pred užívaním liekov z *Hyperici herba* poradiť s lekárom alebo lekárnikom.**

■ Pre indikáciu „na liečbu ľahkého a stredného stupňa depresie“ sa používajú suché extrakty:

- A. (3–7:1), extrahovadlo 80 % metanol; jednotlivá dávka 300–600 mg, denná dávka 600–1 800 mg
- B. (3–6:1), extrahovadlo 80 % etanol; jednotlivá dávka 900 mg, denná dávka 900 mg
- C. (2,5–8:1), extrahovadlo 50–68 % etanol; 612 mg jedenkrát

denne alebo jednotlivá dávka 250–650 mg, denná dávka 500–1 200 mg

■ Užívanie relevantných prípravkov sa neodporúča počas tehotenstva a laktácie ako aj deťmi a dospelými do 18 rokov. Nástup účinku sa dá očakávať do 4 týždňov od začiatku liečby.

■ Kontraindikáciou je aj súbežná terapia cyklosporínom, takrolimom na systémové použitie, amprenavirom, indinavirom a inými inhibítormi proteáz, irinotekanom a warfarínom. Osobitná pozornosť by sa mala venovať prípadom súbežného použitia všetkých liečiv, ktorých metabolizmus je ovplyvňovaný enzýmami CYP3A4, CYP2C9, CYP2C19 alebo P-glykoproteínom (napr. amitriptylín, fexofenadín, benzodiazepíny, metadón, simvastatín, digoxín, finasterid), ktoré môžu znížiť plazmatické koncentrácie uvedených liečiv. Zníženie plazmatických koncentrácií perorálnych kontraceptív môže viesť k zvýšenému menštruačnému krvácaniu mimo pravidelného cyklu a zníženej bezpečnosti pri antikoncepcii. Ženy používajúce perorálnu antikoncepciu by mali prijať ďalšie antikoncepčné opatrenia. Pred plánovaným chirurgickým zákrokom by sa mali zistiť možné interakcie s liekmi používanými počas anestézie. Zvýšená aktivita enzýmov sa vráti na normálnu hladinu do 1 týždňa po ukončení užívania liekov z *Hyperici herba*. Jeho suchý extrakt môže prispievať k serotonínovému účinku pri kombinácii s antidepresívami: inhibítormi spätného vychytávania serotonínu (napr. sertralín, paroxetín, nefazodón), buspirónom alebo s triptánmi. Po podaní 4,5 g suchého extraktu denne po dobu 2 týždňov alebo 15 g suchého extraktu tesne pred hospitalizáciou boli hlásené záchvaty a zmätenosť.

■ Pri liečbe ľahkého a stredného stupňa depresie bol hypericín dlho považovaný za hlavnú antidepresívnu pôsobiacu zložku drogy *Hyperici herba*. Účinok sa vysvetľoval inhibíciou monoaminoxidázy A aj B. Inhibičné *in vitro* koncentrácie sa však pre samostatne *in vivo* testovaný hypericín nedajú dosiahnuť, pre tento efekt je potrebná synergia s flavonoidmi a proantokyandínmi, ktoré sú tiež prítomné v droge. Ďalšie mechanizmy súvisiace s účinkom hypericínu na CNS sú: inhibícia dopamín- β -hydroxylázy, interakcia s β -adrenergými, β -opioidnými, 5-HT_{1A} a D₃ receptormi, čo ovplyvňuje koncentráciu viacerých neurotransmitterov. Výrazný antidepresívny účinok hyperforínu a adhyperforínu je spôsobený znížením aktivity transportérov spätného vychytávania neurotransmitterov prostredníctvom ovplyvnenia presynaptických sodíkových a vápnikových kanálov. Pôsobenie na tieto iónové kanály je spojené s aktiváciou TRPC6 kanála. Súbežne s jeho aktiváciou pôsobí hyperforín *in vitro* ako protónofor, ktorý umožňuje prestup protónu lipidovou membránou do vnútrobunkového priestoru, kde sa zníži pH. Dochádza tak k strate protónového gradientu mitochondrií, nárastu vnútrobunkového sodíka a následnému zníženiu aktivity transportérov spätného vychytávania neurotransmitterov. Toto vysvetlenie však pre *in vivo* podmienky nezohľadňuje skutočnosť, že hyperforín by sa mal správať ako iné protónofory (nystatín a amfotericín B), teda cytotoxicky. Rastlinné lieky obsahujúce hyperforín však nie sú cytotoxické. Mierny anxiolytický efekt hyperforínu sa vysvetľuje inhibíciou spätného vychytávania kyseliny γ -aminomaslovej. Fotoaktivácia hypericínu oranžovou zložkou svetla ($\lambda \sim 595$ nm) spôsobuje aj jeho všeobecnú fototoxicitu prostredníctvom poškodenia funkčnosti mitochondrií, endoplazmatického retikula, lyzozómov a indukciou apoptózy buniek.

■ Pri indikácii „ľahšie žalúdočno-črevné ťažkosti“ sa používa pomletá droga (2 g) na prípravu záparu, ktorý sa užíva dvakrát denne. Užívanie záparu sa neodporúča počas tehotenstva a laktácie ako aj deťmi a dospelými do 18 rokov. V prípade denného príjmu hyperforínu menej ako 1 mg a pri trvaní použitia nie dlhšom ako 2 týždne sa neočakávajú žiadne klinicky významné liekové interakcie.

■ Pri ľahších žalúdočno-črevných ťažkostiach sa pri terapii relevantnými prípravkami uplatňuje spazmolytický účinok flavonoidov a trieslovín ako aj účinok hypericínu, hyperforínu a adhyperforínu na CNS.

■ Pri ošetrovaní malých rán kože a slabších zápalov kože vrátane spálenín od slnka sa používa:

▶ a) kvapalný extrakt (1:4–20), macerácia čerstvej alebo sušenej rastlinnej časti rastlinným olejom počas 2 dní až niekoľkých týždňov pri vystavení slnečnému žiareniu; kutánna aplikácia

▶ b) tinktúra (1:5), extrahovadlo 50 % etanol, kutánna aplikácia

▶ c) tinktúra (1:10), extrahovadlo 45–50 % etanol, kutánna aplikácia

▶ d) pomletá droga (2 g) na prípravu záparu, kutánna aplikácia

■ Užívanie relevantných prípravkov sa neodporúča počas tehotenstva a laktácie ako aj deťmi do 12 rokov. Vo všetkých prípravkoch sú prospešné protizápalové (a niekedy aj antibakteriálne) účinky flavonoidov, trieslovín, hyperforínu aj hypericínu.

■ Pri liečení stavov prechodného duševného vyčerpania sa používa:

▶ a) suchý extrakt (4–7:1), extrahovadlo 38 % etanol; jednotlivá dávka 60–180 mg, denná dávka 180–360 mg

▶ b) kvapalný extrakt (1:13), extrahovadlo rastlinný olej, jednotlivá dávka 200 mg, trikrát denne

▶ c) kvapalný extrakt (1:2), extrahovadlo 50% etanol, denná dávka 0,8–1,2 ml, trikrát denne

▶ d) tinktúra (1:5), extrahovadlo 50 % etanol, 1–1,5 ml, trikrát denne

▶ e) tinktúra (1:10), extrahovadlo 45–50 % etanol, jednotlivá dávka 2–4 ml, trikrát denne

▶ f) vylisovaná šťava z čerstvej rastlinnej časti (1,1–2,5:1), jednotlivá dávka 10–20 ml, denná dávka 10–30 ml

▶ g) pomletá droga (1,5–2 g) na prípravu záparu, dva až trikrát denne

▶ h) práškovaná droga, jednotlivá dávka 300–500 mg, denná dávka 900–1 000 mg

■ Užívanie záparu sa neodporúča počas tehotenstva a laktácie ako aj deťmi a dospelými do 18 rokov. V prípade denného príjmu hyperforínu menej ako 1 mg a pri trvaní použitia nie dlhšom ako 2 týždne sa neočakávajú žiadne klinicky významné liekové interakcie.

■ Vo všetkých uvedených prípravkoch možno predpokladať analogické pôsobenie hypericínu, hyperforínu a adhyperforínu ako aj synergiu s flavonoidmi a proantokyandínmi, tak ako je uvedené pri liečbe ľahkého a stredného stupňa depresie.



■ V dvadsiatom pokračovaní si priblížime *Hippocastani cortex*, *Juniperi aetheroleum*, *Juniperi galbulus* a *Levistici radix*. ■

AUTORI: **PharmDr. Erik Puchon**
PharmDr. Zuzana Mačeková
PharmDr. Adriana Adamičková

Katedra farmakológie a toxikológie, FaF UK, Bratislava

Klinický výskum farmakológov

Vedecko-výskumná činnosť **Katedry farmakológie a toxikológie FaF UK** v oblasti klinických farmaceutických vied je sústredená prioritne do Oddelenia klinickej farmakológie a farmakoterapie. V oblasti klinickej farmácie sa doktorandi vo svojich projektoch venujú analýze farmakoterapie rizikových skupín pacientov, predovšetkým detí a seniorov, problematike liečby zriedkavých ochorení a identifikácii a riešeniu farmakoterapeutických problémov v klinickej praxi.



■ **PharmDr. Erik Puchon** sa pod vedením prof. RNDr. Magdalény Kuželovej, CSc., zaoberá analýzou farmakoterapie starších pacientov s cieľom zvýšiť bezpečnosť liečby identifikáciou potenciálne nevhodných liečiv. Využíva poznatky o farmakodynamických a farmakokinetických odlišnostiach v porovnaní s inými vekovými skupinami pacientov. Ako príklad zvýšenia bezpečnosti farmakoterapie je možno uviesť

úpravu dávkovania podľa zmenených obličkových funkcií, alebo predĺženie dávkového intervalu. Aktuálnosť a medzinárodný rozmer tejto problematiky dokladuje projekt EU H2020 – *Euroageism*, financovaný Európskou komisiou a Dr. Puchon v ňom pôsobí ako *early stage researcher*. Projekt je zameraný na nevhodnú preskripciu, riziká polyfarmácie a výber účinných a zároveň bezpečných liekov pre starších pacientov. Dr. Puchon absolvoval v rámci programu Erasmus+ 3-mesačnú stáž na *College of Pharmacy Nova Southeastern University* na Floride, kde porovnával zoznamy potenciálne nevhodných liekov pre starších pacientov dostupných v Európe a USA. Významná je aj spolupráca oddelenia s klinickými farmaceutmi, predovšetkým s PharmDr. Máriou Göböovou, PhD., z Fakultnej nemocnice Nitra.

■ V našich podmienkach legislatíva umožňuje farmaceutom vykonávať vybrané zdravotnícke činnosti, ako meranie tlaku krvi, stanovenie hladiny glukózy a lipidov v kapilárnej krvi. Rozšírenie lekárenskej starostlivosti, napríklad o kognitívny skrining, by mohlo efektívne dotvoriť komplexnejší obraz o zdravotnom stave pacienta. **PharmDr. Zuzana Mačeková** študuje



pod vedením prof. PharmDr. Jána Klimasa, PhD., MPH, vzťah zmien kognitívnych vlastností u pacientov a faktorov, ktoré ich môžu ovplyvňovať. Cieľom jej projektu KOGNIMET-SK je hodnotenie kognitívnych vlastností seniorov so suspektným metabolickým syndrómom vo verejných lekárnach a zariadeniach pre seniorov na Slovensku. Projekt prebieha od roku 2018 a je podporený grantom SLeK. Včasná identifikácia pacientov s kognitívnym deficitom je kľúčová pre minimalizáciu farmakoterapeutických pochybení a poskytnutie správnej dispensácie. Individuálnym spôsobom môže efektívne podporiť adhérenciu k liečbe a významne zlepšiť dosahovanie terapeutických cieľov. Ďalším aspektom analýz je vplyv nevhodnej medikácie na kognitívne zdravie pacientov.

■ Využitiu mononukleárných buniek kostnej drene a ich farmakologickému ovplyvneniu sa pod vedením školiteľa prof. PharmDr. Jána Kyseloviča, CSc., venuje **PharmDr. Adriana Adamičková**. V spolupráci s Národným ústavom srdcových a cievnych chorôb v Bratislave a s primárom doc. MUDr. Jurajom Maďaričom, PhD., MPH, analyzuje vzorky kostnej drene pacientov s kritickou končatinovou ischémiou, ktorí podstupujú terapiu autológnej implantácie kmeňových buniek kostnej drene. Toto ochorenie je spojené s vysokým rizikom amputácie nekrotickej končatiny alebo jej časti. Bunková liečba na báze implantácie kmeňových buniek do ischemického tkaniva využíva regeneračný potenciál mononukleárných buniek kostnej drene, ktoré podporujú angiogénezu a vyznačujú sa protizápalovými a imunomodulačnými vlastnosťami. Okrem samotných buniek kostnej drene je potrebné poznať mikroprostredie, do ktorého sa bunky implantujú, a práve preto sa doktorandka zaoberá potenciálnym pozitívnym alebo negatívnym dopadom chronického užívania statínov, liečiv na zníženie cholesterolu pacientmi, ktorí podstupujú bunkovú terapiu. ■





AUTOR: **Dr. h. c., prof. RNDr.**

Jozef Čižmárik, PhD.

FaF UK, Bratislava

Sacharín



Vo farmaceutickej chémii sa vo vývoji a výskume nových liečiv vyskytuje aj náhoda. O takejto situácii výstižne a správne povedal prof. PhDr. Louis Pasteur (1822 – 1895), keď konštatoval, že: Náhoda pomáha len pripraveným mysliam. Týmto vysvetlil, že pomôže len duchu pripravenému, takému, ktorý ju dokáže využiť v prospech seba i spoločnosti. Jedným z prvých príkladom využitia náhody je aj objav prvého syntetického sladidla, sacharínu.

■ V roku 1878 sa na americkej univerzite **Johna Hopkinsa** v Baltimore v laboratóriu Ire Remseny zaoberali zlúčeninami dechtu. V tom čase bol u nich na stáži aj **Constantin Fahlberg**, ktorý v rámci tohto ich projektu študoval oxidáciu 2-toluénsulfochloridu, ktorou získal 2-sulfamidobenzoovú kyselinu. Syntézu tejto látky publikovali v nemeckom periodiku Ber. Dtsch.Chem. Gess.12,470 (1879). Pri jej príprave a kryštalizovaní konečného produktu si raz **C. Fahlberg** neumyl poriadne ruky a pri konzume pečiva si všimol, že chutí podozrivo sladko. Pri analýze príčiny odkiaľ pochádza táto sladká chuť zistil, že je to práve konečný produkt tejto oxidácie. Pomenoval ho ako sacharín. Prípravu a sladkú chuť tejto kyseliny patentovali. V roku 1884 sa začal priemyselne vyrábať.

■ Sacharín sa v priemysle pripravuje z toluénu, ktorý sa chlórsulfonáciou prevedie na 2-toluénsulfochlorid, ktorý sa reakciou s amoniakom prevedie na 2-toluénsulfochlorid, jeho oxidáciu manganistanom draselným sa získava kyselina 2-sulfamidobenzoová, ktorá po oxyslení prechádza na sacharín. Pri sulfonácii toluénu vzniká okrem 2-toluénsulfochloridu i jeho 4-polohový izomér, ktorý sa po oddelení využíva na prípravu chloramínu T.

■ Analýza jeho biologických účinkov ukázala, že je 100 – 300 x účinnejší ako sacharóza a nemá kalorickú hodnotu. Základné stabilné testy uskutočnil DeGarmo so spolupracovníkmi (J. Am. Pharm. Assoc.(Sci.Ed.) 41,17,1952), ktorí dokázali, že v alkalickom prostredí sa rozkladá na 2-sulfamoylbenzoovú kyselinu a v kyslom na amonnú soľ 2-sulfobenzoovej kyseliny.

■ Jeho základné toxikologické parametre preštudoval komplexne **J. D. Taylor** so spolupracovníkmi (Food Cosmet. Toxicol. 6,313 (1968), na základe tohto štúdia sa do praxe odporučila denná dávka 2,5 mg/kg telesnej hmotnosti.

■ V roku 1977 FDA v USA sacharín zakázala pre jeho karcinogénne účinky, ktoré sa dokázali na zvieratách pri používaní najmä vysokých dávok. O jeho karcinogénnych účinkoch, ktoré sa evidujú najmä v močovom mechúre, sa dodnes vedú spory.

■ Sacharín sa v ľudskom organizme biotransformuje na 4 metabolity. V prvej fáze sa otvorí neenzymatickou hydrolýzou jeho heterocyklický kruh za vzniku kyseliny

2-amínosulfo-3-benzoovej, ktorá deaminuje na 2-sulfo-3-benzoovú kyselinu z ktorej sa odštiepi oxid uhličitý. Vo veľkej miere sa z organizmu vylučuje v nezmenenej forme. Metabolity sú vylučované močom, výkalmi a slinami.

■ Systémový chemický názov sacharínu je: 1,2-benzotiazol-3(2H)-on 1,1-dioxid, zámenný názov: 2,3-dihydro-3-oxobenzisosulfonamid, alebo 1,2-dihydro-2-ketobenzisosulfonazol. INN: Imid kyseliny 2-sulfobenzoovej. Triviálny názov: sacharín, cukérin, E 954.

■ V praxi sa používa vo forme sodnej soli, ktorá je výborne rozpustná vo vode. Vo farmácii sa používa ako pomocná látka na zlepšenie a korigovanie chuti zubných pást, žuvačiek, ústnych vôd u diabetikov a obezite ako nekcalorické sladidlo.

SACHARÍN



P.S.:

■ **Dr. Constantin Fahlberg** (1850–1910), bol ruský chemik, absolvent Moskovského polytechnického inštitútu, ktorý sa neskoršie vzdelával v Berlíne, v Lipsku, v New Yorku, Baltimore a Philadelphii. Po objave sladkej chuti sacharínu sa usadil v Nemecku, kde spolu so svojím strýkom, priemyselníkom Adolphom Listom, v roku 1884 založili v Magdeburgu spoločnosť Fahlberg-List, firmu na výrobu sacharínu. Bol autor 5 patentov. V roku 1903 uverejnil svoje spomienky v diele: 25 Jahre im Dienste der Süsstoffe-Industrie, Saccharin-über Berücksichtigung der heutigen Saccharin – Gesetzgebung, ktoré tvorí základ histórie umelých sladidiel. ■



AUTORKA:

Natália Hromníková

FaF UK, Bratislava

Slovenskí študenti farmácie bodujú aj za hranicami

Hoci je štúdium farmácie samo osebe rozsiahle a náročné, nájdu sa aj študenti, ktorým základný rámec jej učiva nestačí. Práve pre nich je určená Nadnárodná študentská vedecká konferencia. Ide o prestížne podujatie, ktoré má za úlohu zviditeľniť nadštandardnú vedeckú činnosť študentov vysokých škôl. V jej 18. ročníku našu alma mater, Farmaceutickú fakultu Univerzity Komenského v Bratislave, reprezentovali celkovo štyria študenti. V článku sa dočítate, ako sa im darilo.

■ V utorok, 7. mája 2019, sa uskutočnil XVIII. ročník Nadnárodnej študentskej vedeckej konferencie, ktorý sa konal priamo na pôde spoločnosti ZENTIVA v Prahe. Spolu 20 študentov z Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, Univerzity veterinárneho lekárstva a farmácie v Košiciach, Farmaceutickej fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové a Veterinárnej a farmaceutickej univerzity v Brne malo možnosť prezentovať výsledky svojich vedeckých prác.

■ Nadnárodná vedecká študentská konferencia je nesporne prestížnym podujatím, na ktorom sa každoročne stretne výber tých najlepších a nadpriemerných študentov. Účasť na študentskej vedeckej konferencii potvrdzuje, že umenie a vytrvalosť sa neprejavuje len v uskutočnení experimentu a vypracovaní práce, ale aj v schopnosti prednesu svojich výsledkov pred odbornou porotou a ostatnými poslucháčmi. Súťažiaci boli podľa tém svojich prác rozdelení do troch kategórií – chemická sekcia, biologická sekcia a sekcia ďalších farmaceutických disciplín. Prihlásení študenti prezentovali výsledky svojich vedeckých prác počas desaťminútových prezentácií, po ktorých sa konala diskusia. Účastníci prezentovali svoje výsledky nielen v českom a slovenskom, ale dokonca aj anglickom jazyku.

■ Naša Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave mala zastúpenie v každej sekcii. Chemickú sekciiu reprezentovala Dominika Pindjaková (4. ročník)*, biologickú sekciiu Emil Babiak (3. ročník)* a Linda Bartošová (3. ročník)* a sekciiu ďalších farmaceutických disciplín Karin Malenovská (4. ročník)* so svojou prácou zo sociálnej farmácie. Srdečná gratulácia patrí Linde Bartošovej. Jej práca zaujala odbornú porotu natoľko, že v biologickej sekcii získala vynikajúce druhé miesto. Jej výskum s názvom „Úloha TRPV4 vápnikových kanálov v doxorubicínom indukovanom srdcovom zlyhávaní“ sa uskutočnil pod vedením PharmDr. Tomáša Rajtíka, PhD. na Katedre farmakológie a toxikológie.

* v akademickom roku 2018/2019

Celkové výsledky XVIII. ročníka Nadnárodnej študentskej vedeckej konferencie

■ CHEMICKÁ SEKCIA

1. David Švestka, Veterinárna a farmaceutická univerzita v Brne



↑ Druhý rad zľava: PharmDr. Zuzana Kiliánová. Tretí rad zprava: PharmDr. Andrea Balažová, PhD., PhD., prodekan FaF UK – Mgr. Jaroslav Tóth PhD. a študenti Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave.



↑ Víťazi jednotlivých sekcii – zľava dolný rad: Adéla Diepoltová, Dominika Bielešová. Zľava horný rad: Linda Bartošová, Lenka Polláková, Adam Majcher, David Švestka, Katarína Faturová, Petra Večeřová, Dominika Zelencová.

2. Adam Majcher, Univerzita Karlova v Hradci Králové
3. Katarína Faturová, Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice

■ BIOLOGICKÁ SEKCIA

1. Adéla Diepoltová, Univerzita Karlova v Hradci Králové
2. Linda Bartošová, Univerzita Komenského, Bratislava
3. Petra Večeřová, Veterinárna a farmaceutická univerzita v Brne

■ SEKCIA OSTATNÝCH FARMACEUTICKÝCH DISCIPLÍN

1. Dominika Bielešová, Univerzita Karlova v Hradci Králové
2. Lenka Polláková, Univerzita Karlova v Hradci Králové
3. Dominika Zelencová, Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice

■ Veľké ďakujem patrí organizátorom. Veríme, že naši študenti nepoľavia vo vedeckej činnosti ani tento rok a v nasledujúcom ročníku Nadnárodnej študentskej vedeckej konferencie budú našu fakultu reprezentovať minimálne tak úspešne ako v tom minulom. ■

NOVINKA

TENA teraz v nových obaloch.

Predstavujeme inovované obaly produktov TENA, ktoré sa v najbližších mesiacoch objavia vo vašich lekárňach.*



*Zmena sa týka obalov produktov TENA Slip, TENA Flex, TENA Comfort. Logistické údaje sú uvedené v ADC číselníku.



AUTORKA:

MVDr. Lucia Kulichová, PhD.Veterinárna ambulancia DuoVET
v Dubnici nad Váhom

Čo by mal každý chovateľ vedieť o blchách



■ Ak sa váš pes alebo mačka neustále škriabe a po byte začali poskakovať malé čierne stvorenia, pravdepodobne sa ku vám nasťahovali blchy. Na psoch parazituje najčastejšie blcha psia alebo mačacia, príležitostne aj blcha ľudská.

■ Blchy patria medzi ektoparazity, ktoré sa živia krvou vtákov a cicavcov. Na svete ich je približne 2 000 druhov, u nás na Slovensku žije približne 100 druhov.

■ Svojim tvarom tela sú dokonale prispôsobené ektoparazitickému spôsobu života. Veľkosť tela je 1 – 8 mm, telo je bočne sploštené, bez krídel, zadné končatiny sú silné, prispôsobené na skákanie. Blchy dokážu skočiť do výšky až 18 cm a 33 cm do dĺžky. Pre zaujímavosť, pri výskoku dosiahnu rýchlosť 1 500 m/s² čo je preťaženie 150 G teda 25 x väčšie, ako dosiahnu astronauti pri štarte rakety. Na hlave sa nachádzajú tykadlá, malé oči a ústne orgány, ktoré sú umiestnené zo spodu hlavy a sú dokonale prispôsobené na bodanie a cicanie. Na hlave a tele sa nachádzajú „brvy“, ktoré uľahčujú blchám pohyb v srsti alebo perí na tele hostiteľa.

■ Samičky blch potrebujú konzumovať krv pravidelne. Potrebujú dostatok bielkovín na tvorbu vajíčok. Z vajíčok sa vyvinú larvy, kukly a potom dospelý jedinec. Tento vývoj môže trvať 14 – 28 dní, ale ak nie sú vhodné vonkajšie podmienky, môže sa vývoj predĺžiť aj na viac ako 200 dní. Veľkou nevýhodou pri kladení vajíčok je, že sú malé a hladké a preto sa v srsti dlho neudržia. Padajú mimo tela hostiteľa a váš dom alebo byt sa stáva rajom pre pokojný vývoj blch.

■ Blchy sa živia krvou hostiteľa, pričom nie sú schopné zmeniť druh hostiteľov (cicavec – vták). Blchy sa nachádzajú na tele hostiteľa v čase kŕmenia a potom telo opúšťajú, avšak sú v blízkosti hostiteľa (pelech, búda, hniezdo).

■ Blcha dokáže nasať veľký objem krvi, dokonca taký objem, ktorý nedokáže stráviť. Vylúčené nestrávené zvyšky sa stávajú potravou pre larvy. Krv od mŕtvych jedincov nesajú, ich telo opúšťajú po priblížení nového vhodného hostiteľa. Zaujímavosťou je, že dokážu bez krvi vydržať dlhšie, dokonca až jeden rok.

■ Zvieratá, ktoré majú na sebe nechcených nájomníkov, sa často okusujú a škriabu. Drobné svrbenie môže prejsť až do závažnej infekcie kože. Blchy sú síce viditeľné voľným okom, ale u dlhosrstých plemien môže byť ich nájdenie ťažké. Na koži a srsti môžeme nachádzať malé čierne guľôčky podobné zrnkám maku. Ide o výkaly blch, ktoré obsahujú zvyšky krvi a po stlačení sčervenajú.

■ Blchy môžu prenášať rôzne nebezpečné choroby ako mor, tularémia. Taktiež môžu byť medzihostiteľom pásomnice *Dipylidium caninum*. Táto pásomnica sa prenáša po zjedení infikovanej blchy.

■ Aj keď blcha psia uprednostňuje ako hostiteľa psa, nevyučuje sa, že môže preskočiť aj na človeka. Okrem kožných ochorení a tvorby ekzémov, je tu možný aj prenos pásomnice. Aj keď na prenos treba skonzumovať blchu, niektorí odborníci varujú aj pred nepriamou nákazou. Najviac ohrozené sú deti, ktoré olizujú rôzne predmety, ruky a podobne.

■ Ak psík doniesol domov blchy, môže to byť naozaj veľký problém. Byt alebo dom je ideálne miesto pre vývoj blchy. Keďže sa blcha na psovi nachádza len v čase kŕmenia, môže naklást vajíčka v byte kdekoľvek. Preto sa všetko v domácnosti musí poriadne vydezinfikovať (pelech, posteľ, gauč, koberce), psa treba odblížiť a poriadne odčerviť.

■ Z dôvodu naozaj ťažkého manažmentu, čo sa týka zbavenia blch v domácnosti, možného prenosu chorôb na človeka ale aj psa, je jednoduchšia prevencia. Na trhu je dostupných niekoľko prípravkov, ktoré chránia psíka alebo mačku proti blchám. Preto určite túto problematiku nepodceňujte a v prípade potreby sa poraďte so svojím veterinárom. Taktiež je dôležité dávať pozor pri výbere vhodnej ochrany pre mačku, pretože nie všetky prípravky na trhu sú vhodné aj pre našich mačacích kamarátov. ■

AUTORKA: **Zuzana Bobriková**

FOTO: Šimon Halás

Slávnostným zasadnutím akademickej obce 16. septembra si Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie (UVLF) v Košiciach pripomenula 70. výročie svojho vzniku. Pri tejto príležitosti sa stretli predstavitelia univerzít, zástupcovia samosprávy, štátnej správy, kultúrneho, spoločenského a hospodárskeho života.

Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie oslávila 70 rokov

Rektorka UVLF Jana Mojžišová pripomenula historické súvislosti, ktoré stáli pri konštituovaní jedinej vysokej školy svojho druhu u nás. Slovensko bolo pred II. svetovou vojnou poľnohospodárskou krajinou, no chýbala adekvátna veterinárna starostlivosť. Vojnové roky vychýlili naše poľnohospodárstvo z optimálnych polôh. Výrazný pohyb vojsk spôsobil, že chovy zvierat boli ohrozované viacerými nákazami. Neskôr situáciu komplikovalo zakladanie jednotných roľníckych družstiev, pretože prinieslo nekontrolované premiestňovanie a chaotické sústreďovanie zvierat do spoločných chovov, čím sa nákazová situácia ešte viac skomplikovala. Počty veterinárnych lekárov stagnovali, ale úlohy pre túto profesiu narastali. V tejto zložitej situácii sa naši osvietení politici, ktorí presadili vytvorenie školy na východnom Slovensku. Zápis do 1. ročníka sa konal 3. októbra 1949 a 12. októbra bol za prvého rektora vymenovaný prof. MVDr. Ján Hovorka. Škola začala svoju činnosť v skromných podmienkach, prakticky bez vybavenia. Získala areál niekdajšej Košickej kráľovskej polepšovne pre mladistvých, ktorý postavili na prelome 19. a 20. storočia. Dnes má stabilné miesto v systéme vysokoškolského vzdelávania. V zložitom a náročnom procese ju medzinárodne uznávané authority zaradili k dovedy 11 veterinárskym vzdelávacím inštitúciám z celkového počtu 96, so statusom evalvovaná a akreditovaná (Viedeň, Londýn, Oslo, Gent, Kodaň, Helsinky, Budapešť, Bologna, Utrecht, Zürich/Bern a Nottingham).

Súčasťou osláv bola aj medzinárodná odborná konferencia ŠKOLA – VEDA – PRAX, na príprave ktorej sa podieľala aj Štátna veterinárna a potravinová správa SR, Komora veterinárnych lekárov SR a Slovenská lekárska komora. Jej cieľom bolo prezentovať najnovšie poznatky, výsledky výskumov a grantových úloh, klinických štúdií a rôznych ďalších foriem výskumu, na ktorých odborníci pracovali v uplynulých rokoch. Odborníci o aktuálnej problematike hovorili v šiestich sekciách: choroby spoločenských zvierat, exotických zvierat, koní, hospodárskych zvierat, farmácie a v spoločnej sekcii hygiena a technológia potravín, infekčné a parazitárne choroby, hygiena chovu zvierat a životného prostredia, verejné veterinárske lekárstvo.

Medzi čitateľov sa dostala publikácia Zloženie potravín a potravinových surovín, ktorá vyšla vo vydavateľstve Osveta



↑ Vedenie Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie na slávnostnom zhromaždení akademickej obce k 70. výročiu Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie



↑ Rektorka UVLF Jana Mojžišová (uprostred) medzi autorkami knihy Zloženie potravín a potravinových surovín – zľava Tatiana Hrušková, Judit Süli, Anna Sobeková a Zuzana Bujdošová.

Martin. Jej autorky sú odborníčky z Ústavu lekárskej chémie, katedry chémie, biochémie biofyziky Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach RNDr. Judit Süli, PhD., doc. Ing. Anna Sobeková, PhD., RNDr. Zuzana Bujdošová, PhD. a RNDr. Tatiana Hrušková, PhD. „Potraviny a stravovanie sú enormne medializované témy. Mediálny tlak na konzumentov je obrovský. Aj keď sa vedecké poznatky o potravinách a výžive každý deň rozširujú a prehlbujú, vo virtuálnom svete sa šíri čoraz viac nezmyslov a marketingových polopráv. Dokážeme proti nim bojovať iba vedomosťami, posilnením chemických základov vedy o výžive a účinnou osvetou. Pevne dúfame, že táto kniha bude malým príspevkom v boji na strane pravdy,“ vysvetľuje Judit Süli. Knihu zrnkami pšenice vypravdila medzi čitateľov rektorka UVLF. ■

Ako si vybrať ten najvhodnejší kalciový sirup? Nie všetky sú rovnaké.

Kalciové sirupy sú široko používanými výživovými doplnkami, avšak stále zostáva veľa otázok týkajúcich sa vstrebávania rôznych vápenatých solí.



■ Nakoľko rozpustnosť mnohých vápenatých solí závisí od pH v žalúdku, je potrebné zvážiť stav pacienta a čas podania. Pri zvažovaní podávania a absorpcie vápnika sa môžu použiť niektoré základné biofarmaceutické a farmakokinetické princípy. Dlhodobu boli všetky doplnky vápnika považované za rovnako účinné, pokiaľ sa „užívalo“ ekvivalentné množstvo vápnika. Je zrejme, že to nie je pravda. Absorpcia vápnika je aktívny aj pasívny proces.

■ Rozlišujeme 4 typy solí kalcia:

- ▶ fosfátové ▶ uhličitanové ▶ laktátové ▶ citráty

Fosfáty a uhličitan

■ Soli s vysokým obsahom vápnika, ako napríklad fosfáty a uhličitan, majú rozpustnosť, ktorá je pH závislá; môžu tak predstavovať najväčší potenciál pre problémy s biologickou dostupnosťou. Fosfátové a uhličitanové soli sa nepodávajú pacientom s achylóriou.

■ Ak sa soli kalcia (uhličitan, fosforečnan) nerozpustia v žalúdku, existuje malá až žiadna šanca, že sa rozpustia a následne absorbujú v čreve.

▶ Pri užívaní nalačno alebo s veľmi ľahkým jedlom, keď je kyslosť v žalúdku nízka, obsah rýchlo prechádza do dvanástnika. V tomto prípade existuje malá až žiadna šanca, že dôjde k rozpusteniu.

▶ Pri užívaní s jedlom sa v žalúdku zvyšuje kyslosť, nastáva „trávenie“ jedla a solí kalcia

a preto existuje väčšia šanca na rozpustenie.

Laktáty a citráty

■ Kalciové soli ako laktáty a citráty majú rozpustnosť nezávislú od pH. Z tohto dôvodu sa môžu užívať bez ohľadu na príjem potravy, t.j. na lačno, pred jedlom, počas jedla, po jedle.

ZHRNUTIE:

- ▶ Uhličitanové a fosfátové soli by sa mali užívať s jedlom alebo po jedle.
- ▶ Citrátové a laktátové soli sa užívajú bez ohľadu na príjem potravy.
- ▶ Čo sa nerozpustí v žalúdku, nemôže sa vstrebať ani v čreve, ale je vylúčené z tela stolicou alebo močom.

Zdroj: Shangraw SF. Public Health Reports Supplement (1987): Panel Session: Factors To Consider in the Selection of a Calcium Supplement ■ www.sukl.sk ■ www.adcc.sk

	Kalciový sirup č. 1	Kalciový sirup č. 2	Kalciový sirup č. 3	Kalciový sirup č. 4
aktívna látka	citrát vápenatý tetrahydrát	citrát vápenatý tetrahydrát	dihydrát chloridu vápenatého	mikronizovaný vápnik vo forme Lipocal
štúdia rozpúšťania v závislosti od pH žalúdku	citrát	citrát	uhličitan	n/a
vek	od narodenia	od narodenia	od narodenia	od 3 rokov
spôsob podávania	Môže sa podávať samostatne, alebo ako prímies s dojčenskou výživou, čajom, ovocnou šťavou.	Môže sa podávať samostatne, alebo ako prímies s dojčenskou výživou, čajom, ovocnou šťavou.	Užíva sa 1 hodinu pred jedlom.	n/a
1 dávka	5 ml	4 ml	5 ml	5 ml
množstvo kalcia v 1 dávke	n/a	160 mg	120 mg	n/a

advertoriál



- * banánová príchuť
- * od narodenia
- * citrát vápenatý tetrahydrát
- * 160 mg kalcia v jednej dávke 4 ml
- * praktické balenie 60 ml alebo 150 ml

- * Vápnik je dôležitý pre správnu funkciu svalov. Nedostatok určitých minerálov, napr. vápnika, môže prispieť ku vzniku a opakovaným laryngitídám.
- * Vápnik prispieva ku stabilizácii bunkových membrán mastocytov, vďaka ktorej dochádza k zníženiu sekrécie granúl s obsahom histamínu a potlačeniu alergických reakcií.



ROB-SK1909-997

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

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

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

Materské mlieko +

mení názov na:

TrioHerb



TrioHerb (60 vegánskych kapsúl)

••• Špecializovaný produkt TrioHerb predstavuje samostatný komplexný doplnok pre podporu tvorby mlieka. Bol vyvinutý s využitím najnovších vedeckých poznatkov ako kombinácia troch účinných zložiek (senovka grécka, benedikť lekárska, moringa oleifera).

SUDOKU so spoločnosťou Vegavit s.r.o.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcov v abecednom poradí od A – L do 31. 10. 2019. Možno to budete vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou **Vegavit s.r.o.**

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

••• **Výhercovia súťaží:** Redakcia časopisu Lekárnik bude informovať výhercov o úspechu v súťaži a získaní výhry prostredníctvom kontaktných údajov, ktoré výherca poskytol pri zapojení sa do súťaže a dohodne sa s ním na odovzdaní výhry. Menný zoznam výhercov sa nachádza v redakcii časopisu Lekárnik.

Odoslaním odpovede dáva účastník súťaže organizátorovi súťaže svoj výslovný súhlas so spracovaním osobných údajov v rozsahu titul, meno, priezvisko, názov a adresa lekárne, telefónne číslo, e-mail adresa na účely realizácie tejto súťaže, jej vyhodnotenie, identifikáciu výhercov a ich kontaktovanie, a to na obdobie 1 roka. Účastník súťaže má právo odvolať svoj súhlas so spracovaním osobných údajov, a to zaslaním písomnej žiadosti na adresu redakcie alebo e-mailom na adresu: lekarnik@unipharma.sk. Odvolanie súhlasu počas doby trvania súťaže má za následok vylúčenie z účasti v súťaži.



AUTOR:

RNDr. Anton Bartunek, PhD.

Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice

História prešovskej lekárne U sv. Trojice a súvisiace príbehy VI.

■ Úzky vzťah a súvislosti medzi dejinami lekárne U sv. Trojice v Prešove, jej vlastními a výtvarným umením sa však ešte štyrmi portrétmi lekárnikov od Mikuláša Jordána z roku 1941 neskončil. Mali svojho pokračovateľa. V roku 1901 sa po vzdelávaní a umeleckom púťovaní viacerými európskymi krajinami definitívne usadil v Prešove nemecký maliar Maximilián Kurth (*1869, Kayne, Nemecko – †1962, Prešov). Posledný vlastník z obdobia monarchie a prvý prvorepublikový vlastník lekárne Štefan Molitoris, ktorý ju už roku 1922 odovzdal Júliusovi Vaškovi, bol v roku vzniku svojho portrétu (1928) už zhruba rok po smrti. Je možné, že Kurth ho začal maľovať ešte za jeho života, ale dokončil ho neskôr. Umelecká podobizeň Štefana Molitorisa sa nám teda do dnešných dní zachovala na dvoch olejomalbách. Paradoxné je, že tá druhá, Kurthov obraz, je reálnym portrétom, zachoval teda podobu objektu maľby z doby vzniku obrazu (keď mal Molitoris 65 rokov), kým na Jordánovom oleji z roku 1941, teda z čias 13 rokov po jeho smrti, bol stvárnený podstatne mladší muž, muž v najlepších rokoch. Obraz je veľmi živý. Jordán ho zrejme maľoval už podľa fotografie z obdobia Molitorisovej relatívnej mladosti. Kurthova práca s názvom Podobizeň Štefana Molitorisa sa nám zachovala ako zbierkový predmet vo fonde Šarišskej galérie (ŠG) v Prešove (číslo O 668).¹ Ide o olejomalbu na lepenke, obraz je zarámovaný a má rozmery 29 x 28 cm. Signovaný je autorom v pravom dolnom rohu: Max Kurth 1928. Galéria ho získala darom od Molitorisových príbuzných v roku 1977.

■ Po zoštatnení Vaškovej lekárne U sv. Trojice v roku 1950 a jej prevedení do národného podniku Medika, nominoval štát dočasne za tzv. národného správcu PhMr. Farského a následne ho vymenil za PhMr. Surzeňa. Národný správca bolo eufemistické pomenovanie tých lekárnikov, ktorí boli delegovaní štátom na prevzatie súkromnej lekárne od pôvodného majiteľa. V roku 1952 sa stal na dlhý čas vedúcim lekárnikom tejto lekárne, ktorá po 110 rokoch stratila svoj historický názov a dostala namiesto neho číslo 54-07-05, PhMr. Július Bleich, ktorý prekonal rasové prenasledovanie počas vojny. Bývalého majiteľa Júliusa teda vymenil vedúci lekárnik Július. Bola to jediná kontinuita, ktorá zostala zachovaná lekárni zo strany nového režimu (č. 54 znamenalo poradové číslo Prešovského kraja v rámci ČSR, 07 číslo Prešovského okresu, číslo 05 poradové číslo lekárne v tomto



↑ Lekárnik Štefan Molitoris na obraze Maxa Kurtha

okrese). Prešovské námestie s každou zmenou režimu tiež menilo aj svoj názov: najprv to bola Hlavná ul., za I. ČSR Masarykova ul., za I. SR Hlinkova ul., po roku 1948 Maršala Stalina, po jeho dekultizácii ul. Slovenskej republiky rád (SRR), dnes konečne zase Hlavná ul. Počas Bleichovho vedenia lekárne sa teda adresa lekárne zmenila z obskúrnej Stalinovej na rovnako obskúrnú SRR.

■ PhMr. Bleich bol dobrým odborníkom, tichým, inteligentným, nenápadným a priateľským človekom, ktorý sa v plnej miere venoval svojej profesii. Počas jeho vedenia sa lekárne čiastočne transformovala aj na lekárne veterinárske, ale stále pritom patrila medzi najviac zaťažené lekárne v meste. V tomto čase bolo v celom Prešove, ak nerátame ústavnú lekárne v drevenom baraku v areáli nemocnice (je tam dodnes), iba päť lekárni a všetky sa nachádzali v samom centre tohto tretieho najväčšieho mesta Slovenska, na Hlavnej ul. Okrem vyššie spomenutej charakteristiky PhMr. Bleicha musíme vysoko oceniť jeho pozitívny konzervativizmus:

až na drobné, pacientmi nepostrehnuteľné, ale pre prevádzku potrebné doplnenie skladového mobiliáru a namontovanie presklených priehradok, ktoré oddeľovali pacientov od laboratórnej činnosti v pôvodnej historickej oficíne, kde sa súčasne okrem výdaja liekov aj lieky pripravovali, počas celých 25 rokov svojho pôsobenia vo funkcii vedúceho lekárnikára nič nezmenil. Negatívne bola zmenená iba už spomenutá fasáda lekárne, ale tento zásah už šiel mimo jeho kompetencií. V podstate sa teda PhMr. Bleich úspešne vyhol aj na lekárne sa devastujúco vzťahujúcej tzv. kultúrnej revolúcii, ktorá ničila nielen charaktery, ale aj mobiliáry a zariadenie lekární. Svojou chvályhodnou tvrdohlavosťou a neústupnosťou teda v podstate zachránil nenahraditeľný a jedinečný klasicistický lekárenský mobiliár, aký nemá na Slovensku obdobu.



↑ Portál lekárne U sv. Trojice z roku 1965



↑ ↗ Mobilár ako zázemie laboratória v oficíne lekárne (po roku 1980) a laboratórna tára v oficíne z tohto istého obdobia

Chýbali na ňom iba jedenapolstoročným prirodzeným opotrebením zničené smaltované štítky s názvami liečiv, odlomené úchytky z brúseného skla na zásuvkách, zdobené kovové štítky a kľúčiky do zámkov na vitrínach.

■ Po odchode PhMr. Bleicha do dôchodku v roku 1977 sa vedúcim lekárnikom stal prom. farm. Dušan Makuch, ktorý predtým po celý čas od promócie v roku 1965 pôsobil v Imune n.p. v Šarišských Michaľanoch a následne v oddelení VIR (Výroba infúzných roztokov) v ústavnej lekární v Prešove. Toto rozhodnutie odporovalo platnej legislatíve, nakoľko menovaný nedisponoval nielen povinnou špecializáciou II. stupňa z lekárenstva, ktorý si tento typ lekárne vyžadoval, ale ani I. stupňa.

■ Po zriadení novej lekárne na Sídlišku III., ktorá slúžila hlavne pre zásobovanie veterinárnym sortimentom, prešiel na toto pracovisko a na jeho dovtedajšom poste v lekární 54-07-05 ho vystriedala prom. farm. Františka Sedláková. Vnútorne zariadenie lekárne zostalo aj naďalej, až na drobné zmeny, nedotknuté, hoci došlo k istým posunom v kancelárii

a tzv. inšpekčnej izbe, keďže lekáreň raz za päť týždňov počas siedmych dní slúžila pohotovostné služby.

■ Na demonštrovanie ďalšieho obdobia histórie tejto lekárne som nútený načrieť do vlastných spomienok. V inkriminovanom čase, začiatkom 80. rokov 20. stor., som ako farmaceutický historiograf úzko spolupracoval s Východoslovenským múzeom v Košiciach a Ústavom dejín farmácie Farmaceutickej fakulty UK v Hradci Králové, ktorý viedol skvelý odborník doc. RNDr. PhMr. Václav Rusek, CSc. Táto činnosť mala veľmi pozitívnu podporu nielen u pracovníkov Lekárskeho oddelenia Krajského ústavu národného zdravia v Košiciach (LO KÚNZ, krajský lekárnik RNDr. Jozef Valko, prevádzkoví lekárnici PhMr. Július Gyulai Gaál, RNDr. Jarmila Szilássyová, PhMr. Eva Belčáková), ale aj u hlavného odborníka Ministerstva zdravotníctva SSR pre lekárenstvo doc. RNDr. Milana Lehkého, CSc. V oboch inštitútoch som oficiálnym menovaním pôsobil ako krajský odborník pre farmaceutickú historiografiu, resp. som bol



↑ Tovarišč Uljanov na návšteve lekárne 54-07-05. Príznak doby.

Chodba čoby sklad lekárne, vzadu dvere do kancelárie a inšpekčnej izby →



členom Poradného zboru krajského lekárnikovi a hlavného odborníka. Z tohto zorného uhla bola práve existencia z historického hľadiska prakticky nenarušenej lekárne U sv. Trojice veľmi zaujímavým objektom záujmu, ktorý sa priamo ponúkal na rozsiahlu rekonštrukciu a ďalšie mnohostranné využitie vo forme nesmierne progresívnej realizácie a následne aj plnej prevádzky tzv. živej historickej lekárne: rekonštruovaný klasicistický lekárenský mobiliár by sa totiž po príp. presunutí do múzea totálne umŕtvil a „stratil“ by sa z dosahu a pohľadu širokej verejnosti. Novovzniknutý Klub dejín farmácie pri Vsl. múzeu a následne aj nová Sekcia dejín farmácie pri Slovenskej farmaceutickej spoločnosti tomuto nášmu záujmu poskytovala punc oficiálnych, kompetentných a vážnych inštitúcií. Lekáreň z roku 1841 už totiž po každej stránke nevyhovovala platným prísny predpisom tzv. Správnej lekárenskej praxe (oficína bola súčasne čakárňou, vŕdajňou na rp i za hotové i laboratóriom na magistraliter prípravu liekov a podobné to bolo aj s ostatnými prevádzkovými priestormi). Nové riešenie sme najprv prerokovali v úzkom kruhu členov Klubu dejín farmácie a po slovnej a písomnej podpore zo strany LO KÚNZ som návrh s patričným zdôvodnením predložil najprv okresnému lekárnikovi OÚNZ Prešov PhMr. Gejzovi Šimanskému („*ten starý nábytok vyhodíme a nahradíme sériovo vyrábaným lekárenským nábytkom*“). Po vysvetlení, že máme naopak záujem o jeho záchranu, rekonštrukciu a následné využitie na expozíciu historických lekárenských artefaktov priamo v oficíne totálne zrekonštruovanej lekárne a po prezentácii náčrtov architektonického riešenia vtedajších priestorov, rozšírených o susednú „bandážku“ a dokonca aj predajňu zelovocu, sme získali aj jeho podporu. S týmto obojstranné

odsúhlaseným riešením sme oslovili a spolu navštívili vtedajšieho, veľmi rozhladeného, politicky dobre krytého riaditeľa OÚNZ v Prešove primára MUDr. Jozefa Lukáča, ináč vynikajúceho organizátora a človeka, ktorý dokázal ísť proti prúdu a bez politických predsudkov aj v tejto sterilnej a torpídnej dobe oceniť návrhy, ktoré vysoko prekračovali rámec zaužívaných zvyklostí. Jeden príklad, ktorý bezo zvyšku demonštruje i demaskuje dvojtvárnosť vtedajších všemocných papalášov: svoje návrhy musel riaditeľ OÚNZ predložiť na ideologické schválenie OV KSS (Okresnému výboru komunistickej strany Slovenska). Tam mu schválili Raymanove dni a keď po čase prišiel dať odobrať aj Weberove dni, bolo mu vyhodnené na oči: „*Skadzi si zaš teho žida vycahnul?*“² Na tomto orgáne bolo zrejme každé nemecky znejúce meno podozrivé z príslušnosti k vyvolenému národu...² Lukáč mal navyše veľmi vyhranený a intenzívny osobný záujem ponúkať a poskytovať podobné neobvyklé riešenia zdravotníckej verejnosti – nielen v úzkom lokálnom – ale dokonca aj v celočeskoslovenskom i medzinárodnom meradle. V tejto súvislosti je vhodné spomenúť azda iba dve z nich: založenie už spomenutých medzinárodných lekárenských konferencií Raymanových dní s vynikajúcou povestou, ale o pár rokov neskôr aj rovnako významných lekárenských Weberových dní, ktoré sa vo svojich deviatich ročníkoch stali výkladnou skriňou odborného a vedeckého fóra československej farmácie. ■

¹ Touto cestou ďakujem vedeniu Šarišskej galérie /ŠG/ v Prešove za promptnú spoluprácu a pomoc formou uzavretia dohody o prevzatí reprografických materiálov zbierkových predmetov a súhlasu na ich použitie. Osobitne ďakujem odbornej pracovníčke galérie Mgr. A. Derfiňákovej, ktorá mi zabezpečila a poskytla fotoreprodukcii diela a potrebné doplnkové informácie. Súčasne ďakujem ŠG za súhlas na prezentáciu obrazu v časopise

Lekárnik v rámci tejto vedeckej štúdie s tým, že jednu kópiu článku odovzdám galérii do jej archívu.

² Osobné zdieľanie MUDr. Jozefa Lukáča „medzi štyrmi očami“ autorovi tejto štúdie po schválení vedeckých konferencií Weberových dní na OV KSS v Prešove.

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

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

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



Inkontinenčné slipové vložky TENA Lady Slim Ultra Mini

•••Špeciálne navrhnuté vložky pre ženy s miernym oslabením močového mechúra. TENA Lady Slim Ultra Mini sú rovnako veľké ako bežné slipové vložky, ale zaručia až 8 x väčší pocit sucha*.

•••TENA Lady Slim Ultra Mini sú vytvorené technológiou microPROTEX™, ktorá pomáha okamžite uzamykať zápach a vlhkosť vo vnútri vložky. Vďaka tomu majú vyššiu schopnosť absorpcie moču ako bežné hygienické vložky a poskytujú trojitú ochranu proti pretečeniu, vlhkosti a zápachu.

- ▶ Rýchla a diskrétna ochrana vďaka technológii microPROTEX™.
- ▶ Vyššia absorpcia moču ako u bežnej slipovej vložky.
- ▶ Systém kontroly vzniku zápachu.
- ▶ Povrch vložky je vyrobený z jemného materiálu, ktorý nedráždi pokožku.

* Na základe porovnávacieho záťažového testu dámskych hygienických vložiek (Libresse Natural Care Normal) a inkontinenčných vložiek (TENA Lady Slim Mini) vyrábaných spoločnosťou Essity Hygiene and Health AB, zrealizovaného externým laboratóriom Hy-Tech Hygiene Technology GmbH v Nemecku vo februári 2017.

SUDOKU so spoločnosťou Essity Slovakia s.r.o.

••• Vyriešite sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcov v abecednom poradí od A – L do 31. 10. 2019. Možno to budete vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou **Essity Slovakia s.r.o.**

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

••• Ak ste v augustovom vydaní časopisu Lekárník súťažili so spoločnosťou **Essity Slovakia s. r. o.** vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: **3698 – 1979 – 9793**. Z úspešných lúštitel'ov sme vyžrebovali:

••• **Výhercovia súťaží:** Redakcia časopisu Lekárník bude informovať výhercov o úspechu v súťaži a získaní výhry prostredníctvom kontaktných údajov, ktoré výherca poskytol pri zapojení sa do súťaže a dohodne sa s ním na odovzdaní výhry. Menný zoznam výhercov sa nachádza v redakcii časopisu Lekárník.

Odoslaním odpovede dáva účastník súťaže organizátorovi súťaže svoj výslovný súhlas so spracovaním osobných údajov v rozsahu titul, meno, priezvisko, názov a adresa lekárne, telefónne číslo, e-mail adresa na účely realizácie tejto súťaže, jej vyhodnotenie, identifikáciu výhercov a ich kontaktovanie, a to na obdobie 1 roka. Účastník súťaže má právo odvolať svoj súhlas so spracovaním osobných údajov, a to zaslaním písomnej žiadosti na adresu redakcie alebo e-mailom na adresu: lekarnik@unipharma.sk. Odvolanie súhlasu počas doby trvania súťaže má za následok vylúčenie z účasti v súťaži.



AUTORKA:

PhDr. PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.

Východoslovenské múzeum v Košiciach



↑ Vydesená Susan zavolá políciu kvôli nočnému sľedičovi.

LUPIČ

Lekáreň a lekárnik sa objavajú aj v zaujímavom americkom filme v žánri noir s názvom Lupič (orig. The Prowler) z roku 1951. Čiernobiely film režíroval americký divadelný a filmový režisér Joseph Losey.

Dej filmu rozpráva o tom, čo všetko sa môže prihodiť, keď má človek pocit, že ho niekto v noci cez okno pozoruje. Aj keď vysvitlo, že sa pri dome žiadny sľedič nenachádzal, spustil sa celý sled udalostí...



↑ Policajt Webb sa vnútri do príazny Susan a v jej dome sa začína cítiť ako doma. Vypočítavý Webb vymyslí plán ako sa dostať k luxusnému životu.



↑ Webb zastreli Susaninho manžela a je obvinený z vraždy.

* Susan Gilvray je mladá atraktívna vydatá žena, ktorá žije s manželom v luxusnej štvrti v južnej Kalifornii. Vo večerných hodinách je však vo veľkom dome sama, pretože jej manžel pracuje v rozhlasu a moderuje prevažne nočné relácie. Raz v noci Susan spozoruje cez okno svojej kúpeľne, že ju niekto sleduje. Vydesená prípad telefonicky oznámi polícii. Na obhliadku prichádzajú policajti Webb a jeho kolega Roger. V okolí domu nikoho nenájdu. Nespokojnému Webbovi, túžiacom po lepšom živote, sa žena okamžite zapáči a tiež bohatstvo, v ktorom býva a jej sociálne postavenie. On, ako obyčajný policajt, o takom môže len snívať. Ešte v ten istý večer ju navštívi, akože prechádza okolo a chce skontrolovať, či je všetko v poriadku. Klame, že sľediči prichádzajú dvakrát v tú istú noc. Susan ho pozve ďalej, ponúkne mu šálku kávy, rozprávajú sa a zistia, že obaja pochádzajú z Indiany. Webb ju zabáva príhodami kedy ako študent hrával basketbal. Začne ju v neprítomnosti manžela pravidelne navštevovať. Zistí, že žije v nešťastnom bezdetnom manželstve. Núti ju vysloviť, že svojho muža nemiluje a začne sa jej vnucovať. Napriek jej odmietaniu nástojí na vzťahu. Susan sa napokon podvolí. Ani len



← Filmovú drámu režíroval režisér **Joseph Losey** (1909 – 1984), ktorý sa v 50-tych rokoch dostal na tzv. čiernu listinu Hollywoodu. To znamenalo, že mu bolo zakázané pracovať v „továrni na sny.“ Na listine sa ocitli všetci, čo sympatizovali s komunistickými myšlienkami. Prestaľoval sa do Európy, preto väčšinu svojich filmov nakrútil vo Veľkej Británii pod menom Victor Hanbury.

Hlavným posolstvom filmu, a to bol zrejme aj dôvod prečo bol nazvaný protiamerickým, bol ten, že prezentuje agresívnu americkú mentalitu, podľa ktorej najdôležitejšou vecou v živote človeka je dosiahnuť za každú cenu úspech.

netuší, že Webb má nekalý plán. Raz v noci predstiera, že je nočný sľedič, vyrobí hluk aby vylákal Susaninho manžela pred dom. Keď vyjde, zastrelí ho a postrelí aj seba, aby to vyzeralo, že došlo k prestrelke. Obvinenie z vraždy padne na Webba. Jeho osud závisí na výpovedi Susan, ktorá má dosvedčiť, či sa pred vraždou poznali, alebo nie. Zmätaná a rozrušená podá krivú výpoveď ale neprezradí Webba. Súd vynesie rozsudok o náhodnej vražde. Policajť je tak oslobodený, keďže strelba bola v sebaobrane. Po súde Susan predáva dom s haciendou. Webb má o ňu stále záujem. Zájde do lekárne za jej švagrom, ktorý pracuje ako lekárnik. Nadviaže s ním rozhovor, predstiera, že je zarmútený, a že po incidente a následnom súdnom procese sa musel vzdať práce policajťa. Žiada ho o pomoc, aby mu sprostredkoval stretnutie so Susan. Ponúkne mu aj peniaze. Lekárnik mu povie, že ich manželstvo nebolo šťastné, keďže jeho brat nemohol mať deti. Webbovi sa nakoniec podarí získať Susan. Vydá sa za neho. Na svadobnú cestu sa vyberú do Las Vegas. Počas svadobnej noci sa Susan Webbovi zdôverí, že je tehotná štyri mesiace. Webb sa najprv poteší, no jeho reakcia sa okamžite zmení keď si uvedomí, že sa tým môžu prezradiť. Rozhodne, že odíde na „dlhé medové týždne“ na päť mesiacov do Calico, osamelého púštného mesta duchov. S blížiacim sa pôrodom Susan náhle príde zle, dostane horúčky a nastanú komplikácie. Webb donúti lekára, aby prišiel do Calica a pomohol manželke. Tá predčasne porodí dievčatko. Po pôrode zistí, že Webb má v úmysle zabiť lekára, aby nevyzradil tajomstvo. Varuje teda lekára, ktorý odchádza aj s novorodencom. Susan je už presvedčená, že Webb zavraždil aj jej manžela. Webb nechá Susan a uteká z mesta pretože vie, že lekár ho spoznal a pošle naňho políciu. Cestu autom mu zablokuje jeho bývalý kolega policajť, ktorý práve prichádza s manželkou na návštevu. Keď vystrašený zbadá policajtné vozidlá, dá sa na útek pešo cez vysoký kopec. Po neuposlušnosti výzvy policajtov aby sa vzdal, ho zástupca šerifa zastrelí. ■

Plagáty k filmu Lupič →

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

- <https://www.imdb.com/name/nm0521334/mediaviewer/rm2117539072>
- <https://www.imdb.com/title/tt0043938/mediaviewer/rm3320325120>
- <http://sensesofcinema.com/2003/great-directors/losey/>



↑ Webb prichádza do lekárne za Susaniným švagrom. Webb: „*Pán Gilvray, vedeli by ste mi pomôcť?*“ Lekárnik: „*Ak budem môcť, rád vám pomôžem.*“ Webb: „*Chcel by som Susan požiadať o ruku, poslal som jej kvety, ale ona ma odmietla.*“ Lekárnik: „*Viete, tieto veci si vyžadujú čas... Aj keď nemôžem povedať, že ich manželstvo bolo dokonalé. Ona chcela mať deti a brat ich nemohol mať. S manželkou ju navštívime a porozprávame sa.*“ Webb: „*To by ste urobili? Veľmi si to vážim. Ďakujem pekne.*“ Lekárnik: „*Sódu?*“ Webb: „*Nie, ďakujem. Dobrú noc.*“



↑ Webb presvedčí Susan, aby sa odsťahovali do osamelého púštného mesta.



↑ Novomanželia žijú v meste duchov Calico, kým nenastanú nečakané problémy pred pôrodom...



AUTORKA:

Mgr. Veronika Letavajová

CK Pharmaeduca

Mdina

Valletta

foto: Mgr. V. Letavajová



Starobylá Malta

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť a cestovná kancelária Pharmaeduca vám prinášajú jedinečnú možnosť vychutnať si naživo túto zaujímavú destináciu:

Malta je ostrovná krajina v Stredozemnom mori, južne od Sicílie a východne od Tuniska. Z maltského súostrovia sú obývané iba tri najväčšie ostrovy: **Malta**, **Gozo** a **Comino**. Krajina je známa svojimi kultúrnymi pamiatkami, čistým morom, kamennými či pieskovými plážami, ulicami plnými paliem, ako aj anglickými jazykovými školami. Väčšia časť pobrežia ostrovov je skalnatá s množstvom pôvabných zátok. Aj keď je táto bývalá britská kolónia členom Európskej únie, stále má istý exotický, možno až tajomný nádych v súvislosti s maltézskymi rytiermi. Rozvoj cestovného ruchu priniesol množstvo hotelov a turistických atrakcií.

■ Jednotlivé mestá Malty na seba vzájomne nadväzujú, len domáci obyvatelia vedia, kde sa jedno mesto končí a druhé začína. Územie je prevažne nížinné, doplnené o nízke kopce s pestovateľskými terasami. Najvyšším bodom je miesto nazývané Ta' Dmejrek vo výške 253 m n. m. Prakticky všetky domy sú žltej, resp. okrovej farby, pretože sú postavené z vápenca nazývaného globigerin ťaženého vo viacerých miestnych lomoch. Netreba sa však určite báť jednotvárnosti, domy sú spestrené drevenými balkónmi a arkiermi rôznych farieb, ktoré sú prejavom anglického vplyvu z minulosti. Ostrov nemá jedinú rieku ani sladkovodné jazero a tak vzácnu pitnú vodu získavajú odsolovaním morskej vody. Jazdí sa tu vlavo.

■ Ostrov má typické stredomorské podnebie s teplými suchými letami a vlhkými a miernymi zimami. Denný priemer slnečného svitu v lete je vyše 12 hodín. Vrchol letnej sezóny je v mesiacoch jún až september a denná teplota sa vtedy pohybuje okolo

30 – 40 °C. Jarné a jesenné obdobie je vhodné na príjemnú dovolenku mimo hlavnej sezóny.

■ Hlavným mestom Malty je **Valletta**. Svoj názov dostala podľa zakladateľa, rešpektovaného velmajstra Rádu svätého Jána, Jean Parisot de la Vallette. V roku 1980 bolo mesto zapísané do zoznamu UNESCO. Ak navštívite Vallettu, určite nevynechajte Chrám Sv. Jána Krstiteľa s interiérom od Caravaggia, Palác Velmajstrov, Prezidentský palác, Vojenské historické múzeum či záhrady Barakka. Miestne trhy s remeselnými výrobkami sú jadrom vidieckeho života nielen v hlavnom meste. Ďalšie mesto **Mdina** bolo kedysi hlavným mestom ostrova a postavili ho na kopci ako opevnené stredoveké mesto uzavreté baštami. Dnes sa mu hovorí aj „Tiché mesto“, pretože tu nie je povolený prejazd autami. Zaujímavé sú paláce, ktoré väčšinou slúžia ako obytné domy. V dedinke **Marsaxlokk** si vychutnáte pravú atmosféru miestnych rybárskych trhov a kotviacich rybárskych



Pevnosť Fort Ricasoli
foto: Mgr. V. Letavajová

Časopis Lekárník je určený zdravotníckym pracovníkom oprávneným predpisovať a vydávať lieky.

Vydáva:

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

Šéfredaktorka:

• Mgr. Alexandra Pechová, telefón: 0918 713 037
e-mail: apechova@unipharma.sk, lekarnik@unipharma.sk

Redaktorka:

• Mgr. Ing. Denisa Ižová, telefón: 0918 770 762
e-mail: dizova@unipharma.sk, lekarnik@unipharma.sk

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:

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

Členovia:

• RNDr. Anton Bartunek, PhD.
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice
• PharmDr. Zuzana Batová PhD.
Riaditeľka a vedúca služobného úradu ŠÚKL
• PharmDr. Vlasta Kákošová
Národný ústav detských chorôb, Bratislava
• doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD., MHA
Ministerka zdravotníctva SR
• PharmDr. Ladislav Kňaze
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
• PharmDr. Martin Kopecký, PhD.,
Česká lekárnická komora
• prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc.
VŠ ZSP sv. Alžbety, n.o.
• PharmDr. Štefan Krchňák
Lekáreň U milosrdného srdca, Šurany
• prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.
Lekárska fakulta UK, Bratislava

• prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach

• prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
• RNDr. Mária Mušková, PhD.
Lekáreň Sv. kríža, Stupava
• RNDr. Jozef Pospíšil
Výkonný riaditeľ AVEL
• RNDr. Jozef Slaný, CSc.,
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky – odbor farmácia
• doc. PharmDr. Juraj Šykora, CSc.
Ústav farmácie Lekárskej fakulty SZU
• prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.
Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave
• MUDr. Tomáš Šálek
Národný onkologický ústav
• RNDr. Ladislav Šitáni
Lekárník, Bratislava

Grafická úprava a sadzba:

• Eva Benková

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.

- Názory autorov príspevkov nemusia byť zhodné s názormi redakcie a vydavateľa. Na stránkach časopisu poskytujeme priestor rôznym názorovým líniam.
- Za obsah inzerátov zodpovedajú inzerenti. Vydavateľstvo neručí za kvalitu tovaru a služieb ponúkaných inzerentmi.
- © Kopírovanie a rozmnožovanie materiálov je možné len so súhlasom redakcie.
- Redakcia si vyhradzuje právo na stylistické a gramatické úpravy materiálov.

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
Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

ISSN 1335 – 924X



Popeye Village



Marsaxlokk

Foto: Mgr. V. Letavajová

lodí. Z mesta Cirkewwa premáva každých 45 minút trajekt na susedný ostrov **Gozo**. Podľa gréckych mýtov je práve Gozo tým ostrovom, kde žila nymfa Kalypsó a 7 rokov tu zdržiavala Odyssea pri návrate do rodnej Itaky. Zaujímavé je hlavné mesto Victoria ležiace na úpäti starodávnej pevnosti Cittadella.

■ Ohňostroje sú súčasťou maltskej kultúry. Je to tradícia tejto krajiny a nechýbajú na žiadnej oslave. Sú krásne, nápadité a hlavne – je to výlučne domáci výrobok. A že Malfania sú vo výrobe ohňostrojov naozaj dobrí majstri svedčí aj to, že dokážu vyrobiť ohňostroje kreatívne, ktoré sa páčia domácim aj turistom. Hlavnou sezónou ohňostrojov sú mesiace jún až september. V tomto čase prebiehajú po celom ostrove vidiecke slávnosti (Village Feast). Tieto slávnosti sú spojené s katolíckou vierou, ktorá je na Malte veľmi rozšírená. Obyvatelia Malty počas nich oslavujú svätca, ktorému je zasvätený kostol v ich okolí. Keďže kostolov na Malte je viac ako dní v roku, oslavy sú niekedy aj vo viacerých kostoloch počas jedného víkendu.

■ Hlavné prímorské letoviská krajiny sú situované v severnej časti Malty. K najobľúbenejším plážam patria Mellieha Bay, Ghajn Tuffieha a Golden Bay. Pláž Ghajn Tuffieha je piesočná v neobvyklom tvare výbežku lemovaná krásnymi kopcami. Hneď vedľa je pláž Gnejna Bay a celá oblasť spadá pod zvláštnu ochranu pre unikátne geologické útvary.

■ Malta ponúka krásne prírodné scenérie, ktoré využívajú aj filmári. Najznámejšia je dedinka Popeye Village. Nájdete ju v zátok Anchor, cca 3 km od mesta Mellieha. Sú to drevené domčeky, ktoré boli postavené pre účely natočenia hudobného filmu o Pepkovi námorníkovi, kde hlavnú úlohu stvárnil herec Robin Williams. Modrá lagúna na ostrove Comino ponúka scenérie pre film Gróf Monte Christo. Najväčšia pevnosť na Malte Fort Ricasoli sa stala miestom pre natáčanie filmu Gladiátor či Trója. Seriál Hra o tróny ožil taktiež na Malte.

■ Malta je obľúbenou destináciou klientov UNIPHARMY – 1. slovenskej lekárskej akciovkej spoločnosti. Najvhodnejším obdobím na poznávanie tejto krajiny je jeseň. Neváhajte kontaktovať cestovnú kanceláriu:
PHARMAEDUCA s. r. o., Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice, tel.: +421 46 515 42 09, e-mail: zajazdy@pharmaeduca.eu, www.pharmaeduca.eu





Činohra

Utorok 1. 10. **Stvorec**
Ruben Östlund
19.00 – 21.30 h | nová budova SND | Sála činohry

Streda 2. 10. **Skrotenie zlej ženy**
William Shakespeare
19.00 – 21.40 h | nová budova SND | Sála činohry
Nepolepšený svätec
Lubomír Feldek
19.00 – 21.30 h | nová budova SND | Štúdio

Štvrtok 3. 10. **Elity**
Jiří Havelka a kol.
19.00 – 21.00 h | nová budova SND | Sála činohry
Mercedes Benz
Péter Esterházy
19.00 – 22.00 h | nová budova SND | Štúdio
Ste medzi nami
19.30 – 21.00 h | nová budova SND | Modrý salón

Piatok 4. 10. **Projekt 1918**
Voľne na motívy próz Josepha Rotha
19.00 – 22.00 h | nová budova SND | Sála činohry
Vysoká škola diváckeho umenia
István Tasnádi
19.00 – 21.00 h | nová budova SND | Štúdio
Morena
D. Kavaschová, A. Bučková, M. Kvietik, M. Ondřísk
19.30 – 20.30 h | nová budova SND | Modrý salón

Sobota 5. 10. **Ruské denníky**
Ala Rachmanovová, Roman Polák
19.00 – 22.30 h | nová budova SND | Sála činohry
Pohreb alebo svadba – čo skôr?
Chanoch Levin
19.00 – 21.30 h | nová budova SND | Štúdio
Korene
Poetický večer s hudbou Martina Geišberga
19.30 – 20.20 h | nová budova SND | Modrý salón

Nedeľa 6. 10. **Antigona**
Sofokles
19.00 – 20.15 h | nová budova SND | Sála činohry
Pred západom slnka
Gerhart Hauptmann
19.00 – 21.45 h | nová budova SND | Štúdio

Utorok 8. 10. **Pred západom slnka**
Gerhart Hauptmann
19.00 – 21.45 h | nová budova SND | Štúdio
Hostovanie Činohry SND v Banskej Bystrici
s inscenáciou Kabaret normalizácia
alebo Modlitba pre Martu

Streda 9. 10. **Láskavé bohyně**
Jonathan Littell
19.00 – 22.20 h | nová budova SND | Štúdio

Štvrtok 10. 10. **Vojna a mier**
Lev Nikolajevič Tolstoj
19.00 – 22.00 h | nová budova SND | Sála činohry
Nad našu silu
Bjornstjerne Bjornson
19.00 – 20.45 h | nová budova SND | Štúdio
Cudzô
Projekt Young Europe III.
10.00 – 11.00 h | nová budova SND | Modrý salón

Piatok 11. 10. **Bál**
Božena Slančíková-Timrava/Daniel Majling
19.00 – 22.00 h | nová budova SND | Sála činohry
Ilúzie
Ivan Vrypajev
19.00 – 20.30 h | nová budova SND | Štúdio
Cudzô
Projekt Young Europe III.
19.30 – 20.30 h | nová budova SND | Modrý salón

Sobota 12. 10. **Krotká**
Fiodor Michajlovič Dostojevskij
19.00 – 20.30 h | nová budova SND | Štúdio

Nedeľa 13. 10. **Apartmán v hoteli Bristol**
Roald Dahl
19.00 – 22.00 h | nová budova SND | Sála činohry
Vedľajšie účinky
Lucy Prebble
19.00 – 21.20 h | nová budova SND | Štúdio

Utorok 15. 10. **Ruské denníky**
Ala Rachmanovová, Roman Polák
19.00 – 22.30 h | nová budova SND | Sála činohry

Utorok 15. 10. **Kompletný Shakespeare**
Jess Borgeson, Adam Long, Daniel Singer
Hostovanie Divadla Jána Palárika v Trnave
19.00 – 21.00 h | nová budova SND | Štúdio

Streda 16. 10. **Rivers of Babylon**
Peter Pišťanek
19.00 – 21.00 h | nová budova SND | Sála činohry
Popol a všesň
Christopher Hampton
19.00 – 21.30 h | nová budova SND | Štúdio
Hedda Gablerová
Henrik Ibsen
19.00 – 21.30 h | nová budova SND | Sála činohry
Bakchantky
Euripides
19.00 – 21.30 h | nová budova SND | Štúdio
Šmátranie v širočine
Poézia jedného z našich najmodernejších básnikov,
Jána Stacha
19.30 – 20.30 h | nová budova SND | Modrý salón

Štvrtok 17. 10. **Zmierenie alebo Dobrodružstvo pri obžinkoch**
Ján Palárik
19.00 – 21.50 h | nová budova SND | Sála činohry
Leni
Valeria Schulczová, Roman Olekšák
19.00 – 20.30 h | nová budova SND | Štúdio

Piatok 19. 10. **Bačova žena**
Ivan Stodola
19.00 – 20.40 h | nová budova SND | Štúdio

Sobota 20. 10. **Mercedes Benz**
Péter Esterházy
19.00 – 20.00 h | nová budova SND | Štúdio

Pondelok 21. 10. **Nomad**
V rámci festivalu Bratislava v pohybe
19.00 – 20.00 h | nová budova SND | Sála činohry
tRIP
Radosław Paczocha
19.30 – 21.00 h | nová budova SND | Modrý salón

Štvrtok 24. 10. **Pohreb alebo svadba – čo skôr?**
Chanoch Levin
19.00 – 21.30 h | nová budova SND | Štúdio

Piatok 25. 10. **Dnes večer nehráme**
Jiří Havelka a kolektív
19.00 h | nová budova SND | Sála činohry
Leni
Valeria Schulczová, Roman Olekšák
19.00 – 20.30 h | nová budova SND | Štúdio

Sobota 26. 10. **Dnes večer nehráme**
Jiří Havelka a kolektív
19.00 h | nová budova SND | Sála činohry
Popol a všesň
Christopher Hampton
19.00 – 21.30 h | nová budova SND | Štúdio

Nedeľa 27. 10. **Dnes večer nehráme**
Jiří Havelka a kolektív
19.00 h | nová budova SND | Sála činohry
Jsem v pohodě
Paul Rudnick
Hostovanie Národného divadla Praha
19.00 – 20.30 h | nová budova SND | Štúdio

Utorok 29. 10. **Dnes večer nehráme**
Jiří Havelka a kolektív
10.00 h | nová budova SND | Sála činohry
Ilúzie
Ivan Vrypajev
19.00 – 20.30 h | nová budova SND | Štúdio
Nepolepšený svätec
Lubomír Feldek
19.30 – 20.30 h | nová budova SND | Modrý salón

Streda 30. 10. **Fyzici**
Friedrich Dürrenmatt
19.00 – 20.45 h | nová budova SND | Sála činohry
Je úžasná!
Peter Quilter
19.00 – 21.25 h | nová budova SND | Štúdio

Štvrtok 31. 10. **Skrotenie zlej ženy**
William Shakespeare
19.00 – 21.45 h | nová budova SND | Sála činohry
Bakchantky
Euripides
19.00 – 21.30 h | nová budova SND | Štúdio

Opera

Štvrtok 3. 10. **Predaná nevesta**
Bedřich Smetana
19.00 – 21.40 h | nová budova SND

Piatok 4. 10. **Nepredajme nevestu!**
Martin Vanek predstavuje deťom operu
B. Smetanu **Predaná nevesta**
11.00 – 12.20 h | nová budova SND

Sobota 5. 10. **Krútnava**
Eugen Suchoň
19.00 – 21.25 h | historická budova SND

Utorok 8. 10. **Poľská krv**
Oskar Nedbal
19.00 – 22.10 h | historická budova SND

Štvrtok 10. 10. **Neapolské piesne**
Koncert v podaní Miroslava Dvorského
a jeho hostí
19.00 – 21.00 h | historická budova SND

Piatok 11. 10. **Don Carlo**
Giuseppe Verdi
18.00 – 21.40 h | nová budova SND

Pondelok 14. 10. **Don Carlo**
Giuseppe Verdi
11.00 – 14.40 h | nová budova SND

Streda 16. 10. **Koncert Pavla Bršlíka**
a jeho hostí
19.00 – 21.20 h | nová budova SND

Štvrtok 17. 10. **Turandot**
Giacomo Puccini
19.00 – 21.35 h | nová budova SND

Piatok 18. 10. **Carmen**
Georges Bizet
19.00 – 21.55 h | historická budova SND

Pondelok 21. 10. **Carmen**
Georges Bizet
11.00 – 13.55 h | historická budova SND

Streda 23. 10. **Così fan tutte**
Wolfgang Amadeus Mozart
19.00 – 21.40 h | historická budova SND

Utorok 29. 10. **Macbeth**
Giuseppe Verdi
19.00 – 22.00 h | historická budova SND

Štvrtok 31. 10. **Rozprávka o šťastnom konci***
Peter Zagar
11.00 – 13.00 h | historická budova SND
Tosca
Giacomo Puccini
19.00 – 21.30 h | nová budova SND

Balet

Utorok 1. 10. **Beatles Go Baroque**
Peter Breiner, Reona Sato, Andrej Petrovič,
Glen Lambrecht, Adrian Ducin, Igor Holováč
19.00 – 21.00 h | historická budova SND

Sobota 12. 10. **Giselle**
Adolphe Charles Adam, Rafael Avnikjan
19.00 – 21.30 h | historická budova SND

Streda 16. 10. **Fragile & Balet SND**
Hudobno-tanečný večer
19.00 – 21.20 h | historická budova SND

Sobota 19. 10. **Tulák Chaplin**
Daniel de Andrade, Carl Davis, Mark Bailey
19.00 – 21.10 h | nová budova SND

Piatok 25. 10. **Esmeralda**
Cesare Pugni, Vasilij Medvedev,
Stanislav Fečo podľa Mariusa Petipu
19.00 – 21.50 h | nová budova SND

Sobota 26. 10. **Esmeralda**
Cesare Pugni, Vasilij Medvedev,
Stanislav Fečo podľa Mariusa Petipu
19.00 – 21.50 h | nová budova SND

POKLADNICA V NOVEJ BUDOVE SND PO – PI 8.00 – 19.00 H, SO – NE 9.00 – 12.00 A 14.00 – 19.00 H

POKLADNICA V HISTORICKEJ BUDOVE SND PO – NE 2 HODINY PRED KAŽDÝM PREDSTAVENÍM HRANÝM V HISTORICKEJ BUDOVE SND

REZERVACIE@SND.SK | +421 2 204 72 289 | WWW.SND.SK | WWW.NAVSTEVNIK.SK

Uzavierka programu 17. 9. 2019 – Zmena programu je vyhradená. Vysvetlivky – * Detské predstavenie
Slovenské národné divadlo je štátna príspevková organizácia Ministerstva kultúry SR. Dizajn Barbora Sajgaliková

1

0

0