

NOVÝ
DIZAJN

ISSN 1338-743X

3

Ročník 01
2012

Odborno - informačný časopis
farmaceutických laborantov.



teória a prax

farmaceutický laborant



Duel

jedno povolanie = jedna komora

eHealth

kde sa momentálne nachádzame

Výživové doplnky

v jednom štáte liek a v druhom doplnok

Predaj

v obchode rozhodujú emócie

Miroslava Homolová, vedúca výdajne,
Výdajňa zdravotníckych pomôcok, Protetika, a. s., Bratislava



2013

*Ďakujeme Vám za prejavenu dôveru
a spoluprácu v uplynulom období a do nového
roku 2013 Vám prajeme veľa zdravia, šťastia,
osobných a pracovných úspechov.*



Práca v nemocničnej lekárni je iná



Sidónia Srnová
farmaceutická laborantka
NsP Prievidza
so sídlom v Bojniciach

Keď som sa po skončení školy rozhodla študovať odbor farmaceutický laborant, nevedela som, čo táto práca presne prináša. Štúdium na SZŠ bolo náročné, ale zaujímavé.

Verejná lekárňa

Dôverne sme spoznávali lieky a usilovne sme pripravovali v laboratóriách rôzne roztoky, masti, prášky, čapíky, emulzie, suspenzie, vaginálne globule, záspy. Bolo treba vedieť pracovať s pokladňou, triediť a spracovávať recepty. Pacienti a klienti lekárne sa na nás s dôverou obracali a očakávali pomoc pri riešení svojich viac či menej vážnych zdravotných problémov. Práca to bola naozaj rôznorodá a zodpovedná.

Nové pracovisko a zaradenie

Keď som sa po niekoľkých rokoch ocitla v nemocničnej lekárni, zistila som, že tam je práca ešte pestrejšia. Všetko sa pripra-

vovalo vo väčších množstvách. Stretla som sa s prípravou pastiliek, skúmadiel, kyselín, dezinfekčných aj infúzných roztokov, chystali sa lieky na žiadanky pre jednotlivé oddelenia nemocnice.

Zmena prístupu

Po nežnej revolúcii sa postupne obmieňali činnosti, osobitne v lekárnach pre verejnosť. Začalo sa pripravovať čoraz menej individuálne pripravovaných liekov a vo väčšom rozsahu ich nahradili hromadne vyrábané lieky. Práca laborantky sa začala presúvať do expedície voľnopredajných liekov a výživových doplnkov.

V nemocničnej lekárni sa toho veľa nezmenilo

Stále sa pripravuje veľa liečivých, dezinfekčných prípravkov a skúmadiel. Ich dokumentácia je oveľa náročnejšia. Keďže nemocničná lekárňa pre určitú nemocnicu je iba jedna, musíme byť veľmi pružní a všetko, čo pacient potrebuje, okamžite poskytnúť alebo dodať adekvátnu náhradu a samozrejme brať na vedomie aj ekonomiku.

Jednoducho povedané – práca v nemocničnej lekárni potrebuje celého človeka.

Na jej konci je človek – pacient, ktorému je určená a my veríme, že mu pomôže. Práve preto mám svoju prácu rada a neviem si predstaviť, že by som robila niečo iné.

Teória a prax | Farmaceutický laborant
Odborno – informačný časopis farmaceutických laborantov
Vychádza 5-krát v roku
Aktuálne číslo a dátum vydania: ročník 01, číslo 3, december 2012
Šéfredaktorka
PhDr. Anna Kmeťová
tel.: +421 948 072 240,
e-mail: farmaceutickylaborant@gmail.com

REDAKČNÁ RADA

Predsedníčka
Doc. RNDr. Silvia Szücsová, CSc.
Ústav farmácie, Lekárska fakulta, Slovenská zdravotnícka univerzita

Členovia
Alena Slezáček Bohúňová,
predsedníčka, Sekcia farmaceutických laborantov Slovenskej spoločnosti laborantov a asistentov v zdravotníctve, organizačná zložka SLS

Andrea Bukovská,
Nemocničná lekárňa,
Univerzitná nemocnica Martin

Mgr. Mária Heribanová,
Nemocničná lekárňa,
Národný onkologický ústav, Bratislava

Miroslava Homolová,
Výdajňa zdravotníckych pomôcok,
Protetika, a. s., Bratislava

Mária Kobezdová,
členka Rady, Slovenská komora medicínsko-technických pracovníkov

Mgr. Adriana Komačková,
Výdajňa zdravotníckych pomôcok,
Hygma, s. r. o., Žilina

PhDr. Ľubica Kontrová, PhD.,
Odbor zdravotnej starostlivosti,
Ministerstvo zdravotníctva SR

MUDr. Katarína Kromerová,
Odbor hygieny výživy, bezpečnosti potravín a kozmetických výrobkov,
Úrad verejného zdravotníctva SR

Mgr. Mária Mlynárová, PhD.,
Oddelenie posudzovania kvality liekov, Štátny ústav pre kontrolu liečiv

Doc. RNDr. Marián Žabka, CSc.,
Katedra galenickej farmácie
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

Grafická úprava a sadzba:
Karol Hájiček
Tlač: Tlačiareň Patria 1, Prievidza
Vydavateľ
PhDr. Anna Kmeťová –
VYDAVATELSTVO Jana
Ul. Dúbravská 861/26,
972 42 Lehota pod Vtáčnikom
IČO 46 64 51 61

Za obsah inzerátov zodpovedajú inzerenti

Časopis je indexovaný
v **Bibliographia medica Slovaca**
Citácie sú spracované v **CiBaMed**
Citačná skratka časopisu
Teór. prax farm. labor.

EV 4619/12 ISSN 1338-743X

Distribúcia zdarma do verejných,
nemocničných lekární, výdajní ZP,
stredných zdravotníckych škôl
a inštitúcií liekového reťazca.

Časopis si môžete pozrieť na týchto webových stránkach:
www.szsmi.eu.sk, www.szsbbeu,
www.szstn.sk, www.sekmtp.sk,
www.sls.sk

4 Komory podľa povolani?



8 XXXV. ročník konferencie farmaceutických laborantov

12 Bolesť kĺbov: lekár – farmaceut – špecialista na výživu

18 Tuhé orálne prípravky

20 Elektronické zdravotníctvo

22 Syndróm suchého oka

32 Výdajňa zdravotníckych pomôcok



37 Nemocničné lekárstvo Príprava sterilných liekov

40 Psychológia predaja

Fórum názorov



PhDr. Anna Kmeťová

Lekári, farmaceuti, zubní lekári, mali vždy svoju samostatnú stavovskú organizáciu (komoru), neskôr si ju „vybojovali“ aj sestry, laboranti s asistentmi a technikmi, zubní technici, ortopedickí technici a psychológovia.

Povolania združené v Slovenskej komore medicínsko-technických pracovníkov nie. Je ich 12, konkrétne povolanie medicínsko-technický laborant, zdravotnícky laborant, farmaceutický laborant, rádiologický technik, zdravotnícky záchranár, asistent dentálnej hygieny, verejný zdravotník, asistent výživy, očný optik, zdravotnícky asistent, masér a sanitár.

Už v roku 2005, v čase schvaľovania zákona, prebiehali vášnivé diskusie s cieľom presadiť, aby to tak nebolo. Ich komora prežila búrlivé roky – niektoré povolania sa od nej postupne odčlenili, iné zas primkli. Pravidlá v tejto otázke v súčasnosti vymedzuje zákon 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení zákonov v znení neskorších predpisov.

S odstupom rokov sa pýtame:

Je Slovenská komora medicínsko-technických pracovníkov zlepenec, ktorý treba zrušiť a vytvoriť každému zdravotníckemu povolaniu zákonný priestor na vznik stavovskej organizácie?



Jaroslav Weisenpacher
sanitár

NIE

Každá profesia by mala mať samostatnú stavovskú organizáciu. Lenže koľko by asi bolo aktívnych ľudí na jej fungovanie a plynulý chod organizácie? Profesia sanitár bola hodená do vody, ktorá bola pre nás neznáma. Kládli sme si otázku prečo a čo nám to prináša? Časom sme získavali viac sebadôvery a presvedčenie, že aj naša profesia je platným článkom reťazca zdravotníckych povolanií, ktoré musia spolu komunikovať a spolupracovať. A čo sa týka členstva v SK MTP? Myslím si, že viac aktívnych ľudí z viacerých povolanií dokáže riešiť viac problémov a nájsť viac východísk ako hrdka zúfalcov snažiacich sa o zázrak. Snem v roku 2009 nás chcel pričleniť do komory sestier, čo sme rázne odmietli. A odpoveď na otázku: „Čo získa naša profesia členstvom v SK MTP?“ – je jednoduchá – „Viac sily v riešení problémov.“



Iveta Šluhová
farmaceutická laborantka

NIE

Z môjho pohľadu je vytvorenie stavovskej organizácie pre každú profesiu deštruktívne. Mrzí ma, že mnohí túžia po vlastnej komore a nevedomujú si, že čím menšia členská základňa, tým menšia možnosť manévrovania pri vyjednávaní. Iste, každý má iný pohľad na tento problém, ale predovšetkým by si mal každý sám sebe zodpovedať na otázku: „Aká je moja stavovská česť?“ Píšem to preto, lebo v skutočnosti členská základňa komôr združujúcich zdravotníckych pracovníkov iných ako lekárov (laboranti, asistenti, sestry, sanitári, fyzioterapeuti...) klesá. Mnohí si kladú otázku, čo pre mňa robí komora? Komora má zastupovať svoju členskú základňu, no najviac kričia tí, ktorí v komore nie sú. Keď má komora podporu v silnej členskej základni, potom je aj silným partnerom pri vyjednávaní. Preto na záver musím len pripomenúť, že každý kto bude odpovedať na danú otázku, nech si v duchu najprv zodpovie, či bude aj hrdým členom svojej stavovskej organizácie.



NIE

Myslím si, že nie je správne, aby každá profesia mala svoju stavovskú organizáciu. Vychádzam z toho, že združenie niekoľkých profesií v jednej stavovskej organizácii má oveľa viac plusov ako mínusov. Jedna silná stavovská organizácia, ktorá zastupuje záujmy niekoľkých tisícov zdravotníckych pracovníkov, zmôže viac ako 4, 5, a viac stavovských organizácií s viac, či menej členmi. Rozdrobenosť a možná nejednota neprispievajú k dosahovaniu cieľov. SK MTP má väčší mandát napríklad pri rokovaniach s MZ SR aj pri vyjednávaniach ohľadom zvyšovania plátov technikov, asistentov, laborantov, dentálnych hygieničiek, očných optikov, masérov, sanitárov.

Mgr. Andrej Lučeníč
rádiologický technik



NIE

Združenie viacerých profesií v spoločnej stavovskej organizácii podporujem. Oceňujem, že aj keď je počet registrovaných a členov v jednotlivých profesiách SK MTP rozdielny, všetky povolania sú rovnocenné a navzájom sa rešpektujú a podporujú. Centralizácia umožňuje dosahovanie vyššej efektivity pri riešení úloh, ktoré sa týkajú všetkých zainteresovaných povolanií. Súčasne však nie sú obmedzené aktivity jednotlivých povolanií. Vytvorenie samostatných stavovských organizácií pre jednotlivé povolania by znamenalo zvýšenie finančných nákladov na ich prevádzku (napr. priestory, administratíva, právne služby), a teda aj nutné zvýšenie registračných a členských príspevkov pre všetkých medicínsko-technických pracovníkov. Tiež si myslím, že spolupráca medzi jednotlivými organizáciami by bola zložitejšia a následne by bola ohrozená efektívnosť ich činnosti.

Bc. Katarína Dostálová
asistentka výživy



ÁNO

Každé povolanie, ktoré dnes zastrešuje naša stavovská organizácia je síce zdravotnícke povolanie, ale každé čímsi špecifické. Dvanásť povolaní v jednej komore je dosť veľa na riešenie, rokovanie, prácu a hlavne na vzdelávanie. Určite by bolo správne, aby každé povolanie malo svoju stavovskú organizáciu. Vytvorila by sa možnosť venovať sa svojmu povolaniu precíznejšie a dôslednejšie. Muselo by však začať pracovať viacej ľudí a nečakať nečinne, čo komora vybaví, alebo čo sa dozvieme na konferencii raz v roku. Je toho naozaj veľa, čo by bolo treba urobiť. No, napriek tomu môžem povedať, že aj dnešná SK MTP je stavovskou organizáciou, ktorá má zastúpenie farmaceutických laborantov tak v Rade SK MTP ako aj v orgánoch SK MTP. Spolupráca a vzájomná komunikácia tu funguje tak ako má, ale... S prihliadnutím na prebiehajúce zmeny v zdravotníctve, v liekovej politike, v lekárstve nám sám život ukáže akou cestou pôjdeme. Skúsenosti, ktoré z práce v SK MTP máme, sú veľmi dôležité a cenné a budú pre mňa prínosom, v prípade vytvorenia samostatnej stavovskej organizácie pre povolanie farmaceutický laborant.

Mária Kobezdová
farmaceutická laborantka



ÁNO

NIE

Stavovská organizácia je združením ľudí s rovnakou profesiou bez rozdielu pracovno – právneho postavenia, je najprirodzenejším garantom odbornosti a etiky výkonu zdravotníckeho povolania. Preto by bolo správne stanoviť podmienky členstva a registrácie tak, aby každý pracovník vykonávajúci zdravotnícke povolanie mal zo zákona túto povinnosť a zamestnanci akúsi istotu, že keď to budú potrebovať, môžu sa obrátiť na niekoho, kto je kompetentný obhajovať ich záujmy. Bol by to aj dôvod na zaregistrovanie všetkých profesií v zdravotníctve, z ktorých niektoré v súčasnosti absentujú – napríklad maséri a pod. Z môjho pohľadu by sa potom mohli jednotlivé profesie osamostatniť, pretože registráciou každého zdravotníckeho pracovníka by sa ich množstvo rapidne zvýšilo. Na jednej strane výhody osamostatnenia vytvárajú priestor viac sa vzdelávať a rozvíjať vo svojej profesii. Na druhej strane následný vznik viacerých stavovských organizácií by mohol rozdeliť a obmedziť spoluprácu konkrétnych zdravotníckych povolanií.

Katarína Migasová
rádiologický technik



NIE

Na otázku, či je to správne, alebo nie odpovedať nebudem, lebo to neviem. Myslím si len, že v prípade, ak by si každé povolanie vytvorilo svoju vlastnú stavovskú organizáciu, sila spoločnej SK MTP by sa roztrieštala na malé kúsky – úlomky a tie by zďaleka nevládali pokryť prevádzkové potreby jednotlivých organizácií. Nemyslím tým len finančné krytie, ale aj personálne a priestorové. Roztrieštala by sa sila, ktorú terajšia organizácia predstavuje. Predstavte si prípadné vyjednanie na MZ za každú stavovskú organizáciu. Namiesto jedného zasadnutia, ktoré by obhajovalo záujmy všetkých teraz združených povolanií, by muselo takýchto jednaní prebehnúť 8, 10, či 12? Výsledky takýchto jednaní by boli tiež otázne, veď by sa jednalo v niektorých prípadoch o záujmy niekoľko málo stoviek ľudí z celého Slovenska. Prínos spoločnej organizácie vidím v schopnosti organizovať školiace akcie na celoslovenskej úrovni, čo by pri rozdelení na 8 – 12 organizácií bolo dosť problematické. Som za to, aby sa existujúca, zabehnutá a dobre fungujúca stavovská organizácia nerušila, nemenila.

Ivan Kubala
zdravotnícky laborant



NIE

Ja nie som naklonená myšlienke, aby každá profesia mala svoju komoru. Drobením stráca komora na sile vo vyjednávaní v otázkach legislatívy a pri pripomienkovaní zákonov. Nevie, či by sme pohľadali ochotných ľudí, ktorí by chceli pracovať vo vrcholných orgánoch komory, pretože to všetko je práca na úkor osobného voľna.

V SK MTP má každá profesia svoju sekciu, ktorá sa stará o svojich členov, a podľa mňa je to postačujúce.

Terézia Škorcová
farmaceutická laborantka



NIE

Nie, nie som zástanca toho, aby každá profesia mala svoju stavovskú organizáciu. Myslím si, že terajší počet komôr je dostatočný, ale tiež nemôžem tvrdiť, čo sa týka našej SK MTP, že je v nej ideálny stav. Rôznorodosť povolaní v nej prináša mnoho problémov a preto aj práca v nej je veľmi zložitá. Hlavnou úlohou komôr je sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov. A tu narážame na problém napr. sanitári, ktorých pracovnou náplňou je ošetrovateľstvo. Podľa mňa by sa lepšie vzdelávali so zdravotnými sestrami alebo napr. profesia masér s komorou fyzioterapeutov. Osobitnú pozornosť si zaslúži profesia záchranár. Pre ich špecifické poslanie by som im prial vytvorenie vlastnej komory. Túto tému, ktorú riešime, nie je možné obsiahnuť v stručnej odpovedi. Myslím si skôr, že je to téma na celodňový odborný seminár. Preto by som si želal, aby sa aj zo strany odbornej verejnosti pristupovalo k SK MTP s plnou vážnosťou. Vážim si ľudí, ktorí v nej pracujú a obetujú jej svoj voľný čas. Mnohokrát sa zdá, že výsledky nie sú viditeľné a ľudia si ju zamieňajú s odbormi, či sociálnou inštitúciou.

Milan Macko
zdravotnícky laborant



ÁNO

Myslím si, že každá profesia by mala mať svoju stavovskú organizáciu. Jedine takáto organizácia môže obsiahnuť problematiku, špecifiku konkrétnej profesie, dokáže pripraviť sústavné vzdelávanie adekvátne potrebám svojich členov, poskytnúť zábezpeku v riešení špecifických profesijných problémov a zodpovedne posúdiť prípadné „profesijné prehrešky či prešľapy“. Toto vie pre svojich členom zabezpečiť len organizácia, ktorá dôverne pozná zázemie odboru a môže sa plnohodnotne venovať riešeniu jeho problémov. Organizácia, ktorá združuje široké spektrum povolaní, nedokáže dôrazne presadzovať názory jednotlivých povolaní, pretože nie je schopná do detailov obsiahnuť problematiku odboru, čo je predpoklad na presadzovanie konkrétnych požiadaviek konkrétneho povolania.

Lubica Trebichalská
diplomovaná dentálna hygienička



NIE

Záujem združovať sa a zakladať profesijné spolky na našom území sa datuje do 13. storočia. V 19. storočí mali spolky rozdielne postavenia, ale takmer všade museli bojovať so štátnou alebo samosprávnou mocou byrokracie. Spolčovanie ľudí takmer vždy dokázalo jednoduchšie a účinnejšie zužitkovať schopnosti členov spolku. Všetky spolky sa riadili vlastnými stanovami, ktoré upravovali činnosť spolku v boji proti administratívnej byrokracii. Významným faktom spolkov boli ciele, pre ktoré sa združovali. Funkcia stavovských organizácií spočíva v tom, že dopĺňa, respektíve nahrádza svojim členom služby, ktoré štát nie je schopný zabezpečiť. V roku 1852 bolo zavedené dozorné právo štátu nad spolkami. Povinnosťou bolo registrovať sa a predložiť stanovy spolku. Táto povinnosť evidencie na úrovni krajín platila od roku 1845. V novodobej histórii sa naša spoločnosť riadi zákonom č. 578/2004 Z. z.. Každému zdravotníckemu pracovníkovi zo zákona prislúcha povinnosť registrácie prostredníctvom príslušnej komory, ktorá zabezpečuje záujmy svojich členov, zastrešuje ich v otázkach právnej ochrany, zabezpečuje ich odborný rast pre výkon profesijnej činnosti a podieľa sa na odbornej príprave výkonu zdravotníckeho povolania.

Každá profesia by mala mať svoju stavovskú časť a ochotu organizovať sa v stavovských organizáciách, ktoré zastrešujú ich profesijné záujmy.

Mgr. Ján Lamper
asistent



NIE

V súčasnosti nie, pretože je málo členov na to, aby každá profesia mohla vo svojej stavovskej organizácii plnohodnotne fungovať.

Podľa môjho názoru je efektívnejšie vyjednávať v spoločných otázkach týkajúcich sa odmeňovania a výkonu zdravotníckeho povolania spoločne. Vyjednávania jednotlivito nemusia priniesť rovnaké výsledky pre zdravotníckych pracovníkov sice rôznych odborov, ale s rovnakou úrovňou vzdelanosti a náročnosti výkonu svojho povolania.

Sústavné vzdelávanie na regionálnej, ale aj celoslovenskej úrovni umožňuje prehľbovať poznatky vo svojom odbore, ale aj v ostatných zdravotníckych profesiách.

Pre každého sú prínosom znalosti aj o ostatných povolaniach pri styku s ich pracoviskami.

Katarína Lazarová
diplomovaný medicínsko-technický laborant

DUEL

**Za
Slovenskú komoru
medicínsko-technických
pracovníkov (SK MTP)**



Bc. Janka Strápková
prezidentka

**Za
Ministerstvo
zdravotníctva SR**



PhDr. Ľubica Kontrová, PhD.
Sekcia zdravia – Odbor zdravotnej
starostlivosti

Koľko členov majú jednotlivé povolania združené v SK MTP?

Bc. Janka Strápková

SK MTP združuje k 30. 10. 2012 dvanásť povolaní a 4 478 členov, z toho povolanie sanitár má 589 členov, povolanie zdravotnícky laborant a medicínsko-technický laborant 1 636 členov, povolanie farmaceutický laborant 1 100 členov, povolanie rádiologický technik 520 členov, povolanie zdravotnícky záchranár 113 členov, povolanie asistent dentálnej hygieny 59 členov, povolanie verejný zdravotník 18 členov, povolanie asistent výživy 169 členov, povolanie zdravotnícky asistent 230 členov, povolanie masér 42 členov a povolanie očný optik 2 členov.

Prečo navrhlo Ministerstvo zdravotníctva SR združiť niekoľko povolaní pod jednu stavovskú organizáciu?

PhDr. Ľubica Kontrová, PhD.

MZ SR zriadilo zákonom č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov 6 komôr a to Slovenskú lekársku komoru, Slovenskú lekárnickú komoru, Slovenskú komoru zubných lekárov, Slovenskú komoru sestier a pôrodných asistentiek, Slovenskú komoru asistentov, laborantov a technikov a Slovenskú komoru iných zdravotníckych pracovníkov. Základným kľúčom bola potreba zlúčiť zdravotníckych pracovníkov v regulovaných zdravotníckych povolaniach (lekár, zubný lekár, farmaceut, sestra a pôrodná asistentka). V uvedenej súvislosti sa zdravotnícki pracovníci, ktorí vyžadovali na výkon odborných pracovných činností získať osvedčenie o príprave na výkon práce v zdravotníctve, združili do Slovenskej komory iných zdravotníckych pracovníkov a zdravotnícki pracovníci v ostatných zdravotníckych povolaniach boli združení do Slovenskej komory asistentov, laborantov a technikov.

Ako je zo zákona zabezpečená individuálnosť riešenia problémov konkrétnych povolaní?

Bc. Janka Strápková

Zákon, ktorý upravuje pôsobnosť komory je už spomínaný zákon 578/2004 Z. z. V tomto zákone nie je stanovené, ako sa má pristupovať k jednotlivým povolaniam. Toto zabezpečujú vnútorné predpisy SK MTP. V Štatúte SK MTP máme uvedené tzv. profesijné sekcie pre každé povolanie zvlášť. Zástupcovia sekcie sú volení na Sneme, ktorý je najvyšším orgánom komory. Sekcie pracujú samostatne a spolupracujú s ďalšími orgánmi komory, napr. s Radou SK MTP. Rada SK MTP je riadiacim orgánom v období medzi zasadnutiami Snemu. Radu tvorí 13 členov z rôznych povolaní. Ak vznikne situácia, kedy nie je niektoré z povolaní zastúpené v Rade, zástupcu tohto povolania prizývame na zasadania Rady.

Myslíte si, že je správne, aby každé povolanie mala svoju stavovskú organizáciu?

PhDr. Ľubica Kontrová, PhD.

MZ SR zastáva názor, že nie je potrebné aby každé zdravotnícke povolanie malo zriadenú samostatnú stavovskú organizáciu. Úlohy stavovskej organizácie sú ustanovené zákonom č. 578/2004 Z. z. Stavovské organizácie si plnia úlohy vo vzťahu k zdravotníckym pracovníkom, ktorí sú jej členmi alebo zdravotníckym pracovníkom, ktorí sú v nej registrovaní, bez rozdielu či stavovská organizácia združuje zdravotníckych pracovníkov len v jednom zdravotníckom povolaní alebo združuje zdravotníckych pracovníkov vo viacerých zdravotníckych povolaniach.

Navrhujete zachovať súčasný stav?

Bc. Janka Strápková

Z počtu členov vyplýva aj fungovanie komory, keďže na jej chod treba určité financie, ktoré sa získavajú z členských príspevkov. Ak komora nemá dostatočný počet členov, nemôže zabezpečiť riadny výkon, spĺňať úlohy vyšších štátnych orgánov, disponovať adekvátnym technickým a personálnym vybavením, a pod. V súčasnosti žiaden z členov SK MTP nepožiadala o vytvorenie novej komory a ani žiaden takýto podnet z našich radov nebol Rade SK MTP predložený. Takže navrhujem zachovať súčasný stav.

PhDr. Ľubica Kontrová, PhD.

MZ SR v súčasnosti neplánuje výrazným spôsobom meniť úpravu v citovanom zákone.

Slovenská konferencia farmaceutických laborantov s medzinárodnou účasťou – jubilejný XXXV. ročník

Vysoká účasť, zaujímavé prednášky, obsiahla diskusia – aj tak možno stručne charakterizovať konferenciu farmaceutických laborantov, ktorá sa konala v dňoch 5. – 6. októbra 2012 v Žiline.

PhDr. Anna Kmeťová
Foto: autorka

Organizátori konferencie Slovenská lekárska spoločnosť, Slovenská spoločnosť laborantov a asistentov v zdravotníctve, o. z. SLS, Sekcia farmaceutických laborantov (SSLAZ) v spolupráci so Slovenskou komorou medicínsko-technických pracovníkov a jej Sekciou farmaceutických laborantov (SK MTP) pozvali farmaceutických laborantov a laborantky z celého Slovenska. Ide o vrcholné vzdelávacie podujatie pre profesiu farmaceutický laborant na Slovensku.



Sprava: Za Ústav farmácie, Slovenská zdravotnícka univerzita, sa konferencie zúčastnili ako prednášatelia **doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.**, vedúci Katedry lekárstva, a **PharmDr. Lucia Černušková, CSc.**, **PharmDr. Katarína Sýkorová** za lekáraň Pilula, Bratislava

Hlavná téma XXXV. ročníka: Otorhinolaryngológia z pohľadu farmaceutického laboranta, lieky vydávané bez lekárskeho predpisu, zdravotnicke pomôcky a liečebná kozmetika v praxi.

Čestná predsedníčka SSLAZ, o. z. SLS, Vierka Jeníková vo svojom príhovore uviedla (výber):

„Pripomeňme si naše začiatky v roku 1969, kedy sme mali v Poprade ustanovujúci zjazd a spolu s kolegyňami Ľubkou Polakovičovou a Betkou Hladnou sme ako zakladateľky Sekcie farmaceutických laborantov pri Slovenskej lekárskej spoločnosti našťastovo našli našu celoživotnú vzdelávaciu cestu. Všetci si uvedomujeme, že naše podujatia nie sú len o zbieraní kreditov, ale že tu stretávame prednášateľov najpopulárnejších, od ktorých získavame najnovšie informácie v oblasti odbornej, v oblasti legislatívy, či práva. Stretávame sa tu ale i so svojimi priateľkami, kolegyňami, s ktorými si vždy máme čo povedať o práci i súkromnom živote.“

Riaditeľka Sekretariátu SLS PhDr. Želmíra Mácová, MPH, sa konferencie z neodkladných pracovných dôvodov nezúčastnila, a zaslala účastníkom Pozdoravňý list (výber):

„Slovenská lekárska spoločnosť pôsobí viac ako 43 rokov ako samostatná národná asociácia odborných spoločností v oblasti zabezpečovania sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov. Budovali ju odborné medicínske authority, ktoré patrili medzi elitu národa. Jej prioritným cieľom je transfer najnovších, vedecky overených poznatkov do praxe všetkými formami odborného vzdelávania, ktoré spĺňajú aj náročné medzinárodné kritériá požadované od podujatí zaradených do kreditného systému hodnotenia účasti. Takou je aj XXXV. slovenská konferencia farmaceutických laborantov.“

Činnosť SSLAZ, o. z. SLS, zhodnotila Alena Slezáček Bohúňová, predsedníčka (výber)



Zľava: Vierka Jeníková, Čestná predsedníčka SSLAZ, o. z. SLS, **Danica Kšenzighová**, nositeľka Zlatej medaily SLS, **Alena Slezáček Bohúňová**

„V mesiacoch apríl, október a november sme zrealizovali projekt, ktorý som predstavila pred rokom na konferencii. Išlo o sériu vzdelávacích seminárov, ktoré sa uskutočnili v jarnom a jesennom cykle v Banskej Bystrici, Žiline, Košiciach a v Bratislave.

V záverečnom hodnotení sme konštatovali:

1. spokojnosť účastníkov s úrovňou seminárov, vybranými témami a erudovanosťou prednášateľov a
2. slabý záujem o semináre na západnom Slovensku.

V rámci seminárov prebiehala anketa, z ktorej vyplynulo:

- a) 58 % účastníkov preferuje vzdelávanie zamerané na profesiu farmaceutický laborant a za účasti iba farmaceutických laborantov,
- b) 26 % účastníkov sa vyjadrilo za vzdelávanie spolu s profesiou farmaceut a lekár,

c) 12 % účastníkov svoju účasť na seminároch podľa týchto kritérií neposudzuje.

Semináre organizačne zabezpečoval Výbor sekcie FL SSLAZ a podpísal sa pod ich bezproblémový priebeh.“ ➔

V mesiacoch október a február tohto roka som bola spolu s Vierkou Jenikovou a Máriou Fischerovou v skúšobnej komisii pre špecializačné skúšky v odbore lekárenstvo. Mali sme možnosť sledovať úroveň prípravy v rámci Pomaturitného špecializačného štúdia a zhodne sme konštatovali nedostačujúcu domácu prípravu laborantiek, čo sa prejavilo slabou úrovňou vedomostí v rámci špecializačných skúšok.

Konferencia bola 6 rokov v Žiline, 4 v Poprade a teraz sa vrátila opäť do Žiliny. Chceme, aby konferencia bola našim spoločným dielom. Preto, napíšte a pošlite mi e-mailom svoje reakcie k organizácii konferencie, výberu prednášok a čo by ste si v budúcnosti predstavovali inak.



Nemôžem zabudnúť na spoluprácu s vydavateľstvom časopisu Teória a prax I Farmaceutický laborant. Rada konštatujem, že časopis určený nám – farmaceutickým laborantom opäť vychádza a jeho prostredníctvom sa môžeme oboznamovať s novinkami v našom odbore.

Mária Kobezdová, členka Rady SK MTP, sa venovala prístupu k informáciám o pripravovaných vzdelávacích podujatiach (výber).

Byť členom komory neznamená len platiť členské príspevky, ale mať priestor a prístup k novým poznatkom a informáciám, ktoré sú dôležité pre výkon profesie farmaceutický laborant. Nie je pravda, keď niekto povie, že získať 100 kreditov v rámci sústavného vzdelávania je nereálne. Vzdelávacích podujatí je dosť, treba si len vybrať a nenaháňať sa za kreditmi ako „na lietajúcej metle“. Jeden



Zľava Valéria Tóthová, Danica Kšenzighová, Alena Slezáček Bohúňová, Viera Jeniková, Mária Fischerová, Valéria Ochotnícka, Anna Vojakovičová, Alica Fekete

z významných zdrojov je webová stránka SK MTP a stránky RK MTP. Nezapúdajte, že 1 kredit je za 60 minút odbornej prednášky a potvrdenie o účasti sa vydáva až po ukončení aktivity.“

Zlatá medaila pre Danicu Kšenzighovú, vedeckú sekretárku SSLAZ, o. z. SLS, Sekcia farmaceutických laborantov, za dlhoročnú nezištnú a obetavú prácu v prospech Slovenskej lekárskej spoločnosti.

Najlepšia prednáška za rok 2011

3. miesto – Maria Kobezdová, Nemocničná lekáreň UN L. Pasteura, Trieda SNP 1, Košice



Najvyšší počet ocenení v tejto kategórii získala za uplynulé roky Andrea Bukovská, Nemocničná lekáreň, Univerzitná nemocnica Martin.

Diskusia

prebiehala nielen počas oficiálnej časti konferencie, ale aj v kuloároch počas prestávky.

Hovorilo sa aj o horúcich témach:

- výdaj liekov rodinnými príslušníkmi majiteľa lekárne bez vzdelania,
- ✓ výdaj liekov osobami bez požadovaného príslušného vzdelania – zdravotné sestry, ...
- ✓ platové zatriedenie laboranta, ktorý sa zúčastňuje aj výučbového procesu ako pedagóg,
- ✓ nepostihnuteľnosť nezaregistrovaných farmaceutických laborantov v SK MTP a následné neplnenie povinností v sústavnom vzdelávaní,
- ✓ vyžadovanie prác od FL, ktoré nie sú ich náplňou z titulu pracovného zaradenia.

(Témami sa budeme zaoberať širšie v nasledujúcich číslach časopisu Teória a prax I Farmaceutický laborant..)

Konferencia mala tradične široké zastúpenie farmaceutických spoločností a v prestávkach sa mohli farmaceutické laborantky oboznámiť s novinkami, či sortimentom spoločností v priamom rozhovore s obchodnými reprezentantmi.

O rok bude najväčšie vzdelávacie podujatie pre farmaceutické laborantky opäť v Žiline. ●



JUDr. Mária Mistríková
Slovenská lekárska spoločnosť

Najdôležitejšie zmeny v Zákonníku práce od 1. januára 2013

V rámci novelizácie Zákonníka práce, ktorý schválila Národná rada Slovenskej republiky dňa 25. októbra 2012 dochádza k týmto najdôležitejším zmenám:

- spresňuje sa **definícia závislej práce**, aby ju nebolo možné zamieňať s inými formami zmluvných vzťahov,
- upravuje sa **postup zamestnávateľa** v prípade, ak u neho **nepôsobia zástupcovia zamestnancov**,
- upravuje sa **dĺžka pracovného pomeru na určitú dobu a jeho opätovné predĺženie**,
- zakazuje sa zamestnávateľovi **požadovať informácie o členstve v odboroch** od uchádzačov o prácu,
- určuje sa povinnosť pre zamestnávateľa vytvoriť zástupcom zamestnancov **podmienky** na výkon ich činnosti,
- obmedzuje sa doba pri uzatvorení pracovného pomeru na dobu určitú a to **najdlhšie na dva roky a to v rámci dvoch rokov (pred nov. 3 roky)**,
- zrušuje sa možnosť dohodnúť v kolektívnych zmluvách **vyšší rozsah skúšobnej doby** v pracovných zmluvách ako je uvedený v Zákonníku práce,
- **obnovuje sa možnosť súbehu výpovednej doby a odstúpného**,
- obmedzuje sa priznanie náhrady mzdy pri neplatnom skončení pracovného pomeru najviac za čas **36 mesiacov**,
- mení sa definícia nočnej práce medzi **22. hod a 6. hod.** (pred nov. 5. hod.),
- dopĺňa sa ustanovenie o možnosti **určenia čerpanie dovolenky zamestnancom**, v prípade ak zamestnávateľ neurčí jej čerpanie **do 30. júna** nasledujúceho kalendárneho roka,
- obmedzuje sa vek u študentov stredných škôl a študentov VŠ denného štúdia pri uzatváraní dohôd o brigádnickej práci študentov a to do dovršenia **26. roku veku**,
- ukladá sa nová povinnosť pre zamestnávateľa viesť evidenciu pracovného

času zamestnancov, ktorí **vykonávajú prácu na základe dohôd o pracovnej činnosti a dohôd o brigádnickej práci študentov tak, aby bol zaznamenaný začiatok a koniec časového úseku, v ktorom zamestnanec vykonával prácu a v jednotlivých dňoch, aby bola zaznamenaná dĺžka časového úseku.**

- rozširujú sa ustanovenia ZP, ktoré sa budú vzťahovať na pracovnoprávny vzťah založený dohodami o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru,
- zavádza sa **lehota pre zamestnávateľa vyjadriť sa k žiadosti zamestnanca o udelenie súhlasu vykonávať inú zárobkovú činnosť, ktorá ma k predmetu činnosti hlavného zamestnávateľa konkurenčný charakter a to do 15 dní od jej doručenia** (ak sa v lehote zamestnávateľ nevyjadrí, platí, že súhlas udelil),
- **ustanovenia o pracovnom čase a práci nadčas.**

Aké odstúpné bude patriť zamestnancovi od 1. 1. 2013, v prípade že zamestnávateľ skončí s ním pracovný pomer výpoveďou z dôvodov uvedených v § 63, ods. 1 písm. a) alebo písm. b) alebo z dôvodu, že zamestnanec stratil vzhľadom na svoj zdravotný stav podľa lekárskeho posudku dlhodobu spôsobilosť vykonávať doterajšiu prácu?

Zamestnancovi po skončení pracovného pomeru výpoveďou zo strany zamestnávateľa z dôvodov uvedených v § 63, ods. 1 písm. a) alebo písm. b) alebo z dôvodu, že zamestnanec stratil vzhľadom na svoj zdravotný stav podľa lekárskeho posudku dlhodobu spôsobilosť vykonávať doterajšiu prácu bude patriť odstúpné najmenej v sume:

- a) **jeho priemerného mesačného zárobku**, ak pracovný pomer zamestnanca trval najmenej **2 roky** a menej ako **päť rokov**,
- b) **dvojnásobku jeho priemerného me-**

sačného zárobku, ak pracovný pomer zamestnanca trval najmenej **5 rokov** a menej ako **desať rokov**,

- c) **trojnásobku jeho priemerného mesačného zárobku**, ak pracovný pomer zamestnanca trval najmenej **10 rokov** a menej ako **dvadsať rokov**,
- d) **štvornásobku jeho priemerného mesačného zárobku**, ak pracovný pomer zamestnanca trval najmenej **dvadsať rokov**.

Aké odstúpné bude patriť zamestnancovi od 1. 1. 2013, v prípade že zamestnávateľ skončí s ním pracovný pomer dohodou z dôvodov uvedených v § 63, ods. 1 písm. a) alebo písm. b) alebo z dôvodu, že zamestnanec stratil vzhľadom na svoj zdravotný stav podľa lekárskeho posudku dlhodobu spôsobilosť vykonávať doterajšiu prácu?

Zamestnancovi po skončení pracovného pomeru **dohodou** zo strany zamestnávateľa z dôvodov uvedených v § 63, ods. 1 písm. a) alebo písm. b) alebo z dôvodu, že zamestnanec stratil vzhľadom na svoj zdravotný stav podľa lekárskeho posudku dlhodobu spôsobilosť vykonávať doterajšiu prácu bude patriť odstúpné najmenej v sume:

- a) **dvojnásobku jeho priemerného mesačného zárobku**, ak pracovný pomer zamestnanca trval najmenej **2 roky** a menej ako **päť rokov**,
- b) **trojnásobku jeho priemerného mesačného zárobku**, ak pracovný pomer zamestnanca trval najmenej **5 rokov** a menej ako **desať rokov**,
- c) **štvornásobku jeho priemerného mesačného zárobku**, ak pracovný pomer zamestnanca trval najmenej **desať rokov** a menej ako **dvadsať rokov**,
- d) **päťnásobku jeho priemerného mesačného zárobku**, ak pracovný pomer zamestnanca trval najmenej **dvadsať rokov**. ●

Správna voľba pre zdravie vašich kĺbov

**SILNÉ
zloženie**



Vyživový doplnok



Vyživový doplnok

**Na kĺby a kosti špeciálne
pre ženy po 40 roku života**



Vyživový doplnok

Na lepšie „premazanie“ kĺbov

**Na účinnú a rýchlu
pomoc kĺbom zvonka**



Žiadajte v lekárni.
www.arthrostop.sk

WALMARK®

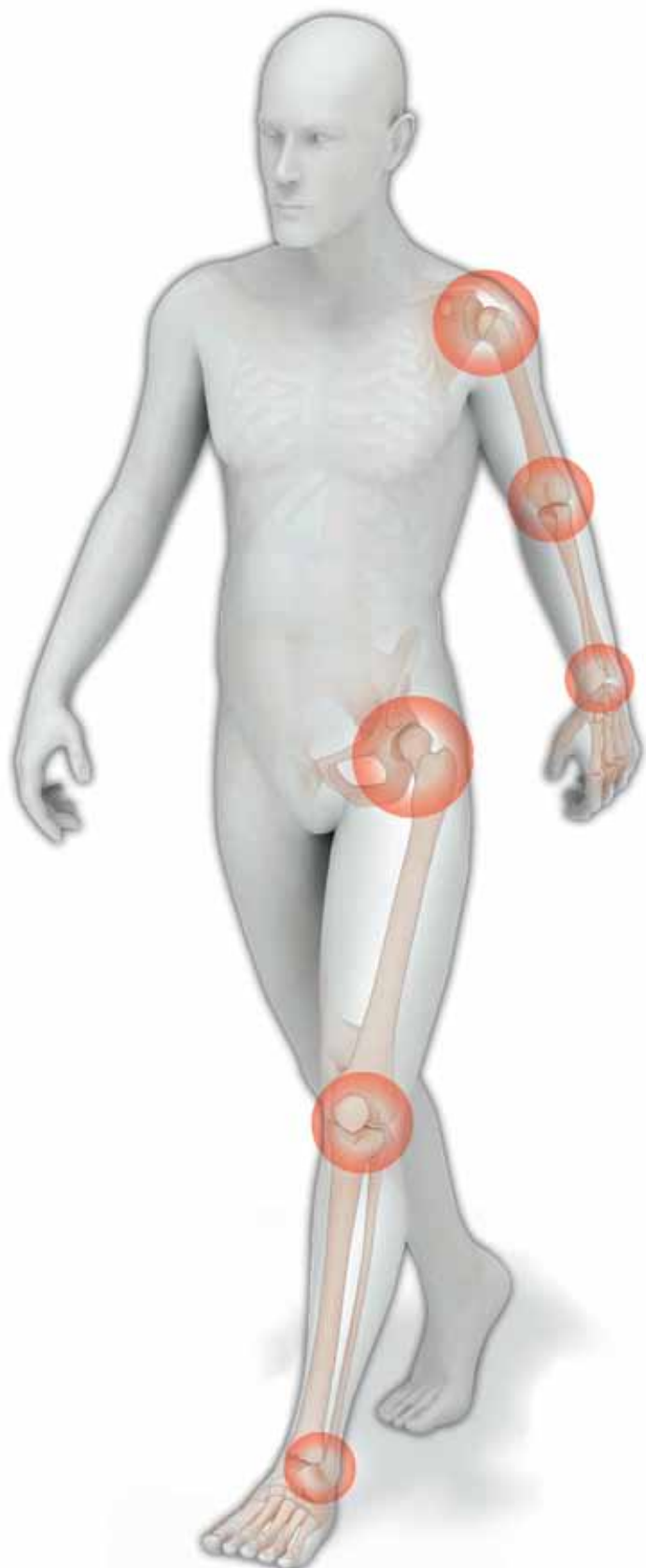


Bolesť kĺbov

- diagnostika a liečba



Doc. MUDr. Branislav Delej, PhD., MPH.
primár neštatného zdravotníckeho
zariadenia Sportmed, s. r. o., Bratislava



Bolesť kĺbov je jeden z najčastejších symptómov, s ktorým prichádza pacient do ambulancie lekára alebo priamo do lekárne. Často mu je odporučený Aspirín alebo akékoľvek voľnopredajné nesteroidné analgetikum a samoliečenie sa začína s celkom dobrou odozvou organizmu.

Ale je to len zakrytie chorobných procesov, ktoré väčšinou prebiehajú ďalej. Preto treba vedieť a správne zdiagnostikovať, čo spôsobilo bolesť kĺbu a podľa toho liečiť príčinu a nie symptómy ťažkostí.

Bolesť kĺbov patrí do rúk viacerých odborných lekárov – ortopédov, traumatológov, reumatológov.

Ku komu treba poslať pacienta s bolesťami kĺbov?

Keď si rozdelíme bolesti kĺbov podľa nosologických jednotiek, potom už len správne vedenou cieľovou anamnézou zistíme, kde pacient patrí.

Úrazová bolesť

Musíme odlišiť, či bolesti kĺbu nastali úrazom alebo sú neúrazového pôvodu. Pokiaľ mal pacient úraz (podvrtnutie, pád, narazenie, vyklbenie, ...) kĺb je bolestivý, opuchnutý, často s veľkým hematómom v okolí kĺbu a obmedzenou pohyblivosťou. V prvej fáze je nutné chladenie kĺbu prikladaním vrecúšok s ľadom alebo hotových ColdPackov. Pacienta odošleme na traumatológiu, kde skúsený lekár posúdi urobenie röntgenologického vyšetrenia, prípadne vyšetrenie magnetickou rezonanciou. Podľa nálezu lieči buď zlomeninu v oblasti kĺbu alebo poškodenie mäkkých tkanív – väzy, šľachy, úpony, roztrhnuté kĺbne púzdro, atď. Často je nevyhnutné operačné riešenie. Tieto poškodenia analgetiká určite nevyriešia, sú len podpornou liečbou!

Neúrazová bolesť

Druhou, veľkou skupinou bolesti kĺbov sú neúrazové stavy. Tieto diagnózy delíme podľa toho, či bolesť spôso-

bil zápalový alebo nezápalový proces. Zápalové zase delíme na séropozitívne a séronegatívne zápaly. Čiže, ak pacientovi náhle, väčšinou aj bez námahy, výrazne opuchol kĺb, je začervenalý a výrazne bolestivý, musíme okrem základného vyšetrenia urobiť aj odber krvi, kde pátrame po príčine zápalu. Musíme v prvom rade urobiť sedimentáciu erytrocytov (FW), CRP (C – reaktívny proteín) a ASLO (Antistreptolyzín O).

Tieto ukazovatele nám ihneď ukážu, či je pôvod opuchu a bolesti zápalový alebo nie. Necháme vyšetriť aj reumatoidné faktory, sérum na boreliózu, mykoplazmy, chlamýdie a nezabúdame ani na možnosť dnaového procesu, teda doplníme vyšetrenie hladiny kyseliny močovej v sére. V anamnéze sa zameriavame na výskyt reumatických chorôb v rodine, výskyt dnaových záchvatov často spojených s diétnou chybou, poštipanie kliešťom alebo iným hmyzom z pobytov v tropických oblastiach.

Pacientovi určite odporučíme odborné ortopedické a reumatologické vyšetrenie.

Liečba týchto ochorení je špecifická, je nutná lokálna aj celková liečba. V prípade nutnosti podávania liekov do kĺbu (intraartikulárne) je nevyhnutné tento výkon robiť na prísne aseptických ambulan-

ciach odborného lekára, pretože liečba hnisavého zápalu kĺbu, vznikajúca často po nesprávne podaných intraartikulárnych injekciách, je veľmi náročná a môže skončiť aj katastrofálne. Taktiež podávanie kortikoidov do kĺbu patrí do rúk odborného lekára!

Najviac pacientov, ktorí prídu k lekárovi alebo do spomínanej lekárne sú ľudia, ktorých môžeme zaradiť do poslednej skupiny nezápalových – degeneratívnych ochorení.

Sú to väčšinou starší ľudia alebo aj mladší, ktorí fyzicky veľa pracovali alebo pracujú a často sú to aj športovci. Pri týchto ochoreniach je často poškodená chrupavka v kĺbe. Na röntgenologických snímkach vidieť artrotické zmeny na kostiach rôzneho stupňa – od zahrotenia okrajov po nárast osteofytov – výbežkov z kostí. Pacienti majú skôr dlhodobé bolesti, hlavne stuhlosť kĺbov po rannom vstávaní, obmedzenú pohyblivosť. Tieto bolesti po rozhybaní väčšinou ustúpia, večer a ráno sú najhoršie. Práve táto skupina pacientov najčastejšie navštevuje lekárne a rieši svoje problémy samoliečiteľstvom – nákupom analgetík a v tomto čase aj veľmi populárnych chondroprotektív – alebo reklamne

nazyvaných prípravkov kĺbovej výživy, ktoré sú voľnopredajné.

Aj tu platí, že pacient by mal najskôr vyhľadať odborného lekára a s ním sa poradiť, ktorý preparát je pre neho najvhodnejší. Lebo práve preparátov kĺbovej výživy je v regáloch každej lekárne veľmi veľa a pacient sa rozhoduje len podľa ceny alebo toho, čo videl v televíznej reklame a to často nie je najsprávnejšia voľba.

Záverom možno povedať, že bolesťami kĺbov trpí u nás veľká časť populácie, od najmladších po najstarších. Vekom sa samozrejme percento výskytu týchto ťažkostí výrazne zvyšuje.

Treba si uvedomiť, že kĺby nie sú len ramená, lakty, zápästia, bedrové kĺby, kolenná, členky, malé kĺby rúk a nôh ale aj celá chrbtica je súbor drobných skĺbení stavcov. Preto je dôležité, aby pacient už pri prvých príznakoch ochorenia kĺbov, ktoré sa hlásia vždy bolesťou, vyhľadal odborného lekára, ktorý správne zdiagnostikuje príčinu ťažkostí a odporučí správnu liečbu.

Samoliečiteľstvo analgetikami, nesteroidnými antireumatikami, kortikoidmi a chondroprotektívami môže zdravotný stav a základné ochorenie zhoršiť a nie viesť k úspešnému vyliečeniu. ●



Bolesť kĺbov

– farmakologická terapia



PharmDr. Ivana Čajkovičová
Stredná zdravotnícka škola
Trnava

Bolesťami kĺbov sa prejavujú rôznorodé ochorenia pohybového aparátu, môžu byť akútne alebo tiež chronického pôvodu. Vyskytujú sa v rôznych vekových štruktúrach, pričom sa dá povedať, že starší ľudia sú z viacerých príčin najohrozenejšou skupinou ľudí.

Druhou skupinou ľudí, ktorí s týmto problémom často prichádzajú do lekární s prosbou o pomoc, sú športovci alebo mladí ľudia, ktorí v dôsledku aktívneho športovania kladú zvýšené nároky na činnosť kĺbov, čo nezriedka vedie k ich bolestivosti.

Každý kĺb sa skladá z kĺbovej chrupavky. Podľa typu kĺbu sa líši aj jeho štruktúra. Najzložitejší v tele je kolenný kĺb, ktorého štruktúrami sú chrupavka, meniskus, väzy, jabĺčková, holenná a stehnová kosť. Chrupavka je druhom podporného tkaniva a skladá sa z buniek chondrocytov. Bráni opotrebovaniu kĺbu, na čo má vplyv aj kĺbová tekutina, ktorá je tvorená v kĺbovom puzdre. Meniskus sa nachádza medzi stehennou kosťou a kosťou predkolenia. Je to tiež typ chrupavky, má tvar písmena C. Na kĺb má meniskus stabilizačný účinok a tlmí nárazy pri pohybe kolena.

Bolesti kĺbov sú buď **dôsledkom úrazu** (vyklbenie – luxácia ramenného kĺbu, podvrtnutie – distorzia členkového kĺbu, tenisový lakeť) alebo sú **dôsledkom pomalých degeneratívnych zmien**. A tu hovoríme o artróze. Artróza je súbor chronických degeneratívnych zmien na chrupavke, ide o chronický zápal. Medzi rizikové faktory artrózy patria: vek, nadmerná záťaž kĺbu, predispozičné dedičné faktory, nadváha, rôzne aj drobné úrazy spojené so zápalom (2).

Predtým, než sa začne s medikamentóznou liečbou, je dôležité klásť dôraz na odpočinok. Bolestivý kĺb nemožno zaťažovať, treba odporučiť menej športovať. Práve nadmerné zaťažovanie kĺbu vedie k jeho degeneratívnym zmenám. Až po dodržaní tohto nariadenia možno pacientovi uľaviť od bolesti podaním vhodného analgetika zo skupiny NSA – nesteroidné-antiflogistiká. Medzi voľnopredajné liečivá tejto skupiny patria ibuprofen, diklofenak, naproxen. O obmedzeniach v ich používaní som písala v minulých číslach, na zopakovanie uvádzam krátku tabuľku:

Kontraindikácie vybraných analgetík		
kyselina acetylsalicylová	ibuprofen	paracetamol
vredová choroba žalúdka a dvanástnika krvácavé stavy bronchiálna astma		akútna hepatitída
		alkoholizmus
		hemolytická anémia
		renálna a hepatálna insuficiencia

NSA sa podávajú v perorálnej forme (tablety) alebo v topických liekových formách – masti, krémy, gély, či v transdermálnych náplastiach.

Či už pacient alebo ešte zdravý jedinec, ktorý aktívne športuje a dá sa teda predpokladať, že nadmerné zaťaženie kĺbov bude uňho v budúcnosti viesť k novej

bolestivosti, má k dispozícii množstvo účinných látok, ktoré sa nachádzajú vo voľnopredajných výživových doplnkoch. Všetky tieto liečivá majú pozitívny účinok v prevencii degeneratívnych zmien kĺbovej chrupavky, spomaľujú priebeh artrózy, zlepšujú funkčnosť chrupavky, majú vplyv na štruktúru spojivových tkanív a na štruktúru kostí, udržiavajú elasticitu a tým správnu funkciu chrupavky a celého kĺbu.

Patria medzi ne: glukozamínsulfát, chondroitínsulfát, želatína, kolagén, metylsulfonylmetán (MSM), vápnik, vitamín D₃, stopové prvky mangán a meď a v neposled-

nom rade i vitamín C. Ďalej sem patria rastlinné extrakty: Kadidlovník pilovitý (*Boswellia serrata*), Rimbaba obyčajná, Korkovník amurský (*Phellodendron amurense*).

Glukozamínsulfát (GS)

je po chemickej stránke aminosacharid. Vstrebáva sa z tenkého čreva. Po absor-

pcii na miesto účinku stimuluje chondrocyty k tvorbe proteoglykánov. Ovplyvňuje teda metabolizmus chrupavky. Má tiež analgetický účinok, ktorý sa prejavuje aj niekoľko týždňov po ukončení podávania GS, čo je rozdiel od účinku nesteroidných antiflogistik. Prerúšením podávania NSA sa znovu zvyšuje bolestivosť kĺbu, zatiaľ čo účinok GS pretrváva dlhšiu dobu. Glukóзамínsulfát sa odporúča podávať 2-3 mesiace v dávke 1,5 g, pričom terapia sa má opakovať 3-krát ročne (1).

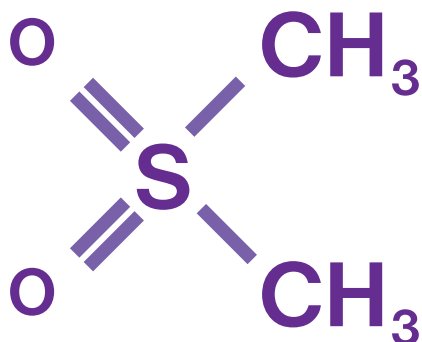
Chondroitínsulfát (CS)

je prirodzenou súčasťou kĺbovej chrupavky, je súčasťou jej extracelulárnej matrix. Z chemickej stránky je to glykozaminoglykán. Jeho význam je v tom, že viaže vodu, čím udržuje elastické vlastnosti chrupavky a taktiež jej mechanické a funkčné vlastnosti. Stimuluje tiež chondrocyty k tvorbe proteoglykánov a kolagénu II, inhibuje proteolytické enzýmy a inhibuje tiež zápal. Na potlačenie zápalu vplyva inhibíciou migrácie leukocytov a inhibíciou uvoľnenia lyzozómových enzýmov. Podáva sa perorálne, z tráviaceho traktu sa vstrebáva, jeho biologická dostupnosť je však len 12 %. Za dennú účinnú dávku bola zistená dávka 800 mg denne, vyššie dávky nezvyšujú ďalej účinok chondroitínsulfátu. Odporúča sa podávať v trojmesačných dávkach s trojmesačnými prestávkami (1).

Glukóзамínsulfát sa nachádza nielen v perorálnych liekových formách, ale i v topických liekových formách, v krémoch.

Metylsulfonylmetán (MSM)

– (CH₃)₂SO₂ – je ďalšou látkou, ktorá podporuje metabolizmus a funkčnosť chrupavky. Obsahuje organicky viazanú síru. Po p. o. aplikácii sa ľahko vstrebáva. Síra je dôležitá pri tvorbe kolagénu a má význam pre štruktúru chrupavky. V kĺboch MSM tlmí zápal, čím sa taktiež znižuje ich bolestivosť.



Pre štruktúru kostí sú nepostrádateľné prvky vápnik, mangán a tiež vitamín D₃.

Mangán

aktivuje metabolizmus medi. Zo stravy najviac mangánu obsahujú: orechy, kľičky, kakao a celozrnné produkty. Naopak, mlieko či minerálny patrí medzi potraviny s najnižším obsahom mangánu. Denná dávka tohto stopového prvku je 4 mg/deň (3). Aj mangán sa nachádza vo výživových doplnkoch určených na riešenie problémov s kĺbmi.

Med'

je stopový prvok dôležitý pre štruktúru spojivových tkanív, preto ho tiež možno nájsť v doplnkoch kĺbovej výživy.

Želatína (*Gelatina animalis*)

je čiastočne hydrolyzovaný kolagén. Vyrába sa varom vo vode z kostí, chrupaviek a kože jatočných zvierat.

Kolagén

je bielkovina tvoriaca základnú štruktúru spojivových tkanív. Proteosyntéza kolagénu nastáva v bunkách chrupavky (chondroblasty), v kostných bunkách (osteoblasty) a epitelových bunkách.

Prípravky s obsahom kolagénu sú dostupné v perorálnych liekových formách, ale aj v topických, na trhu je dostupný masážny krém s obsahom hydrolyzovaného kolagénu.

Prírodné extrakty

Vo výživových doplnkoch na zlepšenie stavu kĺbových ochorení alebo na ich prevenciu sa nachádza niekoľko rastlinných extraktov, ktoré som spomínala aj vyššie. Z nich vyberám ten najdôležitejší, ktorého účinné látky pomáhajú v boji proti bolestivému zápalu. Ide o kadidlovník pílovitý alebo známejšie je latinské pomenovanie *Boswellia serrata*.

Kadidlovník pílovitý (*Boswellia serrata*)

– strom rastúci najmä v Indii. Živica obsahuje ako účinné látky boswelové kyseliny so silným protizápalovým a antipyretickým účinkom. Boswelové kyseliny tlmia aktivitu leukotriénov a prozápalových interleukínov, čo sú mediátory zápalu. Používajú sa preto okrem iného i v terapii artrózy (4). Účinok boswelových kyselín na tlmenie zápalu je porovnateľný s účinkom NSA, avšak tu absentujú nežiaduce účinky NSA. Takže sú ideálnym liečivom na potlačanie artrózy kĺbu.

Cieľom môjho článku bolo podať krátky prehľad liečiv prírodného alebo syntetického pôvodu, ktoré sa nachádzajú v doplnkoch výživy určenej na kĺby. Stačí si už len všimnúť konkrétne produkty a na základe zloženia odporučiť pre konkrétneho pacienta ten najvhodnejší. To je už úloha farmaceutického laboranta, aby na základe svojich vedomostí o účinkoch a nežiaducich účinkoch jednotlivých látok vybral ten vhodný liek alebo výživový doplnok pre pacienta. Na prvé miesto však treba klásť nemedikamentóznú liečbu, pretože tá je prvým krokom v systematickej terapii. Až keď táto nie je účinná, potom možno prejsť na farmakologickú terapiu. Zvlášť to platí v liečbe bolesti kĺbov. Tu treba pátrať po mozgnej príčine ťažkostí, k ich zmierneniu môže prispieť zmena životného štýlu, zníženie nadváhy a podobne. Podľa pacientovi analgetikum bez náležitých rád o jeho chorobe je to najhoršie, čo možno urobiť v terapii týchto ochorení. Treba si jednoducho nájsť čas na rozhovor s pacientom – z oboch strán, zo strany pacienta aj zo strany laboranta. ●

Použitá literatúra:

1. http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=3775&magazine_id=13 [cit. 2012-09-24]
2. <http://www.sportclinic.sk/sk.html> [cit. 2012-09-24]
3. <http://sk.wikipedia.org/wiki/Mang%C3%A1n#Fyziol.C3.B3gia> [cit. 2012-09-24]
4. <http://www.adcc.sk/web/potravinove-doplanky/aktivna-latka/profil/boswellia-serrata-kadidlovník-profil-3.html> [cit. 2012-09-24]



Bolesť kĺbov a intolerancia potravín



Ing. Alžbeta Medvedová, PhD.
Ústav biochémie, výživy
a ochrany zdravia
FCHPT STU
Bratislava

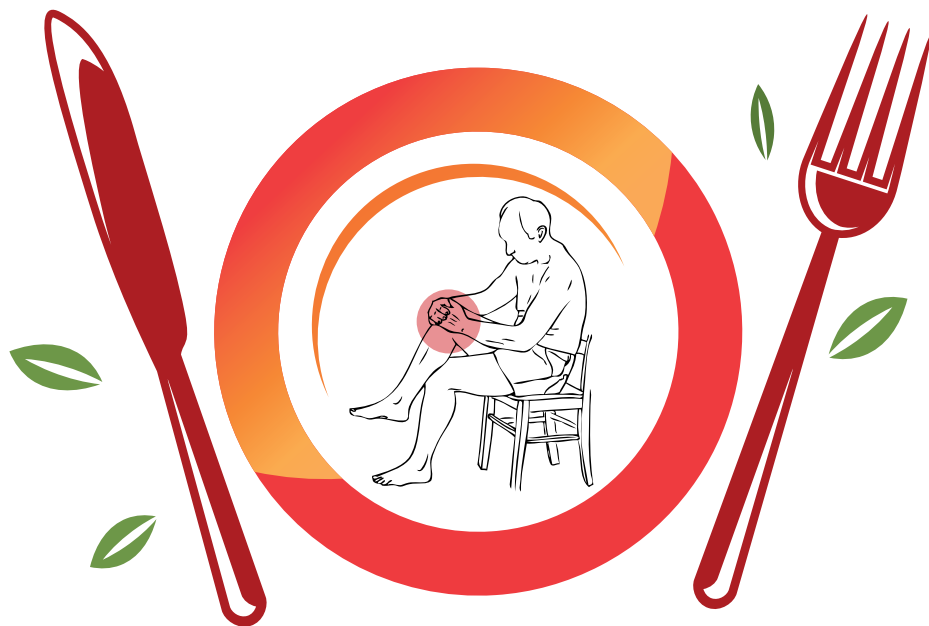
Z hľadiska výživy sa bolesť kĺbov môže objaviť buď v dôsledku nadmerného príjmu určitých potravín, alebo v dôsledku intolerancie na niektoré druhy potravín. Z tohto dôvodu je potrebné zamyslieť sa nad oboma alternatívami.

Dna – „choroba kráľov“

Ochorenie spôsobuje nadmerný príjem purínov (adenín, guanín, xantín, hypoxantín), ktoré sú súčasťou živočíšnych buniek. Konečným produktom ich metabolizmu je kyselina močová. Pri nadmernom prijme purínov je produkcia kyseliny močovej vyššia ako jej vylučovanie obličkami, a preto sa zvyšuje jej koncentrácia v krvi, a ako sodná soľ sa začína hromadiť v tele v kryštalickej forme, predovšetkým v kĺboch. Pri dlhodobo pretrvávajúcom stave sa kryštáliky začínajú ukladať aj v iných orgánoch, hlavne v obličkách.

Pomôže správna výživa?

Medzi zakázané potraviny patria údeniny, vnútornosti, mäsové vývary, slanina, tučné mäso a morské produkty, živočíšne tuky, krémové zákusky, bôb, fazuľa, hrášok, figy, hrozno, maliny, silný čaj, káva, kakao, horčica, chren a samozrejme alkoholické nápoje. S obmedzením treba konzumovať soľ, varené mäso, salámy, karfiol, špenát, hriby, slané nálevy a marinády, smotanu, maslo a mlieko. Nemenej dôležitým odporúčaním je dostatočný pitný režim, čím sa zvýši vylučovanie kyseliny močovej z tela.



Potravinová intolerancia – neočakávaný nepriateľ

Málokto možno tuší, že neznášanlivosť určitej potraviny sa okrem bolesti brucha môže prejavovať aj bolesťami kĺbov. Najnovšie výskumy potvrdzujú, že medzi degeneratívnymi zmenami kĺbov a intoleranciou potravín je úzka súvislosť. Bez akéhokoľvek podozrenia konzumujeme určité potraviny, netrpíme žiadnymi symptómami, ale napriek tomu zažíva naše telo stres. Keď prekročíme tolerovateľnú hranicu, organizmus sa „vzbúri“. Ako najčastejšie potravinové alergény sa uvádzajú mlieko a mliečne výrobky, glutén, morské živočíchy, údeniny, arašidy. Zdravotný stav môžu často zhoršovať aj citrusy, červené mäso, čokoláda, alkohol, niektoré korenia, kakao, zelenina obsahujúca solanín (zemiaky, paradajky, paprika, baklažán), jedlá z „fast foodov“ – mastné, presolené alebo prislaké.

Ako zistiť, ktorá potravina spôsobuje bolesť kĺbov?

Odpoveď je veľmi jednoduchá. Stačí na pár týždňov vylúčiť zo stravy podozrivú skupinu potravín, napr. mlieko a mliečne výrobky. Treba však vylúčiť úplne všetko, čo by mohlo obsahovať aj stopy mlieka: jogurty, syry, nátierky, bryndzu, tvaroh, sušené mlieko, srvátku. Treba pozorne študovať zloženie potravín. Aj sušienky, šunky, chlieb, pečivo, klobásy, salámy a ďal-

šie potraviny môžu obsahovať stopy mliečnych bielkovín. Ak sa po 2 až 3 týždňoch od nasadenia eliminačnej diéty zdravotný stav výrazne zlepši, pozitívne sme identifikovali pôvodcu našich problémov. V opačnom prípade je potrebné postupne vylúčiť ďalšiu skupinu potravín, ktoré obsahujú napr. glutén (zmes proteínov gliadínu a glutenínu, obsiahnutých v pšenici, raži a ovse). V tomto prípade je potrebné vylúčiť z jedálneho stolu všetky potraviny, ktoré by mohli obsahovať pšeničnú, ražnú a ovsenú múku. Ich náhradou môže byť kukurica, pohánka, sója, amarant, pšeno, proso, zemiaky a strukoviny. Ak sa vylúčením niektorej skupiny potravín zdravotný stav pacienta zlepši len čiastočne, môže pacient trpieť aj mnohopočetnou potravinovou intoleranciou.

Na záver

Tak ako aj pri iných ochoreniach, aj bolesť kĺbov sa dá predchádzať, resp. zmierňovať už existujúci stav pomocou vhodne zvolenej stravy.

Ide o všeobecné zásady správnej životosprávy. Strava má byť pestrá, racionálna, v rozumných dávkach. Ďalšími preventívnymi opatreniami je dostatočný príjem nesladených, nealkoholických nápojov a pravidelný pohyb na čerstvom vzduchu. ●

Autodidaktický test Bolesť kĺbov

registračné číslo
04/2012

Platná vzdelávacia aktivita v rámci sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.

Zdravotnícka organizácia: SK MTP

Odborní garanti:

Doc. MUDr. Branislav Delej, PhD., MPH

PharmDr. Ivana Čajkovičová

Ing. Alžbeta Medveďová, PhD.

Test zverejnený v časopise Teória a prax I Farmaceutický laborant 2012/3 (ISSN 1338 - 743X) indexovaný v Bibliographia medica Sliovaca (BMS) možno riešiť od **28. novembra do 20. decembra 2012.**

Ohodnotenie testu:

80 – 100 % úspešnosť riešenia

2 kredity

60 – 79 % úspešnosť riešenia

1 kredit

menej ako 60 % úspešnosť

0 kreditov

Testové otázky k článkom

Doc. MUDr. Branislav Delej, PhD., MPH
Bolesť kĺbov

1. Rozdelenie bolesti kĺbov:

- a) Úrazová bolesť
- b) Neúrazová bolesť
- c) Chronická bolesť

2. Diagnózy pri neúrazových stavoch delíme podľa toho, či bolesť spôsobil:

- a) zápalový proces
- b) nezápalový proces
- c) slnečné žiarenie

3. Zápalové procesy delíme na:

- a) séropozitívne
- b) séronegatívne
- c) skryté

4. Ktorý symptóm je najčastejší pri ochorení kĺbov?

- a) bolesť
- b) opuch
- c) obmedzená pohyblivosť

5. Pri bolesti kĺbov:

- a) navštívime lekára
- b) navštívime lekára
- c) necháme si poradiť od známeho

6. Nesteroidné antireumatiká:

- a) sú jedinou liečbou bolesti kĺbov
- b) sú podpornou liečbou bolesti kĺbov
- c) užívajú sa len po odporúčení odborného lekára

7. Pri úraze kĺbu:

- a) odporučíme traumatologické vyšetrenie
- b) pacienta upokojíme
- c) podáme analgetiká

8. Degeneratívne ochorenia kĺbov liečime:

- a) ľadovaním
- b) kľudom
- c) chondroprotektívami

9. Chondroprotektíva odporúčime

- a) podľa ceny
- b) podľa rady lekára
- c) podľa aktuálnej reklamy

10. Je chrbtica sústava kĺbov?

- a) nie je
- b) je
- c) niekto nemá chrbticu

PharmDr. Ivana Čajkovičová
Bolesť kĺbov

11. Medzi kontraindikácie užívania ibuprofenu pri bolestiach kĺbu patrí:

- a) akútna hepatitída
- b) vredová choroba žalúdka a dvanástnika
- c) renálna a hepatálna insuficiencia

12. Glukózaminsulfát sa po p.o. aplikácii:

- a) vstrebáva z tenkého čreva
- b) nevstrebáva sa
- c) vstrebáva sa zo žalúdka

13. Denná dávka glukózaminsulfátu je:

- a) 800 mg
- b) 1 500 mg
- c) 2 000 mg

14. Biologická dostupnosť chondroitínsulfátu po p.o. aplikácii je:

- a) 85 %
- b) 20 %
- c) 12 %

15. Denná účinná dávka chondroitínsulfátu je:

- a) 800 mg
- b) 1 200 mg
- c) 600 mg

16. Označte pravdivé tvrdenie o metylsulfonylmetáne (MSM):

- a) ľahko sa vstrebáva po p.o. aplikácii
- b) nevstrebáva sa po p.o. aplikácii
- c) neobsahuje organicky viazanú síru

17. Zo stravy najviac mangánu obsahuje:

- a) orechy
- b) mlieko
- c) minerálky

18. Želatína je:

- a) sacharid
- b) čiastočne hydrolyzovaný kolagén
- c) nehydrolyzovaný kolagén

19. Boswellia serrata je latinské pomenovanie pre:

- a) Rimbaba obyčajná
- b) Korkovník amurský
- c) Kadidlovník pílovitý

20. Hlavnou výhodou boswellových kyselín oproti NSA je:

- a) majú vyššiu účinnosť v tlmení zápalu ako NSA
- b) majú lepší antiflogistický účinok ako NSA a súčasne u nich absentujú nežiaduce účinky NSA
- c) majú porovnateľný antiflogistický účinok ako NSA a súčasne u nich absentujú nežiaduce účinky NSA

Ing. Alžbeta Medveďová, PhD.
Bolesť kĺbov a intolerancia potravín

21. Ako sa môže prejavovať intolerancia potravín?

- a) bolesťami brucha
- b) bolesťami kĺbov
- c) bolesťami brucha a kĺbov

22. Vhodná strava pri výskyte dny neobsahuje:

- a) cereálne a kyslomliečne výrobky
- b) hydínové mäso, chudé ryby, rastlinné tuky
- c) mäsové vývary, údeniny, strukoviny

23. Vyberte nesprávnu možnosť.

Vhodná strava vyžaduje zvýšený príjem:

- a) vlákniny, vitamínov a minerálnych látok
- b) živočíšnych tukov
- c) nesladených nealkoholických nápojov.

Odpovede zasielajte na **e-mail:**
farmaceutickýlaborant@gmail.com

Požadované údaje: **registračné číslo akcie, meno a priezvisko riešiteľa, registračné číslo, odbornosť, korešpondenčná adresa pracoviska, tel. a e-mailový kontakt, číslo otázky a správna odpoveď/správne odpovede.**

Certifikáty s udeleným počtom kreditov budú riešiteľom zaslané do 10. januára 2013.

Tuhé orálne prípravky



Doc. RNDr. S. Szücssová, CSc.
Ústav farmácie,
Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

Tuhé orálne prípravky sú prípravky určené k podávaniu do dutiny ústnej na dosiahnutie miestneho alebo systémového účinku. Medzi **tuhé orálne prípravky** (*Oromucosalia*, *Praeparationes buccales*) sa **zaraďujú**:

- rýchlo sa rozpadajúce (rozpúšťajúce) orálne tablety,
- orálne filmy,
- sublingválne tablety,
- bukálne tablety,
- lisované pastilky,
- mukoadhezívne (bioadhezívne) tablety,
- žuvacie tablety.

Rýchlo sa rozpadajúce orálne tablety (Orodispersione tablety, Orodispersione tablety, nemajú liekopisný článok vo Ph. Eur.) Aplikujú sa do dutiny ústnej, kde sa rozpadajú na malé čiastočky, alebo sa úplne rozpúšťajú v slinách. Rozpad je rýchly, kratší ako 3 minúty.

V týchto liekových formách sú kombinované **prednosti** tuhých a kvapalných liekových foriem:

- môžu sa používať bez tekutín,
- deti a starší pacienti ich môžu používať bez problémov,
- dosahuje sa vysoká iničiálna dávka liečiva v plazme a tým rýchly nástup účinku.

Od klasických tabliet alebo iných tuhých perorálnych prípravkov ich ohraničuje **krátka doba rozpadu**.

Sú určené na:

- lokálny účinok v dutine ústnej, alebo
- systémový účinok, pri ktorom sa účinná látka absorbuje cez mukózu dutiny ústnej alebo cez jazyk.

V týchto prípravkoch sa liečivo zväčša vyskytuje v tuhom roztoku, to znamená, že je molekulovou disperziou v dobre rozpustnej amorfnej polymérnej matici s veľkým špecifickým povrchom. Rýchlosť uvoľňovania je daná rýchlosťou rozpúšťania a špecifickým povrchom polyméru.

Ako tuhé rozpúšťadlá sa používajú vysoko polárne polyméry – želatína, dextransy, algináty, polyvinylalkohol, polyvinylpyrolidón.

Veľký špecifický povrch sa dosahuje najčastejšie pomocou lyofilizácie spoločného vodného roztoku liečiva a polyméru.

Orálne filmy

(Oral dissolvable films, nemajú liekopisný článok vo Ph. Eur.) sú tvorené vo vode rozpustnými hydrokoloidmi: hypromelóza, hyprollóza (hydroxypropylcelulóza), karyoxymetylcelulóza, polyvinylalkohol, alginát sodný, pektín.

Okrem toho obsahujú zmäčkovadlá, povrchovo aktívne substancie, sladidlá a arómy. Pripravujú sa vo vákuu, aby neobsahovali bubliny. Kvapalina sa vyleje na podložku v stanovenej hrúbke vrstvy. Po odparení rozpúšťadla sa vytvorí tenký film, v ktorom je účinná látka rozpustená alebo dispergovaná. Z vytvoreného filmu sa vyrežú jednotlivé kusy filmu, ktoré obsahujú požadovanú dávku účinnej látky. Pri styku s hydrofilnou kvapalinou sa film rozpustí v priebehu niekoľkých sekúnd.

Optimálne množstvo účinnej látky je 15 mg, maximálne 50 mg v jednej dávke.

Nevýhody:

- výber liečiva závisí od terapeutickkej dávky,
- vzdušná vlhkosť spôsobuje zmeny produktov (je potrebná osobitná obalová technika).

Sublingválne tablety

(*Tabulettae sublinguales*)

sa vkladajú pod jazyk, ich účinok nastupuje rýchlo. Pacienta, ktorý používa takéto tablety treba poučiť, že:

- tabletu nemá zhltnúť,
- musí sa zdržať jedla, fajčenia a hovorenia.

Bukálne tablety

(*Tabulettae buccales*)

sa vkladajú za ďasná do lícnej dutiny. Podávajú sa v nich liečivá s pomalou

absorpciou z dutiny ústnej. Cez sliznicu dutiny ústnej absorbované liečivá majú systémový účinok.

Lisované pastilky

(*Pastilli compressi*)

Sú určené na cmúľanie na dosiahnutie miestneho alebo systémového účinku.

Mukoadhezívne tablety

(*Praeparata mucoadhaesiva*)

Niektoré liekové formy sa na miesto aplikácie akoby „prilepili“. Podľa aplikačnej formy sú to väčšinou tie, ktoré sa aplikujú na sliznicu úst, oka, nosa. Pretože ide o mukózne epitely, ktoré sú pokryté vrstvou hlienu (mucus) bol pre túto špecifickú bioadhéziu vytvorený pojem **mukoadhézia**. Pri bioadhezii je:

- predĺžená doba zotrávania na mieste aplikácie, resp. absorpcie,
- zlepšená lokalizácia na mieste absorpcie,
- lepší kontakt s absorbujúcou sliznicou.

Príľnavosť na sliznici sa dosahuje pomocnými látkami: syntetické a polosyntetické polyméry, ktoré tvoria hydrogély, napr. deriváty celulózy, vysokomolekulové deriváty kyseliny polyakrylovej, mušľový adhezívny proteín.

Žuvacie tablety

(*Tabulettae manducabiles*)

Uvoľňujú liečivo pri žuvaní, účinkujú miestne alebo systémovo po absorpcii sliznicou dutiny ústnej alebo gastrointestinálneho traktu po prehltnutí slín.

Použitá literatúra:

- Mäder, K., Weidenauer, U.: *Innovative Arzneiformen. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart, 2010.*
- Český lékopis 2009, Doplněk 2011 – Európska časť – preklad Ph. Eur. 7. vydání, Grada Publishing a. s., Praha 2011.
- Žabka, M., Müller, R. H., Hildebrand, G. E.: *Moderní lékové formy ve farmaceutické technologii. Slovak Academic Press, s.r.o., Bratislava, 2001.*

Magistraliter príprava

Miesto pre nalep. čísla	Lekársky predpis	Kód lekára
Zdravotná poisťovňa poistenca		AH
Priezvisko a meno		Rodné číslo
Bydlisko		
Dg k	oc	Uhradi
		poisťovňa pacient
		euro cent euro cent
Rp. ✓		
Axerophthol		amp. N. IV
Erevit forte		amp. N. I
Ol. eucalypti		
Ol. citri		
Ol. terebinthinae		aā gtt. III
Ol. olivae		ad 10,0
M. f. sol.		
D.S. Nosové kvapky		
Prijal	Prípravil	Spolupracoval
		Expedoval
		Dátum

Vitamínové nosové kvapky

Miesto pre nalep. čísla	Lekársky predpis	Kód lekára
Zdravotná poisťovňa poistenca		AH
Priezvisko a meno		Rodné číslo
Bydlisko		
Dg k	oc	Uhradi
		poisťovňa pacient
		euro cent euro cent
Rp. ✓		
Septonex		0,01
Ephedrinium		0,2
Ol. foeniculi		gtt. II
Methyl. caerul. 0,5 % sol.		gtt. II
Tylosae		0,4
Sol. natrii chlorati isot.		ad 20,00
M. f. sol.		
D.S. Nosové kvapky		
Len na lekársky predpis!		
Prijal	Prípravil	Spolupracoval
		Expedoval
		Dátum

Nosové kvapky tzv. modré

Miesto pre nalep. čísla	Lekársky predpis	Kód lekára
Zdravotná poisťovňa poistenca		AH
Priezvisko a meno		Rodné číslo
Bydlisko		
Dg k	oc	Uhradi
		poisťovňa pacient
		euro cent euro cent
Rp. ✓		
Ol. eucalypti		0,3
Paraff. liq.		3,0
Vasel. albi		ad 100,0
M. f. ung.		
D.S. Masť do nosa		
Prijal	Prípravil	Spolupracoval
		Expedoval
		Dátum

Masť do nosa

Zdroj: Lekáreň Vitamín, Bratislava

— inzercia —

NOVINKA NA TRHU AQUA PURIFICATA Ph. Eur.



Aqua purificata je čistená voda určená pre výrobu a prípravu liekov a prípravkov, u ktorých nie je požadovaná sterilita a apyrogenita. Je vhodná aj na analytické účely. Čistená voda je vyrábaná v prostredí triedy čistoty D s dodržiavaním zásad SVP.

Kvalita:

Kvalita deklarovaná podľa Ph. Eur. je overovaná stabilitnými testami a potvrdená dodávaným analytickým certifikátom výrobcu ku každej šarži.

Skladovanie:

Čistená voda je stabilná 1 rok pri teplote do 25°C a po otvorení 7 dní pri zníženej teplote 2–8°C.

Veľkosť balenia: 1 kg



GALVEX, spol. s r. o.

Jegorovova 37, 974 01 Banská Bystrica

www.galvex.sk



Ing. Luboš Černý
Národné centrum
zdravotníckych
informácií

Elektronizácia slovenského zdravotníctva

Elektronizácia slovenského zdravotníctva je dlhá cesta a od spustenia prvých prác na jej zavedení uplynul už nejaký čas. Pozrime sa preto, kde sa momentálne nachádzame a čo nás čaká na ceste k realizácii eHealth.

Poslanie a cieľ

Poslaním elektronického zdravotníctva (eHealth) je prostredníctvom informačných a komunikačných technológií prispieť k zlepšovaniu zdravotnej starostlivosti a tým aj k zvyšovaniu kvality života občanov. **Cieľom eHealth** je poskytnúť správne informácie v správny čas na správnom mieste vo všetkých etapách a procesoch starostlivosti o zdravie občanov. Nemožno opomenúť ani **očakávané zdravotné a ekonomické prínosy eHealth**. V prípade zdravotných prínosov ide napríklad o zníženie nepriaznivých účinkov liekových interakcií, zníženie liekovej záťaže, možnosť rýchlejšej diagnostiky, zníženie pochybení a omylov zdravotníkov. Pokiaľ ide o ekonomické prínosy, za všetky možno spomenúť menej duplicitných vyšetrení, menej predpisovaných liekov, odbúranie zbytočného papierovania, lepšie prerozdelenie zdrojov na úrovni poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, lepšie podklady pre štátnu politiku zdravia.

Program implementácie eHealth je plánovaný do roku 2018. Skladá sa z niekoľkých implementačných fáz. Každá fáza má 1 nosný projekt a niekoľko podporných projektov.

Elektronické služby zdravotníctva

Nosným a v súčasnosti realizovaným **projektom pre fázu 1** je Národný projekt „Elektronické služby zdravotníctva“ (eSO1). Projekt je financovaný zo štrukturálnych fondov EÚ formou Operačného programu Informatizácia spoločnosti – OPIS. Prednedávnom boli úspešne ukončené

prvotné testovania služieb projektu a predpokladaný termín odovzdania diela je na prelome leta a jesene 2013. Po odovzdaní bude nasledovať **skúšobná prevádzka** so skúšobným spustením služieb eSO1 (prví lekári aj pacienti).

Národný portál zdravia a jeho obsah

Projekt má priniesť a predstaviť **Národný portál zdravia**, ktorý má ambíciu stať sa užívateľsky príjemným miestom s množstvom **overených a aktuálnych** informácií o zdraví, chorobách, liekoch, zdravotníctve. Občania a rovnako zdravotníci tak vďaka nemu nájdu všetky dôležité informácie na jednom mieste. Portál má byť zároveň aj vstupnou bránou pre služby elektronického zdravotníctva. V rámci eSO1 sa predpokladá vytvorenie a uvedenie do prevádzky Národného portálu zdravia so **základným obsahom**. Ďalším plánovaným výstupom projektu je systém pre nasadenie **Elektronickej zdravotnej knihy občana** do praxe. Rovnako tak nasadenie **ePreskripcie/eMedikácie**, ktoré majú zabezpečiť postupnú náhradu papierového receptu elektronickým. V rámci projektu má byť ďalej realizovaný systém pre **eAlokácie** – teda pre elektronické objednávanie ako efektívneho manažmentu času a zdrojov, viazaných k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti. V neposlednom rade má byť vytvorený systém pre integráciu informačných **systémov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s národným eHealth riešením**.

Národný zdravotnícky informačný systém
Nosným projektom pre fázu 2 je Ná-

rodný projekt „**Národný zdravotnícky informačný systém**“ (NZIS) rovnako financovaný z prostriedkov EÚ. Tento Národný projekt je v procese prípravy – v septembri 2012 bola schválená štúdia uskutočniteľnosti pre projekt NZIS v rámci OPIS.

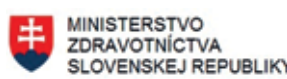
Projekt by mal byť ukončený do septembra 2015.

Očakávané výstupy

Napriek tomu, že uvedený projekt NZIS je skutočne len v úvodnej fáze, možno prezradiť, že jeho očakávaným výstupom je napríklad **integrácia všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti do Národného zdravotníckeho informačného systému**. Elektronická zdravotná knižka občana sa má stať **plnohodnotnou elektronickou zdravotnou dokumentáciou**. Rovnako má byť rozvinutý obsah Národného portálu zdravia ako aj funkcionality ďalších domén eSO1 (ePreskripcie/eMedikácie, eAlokácie) v prospech občanov a zdravotníkov. Okrem toho projekt predpokladá aj prípravu nových oblastí eHealth.

Je zrejme, že ak by existovali o našom zdravotnom stave **správne informácie, v správny čas na správnom mieste**, naše šance na vyliečenie by boli omnoho vyššie, možnosť omylu lekára menšia a ušetrili by sa aj finančné zdroje (napr. odstránením duplicitných vyšetrení).

Nástrojom, ktorý, veríme, že vie takúto úlohu najlepšie splniť, je eHealth – elektronické zdravotníctvo. ●



Aké informácie očakávate od farmaceutického laboranta pri výdaji voľnopredajného lieku alebo výdaji zdravotníckej pomôcky?



Mgr. Jana Dobšovičová Černáková

predsedníčka Ligy proti reumatizmu na Slovensku a LPre – Klub Kíbik

Každý pacient, a zvlášť ten, ktorý má pohybové problémy, ocení, ak vstup do lekárne je bezbariérový. To je prvým viditeľným znakom, že lekárne myslí na svojich klientov. Lekárnik a farmaceutický laborant by mal mať dostatok informácií o tom, aké voľnopredajné lieky môže ponúknuť pacientom s týmto chronickým ochorením, často aj s chronickou bolesťou, aby pacienti pri dlhodobom užívaní nepoškodilo žalúdok a trávenie. Málo sa stretávame s tým, že by reumatikom, ktorí užívajú dlhodobu množstvo rôznych medikamentov, ponúkli preparáty na ochranu žalúdočných stien.

V zdravotníckych a protetických pomôckach je stále deficit rôznych podávačov, pomôcok pri obliekaní, ktoré poznáme zo zahraničných katalógov. Ak sú, tak ich cena je neprimerane vysoká.

Prijemné vystupovanie personálu lekárne vždy poteší. Tam sa človek rád opäť vráti.

Viete, že:

- reumatických chorôb je vyše 180 a na Slovensku trpí reumatoidnou artritídou okolo 50 000 ľudí?
- reumatické ochorenie môže postihnúť aj dieťa?
- spúšťačom reumatického ochorenia môže byť nevyležené prechladnutie alebo infekť dýchacích či močových ciest?
- včasnou diagnostikou, cieleňou liečbou, rehabilitáciou a fyzikálnou terapiou je možné predísť deformitám a nezvratným zmenám na kĺboch, ako aj operáciám a trvalej invalidite?

Liga proti reumatizmu na Slovensku je špecializované občianske združenie pre reumatikov, ktoré svojich členov vzdeláva, združuje, organizuje, pomáha im, radí, informuje, spája a angažuje... viac na www.mojareuma.sk.

LPre SR má 14 miestnych pobočiek a 2 kluby s celoslovenskou pôsobnosťou, Klub Kíbik pre deti s JIA a Klub Motýlik pre pacientov s lupusom.



Ing. Beáta Ramljaková

predsedníčka správnej rady DebRA SR

Chcela by som ešte v prvom rade poopraviť informácie o DebRA SR.

Je to organizácia, ktorá zastupuje pacientov so zriedkavou nevyliciteľnou chorobou Epidermolysis bullosa, známou pod názvom choroba „motýlich krídel”. Nie je zameraná na atopikov a psoriatickov. To je iná problematika, aj keď sa obidve dotýkajú kože ako najväčšieho orgánu nášho tela.

Viac informácií o „chorobe motýlich krídel”, podpornej liečbe a ošetrovaní nájdete na www.debra-slovakia.org a www.sazch.sk

Keďže ide o zriedkavý typ ochorenia, ktorého prevalencia je 1: 50 000, veľa informácií o chorobe, diagnostike, liečbe a odborníkoch nie je dostupných bežne.

Nedostatky sú v zdravotnej starostlivosti aj v počte odborníkov, ktorí sa tomuto ochoreniu venujú. Preto pri zriedkavých ochoreniach nie sú geografické hranice podstatné a odborníci z jednotlivých krajín spolupracujú v tzv. referenčných centrách.

Pacienti s chorobou motýlich krídel trpia každý deň bolesťou pri prevážovaní rán a pľuzgierov, ktoré sa im tvoria na tele už pri najmenšom tlaku na kožu, ale aj samovoľne.

Používajú špeciálne ošetrovacie materiály a náplaste, ktoré sa nelepia na kožu. Tie sú finančne náročné a nie vždy sú hradené z verejného zdravotného poistenia. Častokrát tieto materiály nepoznajú ani lekári, nemocnice ani farmaceuti v lekárňach. Väčšinou nie sú bežne dostupné a niekedy sa objednávajú aj zo zahraničia. Vtedy je ich cena ešte vyššia.

Bez ohľadu na to, naši pacienti očakávajú odborné informácie o špeciálnych náplastiach, ktoré nelepia na kožu, a ďalšom podobnom sortimente a spôsobe jeho použitia.

Syndróm suchého oka

Syndróm suchého oka (SSO) je najčastejším ambulantným ochorením v oftalmológii. V stručnosti je tento syndróm definovaný ako ochorenie slzného filmu pre nedostatok sĺz alebo ich zvýšené odparovanie, ktoré spôsobí poškodenie povrchu oka.

Je to multifaktoriálne ochorenie, ktoré znižuje kvalitu života a môže spôsobovať pokles zrakovkej funkcie. Faktormi vzniku tohto ochorenia môže byť nosenie kontaktných šošoviek, znížená frekvencia žmurkania, patologické stavy oka, dlhodobá práca na počítači, znížená vlhkosť vzduchu v klimatizovaných zariadeniach, nedostatok pohybu na čerstvom vzduchu, reumatické, interné poruchy, systémové ochorenia, hormonálne vplyvy, účinky niektorých liečiv, a určitú rolu tu zohráva aj genetická predispozícia, vek, pohlavie, vplyvy okolitého prostredia.

Liečba je symptomatická, prípadne zameraná na systémové ochorenie. Včasnou diagnózou a liečbou základného ochorenia spolu so substitúciou sĺz môžeme prispieť k zlepšeniu kvality života pacienta a zabrániť vzniku závažných komplikácií, ktoré ohrozujú zrakovú ostrosť (3).

Kľúčové slová: syndróm suchého oka, umelé sly, slzná žľaza, slzný film.



MUDr. Peter Žiak, PhD.

Univerzita Komenského v Bratislave
Jesseniova lekárska fakulta
Očná klinika UNM v Martine



MUDr. Lenka Čipkalová

Univerzita Komenského v Bratislave
Jesseniova lekárska fakulta
Očná klinika UNM v Martine

Anatómia a fyziológia slzného aparátu

Najprirodzenejšou ochranou očí sú sly, ktoré slúžia na zvlhčenie očného povrchu, vyplavovanie odlúčených buniek epitelu, nečistôt a výživu rohovky. Majú antibakteriálny účinok. Slzná žľaza je hlavným producentom sĺz, pričom doplnujúcu tvorbu zabezpečujú žľazky spojky a mihalníc. Každý pohyb mihalníc rozprestrie cez oko tenkú vrstvu slzného filmu, ktorý chráni oko pred škodlivinami. Slzný film musí mať dostatočný objem a stabilitu, aby bola funkcia sĺz zachovaná. Odtok sĺz prebieha odvodnými slznými cestami, ústiacimi do nosa. Sekrečný a drenážny systém sĺz je za fyziologických podmienok v rovnováhe, no keď je citlivý systém produkcie a distribúcie sĺz narušený, vzniká SSO (4).

Sly na povrchu oka tvoria tzv. prekorneálny slzný film, čo je tenká trojvrstva (7–10 µm), ktorá chráni rohovku a spojku. Lipidová časť zabraňuje odparovaniu sĺz a je vonkajšou vrstvou slzného filmu. Stredná, vodná vrstva, zvlhčuje rohovku a vnútorná muciniová vrstva sa priamo dotýka epitelu rohovky a udržiava intaktný slzný film.

Príznaky a diagnóza SSO

Suché oko vzniká v dôsledku nedostatočného zvlhčenia povrchu oka, keď rohovka a spojka nie sú dostatočne zvlhčované slzným filmom. Diagnóza SSO je založená na anamnéze, klinickom vyšetrení a testoch hodnotiacich množstvo produkovaných sĺz alebo stabilitu slzného filmu, prípadne osmolaritu sĺz.

Pacient sa obvykle sťažuje na suchosť oka, dráždenie oka, má pocit cudzieho telieska v oku, zvýšenú citlivosť na svetlo, svrbenie očí, zhoršené videnie k večeru alebo únavu očí, zhoršené začervenanie (obr. č. 1), podráždenie, pálenie až bolesť. Klinicky sa SSO prejaví alteráciou v slznom filme a príznakmi na prednom povrchu oka (2).

Závažnosť syndrómu suchých očí vyjadrujeme päťstupňovou škálou tzv. Madridskej klasifikácie suchého oka z r. 2003 (tab. 1). Prvé tri stupne závažnosti sú z hľadiska poškodenia zrakových funkcií a anatomických zmien veľmi ľahké a vratné, ale u posledných štádií môže dôjsť k trvalým zmenám v štruktúre rohovky oka a k nezvratnému poškodeniu zrakové ostrosti.

Terapia

Vzhľadom ku komplexnosti etiológie SSO, terapiu indikuje oftalmológ. Terapia má byť cieleňá a zameraná na vyvolávajúcu príčinu. Liečba je individuálna, ale obvykle symptomatická. Spočíva v aplikácii umelých slz rôzneho zloženia a formy. Pri problematickom priebehu je možné použiť obturáciu slzných ciest kolagénovými alebo silikónovými uzávermi, chirurgickú úpravu mihalníc, lokálne podanie kortikoidov alebo výnimočne použitie cyklosporínu A.

Optimálne je liečebne postihnúť a nahradiť konkrétnu narušenú vrstvu slzného filmu a pokúsiť sa zistiť etiológiu SSO. Medzi režimové opatrenia patrí úprava vonkajšieho prostredia, redukcia nosenia kontaktných šošoviek, vysadenie určitých liekov a liečba systémového ochorenia.

Symptomatická liečba je takmer vždy prvým krokom, a spočíva v substitúcii prirodzených slz slzami umelými vo forme kvapiek, masťi alebo gélov. Vtedy sa príznaky SSO len zmiernia. Umelé slzy tvoria rovnomernú vrstvu slzného filmu a bránia vysychaniu a podráždeniu oka. Chemické vlastnosti dnešných umelých slz majú za cieľ ich optimálne znášanie, bránia vzniku alergických reakcií a nezhoršujú videnie.

V praxi je podľa klinickej závažnosti ochorenia odporúčané postupovať podľa schémy Kaerchera z r. 2002 (tab. č. 2). Umelé slzy vo forme kvapiek sú derivátmi celulózy, polyvinylalkoholu (PVA) alebo polyvinylpyrolidinu (PVP). Zvyšujú odolnosť slzného filmu a viažu vodu. Očné gély sú derivátmi karboméru, ktorého základom je kyselina akrylová. Rozprestierajú sa po oku a pôsobia tu dlhšiu dobu. Existujú aj očné spreje obsahujúce lipozómy a vitamíny A + E (4).

V rámci alergických reakcií upozorňujeme na konzervačné látky, ktoré umožňujú uchovať kvapky otvorené a predĺžia ich trvanlivosť. Používa sa kyselina citrónová, chlórbutanol, thiomersal, chlórhexidín. Najčastejšie v kvapkách a géloch je benzalkonium-chlorid (BAC). Táto látka môže spôsobiť alergickú reakciu. Bez konzervačných látok je mukopolysacharidový komplex kyseliny hyalurónovej, ktorý volíme pri aplikácii umelých slz užívaných viac ako 4-krát denne. Neliečené suché oko a absencia slzného filmu môže viesť aj k závažnému poškodeniu oka a zraku.



Obrázok č. 1.: Klinický obraz syndrómu suchého oka

Tabuľka 1 Klinická závažnosť ochorenia suchých očí (Madridská klasifikácia)

Stupeň postihnutia	Klinická závažnosť
1. Subklinický	bez ťažkostí
2. Slabý	Svrbenie, svetloplachosť, rozmazané videnie
3. Mierny	Narušenie epitelu rohovky
4. Ťažký	Skalenie rohovky, vred rohovky a leukóm
5. Veľmi ťažký	Trvalé zrakové následky

Tabuľka 2 Terapeutická schéma suchého oka podľa Kaerchera

Stupeň postihnutia	Typ preparátu
1. a 2. stupeň	Umelé slzy s nízkou viskozitou s obsahom polyvinilalkoholu alebo polyvinylpyrolidinu
3. stupeň	Slzy nízkej viskozity s obsahom PVA a PVP
4. stupeň	Deriváty celulózy vysokej viskozity a hydrogély
5. stupeň	Hydrogély a kyselina hyalurónová

Bibliografické odkazy:

- Patel, S., Blades, K. J. 2003. The dry eye practical approach. ISBN 07506 4978X. Dostupné na internete : <<http://www.scribd.com/doc/44203502/The-Dry-Eye-a-Practical-Approach>>
- Odehnal M., Květoslava F., Malec, J. 2011. Léčba suchého oka. In ViapRACTICA. Roč. 8, č. 4. Dostupné na internete: <http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=5157&magazine_id=1>
- Palos, M. 2011. Syndrom suchého oka. In Med. Praxi. Roč. 8, č. 6, str. 276–279. Dostupné na internete: <http://solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=5285&magazine_id=14>
- Albietz, J. M., 2001. Dry eye: an update on clinical diagnosis, management and promising new treatments. In Clinical and experimental optometry. Roč. 84, č. 1. Dostupné na internete: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12366339>>

Oči červené, unavené a suché

Oči sú orgán, prostredníctvom ktorého ľudský mozog získava 80 % všetkých informácií, ktoré spracováva.¹ Závislosť od správnej funkcie očí si uvedomíme zvlášť vo chvíľach, keď niečo nie je v poriadku – preto očný diskomfort patrí medzi subjektívne najnaliehavejšie ťažkosti, kvôli ktorým pacienti vyhľadávajú radu a pomoc lekárnik. Väčšina opytovaných má veľmi podobné príznaky – začervenanie a pálenie alebo rezanie v očiach.

Začervenanie očí vzniká v dôsledku **rozšírenia a zvýšenej náplne krvných ciev** (vazodilatácia) v oblasti očnej spojovky – na pozadí svetlého očného belma je rozšírenie ciev zvlášť jasne viditeľné. Dochádza k nemu v dôsledku zápalov prebiehajúcich v oblasti spojovky (konjunktivitída) – ich príčiny môžu byť **lokálne** (chemické dráždenie, napr. chlórovanou vodou alebo cigaretovým dymom, fyzikálne dráždenie, napr. vetrom alebo klimatizáciou, ďalej môže byť prejavom infekčného zápalu alebo prítomnosti cudzieho telesa), **alergické** (chronickí pacienti sú si svojej alergickej dispozície väčšinou dobre vedomí, no v prípade prvotného výskytu môže byť alergická príčina zápalu zamenená za akúkoľvek inú) a v neposlednom rade konjunktivitída môže byť aj prejavom **celkových** ochorení (napr. vaskulitída, angioedém, diabetes mellitus, rôzne reumatologické alebo autoimunitné ochorenia a pod.).² Neprijemné začervenanie očí sa dá rýchlo odstrániť použitím lieku **Visine Classic** – liečivo nachádzajúce sa v ňom (tetrolyzín hydrochlorid) zúži rozšírené spojovkové cievy (vazokonstrikcia) a veľmi rýchlo tak vráti očiam zdravý vzhľad. S ohľadom na mechanizmus účinku tetrolyzínu je nutné odporučiť časovo obmedzené používanie očných kvapiek **Visine Classic**: 1 kvapku 2x – 3x denne, bez konzultácie s lekárom maximálne 5 dní.

Neprijemné pocity dráždenia v oblasti spojovkovej a rohovkovej sliznice vznikajú v dôsledku iritácie senzorických zakončení – niekedy môžu pôsobiť až dojmom prítomnosti cudzieho telesa (napr. piesku). U niektorých pacientov sa môžu epizódy sucha striedať s epizodami nadmerného slzenia a môže dôjsť aj k zhoršeniu tolerancie kontaktných šošoviek. Tento diskomfort sa zvýrazní pri akejkoľvek práci vyžadujúcej vizuálnu pozornosť (čítanie, sledovanie televízie, práca na počítači, vedenie motorových vozidiel a pod.).³ Najčastejšími príčinami uvedených ťažkostí sú **poruchy vylučovania, zloženie a/alebo distribúcia slzného filmu**, ktoré môžu viesť k poškodeniu, zápalom a v krajných prípadoch až k jazveniu rohovky.⁴ Slzný film je pritom elementárnym zdrojom živín aj imunitnej ochrany pre rohovku, ktorá sama neobsahuje žiadne krvné ani lymfatické cievy. Riešením pre mnohých pacientov je používanie očných kvapiek – takzvaných **umelých slz**. Výhody TS-polysacharidu, ktorý je hlavnou zložkou očných kvapiek **Visine unavené oči**, sú dané jeho podobnosťou s molekulou trans-membranózneho mucínu **MUCI**: (1) v oblasti spodnej vrstvy (glykokalyxu) podobne ako MUCI „ukotvuje“ slzný film a zabraňuje tak vysychaniu očnej sliznice,⁵ (2) ochraňuje DNA buniek rohovky pred vplyvom ultrafialového žiarenia⁶ a (3) obdobne ako podobné polyméry viaže vodu – ale na rozdiel od niektorých „umelých slz“ nie je jeho používanie spojené s nadmerným zvýšením viskozity slzného filmu.⁷ Z týchto dôvodov sa zdravotnícka pomôcka **Visine unavené oči** odporúča aj na dlhodobé používanie.

Správnou voľbou očných kvapiek je možné všetkým pacientom, ktorých obťažujú červené, unavené a suché oči, ponúknuť individuálne najvhodnejší a z medicínskeho hľadiska najadekvátnejší variant liečby ich ťažkostí.

¹ <http://www.encyclopedia.com/topic/eye.aspx#1-I-G2:3438100290-full>

² Holgate ST, Church MK, Broide DH, et al.: **Allergy**, 4th Ed. 2012, Elsevier:p236.

³ National Eye Institute, National Institutes of Health: **Dry Eye**. Rev. 07/20/09.

⁴ Behrens A, Doyle JJ, Stern L, et al., for Dysfunctional tear syndrome study group: **Dysfunctional tear syndrome: a Delphi approach to treatment recommendations**. Cornea. 2006 Sep;25(8):900-7.

⁵ Rolando M, Valente C: **Establishing the tolerability and performance of tamarind seed polysaccharide (TSP) in treating dry eye syndrome: results of a clinical study**. BMC Ophthalmol. 2007 Mar 29;7:5.

⁶ Raimondi L, Lodovici M, Guglielmi F, et al.: **The polysaccharide from Tamarindus indica (TS-polysaccharide) protects cultured corneal-derived cells (SIRC cells) from ultraviolet rays**. J Pharm Pharmacol. 2003 Mar;55(3):333-8.

⁷ Di Colo G, Zambito Y, Zaino C, et al.: **Selected polysaccharides at comparison for their mucoadhesiveness and effect on precorneal residence of different drugs in the rabbit model**. Drug Dev Ind Pharm. 2009 Aug;35(8):941-9.

zvoľte správny **Visine**[®]

podráždenie
začervenanie

únavu
sucho



odstráni začervenanie,
podráždenie a opuch

upokojí a osvieži
namáhané oči

Skrátená informácia o lieku

VISINE® Classic 0,05 %. Liečivo: tetrazylini hydrochloridum 0,5 mg v 1 ml roztoku. **Lieková forma**: Očná roztoková instilácia. **Indikácie**: Dekongescia sliznice a odstránenie symptómov edému spojoviek a hyperémie u pacientov s podráždením očí, ktoré je spôsobené dymom, prachom, vetrom, chlórovanou vodou, svetlom, kozmetickými prípravkami alebo kontaktnými šošovkami, ako aj alergickým zápalom pri precitlivenosti na peľ a seno. **Dávkovanie**: Ak nie je odporučené inak, do každého postihnutého oka sa aplikuje 1 kvapka dvakrát až trikrát denne. Používanie lieku viac ako 5 dní je možné iba pod dohľadom lekára. **Kontraindikácie**: Hypersenzitívnosť na liečivo alebo ktorúkoľvek pomocnú látku lieku, deti mladšie ako 2 roky, pacienti s glaukómom s úzkym uhlom. U pacientov so závažným kardiovaskulárnym ochorením a poruchami metabolizmu a u pacientov, ktorí užívajú inhibítory monoaminoxidázy alebo iné lieky, ktoré môžu potenciálne zvýšiť tlak krvi, rovnako aj u pacientov so suchou rinitídou, suchou keratokonjunktivitídou a glaukómom je možné použiť liek až po starostlivom posúdení prínosu a rizika liečby lekárom. **Špeciálne upozornenia**: Pacienti, ktorí používajú VISINE® Classic 0,05%, majú vedieť, že podráždenie alebo sčervenanie očí býva často príznakom vážneho očného ochorenia, a preto sa majú poradiť s lekárom. Liek sa má používať iba pri miernom podráždení očí. Ak nedôjde k úľave najneskôr do 48 hodín, alebo ak podráždenie či sčervenanie očí pretrváva, alebo sa dokonca zintenzívňuje, treba prerušiť liečbu a vyhľadať lekára. Nadmerné používanie tohto lieku môže spôsobiť sčervenanie očí. **Interakcie**: Súčasné podávanie inhibítorov MAO a tricyklických antidepresív môže potenciovat vazokonstrikciu a zvýšiť krvný tlak. **Používanie v gravidite a počas laktácie**: Použitie v gravidite a počas laktácie možné až po starostlivom posúdení pomeru prínosu a rizika liečby lekárom. **Nežiaduce účinky**: Pri nadmernom používaní sa môže vyskytnúť pichanie a pálenie v očiach, reaktívna hyperémia, zahmlené videnie, podráždenie spojoviek alebo zriedkavo mydriáza. **Predávkovanie**: Bežné symptómy pri predávkovaní sú mydriáza, nevoľnosť, cyanóza, horúčka, krčče, tachykardia, kardiálna arytmia, zastavenie srdca, zvýšenie tlaku krvi, pľúcny edém, poruchy dýchania, mentálne poruchy. **Uchovávanie**: Žiadne zvláštne upozornenia. **Balenie**: 1 fľaštička x 15 ml 0,05% roztoku. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii**: McNeil Products Limited, C/O Johnson & Johnson Limited, Maidenhead, Veľká Británia. Lokálny zástupca v SR: Johnson & Johnson, s.r.o., Karadžičova 12, 821 08 Bratislava. **Registračné číslo**: 64/0274/93-S. **Dátum revízie textu**: august 2011. Výdaj lieku nie je viazaný na lekársky predpis. Liek nie je hrađený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Pred použitím si prečítajte úplnú informáciu o lieku.

Nádcha u detí



MUDr. Alena Staniková, PhD.
ORL ambulancia Medifera s. r.o.
Procare, Bratislava



Najčastejším ochorením detského veku je rinitída, čiže ľudovo povedané nádcha. Správne pomenovanie je ale rinosinusitída (RS), nakoľko sliznica nosovej dutiny a prínosových dutín (PND) spolu úzko súvisí, preto v súčasnosti sa odporúča pre ich zápal označenie rinosinusitída a nie len označenie nádcha/rinitída

Rinosinusitída je definovaná podľa EPOS 2007 ako zápal nosa a prínosových dutín charakterizovaný dvoma alebo viacerými príznakmi, z ktorých aspoň jeden musí byť nepriechodnosť nosa/obštrukcia/kongescia alebo výtok z nosa/retronazálne zatekanie:

- + tvárová bolesť/tlak nad dutinami
- + zhoršenie či strata čuchu

Príčinou akútnej RS býva približne v 90 % vírusová infekcia najmä rinovírusmi, ale aj inými typmi vírusov adeno-, reo-, entero-, koronavírusy, atď.). Inkubačná doba je napríklad u rinovírusoch 1 – 3 dni. Bakteriálna infekcia je zvyčajne aj tak len sekundárna. Iba 0,5 – 2 % vírusových RS sa sekundárne infikuje bakteriálnou superinfekciou. Najčastejšími baktériovými patogénmi u detí sú Streptococcus pneumoniae, Moraxella catarrhalis a Haemophilus influenzae, ktorých liečba sa celosvetovo stáva problematická pre pomerne rýchlo stúpajúcu rezistenciu na antibiotiká. Infekcia sa prenáša najčastejšie kvapôčkovou infekciou, zriedkavejšie priamym kontaktom. Symptomatická akútna RS vzniká pri infekčných chorobách (osýpky, šarlach, detská obrna, infekčná mononukleóza a iné).

Rinosinusitídu **rozdeľujeme** podľa trvania na **akútnu**, ktorá trvá menej ako 12 týždňov s úplným vymiznutím príznakov, **chronickú**, trvajúcu viac ako 12 týždňov, bez úplného vymiznutia príznakov alebo ako exacerbujúce príznaky. Podľa závažnosti rozdeľujeme rinosinusitídy na ľahkú, strednú a ťažkú.

Najčastejšími **komplikáciami** rinosinusitídy hlavne u detí predškolského veku bývajú otogénne komplikácie a orbitocelulitída. U detí predškolského veku je to tubotympanický katar (OMS = otitis media secretorica, catarrhus tubotympanicus, glejové ucho) a stredoušný zápal otitis media acuta=OMA).

Liečba akútnej vírusovej rinosinusitídy je symptomatická. Najdôležitejšia je dekongescia nosovej opuchnutej sliznice pomocou dekongestívne pôsobiacich nosových kvapiek, ktoré zabezpečia odpučnutie sliznice, spriechodnenie nosovej dutiny a obnovenie dýchania cez nos. Takéto kvapky sa nepodávajú dlhodobo, maximálne 10-14 dní, mukolytiká – u detí prírodného charakteru, odporúčajú sa inhalácie, nahrievanie, Kaloba, antihistaminiká, vitamíny a je vhodný aj domáci režim. Súčasťou liečby sú pri teplote antipyretiká, dostatočný prísun vitamínu C, pitný režim. Ak sa príznaky akútnej RS

po 5 dňoch symptomatickej liečby nezlepšujú alebo sa zhoršujú, podávame antibiotiká. V prípade **bakteriálnej superinfekcie** sa podávajú antibiotiká a to hlavne pri vysokých a dlhotrvajúcich teplotách u detí menších ako 3 roky a v prípade komplikácií ako je orbitocelulitída, otitída a tubotympanický katar. Ak chceme podať kvapky, obsahujúce antibiotiká, mali by sme mať výsledky kultivácie a citlivosť na to, ktoré antibiotikum a podávať ich v kombinácii s dekongestívne pôsobiacimi kvapkami. Prax je ale taká, že antibiotické kvapky sa rutinne podávajú hneď v úvode liečby vírusovej rinosinusitídy, kedy vôbec nie sú indikované. Chybou je aj to, že sa podávajú bez vazokonstrikčných kvapiek, kedy opuch sliznice pretrváva a veľmi rýchlo vyústi zápal do otogénnych komplikácií.

Častou chybou v liečbe akútnej RS je nesprávne odsávanie noštekou či smrkánie nosa a nesprávne kvapkanie kvapiek do nosa.

Ako správne odsávať a smrkať nos?

Ak má dieťa „plný nos“ je potrebné ho najprv poodsávať odsávačkou, ale nielen do hĺbky 0,5 cm, ale hlbšie. Najviac hlienov býva v zadnej časti nosovej dutiny, preto katéter odsávačky musí byť zavádzaný do nosa po dolnej stene, oblúkovito smerom

nadol až do choány a nie, ako sa často robí smerom nahor, pričom sa naráža do stropu nosovej dutiny. Odsávací katéter sa vkladá do nosa, bez podtlaku, nakoľko by sa hneď nasal na kožu v nosovom vchode a žiaden obsah by neodsál. Až keď je katéter v zadných častiach nosovej dutiny, vtedy treba vyvinúť podtlak a pomalým vyťahovaním katétra odsáť hlieny.

Ak dieťa vie smrkať, najprv si vysmrká jednu časť nosovej dutiny tak, že druhá je upchatá prstom, ktorý zvonka tlačí na krídlo nosa. Po jej dôslednom vyčistení si vysmrká druhú časť nosovej dutiny. Najčastejšou chybou pri smrkaní je smrkanie oboch častí nosovej dutiny naraz.

Ako správne kvapkať kvapky do nosa? Ďalším krokom v liečbe RS je u detí nie veľmi obľúbené, ale účinné podávanie kvapiek do nosa. U novorodencov používame fyziologický roztok, roztok morskej vody alebo dekongestívne riedené kvapky. U detí predškolského veku kvapky v adekvátnom riedení. Podľa našich skúseností z praxe asi len 10 %



ľudí vie, ako sa správne aplikujú kvapky do nosa. Ako si kvapkáme kvapky do nosa? V ležiacej polohe na chrbte sa kvapky aplikujú hlboko do špičky nosa a nie na dno nosovej dutiny. Odtiaľ by stiekli do choány, z nej do dutiny ústnej, neurobili by dekongesciu opuchnutej nosovej sliznice, ale len degustáciu kvapiek. Preto po takomto nesprávnom nakvapkaní pacienti považujú kvapky za neúčinné, nedostatočné a nepoužívajú ich. Správne je nakvapkanie kvapiek na laterálnu (bočnú) nosovú stenu, kde býva najväčší opuch sliznice. Dosiahne sa to

miernym úklonom hlavy na stranu kvapkanú a potom poležanie niekoľko minút (1-2 min.) a potom opäť vysmrkanie alebo poodsávanie.

Záverom v liečbe rinosinuitídy všeobecne platí:

- husté hlieny pred odsatím sa „zriedujú“ fyziologickým roztokom prípadne soľným roztokom
- správne sa odsajú, prípadne vysmrkajú
- ak po vyčistení nosovej dutiny pretrváva opuch sliznice, aplikujú sa kvapky alebo spreje do nosa s dekongestívnym účinkom riedené podľa veku dieťaťa a aj s aerodisperziou s obsahom kyseliny hyalurónovej. U novorodencov sa začína fyziologickým roztokom, roztokom s morskou vodou, v prípade, že nezaberú, podávajú sa lokálne dekongestíva.
- antibiotické kvapky do nosa sa aplikujú výnimočne, a to až po zistení citlivosti mikróbov na antibiotiká, ak nechceme podať celkovo antibiotiká. Tieto kvapky

sa vždy aplikujú až po dekongescii sliznice. Teda atb kvapky sa nepoužívajú samostatne, ale vždy v kombinácii s dekongestívami kvapkami. Ak liečba lokálnymi antibiotickými kvapkami nezaberie do 5. dňa liečby, podávajú sa celkovo antibiotiká, samozrejme so zreteľom na klinický stav dieťaťa.

- mukolytiká – prírodného charakteru, inhalácie, Solux /naparovanie, Kaloba, antipyretiká, dostatočný prísun vitamínu C a niekedy aj antihistaminiká. ●

inzercia

TANTUM PROTECT®

Nosový gél a aerodisperzia
s HYDEAL-D™



čistí ♦ zvlhčuje ♦ obnovuje
nosovú sliznicu

Pre jemné odstraňovanie hlienu a zvlhčovanie nosovej sliznice, napríklad pri

- ▶ akútnej nádche
- ▶ alergickej nádche
- ▶ rinosinuitíde

Tantum Protect®
nosová aerodisperzia 15ml
HYDEAL-D™ 0.1%
+ čistená voda



TANTUM PROTECT®
NOSOVÁ
AERODISPERZIA

Pre všetky typy suchosti v nose, napríklad pri

- ▶ suchej nádche
- ▶ užívaní nosových dekongestív
- ▶ špeciálnych podmienkach okolitého prostredia vyvolaných napr.: klimatizáciou, kúrením
- ▶ po chirurgickom zákroku v nose

Tantum Protect® nosový gél 20ml
HYDEAL-D™ 0.2%

TANTUM PROTECT®
NOSOVÝ GÉL



O účinkoch a možných nežiaducich účinkoch sa informujte v návode na použitie, u lekára alebo lekárnika.

52/2012 TP - INZ
dátum vydania 11/2012



Júnová 33, 831 01 Bratislava 3
tel.: 02/5920 7320, fax: 02/5920 7384
e-mail: office@csc-pharma.sk
www.csc-pharma.sk



MUDr. Karol Mika
autor Lekárskej fytotherapie
a spoluautor Atlasov liečivých rastlín

Spôsob stabilizácie a prípravy rastlinných liečiv

3. časť



Vo väčšine prípadov je rastlina najúčinnjšia v čerstvom stave. Konzumovať sa dá aj v podobe šalátov, nevarovaných bylinkových polievok, ale aj v čerstvej vylisovanej šťave. Sezónny výskyt bylín a nevyhnutnosť časovo obmedzeného použitia čerstvo pripravených surových rastlín bránia širšiemu uplatneniu tejto, v podstate najúčinnšej liečby.

Látky, ktoré obsahuje čerstvá biologická surovina, veľmi rýchlo podliehajú enzymatickým – zväčša nežiaducim – zmenám. Preto sa tieto substancie stabilizujú. Najčastejšie inaktiváciou enzýmov. Šetrná metóda je lyofilizácia – zmrazovanie (dá sa použiť aj v domácich podmienkach – v mrazničke). Z iných stabilizačných metód sa dá použiť pôsobenie alkoholovými výparmi a i.

Intrakt (*intractum*) je stabilizovaný prípravok z čerstvej rastliny.

Najbežnejší spôsob konzervovania liečivých rastlín je sušenie. Musí sa robiť odborne, pri každej rastline osobitným, predpísaným spôsobom. Sušená bylinná

časť – **droga** – má väčšiu výťažnosť obsahových látok, ak má pletivo rozrušené (napríklad rezaním). Veľkosť častíc drogy sa vyjadruje priemerom **sitových ôk**, cez ktoré pri preosívaní ešte prejdú; vyjadruje sa rímskymi číslicami. Pri úprave rastlinných drog sa podľa ČSL 4 používajú sítá I – VII.

Predpísané sítá majú tieto dĺžky strany oka:

I. rezané drogy	6,300 mm
II. drobno rezané drogy	3,150 mm
III. veľmi drobno rezané drogy alebo nahrubo roztlčené drogy	2,000 mm
IV. hrubo práškované drogy	0,800 mm
V. jemne práškované drogy	0,250 mm
VI. veľmi jemne práškované drogy	0,125 mm
VII. najjemnejšie práškované liečivá	0,080 mm

Podľa SL 1 miera rozdrobenia látok sa udáva číslom sítá, t. j. veľkosťou otvorov (dĺžka strany oka) v μm v zátvorke za názvom látky.

Niekedy sa ešte udávajú veľkosti sít za príslušnou drogou. Pretože každá droga má predpísaný spôsob rezania alebo drvenia, nemusí sa v recepte uvádzať číslo sítá.

Drogy sa môžu podávať aj samostatne, a to vtedy, ak majú požadovaný prevládajúci (dominantný) účinok. Obyčajne sa však predpisuje zmes rastlinných drog, ktorá sa podľa ČSL 4 nazýva **čajovina – species**, podľa SL 1 **Plantae medicinales ad potionem aquosam**.

Podľa terapeutického zámeru sa vyberajú rastlinné druhy, ktoré majú požadovaný účinok znásobiť – potenciovať, alebo rozšíriť – **aditovať**.

Čajovina sa zvyčajne skladá z jednej alebo niekoľkých základných, hlavných drog, o ktoré sa opiera **terapia – remedium cardinale**. Pomocné, podporné zložky účinok zosilňujú – **remedium adjuvans**. Často treba pridať drogy, ktoré zlepšia chuť, vôňu, prípadne vzhľad čajoviny **remedium corrigens**. Jednotlivé zložky môžu byť v rovnakých dieloch – **ana partes aequales** (aa); často sa však droga so silnejším účinkom musí predpísať v menšej dávke. Rozličný pomer môže byť aj pri potenciujúcich a aditujúcich drogách.

Pokračovanie v ďalšom čísle. ●

Požiadavky na zloženie

2. časť

Z definície výživových doplnkov vyplýva, že ide o potraviny na doplnenie prirodzenej stravy, ktoré sú koncentrovanými zdrojmi živín alebo iných látok s výživovým alebo fyziologickým účinkom, sú umiestňované na trh v dávkovanej forme (kapsuly, tablety, tabletky, piluly, vrecúška s práškom, ampulky s tekutinami, fľašky s dávkovačom kvapiek atď.) tak, aby ich bolo možné brať v odmeraných malých jednotkových množstvách.



MUDr. Katarína Kromerová
Úrad verejného zdravotníctva
Slovenskej republiky

Výživové doplnky majú veľmi pestré zloženie, zahŕňajúce látky, ako sú vitamíny, minerálne látky, časti rastlín a ich extrakty, riasy, aminokyseliny, nukleotidy, karnitín, kreatín, koenzým Q10, lecitín, taurín, kofeín, povolené nové zložky potravín, ako sú napr. šťava noni, izomaltulóza, lykopén, a mnohé ďalšie.

Na zloženie výživových doplnkov sa vzťahujú požiadavky:

- nariadenia (ES) č. 178/2002 Európskeho parlamentu a Rady z 28. januára 2002, ktorým sa ustanovujú všeobecné zásady a požiadavky potravinového práva, zriaďuje Európsky úrad pre bezpečnosť potravín a stanovujú sa postupy v záležitostiach bezpečnosti potravín, podľa ktorého **potraviny nezahŕňajú okrem iného liečivá, omamné a psychotropné látky**, ďalej všetky zložky musia byť v množstvách, ktoré sú bezpečné,
- zákona č. 152/1995 Z.z. o potravinách v platnom znení, podľa ktorého môže prevádzkovateľ potravinárskeho podniku (t. j. napr. výrobca, dovozca, distribútor) umiestniť na trh len bezpečnú potravinu,
- nariadenia (ES) č. 258/97 EP a Rady o nových potravinách a nových zložkách potravín, podľa ktorého tzv. nové zložky, t. j. zložky, ktoré neboli vo významnej miere pred 15. májom 1997 použité na ľudský konzum, musia byť pred ich použitím v potravinách (vrátane výživových doplnkov) posúdené Európskym úradom pre bezpečnosť potravín

(ďalej EFSA) a schválené rozhodnutím Európskej komisie (podrobnosti k uvedenej legislatíve viď na www.uvzsr.sk),

- nariadenia Komisie (ES) č. 1170/2009, ktorým sa mení a dopĺňa smernica Európskeho parlamentu a Rady 2002/46/ES a nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1925/2006, pokiaľ ide o zoznamy vitamínov a minerálnych látok a ich foriem, ktoré možno pridávať do potravín vrátane výživových doplnkov, konkrétne prílohy I a II,
- horizontálnej legislatívy, obsahujúcej požiadavky na prídavné látky, extrakčné rozpúšťadlá, arómy, enzýmy.

Vzhľadom nato, že v súčasnosti existujú v oblasti liekov okrem európskych registrácií aj národné registrácie, môže nastať situácia, že produkt s identickým zložením bude podľa platnej legislatívy v jednom členskom štáte považovaný za liek (kvôli národnej registrácii) a v inom za výživový doplnok. V tejto súvislosti je dôležité spomenúť, že Európsky súdny dvor dospel k záveru, že výrobok, ktorý zodpovedá vymedzeniu lieku v zmysle smernice 2001/83/ES, musí byť považovaný za liek a musí sa riadiť príslušným režimom, aj pokiaľ by sa naň vzťahovala iná, menej prísna právna úprava Spoločenstva.

Európsky súdny dvor takisto pripomenul, že situácia, keď je istý výrobok označený ako potravina v jednom členskom štáte, nebráni jeho uznaniu za liek v členskom štáte dovozu, pokiaľ vykazuje charakteristické znaky lieku.

Podobná situácia môže nastať aj pokiaľ ide o omamné a psychotropné látky, nakoľko táto legislatíva nie je zjednotená na úrovni Európskej únie.

So zložením výživových doplnkov priamo súvisia niektoré povinné časti ich označovania, ako sú:

-)} odporúčaná denná dávka výživového doplnku,
-)} zloženie,
-)} množstvo živín alebo látok s výživovým alebo fyziologickým účinkom, prítomných vo výživovom doplnku na dávku výživového doplnku, vyjadrené v číselnej hodnote,
-)} upozornenie, že ustanovená odporúčaná denná dávka sa nesmie presiahnuť,
-)} upozornenie, že výživové doplnky sa nesmú používať ako náhrada pestrej stravy,
-)} upozornenie, že výživové doplnky sa musia uskladňovať mimo dosahu malých detí,
-)} informácia, pre koho je výživový doplnok určený, resp. ďalšie možné upozornenia, vyplývajúce zo zloženia, resp. z cieľovej skupiny:
 - napr. deti do 3 rokov,
 - nevhodné pre dojčiace a tehotné ženy,
 - nevhodné pre osoby trpiace na kardiovaskulárne choroby,
 - ochorenia pečene, atď.

Prečo je vitamín **B₁₂** dôležitý a príčiny jeho nedostatku



PharmDr. Adela Čorejová, PhD.
Katedra farmakológie a toxikológie
Farmaceutická fakulta UK
Bratislava

Vitamín B₁₂, niekedy tiež na základe prítomnosti kobaltu vo svojej molekule nazývaný aj kobalamín, patrí do skupiny vitamínov rozpustných vo vode. Jeho prirodzenými endogénnymi derivátmi v bunkách cicavcov sú metylkobalamín a deoxyadenozylkobalamín. Hydroxykobalamín a aquakobalamín sú prírodné formy vitamínu B₁₂, syntetickou formou vitamínu B₁₂ je kyanokobalamín.

V prípravkoch na terapeutické použitie sa najčastejšie nachádza vitamín B₁₂ vo forme kyanokobalamínu alebo hydroxykobalamínu, pretože len tieto formy zostávajú aktívne aj pri skladovaní.

Väčšina mikroorganizmov vrátane baktérií a rias syntetizuje vitamín B₁₂ a predstavujú jediný zdroj tohto vitamínu, aj keď existujú dohady, že fermentované rastlinné potraviny sú jeho potenciálnym zdrojom. Žiadne druhy rastlín však schopnosť syntetizovať vitamín B₁₂ nemajú. Primárnym zdrojom vitamínu B₁₂ sú v prírode mikroorganizmy, ktoré sa nachádzajú v pôde, usadeninách, vo vode alebo v lumene čriev zvierat. Prirodzene sa tiež vitamín B₁₂ vyskytuje v potrave živočíšneho pôvodu, ale produkty bylinožravých zvierat, ako sú mlieko, mäso a vajcia, sú jeho zdrojom iba v prípade, že zvieratá žijú v oblastiach s dostatočným množstvom kobaltu v pôde.

Zásobným miestom vitamínu B₁₂ sú pečeň a obličky

Vo forme aktívneho koenzýmu sa v pečeni nachádza viac ako 90 % z celkového

množstva vitamínu B₁₂ a tieto zásoby sú schopné pokryť nároky dospelého človeka na obdobie 5 – 7 rokov. Odporúčaná denná dávka vitamínu B₁₂ pre dospelých je 2,4 µg, ale neboli zistené žiadne vedľajšie alebo toxické účinky ani pri mnohonásobne vyššom prijíme.

Pre človeka má vitamín B₁₂ dôležitú úlohu

Je nenahraditeľný pri krvotvorbe predovšetkým pri syntéze hémua ako rastový faktor zasahuje do predstupňov syntézy nukleových kyselín, nezastupiteľnú úlohu má pre správnu funkciu nervového systému najmä pri syntéze myelínu, s čím je spojené udržiavanie pamäti, sústredenie aj učenie. Jeho prítomnosť je potrebná aj pri syntéze metionínu, aminokyselín, ale aj pre metabolizmus mastných kyselín. Ovplyvňuje aj metabolizmus homocysteínu znížením jeho koncentrácie, čím pôsobí preventívne proti vzniku civilizačných ochorení, ako napríklad aterosklerózy, infarktu myokardu, cievnej mozgovej príhody, ale aj porúch nervovej sústavy vrátane demencie.

Príznaky nedostatku vitamínu

Nedostatkom vitamínu B₁₂ sú ohrození najmä vegáni, no častým dôvodom jeho nedostatku je predovšetkým porucha na úrovni absorpcie. Malabsorpciu môže spôsobovať achlorhydria, znížená sekrécia vnútorného faktora nevyhnutného na vstrebávanie vitamínu B₁₂ parietálnymi bunkami a sekundárne môže ísť o žalúdočnú atrofiu alebo operáciu žalúdka. Absorpciu vitamínu B₁₂ môžu ovplyvniť aj intestinálne a pankreatické ochorenia (pokles sekrécie pankreatických proteáz), premnoženie baktérií, črevných parazitov, sprue alebo lokalizované poškodenie mukózných buniek čreva. Okrem poruchy na úrovni absorpcie, môže byť deficit vitamínu B₁₂ indukovaný aj medikamentózne (Tabuľka 1). V krvi môže koncentráciu vitamínu B₁₂ znižovať aj kontinuálne užívanie vysokých dávok kyseliny listovej. Pri tejto kombinácii je preto potrebné neužívať 1 hodinu po užití vitamínu B₁₂ vysoké dávky vitamínu C. Dôvodom zníženého množstva vitamínu B₁₂ v organizme sú aj dlhodobé požívanie alkoholu a fajčenie.



Kľúčovým príznakom nedostatku vitamínu B₁₂ je makrocytová megaloblastická anémia, kedy dochádza k zníženiu syntézy DNA a tým je narušený vývoj erytrocytov. Ďalšími príznakmi nedostatku vitamínu B₁₂ sú neurologické komplikácie centrálného alebo periférneho nervového systému ako dôsledok demyelinizácie neurónov a postihnutia zadných miechových povrazcov. V tom prípade sa nedostatok vitamínu B₁₂ môže prejavovať ako encefalopatia,

myelopatia, neuropatia (parestézia, slabosť nôh), ale aj ako porucha kognitívnych funkcií (strata pamäti).

Kedy zvýšiť príjem?

Netreba zabúdať, že zvýšenú dávku vitamínu B₁₂ potrebujeme predovšetkým v období rastu a tehotenstva, prípadne pri zistení prítomnosti parazitov v tenkom čreve a diagnostikovaní hypertyreoidizmu.

Literatúra

Weir DG, Scott JM. Vitamin B₁₂. In: Shils ME et al.. Modern nutrition in health and disease. Baltimore, MA, Williams&Wilkins, 1999:447-458.

Scott JM, Weir DG. Folate/vitamin B₁₂ interrelationships. Essays in Biochemistry. 1994; 28:63-72.

Laurence Brunton, Bruce Chabner, Bjorn Knollman, Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics, McGraw-Hill, 2011:1454-1458.

VandenBerg, H., Dagnelie H. & van Staveren, W.A. Vitamin B12 and seaweed. Lancet, 1998; 1: 242-243.

Mason, P. Dietary Supplements. Pharmaceutical Press, London, 2001.

Salom IL, Silvis SE, Doscherholmen A. Effect of cimetidine on the absorption of vitamin B₁₂. Scand J Gastroenterol 1982; 17:129-131.

Herbert V. The Herman Award lecture. Nutrition science as a continually unfolding story: the folate and vitamin B₁₂ paradigm. Am J Clin Nutr 1987; 46: 387-402.

Green R, 2005. Cobalamins. In: Encyclopedia of Human Nutrition. Eds Caballero B, Allen L, Prentice A. Elsevier, Oxford, 401-407.

Gibney MJ, Voster HH and Kok FJ, 2002. Introduction to human nutrition. Blackwell Publishing, Oxford, 157-160.

Tabuľka 1: Medikamentózne indukovaný deficit vitamínu B₁₂

Lieky indukujúce deficit vitamínu B₁₂

antiepileptiká (karbamazepín, fenytoín, primidon), inhibitory protónovej pumpy (omeprazol), H₂-antihistaminiká (cimetidín, ranitidín, famotidín), metformín, antibiotiká (neomycín, chloramfenikol, aminoglykozidy), cholestyramín, kolchicín, kolestipol, perorálna antikoncepcia

inzercia

KLASICKÁ RECEPTÚRA OPĎ V LEKÁRNI UŠNÉ KVAPKY BUROW



Alkoholový roztok octanu a vínanu hlinitého určený na podanie do ucha. Vyznačuje sa hlavne adstringentným účinkom, pričom pôsobí aj antisepticky, antiedematózne a chladivo. Adstringentné látky reagujú s bielkovinami povrchových vrstiev tkaniva za vzniku ochrannej vrstvy, čím sa zlepšuje hojenie a epitelizácia tkaniva, znižuje sa dráždivosť a zabraňuje sa ďalšiemu prenikaniu infekcie.

Zloženie v 1 g:
Alumini acetotartratis solutio
(s obsahom 1,4 % hliníka) 667 mg,
ethanolum 96 % V/V, aqua purificata

Použitie:
Ušná roztoková instilácia sa používa na podpornú liečbu pri akútnom zápale stredného ucha a pri ochoreniach vonkajšieho zvukovodu.

Veľkosť balenia: 20 g

Ušné kvapky Burow sú registrované ako zdravotnícka pomôcka, ktorej výdaj nie je viazaný na lekárske predpis.



GALVEX, spol. s r. o.

Jegorovova 37, 974 01 Banská Bystrica
www.galvex.sk

Výdajne zdravotníckych pomôcok v otázkach a odpovediach

ODPOVEDÁ

1. časť



MUDr. Marek Slávik
vedúci sekcie
zdravotníckych pomôcok
Štátny ústav pre kontrolu liečiv
Bratislava

V Slovenskej republike je k 8. novembru 2012 celkom 249 výdajní zdravotníckych pomôcok (ZP). ŠÚKL vedie databázu, kde sa aktualizujú údaje o počte výdajní poskytované samosprávnymi krajinami.

Pán doktor, kto môže byť majiteľom výdajne ZP?

Majiteľom môže byť fyzická alebo právnická osoba na základe povolenia samosprávneho kraja. Podmienkou je doklad o odbornej spôsobilosti buď žiadateľa alebo, ak bol ustanovený, ním ustanoveného odborného zástupcu.

Aké podmienky musí splniť vedúci výdajne ZP?

Vedúci výdajne zdravotníckych pomôcok je farmaceut, technik pre zdravotnícke pomôcky (ukončenie vysokoškolského štúdia prvého stupňa v študijnom odbore zdravotnícke a diagnostické pomôcky) alebo farmaceutický laborant s pomaturitným špecializačným štúdiom v odbore lekárstvo alebo zdravotnícke pomôcky, ktorý je držiteľom povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo výdajni zdravotníckych pomôcok alebo odborným zástupcom držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo výdajni zdravotníckych pomôcok. Vedúci výdajne ortopedicko-protetických zdravotníckych pomôcok je ortopedický technik, ktorý je držiteľom povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo výdajni ortopedicko-protetických zdravotníckych pomôcok alebo odborným zástupcom držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo výdajni ortopedicko-protetických zdravotníckych pomôcok. Vedúci výdajne audioprotetických zdravotníckych pomôcok je slaboprúdový elektrotechnik alebo mechanik elektrotechnik, ktorý je držiteľom povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo výdajni audioprotetických zdravotníckych pomôcok alebo odborným zástupcom držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo výdajni audioprotetických zdravotníckych pomôcok.

Výdajne ZP zabezpečujú pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti odborné pracovné činnosti, špecializované pracovné činnosti a certifikované pracovné činnosti. Ktoré povolania ich vykonávajú?

Sú to farmaceuti, technici pre zdravotnícke pomôcky a farmaceutickí laboranti. Odborné pracovné činnosti, špecializované pracovné činnosti a certifikované pracovné činnosti pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti vo výdajni ortopedicko-protetických zdravotníckych pomôcok vykonávajú ortopedickí technici. Odborné činnosti pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti vo výdajni audioprotetických zdravotníckych pomôcok vykonávajú fyzické osoby, ktoré získali stredoškolské vzdelanie na strednej odbornej škole s maturitou v študijnom odbore slaboprúdová elektrotechnika alebo v odbore mechanik elektrotechnik. Všetci títo zdravotnícki pracovníci vykonávajú príslušné činnosti pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti v súlade s najnovšími poznatkami vedy a techniky. Zdravotnícki pracovníci nosia vo výdajni na pracovnom odevu identifikačnú kartu, na ktorej je vyznačené meno, priezvisko, funkcia a titul.

Poslucháči ktorých odborov môžu vykonávať vo výdajniach ZP odbornú prax?

Vo výdajni môžu vykonávať odbornú prax pod odborným vedením vedúceho výdajne zdravotníckych pomôcok alebo ním povereného zdravotníckeho pracovníka, samozrejme podľa druhu výdajne, aj poslucháči farmaceutickej fakulty a žiaci strednej zdravotnickej školy študijného odboru farmaceutický laborant, žiaci strednej zdravotnickej školy študijného odboru ortopedický technik a žiaci strednej odbornej školy študijného odboru slaboprúdová elektrotechnika alebo odboru mechanik elektrotechnik.

Počula som rôzne názvy – Výdajňa zdravotníckych pomôcok, Výdajňa zdravotníckych potrieb alebo Výdajňa zdravotníckych pomôcok a potrieb.

Názov je v kompetencii majiteľa. Zákon používa označenie „Výdajňa zdravotníckych pomôcok“.

Zhovárala sa PhDr. Anna Kmeťová

Pokračovanie v ďalšom čísle.

Som jedna z Vás



Miroslava Homolová
vedúca Výdajne zdravotníckych pomôcok
Protetika, a. s., Bratislava

Mirka, ako ste sa dostali k povolaniu farmaceutický laborant?

Pri výbere môjho povolania sa snúbila genetická výbava – láska k chémii po otcovi a empatia k problémom iných po mame. Svoju úlohu zohral aj vynikajúci odhad týchto daností pani Jánošíkovou, mojou profesorkou chémie na gymnáziu. Vďaka nej som sa rozhodla pre štúdium na FAF UK v Bratislave. Žiaľ, nepodarilo sa mi ho dotiahnuť do úspešného konca, ale nadobudnuté vedomosti som predsa len mohla zužitkovať v zamestnaní. Najskôr to bolo vo firme Pharmadropa, ktorá sa zaoberala veľkodistribúciou liečiv. Od roku 1996 pracujem v mojej materskej firme Protetika - v jednej zo 17 výdajní zdravotníckych pomôcok, ktoré táto spoločnosť prevádzkuje po celom Slovensku. Počas praxe som na IVZP v Bratislave získala vzdelanie v špecializačnom odbore – Zásobovanie zdravotníckymi potrebami.

Najčastejšie otázky pacientov a lekárov, s ktorými sa v praxi stretávate?

Naši klienti prichádzajú s rôznymi problémami a očakávajú, že im s nimi poradíme. Máme širokú klientelu rodičov, ktorí u nás hľadajú obuv so zdravotnými prvkami a pomôcky na správne držanie tela pre svoje deti. Obuv vyhľadávajú aj pre seba. Profesionálni aj rekreační športovci sa informujú o využití rôznych druhov bandáží. Ženy zas najčastejšie riešia problémy s bolesťami nôh, krčnej chrbtice a inkontinencie. Teraz pred Vianocami prichádzajú naši klienti aj pre tipy na darček, ktorými môžu byť tlakomer, vyhrievacia dečka, rehabilitačné sandále.

Lekári sortiment výdajne poznajú cez medicínskych reprezentantov distribučných firiem, takže vedia, čo môžu predpisovať.



S kolegyňou Eugéniou Divincovou

V čom je činnosť výdajne jedinečná a nezameniteľná?

Jedinečnosť tejto práce je hlavne v rôznorodosti problémov našich klientov a v širokej ponuke produktov, ktorú vo výdajniach Protetika môžete nájsť. V súčasnosti prechádza trh zdravotníckych pomôcok zaujímavých vývojom. O výrobky zo segmentu starostlivosť o zdravie sa zaujíma

čoraz viac ľudí – všetci, ktorí majú záujem žiť kvalitnejšie a komfortnejšie. Sme radi, že v našej profesii pomáhame tým, ktorí potrebujú pomoc a že môžeme ponúknuť aj niečo viac, ako len tovar. Každý deň riešime nové problémy s ohľadom na individualitu každého klienta.

Čo je vo vašom povolaní ťažké a čo krásne?

Nie vždy môžete pomôcť okamžite, hoci je pacient netrpezlivý. Pomôcku je potrebné niekedy objednať. Z priestorových aj finančných dôvodov sa nedá držať celý sortiment všetkého, čo trh ponúka. Ale na druhej strane nás vždy poteší, keď vidíme prichádzať našich stálych klientov, hlavne rodičov s deťmi, ktorí si aj v dnešnej silnej konkurencii k nám vždy nájdu cestu. ●

Zhovárala sa: PhDr. Anna Kmeťová

Foto: Protetika, a. s.



Niektoré zdravotnícke pomôcky skôr ako vydáme, musí pacient odskúšať alebo sa ich naučiť používať

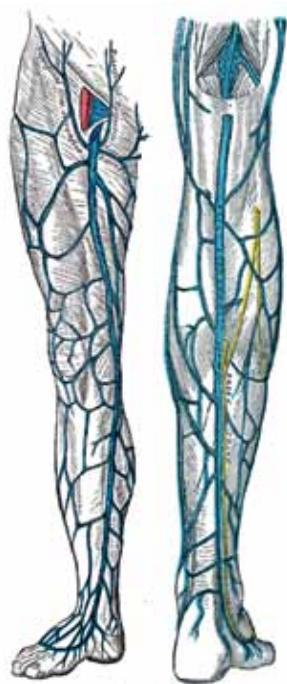
Ochorenia povrchového žilového systému na dolných končatinách



Doc. MUDr. Jana Plevková PhD

Ústav patologickej fyziológie
& Simulačné centrum
Jesseniova lekárska fakulta UK
v Martine

Povrchový systém sa nachádza v podkoží, tvoria ho vena saphenamagna a parva a ich prítoky (obr. č. 1). Tento systém je nízkotlakový a odvádza približne 10 % žilovej krvi z dolných končatin. Žilový systém na dolných končatinách je vybavený chlopňami na rôznych úrovniach, čím je špecifický, pretože chlopne sa nikde inde v organizme v žilách nenachádzajú. Problémom pri drenáži žilovej krvi naspäť k srdcu je to, že musí prekonať tiaž, aby sa dostala smerom hore do srdca. Existujú však mechanizmy, ktoré výrazne napomáhajú návratu žilovej krvi a to hlavne prítomnosť chlopni, svalová pumpa (pri chôdzi svaly stláčajú hlboké žily a tak pumpujú krv smerom k srdcu), venózne plantárne preťaženie (pri dostúpení na planta pedis sa krv vytlača smerom na vyššie úrovne) a pulzácia sprievodných artérií. Návratu žilovej krvi napomáha aj negatívny tlak v hrudníku pri nádychu, ktorý ju „nasáva“ smerom do hrudnej dutiny a aj horizontálna poloha tela, prípadne elevácia končatin.



Obr. č. 1. Povrchový žilový systém na dolných končatinách tvoria vena saphena magna a parva a ich prítoky.

Úvod do problematiky

Žilový systém na dolných končatinách je komplexný a pozostáva z troch základných komponentov a to sú hlboký žilový systém, povrchový žilový systém a systém perforátorov, ktoré ich navzájom spájajú. Hlboký systém odvádza takmer 90 % žilovej krvi z dolných končatin a z hemodynamického hľadiska je to vysokotlakový systém. Tvoria ho žily sprevádzajúce artériálny systém a nachádza sa v hĺbke medzi svalstvom.

Ochorenia žíl na dolných končatinách sú veľmi časté a postihujú približne 30 % populácie. Jedným z takýchto ochorení sú aj krčové žily – varixy. Názor laickej verejnosti je, že varikózne rozšírené žily predstavujú predovšetkým kozmetický defekt, avšak je to ochorenie, pri ktorom dochádza k závažnému narušeniu hemodynamiky na dolných končatinách, zhoršeniu odtoku žilovej krvi a vzniku chronickej venózneho insuficiencie.

Definícia ochorenia

Krčové žily – varixy – sú viditeľné vakovité, alebo valcovité lokalizované rozšírenia žíl povrchového systému na dolných končatinách, ktoré vedú k narušeniu odtoku žilovej krvi z dolných končatin.

Etiológia a patogenéza

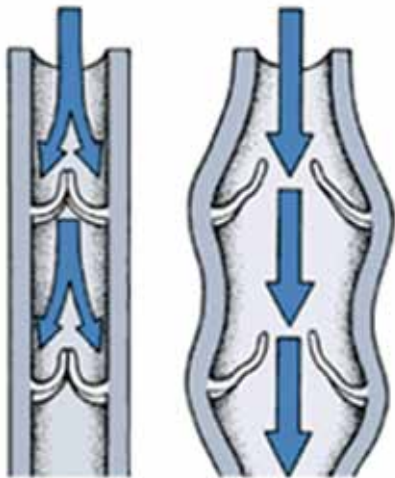
Nárast výskytu krčových žíl bol zaznamenaný predovšetkým v krajinách s vyšším ekonomickým štandardom, kde dramaticky došlo k zmene v životnom štýle obyvateľstva. Tieto zmeny sa týkajú stravy so zníženým obsahom vlákniny, sedavého spôsobu zamestnania v podstate už od detstva a obmedzenej pohybovej aktivity. Etiopatogeneticky je možné klasifikovať varixy na dve skupiny a to primárne a sekundárne varixy. Sekundárne varixy vznikajú vždy ako dôsledok iného závažného ochorenia, v tomto prípade ide o trombózu hlbokého systému. Ak je hlboký systém obliterovaný trombom, krv nemôže prúdiť centrálnym smerom k srdcu cez hlboké žily a venózný odtok využíva alternatívne cesty, ktorými sú v prípade poškodení chlopni

v perforátoroch práve povrchové žily. Tieto nie sú pripravené na vysoký tlak, ktorý je bežne v hlbokom systéme a preto povrchové žily vplyvom tohto hemodynamického preťaženia dilatujú – rozširujú sa so vznikom sekundárnych varixov.

Primárne varixy sú ochorenie, ktoré je podmienené multifaktoriálne. Základom pre vznik ochorenia je genetická predispozícia. Chybné gény kódujú syntézu niektorej zo stavebných komponentov cievej steny, najčastejšie kolagénu a narušeniu pomeru obsahu kolagénu, elastínu a medzibunkovej hmoty. Cievné štruktúry by mali byť dostatočne odolné (kolagén dodáva tkanivu podporu), ale aj dostatočne elastické. Ak je geneticky determinovaná chybná štruktúra žilovej steny, toto sa prejaví jej tendenciou k strate tonusu a dilatácii. Okrem genetickej predispozície sa tu uplatňujú významne aj faktory prostredia. Medzi všeobecne akceptované rizikové faktory pre vznik primárnych varixov patrí vek, obezita, opakované gravidity, práca v stoji, nosenie sťahujúceho šatstva (korzety), nevyhovujúca obuv a samozrejme aj nezdravý životný štýl.

Klinický priebeh

Ochorenie sa spravidla vyvíja postupne s dilatáciou žíl v povrchovom systéme, pričom tieto vydutiny a rozšírenia cievej steny sú viditeľné v podkoží. Je potrebné si uvedomiť, že ak sa priemer žily rozšíri, tak jej chlopňa sa stáva relatívne nedomykavou, čo spôsobuje zhoršený odtok žilovej krvi obr. č. 2.



Obr. č. 2. Vľavo sa nachádza zdravá žila, ktorej chlopne dokonale utesňujú lumen a tak zabráňujú spätnému návratu krvi na nižšiu úroveň. V prípade varixov je žila rozšírená, chlopňa ju nedokáže dostatočne uzavrieť a krv sa vracia späť, smerom dolu na nižšie úrovne.

Nesprávny termín „stagnácia“ krvi sa tiež niekedy používa na vyjadrenie zhoršeného žilového odtoku z dolných končatín. Zhoršenie odtoku krvi sa môže prejaviť kŕčmi a bolesťami svalov v dolných končatinách, ktoré sa zlepšujú pri chôdzi (svalová pumpa vytlačí krv smerom hore) a zlepšujú sa pri vyložení končatín na vyššiu podložku (krv sa navracia spädom). Tieto bolesti sa niekedy nazývajú venózna klaudikácia a zhoršujú sa spravidla na večer. Pacienti sa sťažujú aj na pocit plných a ťažkých nôh, hlavne pri státi bez použitia svalovej pumpy.

Okrem toho sa v neskorších štádiách môže pridať opuch dolných končatín spôsobený zvýšeným tlakom krvi v žilách a následným prestupom tekutín cez kapilárnu stenu smerom do podkožia. Ďalej v pokročilejších štádiách sa môže objavovať hyperpigmentácia kože (hnede hrdzavé flaky na koži predkolení), trofické zmeny kože a podkožia môžu viesť až k vzniku vredu predkolenia – ulcus cruris, avšak to je už pomerne pokročilá chronická venózna insuficiencia. Predkolenný vred je spravidla mokvajúci kožný defekt, sekundárne infikovaný bakteriálnou flórou.

Diagnostika a liečba

Hoci sú povrchové žily a aj ich varixy viditeľné pod kožou, len vyšetrenie pohľadom nestačí. Vždy je nutné palpačné vyšetrenie, zhodnotenie hlavných kmeňov povrchových žíl, ako aj zistenie, či nedo-

chádza k preplňovaniu povrchových žíl a na ktorých úrovniach, čo by, poukazovalo na miesta, kde nesprávne fungujú chlopne v perforátoroch (spojkách medzi povrchovým a hlbokým systémom). Jednoduché skúšky s použitím škrtidla naloženého na predkolenie je možné tieto parametre vyšetriť (Trendelenburgov test, Perthesov test).

Tak ako existuje mnoho foriem a klinických stupňov kŕčov žíl, takisto existuje mnoho spôsobov, ktoré môžeme použiť pri ich odstraňovaní. Takto sa môžeme pozrieť aj na návrh liečby.

1. Režimové opatrenia: Základom pri liečbe kŕčov žíl je zmena životosprávy. Zvýšenie pohybovej aktivity, gymnastika dolných končatín, zvýšenie množstva vlákniny v strave. Cieľom týchto režimových opatrení je eliminácia zápchy, ktorá môže varixy zhoršovať a nadváhy, ktorá je priamo jedným z rizikových faktorov. Dôležitý je aj pitný režim.

2. Kompresívna liečba: Pri začínaných varixoch sa odporúčajú elastické pančuchy, alebo kompresy, ktoré optimalizujú prietok krvi v hlbokom systéme a udržiavajú tvar povrchových žíl, čím zabráňujú vzniku chlopňovej nedomykavosti a jej následných komplikácií. Celkovo zlepšujú venóznú a lymfatickú drenáž. Na vonkajšiu kompresiu sa používajú ovínadlá, alebo elastické pančuchy, všeobecne platí, že pri akútnych ochoreniach sa odporúčajú ovínadlá. Ďalej je rozhodujúce zvážiť aj štádium ochorenia ako aj možnosti spolupráce zo strany pacienta, ktorý by si mal kompresívnu terapiu aplikovať. Pre správnu účinnosť kompresívnej terapie sú najdôležitejšie vlastnosti použitého ovínadla, ako sú pomer medzi silou a ťažnosťou, a tiež aj špecifický spôsob jeho prikladania. Thomas vytvoril klasifikáciu bandáží, podľa tlaku, ktorý vytvárajú v oblasti členka. 1. Typ – elastická bandáž s použitím elastických ovínadiel sa aplikujú na končatinu tak, aby neobmedzovali jej pohyby a tento typ bandáže je aj najvhodnejší pri varixoch. Najvhodnejšie je používať materiál, ktorý má vysoký pracovný tlak a nízky kludový tlak, pretože tento podporuje najlepšie činnosť svalovej pumpy.

3. Venofarmaká: V niektorých prípadoch je indikovaná celková liečba podávaním liečiv, ktoré pozitívne podporujú metabolizmus cievej steny –

venofarmaká (venotoniká). Dostupné sú aj výživové doplnky, ktoré obsahujú vitamín C (napomáha syntéze kolagénu) aescin (výťažok z gaštanu), či flavonoidy.

4. Sklerotizácia: Pri tomto type liečby sa do postihnutej žily podáva látka, ktorá vyvoláva jej aseptický zápal, ktorý v procese hojenie mení luminizovanú žilu na fibrotický pruh. Najideálnejšie je vykonávať sklerotizáciu pod sono kontrolou. Sklerotizácia sa kombinuje aj s kompresívnou terapiou.

5. Laser: Pri tomto zákroku sa variózná žila zničí pomocou tepelného účinku lasera v chirurgických ambulanciách, ktoré robia tento výkon aj ambulantne.

6. Chirurgická liečba: Klasickou chirurgickou liečbou je odstránenie – tzv. stripping vena saphenamagna a podviazanie jej prítokov, v celkovej alebo lokálnej anestéze. Niekedy je riešenie prekvapujúco jednoduché, niekedy k úspešnému výsledku potrebujete viacero čiastkových krokov.

Záver

Kŕčové žily sú veľmi častým ochorením povrchového žilového systému dolných končatín, avšak kombinácia správnych režimových opatrení a terapeutických postupom dokáže efektívne zabrániť vzniku ich závažných chronických komplikácií.

Peňáková V: Chronická žilná insuficiencia, varixy. Dermatologická prax, 2007, 1:45-50

Staško J, Bartošová L, Chudý P, Kubisz P: Možnosti využitia voľnopredajných liekov pri ochoreniach žilového systému Viapract., 2007, roč. 4 (4): 178–181

Klener P a kol. Vnitřní lékařství. 2. doplněné vydání, Galen, Praha, 2001, 950 s.

Marek J a kol. Farmakoterapie vnitřních nemocí. 3. zcela přepracované a doplněné vydání, Grada Publishing, Praha, 2005, s. 76 – 84.

Mazuch J a kol. Chirurgické aspekty chronické venózne insuficiencie dolných končatín. Vydavateľstvo Osveta, Martin, 2006, 187 s.

Mazuch J, Mištuna D, Golian D. Treatment of thrombophlebitis of the lower limbs. Acta Phlebologica, 2001, 2, 1: s. 7 – 11.

Mokaň M a kol. Vnútorne lekársťvo, 1. diel. Vydavateľstvo UK, Bratislava, 2004, 208 s. ●

Aktuality



RNDr. Jozef Slaný, CSc.
Odbor farmácie
Ministerstvo zdravotníctva SR

Zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov sa od 1. decembra 2011 nahradil zákon č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach,...

Činnosti, ktoré súvisia s uvádzaním liekov a zdravotníckych pomôcok na trh sú harmonizované právnymi predpismi Európskej únie. Preto zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach obsahuje harmonizované požiadavky na farmaceutické skúšanie, toxikologicko-farmakologické skúšanie a klinické skúšanie humánnych liekov a veterinárnych liekov, na registráciu humánnych liekov a veterinárnych liekov, na výrobu a veľkodistribúciu humánnych liekov a veterinárnych liekov a na dohľad nad humánnymi liekmi a veterinárnymi liekmi. V oblasti zdravotníckych pomôcok na klinické skúšanie, na posudzovanie zhody zdravotníckych pomôcok, na registráciu výrobcov zdravotníckych pomôcok a na dohľad nad zdravotníckymi pomôckami.

Medzi oblasti, ktoré **nie sú harmonizované právnymi predpismi Európskej únie patrí poskytovanie lekárenskej starostlivosti a predpisovanie humánnych liekov, veterinárnych liekov a zdravotníckych pomôcok.** Tieto oblasti sú súčasťou systému zdravotnej starostlivosti a sú vo výhradnej pôsobnosti členského štátu.

Zákon 244/2012 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 362/2011 Z. z.

Analytický certifikát pre liečivá a pomocné látky

V § 23 sa v rámci povinnosti **držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti** ukladá používať pri príprave hromadne pripravovaných liekov a in-

dividuálne pripravovaných liekov liečivá a pomocné látky, ku ktorým bol vydaný **analytický certifikát** a dopĺňa možnosť, aby bol analytický certifikát vydaný nielen štátnym kontrolným laboratóriom iného členského štátu alebo ním schváleným kontrolným laboratóriom, ale aj štátnym ústavom alebo ním schváleným kontrolným laboratóriom.



Dohľad nad bezpečnosťou liekov (farmakovigilancia)

Zákon 244/2012 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 362/2011 Z. z. sa len v malej miere týka držiteľov povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekárni alebo v nemocničnej lekárni. Nové úlohy pribudli najmä držiteľom registrácie humánneho lieku a štátnemu ústavu v oblasti dohľadu nad bezpečnosťou lieku (farmakovigilancia). **Najviditeľnejším dôsledkom schválenej novely, ktorá nadobudla účinnosť od 1. septembra 2012 bude pre pacienta označovanie rizikových liekov čiernym symbolom a poznámkou o dodatočnom monitorovaní lieku.**

Očakáva sa, že na základe tejto zmeny, budú držiteľia povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekárni, odborní zástupcovia zodpovední

za poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekárni, lekárnici a farmaceutickí laboranti pri výdaji liekov často konfrontovaní s otázkami pacientov, čo znamená poznámka o tom, že liek podlieha dodatočnému monitorovaniu a čo znamená výstražný čierny symbol na obale lieku a v písomnej informácii pre používateľov lieku. Mnohí pacienti v obave, aby si nepoškodili zdravie odmietali užívať takýto liek.

Odporúča sa preto všetkým lekárnikom a farmaceutickým laborantom, aby pacientom vysvetlili význam a cieľ nových opatrení v oblasti dohľadu nad bezpečnosťou humánnych liekov. Je potrebné pri výdaji týchto liekov pacientov informovať o význame týchto opatrení a odborne im vysvetliť ich úlohu a potrebu spätnej väzby, aby aj oni oznamovali každý výskyt nežiaduceho účinku ošetrojúcemu lekárovi, ale aj lekárnikovi, ktorý liek vydal, a aby ho ubezpečili, že oznámený nežiaduci účinok alebo podozrenie na nežiaduci účinok bude predmetom hodnotenia a zisťovania príčin. Rovnako bude potrebné pacientov informovať o tom, že môžu nežiaduce účinky aj oni priamo oznamovať štátnemu ústavu a že na webovej stránke štátneho ústavu budú zverejňované verejné hodnotiace správy, ktoré sú určené najmä pacientom a že zverejnené hodnotiace správy majú byť písané zrozumiteľne aj pre osoby bez zdravotníckeho vzdelania.

Treba zdôrazniť, že predpisujúci lekári, lekárnici vydávajúci lieky, ale aj farmaceutickí laboranti vydávajúci voľnopredajné lieky boli doteraz a budú aj naďalej povinní oznamovať výskyt nežiaducich účinkov štátnemu ústavu, ak im ho oznámili pacienti. ●

Nemocničné lekárenstvo

v podmienkach DFNsP Bratislava

Nemocničná lekáreň DFNsP Bratislava poskytuje lekárenskú starostlivosť pre detských pacientov hospitalizovaných na oddeleniach DFN i pre ambulantných pacientov polikliniky. Má 5 oddelení a 3 úseky.

Predstavujeme:

Oddelenie prípravy sterilných liekov v DFNsP Bratislava



PharmDr. Mária Rolincová
vedúca lekárnička
odd. prípravy
sterilných liekov
Nemocničná lekáreň
Detská fakultná nemocnica
Bratislava

Oddelenie prípravy sterilných liekov (OPSL) NL DFNsP ako jediné pracovisko na Slovensku doposiaľ vyrába infúzne roztoky do zásoby a pripravuje špeciálne infúzne roztoky podľa lekárskeho predpisu pre

individuálne potreby detských pacientov. Samozrejmosťou súčasťou práce na OPSL je príprava vakov na totálnu parenterálnu výživu „ALL IN ONE“.

Príprava parenterálnej výživy ALL IN ONE prebieha zmiešavaním infúzných roztokov, infúzných zmesí a ampuliek jednotlivých zložiek živín a elektrolytov za prísnych aseptických podmienok pod laminárnym prúdením vzduchu po formálnom a odbornom posúdení lekárskeho predpisu.

Formálne posúdenie pozostáva z kontroly údajov o pacientovi, kompletnosti údajov a podpisov zodpovedných osôb.

Odborné posúdenie farmaceutických inkompatibilit a limitov jednomocných a dvojmocných iónov je dôležitým predpokladom prípravy kvalitnej parenterálnej výživy.



Pracovníci NL zabezpečujú vstupnú kontrolu farmaceutických surovín v chemickom laboratóriu. Medzioperačnú a výstupnú kontrolu infúzných roztokov pripravovaných na oddelení prípravy sterilných liekov zabezpečujú pracovníci chemického a mikrobiologického laboratória.

Nemenej dôležitý je správny technologický postup pridávania jednotlivých zložiek a dôsledné dodržiavanie aseptických podmienok vo všetkých krokoch prípravy vaku až po jeho adjustáciu.

Optická kontrola pripravenej parenterálnej výživy (kontrola jej čírosti, sfarbenia tesnosti uzáveru), náležitosti označenia menom pacienta, názvom oddelenia, zloženia parenterálnej výživy, dátum prípravy a spotreby, spôsobom uchovávan a podania, upozornenia na inkompatibility s inými liečivami pri výdaji vaku parenterálnej výživy ALL IN ONE je tiež nezastupiteľnou kompetenciou farmaceuta v nemocničnej lekárn i. ●



Výrobu vody pre oddelenia NL ako i pre kliniky a oddelenia DFNsP zabezpečuje OPSL NL reverznou osmózou a následnou destiláciou purifikovanej vody.



Oddelenie prípravy sterilných liekov pripravuje špeciálne infúzne roztoky pre detských pacientov na základe individuálnych požiadaviek lekárov klinik a oddelení DFNsP.

Kedy je kozmetický výrobok skutočne kozmetickým výrobkom?



1. časť



Ing. Helena Kohútová
Úrad verejného zdravotníctva
Slovenskej republiky

Podľa definície uvedenej v § 2 písmeno a) nariadenia vlády č. 658/2005 Z. z., ktorým sa ustanovujú požiadavky na kozmetické výrobky v znení neskorších predpisov, sa za kozmetický výrobok považuje:

„látka alebo zmes určená na použitie na vonkajšie časti ľudského tela, a to pokožku, vlasový systém, nechty, pery a vonkajšie pohlavné orgány alebo zuby a sliznicu ústnej dutiny s cieľom výlučne alebo prevažne ich čistiť, parfumovať, meniť ich vzhľad, chrániť ich, udržiavať ich v dobrom stave alebo korigovať ľudské pachy.“

Ako vidno, definícia sa skladá z troch častí alebo lepšie povedané z troch podmienok. Aby mohol byť výrobok zaradený ako kozmetický, musia všetky podmienky platiť súčasne.

Prvou podmienkou definície je, že výrobok musí byť látkou alebo zmesou, pričom zmesou je zmes alebo roztok zložený z viacerých látok. Príkladom výrobkov, ktoré nespĺňajú túto podmienku sú zubné kefky, parochne, náplasti, umelé

nechty, dentálne nite, zubné náhrady a podobne. I napriek tomu, že sa aplikujú na miesta uvedené v definícii, nie sú ani látkou ani zmesou, sú výrobkom.

Druhou podmienkou je definíciou vymedzené miesto aplikácie výrobku – pokožka celého tela, vlasový systém (ochlpenie tela - vlasy obočie, mihalnice, brada, fúzy a iné chlpy), nechty, vonkajšie pohlavné orgány, zuby a sliznica ústnej dutiny. Ak je výrobok aplikovaný na iné ako vymenované časti ľudského tela, potom nejde o kozmetický výrobok. Príkladom sú kvapky do nosa a očí, vaginálne čipky. Ďalej platí, že výrobky, ktoré síce deklarujú kozmetický účel použitia, ale do ľudského tela sa aplikujú prehĺtaním (tabletky na podporu kvality vlasov), injekčne (tetovacie farby, botox a kyselina hyluarónová na odstránenie vrások), inhaláciou (esenciálne oleje), alebo implantáciou (silikón na zväčšenie prs), nie sú kozmetickými výrobkami.

Treťou podmienkou je definíciou vymedzený účel použitia, napríklad čistenie od znečistenia alebo make-upu, parfumácia vonnými látkami, menenie vzhľadu dekorá-

ciou, ochrana pred slnečným žiarením, udržiavanie v dobrom stave regeneráciou alebo hydratáciou a korekcia pachov dezodorantami alebo antiperspirantami.

Okrem toho, že výrobky musia mať výlučne kozmetické využitie, môžu mať v dôsledku použitia určitých látok aj iný ako kozmetický účinok. Príkladom môže byť antibakteriálny (biocidny) účinok u čistiacich výrobkov alebo dezodorantov, zdravotný účinok u masážnych gélov. V takomto prípade platí zásada, že primárnym účinkom musí byť kozmetický a iný účinok musí byť vždy vedľajší.

Výrobky, ktoré deklarujú, že primárnym cieľom ich použitia je detoxikácia organizmu, odstránenie bolesti svalov, ničenie vší, odpudzovanie hmyzu, hojenie rán a iné, nie sú kozmetickými výrobkami.

Pre ľahšiu orientáciu vydala Európska komisia „Manuál“, ktorý pravidelne novelizuje a v ktorom podrobne rozoberá zaradenie respektíve nezaradenie sporných, tzv. hraničných výrobkov medzi kozmetické výrobky. ●

Babičkin receptár



Rýchla pomoc

Krvácanie z nosa zastavíte zriedenou citrónovou šťavou. **Záha vás prestane páliť**, keď sa napijete osolenej vody, **Popraskané pery** liečte natretím kyslou smotanou.

Čkanie zastavíte, keď zjete kocku cukru. **Proti kašľu** pomôže cibuľová šťava s medom – pite po lyžičkách niekoľkokrát denne.

Proti hnačke – sú veľmi účinné sušené čučoriedky.

Bolesť zubov – vedľa bolestivého zuba rozžujte klinček.

Bolesť v krku – asi 1,5 cm hrubú vrstvu tvarohu vložte medzi dve šatky a ako obklad priložte na hrdlo.

Bolesť hlavy – do espresa si dajte niekoľko kvapiek citróna a vypite.

Horúčka: vlnené ponožky navlhčené vo vlažnej vode s octom nosite 1 hodinu.

Na menštruačné bolesti je výborná masáž členkov.

100% liek na bradavice

Cesnak nakrájame na plátky a zalejeme octom. Necháme vylúhovať 7 dní v uzatvorenej fľaši. Každý večer priložíme na bradavicu a zabalíme, aby cesnak z bradavice nespadol.

Zázvorový čaj

Do 1 l vriacej vody pridajte 1 polievkovú lyžicu nastrúhaného zázvoru, kúsok škorice, tri klinčeky a päť minút varte. Potom korenie vyberte a nechajte vychladnúť. Podľa chuti pridajte med a citrón. Pri žalúdočných problémoch vynechajte škoricu a klinčeky, zázvoru dajte za polievkovú lyžicu. Zalejte horúcou vodou a po štvrt hodine scedzte. Pite teplé po dúškoch.



Vysoká hladina cholesterolu

2 čajové lyžice medu a 3 čajové lyžice škorice zmiešame s 2 dcl horúcej vody a pite 1-krát denne.

Komu cesnak škodí?

Hoci cesnak stimuluje činnosť tráviacich orgánov, najmä žalúdka, upravuje mikrofóru hrubého čreva, či povzbudzuje vylučovanie žlče do dvanástorníka, ľuďom s citlivejším trávením môže vyvolať žalúdočné a žlčnikové ťažkosti. Vyhýbať by sa mu mali ľudia, ktorých pobolieva žalúdočný alebo dvanástnikový vred. V ojedinelých prípadoch môže cesnak vyvolať migrénu, alergiu či kontaktnú dermatídu. Lekári odporúčajú denne zjesť jeden až dva strúčiky. Ak množstvo preženiete, organizmus bude protestovať, a to silnou nechufou voči cesnaku. Pravdaže, pripravte sa na to, že najprv budú protestovať príbuzní a kolegovia.

Zrníčka proti zápachu z úst

Neprijemného zápachu z úst sa zbavíte žuvaním kávových zrn.

Zemiaky proti únave

Zemiak olúpte, nakrájajte a na noc ponorte do pohára so studenou vodou. Vodu ráno vypite.



Čajové vrecúško na afty

Dajte si do úst navlhčené vrecúško s čajom. Vydržte 5 minút. Ak máte opar, priložte navlhčené vrecúško s čajom na opar.

Zdroj mladosti a krásy

Jablko je od nepamäti symbolom zdravia a krásy. Ľudia ho často považujú za fontánu mladosti, ba i za účinný prostriedok v boji proti starnutiu. A pokiaľ ide o krásu, nebude to až také jednoduché, ale toto ovocie vám určite pomôže zhodiť pár nadbytočných kilogramov. Jablká patria medzi nízko kalorické potraviny. Ich vláknina vyvoláva pocit nasýtenosti, preto sú výborným doplnkom stravy pri redukčných diétach.

Zdroj: internet

Komunikácia s nespokojným klientom III.



Mgr. Jana Dulinová
psychologička
ul. Záhradnícka 44
Bratislava



Pokojnejší môžeme byť, keď sa vopred pripravíme na zvládnutie napätých situácií a spokojnejší budeme pri výdychu so slovami – zvládol som to! Ako na to? Najskôr niekoľko základných odporúčaní.

Odporúčania v komunikácii s nespokojným klientom

- Nerobte to, čo robí klient, nesprávajte sa ako klient (nekríčte).
- Nepúšťajte sa do hádky (nereagujte na klientov hnev, kritiku, obviňovanie).
- Neoponujte klientovi (nedokazujte mu, že nemá pravdu).
- Neberte kritiku klienta osobne (má zlý deň).
- Buďte vecný a strohý.
- Dajte mu v niečom za pravdu (máte pravdu, že...; rozumiem vám...; áno je to tak, ako vravíte...).
- Následne komunikujte len v otázkach: (Čo si prajete?; V čom vám môžem poradiť?).
- V prípade verbálnej agresie, oznámte klientovi, že ho neobslúžite, v prípade fyzickej (udiera do okienka, hádže veci) – požiadajte ho, aby opustil lekárňu.

Klient, ktorý kričí

Prišiel klient, ktorého hnevá, že musí dlho čakať v rade, alebo musí doplácať vyššiu cenu za liek, či preto, lebo nemáte liek, na ktorý má recept? Kričí a rozčuľuje sa? Tu nemá zmysel klienta ani prekríčať, ani upokojsť, či umlčať. Pokúste sa jeho krik opakovanne prerušiť slovami: „Rozumiem, že vás to hnevá, prejdime k tomu, čo kon-

Nie je ľahké komunikovať s klientmi, ktorí vnášajú do komunikácie nervozitu, hnev, obviňovanie, kritiku či dokonca agresiu. Prírodzene, že nás irituje ich schopnosť vytvárať konflikty, avšak aj s takými klientmi sa v lekárni stretávame.

krátne potrebujete. Ako vám môžem pomôcť?“ Keď mu príde dych, jednajte s ním ako po búrke – pokojne. Na to, aby ste to dokázali, uvedomujte si, že taký človek má buď zlý deň, alebo je skrátka večne nespokojný, či impulzívny typ, ktorý sa svojim ukričaným správaním často strápnuje pred ostatnými klientmi. Vy buďte ten zrelý dospelý, ktorý sa vie ovládať a nezníži sa na jeho úroveň. Nedopustíte, aby ste jeho krik vnímali osobne, i keby vám povedal, že ste neschopný. Nazlostení človek nedokáže objektívne usudzovať, všetko vidí „čierne“, aj vás v bielom plášti. Nekomentujte jeho nevhodné správanie, nevravte mu, aby sa upokojil, pretože ho to ešte viac rozčuľí. Vážte si sami seba, zachovajte chladnú hlavu a riadte sa tým, ako čo najskôr klienta obslúžiť. Potom sa choďte na chvíľu vydýchať, aby ste sa ako dôstojná autorita mohli ku klientom vrátiť.

Negatívne naladený klient

Poznáte to. Čokoľvek sa klienta opýtate, odpovie vám negatívne - „Nie, to som nemal na mysli“, „Nepochopili ste, čo chcem“, „Prečo mi dávate taký drahý liek?“

„Nerozumiem vám, hovorte hlasnejšie“, „To som nechcel, dajte mi toto!“ Negatívni ľudia sú veľmi kritickí, pričom za svojou neprívetivosťou schovávajú vlastnú neistotu, nepružnosť a neprispôsobivosť. V komunikácii s negatívne naladeným klientom je účinné hlasné rekapitulovanie slov klienta.

Vhodné reakcie sú: „Pochopil som správne, chcete liek na bolesť hrdla, ktorý nie je cukrik, je najlacnejší a nie je to Strep..., s ktorým nemáte dobré skúsenosti.“

Rovnako je dôležité kladenie konkrétnych otázok na presné rozpoznanie želaní klienta a predchádzanie nejasností. Pomáhajú alternatívne otázky, v ktorých dávame na výber medzi dvoma a viac alternatívami: „Chcete radšej tento liek alebo tento liek?“ „Čaj má byť sypaný alebo vrecúškový?“

Zachovať chladnú hlavu a nereagovať na emócie klienta je síce veľmi ťažké, ale táto stratégia komunikácie je v prípadoch nespokojného klienta rozhodne najúčinnějšía. ●

Ako v obchode ovplyvňujú ľudí pocity a emócie?



Ing. Dušan Nemčko
Training & Sales Manager
SalesTeam SK, s.r.o.



Komunikácia s klientmi. Veľmi krásna a veľmi široká oblasť, ktorá takmer nemá hraníc... Práve preto sa zameriame len na jej zložku. Zložku emócií a pocitov.

Povieme si o tom v pokračovaní článkov v troch častiach:

1. Ako v obchode ovplyvňujú ľudí pocity a emócie?

1. časť

2. Ako svoju úlohu zohráva vzájomná sympatia a antipatia medzi ľuďmi?

2. časť

3. Ako odhaľovaním skrytých potrieb „po-
môžeme klientovi kúpiť náš prípravok?“

3. časť

Často si neuvedomujeme, aká je komunikácia mimoriadne dôležitá. Aj vďaka nej dokážeme dosahovať svoje ciele. Plniť si svoje túžby. Na druhej strane práve nedorozumenia v komunikácii sú hlavnou príčinou až takých extrémov ako sú vojny medzi národmi.

Pozrime sa na oblasť komunikácie s klientom.

Pre ľudí, ktorí pracujú s klientmi, je veľmi ťažké odhaliť, ktorá časť komunikácie spôsobila to, že si klient **kúpil, čo a koľko** a hlavne **či sa k nám bude vracaj**ť opäť. A naopak sa niekedy stáva, že nedokážeme ani pri úpornom snažení sa a namáhaní našich mozgových buniek zistiť príčinu, prečo náš klient odchádza sklamaný a nevráti sa... a pri tom sme použili všetky možné logické argumenty, detailne popísali prípravok, odborne poradili a výsledok? Neuspeli sme, nezaujali sme! Ako je to možné...?

Predstavte si, že k vám do lekárne príde mladý šarmantný 30 ročný obchodný zástupca. Pochváli Vašu lekára, všimne si aj Vaše... nové moderné okuliare... Kládie Vám otázky a počúva Vaše odpovede.

Inú spoločnosť zastupuje zrelý obchodník v obnosenom obleku, ktorého správanie nám dáva jasne najavo, že „on najlepšie vie čo potrebujete“ a prechádza rovno k veci...

Z obchodného hľadiska sú ich ponuky veľmi podobné. Povedzte, že rovnako prínosné. V dnešnej dobe je takáto situácia veľmi bežná. Konkurenti v každej oblasti sú si svojimi prípravkami veľmi blízki.

Každý z týchto 2 obchodných partnerov spôsobí rozličnú vlnu emócií vo Vašom vnútri. ...a či už si to pripustíme alebo nie, má to na naše rozhodovanie výrazný vplyv.

Jedna z vecí, ktorá v takomto prípade môže rozhodnúť, je dojem. Či už je to prvý dojem, celkový dojem z obchodníkov, ktorí ponúkajú svoj tovar alebo služby. Dojem tvorí výzor, sympatia, umenie počúvať, správanie sa...

Tu si niektorí z Vás povedia – „To sú len naučené obchodnicke frázy, čo v predchádzajúcom príklade predviedol obchodník. Na mňa takéto umelé finty neplatia!“ Pokiaľ je obchodník správne naladený a váži si svojho klienta (hoci aj potencionálneho) dokáže aj takéto „finty“ povedať úprimne. Z jeho prejavu cítite skutočný záujem aj napriek tomu, že jeho skutočným cieľom je získať si Vás, vytvoriť vzťah a naštartovať spoluprácu. Je veľmi dôležité akým štýlom tieto veci obchodník vysloví a ako sa počas toho správa.

Keď Vás najbližšie navštívi obchodník s nejakou ponukou a bude z tých šikovných, čo prejavi v prvom rade záujem o Vás a Vaše problémy, čosi Vám pochváli, urobí tak úprimne a nenútené, skúste si odpovedať na otázku: „Aké pocity som pri tejto návšteve prežíval?“ Predpokladám, že

prijemné. ...pritom viem a uvedomujem si, že to môže mať naučené a len to šikovne použil. A ako sa cítim pri návšteve obchodníka, ktorý sa predstaví, siahodlho popisuje prípravok a tvrdí, že sú „najlepší“, majú vysokú kvalitu a používa podobné všeobecné frázy bez toho, aby ich ilustroval konkrétnymi dôkazmi?

Ovplyvňovanie našich pocitov si niektorí z nás viac, iní menej uvedomujeme. Záleží na

tom, aký sme typ osobnosti. Nechávame sa uniesť emóciami a pocitmi. Ovplyvňujú nás! Preto v obchode má emocionálna stránka svoje nezastupiteľné miesto.

Podľa odborníkov, ktorí túto vec vedia odmerať na vnímanie druhej strany, teda v obchode aj na rozhodnutie, či kúpim, nekúpim, chcem tu nakupovať – zohrávajú emócie... a teraz neuveríte 93 %. Aby sme si rozumeli, zopakujem... na vnímanie (v našom prípade rozhodovanie sa klienta) majú vplyv emócie až váhu 93 %.

Pokiaľ túto oblasť dokážeme vhodne používať pri komunikácii s klientmi, tak zlepšime výrazne šancu na úspech. Vytvoríme si výborný základ na to, aby sme upútali pozornosť, zaujali, aby nás klient bol ochotný prijať a počúvať viac ako konkurentov. A o to nám práve ide. ●



Odbor FL

už aj v Michalovciach



Mgr. Lenka Dobiašová
zástupkyňa riaditeľa školy
pre praktické vyučovanie

História zdravotníckeho školstva v Michalovciach

Začína v roku 1948, kedy bola ako štvrtá na Slovensku zriadená Štátna odborná škola pre ženské povolania, ktorá nadviazala na Verejnú odbornú školu pre ženské povolania (1939). Práve na nej bol v školskom roku 1948/49 zriadený odbor zameraný na prípravu kvalifikovaných stredných zdravotníckych pracovníkov pre potreby praxe v lôžkových a ambulantných zariadeniach. Postupom času škola menila názvy – Vyššia sociálno – zdravotná škola (1950/51), Zdravotnícka škola (1952/53), Stredná zdravotnícka škola (1958/1959), no jej zameranie zostalo rovnaké. Vychovávala a vzdelávala budúcich zdravotníckych pracovníkov najmä v odboroch zdravotná sestra, detská sestra, pôrodná asistentka a sanitár. Pre potreby praxe boli isté obdobia na škole aktivované odbory ošetrovateľ, diplomovaná všeobecná sestra a diplomovaná psychiatrická sestra.

Štruktúra odborov sa mení

Po roku 2001 došlo na škole k výrazným zmenám v štruktúre odborov. Zo siete boli vyradené sesterské odbory štvorročného štúdia a vznikol odbor zdravotnícky asistent. V nasledujúcich rokoch pribudli na škole dva nové študijné odbory – masér (2005/2006) a zdravotnícky záchranár (2006/2007).

Akreditácia študijného odboru FL

Vychádzajúc z potrieb regiónu, v januári 2011 zameralo vedenie školy na čele s jej riaditeľom RNDr. Dušanom Žaludkom svoje sily na akreditáciu v poradí piateho študijného odboru – farmaceutický laborant. Bralo do úvahy predovšetkým to,

že spádová oblasť školy pokrýva oblasti celého horného a dolného Zemplína sia-



To sme my – budúci farmaceutickí laboranti

hajúc od Svidníka, Sniny a Medzilaboriec až po juh trebišovského okresu a zahŕňa cca 500 000 obyvateľov, pričom v rámci Košického a Prešovského samosprávneho kraja bol tento odbor zaradený do siete len na SZŠ Moyzesova Košice, kde záujem oň niekoľkonásobne prevyšoval reálne možnosti školy. Podporu pre aktivovanie tohto študijného odboru vyjadrili aj Slovenská lekárska komora, mesto Michalovce, Úrad práce sociálnych vecí a rodiny ako aj zdravotnícke a lekárenské zariadenia v regióne. Po splnení všetkých (je dôležité pripomenúť, že veľmi náročných) kritérií Ministerstva zdravotníctva SR, bol tento odbor dňom 1. septembra 2012 zaradený do siete študijných odborov na SZŠ Michalovce.

V prvom ročníku je 30 žiakov

Vedúcim študijného odboru a zároveň garantom odbornosti sa stal PharmDr. Marcel Jusko, PhD., ktorý vyučuje taktiež predmet laboratórna technika. Ďalšími odbornými učiteľmi farmaceutických pred-

metov sú Mgr. Iveta Adámeková – farmaceutická botanika, PharmDr. Otilia Mareková – farmakognózia a fytotherapia, PharmDr. Ľubica Huňadyová – organizácia zdravotníctva a právo. Pre potreby odboru škola zriadila dve úplne nové učebne – laboratórium pre farmaceutické predmety/prípravovňu liekov, učebňu farmaceutickej botaniky a zrekonštruovala odbornú učebňu chémie. Výzvou pre školu je doplniť učebne potrebným materiálno – technickým vybavením, zriadiť váhovňu a pestovateľské políčko pre liečivé rastliny.

V roku 2016 odídu prví absolventi

Vyučujúcim a študentom nechýba potrebné nadšenie a priekopnícky elán, pretože si všetci uvedomujú, že stoja pri zrode nového odboru na škole a svojou prácou nastavujú úroveň štúdia. Prví absolventi opustia brány školy v júni 2016 a my všetci veríme, že ich Stredná zdravotnícka škola v Michalovciach dobre pripraví pre prax v lekárenských zariadeniach. ●



Vyučovanie je v plnom prúde

Študenti stredných zdravotníckych škôl sa učia ako sa dá šetriť vo verejnom zdravotníctve



Nadácia Zentiva aj v tomto roku zorganizovala dvojdňový vzdelávací seminár pre viac ako 50 študentov 4. ročníka stredných zdravotníckych škôl v SR, odbor farmaceutický laborant.

Prvý ročník sa konal pri príležitosti 60. výročia otvorenia Strednej zdravotníckej školy v Trnave. Tento rok Nadácia zentiva rozšírila program na celé Slovensko, konkrétne Bratislavu, Trnavu, Trenčín, Banskú Bystricu a Košice, kde je zriadený v rámci Stredných zdravotníckych škôl odbor farmaceutický laborant.

Partnermi programu sú akademické a profesionálne inštitúcie: HPI (Health Policy Institute) a Farmaceutická fakulta UK v Bratislave.

Seminár je súčasťou systematického vzdelávacieho projektu Edukačný grant Nadácie zentiva. Cieľom dvojdňového seminára bolo objasniť študentom princípy fungovania zdravotníctva na Slovensku, vysvetliť liekovú politiku a cenotvorbu, prezentovať efektívne nástroje marketingu v lekárni, zoznámiť študentov s aktuálnou legislatívou a etickými princípmi používania liekov.

Odborný a interaktívny program vznikol ako výsledok dlhodobej aktívnej spolupráce odborníkov z oblasti farmácie a zdravotníctva. Prednášali a workshopy viedli lekárnici, akademickí pracovníci, odborní konzultanti a marketingoví špecialisti.

„Chceli sme, aby študenti získali prehľad nielen o samotnom farmaceutickom priemysle, ale najmä o zdravotníctve, spôsoboch jeho financovania, výskume, liekovej politike, marketingu, etike či legislatíve,“ povedala predsedníčka Nadácie zentiva Beáta Kujanová. Podľa slov Mgr. Juraja Takáča, garanta pre študijný

odbor Farmaceutický laborant na SZŠ v Trnave: „Spolupráca spoločnosti sanofi so Strednými zdravotníckymi školami na Slovensku v oblasti doplnkového vzdelávania môže odboru výrazne pomôcť v ďalšom rozvoji a súčasne vytvára priestor porovnať vzdelanostnú úroveň žiakov z jednotlivých škôl.“

Študenti majú aj tento rok možnosť uchádzať sa o Edukačné granty Nadácie zentiva.

Podmienkou získania grantu je vypracovanie semestrálnej práce na danú tému. Ich kvalitu budú študenti obhajovať v decembri 2012 pred odbornou komisiou. „Desať najúspešnejších študentov získa od Nadácie zentiva edukačný grant vo výške 1 000 eur a zároveň víťazná škola obdrží 5 000 eur určených na ďalšie vzdelávanie,“ uviedla Beáta Kujanová.

„Stredoškolskí odborníci na lieky – farmaceutickí laboranti svojimi kompetenciami a úlohami v zabezpečení liekmi podporujú farmaceutov pri plnení poslania farmácie – zabezpečiť akostný, bezpečný

a účinný liek každému, kto to potrebuje. Preto aj Farmaceutická fakulta aktívne vstupuje do programu. Pracovníci fakulty svojou prednáškovou a lektorskou činnosťou v rámci vzdelávania prispievajú k širšiemu pohľadu na liek z pohľadu jeho liečebného použitia, ale aj k jeho hlbšiemu pochopeniu v kontexte etiky zdravotníckeho pracovníka, nakoľko väčšina absolventov zdravotníckych škôl odbor farmaceutický laborant sa stáva súčasťou odborných kolektívov lekární, zdravotníckych zariadení orientovaných na lieky a zdravotnícke pomôcky,“ pripomenul prof. RNDr. Viliam Foltán, CSc., vedúci Katedry organizácie a riadenia farmácie, FaF UK v Bratislave.

**Zdroj:
Tlačová
správa**



SZŠ Banská Bystrica



Pripravila: **Mgr. Viera Macková**

Po stopách spisovného jazyka

Niektorí študenti druhého a tretieho ročníka odboru farmaceutický laborant sa 3. októbra 2012 zúčastnili literárnej exkurzie s názvom „**Po stopách spisovného jazyka**“.



V Piešťanoch navštívili Pamätnú izbu spisovateľa Ivana Kraska, v Maduniciach si pripomenuli pôsobenie Jána Hollého a v dedinke Hlboké si pripomenuli stretnutie troch národovcov: Štura, Hurbana a Hodžu. Účastníci exkurzie na tejto trase neobišli ani mohyly M. R. Štefánika v Brezovej pod Bradlom.

Exkurziu pripravila a viedla pani profesorka PaedDr. Lenka Mališková.

Post-abortívny syndróm

V rámci 3. ročníka festivalu „**9 dní o tom**“ sa študenti tretích ročníkov SZŠ v Banskej Bystrici zúčastnili prednášky spojenej s diskusiou na tému „**Post-abortívny syndróm**“. Toto podujatie viedla pani Danko Obsajnsniková. Študenti, ktorí prišli, mali možnosť dozvedieť sa, aké problémy môžu nastať v rovine fyzickej, psychickej a duchovnej po predčasnom ukončení tehotenstva (v prípade spontánneho alebo umelého potratu). V závere svoj záujem o danú tému prejavili študenti položením niekoľkých otázok.



SZŠ Trnava



Pripravila: **PhDr. Katarína Hrašnová, PhD.**

Deň otvorených dverí

Pri príležitosti týždňa TTSK sa dňa 4. 10.2012 konal deň otvorených dverí na SZŠ v Trnave.

Žiačky III.C. triedy v odbore farmaceutický laborant odprezentovali svoj študijný odbor, záujemcom o štúdium, spestrili program ochutnávkou liečivých čajov, poskytovali praktické ukážky prípravy niektorých liekových foriem – octanový krém, improvizovali ukážky prípravy čapíkov. Prezentáciu spestrili aj poskytnutím populárno – vedeckých farmaceutických časopisov.



Galenické laboratórium je fascinujúce množstvom prístrojov a činností

Prínos projektu

Operačný program Vzdelávanie ASFEU pre galenické laboratórium SZŠ Trnava

V laboratóriu denne využívame nové odmerné valce, sitá či strojčky na plnenie želatínových kapsúl. Žiaci majú možnosť samostatne pracovať so sitami, na ktorých pripravujú prášky požadovanej veľkosti častíc podľa požiadaviek liekopisu SL1, či samostatne plnia želatínové kapsuly pripraveným perorálnym práškom. K tomu im slúžia nové strojčky.



Dôležitá je koncentrácia, ktorá minimalizuje chybovosť



Čo mi dala škola?



Môj príbeh ako som sa dostala na SZŠ v Trenčíne začal v 9. ročníku na ZŠ. Ako každý žiak aj ja som rozmýšľala, čo by som chcela v živote robiť, čo by ma bavilo.

Moje rozhodnutie veľmi ovplyvnila moja suseda, ktorá pracovala a aj stále pracuje v lekární. Už keď som bola menšia, často som ju navštevovala v práci a pozerala som sa ako radí ľuďom. Neskôr sa k nej ľudia vracali s vďakou a úsmevom na tvári. To ma podnietilo

k tomu, aby som išla študovať na zdravotnícku školu odbor farmaceutický laborant.

Ako to vždy v novom prostredí býva, začiatky boli ťažké. Mnoho otázok, či som sa naozaj správne rozhodla, neznáme prostredie, noví spolužiaci, profesori a samozrejme oveľa viac učenia. Netrvalo dlho, z nových spolužiakov sa stali priatelia, s profesorami sme si postupne našli cestičky k sebe a na učenie som si zvykla. Počas štúdia striedala teóriu prax. V treťom ročníku sme mali povinnú mesačnú prax v lekární. Mesiac v lekární mi dal odpoveď na moju obávanú otázku.

Áno, vybrala som si správne

Rok za rokom plynul a bol tu posledný ročník na strednej. Skúška dospelosti sa blížila a mňa trápila ďalšia dôležitá otázka. Chcem pokračovať v štúdiu na Farmaceutickej fakulte alebo sa budem uberať iným smerom? A tak som teraz študentkou lekárskej fakulty. Nie je to príliš ďaleko od môjho zamerania. A prečo práve lekárska fakulta a nie farmaceutická? Asi preto, že sa chcem pozrieť na problémy ľudí z iného hľadiska ako z farmaceutického.

Počas letných prázdnin, ale aj cez rok si zvyknem privyrábať v lekární ako farmaceutická laborantka. Je to neopísateľný pocit, keď za vami príde človek po radu a vy mu viete pomôcť. Najlepšou odmenou je pre mňa úsmev na tvári klienta a poďakovanie.

Za všetko, čo viem, vďačím profesorom odborných predmetov, najmä PharmDr. Miroslavovi Peciarovi, ktorý sa ma snažil naučiť všetko, čo sa len dalo z odborného hľadiska a z praxe. Trávil s nami veľa času, často krátko aj mimo vyučovania, pri riešení SOČ, alebo natáčaní filmu „o našej“ škole. Taktiež svojej triednej profesorky Mgr. Matusovej, ktorá mňa a mojich spolužiakov vedela vždy vypočuť, poradiť a naučiť sa správať k sebe a ostatným ako slušní ľudia.



Pripravili: **Mgr. Lucia Slivkárová**
RNDr. Karin Potomová

Svoj život si riadiš Ty

Medzi žiakov 1. ročníka prišli odborníci z Krajského riaditeľstva PZ v Košiciach – z oddelenia prevencie drog (Kpt. Daniela Šemegdová, Psovodi so psami), z Regionálneho úradu verejného zdravotníctva v Košiciach (Mgr. Mária Hlovková) a pedagógovia z odboru asistent výživy. Aj touto akciou chceme žiakov upozorniť na nebezpečenstvo pôsobenia drog na organizmus. V rámci podujatia sa uskutočnil nultý ročník „Tanca proti drogám“, kde žiaci pripravili choreografie s protidrogovou tematikou a jednotlivé triedy medzi sebou súťažili.



Dni laboratórnych technológií

Boli uvedené ako sprievodná aktivita k Týždňu vedy a techniky na Slovensku. Naša škola v 16-tich aktivitách prezentovala špeciálne technológie odborov Zubný technik, Očný optik, Farmaceutický laborant, Zdravotnícky laborant a Asistent výživy. Aktivít spojených s dňom laboratórnych technológií sa do dnešného dňa zúčastnilo približne 150 účastníkov zo základných a stredných škôl, ako aj občianskych združení.



Kto bol najúspešnejší?

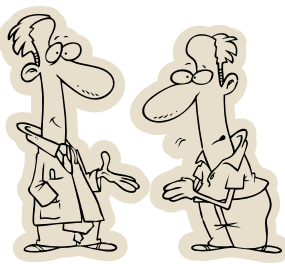
3. októbra 2012 sa konal na našej škole odborný seminár pod názvom LAB AKADÉMIA KOŠICE 2012. Seminár bol organizovaný formou prehliadky prezentácií seminárnych prác žiakov štvrtého ročníka.



Výsledky súťaže:

1. miesto: Jana Mačová – Megaloblastová anémia (odbor zdravotnícky laborant)
2. miesto: Dajana Petriková – Echinacea (odbor farmaceutický laborant)
3. miesto: Viktória Obsitošová – Anatomická skladba oka (odbor očný optik) a Simona Oravcová – Levanduľa úzkolistá (odbor farmaceutický laborant).

Pacienti inak



Zdravie je vážna vec, choroba citlivá záležitosť. Napriek tomu veselých situácií je celkom dosť v lekárni. Ich autormi sú pacienti.

V lekárni

Po ktorom pripravku by ste siahli, ak by chcel pacient od Vás?

- Čaj pre dojace ženy
- Tangamin dražé
- Liston gél

- Jebalgin
- Kolagénové kvapky od žalúdka
- Pacientka má nábeh na Gerlach
- Velaton od zubú
- Sudoku krém
- Ochcilo

- Kostisvalová masť
- Diskobene tablety
- Korela na čistenie zubov
- Masť na hemeríody

- Sonipret
- Menalinč
- Riboblafin
- Vagne B₆

- Skoroceľ repikový nálevový
- Brufalgin
- Čaj Alpačino
- Overal gél
- Mucosalam pre dospelých
- Oskarturín

- Vitámín C sypaný
- Návod na umrití
- Molimrd midi

- Mätový čaj s inou príchuťou
- Fundicidin na fundu, (cítat, prepácte).

Zaslala: **Mirka Albrechtová**
farmaceutická laborantka
lekárne Daniela v Holíči

Autor: -LAN-	Ozdobujú	4	Poľná cesta	Pulz	Ruská predložka (z, zo)		Noty (zastar.)	Expozícia (fot.)	Pomôcky: krpa, versta	Very Large Array	Vnútri (lek.)	Drozdovity spevavý vták	6	České mesto	Osem, po nemecky
Zvali						Predložka			St. ruská dĺžk. miera Požívať tekutinu						
Prívez							5 Drví na prach						N		
Plytký zákop						Drobia 3					Náš kraj Stávať sa rapavým				
Citoslovce bzukotu hmyzu				Vravieť (kniž.) Nekypril pluhom					Silný krik Zástup					Kovové bicie hudobné nástroje	Horieť planúť (poet.)
Jednotka dedičnosti, idant			Letecký útok Súka priadzu						Kôrovec Hora					Čes. pošta Zvedavo hľadcia	
Starogrécka bohyňa lovu								Chyť 2				Olej, po anglicky Hlinený Krčah			
Pomôcky: alpid, Artemis	Spojka (ako) Utlmuj						1 Zadný roh vráti-plachty	R							
Predné časti ľudskej hlavy						Cestovný doklad Platina				Je vo vare, varí sa Tam					Značka kozmetiky
51 rím. číslicami			Najmladšia stavebná jednotka druhohôr						Vyrábala tepaním						
Babylonská bohyňa zeme			Forma hmoty materiál						Krídlo (odb.)					Yterbium	

Šlabikár liekovej terminológie



Obsahuje frekventované pojmy v liekovej politike formou definícií v abecednom poradí.

Písmeno

A

(ADL, Ambulantný liek, Aplikácia lieku, Anataiomicko-terapeuticko-chemický systém – ATC, Akútna toxicita (skúška).

ADL

Asociácia dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok (ADL) je záujmovým združením právnických osôb zriadená podľa Občianskeho zákonníka. ADL tvoria farmaceutické a distribučné spoločnosti a majitelia lekární v Slovenskej republike.

Ambulantný liek

Liek podaný pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti v ambulancii lekára, pri lekárskej službe prvej pomoci a rýchlej zdravotnej pomoci ako súčasť zdravotného výkonu. Vykazuje sa zdravotnej poisťovni poistenca na osobitnom zúčtovacom doklade.

Aplikácia lieku (podanie lieku)

Rozlišuje sa niekoľko ciest aplikácie lieku:

napr. **sublingválna**, kedy sa liek vkladá pod jazyk a nechá sa rozpustiť, **perorálna** (prehltnutie lieku), **parenterálna** – najčastejšie injekciou (podľa miesta aplikácie napr. svalová – intramuskulárna, žilová – intravenózna, podkožná – subkutánna), topická, kedy sa lieky aplikujú na určité miesto. Najväčšia časť z nich sú lieky pôsobiace na kožu (dermálne), potom ušné, nosné a očné roztoky, čapíky, vaginálne tablety. Voľba spôsobu aplikácie lieku závisí od toho, či má účinná látka pôsobiť miestne alebo celkovo (systémovo). Správna aplikácia lieku je dôležitá na dosiahnutie požadovaného účinku lieku a z tohto dôvodu sa niekedy k aplikácii používajú rôzne pomôcky, napr. pri inhalácii antiastmatik.

Anatomicko-terapeuticko-chemický klasifikačný systém – ATC

Triedenie liekov do piatich hladín. Je pod správou Svetovej zdravotníckej organizácie. ATC kód je sedemmiestny alfa numerický kód. Prvá hladina zaraďuje liek do anatomickej skupiny a je reprezentovaná jedným písmenom. Poznáme 14 hlavných skupín: A – Tráviaci trakt a metabolizmus, B – Krv a krvotvorné orgány, C – Kardiovaskulárny systém, D – Dermatologiká, G – Urogenitálny trakt a pohlavné hormóny, H – Hormóny na systémové použitie, okrem pohlavných hormónov, J – Antiinfekčné látky na systémové použitie, L – Cytostatiká a imunomodulačné látky, M – Muskuloskeletárny systém, N – Nervový systém, P – Antiparazitiká, insekticidy a repelenty, R – Respiračný systém, S – Zmyslové orgány, V – Rôzne prípravky (Varia). Druhá hladina určuje terapeutickú skupinu a tvoria ju dve číslice. Tretia hladina zaraďuje liek do farmakologickej skupiny a tvorí ju jedno písmeno. Štvrtá hladina je označovaná písmenom a určuje chemickú, farmakologickú alebo terapeutickú podskupinu. Piata hladina identifikuje liek podľa INN názvu a je tvorená dvoma číslicami.

Zdroj: Šlabikár liekovej terminológie I., ADL

inzercia

protiexpress

Bielkovinová diéta PROTIEXPRESS®

Diéta šitá na mieru

Redukcia telesnej hmotnosti

rýchlo – bezpečne – zdravo

Nový diétny rad PROTIEXPRESS®, vytvorený špeciálne pre **výdaj v lekárnach**.

Hyperproteínovú diétu PROTIEXPRESS® predstavuje pestrá ponuka mixov, z ktorých si klient ľahko zloží diétny program podľa svojich chuťových preferencií.

Redukcia hmotnosti je dosiahnutá prísunom **kvalitných, prírodných bielkovín vo forme instantných pokrmov** (a tyčínok), ktoré zaisťujú **ochranu svalov** a zároveň dochádza k **úbytku tukového tkaniva**.



NOVINKA!

Mix číslo 1:

POLIEVKY A KRÉMY

- zeleninový krém
- hubový krém
- pórový krém
- kurací krém s karí
- špargľový krém
- marocká polievka
- thajská polievka

Mix číslo 2:

PLACKY-OMELETY-PALACINKY

- omeleta so slaninou
- bylínková omeleta
- omeleta s hubami
- zemiaková placka
- palacinka s banánom a čokoládou
- palacinka s jablkami a karamelom
- lievavec s čokoládovou nátierkou

Mix číslo 3:

SLADKÉ A SLANÉ DELIKATESY

- ovocný muffin
- čokoládový muffin
- citrónový nákyt
- crème brûlée
- kuracie nagety
- tortilla so šunkou a syrom
- studená polievka gaspacho

Mix číslo 4:

KAŠE-CESTOVINY-PEČIVO

- zemiaková kaša
- fazuľky na chilli korení
- boloňské špagety
- cestoviny à la carbonara
- proteínový chlieb
- ryžový nákyt
- ovsená kaša so škoriceou

Mix číslo 5:

PUDINGY-DEZERTY

- jogurtový dezert s exotickým ovocím
- sladény stéviou
- jogurtový dezert stracciatella
- karamelový dezert
- hruškový dezert
- marhuľový dezert
- vanilkový puding
- čokoládový puding

Mix číslo 6:

OŠVIEŽUJUCE NÁPOJE A KOKTEILY

- jablkový nápoj so stéviou
- pomarančový džús
- grapefruitový džús
- džús broskyňa-mango
- oreškový džús so stéviou
- cappuccino so stéviou
- horúca čokoláda

Mix číslo 7:

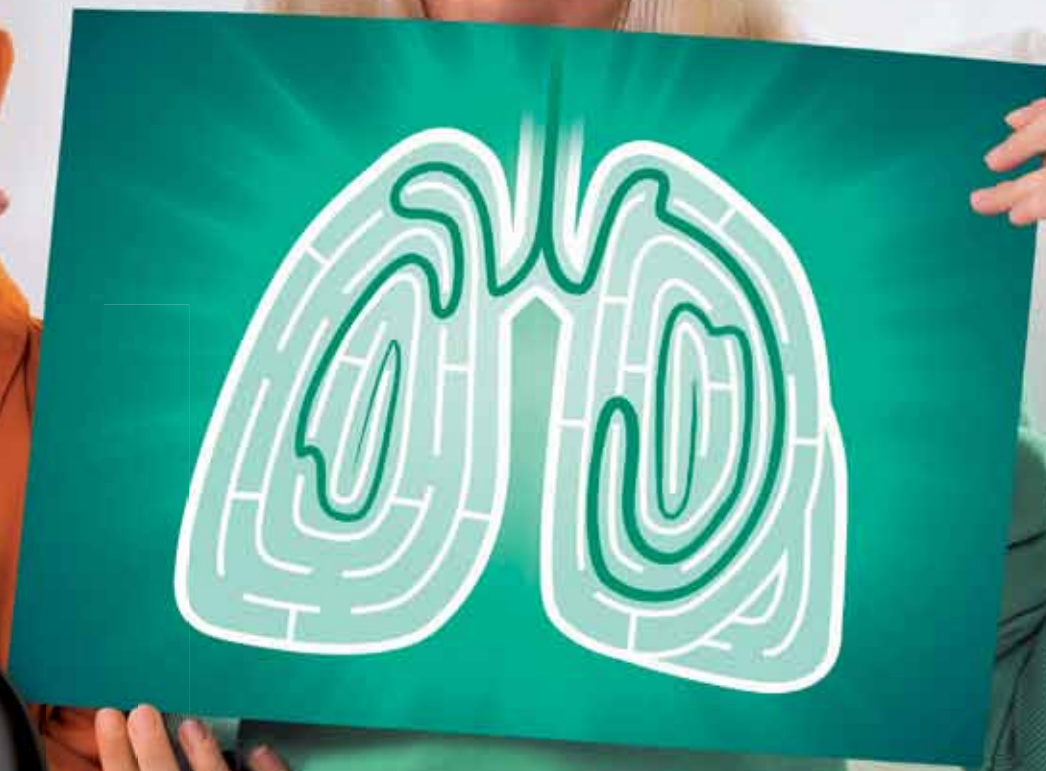
SLADKÉ A SLANÉ TYČINKY

- tyčinka pizza snack
- syrová tyčinka
- kokosová tyčinka
- čokoládová tyčinka
- pomarančová tyčinka
- ovocná tyčinka s jogurtovou polevou
- karamelovo-orešková tyčinka



VYKÚŠAJTE NOVÉ RIEŠENIE NA KAŠEĽ.

NOVINKA



Herbion® brečtanový sirup. Nové riešenie pre vykašliavanie hlienu. Spĺňa najnovšie vedecké odporúčania Európskej liekovej agentúry (EMA).

www.krka.sk

KRKA

*Vlastné inovácie a znalosti
pre účinné a bezpečné
produkty najvyššej kvality.*

Skrátená informácia o lieku:

Zloženie: 1 ml sirupu obsahuje 7 mg suchého extraktu z brečtanových listov (*Hedera helix* L., folium) (5 – 7,5:1).

Indikácie: Herbion brečtanový sirup je rastlinný liek, ktorý sa používa ako expektorant pri produktívnom kašli. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Dospelí a dospievajúci vo veku od 12 rokov: 5 až 7,5 ml sirupu 2-krát denne (zodpovedá 35 mg suchého extraktu z brečtanových listov denne). Deti vo veku 6 až 12 rokov: 5 ml sirupu 2-krát denne (zodpovedá 35 mg suchého extraktu z brečtanových listov denne). Deti vo veku 2 až 5 rokov: 2,5 ml sirupu 2-krát denne (zodpovedá 17,5 mg suchého extraktu z brečtanových listov denne). **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo, na iné rastliny z čeľade Araliaceae (aralkovité) alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Deti vo veku do 2 rokov kvôli riziku zhoršenia respiračných príznakov. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Deti vo veku 2 – 4 roky s dlhodobým alebo opakujúcim sa kašľom vyžadujú pred liečbou lekárske vyšetrenie. Kontaktujte lekára alebo lekárničku pri výskyte dypnoe, horúčky alebo purulentného spúta. Súbežná liečba anitistikami ako kodeín alebo dextrometorfán sa bez odporúčania lekára neodporúčajú. U pacientov s gastritídou alebo žalúdočným vredom sa vyžaduje pozornosť. Herbion brečtanový sirup obsahuje sorbitol (E420). Pacienti so zriedkavými dedičnými problémami intolerancie fruktózy nesmú užívať tento liek. Tento liek obsahuje malé množstvo etanolu (alkohol), menej ako 100 mg v dávke. Liekové a iné interakcie: Neboli hlásené žiadne interakcie pri užívaní Herbion brečtanového sirupu. Neuskutočnili sa žiadne interakčné štúdie. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Nie sú dostupné žiadne údaje o účinkoch lieku na fertilitu. Bezpečnosť sa počas tehotenstva a laktácie nestanovovala. Kvôli chýbajúcim nedostatocným údajom sa neodporúča použitie počas gravidity a laktácie. **Nežiaduce účinky:** Nežiaduce účinky, ktoré sa môžu vyskytnúť pri užívaní Herbion brečtanového sirupu sú zoradené do nasledovných skupín podľa frekvencie výskytu: veľmi časté ($\geq 1/10$), časté ($\geq 1/100$ až $< 1/10$), menej časté ($\geq 1/1000$ až $< 1/100$), zriedkavé ($\geq 1/10000$ to $< 1/1000$), veľmi zriedkavé ($< 1/10000$), neznáme (z dostupných údajov). V každej skupine frekvencií sú nežiaduce účinky zoradené podľa klesajúcej závažnosti. Frekvencia nežiaducich účinkov je zoradená podľa jednotlivých orgánových systémoch: časté - poruchy gastrointestinálneho traktu (nauzea, vracanie, hnačka); menej časté - poruchy imunitného systému (alergické reakcie: urtikária, kožná vyrážka, rosacea, dypnoe). Ak sa objavia závažné nežiaduce účinky, liečba sa má prerušiť. **Výdaj a zatriedenie:** Herbion brečtanový sirup, 150 ml. Volnopredajný liek. **Dátum informácie/revízie textu:** Júl 2012. Ďalšie informácie sú k dispozícii u miestneho zástupcu držiteľa rozhodnutia o registrácii.