

odborno-informačný časopis farmaceutických laborantov v SR

teória a prax

farmaceutický laborant



ISSN 1338-743X

43

ročník
08
august
4/2019



16 | som jedna z vás

Dominika Pálešová
Farmaceutická laborantka

Lekáreň Beatrix
Kollárova 17
036 01 Martin
Tel.: 0911 025 993

**4|5 Diskusné
fórum 2. časť**

**Očkovanie
dospelých proti
chrípke
farmaceutmi
v lekárni**

**18|21 Téma
čísla**

**Zápal priedušiek
a nadprodukcia
hlienu**

**8 | štúdium a výkon práce
FL v zahraničí Florida**

**14 | nežiaduce účinky liekov
Antihistaminiká
s účinnou látkou
dimetindén**

**22 | vzdelávanie
Základné pojmy
vo farmácii
2. časť**

**28|29 legislatíva
Výsledky klinického
skúšania liekov
1. časť**

**36 | ABC prvej pomoci
Prvá pomoc pri
poraneniach hlavy u detí**

**44 | psychológia predaja
Osobnosť klienta záver**

**47 | patientske organizácie
Liga za duševné
zdravie**

- 3** Editoriál
Monika Lisinovičová
- 6** Svetové zdravotníctvo august – september
Denisa Bobotová
- 7** Dispenzačné minimum prípravku Beloretin
PharmDr. Ivana Šupolová
- 8** Štúdium a výkon práce FL – Florida
Mgr. Andrea Magdolenová
- 9** Právnik radí – Dovolenka
JUDr. Mária Mistríková
- 10** Starostlivosť o nohy počas cestovania
MUDr. Katarína Dulková, PhD.
- 12** Probiotiká v tehotenstve
MUDr. Marcela Nachajová, PhD.
- 14** Antihistaminiká s účinnou látkou dimetindén
PharmDr. Blažena Cagánová, PhD.
- 15** Ibuprofén a kiahne
RNDr. Tatiana Magálová
Bc. Linda Mihálová
- 16** Som jedna z vás
Dominika Pálešová

4|5 Diskusné fórum 2. časť

Očkovanie dospelých proti chrípke farmaceutmi v lekárni

18|21 Téma čísla

Zápal priedušiek a nadprodukcia hlienu

18|20

MUDr. Ivana Paraničová, PhD.

21 AD test 4 • farmaceutický laborant

- 22** Základné pojmy vo farmácii 2. časť
Doc. RNDr. Ingrid Tumová, CSc.
- 23** Inštitúcie v zdravotníctve
Vyšší územný celok
- 24|25** Chlorella pyrenoidosa a jej biologická využiteľnosť pre ľudské zdravie
RNDr. Jana Barboríková
Oznam Slovenskej komory medicínsko-technických pracovníkov
- 26** Zápal pošvy v menopauze
MUDr. Peter Brenišin
- 28|29** Výsledky klinického skúšania liekov – 1. časť
RNDr. Jozef Slaný, CSc.
- 30** Pozor na besnotu pri cestovaní do zahraničia
MUDr. Jana Kerlik, PhD.
Doc. MUDr. Mária Avdičová, PhD

- 31** zdravotníctvo v zahraničí
Lekárske predpisy v zahraničí: náhrada výdavkov
- 32** ATC systém – D 10 Liečivá proti akné
PharmDr. Adela Čorejová, PhD.
- 33** Komonika lekárska
MUDr. Karol, Mika
- 34** Nové liekové formy
Využitie chitosanu v galenickej farmácii
PharmDr. Štefánia Laca Megyesi, MSc.
- 35** Osvedčené receptúry
Timea Černak
- 36** Prvá pomoc pri poraneniach hlavy u detí
PhDr. Dana Sihelská, PhD.
- 37** Zdravotná starostlivosť po brexite
- 38** Pacientsky sumár
Súbor najdôležitejších informácií o pacientovi
Mgr. Diana Dúhová
- 39** Sťahovanie liekov z trhu v roku 2018
Mgr. Magdaléna Jurkemíková

- 40** SZŠ Trnava
SZŠ Trenčín
- 41** SZŠ Moyzesova 17, Košice
SZŠ Michalovce
- 42** SZŠ Bratislava
SZŠ Banská Bystrica
- 43** SZŠ Nitra
Tipy a triky s počítačom – Nastavenie a prispôbenie zobrazenia Windows
Prieskumníka na obrazovke.
Stanislav Pech
- 44** Psychológia predaja, Osobnosť klienta – záver
Ing. Peter Krajniak
- 45** Profil zdravotníckej pomôcky
MoliCare Premium Elastic
Mgr. Mária Berecová
- 46** Kvalifikované poradenstvo
- 47** Pacientske organizácie
Liga za duševné zdravie
- 48** Psychológia
Mami, ja papat' nechcem
PhDr. Renata Melicheríková
- 49** Biznis protokol
Zasadací poriadok je ťažká hra pre toho najschopnejšieho
PhDr. Mária Holubová, PhD.

- 50** História farmácie a medicíny
Voda uhorskej kráľovnej
PhDr. PaedDr. Uršula Ambušová, PhD.

- 51** Veselo v ambulancii lekára
Darček spoločnosti ewopharma získala
Veronika Žideková z lekáreň Aupark v Žiline

Krížovka spoločnosti



Dvojčíslo október – november 2019 začiatkom októbra



- odborný-informačný časopis farmaceutických laborantov v SR
- **vychádza** 6-krát v roku
- **aktuálne číslo** a dátum vydania ročník 08, číslo 43, august 2019
- **distribúcia** zdarma do verejných, nemocničných lekární, výdajní zdravotníckych pomôcok, stredných zdravotníckych škôl a inštitúcií liekového reťazca
- **vydavateľ** PhDr. Anna Kmeťová – VYDAVATEĽSTVO Jana, Dúbravská 861/26, 972 42 Lehota pod Vtáčnikom, IČO 46 64 51 61 tel.: +421 948 072 240 farmaceutickylaborant@gmail.com
- **tlač** Tlačiareň Patria 1, Prievdza
- **redakčná rada**
- predsedníčka
- **Doc. RNDr. Silvia Szűcssová, CSc.**, Slovenská zdravotnícka univerzita, Ústav farmácie Lekárskej fakulty
- podpredsedníčka
- **PharmDr. Lucia Černušková, CSc.**, Slovenská zdravotnícka univerzita, Ústav farmácie LF a Nemocničná lekáreň, Nemocnica akad. L. Déreza, Univerzitná nemocnica Bratislava
- členovia
- **PharmDr. Ivica Blahútová**, Lekáreň Tília 3, Likavka
- **Alena Slezáček Bohúňová**, Slovenská spoločnosť farmaceutických laborantov a technikov pre zdravotnícke pomôcky, o. z. SLS
- **Silvia Štrauchová**, Slovenská komora medicínsko-technických pracovníkov
- **PhDr. Andrea Bukovská, MHA**, Nemocničná lekáreň, Univerzitná nemocnica, Martin
- **Miroslava Homolová**, Nemocničná lekáreň – odd. zdravotníckych pomôcok, DFNSP, Bratislava
- **PhDr. Ľubica Kontrová, PhD.**, Ministerstvo zdravotníctva SR
- **Doc. MUDr. Mária Avdičová, PhD.**, Regionálny úrad verejného zdravotníctva, Banská Bystrica
- **RNDr. Tatiana Magálová**, Štátny ústav pre kontrolu liečiv

• Jazykové korektúry
• **Mgr. Peter Šarvaic**
• **PhDr. Anna Kmeťová**
Za inzeráty zodpovedajú inzerenti. Časopis je indexovaný v Bibliographia medica Slovaca (BMS). Citácie sú spracované v CiBaMed. Citačná skratka časopisu Teór. prax farm. labor. EV 4619/12 ISSN 1338-743X
Časopis je zverejnený na týchto webových stránkach: www.szsmi.eu.sk, www.szstn.sk, www.szsbb.eu, www.szsks.sk, www.szslnitra.sk



Mám profesiu podľa svojich predstáv



Už na základnej škole ma veľmi bavila chémia, takže keď som sa rozhodovala, na ktorú strednú školu pôjdem, voľba bola jasná, keďže práca v lekární ma vždy fascinovala. Jediné rozhodovanie, ktoré ma čakalo, bolo vybrať si mesto. Rozhodla som sa pre Strednú zdravotnícku školu v Trnave. Bola to pre mňa tá najlepšia voľba. V škole sme mali super profesorov, ktorí sa nám maximálne venovali a riadne nás pripravili na prácu v lekární, či už po teoretickej alebo praktickej stránke. Počas štúdia som praxovala v lekární, kde sme pripravovali veľa IPL, čo mi tiež veľmi pomohlo pre moju budúcu prácu.

Po maturite som nastúpila do lekárne v Skalici, kde som pracovala do nástupu na materskú dovolenku. Po skončení materskej som dostala pracovnú ponuku v mieste bydliska, čo ma veľmi potešilo, keďže nemusím za prácou cestovať. V doterajšej praxi som vždy mala šťastie na lekárne, v ktorých sa pripravuje pomerne veľa IPL ako čapíkov, práškov, masťí či roztokov.

Svoje vedomosti sa snažím stále rozširovať sústavným vzdelávaním formou rôznych školení, čítaním odborných článkov a získavaním kreditov v testoch.

Pracujem v milom, mladom a veselom kolektíve. Do práce sa každý deň teším na nové a veselé zážitky s kolegynami, či pacientmi a taktiež na nové skúsenosti.

Monika Lisinovičová

Farmaceutická laborantka
Lekáreň Na námestí Šaštín – Stráže
Námestie slobody 946
908 41 Šaštín – Stráže
Tel: 034/774 92 85

*Lisinovičová
Monika*

Lekáreň Na námestí Šaštín – Stráže

Lekáreň začala svoju činnosť 14. septembra 2015. Je to novozriadená lekáreň, tzv. „na zelenej lúke“. O to náročnejšie bolo získať si dôveru pacientov, je to „beh na dlhé trate“. Hlavnou myšlienkou práce lekárne je poradiť pacientovi tak, aby sa opakovane vrátil, keď potrebuje pomôcť. Pracujeme tak, aby sme boli hrdí na to, že sme zdravotnícke zariadenie a sme pyšní na svoje povolanie, ktoré berieme ako svoje poslanie. Určite je náročné, v tomto období, udržať si ekonomickú sebestačnosť, ale pociťová práca sa ukazuje ako najrozumnejšia cesta.

Ide o rodinnú lekáreň, v ktorej sa venujeme aj individuálnej príprave liečiv. Máme široký sortiment OTC produktov, kozmetiky, veterinárnych prípravkov a ponúkame aj ortopedickú obuv. Sme zapojení do rôznych projektov – DIA poradňa, ALERGO poradňa, Interakcie liekov – projekt v spolupráci so SLeK, meranie tlaku krvi, glukózy a cholesterolu. Pravidelne pripravujeme spoločné promo aktivity s rôznymi výrobcami výživových produktov.



Foto zľava: PharmDr. Andrea Jankovýchová, PhD., MPH – zodpovedná farmaceutka, Mgr. Jana Vaňková – farmaceutka, Michaela Reháková – farmaceutická laborantka a ja.



PhDr. Anna Kmeťová

Šéfredaktorka a vydavateľka časopisu
Teória a prax I Farmaceutický laborant

Očkovanie dospelých proti chrípke farmaceutmi v lekárni

2. časť

Otázka:

Aký je Váš názor na to, aby očkovanie dospelých proti chrípke vykonávali aj farmaceuti v lekárni?



nie

MUDr. Peter Makara, MPHSlovenská spoločnosť všeobecného praktického
lekárstva, kol. čl. SLS
Prezident

Sme toho názoru, že na Slovensku nie je problém s očkovaním v ambulanciách, teda s ich priepustnosťou a nedostupnosťou. Skôr je súčasný stav nízkeho zaočkovania výsledkom antikampaní, nízkeho povedomia pacientov o potrebe očkovania a v minulých obdobiach v neustálych zmenách legislatívy v oblasti očkovania a úhrad za očkovanie. Očkovanie je parenterálne podávanie lieku. Veľmi zriedkavo, ale predsa sa môže vyskytnúť anafylaktická reakcia, kde život pacienta zachráni iba včasná pomoc lekára. Základná KP resuscitácia – číslo 41, str. 36 v časopise Teória a prax I Farmaceutický laborant, nemusí na záchranu pacienta stačiť.

Problém, že sa neočkuje, nie je v tom, že nie je kde očkovať, alebo, že nemáme personál, ktorý by mal očkovať. Okrem toho, že tu je na každého z nás otázka, že prečo neočkujeme viac, každý vo svojej ambulancii, je problémom stále narastajúca nedôvera pacientov, ale aj zdravotníkov v bezpečnosť očkovania a bagatelizovanie jeho významu pre prevenciu. Možno bude stačiť jedno úmrtie po očkovaní v lekárni a už celkom to zmetie všetko úsilie aj ešte očkujúcich lekárov a to nielen proti chrípke, ale všeobecným nárastom nedôvery v očkovanie a v celé naše zdravotníctvo, to

ohrozí aj detský program očkovania a povedie to k spochybňovaniu vedeckej medicíny vo všeobecnosti. Pred asi 15 rokmi sme mali našliapnuté prekonať 20 % celoplošnú preočkovanosť proti chrípke, ale potom prišli bojovníci proti očkovaniu a padli sme pod 5 %.

Ľudia by mali dnes dostávať iba vysokokvalitnú zdravotnú starostlivosť a tou môže byť iba každá zdravotná starostlivosť postavená na primárnej zdravotnej starostlivosti, na ľudskej stránke medicíny. Bohužiaľ namiesto podpory primárnej zdravotnej starostlivosti vidíme opak, pritom primárna zdravotná starostlivosť je nástroj, ktorého jedna z najdôležitejších úloh je robiť prevenciu. Stále viac nápadov ako túto prevenciu z našich ambulancií dostať na iné miesta, namiesto podpory súčasnej siete ambulancií, sa starostlivosť fragmentuje a zneprehľadní. Preto nepovažujeme v súčasnosti, keď chceme posilniť primárnu starostlivosť, presun očkovania na lekárnikov alebo presun prevencie onkologických ochorení opäť s obídením našich ambulancií za šťastný nápad.

Spochybňujú sa prirodzené úlohy a jedinečné možnosti primárnej zdravotnej starostlivosti pre zlepšovanie zdravotníctva na Slovensku. Samozrejme nevylučujeme, že ak má lekár ambulanciu hneď vedľa kamennej lekárne, môže s lekárnikmi vytvoriť integrovaný tím, kde lekár garantuje bezpečnosť očkovania, dostupnosť okamžitej lekárskej pomoci a odborné zaškolenie očkujúceho personálu lekárne. V takomto prípade v takýchto Centrách integrovanej zdravotnej starostlivosti (CIZS) zložených v komunite z ambulancie lekára a komunitnej lekárne by bol lege artis aj takýto model očkovania. Ale určite nesúhlasíme s presunom očkovania na samostatný personál lekární.

Pokračujeme v diskusii ma tému očkovania dospelých proti chrípke farmaceutmi v lekárni. Ide o problematiku, ktorá je na Slovensku otvorená a v niektorých krajinách riešená aj takto. Diskutujeme s odborníkmi a pýtame sa na ich argumenty za a proti.



nie

Prof. MUDr. Ivica Lazúrová DrSc., FRCPSlovenská internistická spoločnosť, o.z. Slovenskej
lekárskej spoločnosti
Prezidentka

Moje zdôvodnenie je:

- za každú injekciu podanú zodpovedá lekár,
- síce vzácne, ale pacient môže mať akútnu reakciu na podanú injekciu... to musí riešiť lekár, aj neskoršie komplikácie musí riešiť lekár,
- pacient musí mať v dokumentácii uvedené podanie inj. – ako to urobí farmaceut? Má prístup do elektronickej dokumentácie pacienta?

Toto sú moje hlavné argumenty, prečo by sa mala inj. podať u lekára.



nie

Prof. MUDr. Ján Gajdošík, CSc.Slovenská spoločnosť všeobecného lekárstva, o. z.
Slovenskej lekárskej spoločnosti
Prezident

Systém poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorý je akceptovaný vo väčšine európskych krajín, vychádza z rozdelenia zodpovednosti, úloh, povinností, z tradície a má výrazne národný charakter, akceptuje rozčlenenie kompetencií medzi medicínske a farmaceutické odbornosti. Je namieste si povedať, čo očakáva dnes spoločnosť a lekár od farmaceuta a naopak. Vo všeobecnosti je možné konštatovať, že ide predovšetkým o výdaj lieku na predpis – poučenie o spôsobe užívania, dávkovaní, vzťahu k dobe jedenia, možných NÚL, liekových interakciách a s tým spojenou odbornou zodpovednosťou. Dokonca je možné konštatovať, že v istých situáciách sa farmaceut stáva zdravotníkom v 1. línii poskytovania zdravotnej starostlivosti, ide najmä o pacientov a nákup OTC preparátov, celkovo obľúbené analgetiká, najmä NSA. Tie sú vo všeobecnosti považované za neškodnú pilulku, podobne výživové doplnky atď. a nepoučený pacient nepociťuje nutnosť informovať lekára. Lekár si predstavuje v spolupráci s farmaceutom predovšetkým informovanie pacienta, zhodnotenie adherencie k liečbe, najmä spôsoby, ako ju zvyšovať – posilňovanie dôvery v konanie lekára, možné hodnotenie NÚL, hroziace liekové interakcie, rady v otázkach generickej substitúcie, a pod. Podmienkou úspešnej spolupráce je najmä osobný kontakt lekára s lekárnikom, chýbajú spoločné edukačné aktivity, kde by bolo možné doriešiť odborné aspekty spolupráce, konfliktné situácie. Posledným významným spoločným podujatím boli lekárske – lekárnické dni pod záštitou ASL SR a Unipharmy, prebehli v r. 2013.

Vývoj v spoločnosti, záujmy pacientov, pokrok v medicíne v dnešnej dobe podmieňuje vznik novej paradigmy zdravotnej starostlivosti, je snaha hľadať nové obzory, mantinely riešení, kompetencií a zodpovednosti. Zrejme sem je možné zaradiť i trendy v niektorých krajinách – vykonávať očkovanie v lekárni. Vo všeobecnosti vzniká dojem, že farmácia smeruje ku klinizácii (snaha prebrať kompetencie lekárov) a na-

opak sú trendy poskytovania liekov v ambulanciách lekárov – smer k farmatizácii medicíny, je diskutabilné, či je to optimálny kurz. Lekári určite privítajú každú pomoc a odľahčenie v ich komplikovanej práci, je len otázne, či práve problém očkovania a s ním spojená odborná zodpovednosť, známe riziká očkovania sú tým správnym smerom v trendoch farmácie. Stojí za zváženie, či by nebolo vhodnejšie orientovať sa na vyčerpanie vlastných odborných možností v starostlivosti o pacienta, ktoré ponúka tak významný odbor akým nesporne farmácia je, ktoré by odborne plne uspokojili snahu lekárnika o naplnenie jeho odborných kompetencií. Je na odbornom rozhodnutí vytvorenia konsenzu v problematike očkovania, zvážiť odbornú pripravenosť a zodpovednosť, dostupný rozsah nevyhnutných informácií o pacientovi k podávaniu očkovacej látky v lekárni, samozrejme i nezanebateľný etický rozmer spojený s rizikami imunizácie.



áno

MUDr. Marta ŠpánikováSlovenská spoločnosť primárnej pediatickej starostlivosti, o. z. Slovenskej lekárskej spoločnosti
Prezidentka

Prebrala som tento problém aj s inými odborníkmi. V zásade by nemal byť žiaden problém s očkovaním dospelých proti chrípke v lekárni. Je to sezónne očkovanie, ak budú farmaceuti na podávanie intramuskulárnych injekcií vyškolení, bude zabezpečená dezinfekcia a prostredie pre očkovanie, bolo by to vhodné pre zvýšenie preočkovanosťi proti chrípke.

Kontraindikácia očkovania, okrem veku do pol roka a anafylaktickej reakcie po očkovaní nie je.

**Mgr. Andrea Magdolenová**

Farmaceutická laborantka

Ako je to v zahraničí?

1. časť

Švajčiarsko

Vo švajčiarskych lekárnach je očkovanie proti chrípke dostupné od roku 2015 a vykonávajú ho špeciálne preškolení lekárnici. V súčasnosti službu poskytuje 590 lekární, bez čakania, bez objednania a bez lekárskeho predpisu. Viac než 1 260 lekárníkov má vo Švajčiarsku certifikát pre očkovanie a odber krvi. Lekárne sú tiež zapojené do poradenstva ohľadom očkovania a do kontroly stavu očkovania, prostredníctvom elektronického očkovacieho preukazu.

Nórsko

Očkovanie proti chrípke pilotne testovalo 23 lekární reťazcov Vitasapotek a Dittapotek. Služba bola ľuďmi veľmi pozitívne prijatá, pričom oceňovali predovšetkým veľmi dobrú dostupnosť lekární, dlhú otváraciu dobu a vyškolený personál. Služba funguje tak, že klienti vakcínu objednávajú prostredníctvom webovej stránky. Lekár vždy rozhodne, či vakcína môže byť podaná, a do vybranej lekárne pošle elektronický recept. Pod dohľadom lekárov môže vakcínu podať aj ďalší zdravotnícky pracovník, zdravotné sestry, ošetrovatelia a farmaceuti. Lekárnici musia prejsť edukačným kurzom. Kurz sa skladá z výučby aplikácie injekcie, z teoretických poznatkov a je zameraný aj na poskytnutie prvej pomoci pri alergickej reakcii. V rámci reťazca sú školení ako lekárnici tak i farmaceutickí asistenti.

Švajčiarsko, Švédsko

Vo Švajčiarsku podobne ako vo Švédsku nemôžu vakcínu podľa zákona lekárnici priamo aplikovať, to je vyhradené výlučne len lekárom.

Írsko, Portugalsko

Očkovanie proti chrípke v lekárnach bolo úspešne implementované v Írsku a Portugalsku. Írske lekárne začali v roku 2010 ponúkať v rámci rozšírených služieb sezónne očkovanie proti chrípke. Portugalské lekárne túto službu ponúkajú od roku 2008. Služba je poskytovaná špeciálne vyškolenými lekárnikmi.

Zdroje:
<https://lekarenstvi.apatykar.info/lekarenstvi-ve-svete/clanek-4465/>
<https://lekarenstvi.apatykar.info/lekarenstvi-ve-svete/clanek-4589/>
<https://www.apatykar.info/kratke-zpravy-4889/>

Pokračovanie v nasledujúcom čísle.



Denisa Bobotová

Farmaceutická laborantka
so špecializáciou
v odbore lekárenstvo
Lekáreň Pod Kaštieľom
Dubnica nad Váhom

Svetové dni zdravotníctvo • august – september



13. 8. 2019

Medzinárodný deň ľavákov



Vyhlásila organizácia Lefthandes International od roku 1976. V minulosti boli často ľaváci zatracovaní a spájaní s hriechom a nečistotou. Cieľom tohto dňa je zvýšenie povedomia verejnosti o výhodách a nevýhodách ľavákov. Dnes už existuje veľa pomôcok, ktoré sú pre každodenné potreby ľaváka nevyhnutné, (napr. sporák pre ľavákov, drež, pero, nožnice, pravítko, hodinky, PC klávesnica, PC myš, dvere).

8. 9. 2019

Svetový deň prvej pomoci



Iniciátorom tohto dňa je medzinár. federácia spoločností Červeného kríža a Červeného polmesiaca (IFKCCS). Cieľom je zvýšenie povedomia verejnosti o významnej úlohe prvej pomoci v každodenných a krízových situáciách. Medzi najčastejšie nehody patria nehody v domácnostiach ako sú úrazy elektrickým prúdom, popáleniny, otrava, dusenie, topenie, strata vedomia, zástava srdca a pád. V mnohých mestách sa konajú v tento deň aktivity s ukázkami prvej pomoci, aby si verejnosť osvojila návyky a zároveň si uvedomila, aké je dôležité, byť v správny čas na správnom mieste pri záchrane života.

21. 9. 2019

Svetový deň Alzheimerovej choroby



Alzheimerova choroba je degeneratívne ochorenie mozgu, pri ktorom ubúdajú mozgové bunky a vyhasínajú ich funkcie. Výrazne ovplyvňuje kvalitu života pacienta. Spomienky na to, čo bolo dávno sú mizivé, s obťažou pomenováva veci a nezvláda jednotlivé úkony, nespoznáva členov rodiny, stráca kontrolu nad svojimi pocitmi a môže byť podráždený. Často je prítomná inkontinencia, človek sa nedokáže najesť ani obliecť – stáva sa závislým na svojom okolí. Príčiny choroby nie sú objasnené a preto v tento svetový deň je dôležité zamerať sa na to, ako tomuto závažnému ochoreniu predchádzať. Alzheimerova choroba je najčastejšou formou demencie. Na Slovensku ňou trpí cca 60 tisíc ľudí, ktorí potrebujú pomoc rodinných príslušníkov i opatrovateľov. Podľa vyhlásenia WHO je táto choroba jedným z desiatich hlavných smrteľných ochorení ľudstva.

1. 8. 2019

Svetový deň na podporu dojčenia



V tento deň sa rôzne občianske združenia a laktačné poradkyne pripájajú k oslavám dojčenia a pripravujú rôzne akcie po celom svete a aj u nás na Slovensku v rámci svetového týždňa dojčenia, napr. stretnutia dojčiacich mamičiek s poradkyňami, pikniky, besedy a prednášky, filmy a výstavy s cieľom upozorniť na to, že dojčenie je základom zdravia súčasnej generácie detí a matiek.

19. 8. 2019

Svetový humanitárny deň



Humanitárni pracovníci sú skromní ľudia, ktorí menia život stovkám iných ľudských bytostí, pričom táto zmena môže znamenať tzv. čiaru medzi životom a smrťou, hladovaním a núdzou na jednej strane a nádejou na strane druhej. Európska komisia spolupracuje s viac ako 200 humanitárnymi organizáciami (14 agentúr OSN, 191 mimovládnych organizácií a 3 medzinárodné organizácie – Medzinárodný výbor Červeného kríža, Červeného polmesiaca a Medzinárodná organizácia pre migráciu). V tento deň si ľudia snažia uctiť humanitárnych pracovníkov, ktorí prišli o život a zároveň zvýšiť informovanosť ľudí na celom svete o humanitárnej pomoci. Je to čas pripomínania si a smútenia, ale aj čas odhodlania pokračovať napriek rôznym nebezpečenstvám v pomoci tým, ktorí pomoc najviac potrebujú.

30. 9. 2019

Medzinárodný deň nepočujúcich



Sa koná od roku 1958 so zámerom upriamiť pozornosť na úspechy nepočujúcich a je ukážkou solidarity medzi nepočujúcimi a ich prívržencami, pretože ľudia sa často boja komunikovať s nepočujúcimi, pričom podľa WHO trpia poruchou sluchu 2 – 4 % populácie. Na Slovensku sú však ľudia, ktorí majú záujem v kurzoch Asociácie nepočujúcich Slovenska (ANEPS) naučiť sa posunkovú reč napriek tomu, že vo svojej blízkosti nikoho takého nemajú. ANEPS má 30 tlmočníkov posunkovej reči, čo však nestačí pre potreby sluchovo postihnutých. V snahe odstrániť bariéry organizuje mobilný operátor pre svojich predajcov každoročné kurzy posunkovej reči. Posielanie SMS je jedinou rýchlou formou komunikácie medzi nepočujúcimi navzájom, ale i so zdravou verejnosťou.



Dispenzačné
minimum
prípravku

BELORETIN



Akné je neinfekčná zápalová dermatitída postihujúca najmä adolescentov, ktorej ústup sa zvyčajne pozoruje medzi 19. – 26. rokom. V prvom stupni vzniku tohto ochorenia sa vyskytuje hyperkeratinizácia folikulárneho epitelu, ktorá vedie k obštrukcii pilosebaceousných folikulov. V uzatvorenom folikule sa hromadí maz a odumreté bunky a sformuje sa mikrokomedón. V druhom stupni zvýšená tvorba androgénov stimuluje mazové žľazy v sebaceousných folikuloch, ktoré sa zväčšia a produkujú nadmerné množstvo mazu. V takomto prostredí dochádza k premnoženiu baktérie *Propionibacterium acnes*, výsledkom čoho je zápal.

V roku 2012 vypracovalo Európske dermatologické fórum najnovšie odporúčané postupy na liečbu akné. V prípade ťažkých foriem akné sa odporúča najmä monoterapia systémovými retinoidmi, izotretinoínom. Izotretinoín, liečivo obsiahnuté v prípravku **BELORETIN**, je stereoizomér kyseliny retinovej. Izotretinoín redukuje sekréciu mazu, normalizuje proliferáciu vlasových folikulov, redukuje kolonizáciu baktériou *Propionibacterium acnes*, potláča zápalové prejavy. Predpokladá sa, že zastavuje bunkový cyklus sebocytov, čím sa dosahuje redukcia tvorby mazu.

Izotretinoín v lieku **BELORETIN** je v liekovej forme mäkké želatínové kapsule, ktoré sú vyrábané v dvoch dávkach – 10 mg a 20 mg. Terapeutickými indikáciami lieku **BELORETIN** sú závažné formy akné rezistentné na systémovú antibiotickú terapiu a lokálnu terapiu. Je indikovaný pre osoby staršie ako 12 rokov, pričom úvodná dávka je 0,5 mg/kg. Pre väčšinu pacientov sa ďalšia dávka pohybuje v rozmedzí 0,5 – 1,0 mg/kg. Jeden liečebný cyklus trvá 16 – 24 týždňov. Zlepšenie stavu akné možno pozorovať ešte po 8 týždňoch od skončenia liečebného cyklu. V prípade relapsu ochorenia aj po uplynutí tohto obdobia možno podať druhý liečebný cyklus. Izotretinoín je kontraindikovaný u žien vo fertilnom veku pre výraznú teratogénnu účinnosť tohto liečiva a tiež u žien, ktoré dojčia. Preto počas užívania izotretinoínu a ešte 1 mesiac po ukončení liečby treba dodržiavať podmienky Programu na prevenciu gravidity. Na základe uskutočneného tehotenského testu s minimálnou citlivosťou 25 mIU/ml pod lekárskej dohľadom pred začiatkom užívania je nutné vylúčiť tehotenstvo a tento test je potrebné opakovať raz mesačne po celú dobu užívania lieku. Pred začiatkom užívania lieku musí pacientka používať účinnú antikoncepciu minimálne 1 mesiac a pár dní pred prvým predpísaním lieku. Posledný tehotenský test má pacientka podstúpiť 1 mesiac po ukončení liečby. Liek sa teda predpisuje len na 30 dní a pred každým novým predpísaním lieku musí pacientka podstúpiť tehotenský test. Hladina expozície plodu zo semena pacientov užívajúcich **BELORETIN** nie je dostatočne významná na to, aby bola spájaná s teratogénnymi účinkami **BELORETINU**, preto pacienti mužského pohlavia môžu liek užívať bez rizika teratogenity, no musia byť upozornení na to, že nemôžu liek dať nikomu inému, najmä nie ženám. Počas užívania izotretinoínu sa treba vyhýbať intenzívnemu slnečnému žiareniu alebo UV lúčom. Aj po 5 – 6 mesiacoch po ukončení liečby sa treba vyhýbať agresívnej chemickej dermabrázii. Pri výskyte suchosti očí je vhodné používať umelé slzy alebo zvlhčujúce očné masti.

Pacienti nesmú súbežne užívať prípravky s vitamínom A. Tiež nie je vhodné súčasne s užívaním izotretinoínu lokálne podávať keratolytiká, hrozí riziko zvýšeného lokálneho podráždenia.

Potenciálne hrozí zhoršené nočné videnie, preto treba dodržiavať opatrnosť pri riadení motorových vozidiel a pri obsluhu strojov.

Nežiaducim účinkom je aj zvýšená hladina triacylglyceridov, no zvýšené hodnoty sérových lipidov sa zvyčajne vrátia do normálnych hodnôt po redukcii dávky alebo po ukončení liečby. Hladiny sérových lipidov sa monitorujú pred začiatkom liečby, mesiac po začiatku liečby a potom v trojmesačných intervaloch.

I keď liek **BELORETIN** obsahujúci systémový retinod izotretinoín má výrazné teratogénne účinky, dodržiavaním Programu prevencie gravidity je účinným liekom v liečbe ťažkých foriem akné, kde všetky dostupné možnosti liečby zlyhali. Lekár pred predpísaním lieku pacientke vysvetlí jednotlivé body a podpíše s ňou Potvrdzujúci formulár pri predpísaní lieku, ktorý obsahuje dôležité otázky ohľadom užívanej antikoncepcie, monitorovania gravidity testom a ďalších preventívnych opatrení. Taktiež dostane pacientka Informačnú kartičku pre pacienta/pacientku, ktorá obsahuje zrozumiteľne vysvetlené riziká užívania lieku a povinnosti, ktoré treba dodržiavať pri jeho užívaní.

Použitá literatúra:

MARTINÁSKOVÁ, K., VORČÁKOVÁ, K.: Systémové retinoidy v liečbe vybraných dermatóz detského veku. *Dermatol.prax*, 2017, 11 (2), 54-59. Dostupné na internete: http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=8596&magazine_id=11 (cit. 2019-05-12)

POLÁKOVÁ, K.: Liečba akné – aktuálne prístupy. *Dermatol.prax*, 2013, 7 (2-3), 70-72. Dostupné na internete: http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=6585&magazine_id=11 (cit. 2019-05-12)

RASOCHOVÁ, E.: Etiopatogenéza akné. *Dermatol.prax*, 2009, 4 (1), 18-21. Dostupné na internete: http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=4342&magazine_id=11 (cit. 2019-05-12)

SPC lieku BELORETIN



Mgr. Andrea Magdolenová

Farmaceutická laborantka
so špecializáciou v odbore lekárenstvo



Florida



Na Floride je takmer 4 200 lekární, vrátane 1 100 nezávislých a 1 400 reťazcových lekární, rovnako ako tzv. „lekárenské pulty“ v 900 supermarketoch a 500 obchodných domoch. Medzi najznámejšie reťazcové lekárne patria CVS a Walgreens.

Lekárska rada na Floride (Florida Board of Pharmacy) bola legislatívne zriadená, aby zabezpečila, že každý z držiteľov licencie bude spĺňať minimálne požiadavky na bezpečnú prax. Je zodpovedná za udeľovanie licencií, monitorovanie a vzdelávanie farmaceutických profesionálov. Zabezpečuje kompetentnosť a bezpečnosť svojich služieb pre ľudí na Floride.

Lekárnici na Floride môžu v lekárnach od roku 2007 očkovať proti chrípke, pásovému oparu, proti tetanu, záškrtu, čiernemu kašľu, ovčím kiahňam, osýpkam, mumpsu, rubeole, proti pneumokokom a meningokokom a proti hepatitíde A aj B. Lekárnici musia byť pre očkovanie certifikovaní a absolvovať špeciálny 20 hodinový kurz.

Farmaceutický technik (asistent) v lekárni pomáha registrovanému lekárnikovi s podpornými činnosťami a procesmi potrebnými na vydávanie lekárskeho predpisu. Zhromažďuje, vkladá a overuje informácie o predpisovaní, dopĺňaní a informovaní

pacientov. Prijíma objednávky a vykonáva niektoré administratívne práce. Medzi jeho ďalšie pracovné činnosti patrí príprava magistraliter prípravkov, rozplňovanie tabliet a kapsúl. Pre výkon povolania sa vyžaduje diplom zo strednej školy alebo jeho ekvivalent. Pracuje pod úzkym vedením vyšších pracovníkov vo funkčnej oblasti. V priemere je bakalársky titul najvyššou úrovňou vzdelania pre asistenta lekární.



Farmaceutický technik (asistent) v nemocničnej lekárni pomáha lekárnikovi pri plnení všetkých povinností pri príprave a výdaji liekov. Pripravuje sterilné prípravky, ako sú napr. i. v. roztoky, cytotoxické lieky, epidurály, injekčné striekačky, rekonštitúcie liekov za aseptických podmienok. Zadáva objednávky liekov do informačného systému lekární. Pomáha pri distribúcii liekov. Od 1. januára 2011 musí mať 1 500 hodín pracovných skúseností pod dohľadom licencovaného farmaceuta alebo musí mať ukončený školiaci program PTCE

(Pharmacy Technician Certification Exam), ktorý je schválený farmaceutickou radou. Ďalej musí mať skúsenosti s onkologickými liekmi, znalosti z lekárskej terminológie a musí preukázať zručnosti v aseptickej technike.

Priemerný plat farmaceutického technika (asistenta) sa pohybuje medzi 29 103 až 36 002 dolárov (údaj z marca 2019). Mzdové rozpätia sa môžu veľmi líšiť v závislosti od mesta a mnohých ďalších dôležitých faktorov, vrátane vzdelania, certifikácie, dodatočných zručností, počtu odpracovaných rokov vo svojej profesii.

Otváracie hodiny lekární na Floride sú v dňoch pondelok – piatok 8:30 hod. – 20:00 hod., sobota a nedeľa 8:00 hod. – 18:00 hod., sviatky 9:30 hod. – 18:00 hod. Výnimkou nie sú ani lekárne s 24-hod. službou.

Zdroje:

Obrázky

<https://www.newseason.com/about/>
<https://www.imagenesmy.com/imagenes/florida-imagenes-2a.html>
<https://threebestated.com/pharmacies-in-miami-fl>

Text

<https://www1.salary.com/FL/Pharmacy-Technician-I-salary.html>
<https://www.linkedin.com/jobs/view/pharmacy-technician-iii-%E2%80%93-orlando-infusion-center-%E2%80%93-at-florida-hospital-972099197>



1. otázka

Na akú dovolenku má nárok zamestnanec?

Odpoveď:

Zamestnancovi vzniká za podmienok ustanovených v Zákonníku práce (ZP) nárok na:

- dovolenku za kalendárny rok,
- dovolenku za odpracované dni,
- dodatkovú dovolenku.

2. otázka

Aké podmienky musí splniť zamestnanec, aby mu vznikol nárok na dovolenku za kalendárny rok, prípadne na jej pomernú časť?

Odpoveď:

Aby zamestnancovi vznikol nárok na dovolenku za kalendárny rok, musí počas nepretržitého trvania pracovného pomeru k tomu istému zamestnávateľovi vykonávať prácu aspoň **60 dní**.

Ak pracovný pomer **netrval** počas celého kalendárneho roka zamestnancovi vzniká nárok na **pomernú časť** dovolenky.

Pomerná časť dovolenky je za každý **celý kalendárny mesiac** nepretržitého trvania toho istého pracovného pomeru **jedna dvanásťina** dovolenky za kalendárny rok.

3. otázka

Áká je základná výmera dovolenky?

Odpoveď:

Základná výmera dovolenky je **najmenej 4 týždne**. Dovolenka zamestnanca, ktorý do konca príslušného kalendárneho roka dovŕší **najmenej 33 rokov veku, je najmenej 5 týždňov**.

Dovolenka riaditeľa školy, riaditeľa školského výchovno-vzdelávacieho zariadenia, riaditeľa špeciálneho výchovného zariadenia a ich zástupcov, učiteľa, pedagogického asistenta, majstra odbornej výchovy, trénera športovej školy, trénera športovej triedy, korepetitora, zahraničného lektora, vychovávateľa a dovolenka odborného zamestnanca podľa osobitného predpisu je **najmenej 8 týždňov v kalendárnom roku**.

4. otázka

Kedy patrí zamestnancovi dovolenka za odpracované dni?

Odpoveď:

Ak zamestnancovi nevznikol nárok na dovolenku za kalendárny rok ani na jej pomernú časť, pretože nevykonával v kalendárnom roku u toho istého zamestnávateľa prácu **aspoň 60 dní**, vtedy mu patrí **dovolenka za odpracované dni v dĺžke jednej dvanástiny dovolenky za kalendárny rok za každých 21 odpracovaných dní v príslušnom kalendárnom roku**.

5. otázka

Kedy vzniká nárok zamestnancovi na dodatkovú dovolenku a v akej dĺžke?

Odpoveď:

Zamestnancovi vzniká nárok na dodatkovú dovolenku v dĺžke jedného týždňa, ak:

- pracuje po celý kalendárny rok pod zemou pri ťažbe nerastov, alebo pri razení tunelov a štôlní,
- vykonáva práce zvlášť ťažké alebo zdraviu škodlivé

otázka

Kedy môže zamestnávateľ krátiť dovolenku zamestnancovi?

Odpoveď:

Ak zamestnanec splnil podmienku odpracovania aspoň 60 dní v kalendárnom roku, za ktorý sa dovolenka poskytuje, vtedy môže zamestnávateľ **za prvých 100 zameškaných** pracovných dní krátiť o jednu dvanásťinu a za ďalších 21 zameškaných pracovných dní tiež o jednu dvanásťinu, ak v kalendárnom roku nepracoval z dôvodu:

- výkonu mimoriadnej služby v období krízovej situácie alebo alternatívnej služby v čase vojny a vojnového stavu,
- čerpania rodičovskej dovolenky § 166, ods. 2 ZP (nad základnú výmeru do dňa, v ktorom dieťa dovŕší tri roky a ak ide o dlhodobu nepriaznivý stav dieťaťa do dňa, v ktorom dieťa dovŕší 6 rokov veku),
- dlhodobého uvoľnenia na výkon verejnej funkcie a na výkon
- odborovej funkcie (§ 136, ods. 2 ZP),
- dôležitých osobných prekážok v práci (§ 141, ods. 1, a ods. 3, písm. c) ZP).

7. otázka

Kedy sa zamestnancovi nekráti dovolenka?

Odpoveď:

Zamestnancovi sa nekráti dovolenka za:

- obdobie **dočasnej pracovnej neschopnosti** vzniknutej v dôsledku **pracovného úrazu alebo choroby z povolania, za ktoré zodpovedá zamestnávateľ**,
- materskej dovolenky a rodičovskej dovolenky (§ 166, odsek 1 ZP – v základnej výmere 34 týždňov, osamelý 37 týždňov, pri pôrode 2-viacerých detí 43 týždňov).

8. otázka

Koľko dní môže zamestnávateľ krátiť dovolenku zamestnancovi za neospravedlnene zameškanú zmenu (pracovný deň)?

Odpoveď:

Zamestnávateľ za každú neospravedlnene zameškanú zmenu (pracovný deň) môže zamestnancovi krátiť dovolenku o jeden až dva dni. Neospravedlnené zameškanie kratších častí jednotlivých zmien sa sčítajú.

Poznámam, že pri krátení dovolenky v prípadoch uvedených v § 109, odsek 1 ZP (odpoveď pri otázke č. 6) sa musí zamestnancovi, ktorého pracovný pomer trval u toho istého zamestnávateľa počas celého kalendárneho roka, **poskytnúť dovolenka** aspoň v dĺžke **jedného týždňa, mladistvému** zamestnancovi aspoň v dĺžke **2 týždňov**.

9. otázka

Môže zamestnávateľ krátiť dovolenku za odpracované dni a dodatkovú dovolenku?

Odpoveď:

Áno, zamestnávateľ môže krátiť dovolenku za odpracované dni a dodatkovú dovolenku, ale iba z dôvodu **neospravedlnene zameškanej zmeny (pracovný deň)**.

10. otázka

Môže zamestnávateľ krátiť dovolenku, na ktorú vznikol nárok zamestnancovi v príslušnom kalendárnom roku z dôvodov, ktoré vznikli v predchádzajúcom roku?

Odpoveď:

Dovolenka, na ktorú vznikol nárok v **príslušnom kalendárnom roku**, sa kráti **len z dôvodov, ktoré vznikli v tomto roku a nie v predchádzajúcom roku**.



MUDr. Katarína Dulková, PhD.

Kardiologická ambulancia
Bratislava

Starostlivosť o nohy počas cestovania

Poznáme dobu ľadovú, dobu železnú, bronzovú. Dnešnú dobu by som nazvala dobou cestovateľskou. Denne sa presúvame na veľké vzdialenosti, za prácou, vzdelaním, oddychom či zábavou.

Slovo cestovanie v nás evokuje pohyb, presúvanie sa v čase a v priestore. Neuvedomujeme si, že **cestovanie v modernej dobe je z veľkej časti pohybom pasívnym**. To znamená, že sa niekam „vezieme“, autom, vlakom, lietadlom. Zdalo by sa, že počas „cestovania“ nohy odpočívajú a že je to dobre. Opak je pravdou. Nohy počas cestovania trpia. Nohy vznikli, aby umožnili aktívny pohyb. Vtedy sú dobre prekrvované, splodiny látkovej výmeny sú odvádzané, v nohách sa nehromadí krv, svalová pumpa je aktívna. Pri cestovaní na väčšie vzdialenosti nohy trpia vo vynútenej polohe v sede. Často v malom priestore auta či lietadla. V lietadle je nízka vlhkosť vzduchu a nižší tlak vzduchu, čo je jeden z faktorov prispievajúcich k dehydratácii, zahusťovaniu krvi a jej stagnácii v nohách. To vedie k subjektívnym aj objektívnym ťažkostiam, pocitu napätia v lýtkach, pocitu „ťažkých nôh“, opuchom.

Podľa oficiálnej stránky bratislavského **letiska bolo v r. 2018 prepravených 2 292 172 osôb**. Z toho 414 tisíc bolo dovolenkových letov.

Všetci poznáme **bolesti a napätie v nohách po dlhom sedení, čo je spôsobené stagnáciou krvi v dolných končatinách**. Opuchy pri cestovaní sú bežným príznakom inak úplne zdravých dolných končatín. Najväčším rizikom dlhého cestovania je trombóza. Žilová trombóza je udalosť, pri ktorej vznikne v cievach zrazenina – trombus. Krvná zrazenina je prekážkou odtoku krvi a je sprevádzaná bolesťou a opuchom. **Najzávažnejšou komplikáciou žilovej trombózy je embólia**. Odtrhnutý trombus sa volá embolus a najčastejšie vycestuje do pľúc. **Môže vzniknúť aj u úplne zdravého jedinca po ceste dlhšej ako 6 hodín**. Preto sa nazýva trombóza cestovateľov.

V roku 2018 som mala 3 pacientky s plne negatívnou anamnézou, bez rizikových faktorov, štíhle, zdravé, bez varixov. Napriek tomu u nich vznikla embólia po dovolenke pri mori ako dôsledok dlhého letu lietadlom.

Už pred 80 rokmi si lekári všimli vzťah medzi dlhým sedením a trombózou hlbokého žilového systému. Pri obmedzenom pohybe a zníženej hydratácii sa krv zahusťuje a predovšetkým v dolných končatinách stagnuje a ľahko tvorí krvné zhluky. Trombóza cestovateľov sa volá po anglicky Economy Class Syndrom, teda syndrom cestovateľov v II. triede. Kuriozitou je zaznamenaný zvýšený výskyt trombóz u cestujúcich v Paríži počas štrajkov. Zostali sedieť uväznení v mestskej doprave aj niekoľko hodín, čo malo za následok stagnáciu krvi a vznik flebotrombóz.

Je možná prevencia?

Existuje **lokálna, teda cielená priamo na končatiny a celková. Farmakologická aj nefarmakologická prevencia**. K farmakologickej patrí užívanie venofarmák alebo ich lokálna aplikácia.

Z hľadiska prevencie by som rozdelila ľudí do 4 skupín.

1. Najrizikovejšia: U vrodenných tzv. trombofilných stavov je nutná celoživotná prevencia liekmi proti zrážlivosti krvi.

2. Stredne riziková skupina: osoby, ktoré majú krčové žily t. j. varixy bez zápalu alebo po prekonanom zápale s tzv. posttrombotickým syndrómom.

3. Skupina zdravých ľudí: resp. ľudí, ktorí nejavia ochorenie dolných končatín

Samostatnou **4. skupinou sú chronicky chorí ľudia**, ktorí z titulu iných chorôb napr. srdcových, pľúcnych alebo onkologických majú zvýšené trombofilné riziko.

Osobitnú starostlivosť venujme ženám. U žien je výskyt žilovej insuficiencie 2-krát vyšší ako u mužov. Gravidita, užívanie hormonálnej antikoncepcie aj substitučná hormonálna liečba v klimakteriu sú rizikové faktory pre ochorenie dolných končatín. Preto u nich treba venovať zvýšenú starostlivosť počas cestovania.

Cesty autom by sa mali prerušiť krátkou prestávkou s prechádzkou každé 2 – 3 hodiny. V lietadle by bolo ideálne každých 15 – 20 minút krátko pocvičiť nohami alebo si ich premasírovať.

U všetkých skupín sú odporúčané jednoduché nemedicínske úkony: precvičovanie nôh počas sedenia, krúženie v členku, cvičenie typu špička-päta. U skupiny č. 1, 2 a 4 naloženie elastických pančúch alebo elastických obväzov. Stiahnutie vonkajších žíl na nohách zlepší tlak a tým prietok krvi v hlbokých žilách. **U všetkých 4 skupín môžeme odporučiť lokálne masti s liečivom heparín s antitrombotickým účinkom**. Ich použitie je ľahké, tuba je skladná a je možné si ju aplikovať kedykoľvek počas cesty.

Nesmieme zabudnúť na najjednoduchší antitrombotický prostriedok a to je pitie dostatočného množstva nealkoholických nápojov počas cestovania. Káva ani alkohol vo väčšom množstve pre svoj diuretický efekt nie sú vhodné.

Takže dlho neseďme a dlho nestojme počas cestovania a doprajme dovolenku aj nohám.

Chôdza je najvhodnejší typ pohybu, je to fyziologická činnosť, na ktorú často v rámci starostlivosti o nohy počas cestovania zabúdame. Preto myslíme počas cestovania nielen na cieľ cestovania, ale aj na seba a svoje nohy, ktoré nás k tomu cieľu prinesú.



Lioton® gel

heparinum natricum

100 000

UPOKOJUJE BOLESTIVÉ PRÍZNAKY
A KOMPLIKÁCIE KRČOVÝCH ŽÍL¹

ZMIERŇUJE OPUCH A ZÁPAL¹

POMÁHA LIEČIŤ ÚRAZY SVALOV, ŠLIACH A VÄZIVA¹

REDUKUJE MODRINY¹



Pre zdravie a krásu vašich nôh!

Referencie: 1. SPC Lioton® gel 100 000

Lioton® gel 100 000 1000 IU/g gél. Liek na vonkajšie použitie. **Liečivo:** 1 g gélu obsahuje 1 000 IU sodnej soli heparínu. **Pomocné látky:** Metylparahydroxybenzoát (E 218) a propylparahydroxybenzoát ako konzervačné látky. Silica kvetu oranžovníka a levandulová silica ako vonné zmesi. Obsahujú citral, citrónelol, kumarín, d-limonén, farnazol, geraniol a linalol. **Terapeutické indikácie:** Komplex varikózných symptómov (symptómov krčových žíl dolných končatín) a s tým súvisiace komplikácie: žilová trombóza (vznik krvej zrazeniny v žile), hlboký zápal žíl, povrchový zápal okolia žíl, vred predkolenia, pooperačná varikoflebitída (zápal krčovej žily), stavy po operačnom odstránení tzv. skrytých žíl (vena safena), úrazy a pomliaždeniny, lokálne infiltráty a opuchy, podkožné krvné podliatiny. Ochorenia spôsobené úrazom svalovo-šlachového a puzdrovo-väzivového aparátu. **Dávkovanie:** Aplikujte perkutánne jeden až tri razy denne; 3 - 10 cm gélu sa nanesie na postihnutú kožu a jemne sa votrie. Lioton® gel 100 000 by sa vzhľadom na limitované skúsenosti nemal aplikovať deťom. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. **Liekové a iné interakcie:** Aplikácia heparínu môže predĺžiť protrombínový čas u pacientov liečených perorálnymi antikoagulantmi. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Ak sú prítomné hemoragické fenomény, aplikáciu tohto lieku treba starostlivo zvážiť. Tento liek sa nemá aplikovať pri krvácaní, na otvorené rany a sliznice ani na infikované oblasti počas hnisania. **Tento liek obsahuje:** Metylparahydroxybenzoát (E 218) a propylparahydroxybenzoát ako konzervačné látky. Môžu vyvolať alergické reakcie (možno oneskorené). Silicu kvetu oranžovníka a levandulovú silicu ako vonné zmesi. Obsahujú citral, citrónelol, kumarín, d-limonén, farnazol, geraniol a linalol, ktoré môžu spôsobiť alergické reakcie. **Nežiaduce účinky:** Alergické reakcie na heparín po aplikácii na kožu sú veľmi zriedkavé. Zriedkavo sa však môže objaviť reakcia z precitlivenosti, ktorá sa prejavuje začervenaním a svrbením, príznaky zvyčajne vymiznú po prerušení aplikácie. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Údaje o používaní tohto lieku počas gravidity a dojčenia nie sú dostupné. **Pred odporúčaním, alebo predpísaním lieku si pozorne prečítajte Súhrn charakteristických vlastností lieku. Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** A. Menarini Industrie Farmaceutiche Riunite s.r.l., Via Sette Santi 3, Florencia, Taliansko. **Posledná revízia textu:** 3/2019. **Spôsob výdaja lieku:** nie je viazaný na lekársky predpis. **Dátum výroby materiálu:** august 2019. **Zastúpenie v SR:** Berlin-Chemie /A. Menarini Distribution Slovakia s.r.o., Galvaniho 17/B, 82104 Bratislava, tel.: 02/ 544 30 730, e-mail: slovakia@berlin-chemie.com. **Tento materiál je určený pre odbornú verejnosť a interné účely spoločnosti.**



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

SK_10-18-2019_V01_pres



MUDr. Marcela Nachajová, PhD.
Univerzita Komenského v Bratislave
Jesseniova lekárska fakulta v Martine
Gynekologicko – pôrodná klinika



Probiotiká v tehotenstve

Bakteriálna vaginóza je stav, kedy sú dominantné laktobacily prítomné v pošve nahradené anaeróbnymi baktériami a súvisí s nepriaznivým dopadom na priebeh tehotenstva. Spája sa s vyšším rizikom výskytu predčasného pôrodu. Pri eradikácii bakteriálnej vaginózy sú účinné antibiotiká, ktoré sú v prípade symptomatických žien odporúčané aj počas tehotenstva, avšak dôsledky ich užívania v tomto období boli doteraz preskúmané len zbežne. Existujú preto obavy, že zmeny vo vaginálnej mikroflore súvisiace s užívaním antibiotík sa môžu spájať so zvýšenou chorobnosťou v detstve aj v neskoršom veku.

V snahe obnoviť nerovnováhu vaginálneho prostredia môžu byť probiotiká bezpečnou a účinnou alternatívou k antibiotikám. Probiotiká sú definované ako „živé mikroorganizmy, ktoré majú priaznivý vplyv na zdravotný stav človeka, ak sa podávajú v primeraných množstvách“. Existujú štúdie, ktoré naznačujú, že probiotiká zohrávajú niekoľko pozitívnych úloh v organizme, vrátane schopnosti vytesniť a zabiť patogény a sú schopné modulovať imunitnú reakciu organizmu. Zdá sa, že laktobacily, predovšetkým kmene, ktoré produkujú vyššie hladiny peroxidu vodíka, chránia organizmus ženy pred bakteriálnou vaginózou.

Štúdie realizované na netehotných ženách naznačujú, že perorálne probiotiká môžu kolonizovať prostredie pošvy, obnoviť jej mikrofóru v prípade mikrobiálnej nerovnováhy a eradikovať alebo znížiť výskyt urogenitálnych infekcií. Pri vaginálnom podávaní probiotík sú kmene v nich obsiahnuté prítomné v pošvovom prostredí do 3 dní od začiatku liečby. Ak sú probiotiká podávané orálne, dôjde k úprave vaginálnej flóry medzi 28. a 60. dňom od začiatku liečby. Pri liečbe je potrebné dodržať dennú dávku probiotík.

Pravdepodobne formou prevencie dysmikróbie a najmä bakteriálnej vaginózy, ktorá sa preukázateľne spája s predčasným pôrodom, dokážu probiotiká znížiť riziko predčasného pôrodu. Jedným z mechanizmov, ktoré vysvetľujú väčší prínos spontánneho pôrodu v porovnaní s cisárskym rezom pre následné zdravie dieťaťa, je správna kolonizácia novorodenca kmeňmi z pošvového prostredia. K tejto kolonizácii novorodenca dochádza práve pri prechode dieťaťa pôrodnými cestami matky. Neskôr je novorodenec osídľovaný kmeňmi prostredníctvom stravy, kože rodičov a ostat-

ných osob, s ktorými prichádza do styku, napríklad súrodencov. Ak dôjde v skorom detstve k nesprávnemu osídleniu čreva, je tým ohrozená integrita črevnej sliznice a rozvoj slizničnej i celkovej imunitnej odpovede. Správne bakteriálne osídlenie v prvých šiestich mesiacoch života je podmienkou pre navodenie orálnej tolerance, ktorá zohráva dôležitú úlohu v prevencii alergií, hlavne čo sa týka potravinových alergií. Dokázaný bol aj vzťah medzi komplexnou bakteriálnou flórou dojčiat a prevenciou atopickej dermatitídy. Z týchto dôvodov je preto dôležité, aby tehotná žena mala vhodné bakteriálne osídlenie nielen v čreve, ale aj v pošve.



Probiotiká sú vďaka svojej schopnosti normalizácie prirodzeného pošvového prostredia vhodným doplnkom liečby a účinným prostriedkom prevencie vaginálnej dysmikróbie, najmä kandidózy a bakteriálnej vaginózy. Sú účinné v systémovej i lokálnej aplikácii. Efekt probiotickej terapie možno podporiť súčasnou aplikáciou kyseliny mliečnej a vhodnou voľbou intímnej hygieny.

Prevencia a liečba bakteriálnej vaginózy probiotikami je jednou z možností prevencie predčasného pôrodu. Všeobecná podpora optimálnej imunitnej reakcie sa spája so znížením alergických a atopických ťažkostí detí matiek užívajúcich probiotiká v tehotenstve.

BIOPRON®

Pregna +

PRVÝCH 1000 DNÍ* VÁŠHO BÁBÄTKA ZAČÍNA UŽ TEHOTENSTVOM



Biopron/1/2019/03SK

Výživový doplnok

- Expertné živé kultúry pre tehotné ženy
- Podpora správneho vývoja bábätka¹

* 1000 dní je obdobie od počatia dieťaťa (začiatku tehotenstva) do doby približne dvoch rokov dieťaťa. V tomto období dochádza k rastu a nastaveniu rovnováhy črevnej mikrobioty.

¹ Kyselina listová prispieva k rastu zárodočných tkanív počas tehotenstva.

WALMARK®



PharmDr. Blažena Cagánová, PhD.

Univerzitná nemocnica Bratislava
Národné toxikologické informačné centrum (NTIC)
Zástupkyňa vedúcej NTIC

Antihistaminiká s účinnou látkou dimetindén

Tekutá lieková forma s účinnou látkou dimetindén (FENISTIL perorálne kvapky) je obľúbená najmä v pediatrickej populácii. Používa sa predovšetkým pri alergických ochoreniach (sezónna aj celoročná rinokonjunktivitída, urtikária), ale aj na liečbu pruritu rôznej etiológie (ekzém, svrbivé dermatózy, poštípanie hmyzom, ovčie kiahne).

Národné toxikologické informačné centrum (NTIC) zaznamenáva každoročne množstvo prípadov náhodného požitia dimetindénu malými deťmi a tento počet každým rokom narastá.

Kazuistika 1: 4-ročný chlapec vypil pri hre 2/3 fľaštičky Fenistilu – 15 mg dimetindénu (8 x prekročená odporúčaná terapeutická dávka). Matka sa snažila vyvolať vracanie, bez úspechu. Po 1 hodine zaspal a matka ho nevedela prebudiť. Prijatý do nemocnice po 1,5 hodine od požitia. Pri prijatí tachykardia 140/minútu, spavosť, mydriáza. Podaný Carbosorb a laxatíva, dieťa monitorované, prepustené na 2. deň domov v stabilizovanom stave.

Kazuistika 2: 2-ročné dievča bolo prijaté na detské oddelenie po náhodnom vypití asi 10 ml Fenistilu, po užití lieku malátna a spavá, zrenice mydriatické. Podané aktívne uhlie cez nasogastrickú sondu a infúzia kryštaloidov. Po 24-hodinovej observácii prepustená domov.

Kazuistika 3: 7-týždňovému dieťaťu podala matka na liečbu toxoalergického exantému 5 ml Fenistilu namiesto predpísaných 5 kvapiek. Dieťa začalo byť spavé, po 5 h privezené do detskej nemocnice, tam stále výrazne spavé, vyskytli sa početné redšie stolice. Bola aplikovaná rehydratačná liečba. Po 48 hodinách dieťa v stabilizovanom stave prepustené domov.

Predávkovanie

Vo všeobecnosti sa toxicita vyskytuje po požití 3-5-násobku zvyčajnej dennej dávky.

Deti sú citlivejšie na toxické účinky antihistaminík ako dospelí. Náhodné požitie väčšieho množstva dimetindénu môže vyvolať niektoré charakteristické príznaky predávkovania ako útlm CNS s ospalosťou, stimulácia CNS, ataxia, mydriáza, pocit sucha v ústach, sčervenanie tváre, tras končatín, tonicko-klonické kŕče.

Liečba

Pre predávkovanie antihistaminikami neexistuje žiadne špecifické antidotum. V týchto prípadoch sa odporúča symptomatická a podporná liečba: užitie aktívneho uhlia, podávanie salinických laxatív a prijatie bežných kardio-respiračných podporných opatrení.



Analýza prípadov NTIC

Pracovníci NTIC podrobne analyzovali 98 prípadov akútneho predávkovania dimetindénom. na základe telefonických otázok a prepúšťacích správ hospitalizo-

vaných pacientov. Vek pacientov sa pohyboval od 3 mesiacov do 5 rokov. Väčšina z týchto detí (70,4 %) bola mladšia ako 3 roky. Požitie množstvá sa pohybovali od 3 do 20 mg alebo 0,2 – 1,7 mg/kg. Symptómy predávkovania sa prejavili v priebehu 15 minút – 3 hodín od požitia. Päťdesiat sedem detí (58 %) bolo hospitalizovaných po dobu 2-3 dní, sedemnášť (17 %) bolo prijatých na pozorovanie na niekoľko hodín. Väčšina detí bola asymptomatická, 46 % intoxikácií bolo sprevádzaných len miernymi, prechodnými a spontánne odznievajúcimi symptómami. Somnolencia bola pozorovaná u detí, ktoré požili viac ako 0,4 mg/kg telesnej hmotnosti (4-násobok odporúčanej dennej dávky). U detí, ktoré požili viac ako 0,7 mg/kg telesnej hmotnosti boli pozorované mierne účinky: somnolencia, tachykardia, mydriáza, excitácia, hypertenzia, nauzea a vracanie. V tejto štúdii nebola zaznamenaná žiadna závažná intoxikácia dimetindénom.

Záver

Akútne intoxikácie u detí predstavujú napriek osвете stále závažný problém. Deti každoročne tvoria viac než polovicu zo všetkých intoxikácií v SR, neraz s fatálnymi následkami.

Príčinou intoxikácie býva často aj zámena alebo chybné dávkovanie liekov rodičmi, zriedkavo sa omylu dopustí zdravotnícky personál alebo dôjde k chybné expedícii lieku v lekárni.

Literatúra:

1. Pediatric dimetinden exposures: S. Plačková, B. Cagánová, P. Faltánová, J. Kresánek
In: Clin Toxicol [(IF 3.122)]. - ISSN 1556-3650. - Roč.524 (2014), s. 418 (286.).
2. TOXBASE. National Poisons Information Service. Edinburgh, 2019
3. POISINDEX. Micromedex Healthcare Series. Volume 177, Colorado, 2019
4. SPC výrobcu

RNDr. Tatiana Magálová
Bc. Linda MihálováOddelenie farmakovigilancie
Štátny ústav pre kontrolu liečiv

Ibuprofén a kiahne

Ovčie kiahne sú vírusovým ochorením, ktoré spôsobuje vírus *Varicella zoster*. Patrí do čeľade *Herpesviridae* a je jedným z ôsmich základných typov herpesvírusov spôsobujúcich u ľudí rôzne infekčné ochorenia. *Varicella* – ovčie kiahne sa vyskytujú najmä u detí do veku 10 rokov, menej často u adolescentov a dospelých. V dospelosti a u imunodeficientných osôb je priebeh infekcie závažnejší a niekedy sprevádzaný sekundárnou komplikáciou, napríklad pneumóniou, myokarditídou, artritídou, glomerulonefritídou, encefalitídou. Vírus sa prenáša kvapôčkovou infekciou alebo priamym kontaktom a pozorovaný bol aj transplacentárny prenos z matky na dieťa. Priemerná inkubačná doba je 14 dní. Vírus sa rozmnožuje priamo v jadre infikovanej bunky, v prvom štádiu prednostne v epitelových bunkách respiračného systému, odkiaľ sa dostáva do krvi a následne do kože, kde spôsobuje typické polymorfné kožné prejavy charakteristické súčasnou prítomnosťou papúl, vezikúl, pustúl a krúst. Samotný priebeh ochorenia a sprievodné prejavy sú individuálne, najčastejšie sú to zvýšená teplota, až horúčka, bolesť hlavy a nechutenstvo, na ktoré sa bežne používajú antipyretiká alebo NSAIDs. U detí sú to najčastejšie lieky s obsahom paracetamolu alebo ibuprofenu. Užívanie paracetamolu počas ovčích kiahní nespôsobuje žiadne špecifické komplikácie. Iná situácia je, ak sa na zníženie horúčky použije ibuprofén. Už viac ako desať rokov je známa skutočnosť, že ibuprofén môže u pacientov s ovčimi kiahňami spôsobovať zhoršenie kožných prejavov tohto ochorenia. Koncom minulého storočia sa začali objavovať prvé vedecké publikácie, ktoré popisovali prípady zhoršených prejavov a rôznych komplikácií

postihujúcich najmä kožu a zriedkavejšie aj mäkké podkožné tkanivá, ak sa počas ovčích kiahní užívali na zmiernenie horúčky lieky s obsahom ibuprofenu. V priebehu rokov 2000 – 2008 sa nazhromaždil už dostatok vedeckých údajov o nepriaznivom vplyve liečiv zo skupiny NSAIDs na priebeh ovčích kiahní najmä u detí. Britská lieková agentúra snád ako prvá v Európe pristúpila k uvedeniu týchto informácií v Súhrne charakteristických vlastností lieku (SPC) a v Písomnej informácii pre používateľa (PIL – príbalový leták). Postupne aj ostatné krajiny začali preberať tieto poznatky a väčšina príbalových letákov je už takto aktualizovaná.



Táto informácia sa postupne dostáva aj do dokumentov liekov s obsahom ibuprofenu, ktoré sú dostupné na Slovensku. V nedávnej minulosti sme dostali viacero informácií od pacientov, že v príbalovom letáku lieku, ktorý si kúpili v lekárni nie je zmienka o nevhodnosti užívania ibuprofenu počas kiahní.

Táto situácia je spôsobená skutočnosťou, že väčšina farmaceutických firiem si už podala žiadosti o zmenu textov v SPC a PIL na Štátny ústav pre kontrolu liečiv. Podané žiadosti už boli schválené, dokumenty aktualizované a uverejnené na webovej stránke ŠÚKL. V praxi sa ešte stále môže stať, že v lieku s obsahom ibuprofenu, ktorý je aktuálne v lekárni môže byť priložený starý, už neaktuálny príbalový leták, ktorý nemá informáciu o nevhodnosti užívania ibuprofenu počas kiahní. Je to spôsobené tým, že po prijatí zmien v produktových informáciách (SPC a PIL) majú farmaceutické spoločnosti ešte pol roka, kedy môžu uvádzať na trh lieky s pôvodnými informáciami. Tých šesť mesiacov majú firmy dané na to, aby stihli dať vyrobiť, vytlačiť a vložiť do každého balenia lieku aktualizované príbalové letáky. Môže sa teda stať, že informácie, ktoré nájde pacient priložené k lieku nemusia byť skutočne tie najaktuálnejšie.

Je preto veľmi dôležité, aby farmaceutickí laboranti pri výdaji voľnopredajných liekov s obsahom ibuprofenu nezabúdali na potrebu komunikácie s pacientom, matkou, otcom. Kontrolná otázka na aké ochorenie mienia lieky s obsahom ibuprofenu používať môže častokrát predísť nepríjemným komplikáciám kožných prejavov kiahní.

Vždy je potrebné zdôrazniť, že lieky s obsahom ibuprofenu nie je vhodné užívať počas kiahní.



Dominika Pálešová

Farmaceutická laborantka

Dominika Pálešová

Lekáreň Beatrix
Kollárova 17
036 01 Martin
Tel.: 0911 025 993

Narodila som sa v roku 1994 v Martine. Pochádzam z dedinky Mošovce, ktoré sa nachádzajú blízko mesta Turčianske Teplice. Na základnú školu som chodila u nás v dedine. V deviatom ročníku, keď všetci uvažovali nad tým, ktorú strednú školu si vyberú a aké je ich vysnívané povolanie, mne napadla práve práca v lekárni. Pomyslela som si, čistá, nenáročná práca – to bude niečo pre mňa :-D. Keďže na gymnázium som ísť nechcela, rozhodla som sa ísť vyskúšať prijímacie skúšky na zdravotnícku školu do Banskej Bystrice. Toto mesto sa mi páčilo a vedela som si predstaviť tam aj bývať. V tom roku otvárali dve triedy v študijnom odbore farmaceutický laborant. Po náročných skúškach som opúšťala školu s pocitom, že sa tam nedostanem. Netrpezlivo som čakala na výsledky. Bola som prijatá...

Prvý mesiac v novom prostredí bol ťažší, no, pomerne rýchlo som si zvykla aj na bývanie na internáte. V treťom ročníku som nastúpila na prax do Turčianskej lekárne v Turčianskych Tepliciach. Teóriu som zo školy ovládala, ale využiť ju v praxi, to sa mi páčilo viac. Na prax som chodila rada, veľmi ma tá práca bavila. Naučila som sa mnoho vecí a ďalšie postupy pri výrobe IPL.

V maturitnom ročníku prišlo na ťažké rozhodovanie. **Ísť, či nejst' na vysokú školu?** Na farmáciu ma to veľmi nelákalo, tak som chcela skúsiť úplne iné zameranie. Prihlásila som sa na SPU do Nitra na odbor Výživa ľudí. Po polroku štúdia a zistenia nových poznatkov som si uvedomila, že toto štúdium nemá pre mňa veľkú budúcnosť.

V tom čase mi kamarátka, ktorá pracovala v lekárni, povedala, že sa im uvoľnilo miesto a či to nechcem skúsiť. Bolo rozhodnuté, ukončila som štúdium a o týždeň som nastúpila do lekárne Beatrix. Do lekárne som bola prijatá na retaxovanie receptov a ich fakturáciu

do poisťovní, naučila som sa tiež prijímať tovar a vystavovať faktúry. V lekárni máme aj samostatné oddelenie zdravotníckych pomôcok, kde som sa postupom času tiež naučila veci, aby som mohla pomôcť a poradiť pacientom.

V lekárni pracujem už štyri roky, ktoré ani neviem, ako rýchlo prešli. Ostatný rok som sa začala zaučať aj pri expedovaní voľno-predajných liekov a moja práca už nie je taká stereotypná, ako len sedenie pri počítači a retaxovanie receptov. Som rada, že mám prehľad o všetkých potrebných činnostiach, ktoré sa v lekárni robia. Snažím sa pravidelne vzdelávať, či už účasťou na rôznych seminároch alebo vyplňaním AD testov prostredníctvom tohto časopisu.

Niektorí prídu do lekárne so zlou náladou a sú netrpezliví. Preto sa snažím ku každému pristupovať milo a s úsmevom na tvári. Som rada, keď sa ku nám pacienti vracajú s poďakovaním za dobrú radu, ktorá im pomohla.

Flavamed®

forte perorálny roztok

ambroxoliumchlorid

ÚČINNÁ ÚĽAVA OD VLHKÉHO KAŠĽA

PRE DETI OD 2 ROKOV A DOSPELÝCH¹



DVOJITÝ MECHANIZMUS ÚČINKU^{1*}

↗ skvapalňuje hustý hlien v prieduškách^{1*}

↗ uľahčuje jeho vykašliavanie^{1*}

**NÁSTUP ÚČINKU
PO 30 MINÚTACH^{1*}**



SK_FLA-07-2019_v01_Press

Flavamed forte perorálny roztok 6 mg / 1 ml, perorálny roztok. Liek na vnútorné použitie. **Liečivo** je ambroxoliumchlorid. 1 ml perorálneho roztoku obsahuje 6 mg ambroxoliumchloridu. 5 ml perorálneho roztoku (1 odmerná lyžička) obsahuje 30 mg ambroxoliumchloridu. **Pomocné látky** so známym účinkom: sorbitol. **Terapeutické indikácie:** Mukolytická liečba produktívneho kašľa, ktorý sprevádza akútne a chronické bronchopulmonálne ochorenia. **Dávkovanie:** **Deti od 2 do 5 rokov:** 1/4 odmernej lyžičky zodpovedá 1,25 ml perorálneho roztoku 3x denne (zodpovedá 22,5 mg ambroxoliumchloridu / deň). **Deti od 6 do 12 rokov:** 1/2 odmernej lyžičky zodpovedá 2,5 ml perorálneho roztoku 2-3x denne (zodpovedá 30 - 45 mg ambroxoliumchloridu / deň). **Dospelí a adolescenti starší ako 12 rokov:** 3x 5 ml (1 odmerná lyžička) denne (zodpovedá 90 mg ambroxoliumchloridu / deň) počas prvých 2 až 3 dní, potom 2 x 5 ml (1 odmerná lyžička) denne (zodpovedá 60 mg ambroxoliumchloridu / deň). **Poznámka:** Pre dospelých, podľa potreby sa dávka môže zvýšiť na 60 mg ambroxoliumchloridu dvakrát denne (zodpovedá 120 mg ambroxoliumchloridu / deň), ak je to potrebné. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo ktorúkoľvek z pomocných látok. Flavamed forte perorálny roztok sa nesmie používať u detí do dvoch rokov. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Hlásené boli závažné kožné reakcie, ako je multiformný erytém, Stevensov-Johnsonov syndróm (SJS)/toxická epidermálna nekrolýza (TEN) a akútna generalizovaná exantematózná pustulóza (AGEP), súvisiace s podávaním ambroxoliumchloridu. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Ambroxoliumchlorid prechádza placentárnou bariérou. Predovšetkým počas prvého trimestra sa neodporúča užívať Flavamed forte perorálny roztok. Ambroxoliumchlorid sa vylučuje do materského mlieka. Flavamed forte perorálny roztok sa dojčiacim matkám neodporúča. **Nežiaduce účinky:** **Poruchy imunitného systému:** Menej časté: horúčka. Zriedkavé: reakcie z precitlivenosti. **Neznáme:** anafylaktické reakcie vrátane anafylaktického šoku, angioedém a pruritus. **Poruchy nervového systému:** Časté: dysgeúzia (zmena chuti). Poruchy gastrointestinálneho traktu a poruchy dýchacej sústavy, mediastína a hrudníka: Časté: nauzea, hypostézia úst a hltanu. Menej časté: vracanie, hnačka, dyspepsia, bolesť brucha a sucho v ústach. **Neznáme:** sucho v hrdle. **Poruchy kože a podkožného tkaniva:** Zriedkavé: vyrážka, urtikária. **Neznáme:** závažné kožné nežiaduce reakcie (vrátane multiformného erytému, Stevensovho-Johnsonovho syndrómu/toxickej epidermálnej nekrolýzy a akútnej generalizovanej exantematóznej pustulózy). **Pred odporúčaním, alebo predpísaním lieku si pozorne prečítajte Súhrn charakteristických vlastností lieku. Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Berlin-Chemie AG, Glienicke Weg 125, 12489 Berlin, Nemecko. **Spôsob výdaja lieku:** nie je viazaný na lekársky predpis. **Posledná revízia textu:** 10/2018. **Dátum výroby materiálu:** august 2019. **Referencie:** 1. SPC Flavamed forte perorálny roztok (10/2018).

Zastúpenie v SR: Berlin-Chemie / A. Menarini Distribution Slovakia s. r. o., Galvaniho 17/B, Bratislava 821 04, tel.: 02/ 544 30 730, e-mail: slovakia@berlin-chemie.com

Tento materiál je určený pre odbornú verejnosť a interné účely spoločnosti.

* informácia sa vzťahuje na účinnú látku: ambroxoliumchlorid



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**



MUDr. Ivana Paraničová, PhD.

Univerzita Pavla Jozefa Šafárika
Lekárska fakulta
Univerzitná nemocnica L. Pasteura v Košiciach
Klinika pneumológie a ftizeológie

ZÁPAL PRIEDUŠIEK A NADPRODUKCIA HLIENU



Hlien v dýchacích cestách je rôznorodá zmes polypeptidov, buniek a zvyškov bunkových tiel vzájomne pospájaných mucínovými komplexami. Mucíny sú glykoproteíny s veľkou molekulovou hmotnosťou, sacharidy v nich tvoria až 75 – 90 % ich hmotnosti, majú charakter gélu. Hlien je zložený z niekoľkých vrstiev. Najbližšie pri epiteli dýchacích ciest je redšia zóna, do ktorej sú zanorené riasinky epitelových buniek. Nad ňou je fáza gélu obsahujúca hlavne mucíny. Riasinky v horných oddieloch dýchacích ciest kmitajú frekvenciou 16 Hz, smerom na perifériu ich frekvencia klesá. Ich kmitaním sa hlien posúva smerom von z organizmu rýchlosťou asi 1 – 20 mm/min. Tento posun hlienu sa nazýva mukociliárny transport. V horných dýchacích cestách sa hlien čiastočne odparí, čiastočne zresorbuje, prípadne prehltnie alebo vykašle (Kopřiva, 2015).

Malé množstvo hlienu v dýchacích cestách je užitočné, bráni vysychaniu povrchu dýchacích ciest a slúži na odstránenie vdychnutých častíc (Williams, 2006).

Kumulácia hlienového sekrétu znižuje prietok vzduchu v dýchacích cestách a vedie k zadržaniu častíc a patogénov. Nadprodukcia hlienu spojená so zápalom dýchacích ciest a narušením mukociliárneho transportu je typická pre viaceré pľúcne ochorenia.

Vyšetrenie pacienta s chronickým produktívnym kašľom začína anamnézou. Zaujíma nás dĺžka trvania kašľa, možné vyvolávajúce príčiny, charakter kašľa (permanentný alebo záchvatovitý), väzba kašľa na určitú dennú dobu. Užitočný je údaj o alergii pacienta alebo o prítomnosti alergií v blízkej rodine. Dôkladne sa pýtame na fajčenie, ako dlho pacient fajčil, ak prestal, tak kedy a prečo, ako dlho fajčil v minulosti a aká bola priemerná dávka cigariet na deň. V rámci pracovnej anamnézy sa snažíme odhaliť prípadnú expozíciu inhalačným noxám. Fyzikálny nález pri auskultácii pacienta môže byť premenlivý vzhľadom na množstvo stagnujúceho alebo vykašľaného hlienu.

Vizuálne hodnotenie vykašľaného hlienu (spúta), jeho množstva, farby, viskozity a zápachu môže poskytnúť užitočné informácie. Veľmi viskózne spútum môže tvoriť odliatky priedušiek. Biele priesvitné spútum zvykne

obsahovať čistý hlien. Hnisavé spútum môže mať farbu zelenú, žltú alebo sivú. Prípadná prímes krvi môže byť minimálna vo forme „žiliiek“, krvavé spútum môže pripomínať „malinové želé“. Sivasté alebo čierne spútum sa vyskytuje u pacientov z veľmi znečisteného prostredia (napr. uhoľné bane). Zelená farba spúta môže byť aj prejavom zhoršenej alergie a u pacientov bez zvýšenej zápalovej aktivity nemusí byť dôvodom pre antibiotickú liečbu. V rámci laboratórnych vyšetrení pátrame po biochemických známkach zápalu. RTG snímka môže odhaliť karcinóm, bronchiektázie, výpotok aj postihnutie pľúcneho interstícia, a posúdiť zápalové zmeny v pľúcnom parenchýme. Funkčné vyšetrenie pľúc umožňuje odhaliť možnú obštrukčnú alebo reštrikčnú ventilačnú poruchu. Jednoduchým a neinvazívnym vyšetrením je stanovenie koncentrácie vydychovaného oxidu dusnatého, ktorý je markerom eozí-

nofilného zápalu dolných dýchacích ciest a využíva sa pri diagnostike a monitoringu bronchiálnej astmy. Bronchoskopické vyšetrenie sa odporúča, keď nie je objasnená príčina kašľa a tiež vždy pri zmene charakteru chronického kašľa, kedy vzniká podozrenie na nádor pľúc (Kopřiva, 2015).

Iné odborné vyšetrenia slúžia na vylúčenie mimopľúcnych príčin chronického kašľa, napríklad otorinolaryngologické vyšetrenie pre vylúčenie syndrómu zatekania z horných dýchacích ciest („*postnasal drip syndrome*“), gastroenterologické vyšetrenie pri podozrení na gastroezofageálny reflux a kardiologické vyšetrenie na vylúčenie kardiogénneho kašľa.

Chronická bronchitída

Je definovaná ako kašeľ s produkciou hlienu počas aspoň troch mesiacov po dva po

sebe nasledujúce roky. Vyskytuje sa asi u 3 – 7 % bežnej populácie (Martin a Harrison, 2015). Ide o často poddiagnostikované ochorenie. Delí sa na chronickú bronchitídu jednoduchú, hlienovohnisavú a zmiešanú.

Existuje viacero známych kauzálnych faktorov vzniku chronickej bronchitídy, typicky expozícia cigaretovému dymu pri aktívnom aj pasívnom fajčení a inhalované iritujúce látky ako smog, prach, priemyselné polutanty, toxické chemikálie (amoniak, oxid siričitý). Vplyv môžu zohrávať aj opakované akútne bronchitídy vyvolané vírusmi (vírusy chrípky A a B), baktériami (stafylokoky, streptokoky, mykoplazmy), menej často gastroezofageálny reflux (Mejza, 2017).

Pri chronickej bronchitíde dochádza k nadmernej produkcii aj vylučovaniu hlienu bunkami v sliznici a v podslizničných žľazkách najskôr v centrálnych častiach bronchiálneho stromu, neskôr sa počet buniek produkujúcich hlien zvyšuje aj v malých dýchacích cestách.

Už z definície ochorenia vyplýva hlavný príznak pacientov, teda kašeľ s produkciou hlienu. Farba hlienu môže byť rôzna od priesvitnej, žltej až do zelena, niekedy sfarbená drobným množstvom krvi, môže byť ovplyvnená nasadajúcou bakteriálnou infekciou alebo peroxidázou vylučovanou leukocyty. Horúčka nebýva súčasťou obrazu ochorenia, môže značiť chrípku alebo zápal pľúc. Pacienti sa môžu sťažovať na celkový pocit choroby alebo svalové bolesti chrbta, hrudníka alebo brucha v dôsledku opakovaného kašľa. Pri nekomplikovanej chronickej bronchitíde nie sú prejavy bronchiálnej obštrukcie, potrebné sú pravidelné kontroly s funkčným vyšetrením pľúc a RTG snímkou hrudníka (Martin a Harrison, 2015).

Prítomnosť chronickej bronchitídy má pre pacienta veľký prognostický význam – pacienti s bronchitídou mali takmer dvojnásobne dlhšie trvanie hospitalizácie ako pacienti bez tejto diagnózy a jej prítomnosť bola spojená s vyšším rizikom celkovej úmrtnosti, ako aj úmrtnosti na respiračné, aj kardiovaskulárne a onkologické ochorenia (Pelkonen et al., 2017)

Účelom liečby je zmierniť symptómy pacienta, zabrániť komplikáciám a spomaliť progresiu ochorenia. Ukončenie fajčenia zlepšuje mukociliárny transport a znižuje počet hlienových buniek. Vhodná je edukácia pacienta, úprava životného štýlu, vyhýbanie sa polutantom. Odstraňovaniu hlienu z dýchacích ciest napomáhajú manévry, ktoré podporujú kašeľ a zvyšujú minútovú ventiláciu, vrátane pravidelnej pohybovej aktivity.

Dlhodobé pôsobiace β 2-adrenergé agonisty a inhalačné kortikosteroidy zlepšujú mukociliárny transport. Používanie anticholinergík, napriek ich efektu na potlačenie sekrécie zo slizničných žliazok, nie je odporúčané, lebo môžu viesť k vysušaniu hlienu a tým jeho horšiemu odstraňovaniu z priedušiek. Dlhodobé používanie expectorancií a mukolytík je sporné, ako účinné sa ukazuje vdychovanie hypertonického solného roztoku cez nebulizátor, čím sa zvlhčuje hlien a uľahčuje vykašľavanie (Martin a Harrison, 2015). Mukolytiká je vhodné nasadiť len prechodne a len u tých pacientov, ktorí majú efektívny kašeľ. Vhodné je doplniť očkovanie proti chrípke a pneumokokom.



Chronická obštrukčná choroba pľúc (CHOCHP)

Je bežné preventabilné a liečiteľné ochorenie charakterizované pretrvávajúcimi respiračnými symptómami a limitáciou prietoku vzduchu v dôsledku abnormalít dýchacích ciest a/alebo alveolov zvyčajne spôsobené významnou expozíciou škodlivým čistočkám alebo plynom (GOLD 2019). Prítomnosť jednoduchkej chronickej bronchitídy bez obštrukcie zvyšuje riziko rozvoja CHOCHP trojnásobne. Chronická bronchitída je veľmi častým, ale nie nevyhnutým prvkom v klinickom obraze CHOCHP (Martin a Harrison, 2015). Ak je bronchitída prítomná ako súčasť CHOCHP, býva spojená s horšou obštrukciou a poklesom pľúcnych funkcií, zvyšuje riziko exacerbácie a mortalitu pacientov (Pelkonen, 2006). Na kašeľ a produkciu spúta potom nasadajú ďalšie príznaky CHOCHP ako dýchavica, intolerancia fyzickej námahy a pískanie na hrudníku.

Liečba chronickej bronchitídy v tomto prípade je súčasťou liečby CHOCHP. Mukolytiká ako erdosteín, karbocysteín, a N-acetylcysteín u CHOCHP pacientov neliečených inhalačnými kortikosteroidmi mierne potlačali vzplanutie zápalu v dýchacích cestách (exacerbáciu) a zlepšovali celkový zdravotný stav (Dal Negro et al., 2017). U pacientov s CHOCHP sa tiež sledoval aj efekt dlhodobého používania nízkych dávok antibiotík – makrolidov, ktoré mali priaznivý efekt na zlepšenie kvality života pacientov, ale zároveň boli spojené s nežiaducimi účinkami ako poškodenie pečene, strata sluchu alebo zvyšovanie rezistencie baktérií na makrolidy (Herath a Poole, 2013). Podobne bol u CHOCHP pacientov s chronickou

bronchitídou sledovaný aj efekt inhibítora fosfodiesterázy 4 – roflumilastu, ktorý má tlmivý účinok na vzplanutie ochorenia.

Bronchiektázie

Predstavujú ireverzibilné abnormálne rozšírenie bronchov. Sú diagnostikované na podklade vysokorozlišovacieho CT vyšetrenia, na ktorom je zobrazená prieduška s vnútorným priemerom väčším ako jej susedná pľúcna tepna, pričom nedochádza k jej zužovaniu smerom na perifériu. Vo všeobecnej populácii nejde o časté ochorenie, odhad výskytu v Nemecku je asi 67 prípadov na 100 000 obyvateľov (Ringshausen et al., 2015), vo Veľkej Británii viac než 200 prípadov na 100 000 obyvateľov. Prevalencia sa zvyšuje s vekom a býva vyššia u žien (Quint et al., 2012).

Bronchiektázie najčastejšie vznikajú v dôsledku iných ochorení, napr. po respiračnej

infekcii. Predpokladá sa, že pri ich vzniku sa musí uplatniť nejaký druh poruchy imunitného systému, keďže sa často vyskytujú u pacientov s imunodeficitom ale aj pri autoimunitných ochoreniach ako reumatoidná artritída (Martin a Harrison, 2015). Existuje široko akceptovaná teória bludného kruhu, podľa ktorej zápal v prieduške vedie k poškodeniu štruktúry jej steny, čo spôsobí kumuláciu hlienu, ktorý môžu následne kolonizovať baktérie a tak spustiť ďalší zápal v prieduške (Cole, 1986).

Ochorenie môže byť klinicky nemé alebo sa prejavovať ako opakovaná bronchitída s vykašliavaním veľkého množstva hnisavého spúta, často aj s prímiesou krvi. Pacienti môžu mať aj celkové ťažkosti ako slabosť, únavnosť a strata hmotnosti. Kultivačné vyšetrenie spúta môže odhaliť prítomnosť rôznych typov baktérií napríklad *Haemophilus influenzae* alebo *Pseudomonas aeruginosa*. Kolonizácia spúta týmito baktériami zvyšuje riziko exacerbiácií a poklesu pľúcnych funkcií (Martin a Harrison, 2015).

Liečba bronchiectázií zahŕňa v prvom kroku liečbu primárneho ochorenia, ktoré podnecuje ich vznik, monitorovanie pľúcnych funkcií a pravidelné vyšetrovanie spúta s cieľom sledovať prítomnosť baktérií a ich rezistenciu na antibiotiká. Významne sa uplatňujú techniky očisty dýchacích ciest, napríklad posturálna drenáž, pomôcky s pozitívnym expiračným tlakom, vysokofrekvenčné oscilácie hrudníka a inhalácia nebulizovaného soľného roztoku. Pri exacerbácii zápalu v bronchiectáziách je odporúčaná cielená antibiotická liečba, u veľmi rizikových pacientov možno zvážiť aj dlhodobé podávanie antibiotík, napríklad makrolidov (Pasteur et al., 2010). U niektorých pacientov môže byť vhodné aj chirurgické riešenie.

Astma

Pacienti s astmou väčšinou vykašliávajú len malé množstvo hlienu. Napriek tomu majú títo pacienti vyšší počet hlienových buniek, hlienové zátky v periférnych dýchacích cestách boli dokonca zaznamenané vo fatálnych prípadoch astmy (Ordoñez, 2001). Výskyt produktívneho kašľa u pacientov s astmou bol opísaný len v nepočetných štúdiách, u astmatikov-fajčiarov však dosahoval až 56 % kým u astmatikov-nefajčiarov 20 % (Thomson et al., 2013). Podobne ako pri CHOCHP prítomnosť chronického produktívneho kašľa viedla k prudšiemu zhoršovaniu pľúcnych funkcií a častejším exacerbáciám.



Cystická fibróza

Je ochorenie spojené s trvalou nadprodukciou väzkého hlienu s vysokým podielom vlákien DNA zo zápalových buniek. DNA je považované za hlavný faktor abnormálnych viskózo-elastických vlastností spúta týchto pacientov. Dochádza k poruchám mukociliárneho transportu a k opakovaným infekciám dýchacích ciest. Pacienti s cystickou fibrózou sú predisponovaní k chronickej kolonizácii hlienu patogénnymi baktériami. Nadprodukcia hlienu predstavuje prekážku pre prietok vzduchu v dýchacích cestách a môže viesť k úplnému uzavretiu malých dýchacích ciest.

V liečbe cystickej fibrózy sa uplatňuje špeciálna skupina liekov na enzymatickej

báze, ktoré štiepia mimobunkovú DNA (rekombinantná ľudská DNAáza), ktorá redukuje symptomatické infekcie a zlepšuje pľúcne funkcie (Kopřiva, 2015).

Nadprodukcia hlienu v dýchacích cestách môže byť súčasťou závažných chronických ochorení alebo samostatnou diagnózou. Prináša so sebou subjektívny dyskomfort, často chronickú kolonizáciu patogénnymi baktériami s rizikom opakovaného vzplanutia infekcie a zhoršuje celkovú prognózu pacienta. Hoci niektoré rizikové faktory nemožno eliminovať, napríklad pri genetickej predispozícii, je vhodné vyhýbať sa aspoň ovplyvniteľným rizikám so špeciálnym dôrazom na fajčenie.

Referencie:

- Williams et al. Airway mucus: From production to secretion. *Am J Respir Cell Mol Biol* 2006;34(5):527–536.
- Mejza et al. Prevalence and burden of chronic bronchitis symptoms: results from the BOLD study. *Eur Respir J* 2017;50(5):1700621.
- Pelkonen et al. Thirty-year cumulative incidence of chronic bronchitis and COPD in relation to 30-year pulmonary function and 40-year mortality: a follow-up in middle-aged rural men. *Chest* 2006;130:1129–1137.
- Ordoñez et al. Mild and moderate asthma is associated with airway goblet cell hyperplasia and abnormalities in mucin gene expression. *Am J Respir Crit Care Med*. 2001; 163(2):517-23.
- Martin, Harrison. Causes of chronic productive cough: An approach to management. *Respir Med* 2015; 109: 1105-1113.
- Pelkonen et al. Chronic bronchitis in relation to hospitalization and mortality over three decades. *Respir Med* 2017; 123: 87-93
- Dal Negro et al. Effect of erdosteine on the rate and duration of COPD exacerbations: the RESTORE study. *Eur Respir J* 2017; 50: 1700711
- Herath, Poole. Prophylactic antibiotic therapy for chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Cochrane Database Syst Rev* 2013; 11: CD009764
- Ringshausen et al. Bronchiectasis in Germany: a population-based estimation of disease prevalence. *Eur Respir J* 2015; 46: 1805-1807
- Quint et al. Time trends in incidence and prevalence of bronchiectasis in the UK. *Thorax* 2012; 67:A138.
- Cole. Inflammation: a two-edged sword—the model of bronchiectasis. *Eur J Respir Dis Suppl* 1986; 147: 6-15.
- Pasteur, et al. British Thoracic Society guideline for non-CF bronchiectasis. *Thorax* 2010;65: i1-58.
- Kopřiva, Chronický Kašel, Farmakoterapie pro praxi, 2015, Maxdorf, s.r.o., Praha, s. 16-19
- Thomson et al. Chronic cough and sputum production are associated with worse clinical outcomes in stable asthma. *Respir Med* 2013; 107: 1501-1508.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. 2019 Report. 2019; 155 s.

MUDr. Ivana Paraničová, PhD. Klinika pneumológie a ftizeológie,
Lekárska fakulta Univerzity P. J. Šafárika a Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice

**1. U zdravého človeka hlien
dýchacie cesty:**

- a) znečisťuje,
- b) očisťuje,
- c) vysušuje.

2. Hlien sa posúva rýchlosťou

- a) 1-20 mm/min,
- b) 1-20 m/min,
- c) 1-20 mm/hod.

**3. Nahromadenie hlienu
v dýchacích cestách:**

- a) zníži prietok vzduchu,
- b) chráni dýchacie cesty,
- c) uľahčuje prácu dýchacím svalom.

**4. Kašeľ pri chronickej bronchitíde
musí trvať**

- a) viac ako 1 mesiac,
- b) viac ako 2 mesiace,
- c) aspoň 3 mesiace počas
dvoch nasledujúcich rokov.

**5. Pri jednoduchnej chronickej
bronchitíde má pacient:**

- a) znížený prietok vzduchu
v dýchacích cestách,
- b) horúčku,
- c) kašeľ.

**6. Chronická bronchitída zvyšuje
riziko pre vznik:**

- a) chronickej obštrukčnej
choroby pľúc,
- b) cystickej fibrózy,
- c) tuberkulózy.

**7. Rizikový faktor pre chronickú
bronchitídu je:**

- a) alkohol,
- b) fajčenie,
- c) oxid uhoľnatý.

8. Pľúcna rehabilitácia nezahŕňa:

- a) edukáciu,
- b) oxygenoterapiu,
- c) nácvik kašľa.

**9. Ukončenie fajčenia pri
chronickej bronchitíde:**

- a) nepomôže, ak pacient nemá
pravidelnú pohybovú aktivitu,
- b) je zásadným postupom liečby,
- c) zvýši počet hlien produkujúcich
buniek.

**10. Chronická obštrukčná
choroba pľúc:**

- a) je synonymom pre chronickú
bronchitídu,
- b) vedie k pľúcnej fibróze,
- c) dochádza pri nej k zúženiu
dýchacích ciest.

11. Pri cystickej fibróze je hlien:

- a) hojný, riedky,
- b) hustý, lepkavý,
- c) prítomný len pri infekcii.

**12. Patologické rozšírenie bronchov
sa označuje ako:**

- a) Fibróza,
- b) Emfyzém,
- c) Bronchiektázie.

13. Pri bronchiektáziách:

- a) pacient vykašľáva veľké
množstvo spúta,
- b) hlien v prieduškách býva
zvyčajne sterilný,
- c) pacienti majú skôr suchý kašeľ.

14. Hlien pri astme:

- a) nezohráva úlohu v patogenéze
ochorenia,

- b) vytvára zátky v malých
dýchacích cestách,
- c) je typickým príznakom astmy.

**15. Odstrániť hlien z dýchacích
ciest pomáha:**

- a) kašľový manéver,
- b) antitusikum,
- c) vyparovanie esenciálnych
olejov v izbe.

16. Zelená farba hlienu:

- a) je typická pre vírusovú infekciu,
- b) nemusí znamenať bakteriálnu
infekciu,
- c) býva typicky pri pľúcnom
edéme.

**17. U pacienta s chronickou
bronchitídou je vhodné
očkovanie proti:**

- a) osýpkam,
- b) tetanu,
- c) chrípke.

18. Pri cystickej fibróze:

- a) je hlien veľmi riedky,
- b) sa v liečbe používa
rekombinantná ľudská DNáza,
- c) dominujú mimoplúcne ťažkosti.

Správne odpovede test 3/2019:

1c, 2a, 3b, 4b, 5a, 6b, 7a, 8a,
9c, 10c, 11b, 12a, 13b, 14a,
15c, 16b, 17a, 18b

Zdravotnícka
organizácia:
SK MTP

Registračné
číslo: **04**
2019

AD

Odpovede zasielajte
do **15. septembra 2019** na e-mail:
farmaceutickylaborant@gmail.com

Kredity vám budú pridelené do 15. októbra 2019

NAPÍŠTE

- registračné číslo AD testu
- meno a priezvisko
- registračné číslo v SK MTP
- číslo telefónu
- adresu lekárne
- číslo otázky a odpoveď



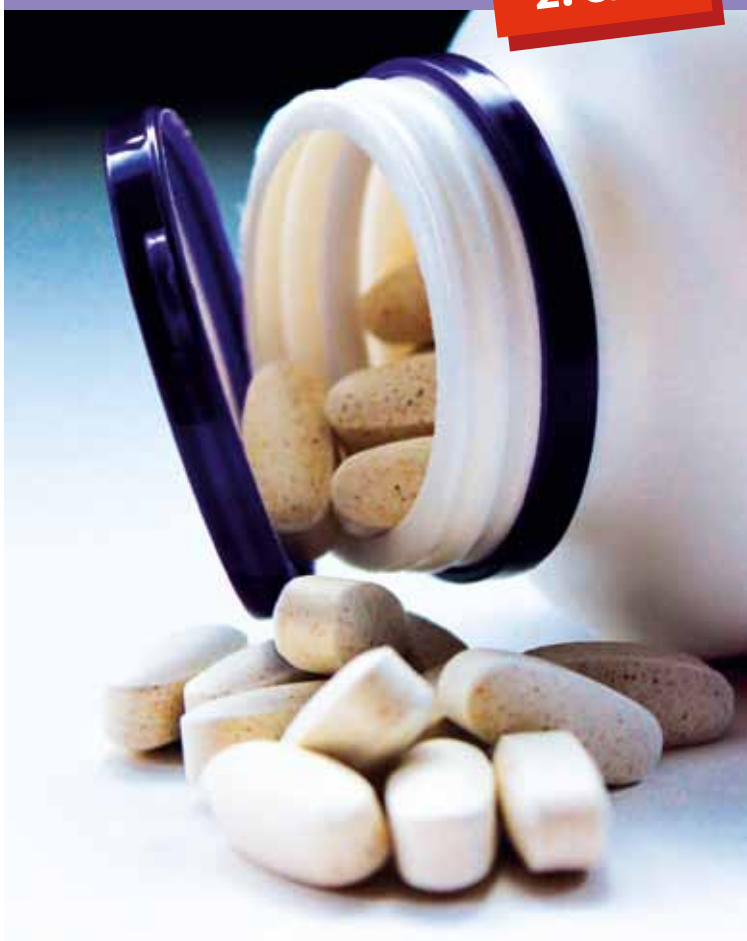
Doc. RNDr. Ingrid Tumová, CSc.

Univerzita Komenského v Bratislave
Farmaceutická fakulta
Katedra farmakológie a toxikológie

Základné pojmy vo farmácii



2. časť



Lieková forma

Forma lieku, ktorá určuje spôsob podania lieku pacientovi, je definovaná tvarom, zložením a fyzikálnou štruktúrou látok v nej obsiahnutých.

Originálny liek

Je liek, na ktorého výrobu sa použilo novoobjavené liečivo. Takéto liečivo i liek sú spravidla chránené patentom. Patentová ochrana trvá 20 rokov. Originálny liek vyrába iba jeden výrobca. V cene lieku sú zahrnuté náklady na jeho výskum a vývoj, prípadne náklady na výskum ďalších nových liekov. Preto sú tieto lieky relatívne drahé. K výške ich ceny prispieva aj monopolné postavenie výrobcu na trhu.

Generický liek

Je liek, ktorý má **rovnaké kvalitatívne** (t. j. totožnú účinnú látku) a **kvantitatívne** (t. j. rovnaká dávka liečiva) **zloženie** a **rovnakú liekovú formu** ako referenčný humánný liek (napr. originál) a ktorého **biologická rovnocennosť** s referenčným liekom **bola dokázaná** primeranými skúškami biologickej dostupnosti. Generický liek môže byť registrovaný a uvedený na trh až po skončení platnosti patentu originálneho lieku (20 rokov od prvého patentovania liečiva, t. j. okolo 7 – 12 rokov od uvedenia originálu na trh).

OMP (Orphan Medicinal Products)

(Orphan drugs, lieky siroty) – lieky pre liečbu zriedkavých ochorení, prevalencia ochorenia menej ako 5 chorých na 10 000 obyvateľov.

Rastlinný liek

Je humánný liek, ktorý obsahuje výlučne ako aktívne zložky jednu alebo viac rastlinných látok, alebo jeden alebo viac rastlinných prípravkov, alebo jednu alebo viac rastlinných látok v kombinácii s jedným alebo s viacerými rastlinnými prípravkami.



Rastlinná látka

Je celá rastlina, fragmentovaná alebo rezaná rastlina, časť rastliny, riasa, pleseň alebo lišajník v nespracovanej sušenej forme alebo čerstvom stave. Za rastlinnú látku sa považuje aj exsudát, ktorý bol podrobený špecifickému spracovaniu. Rastlinná látka sa presne definuje použitou časťou rastliny a botanickým názvom podľa dvojčlenného systému uvedením rodu, druhu, odrody a autora.

Humánný liek

Je liek určený pre človeka.

Veterinárny liek

Je liek určený pre zvieratá vrátane premixov pre medikované krmivá a z nich pripravených medikovaných krmív.

Transfúzny liek

Je humánný liek pripravený z krvi, z ľudskej plazmy a z kmeňových krvotvorných buniek z pupočnicovej krvi.

Imunobiologický liek

Je očkovač látka, toxín, sérum alebo alergén.

Rádioaktívny liek

Je liek, ktorý obsahuje jeden rádioaktívny nuklid alebo viac prídavných rádioaktívnych nuklidov (rádioaktívnych izotopov).

Vyšší územný celok (VÚC) alebo tiež označovaný ako samosprávny kraj (hovorovo aj župa)

Predstavuje najvyššiu územnú samosprávnú jednotku v SR. Územie VÚC je v súčasnosti identické s územím kraja, preto máme v SR aktuálne 8 VÚC:



V rámci svojich kompetencií VÚC vykonáva na úseku zdravotníctva najmä tieto činnosti:

- vydáva povolenia na prevádzkovanie zdravotníckych zariadení a metodicky riadi zdravotnícke zariadenia vo svojej pôsobnosti,
- vedie záznamy o existujúcich štátnych a neštátnych zdravotníckych zariadeniach,
- zriaďuje etické komisie na posudzovanie etickej prijateľnosti projektov biomedicínskeho výskumu a etických otázok vznikajúcich pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti,
- určuje poskytovateľa osobe pri odmietnutí jej návrhu na uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,

tí jej návrhu na uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,

- preberá do úschovy a zabezpečuje odovzdanie zdravotnej dokumentácie inému poskytovateľovi, vykonáva dozor nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom,
- rieši podnety a sťažnosti súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti,
- vydáva záväzné opatrenia na odstránenie nedostatkov zistených pri výkone dozoru a ukladá pokuty za porušenie povinností ustanovených zákonmi a osobitnými predpismi upravujúcimi výkon zdravotníckeho povolania,

• vydáva povolenie na poskytovanie lekárskej starostlivosti vo verejnej lekární, vo výdajni zdravotníckych pomôcok,

• rozhoduje a určuje spôsob, ako nakladať so zásobami liekov a zdravotníckych pomôcok v prípade, ak držiteľ povolenia prestal spĺňať podmienky na vydanie povolenia alebo získal povolenie na základe nepravdivých údajov,

• organizuje poskytovanie pohotovostných služieb vo verejných lekárnach, rieši podnety a sťažnosti na úseku humánnej farmácie, vykonáva dozor nad poskytovaním lekárskej starostlivosti a pod.

Zdroj: Národný portál zdravia

Vši sú bežným problémom mnohých detí!
Dôležité je začať proti nim účinne bojovať.

Riešením je rad produktov **Hedrin**

- **VYSOKÁ ÚČINNOSŤ**
(dokázaná klinickými štúdiami)*
- **BEZPEČNOSŤ**
(vši ničí účinným fyzikálnym spôsobom)
- **NEOBSAHUJE PESTICÍDY**
- **PRE DETI OD 6. MESIACA**



RÝCHLOSŤ



POHODLIE



BEZPEČNOSŤ



Datum prípravy materiálu: 06/2019

STADA PHARMA Slovakia, s.r.o.,
Digital Park III, Einsteinova 19,
851 01 Bratislava, Slovenská



*Burgess and Burgess BMC Research Notes 2011 (<http://www.biomedcentral.com/1756-0500/4/15>)

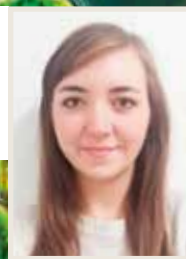
Viac informácií na stránke www.stada.sk

Chlorella pyrenoidosa

a jej biologická aktivita využiteľná pre ľudské zdravie

RNDr. Jana Barboríková

Univerzita Komenského v Bratislave
Jesseniova lekárska fakulta v Martine
Ústav farmakológie



Chlorella pyrenoidosa, z čeľade Chlorellaceae je sladkovodná zelená jednobunková riasa s najvyšším obsahom chlorofylu spomedzi všetkých známych rastlín. Patrí k tzv. superpotravinám, ktoré sú v strednej Európe v ostatných rokoch veľmi populárne. Užitočné vlastnosti chlorely sú odbornou verejnosťou sledované už od konca 19. storočia, pričom primárnym dôvodom bol zistený vysoký obsah bielkovín. Predpokladalo sa, že by mohla byť dobrým a lacným zdrojom výživy.

To, čo robí tento mikroorganizmus jedinečným, je predovšetkým vyvážený obsah viacerých mikro- a makroživín, ako sú sacharidy, proteíny, nukleové kyseliny, esenciálne aminokyseliny, mastné kyseliny (ω -3 a ω -6), vláknina, steroidy, lektíny, karotény, enzýmy, peptidy a ich deriváty, polyfenolické zlúčeniny a ďalšie vzácne substancie. Nechýbajú ani ďalšie užitočné vitamíny (B_1 , B_2 , B_5 , B_6 , provitámín A, vitamíny C, E, K, biotín, inozitol, kyselina listová) a minerály (vápnik, draslík, horčík, fosfor, zinok, horčík, meď). Kvôli vysokému obsahu bielkovín, železa a vitamínu B_{12} je vyhľadávanou potravinou pre všetky populačné skupiny, predovšetkým pre tehotné ženy, vegetariánov a vegánov, ktorí predstavujú zvlášť rizikovú skupinu, pokiaľ ide o deficienciu tohto vitamínu v organizme¹. Najúčinnnejšou látkou chlorely je nukleotidový-peptidický komplex, tzv. **rastový faktor** (Chlorella Growth Factor). Ten podporuje proliferáciu buniek, ktorá smeruje ku regenerácii tkanív, v detskom veku podporuje rast a vývin organizmu, stimuluje rýchlosť rastu i kvalitu života črevnej (ale i vaginálnej) mikrobioty, či podporuje imunitu².

Aj viaceré vedecké práce potvrdili spektrum pozitívnych vlastností chlorely, najmä jej antibakteriálne, antifungálne, antivírusové, antiplasmodiálne, protinádorové a imunosupresívne účinky, čím ponúkajú ľudskému organizmu viaceré zdravotné benefity. Priaznivý účinok tejto riasy bol vedecky overený pri prevencii a terapii niektorých chronických ochorení, napr. pri ulceróznej kolitíde, hypertenzii, fibromyalgii, anémii, diabetickej neuropatii a hypercholesterolémii³. Už v minulosti bola chlorela veľmi cenená, najmä v Japonsku ako chemoprotektívny prostriedok pri prevencii nádorových ochorení. *Chlorella pyrenoidosa* vykazuje

v klinických a predklinických štúdiách zreteľne pozitívne efekty v prevencii (čiastočne aj v terapii) vážnych civilizačných ochorení, akými sú kardiovaskulárne ochorenia, rakovina, neurodegeneratívne ochorenia, či diabetes. *Chlorella* preukázala ochranný efekt pred intoxikáciou ťažkými a rádioaktívnymi kovmi (Cd, Hg, Pb), pretože bráni ich vstrebávaniu a má genoprotektívne účinky, čím chráni organizmus pred následkami ich pôsobenia⁴. Výsledky predklinických štúdií poukázali na zreteľný chemopreventívny potenciál s proapoptickým a antiproliferatívnym účinkom chlo-



rely ako doplnku výživy v prevencii v mamarnej a hepatálnej karcinogéze, avšak spoliehať sa na ňu ako liek na rakovinu je predčasné a zavádzajúce⁵. Aktuálne výsledky predklinického výskumu preukázali vo viacerých štúdiách štatisticky výraznú

redukciu telesného tuku, hladiny glukózy v krvi nalačno a sérového cholesterolu u ľudí. Ukázalo sa, že chlorela vplyva aj na správnu reguláciu hormónov a metabolizmu. Taktiež prispieva k správnejmu fungovaniu mozgu a zlepšeniu pamäti, najmä vďaka obsahu vitamínu B_{12} ⁶. Imunomodulačná schopnosť extraktu z riasy *Chlorella pyrenoidosa* stabilizovať žirné bunky, znižovať tak uvoľnenie histamínu a iných zápalových mediátorov z aktivovaných imunokompetentných buniek, či redukovať prozápalovú aktivitu eozinofilov by mohla byť prospešná pri terapii zápalových ochorení, ako je napr. bronchiálna astma. Na našom pracovisku sme experimentálne potvrdili, že extrakt z chlorely má u morčiat preventívne účinky, t. j. pri jeho každodennej aplikácii sa u týchto zvierat napriek stimulácii alergénom ovalbumínom nevyvíja intenzívny chronický alergický zápal dýchacích ciest⁷. Zároveň sme zistili, že liečivo znásobuje protizápalový efekt inhalačného kortikoidu v prípade, ak je podávaný súbežne s extraktom chlorely. Zaujímavé je aj zistenie, že extrakt z riasy má silný bronchodilatačný účinok, ktorý je porovnateľný s efektom klasického liečiva salmeterolu používaného na zníženie počtu záchvatov dýchavičnosti u pacientov s astmou.

Chlorella je najčastejšie dostupná v tabletovej a práškovej forme a medzi najčastejšie, hoci zriedkavé nežiaduce účinky patria: akné, hnačky, nevoľnosť, plynatosť, kŕče v bruchu a zelené zafarbenie stolice (chlorofyl), ktoré zvyčajne pomerne rýchlo odznejú.

Individuálne skúsenosti ľudí s užívaním chlorely však ešte stále nie sú dostatočne objektivizované. Vzhľadom na limitované množstvo klinických, či predklinických štúdií nemožno jednoznačne potvrdiť jej odporúčanie na prevenciu alebo liečbu konkrétnych ochorení. Existuje aj množstvo skeptických názorov a preto na kritické posúdenie efektu chlorely je potrebný ďalší výskum a oveľa viac vedeckých informácií v danej oblasti.



¹ Liu L, Pohnert G, Wei D. Extracellular metabolites from industrial microalgae and their biotechnological potential. *Marine Drugs* 2016; 14: 191.

² Fu W, Nelson DR, Yi Z, Xu M, Khraiweh B, Jijakli K, Salehi-Ashtiani K. Bioactive compounds from microalgae: current development and prospects. *Studies in natural products chemistry* 2017; 54: 199-225.

³ Silva J, Alves C, Pinteus S, Reboleira J, Pedrosa R, Bernardino S. Chlorella. *Nonvitamin and Nonmineral Nutritional Supplements* 2019; Academic Press: 187-193.

⁴ Vo TS, Ngo DH, Kim SK. Marine algae as a potential pharmaceutical source for anti-allergic therapeutics. *Process Biochem* 2012; 47: 386-394.

⁵ Abad MJ. Anti-inflammatory properties of algae. *Functional Ingredients from Algae for Foods and Nutraceuticals* 2013; 338-368.

⁶ Fernando IS, Nah JW, Jeon YJ. Potential anti-inflammatory natural products from marine algae. *Environmental Toxicology and Pharmacology* 2016; 48: 22-30.

⁷ Barboríková J, Šutovská M, Kazimierová I, Jošková M, Fraňová S. Chlorella pyrenoidosa – a source glycoconjugates with complex anti-asthmatic profile evaluated in experimental conditions. *International Journal of Biological Macromolecules* 2019; in press.



Slovenská komora medicínsko-technických pracovníkov
Sekretariát: Hasičská 2, 911 01 Trenčín, tel.: 032/6494545,
e-mail: info@sekmtp.sk

Oznam o povinnosti vyplývajúcej zo zákona 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

V zmysle ustanovenia § 52 ods. 2 písm. e/ zákona 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, je každý člen SK MTP povinný zaplatiť riadne a včas členský príspevok.

Člen SK MTP je povinný zaplatiť členský príspevok najneskôr do 15. 3. príslušného roka.

Aktuálny členský príspevok je určený na 20 €.

V zmysle ustanovenia § 63 ods. 5 zákona 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, patrí SK MTP ročný poplatok za vedenie registra. Zdravotnícky pracovník, ktorý nie je členom SK MTP a je zapísaný do registra vedeného SK MTP, je povinný zaplatiť do 31.1. príslušného roka poplatok 15 €.

SK MTP oznamuje svojim členom a najmä zdravotníckym pracovníkom, ktorí sú zapísaní do registra, že v prípade ak poplatok nie je zaplatený riadne a včas, v súlade so zákonom č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, komora pristúpi k vymáhaniu. Vymáhanie poplatkov zvyšuje náklady dlžníka o príslušenstvo a náklady spojené s vymáhaním.



MUDr. Peter Brenišin

Gynekologická ambulancia
Ambulancia gynekologickej urogynológie
BrenCare, Poprad
Gynekológ



Zápaly pošvy v menopauze

Pojem „žena v menopauze“ nie je vždy chápaný úplne správne. Keď hovoríme o ťažkostiach spojených s menopauzou, väčšina má na mysli skôr problémy spojené s prechodom. Takže – ako to vlastne je?

Prechod, čiže klimaktérium, slúži na označenie obdobia v živote ženy (spravidla medzi 45. až 55. rokom), kedy dochádza k znižovaniu funkcií vaječníkov. Ide o pozvoľný proces – samozrejme, ak z nejakého dôvodu žena nepríde o vaječníky náhle. S poklesom činnosti vaječníkov súvisí znižovanie tvorby estrogénu a progesterónu. Krvácanie sa stáva nepravidelné, niekedy sa skracujú či predlžujú obdobia medzi jednotlivými menštruáciami. Objaví sa môže dysfunkčné krvácanie alebo aj krvácanie medzi jednotlivými cyklami. Pre toto obdobie je typická hormonálna nerovnováha, čo môže viesť k už spomínaným, ale aj iným – ľahším i ťažším – problémom, a to u 60 až 80 percent žien.

Termín menopauza označuje obdobie po prechode, kedy u ženy skončil menštruačný cyklus (pre upresnenie sa niekedy ešte používa aj pojem postmenopauza, čím sa označuje obdobie rok od začiatku menopauzy). Ak sa v tomto období predsa len krvácanie objaví, treba pátrať po jeho príčine, pretože môže byť príznakom vážneho ochorenia.

Začiatky sú nenápadné

Začiatok prechodu väčšina žien ani nevníma – hormonálne zmeny sú spočiatku nenápadné, no postupne bývajú výraznejšie. Pred príchodom menopauzy sa objavujú návaly tepla, nočné potenie, kolísanie nálady, poruchy menštruačného cyklu, problémy s koncentráciou, zvýšenie pulzovej frekvencie, pocit búšenia srdca.

Príznaky sa spravidla zhoršia v prvých mesiacoch menopauzy, pričom intenzita a dĺžka ich trvania je rozličná – u niektorých žien je to až niekoľko rokov.

K fyzickým ťažkostiam sa spravidla pridružujú aj psychické syndrómy – sklony k smútku, k depresívnym náladám, pocity rozladenia, podráždenia, precitlivenosť, zraniteľnosť, kolísanie nálad, reakcie na podnety sú občas neprimerané, niekedy až agresívne.

Nie je to len o menštruácii

Hormonálne zmeny majú dopad aj na prsníkovú žľazu, ďalej ovplyvňujú (k horšiemu) cievny systém, kožu, kosť a tiež močový systém. Napríklad v tomto období sa často objavuje stresová inkontinencia, ktorá súvisí s oslabením svalov panvového dna, a tiež dráždivý (hyperaktívny) močový mechúr.

Klimaktérium a menopauza mávajú aj ďalšie prejavy, ktoré môžu byť pre ženu taktiež nepríjemné, keďže bývajú viditeľné – zhoršuje sa kvalita pokožky, nechťov, dochádza k rednutiu vlasov na hlave, zvyšuje sa ochlpenie na tvári, mení sa aj vzhľad postavy (viditeľné je to napríklad na tvare panvy).

Závažnejšie sú však skôr „menej viditeľné“ dôsledky hormonálnych zmien – zvýšený tlak krvi, zvýšená hladina cholesterolu, arterioskleróza, stúpa výskyt infarktu myokardu. Dochádza k odvápnovaniu kostí (osteoporóza) – tento proces sa síce začína miernym tempom už od tretej dekády života, no teraz sa úbytok vápnika zrýchli, takže sa začínajú objavovať zmeny na telách stavcov, platničkách, častejšie sú bolesti chrbta a krížov, pri páde či náraze sú časté zlomeniny

predlaktia, stavcov, krčka stehnovej kosti, dokonca môže dôjsť k tvorbe hrubu.

Intímne partie trpia

Úbytok estrogénov zapríčiňuje aj zmeny na pošve, vulve, mení sa ohanbie, ubúda ochlpenie. Pošvový priechod sa zužuje, sliznice sa stávajú suchšími, stenčujú sa, čo môže vyvolať svrbenie, pálenie, krvácanie, zvýšenú citlivosť. Mení sa aj maternica – dostáva sa do „pokojového“ režimu, keďže sa už nemusí každý mesiac pripravovať na možnosť uhniesdenia vajíčka.

Najviac však asi ženu trápia problémy týkajúce sa vulvy a pošvy. Tým, že vďaka hormonálnym zmenám dochádza k zmenám na slizniciach, môže žena pociťovať problémy pri intímnom styku, keďže vďaka nižšej vlhkosti styk neprebíha dostatočne komfortne. Pre niektoré ženy je to veľmi nepríjemné a majú zábrany o svojich problémoch hovoriť.

Okrem toho tým, že sa sliznice stávajú suchšími, môže sa narušiť prirodzené pošvové prostredie, takže sa častejšie vyskytujú rôzne infekcie pošvy a aj vulvy.

Liek na menopauzu? Áno!

Liečba je založená na hormonálnej substitučnej terapii (HST), čiže v náhrade chýbajúcich hormónov. HST môže byť aplikovaná v tabletkovej, injekčnej forme alebo v čoraz populárnejšej forme náplastí. Telu sa takýmto spôsobom dodávajú chýbajúce hormóny, čím sa potlačia vyššie spomenuté príznaky nielen v oblasti intímnych partií, ale v rámci celého organizmu ženy. Pre intímne partie možno zvoliť vhodné lokálne pôsobiace prípravky, ktoré pomáhajú udržiavať prirodzené pošvové prostredie a taktiež riešiť rôzne infekcie.

ROSALGIN

benzylamíniumchlorid



Aj vaše pacientky môžu mať na ružiach ustlané

Benzylamíniumchlorid pri lokálnej aplikácii vykazuje účinok¹:

- silne analgetický
- protizápalový
- antiexsudatívny
- lokálne anestetický
- antimikrobiálny

Odporučte preto vašim pacientkám Rosalgin¹:

- pri zápalových prejavoch nezávisle od etiológie pôvodu (vulvovaginíta, cervikovaginíta, vaginóza a pod.)
- po chemoterapii alebo rádioterapii
- ako prevenciu pred aj po operačnom gynekologickom zákroku
- na hygienu po pôrode počas šiestonedelia
- na bežnú ženskú hygienu – po návšteve bazénu, po menštruácii, po pohlavnom styku a pod.

Skrátaná informácia o lieku

Vaginálny roztok: ROSALGIN EASY, **Granulát na vaginálny roztok:** ROSALGIN

Zloženie: *Vaginálny roztok:* 100 ml roztoku obsahuje 0,10 g benzylamíniumchloridu. *Granulát na vaginálny roztok:* 1 vrecko obsahuje 500 mg benzylamíniumchloridu.

Indikácie: Oba lieky sú indikované na liečbu zápalových prejavov ženských pohlavných orgánov (ako sú vulvovaginída, cervikovaginída a ROSALGIN EASY na vaginózu) akéhokoľvek pôvodu vrátane tých, ktoré vznikajú sekundárne po chemoterapii alebo rádioterapii. Aplikujú sa profylakticky pred aj po operačnom gynekologickom zákroku. Liek sa môže používať pri bežnej ženskej hygiene a ROSALGIN aj pri hygiene počas šiestonedelia. **Dávkovanie a spôsob podávania:** *Vaginálny roztok:* Jeden až dvakrát denne. Pri liečbe bakteriálnej vaginózy vyvolanej *Gardnerellou vaginalis* sa odporúčajú 2 vaginálne výplachy denne 7 za sebou idúcich dní, pokiaľ lekár neodporučí inak. *Granulát na vaginálny roztok:* Obsah jedného vrecka sa rozpustí v pol litri alebo v jednom litri pitnej vody. Pripravený roztok sa aplikuje použitím ROSALGIN irigátora na intímnu hygienu raz alebo dvakrát denne. Dĺžka liečby je maximálne 14 dní. Oba lieky sa používajú na výplachy pošvy a oplachy vonkajších pohlavných orgánov u žien a dievčat starších ako 15 rokov. Pri použití na bežnú ženskú hygienu sa používajú nepravidelne, podľa potreby. Lieky je možné použiť u detí vo veku od 6 rokov na oplachy vonkajších pohlavných orgánov. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Dlhodobé používanie topických liekov môže viesť k senzibilizácii. V tomto prípade sa má liečba prerušiť a má sa podať primeraná liečba. Pri dokázanej infekčnej príčine ochorenia je nutné podať ROSALGIN EASY spolu so špecifickou lokálnou, prípadne aj celkovou liečbou. Lokálne podávanie benzylamínu neovplyvňuje bežné cytologické a bakteriologické farbiace techniky. Používanie lieku ROSALGIN neovplyvňuje fyziologické pH vagíny. **Gravidita a laktácia:** Aj keď experimentálnymi metódami neboli dokázané embryotoxické účinky, odporúča sa liek predpisovať počas tehotenstva a laktácie len v indikovaných prípadoch. **Interakcie:** Vaginálny roztok s obsahom benzylamínu zvyšuje a dopĺňa aktivitu inej gynekologickej liečby. Interakcie s lokálnymi podávanými liekmi (antimykotikami, chemoterapeutikami, hormónmi a pod.) nie sú známe. **Nežiaduce účinky:** Pri dlhodobom používaní roztoku s obsahom benzylamínu sa môžu vyskytnúť prejavy precitlivenosti (pálenie, svrbenie a pod.). Frekvencia uvedených nežiaducich účinkov nie je známa. Pri dlhodobom podávaní alebo pri podávaní na veľké plochy nemožno vylúčiť výskyt takých nežiaducich účinkov ako ospalosť, nepokoj, zrakové halucinácie (hmlisté videnie, farebné a biele plochy pred očami). Pri výskyte nežiaducich účinkov sa má podávanie lieku ukončiť. **Balenie:** *Vaginálny roztok:* 5 fliašiek v 1 škatuli. Fláška má objem 140 ml a je určená na jednorazové použitie. *Granulát na vaginálny roztok:* 6 alebo 10 vreciek. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Angelini Pharma Österreich GmbH, Brigittenauer Lände 50-54, 1200 Viedeň, Rakúsko. **Dátum revízie textu:** február 2018.

Výdaj liekov nie je viazaný na lekárske predpis. Prosím, preštudujte si úplné znenia súhrnov charakteristických vlastností liekov.



Angelini Pharma Slovenská republika s.r.o.
Júnová 33, 831 01 Bratislava
tel.: 02/5920 7320, e-mail: office@angelini.sk
www.angelini.sk

Literatúra:

- SPC prípravkov Rosalgin a Rosalgin Easy

17/2018_ROS_Inzercia, Dátum vydania: apríl 2018



RNDr. Jozef Slaný, CSc.

Odbor farmácie



Výsledky klinického skúšania liekov

dôležitý podklad pre registráciu liekov **1. časť**

Talidomidová aféra v druhej polovici minulého storočia bola základným podnetom ako riešiť terapeutickú účinnosť a bezpečnosť nových liekov. Bolo to obdobie prudkého rozvoja vývoja nových chemických liekov. Farmaceutický priemysel, ktorý bol hybnou silou vývoja nových liečiv, ale aj lekári a najmä pacienti boli plní očakávania, že na mnohé ochorenia sa nájdu účinné lieky. Talidomidová aféra, výrazne schladila tieto očakávania a prinútila odborníkov, ale aj politikov pôsobiacich v oblasti zdravotníctva, aby sa zamysleli nad tým, ako nezabrzdiť sľubný vývoj nových a potrebných liekov a zároveň ako zabezpečiť, aby nové liečivá a lieky boli nielen terapeuticky účinné, ale aj bezpečné pre pacienta.

V septembri 2015 si Európska komisia, generálne riaditeľstvo pre zdravie a ochranu spotrebiteľa, pripomenula konferenciou k 50. výročiu vzniku novej farmaceutickej legislatívy Európskej únie, ktorá sa vzťahovala na registráciu liekov, inými slovami na hodnotenie kvality, účinnosti a bezpečnosti nových liekov pred ich uvedením na trh. Ako opatrenie na talidomidovú aféru bolo schválenie prvej smernice v tom čase Európskeho hospodárskeho spoločenstva č. 65/65/EHS o registrácii liekov. Na spomenutej konferencii vystúpili aj obeť talidomidovej aféry, narodené postihnuté deti, v roku 2015 už dospelí ľudia vo veku nad 50 rokov, ktorí mali ťažký osud pri prebývaní sa životom so zdravotným postihnutím. Nezabudli pripomenúť, že mnohé z detských obetí sa výročného dňa ani nedožili, či už zo sociálnych, ekonomických alebo zdravotných dôvodov.

Smernica 65/65/EHS založila základné princípy registrácie liekov v súčasnej Európskej únii. Európska komisia v ďalšom období pokračovala v nastúpenej ceste a postupne vydávala ďalšie smernice, ktoré sa vzťahovali na jednotlivé skupiny liekov. Postupne boli vydané smernice, ktoré sa vzťahovali na humánne lieky a osobitné smernice, ktoré sa vzťahovali na veterinárne lieky, aby sa pružne reagovalo na technický a vedecký rozvoj.

Postupne boli vydané smernice, ktoré sa vzťahovali na rádioaktívne lieky, na imunobiologické lieky (vakcíny), na lieky vyrobené z ľudskej krvi a plazmy, na homeopatické lieky a na tradičné rastlinné

lieky. Koncom 80. rokov bola schválená smernica, podľa ktorej sa registrovali lieky vyrobené špičkovými biotechnológiami. Táto smernica bola základom tzv. centralizovaného postupu registrácie.

V súčasnosti sa centralizovaný postup registrácie vykonáva v Európskej liekovej agentúre (European Medicines Agency – EMA) na základe nariadenia Európskeho parlamentu a Rady 726/2004. Registrácia lieku centralizovaným postupom je platná v každom členskom štáte EÚ. Centralizovaným postupom sa v súčasnosti registrujú nové originálne lieky, lieky na zriedkavé ochorenia a lieky na inovatívnu liečbu. Pre doplnenie a vysvetlenie kontextu, v Európskej únii sa v súčasnosti uplatňuje aj decentralizovaný postup registrácie, ktorý sa vykonáva v liekových agentúrach členských štátov EÚ (na Slovensku humánne lieky v Štátnom ústave pre kontrolu liečiv v Bratislave a veterinárne lieky v Ústave štátnej kontroly veterinárnych biopreparátov a liečiv v Nitre). Registrácia lieku v tomto prípade je platná len na území daného členského štátu. Decentralizovaný postup registrácie je rozšírený o možnosť vzájomného uznávanie registrácie lieku medzi členskými štátmi – mutual recognition – MR).

Okrem registrácie liekov Európska únia zaviedla právnymi predpismi aj harmonizované požiadavky na výrobu liekov, veľko-distribúciu liekov, reklamu liekov a dohľad nad liekmi v odborných kruhoch známy pod názvom farmakovigilancia.

Cieľom článku je klinické skúšanie liekov. Týmto širším úvodom som sa pokúsil zdôrazniť, že výsledky klinického skúšania sa vyžadujú ako podklad k žiadosti o registráciu lieku.

Smernica 65/65/EHS, ktorá je priekopníkom súčasného systému registrácie liekov podľa smernice 2001/83/ES, ktorou sa vydáva zákoník Spoločenstva o humánných liekoch, vyžaduje, aby sa k žiadosti o registráciu lieku predkladali aj výsledky predklinického skúšania liekov.

Predklinické skúšanie liekov pozostáva z farmaceutického skúšania, ktorým sa overuje kvalita lieku, najmä liečiv a pomocných látok

použitých pri výrobe lieku. V rámci farmaceutického skúšania sa hodnotí prítomnosť a obsah povolených nečistôt (často sú príčinou nežiaducich účinkov). Tieto požiadavky vrátane metód a postupov hodnotenia (analýz) sú stanovené v liekopisoch napr. v Európskom liekopise, ktorý vydáva Rada Európy – medzinárodná organizácia na ochranu ľudských práv so sídlom v Štrasburgu. prostredníctvom Európskeho riaditeľstva pre kvalitu liekov a zdravotnú starostlivosť – European Directorate for Quality of Medicines and Health Care - EDQM).

Ďalšou dôležitou súčasťou predklinického skúšania liekov je farmakologické a toxikologické skúšanie liekov. Vykonáva sa na laboratórnych zvieratách, ktorých druh sa určuje v závislosti od zámeru klinického skúšania tak, aby najlepšie korelovali s podmienkami ľudského organizmu.

Klinické skúšanie liekov sa vykonáva na ľuďoch. Môže sa začať vykonávať až po vykonaní farmaceutického skúšania (laboratórne skúšky) a farmakologicko-toxikologického skúšania (na laboratórnych zvieratách) a po kladnom vyhodnotení týchto dvoch druhov skúšania. Týmto sa zabezpečuje ochrana účastníkov klinického skúšania, inými slovami osôb, ktorým sa podávajú skúšané lieky.

Klinické skúšanie liekov sa delí na štyri základné fázy. Prvou fázou je prvé podanie novej látky liečiva zdravým ľuďom, dobrovoľníkom. Druhou fázou je podanie skúšaného lieku malej skupine pacientov a treťou fázou je podanie skúšaného lieku veľkej skupine pacientov. Štvrtá fáza je podávanie skúšaného produktu po registrácii, teda podávanie registrovaného lieku. Každá fáza sa musí starostlivo vyhodnotiť a až po kladnom vyhodnotení možno pokračovať ďalšou fázou. Prvé tri fázy sa považujú za intervenčné klinické skúšanie. Štvrtá fáza sa považuje za neintervenčné klinické skúšanie, ak sa skúšaný liek podáva na indikácie schválené pri registrácii lieku a v súlade s dávkovaním uvedeným v súhrne charakteristických vlastností lieku (SPC) schválenom pri registrácii lieku a ak pacient nie je zaťažovaný inými laboratórnymi vyšetreniami ako sú uvedené v súhrne charakteristických vlastností lieku.

Klinické skúšanie liekov sa považuje za výskum, pri ktorom sa prvýkrát overujú účinky nového lieku na ľudský organizmus a napriek kladným výsledkom farmaceutického skúšania a farmakologicko-toxikologického skúšania nemožno vylúčiť, že nový liek buď nebude vykazovať žiadny terapeutický účinok alebo bude vykazovať závažné nežiaduce účinky, ktoré by mohli spôsobiť smrť, alebo vážne poškodenie zdravia ako to bolo pri talidomidovej

afére a preto je logické, že ide o rizikový výskum najmä z hľadiska účastníkov klinického skúšania.

Európska únia v roku 2001 vydala smernicu 2001/20/ES o správnej praxi klinického skúšania, ktorou prevzala mnohé medzinárodne uznávané základné požiadavky pri biomedicínskom výskume na ľuďoch.

Medzi základnými požiadavkami sú dobrovoľná účasť účastníka klinického skúšania po informovaní účastníka klinického skúšania o prínosoch a rizikách daného klinického skúšania. V rámci dobrovoľnej účasti na klinickom skúšaní môže účastník klinického skúšania kedykoľvek odmietnuť (odvolať) účasť na pokračovaní v klinickom skúšaní bez akýchkoľvek následkov (finančných, zdravotných) pre neho. Lekár, ktorý je zodpovedný za klinické

skúšanie je povinný zabezpečiť, aby účastník klinického skúšania bol informovaný o prínosoch a rizikách klinického skúšania a aby rozhodnutie účastníka klinického skúšania zúčastniť sa na klinickom skúšaní bolo dobrovoľné. V praxi sa to realizuje podpísaním informovaného súhlasu. Informovaný súhlas obsahuje text poučenia pacienta s uvedením prínosov a rizík klinického skúšania. Toto opatrenie má charakter ochrany účastníka klinického skúšania. Najjednoduchšia situácia je v prípadoch, ak účastník klinického skúšania je dospelá osoba, kto-

rá je právne spôsobilá a je pri vedomí resp. je schopná vyjadriť svoj súhlas alebo nesúhlas. Ak ide o osobu, ktorá nie je právne spôsobilá, informovaný súhlas musí podpísať aj zákonný zástupca právne nespôsobilej osoby. Rovnako sa postupuje, ak účastníkom klinického skúšania je právne spôsobilá osoba, ktorá nie je schopná vnímať poučenie alebo vyjadriť svoj súhlas alebo nesúhlas s účasťou na klinickom skúšaní.

Špecifickou skupinou účastníkov klinického skúšania sú osoby do 18. rokov (deti a mladiství). V tomto prípade sa tiež vyžaduje, aby informovaný súhlas podpísal aj zákonný zástupca.

Menšou špecifickou skupinou sú dospelé osoby, ktoré boli zbavené právnej spôsobilosti. Aj v týchto prípadoch sa vyžaduje súhlas zákonného zástupcu.

Platí zásada, že je potrebné vždy prihliadať na názor právne nespôsobilej osoby, čo je problematické najmä u veľmi malých detí.

Pokračovanie v nasledujúcom čísle.





MUDr. Jana Kerlik, PhD.
Doc. MUDr. Mária Avdičová, PhD.

Regionálny úrad verejného zdravotníctva
Banská Bystrica

Pozor na besnotu pri cestovaní do zahraničia

Keďže na Slovensku sa za ostatné roky úspešne darí eradikácia besnoty u zvierat, ľudia na toto ochorenie nezvyknú myslieť zvlášť pri ceste do zahraničia.



aj povinné očkovanie proti besnote u domácich vnímavých zvierat. Od roku 1994 sa na Slovensku úspešne realizuje orálna vakcinácia líšok proti besnote. Vzhľadom na nákazovú situáciu v súvislosti s výskytom besnoty v susedných krajinách (Poľsko, Ukrajina) sa pokračuje vo vakcinácii líšok. Nakoľko Česká republika a Rakúsko sú

vyhlásené za krajiny bez výskytu besnoty a v Maďarsku je priaznivá situácia vo výskyte besnoty, vakcinačné územie Slovenskej republiky tvoria okresy: Žilina, Bytča, Čadca, Kysucké Nové Mesto, Dolný Kubín, Tvrdošín, Námestovo, Liptovský Mikuláš, Poprad, Kežmarok, Levoča, Prešov, Sabinov, Bardejov, Vranov nad Topľou, Svidník, Stropkov, Humenné, Medzilaborce, Snina, Stará Ľubovňa, Košice, Košice – okolie, Michalovce, Sobrance, Rožňava, Spišská Nová Ves, Gelnica, Trebišov.

Na Slovensku sa pravidelne evidujú prípady ohrozenia besnotou u ľudí, pričom najčastejšie ide o deti vo vekovej skupine 5 až 9 rokov a poranenia psami s neznámym zdravotným stavom.

Besnota vo svete

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie sa odhaduje, že besnota spôsobí ročne 59 000 úmrtí ľudí vo viac ako 150 krajinách, pričom 95 % prípadov sa vyskytuje v Afrike a Ázii. Predpokladá sa, že toto číslo je značne podhodnotené. V 99 % prípadoch besnoty je infekcia prenesená psami. Približne polovica prípadov pripadá na deti mladšie ako 15 rokov.

V Európe bolo niekoľko krajín označených za „krajiny bez besnoty“. Patrí sem: Rakúsko, Spojené kráľovstvo, Írsko, Belgicko, Holandsko, Luxembursko, Francúzsko, Švajčiarsko, Portugal-

sko, Taliansko, Španielsko, Grécko, Malta, Nemecko, Dánsko, Nórsko, Švédsko, Fínsko, Lotyšsko, Estónsko, Česká republika, Island a Cyprus. Problémom sú však ilegálne dovozy chorých zvierat. Od roku 2000 do roku 2013 bolo zaznamenaných celkovo 22 dovezených domácich zvierat (21 psov a jedna mačka) nakazených besnotou do Európy.

Preventívne opatrenia proti besnote

Kauzálna liečba besnoty neexistuje. Jediná možnosť ako zastaviť šírenie a množenie vírusu je očkovanie. Prvú vakcínu proti besnote pripravil otec lekárskej mikrobiológie a imunológie Louis Pasteur. Deň jeho úmrtia, 28. september, je zároveň Svetovým dňom besnoty. Svetová zdravotnícka organizácia pripomína význam preventívnych opatrení, vďaka ktorým sa dá ochoreniu predísť. K týmto opatreniam patrí očkovanie vnímavých zvierat a ľudí. Preventívne očkovanie je vhodné pre osoby so zvýšeným rizikom nákazy (veterinári, vojaci). Významnou skupinou sú cestovatelia, ktorí plánujú pobyt v oblastiach so zvýšeným rizikom prenosu besnoty (Afrika, Ázia). Na riziko však treba myslieť aj pri stretnutí so zvieratom s neprimeraným správaním v susednom Poľsku či na Ukrajine. Preventívne očkovanie pozostáva z 3 základných dávok v priebehu mesiaca. Prvá posilňujúca dávka sa podáva po roku od dokončenia primárnej vakcinácie, preočkovanie sa vykonáva každých 5 rokov. V prípade pohryzenia zvieratom, ktorého zdravotný stav je nezistený, treba začať postexpozíčné očkovanie čo najskôr, najlepšie do 3 dní. Aplikuje sa 5 dávok očkovacej látky v priebehu mesiaca.

Klinický obraz besnoty

Besnota je akútne zápalové ochorenie centrálneho nervového systému, ktoré takmer 100 % spôsobuje smrť. Vírus besnoty sa prenáša na človeka slinami teplokrvných cicavcov. Inkubačná doba je veľmi rôzna, závisí od viacerých faktorov (infekčná dávka, typ zvieratá, rozsah poranenia). Príznaky sa môžu objaviť za 10 dní, ale aj za niekoľko mesiacov od poranenia zvieratom. Klinický obraz ochorenia je spočiatku nešpecifický (horúčka, slabosť, bolesť hlavy) a trvá približne týždeň. Nasleduje fáza postihnutia nervov, ktorá je excitačného (hyperaktívne a neprimerané správanie – slinenie, hryzenie) a paralytického charakteru (ochrnutie). Chorý v priebehu pár dní zomiera v dôsledku poruchy funkcie dýchacieho systému.

Prenos ochorenia zvieratami

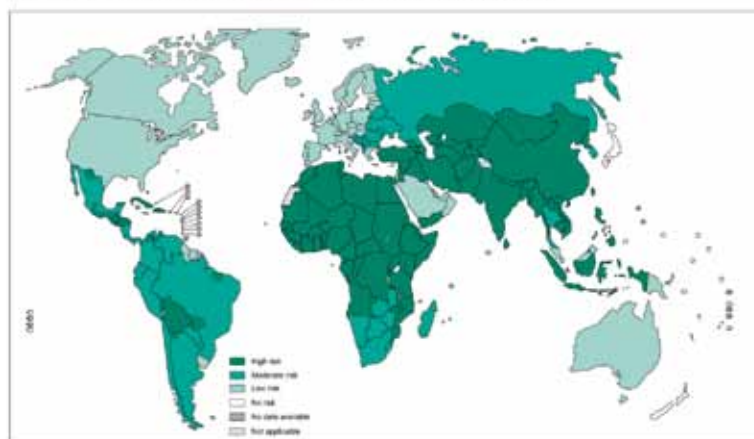
Ochorenie sa najčastejšie prenáša psami, mačkami, líškami a netopiermi. Vnímavé sú aj hospodárske zvieratá ako hovädzí dobytok. U psov a mačiek sa ochorenie najčastejšie prejavuje zúrivou formou a to neprimeraným agresívnym správaním a zvýšeným slinením.

Besnota na Slovensku

Od roku 1967 bolo na Slovensku hlásených 5 ochorení u ľudí, ktoré skončili úmrtím. Posledný prípad bol zaznamenaný v roku 1990. Po období 6 rokov bez výskytu besnoty bolo v roku 2013 na Slovensku v blízkosti hraníc s Poľskom potvrdených 8 nových prípadov besnoty u zvierat. V januári 2015 bol potvrdený v blízkosti hraníc s Poľskom ďalší prípad besnoty u uhynutej líšky.

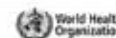
Na Slovensku sa plní Národný eradikačný program pre eradikáciu besnoty, ktorý zahŕňa povinnú identifikáciu, registráciu ako

Distribution of risk levels for humans contacting rabies, worldwide, 2013



The countries and regions shown on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be a firm agreement. © 2013 WHO. All rights reserved.

Data Source: World Health Organization
Map Produced: Control of Infectious
Diseases Unit
World Health Organization





Lekárske predpisy v zahraničí: náhrada výdavkov

Pri nákupe liekov na predpis v zahraničí **budete zvyčajne musieť zaplatiť na mieste plnú cenu** i v prípade, že v domovskej krajine je to inak. Ak máte nárok na ich náhradu, môžete preplatenie požadovať od svojej zdravotnej poisťovne po návrate domov. To závisí od vašej zdravotnej poisťovne a pravidiel krajiny EÚ, v ktorej sa nachádzate.

Použitie EPZP v lekárni

Na základe **európskeho preukazu zdravotného poistenia (EPZP)** máte nárok na **potrebné ošetrovanie** za rovnakých podmienok ako osoby poistené v krajine, v ktorej sa nachádzate. Ak máte lekársky predpis z tejto krajiny, v lekárni by ste ho mali predložiť spoločne s EPZP.

To znamená, že v lekárni zaplatíte rovnakú cenu ako osoba, ktorá je poistená a žije v danej krajine. Je možné, že v niektorých krajinách EÚ **nebudete platiť nič**, kým v iných krajinách budete pravdepodobne musieť zaplatiť určitú sumu ako príspevok na náklady za vaše lieky.

Ak nemáte EPZP alebo máte cezhraničný lekársky predpis

Plnú cenu za lieky vydané na predpis budete pravdepodobne musieť zaplatiť v týchto prípadoch:

- nemáte EPZP alebo ste si ho zabudli zobrať so sebou do zahraničia, alebo
- máte súkromné cestovné poistenie, a
- máte predpis z inej krajiny EÚ (cezhraničný predpis).

V lekárni nezabudnite požiadať o pokladničný doklad. Po návrate domov by ste mali **požiadať o náhradu** výdavkov svoju zdravotnú poisťovňu.

Príklad

Za lieky na predpis možno budete musieť zaplatiť

Federica si na letnú dovolenku vo Francúzsku vzala predpis na lieky proti alergii, ktoré jej predpísal lekár v Taliansku. V Taliansku sa tento liek vydáva bezplatne.

Počas svojho pobytu vo Francúzsku si Federica musela vyzdvihnúť lieky v lekárni. S prekvapením však zistila, že za ne musí zaplatiť 25 eur.

Ak si v zahraničí chcete vyzdvihnúť liek na lekársky predpis vydaný v inej krajine EÚ, pravdepodobne budete musieť zaplatiť jeho plnú cenu. Po návrate domov vám však poisťovňa môže tieto náklady preplatiť.

Zdroj: Vaša Európa



Ak chcete vedieť viac o EÚ

Na vaše otázky o EÚ odpovie služba **Europe Direct**.

Môžete

zatelefonovať

00 800 6 7 8 9 10 11

- z ktoréhokoľvek miesta v EÚ
- v pracovné dni 09:00 – 18:00SEČ
- v ktoromkoľvek jazyku EÚ

Môžete

napísať

Vyplňte formulár

- Odpovieme vám do 3 pracovných dní (v prípade zložitejších otázok to môže trvať dlhšie)

Môžete sa

stretnúť

- Nájdite centrum EÚ vo svojom okolí, kde sa môžeme stretnúť, kde sa môžete pýtať a diskutovať



PharmDr. Adela Čorejová, PhD

Nemocničná, a. s.
Nemocnica Malacky

Klasifikácia liečiv

D10 Liečivá proti akné

Liečivá proti akné patria do veľkej dermatologickej skupiny liečiv zameranej na liečbu kožných problémov. V anatomicko-terapeutickom systéme (ATC) ide o farmakologickú skupinu D10, ktorá je podľa spôsobu podávania rozdelená do dvoch farmakologicko-terapeutických podskupín. V prvej podskupine **D10A Liečivá proti akné na lokálne použitie** sú liečivá určené na topickú aplikáciu rozdelené do šiestich skupín. V druhej podskupine **D10B Liečivá na liečbu akné na systémové použitie** sú liečivá určené na perorálne podávanie rozdelené do dvoch skupín (tabuľka 1). Kým liečivá podskupiny D10A sa používajú ako štandardná liečba akné, komedónov alebo rosacey s rôznou lokalizáciou (napríklad na tvári, na hrudníku alebo na chrbte), systémovo podávané liečivá podskupiny D10B sa indikujú pri závažných formách akné, ktoré sú rezistentné proti štandardnej liečbe lokálnymi liečivami na akné. Výdaj všetkých prípravkov ATC skupiny N06A sa nezávisle od liekovej formy a spôsobu podávania viaže na lekársky predpis.

Tabuľka 1: Liečivá farmakologicko-terapeutickej skupiny D10 Liečivá proti akné

Kód	Názov farmakologicko-terapeutickej podskupiny	Liečivá registrované na Slovensku
D10AA	Kortikosteroidy, kombinácie na liečbu akné	-
D10AB	Liečivá so sírou	-
D10AD	Retinoidy na lokálne použitie na akné	adapalén, adapalén + benzoylperoxid
D10AE	Peroxidy	benzoylperoxid
D10AF	Antiinfektíva na liečbu akné	klindamycín, erytromycín, klindamycín + benzoylperoxid, klindamycín + tretinoín, erytromycín + tretinoín, erytromycín + zinok
D10AX	Iné liečivá na liečbu akné na lokálne použitie	kyselina azelaová
D10BA	Retinoidy na liečbu akné na systémové použitie	izotretinoín
D10BX	Iné liečivá na liečbu akné na systémové použitie	-

Z ATC podskupiny **D10AD Retinoidy na lokálne použitie na akné** sú dostupné prípravky s obsahom adapalénu (gél, krém) a kombinácie adapalénu s benzoylperoxidom (gél). Adapalén je vzhľadom na aktivitu zlúčenina podobná retinoidom. Má protizápalový a komedolytický účinok, ovplyvňuje keratinizáciu a diferenciáciu epidermy, normalizuje diferenciáciu folikulárnych epitelálnych buniek a znižuje tvorbu mikrokomedónov. Pretože má malý prienik do kože, nemá systémové vedľajšie nežiaduce reakcie. Kombinované galenické prípravky s obsahom adapalénu s benzoylperoxidom (gél) pôsobia rôznymi, ale komplementárnymi mechanizmami účinku využívané pri terapii akné vulgaris.

Benzoylperoxid z podskupiny **D10AE Peroxidy** má antibakteriálny, exfoliačný a keratolytický účinok. Má aj sebostatický účinok, čím pôsobí aj proti nadmernej tvorbe kožného mazu súvisiaceho s akné. Pre svoje účinky sa benzoylperoxid indikuje pri liečbe všetkých foriem akné. Nesmie sa však používať na obočie, fúzy a vlasy, pretože má bieliace účinky. Prípravok benzoylperoxidu je dostupný vo forme dermálneho gélu.

V podskupine **D10AF Antiinfektíva na liečbu akné** sú zaradené jednozložkové a dvojzložkové prípravky na lokálne použitie. Z jednozložkových sú dostupné prípravky s obsahom klindamycínu (dermálna emulzia, dermálny roztok) a erytromycínu (dermálny roztok, dermálna masť). Ide o antibiotiká, ktoré pôsobia bakteriostaticky proti viacerým mikrobiálnym kmeňom podieľajúcim sa na vzniku a rozvoji akné. Okrem toho tieto antibiotiká vedú aj k zastaveniu lipolýzy kožného mazu. Antibakteriálne a lipolytické účinky klindamycínu a erytromycínu sú základom lokálnej liečby akné. Na potencovanie účinku týchto antibiotík sa k nim do liečby pridávajú benzoylperoxid, tretinoín alebo zinok. Lokálne pôsobiaci tretinoín má komedolytické aj protizápalové účinky, podporuje extrúziu komedónov a znižuje tvorbu mikrokomedónov. Kombinovaná liečba klindamycínu s tretinoínom nie je iba kombináciou jednotlivých účinkov oboch liečiv, ale ich účinky sa vzájomne dopĺňajú. Tretinoín pri súbežnom nanášaní s klindamycínom zvyšuje jeho penetráciu. Benzoylperoxid sa vyznačuje keratolytickým pôsobením proti komedónom vo všetkých fázach ich vývoja. Má už aj spomínanú sebostatickú a baktericídnu aktivi-



tu. Zinok potencuje účinok erytromycínu pri liečbe akné.

Kyselina azelaová podskupiny **D10AX Iné liečivá na liečbu akné na lokálne použitie** (dermálny gél, dermálny krém) moduluje zápalovú reakciu, má antibakteriálnu aktivitu, znižuje podiel voľných mastných kyselín v lipidoch na povrchu kože, inhibuje proliferáciu keratinocytov, pri akné normalizuje narušený proces termálnej epidermálnej diferenciácie a urýchľuje komedolýzu. Po topickej aplikácii preniká do všetkých vrstiev ľudskej kože, pričom v poškodenej koži je penetrácia rýchlejšia ako v nepoškodenej koži. Indikuje sa aj na lokálnu liečbu rosacey.

Jediné liečivo dostupné na systémové podávanie je izotretinoín z podskupiny **D10BA Retinoidy na liečbu akné na systémové použitie**. Indikuje sa pri závažných formách akné, ako je napríklad riziko trvalého zjazvenia alebo v prípade rezistencie voči štandardnej lokálnej liečbe akné. Presný mechanizmus účinku izotretinoínu sa doposiaľ podrobne neobjasnil, ale preukázalo sa, že pozorované zlepšenie závažného akné súvisí so znížením aktivity mazovej žľazy a s histologicky dokázaným zmenšením mazových žliaz. Okrem toho má aj protizápalový účinok na kožu. Opatrnosť pri užívaní izotretinoínu sa vyžaduje vzhľadom na jeho teratogénne a embryotoxické účinky. Podáva sa perorálne vo forme mäkkých kapsúl.

Kľúčové slová: ATC klasifikácia, liečivá proti akné



MUDr. Karol Mika

Autor Lekárskej fytoterapie
a spoluautor atlasov liečivých rastlín



KOMONICA LEKÁRSKA

MELILOTUS OFFICINALIS (L.)
PALL. (FABACEAE)



➤ Dvojročná bylina dorastá až do výšky 200 cm. Má striedavé trojpočetné vajcovité zúbkaté lístky. Aromatické žlté kvety sú usporiadané v klasovitých strapcoch.

➤ Rastlina sa vyskytuje na nekultivovaných plochách, na pastviskách, na medziach, v suchých priekopách vedľa ciest, ale aj na pasienkoch a stráňach.

➤ Rastlina a jej príbuzné druhy boli známe už antickým lekárom.

➤ Drogu predstavuje vňať – Meliloti (officinalis) herba.

➤ Hlavnou terapeutickou zložkou komonice sú kumaríny (asi 0,9 %), ktoré sa nachádzajú v čerstvej rastline ako kumarigén melilotozid, melitonín (asi 0,2 %), dikumarol (asi 0,02 %), kyselina kumarová a melilotová; z ďalších substancií purínové látky (alantoín, kyselina alantoínová a močová), flavonoidy, sliz, trieslovina a cholín.

➤ Rastlina pôsobí proti zrážaniu krvi – antikoagulans, zlepšuje močenie – diuretikum, účinkuje proti zápalom – antiflogistikum,

využíva sa pri liečení poranení – advulhans, uľahčuje odkašliavanie – expektorans, vyvoláva alebo upravuje nepravidelnú menštruáciu – emenagogum a zlepšuje vôňu – vôňové korigens.

➤ Hlavné zložky predstavujú kumarínové látky. Dikumarol brzdí v pečeni tvorbu protrombínu, a tým znižuje zrážanlivosť krvi. Tento liečivý efekt sa využíva pri liečbe trombózy, ale predovšetkým v prevencii tromboembolických príhod a trombotizácie v koronárnom riečišti. Dikumarol a jeho deriváty pôsobia opačne ako vitamín K.

➤ Výskumy v ostatných rokoch potvrdili, že kumarínové látky zlepšujú nielen cirkuláciu v krvnom riečišti, ale aj v lymfatických cestách. Povzbudivý vplyv na tvorbu leukocytov (najmä granulocytov, v menšej miere aj lymfocytov) sa dáva do súvislosti s protizápalovými účinkami. Tieto vlastnosti spolu s expektoračným pôsobením kumarínových a purínových látok sa využívajú pri liečbe zápalov dýchacích ciest. Protizápalový efekt je výhodný aj pri lokálnej aplikácii na zapálené sliznice,

spojovky a kožné afekty (predovšetkým na hnisavé vedy predkolenia). Vnútorne treba drogu ordinovať opatrne, pretože vyššie dávky kumarínových látok pôsobia centrálne narkoticky. Dlhodobejšie užívanie nadmerných dávok môže zapríčiniť zvýšenú krvácanosť alebo vnútorné krvácanie.

➤ Na prípravu macerátu sa odporúča jednotlivá dávka 1,5 g (denná dávka 3 g) alebo častejšie 1 kávová lyžička drogy na šálku vody; denne sa užívajú najviac 2 šálky. (Pre premenlivý obsah kumarínu nemožno pri perorálnom podávaní očakávať štandardné výsledky).

➤ Pri očných zápaloch sa aplikuje Melliloti herbae infusum (3 – 5 g drogy na 1 pohár vody), na iné vonkajšie použitie sa pripravuje zápar z 2 lyžíc drogy na 500 ml vody. Na potencovanie účinkov sa obyčajne pridávajú: Chamomillae flos, Calendulae flos, Symphyti radix a i.

➤ Vyššie dávky majú tlmivý účinok na centrálny nervový systém. Otrava sa prejavuje bolesťami hlavy, závratmi, vracaním a ospalosťou.

Foto: internet

GYNIMUN®

DUAL PROTECT

DUÁLNE PROBIOTIKUM PRE ŽENY

L. RHAMNOSUS
PB01



B. LONGUM
BB536



L. ACIDOPHILUS
LA14



Kombinácia črevných
a vaginálnych laktobacilov

DVOJAKÝ ÚČINOK

pomáha obnoviť prirodzenú črevnú
a vaginálnu flóru

vhodný počas aj po užívaní antibiotík

Aktívne zložky:

Jedna kapsula na požitie ústami obsahuje minimálne 1×10^{10} živých baktérií Bifidobacterium longum BB536, Lactobacillus acidophilus LA14 a Lactobacillus rhamnosus PB01. Obsahuje fruktooligosacharidy.



Výživový doplnok

Dovožca: Aloris Vital, s.r.o. Majoránová 62, 821 07 Bratislava, Kontakt: info@alorisvital.sk, www.gynimun.sk

ALO_GYN__03_2019

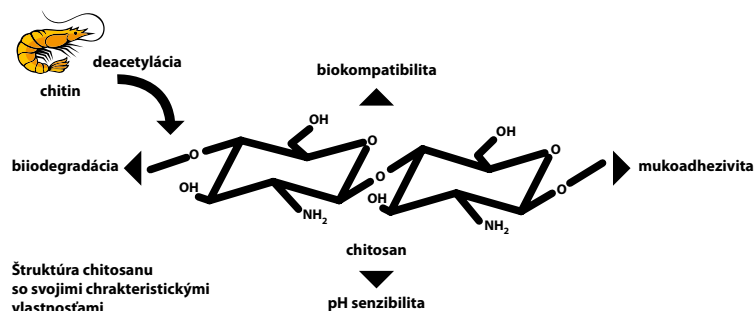


PharmDr. Štefánia Laca Megyesi, MSc.

Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach
Katedra farmaceutickej technológie/tajomníčka

Využitie chitosanu v galenickej farmácii

Chitosan zaradujeme do skupiny prírodných polymérov typu polysacharidov. Skladá sa z glukozamínu (β (1-4) - viazanej 2-amino-2-deoxy- β -D-glukopyranózy) a N-acetylglukozamínu (2-acetamido-2-deoxy- β -D-glukopyranózy). Komerčne sa vyrába parciálnou deacetyláciou chitínu. Chitín je štruktúrnym prvkom v exoskelete kôrovcov a hmyzu, taktiež sa nachádza v niektorých hubách.



Využitie chitosanu vo farmácii

V oblasti galenickej farmácie má chitosan široké uplatnenie, využíva sa v perorálnych liekových formách, ale aj v topických liekových formách. Významné uplatnenie má ako hemostatický materiál, v súčasnosti sú k dispozícii desiatky komerčných produktov na báze chitosanu, ktoré sú účinné pri ťažkom, nekontrolovateľnom krvácaní. Taktiež sa využívajú jeho antimikrobiálne vlastnosti a hojivý účinok pri vlhkej terapii rán. Chitosan je zároveň jedným z najľubenejších biomateriálov pre cieľnú distribúciu liečiv. V posledných rokoch je chitosan ako nosič intenzívne skúšaný. V súčasnosti sa vo farmaceutickom priemysle používa ako pomocná látka najmä pre svoje mukoadhezívne vlastnosti.

Účinok chitosanu na hladinu lipidov a redukciu hmotnosti

Mechanizmus účinku chitosanu v prípade redukcie hmotnosti spočíva v tom, že po konzumácii interaguje so žľčovými kyselinami, čím dochádza ku zníženému vstrebávaniu tukov a cholesterolu.

lu a súčasne ku zvýšenej exkrécii sterolov. Následne dochádza v pečeni ku syntéze žľčových kyselín z cholesterolu, čím sa kompenzujú exkrétované straty. Spôsob, ktorým je chitosan zapojený do viazania tukov v potrave, je pravdepodobne kombináciou troch mechanizmov.

Hemostatické účinky chitosanu

Výsledky štúdií preukázali účinnosť chitosanu pri miernom až závažnom krvácaní. V minulosti sa používal len na vonkajšie použitie. Na základe jeho preukázanej bezpečnosti pri vnútornom užití, sa v súčasnosti využíva ako absorbovateľný hemostatický materiál pri chirurgických zákrokoch. Chitosan sa vyznačuje adhezívnymi vlastnosťami, a tak vytvára na povrchu rany pevný, odolný a nepriepustný povlak, ktorý je taktiež bariérou pre infekčný agens.

Antimikrobiálny účinok chitosanu a jeho vplyv na hojenie rán

Na terapiu popálenín sa využíva najmä schopnosť chitosanu vytvárať mukoadhezívny gél alebo film, taktiež aj jeho antimikrobiálny a granulačný, resp. hojivý účinok. Filmy na báze chitosanu s nízkym stupňom deacetylácie sú kvalitnými materiálmi pre hojenie povrchových rán. Film prilne k fibroblastom a podporuje proliferáciu keratinocytov a tým epidermálnu regeneráciu. Chitosan sa môže kombinovať s rôznymi inými polymérmi ako napríklad s polyvinylpyrrolidónom, alginátmi, pektínom, hydroxypropylmetylcelulózou, poprípade s kolagénom. Komplex chitosanu s kolagénom sa využíva na liečbu sekundárnych rán po popálení a chronických rán (diabetická noha, dekubity, vred predkolenia).

Chitosan ako farmaceutická pomocná látka

V poslednom období bolo vykonaných mnoho štúdií s chitosanom, ktorý bol uznaný ako bezpečná pomocná látka pre liečivé prípravky. Pozornosť si získal svojou výbornou schopnosťou adherovať sa na mukózne, mäkké aj tvrdé tkanivá.

Možnosti použitia chitosanu ako pomocnej látky

Rozvoľňovadlo	v tabletách, v koncentráciách nad 5 %
Spojivo	Spojivové schopnosti v porovnaní s ostatnými pomocnými látkami: hypromelóza > chitosan > metylcelulóza > sodná soľ karmelózy
Látka modifikujúca uvoľňovanie liečivej látky	Predĺžené uvoľňovanie je umožnené kationovým charakterom polyméru, jeho gélotvornými a filmotvornými vlastnosťami, reakciami s inými látkami; uplatňuje sa napr. v matrikách alebo gélových systémoch s riadeným uvoľňovaním liečivej látky
Urychľovač (Urychľovač) absorpcie	Chitosan je schopný sprostredkovať absorpciu málo polárnych molekúl, peptidových alebo proteínových liečiv sliznicami (uplatňuje sa tu kombinácia mukoadhézie s prechodným otvorením tesných kanálikov a následným prechodom liečiva)
Mukoadhezívne vlastnosti	interakcia pozitívne nabitého polyméru a negatívne nabitého povrchu buniek alebo mucínu na slizniciach
Filmotvorné vlastnosti	tvorí filmy aj obaly pre časticové systémy
Zlepšenie disolučných profilov ťažko rozpustných liečiv	napr. grizeofulvín, prednisonu, indometacinu, zvýšením rozpustnosti a formovaním gélu v kyslom prostredí žalúdka
Mikročastice	nosič liečivej látky
Vakcíny	nosič očkovacej látky
Génová terapia	nosič DNA
Nosný polymér v systémoch s miestne špecifickým uvoľňovaním	využitie pre transport liečiva do cieľového tkaniva

V súčasnosti sa na slovenskom trhu nachádza 18 produktov s obsahom chitosanu. Najväčšiu skupinu tvoria výživové doplnky určené na redukciu hmotnosti a udržanie normálnej hladiny cholesterolu v krvi. Druhou najpočetnejšou skupinou sú zdravotnícke pomôcky používané ako hemostatiká. Predpokladá sa, že počet liekov s chitosanom ako pomocnou látkou v budúcnosti môže narastať, pretože chitosan ako nosič je stále predmetom intenzívneho výskumu.

Lekársky predpis Recept č. 1

Miesto pre nálepku: Zdravotná poisťovňa poistenca

Roztok pri svrbení vlasovej pokožky

Rp. Mentholi	2,0 g
Acidi Borici	6,0 g
Belosalic liq.	50,0 g
Spir. dil.	ad 200,0 g
M. f. sol.	
D. S.: do vlasov pri svrbení	

Príjmal: _____ Pripravil: _____ Spolupracovník: _____ Expedoval: _____ Dátum: _____

Lekársky predpis Recept č. 2

Miesto pre nálepku: Zdravotná poisťovňa poistenca

Krém pri svrbení tela

Rp. Mentholi	1,0 g
Beloderm crm.	30,0 g
Ambidermani	ad 200,0 g
M. f. crm.	
D. S.: večer na telo pri svrbení	

Príjmal: _____ Pripravil: _____ Spolupracovník: _____ Expedoval: _____ Dátum: _____



Tímea Černák

Farmaceutická laborantka
Lekáreň Aesculap
Vojenská 2
93401 Levice
036/630 94 80

Lekársky predpis Recept č. 3

Miesto pre nálepku: Zdravotná poisťovňa poistenca

Štvorzložkové kloktadlo

Rp. Natrii benzoici	
Natrii chlorati	
Natrii hydrogencarb.	
Natrii perborici	aa 10,0 g
Olei menthae pip.	gtt. No. V (quinque)
M. f. pulv.	
D. S.: 1 káv. lyž. do 2dl vody	
3 – 4x denne kloктаť	

Príjmal: _____ Pripravil: _____ Spolupracovník: _____ Expedoval: _____ Dátum: _____

Lekársky predpis Recept č. 4

Miesto pre nálepku: Zdravotná poisťovňa poistenca

Masť na kútky

Rp. Acidi salicylici	0,5 g
Ol. ricini	0,5 g
Triamcinolon E ung.	10,0 g
Vas. albi	ad 25,0 g
M. f. ung.	
D. S.: masť na kútky	

Príjmal: _____ Pripravil: _____ Spolupracovník: _____ Expedoval: _____ Dátum: _____

Lekársky predpis Recept č. 5

Miesto pre nálepku: Zdravotná poisťovňa poistenca

Krém na premastenie pokožky

Rp. Acidi lactici	2,0 g
Glyceroli	20,0 g
Cremori anionici	ad 200,0 g
M. f. crm.	
D. S.: na telo premasťovať	

Príjmal: _____ Pripravil: _____ Spolupracovník: _____ Expedoval: _____ Dátum: _____

Lekársky predpis Recept č. 6

Miesto pre nálepku: Zdravotná poisťovňa poistenca

Ung. stearini – na popraskanú kožu ruky

Rp. Natrii carbonici	1,0 g
Cetacei	2,0 g
Stearini	12,5 g
Glyceroli	20,0 g
Methylparabeni	0,043 g
Propylparabeni	0,021 g
Olei lavandulae	0,1 g
Aquae purif.	ad 100,0 g
M. f. ung.	
D. S.: na premastenie 2 x denne	

Príjmal: _____ Pripravil: _____ Spolupracovník: _____ Expedoval: _____ Dátum: _____

Lekársky predpis Recept č. 7

Miesto pre nálepku: Zdravotná poisťovňa poistenca

Roztok na vytieranie hrdla

Rp. Iodi	0,5 g
Kalii iodati	5,0 g
Aquae purif.	5,0 g
Ol. menthae pip.	0,3 g
Glyceroli	ad 50,0 g
M. f. sol.	
D. S.: na vytieranie hrdla	

Príjmal: _____ Pripravil: _____ Spolupracovník: _____ Expedoval: _____ Dátum: _____

Lekársky predpis Recept č. 8

Miesto pre nálepku: Zdravotná poisťovňa poistenca

Masť na zapálené ložiská

Rp. Hydrarg. sulf. rubri	0,25 g
Ichthamoli	1,0 g
Chloramphenicoli	1,5 g
Sulf. praecip.	2,5 g
Ung. zinci oxid.	ad 50,0 g
M. f. ung.	
D. S.: na ložiská večer	

Príjmal: _____ Pripravil: _____ Spolupracovník: _____ Expedoval: _____ Dátum: _____



PhDr. Dana Sihelská, PhD.

Slovenská zdravotnícka univerzita
Banská Bystrica
Fakulta zdravotníctva
Katedra urgentnej zdravotnej
starostlivosti
Odborná asistentka

Prvá pomoc pri poraneniach hlavy u detí



Pohľad na dieťa, ktoré sa udrie do hlavy alebo sa na hlave poraní môže vyzerat' strašidelne. Na hlave veľmi rýchlo narastú hrče a rany väčšinou silno krvácajú. Pozor, s úrazmi hlavy sa môžu spájať problémy ako napr. zlomenina lebky, otras mozgu, ale aj poranenie chrbtice. Poranenia hlavy sú u detí závažné.



Obr. 1: zabezpečenie priechodnosti dýchacích ciest, manéver brada – čelo (zdroj: internet)



Obr. 2: Stabilizovaná poloha u dieťaťa v bezvedomí (zdroj: internet)

Otras mozgu

Otras mozgu sa môže rozvinúť za nejaký čas po úraze hlavy, preto je dôležité, aby sme boli ostražití a aby sme dieťa kontrolovali aj v noci tak, že ho preberieme zo spánku.

Príznaky otrasu mozgu:

- závrat,
- nevoľnosť,
- krátke alebo dlhšie bezvedomie,
- akýkoľvek významný opuch na hlave,
- zmeny v správaní – malátnosť, ospalosť, zmätenosť,
- väčšie zrenice ako obvykle alebo zrenice nerovnakej veľkosti.

Prvá pomoc:

- ak má dieťa krvácajúcu ranu na hlave, zastavíme krvácanie, ranu vydezinfikujeme a obviažeme, vyhladáme odbornú lekársku pomoc,
- ak sa vyskytne akýkoľvek z príznakov otrasu mozgu privoláme ZZS (155, 112),
- ak sa vyskytne akýkoľvek z príznakov otrasu mozgu počas 24 hodín od úrazu hlavy, privoláme ZZS,
- pri podozrení na otras mozgu (aj do týždňa po úraze) nedovolíme dieťaťu sledovať televíziu, ani mu nedáme mobil či tablet.

Zlomeniny lebky

Príčiny:

- silný úder do hlavy najčastejšie zapríčinený pádom, nárazom, úderom.

Príznaky:

- poruchy vedomia (zmätenosť až strata vedomia),
- zrýchlené alebo spomalené dýchanie,
- môže sa vyskytnúť číry alebo krvavý výtok z nosa alebo uší,
- väčšie zrenice ako obvykle alebo zrenice nerovnakej veľkosti,
- krvácanie z rany.

Prvá pomoc:

- privoláme ZZS (155, 112),
- vždy predpokladáme, že dieťa môže mať poranený krk a chrbticu,
- ak máme podozrenie, že dieťa má poranenú chrbticu, neprenášame ho z miesta nehody ak to nevyžaduje jeho stav,
- ranu na hlave prekryjeme sterilným krytím,
- ak má dieťa výtok z ucha, do ucha

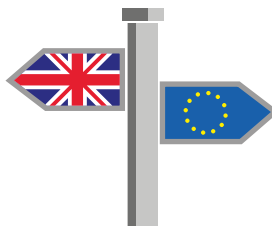
nič nevkladáme, prekryjeme ho sterilným krytím (ako náhradu môžeme použiť napr. platenú vreckovku, uterák) a ucho zľahka obviažeme,

- sledujeme vedomie a reakcie dieťaťa, dýchanie,
- nepodávame nijaké lieky, jedlo ani nápoje,
- ak dieťa upadne do bezvedomia, zabezpečíme priechodnosť dýchacích ciest manévrom brada – čelo (obr. 1), alebo použijeme stabilizovanú polohu (obr. 2), ale iba v tom prípade, ak sme si istí, že dieťa nemá poranenú chrbticu, alebo iné zlomeniny,
- dieťaťu zabezpečíme tepelný komfort a do príchodu sanitky ho sledujeme,
- ak je dieťa pri vedomí upokojujeme ho a uistujeme ho, že sa o neho postaráme.



Poznámka: pri poraneniach hlavy je vhodná poloha so zdvihnutou hornou časťou tela (do výšky 30°). Keďže predpokladáme, že pri úrazoch hlavy môže byť poranená chrbtica, postihnuté dieťa leží na rovnej podlažke. Ak nemáme istotu, odporúčame nechať dieťa v polohe v ľahu na chrbte.

Zdravotná starostlivosť po BREXITE



Občania Slovenskej republiky budú mať do konca roka 2020 nárok na zdravotnú starostlivosť v Británii podľa súčasných platných podmienok, a to bez ohľadu na formu brexitu. Pre TASR to potvrdila hovorkyňa Ministerstva zdravotníctva SR (MZ SR) Zuzana Eliášová.

„Európsky preukaz zdravotného poistenia (EHIC) platí do konca roka 2020 a zdravotné poisťovne v SR a v Spojenom kráľovstve si navzájom preplácajú oprávnené náklady na liečbu v štátnych zdravotníckych zariadeniach (formuláre S1 a S2),“ uviedla Eliášová.

Formuláre S1 a S2 oprávňujú občanov EÚ na poskytnutie zdravotnej starostlivosti v inej krajine EÚ alebo Európskeho združenia voľného obchodu (EZVO) v rozsahu, aký platí pre obyvateľov konkrétnej krajiny, uvádza sa na oficiálnom webovom portáli Európskej únie.

Situácia v oblasti zdravotného zabezpečenia by sa podľa Eliášovej do konca roka 2020 nemala zmeniť ani v prípade tzv. tvrdého brexitu.

„Občania SR žijúci v Spojenom kráľovstve, bez ohľadu na to, či do krajiny prišli pred brexitom alebo až po ňom, takisto ako aj (slovenskí) turisti a študenti v Spojenom kráľovstve, budú mať i v prípade brexitu bez dohody do 31. decembra 2020 garantovanú zdravotnú starostlivosť presne tak ako doteraz,“ potvrdila Eliášová.

NHS občanom odporúča oboznámiť sa s pravidlami týkajúcimi sa poskytovania zdravotnej starostlivosti v konkrétnej krajine a takisto im radí uzavrieť dodatočné cestovné poistenie.

Eliášová potvrdila, že záujmom Slovenskej republiky je zachovať pre svojich občanov cestujúcich a zdržiavajúcich sa v Spojenom kráľovstve čo najviac práv v oblasti zdravotného zabezpečenia, a preto sa Slovensko bude snažiť udržať vzájomnosť a zachovať tieto nároky aj pre britských občanov na území SR.

Nárok britských občanov na zdravotnú starostlivosť na základe preukazu EHIC v krajinách EÚ po brexite bude závisieť od budúceho vzťahu medzi EÚ a Britániou, uvádza na svojom webovom portáli britská Národná zdravotná služba (NHS).

Zdroj: TASR



VINÁRSTVO MILURON EXKLUZÍVNE OVOCNÉ VÍNA

Iveta Staníková, Bio-racio-dia, s.r.o.
stanikova@bioraciodia.sk
www.bioraciodia.sk

m i l u r o n

O VÍNE SA UŽ TOHO POPIŠALO VEĽA, MY VÁM ALE CHCEME
O ŇOM POVEDAŤ NIEČO, ČO MOŽNO EŠTE NEVIETE

Pozrite si šesť zaujímavých faktov o víne.

1. Červené víno je staršie ako biele. Biele hrozno vzniklo prirodzenou genetickou mutáciou červeného hrozna.
2. Viete prečo sa pohár vína drží za stopku? Áno, aj to má svoj dôvod, a síce aby teplota ruky neohrievala obsah v pohári.
3. "Na zdravie!" Práve tak začína mnoho osláv. Vznik tohto slovného spojenia vzniklo práve pri príležitosti pitia vína v antickom Grécku. Hostiteľ pred svojimi hosťami ako prvý odpil z pohára, aby ich uistil, že nápoj nie je otrávený.
4. Z antického Grécka sa presunieme do antického Ríma, kde piť víno bolo pre ženu životu nebezpečné. Ak ju jej manžel našiel pri tejto činnosti, mal právo zabíjať ju. Pitie vína bola totiž zo zákona len výsada mužov.
5. Hippocrates, známy ako otec západnej medicíny odporúčal víno ako liečivo pri rôznych chorobách vrátane porúch trávenia, chrípky ale aj pri stavoch letargie. Zrejme by bol v dnešnej dobe obľúbeným lekárom. Veď stavy letargie mnohí "liečia" dodnes práve vínom.
6. Verte, či neverte, existujú má svete ľudia, ktorí majú silný strach z vína, odborné nazývajú ako "oenofóbia."

My našťastie touto fóbiou netrpíme a aj vďaka tomu Vám ponúkame lahodné, na svetových súťažiach ocenené, ovocné vína perspektívneho vinárstva Miluron. Milovníkov sladšej chuti oslovia predovšetkým ich brusnicové, čučoriedkové, rakytníkové a iné vína.

V lekární rozširía segment voľnopredajných výrobkov a priťahnuť tak pozornosť ľudí, ktorí vyznávajú prírodnú medicínu do Vašej lekárne...



Mgr. Diana Dúhová

Národné centrum
zdravotníckych informácií

Pacientsky sumár

Súbor najdôležitejších informácií o pacientovi



Pacientsky sumár je riadnou súčasťou elektronickej zdravotnej knižky. Obsahuje základné údaje o zdravotnom stave osoby v rozsahu ustanovenom Zákonom o národnom zdravotníckom informačnom systéme 153/2013 Z. z. pre potreby poskytovania zdravotnej starostlivosti. Detailné klinické nálezy uložené v elektronickej zdravotnej knižke nie sú súčasťou patientskeho sumára.

Vďaka patientskemu sumáru sa zdravotnícky pracovník rýchlo a ľahko zorientuje v pacientovom zdravotnom stave, najmä pri poskytovaní neplánovanej zdravotnej starostlivosti či pri náhlých a nečakaných zmenách zdravotného stavu.

Ako patientsky sumár vzniká

Pacientove záznamy sa ukladajú do elektronickej zdravotnej knižky na základe záznamov v elektronickej dokumentácii od všeobecných lekárov, špecialistov, lekární či nemocníc. Každý lekár má povinnosť vytvárať záznamy v zdravotnej dokumentácii pacienta v elektronickej podobe.

Pacientsky sumár vzniká automaticky na základe údajov zapisovaných cez elektronicke služby Národného zdravotníckeho informačného systému (NZIS) – systému eZdravie –, teda na základe pacientovej zdravotnej dokumentácie. S NZIS môže komunikovať iba informačný systém poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý prešiel overením zhody v súlade s pravidlami podľa Zákona o národnom zdravotníckom informačnom systéme 153/2013 Z. z. Tieto údaje sú bezpečne uložené v NZIS a prístup k nim má iba autorizovaný zdravotnícky pracovník, ktorý sa pri komunikácii musí identifikovať elektronickým preukazom zdravotníckeho pracovníka (ePZP).



Prístup k údajom z patientskeho sumára

Pacientsky sumár je určený najmä zdravotníckym pracovníkom, ktorí poskytujú pacientovi zdravotnú starostlivosť. Identifikačné údaje osoby a elektronicke zdravotné záznamy z elektronickej zdravotnej knižky sa poskytujú spravidla ošetrovujúcim lekárom a sestram. Okrem nich k nim môžu pristupovať aj iné oprávnené osoby určené zákonom, ktoré vykonávajú posudkovú činnosť. Pre prístup k údajom z patientskeho sumára nie je potrebný súhlas pacienta. Prístup k informáciám z elektronickej zdravotnej knižky definuje Zákon o NZIS 153/2013 Z.z. (Z. z.)

Keďže ide o dôležité údaje potrebné pre bezpečné a efektívne poskytnutie zdravotnej starostlivosti, údaje sú poskytované oprávneným osobám po zadaní rodného čísla pacienta alebo bezvýznamového identifikačného čísla.

Osoby, ktoré môžu pristúpiť k údajom z patientskeho sumára sú:

- ošetrojúci lekár pacienta,
- ošetrojúca sestra alebo pôrodná asistentka,
- osoba oprávnená vydávať humánne lieky,
- liečebný pedagóg,
- logopéd,
- klinický psychológ,
- zdravotnícky pracovník záchrannej zdravotnej služby pri zabezpečovaní neodkladnej zdravotnej starostlivosti,
- prehliadajúci lekár po nahlásení úmrtia osoby,
- posudkový lekár Ministerstva vnútra SR, Finančného riaditeľstva SR či posudkový lekár Zboru väzenskej a justičnej stráže,
- revízny lekár, revízny farmaceut a revízna sestra príslušnej zdravotnej poisťovne na účely výkonu kontrolnej činnosti.

Mgr. Magdaléna Jurkemíková

Štátny ústav pre kontrolu liečiv Bratislava
Odd. riaditeľa a kontroly
Hovorkyňa

Sťahovanie liekov z trhu v roku 2018



Stiahnutie lieku z trhu patrí k procesom tzv. postregistračnej kontroly kvality liekov a **slúži na ochranu zdravia a bezpečnosti pacienta**. Štátny ústav pre kontrolu liečiv vedie štatistiku o stiahnutiach od roku 2008. Najviac stiahnutí sme zaznamenali v roku 2010 a to 69. V roku 2018 bolo zo slovenského trhu stiahnutých **43 liekov**.

Úrovne sťahovanie liekov

Napriek prísnej regulácii liekového reťazca a náročným požiadavkám na výrobu a distribúciu liekov Štátny ústav občas zaznamenáva hlásenia o nedostatkoch v kvalite liekov. Štátny ústav starostlivo hlásenia posúdi a prijme potrebné opatrenia. Ak dôjde k stiahnutiu lieku z trhu, určí sa tiež úroveň sťahovania – liek môže byť stiahnutý z úrovne distribučných spoločností, zdravotníckych zariadení, lekární a v ojedinelých prípadoch aj z úrovne pacientov. V roku 2018 bol stiahnutý až **z úrovne pacientov len jeden liek**.

Prijaté oznámenia o nedostatkoch v kvalite. V roku 2018 bolo 29 liekov stiahnutých na základe oznámení **medzinárodných liekových agentúr** a 14 na základe hlásení **držiteľov registrácie liekov**. Štátny ústav pritom zaznamenal **133 oznámení** o nedostatkoch v kvalite od liekových

agentúr. Oznámenie niektorej z liekových agentúr však automaticky neznamená stiahnutie lieku aj zo slovenského trhu. Záleží na viacerých faktoroch – či je daný liek registrovaný na Slovensku, či je v distribúcii, či je v distribúcii konkrétna dotknutá šarža a pod.

Dôvody sťahovanie liekov

Dôvody pre stiahnutie liekov môžu byť rôzne. Najčastejším dôvodom pre stiahnutia liekov v roku 2018 bola možná prítomnosť nedeklarovanej častice v účinnej látke. Išlo o viacero liekov (celkovo 23) s účinnou látkou valsartan, ktoré aj spôsobili mierny medziročný nárast počtu sťahovaných liekov. Tieto lieky sa sťahovali na celoeurópskej úrovni. Nie vždy sa však lieky sťahujú pre nekvalitu alebo podozrenie na nekvalitu lieku. V roku 2018 medzi dôvody

patrílo aj cudzojazyčné balenie, nesprávny údaj o expirácii lieku na obale, či možný výskyt netesniaceho balenia (liekovky).

Všetky oznámenia o sťahovaní liekov sa rozosielaajú podľa úrovne sťahovania príslušným subjektom a sú tiež zverejnené na webovej stránke Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv. Súčasťou oznámenia je vždy aj Metodický pokyn, ktorý pripravuje držiteľ registrácie v spolupráci so ŠÚKL-om a ktorý (opäť v závislosti od úrovne sťahovania) obsahuje inštrukcie pre distribučné spoločnosti, zdravotnícke zariadenia, lekáreň či pre pacientov.

Drvivá väčšina sťahovaní liekov z trhu sa deje **z preventívnych dôvodov**. Liek nie je bežný tovar a platia preň oveľa prísnejšie pravidlá ako na väčšinu iných výrobkov. Štátny ústav každý prípad posudzuje na viacerých úrovniach a robí všetky potrebné kroky na ochranu pacientov.

Vyrobené
vo Fínsku

VITA B12 1 mg

Na pamäť

- ✓ Tablety s príchuťou máty
- ✓ Pre lepší duševný výkon
- ✓ Rýchle vstrebávanie cez ústnu sliznicu
- ✓ Vhodné pre vegánov

Len 1 tableta denne

Balenie:
30 a 100 tabliet

Vitamín B12 prispieva k správnej funkcii psychiky, k zníženiu vyčerpania a únavy a k normálnej činnosti nervovej sústavy.

Žiadajte
vo vašej
lekárni*Pamätáte
si?**„Na ktorý dátum
prípadá Výročie
slovenského národného
povstania (SNP)?“*

Výživový doplnok.

Výživový doplnok
nenahrádza pestrú
a vyváženú stravu

www.vitalbans.sk

Vitalbans



Mgr. Marcela Matusová

Stredoškolská pedagogička

Trenčín

www.szstn.sk

ÚSPECH NA FESTIVALE OŠETROVATELSKÝCH KAZUISTÍK

Festival ošetrovateľských kazuistík s medzinárodnou účasťou, ktorý organizovala naša partnerská škola v projekte „Úcta, hrdosť, odbornosť“ Strední zdravotnícka škola vo Vsetíne, si 7. mája 2019 nenechali ujsť žiačky 3. ročníka odboru zdravotnícky asistent. Konkurencia bola síce veľká, no naše žiačky sa nedali zastrašiť a v oblasti ošetrovateľských kazuistík nás vzorne reprezentovali. Michaela Bridíková, Nina Zamcová získali so svojou prácou *Manažment ošetrovania nehojacej sa rany s indikáciou hyperbarickej oxygenoterapie* 1. miesto a Marcela Ferenčíková, Michaela Geletová s kazuistikou *Ošetrovateľská starostlivosť o pacienta s implantovaným kardiostimulátorom z dôvodu atrioventrikulárnej blokády* 2. miesto.



SÚ UVEDOMELÍ EKOSPOTREBITELIA



Žiaci našej školy sa tento rok po prvýkrát zapojili do celoslovenskej súťaže s názvom Spotrebiteľská výchova žiakov – Spotreba pre život. Ich úlohou bolo vytvoriť spotrebiteľský časopis na tému „Nadmerná spotreba vedie ku ekologickej katastrofe. Akou cestou spotreby sa vyberáš ty? Dokážeš zmenšiť svoju ekologickú stopu?“ Teší nás, že trojčlenná redakčná rada v zložení Kamila Súkeníková, Marián Seidl a Soňa Cholevová s časopisom Eko Cellula presvedčila odbornú porotu o tom, že sú (sme) uvedomelými ekospotrebiteľmi a na slávnostnom vyhodnotení v Červenom Kláštore si 31. mája prevzala jednu z hlavných cien. Srdečne gratulujeme!

KURZ LETNÝCH ŠPORTOV DRUHÁKOV ROZHÝBAL

Kurz letných športov, ktorý sa uskutočnil prvý júnový týždeň v Hoss Sport Center, na Ostrove a v M-šport hale, bol bohatý nielen na športové aktivity, ale aj na slnečné lúče. Od pondelka do stredy svoje telo



pri bedminton, streľbe z luku, severskej chôdzi, golfe, futbale či na dračích lodiach rozhýbali druháci maséri, zdravotnícki asistenti a zubní asistenti a v stredu popoludní ich vystriedali farmaceuti a zdravotnícki laboranti. A ako túto akciu hodnotí jej organizátor a náš telocvikár Michal Blanár? „Do Kurzu letných športov sme sa snažili zaradiť športy, ktoré sú v súčasnosti medzi bežnou populáciou obľúbené. Myslím, že sa nám to podarilo. Z akcie mám dobrý pocit, nakoľko žiaci poslúchali, učili sa a hýbali sa v rámci svojich možností. Kurz letných športov splnil svoj účel, počasie nám prišlo a ani o smiech a dobrú náladu nebola núdza,“ skonštatoval Michal Blanár.



Trnava

www.szstt.edupage.org

ŽIVOT A DIELO M. R. ŠTEFÁNKA

4. 6. 2019 sa žiaci I. C SZŠ zúčastnili prednášky a premietania dokumentu o živote a diele M. R. Štefánika v trnavskej knižnici. Dokument predstavil vedecký pracovník Historického ústavu SAV Michal Kšiňan. Po premietnutí dokumentu porozprával študentom menej známe informácie o živote a diele tohto významného Slováka. Michal Kšiňan súčasne študentom predstavil aj svoju knihu o Štefánikovi, ktorá je zaujímavá aj tým, že sa v nej nachádzajú kópie historických dokumentov, ktoré čitateľ môže vybrať a prezrieť si ich. Pri príprave publikácie autor vychádzal zo svojich výskumov, navštívil deväť krajín, napríklad USA, Rusko, Francúzsko, Taliansko či Česko, a zachytil v knihe spomienky ľudí, ktorí sa so Štefánikom v medzivojnovom období osobne stretli. Dokument i prednáška o M. R. Štefánikovi študentov veľmi zaujala. Študenti po prednáške diskutovali s autorom dokumentu a zaujímali ich rôzne fakty zo Štefánikovho života. Získali tak nový pohľad na tohto významného veľikána našej národnej histórie.



Mgr. Beáta Levčíková

Stredoškolská pedagogička



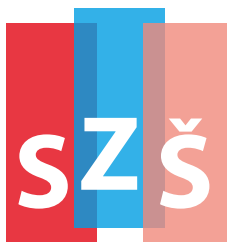
NAŠI ZÁCHRÁNARI

5. 6. 2019 sa v Lučenci konalo celoslovenské kolo súťaže stredných zdravotníckych škôl v poskytovaní prvej pomoci. Našu školu vynikajúco reprezentovali študenti Alexandra Svičková, Simona Šmejdiřová a Adam Blažo.

V Strednej zdravotníckej škole v Lučenci sa zišlo 13 tímov, tí najlepší z najlepších zo zdravotníckych škôl Slovenska. Pozvanie prijalo aj súťažné družstvo z Brna. Súťaž bola náročná po fyzickej aj psychickej stránke. Súťažiaci tímy sa pasovali s úlohami, ktoré boli také autentické, že nám chvíľami tuhla krv v žilách. Poskytnúť prvú pomoc a nestratiť duchapritomnosť museli pri zrážke auta s motocyklistom, pri výbuchu plynu v dielni, pri hromadnom nešťastí, ktoré spôsobilo pád lešenia na skupinku ľudí. Zasahovali aj v telocvični pri úrazoch počas florbalu a v domácnosti pri resuscitácii manžela a rozsiahlej popáleniny manželky. Zvládnuť museli ošetrovanie amputovaného palca na ruke, roztrhnutého brucha, úraz hlavy, poranenia chrčtice, zapichnutú tyč z lešenia do hrudníku... Okrem poskytovania prvej pomoci Alexandra, Simona a Adam absolvovali elektronický test. Preverená bola aj ich fyzická zdatnosť a šikovnosť z predmetu základy ošetrovania a asistencie. Ich zodpovedná príprava na súťaž bola odmenená krásnym štvrtým miestom. Patrí im veľká vďaka za úspešnú reprezentáciu Strednej zdravotníckej školy v Trnave.

Mgr. Martina Nemčeková

Stredoškolská pedagogička



RNDr. Karin Potomová
Mgr. Lucia Slivkárová
Stredoškolské pedagogičky

Košice Moyzesova 17

www.szske.sk

Odborná exkurzia v botanickej záhrade

Dňa 7. 6. 2019 sa žiaci I. FL odboru farmaceutický laborant zúčastnili exkurzie v botanickej záhrade v Košiciach, kde mali možnosť vidieť údajne najväčšiu zbierku kaktusov a sukulentov na celom území bývalého Československa. Zaujímavá bola aj expozícia tropických motýľov, hmyzožravých rastlín, či ďalších druhov tropickej i subtropickej flóry v skleníku. Dúfame, že táto prehliadka pomôže našim prvákom rýchlejšie si upevniť vedomosti získané na hodinách farmaceutickej botaniky.



Finančná gramotnosť



Dňa 30. 5. 2019 sa žiaci prvého a druhého ročníka zúčastnili prednášky na tému Finančná gramotnosť v priestoroch Podnikovohospodárskej fakulty Ekonomickej univerzity v Bratislave so sídlom v Košiciach. Pani Mgr. Ing. Monika Bačová, PhD., počas prednášky vyhodnocovala dotazník, ktorý žiaci vopred vyplnili. Údaje z dotazníka, ktoré neboli žiakom jasné, im vysvetlila a ponúkla aj možnosť diskusie.

Študentské voľby do Európskeho parlamentu

Tento rok sa naša škola po prvýkrát zapojila do celoslovenského projektu „Študentské voľby“. Dňa 7. 5. 2019 mali naši žiaci možnosť zúčastniť sa Simulovaných volieb do Európskeho parlamentu. Volebná miestnosť bola na našej škole otvorená od 8:00 hod. – 12:30 hod. a na priebeh volieb dohliadala študentská volebná komisia. Žiaci si mali možnosť „na nečisto“ vyskúšať ako voliť a bližšie sa oboznámili s priebehom volieb, na konci ktorých boli odmenení volebnou nálepkou. Okrem iného študentské voľby dávajú mladým priestor vyjadriť svoj názor, zvyšujú povedomie o voľbách na Slovensku a podnecujú záujem študentov o politické dianie v našej krajine. Žiaci sa dozvedeli množstvo informácií o fungovaní EÚ, aj z workshopov vedených rovesníkmi, ktoré zabezpečil organizátor Študentských volieb, Občianske združenie Pre školákov.



Volejbalový turnaj zmiešaných družstiev 3. 5. 2019

Dňa 3. 5. 2019 sa v našej telocvični uskutočnil prvý ročník volejbalového turnaja zmiešaných družstiev. 116 prihlásených žiačok a žiakov sa rozdelilo do 15 družstiev a z nich bolo losovaním vytvorených 5 skupín. Vo vyraďovacích zápasoch si jednotlivé družstvá nedarovali bez boja ani jeden bod, ale postúpiť zo skupiny mohol iba víťaz. V súťaživej, ale súčasne priateľskej atmosfére sa do semifinále prebojovalo 5 najlepších, ktorí bojovali o postup do finálovej skupiny.

Všetkým žiakom, pedagógom a zamestnancom školy prajeme príjemný oddych, veľa slnečných dní počas prázdnin a dovolenky. Uvidíme sa opäť v septembri!



Michalovce

www.szsmi.eu.sk

DEŇ ZDRAVEJ VÝŽIVY NA SZŠ V MICHALOVCIACH

Dňa 27. júna 2019 sa na Strednej zdravotníckej škole v Michalovciach uskutočnil už 5. ročník Dňa zdravej výživy pod názvom „Zdravá výživa, pohybové a tanečné aktivity u dospelajúcich zamerané na zvládanie psychickej záťaže.“

Akcia prebiehala na siedmich stanovištiach, na ktorých si žiaci mohli vyskúšať rôzne druhy športov. Počas celej akcie mali prítomní možnosť ochutnať zdravé pochutiny, ovocie a zeleninu. Rovnako ďakujeme všetkým hosťom akcie, ktorí nám venovali svoj čas a ukázali nám rôzne formy pohybu. V neposlednom rade chceme vyzdvihnúť aktivitu žiakov a poďakovať aj pedagógom, za ich ochotu a trpezlivosť.

Mgr. Erika Bobiková
Stredoškolská pedagogička



BESEDA K 70. VÝROČIU SZŠ MICHALOVCE

Dňa 21. 6. 2019 sa v zasadačke Zlatý Býk uskutočnila beseda k 70. výročiu s absolventmi jednotlivých študijných odborov SZŠ v Michalovciach. Z odboru zdravotnícky asistent nás navštívil Mgr. Patrik Moškurjak a Mgr. Ján Dudáš. Mgr. Patrik Moškurjak pracuje ako viceprezident Slovenskej komory medicínsko-technických pracovníkov a je vo funkcii hlavného odborníka pre odbor praktická sestra. Mgr. Ján Dudáš pracuje v Psychiatrickej nemocnici Michalovce, kde vedie kognitívne testovanie. Z odboru masér k nám zavítala Dušana Semanová, ktorá naplno pracuje vo svojom odbore na živnosť ako mobilný masér. Z maséra Mgr. Jána Nagyho sa stal riaditeľ 1. stavebnej sporiteľne. Odbor farmaceutický laborant reprezentovala Kristína Hostovičáková, ktorá študuje na VŠ predprimárne vzdelávanie, a Ľudmila Šamudovská, ktorá pracuje v lekární ako farmaceutická laborantka. Besedy sa zúčastnili žiaci 1. a 2. ročníka, ktorí pozorne a nadšene počúvali skúsenosti našich absolventov.

PhDr. Silvia Hadžuriková
Mgr. Jana Gažíková
Stredoškolská pedagogička





RNDr.
Edita Dlháňová, MPH
Vedúca študijného odboru FL

Bratislava Záhradnícka 44 www.szsba.sk

PRVÁ POMOC NA ŠKOLSKÝCH INTERNÁTOCH

V dňoch 24. 4. 2019 a 15. 5. 2019 dve naše vyučujúce prvej pomoci v rámci spolupráce so školskými internátmi na Trnavskej ceste 1 a na Saratovskej 26 učili ubytovaných študentov i personál základom poskytovania predlekárskej prvej pomoci. Prítomní získali nielen teoretické vedomosti, ale si ich aj prakticky vyskúšali.



ŽUPNÁ OLYMPIÁDA SENIOROV

18. 5. 2019 sa uskutočnil už 8. ročník tohto úspešného podujatia. Koná sa pod záštitou Bratislavského samosprávneho kraja v Dome sociálnych služieb ROSA na Patrónke. Cieľom je spestriť život aktívnym seniorom, ktorí si v 7 súťažných disciplínach vyskúšali svoje možnosti. Na podujatí spolupracovali stredné odborné školy, my sme seniorom ponúkli masáže, čistenie okuliarov, meranie glykémie... a organizačnú pomoc.



ODBORNÁ STÁŽ – SICÍLIA, PORTUGALSKO

V rámci projektu Erasmus+ European trends in health care professions sa žiakom rôznych študijných odborov vyskytla možnosť absolvovať 3 týždňovú odbornú stáž na odborných pracoviskách mimo SR. Na Sicílii v mesiaci máj boli študenti zo študijných odborov asistent výživy, farmaceutický laborant, zdravotnícky laborant, zubný asistent a diplomovaný fyzioterapeut. Pôsobili v malebnom mestečku Barcellona Pozzo Di Gotto.



V Portugalsku v starobyľom meste Braga v júni boli študenti z odborov farmaceutický laborant, masér, očný optik, zdravotnícky laborant a zubný asistent.



Okrem odborných pracovísk spoznali krajinu, históriu, pamiatky, úžasnú kuchyňu, nových priateľov, kolegov a získali nezabudnuteľné zážitky.



PaedDr. Anna Fodorová
Stredoškolská pedagógica

Banská Bystrica www.szsbb.eu

PREDNÁŠKA

21. 5. 2019, v čase konania praktických maturitných skúšok, sa študenti tretích ročníkov zúčastnili interaktívnej prednášky „Nie si na predaj“, ktorú si pre nich pripravili školská psychologička a výchovná poradkyňa. Žiaci boli v prezentácii oboznámení s vážnou problematikou predaja ľudí (aj dospelých) na otrockú prácu. Následné sledovanie dokumentu im vyvrátilo tvrdenia typu: „Mne sa to nemôže nikdy stať.“ Vo filme odzneli svedectvá dospelých ľudí, ktorí v dobrej vôli reagovali na pracovné inzeráty v novinách, a po vycestovaní do zahraničia im boli odobraté doklady. Ľudia museli pracovať v rôznych otrockých podmienkach, „splácať“ údajný dlh sprostredkovateľovi, ktorý im zabezpečil pracovnú pozíciu. Jediným riešením, ako sa dostať von z takýchto neľudských podmienok, bol útek. Potom nasledovala beseda, v ktorej z úst niektorých študentov odzneli informácie o ich vlastnej skúsenosti s otrockou prácou (brigádou). V interaktívnych aktivitách sa žiaci naučili odhaľovať neseriózne inzeráty na prácu.

ERAZMUS

Je už tradíciou našej školy zapájať sa každoročne do systému Erasmus a Erasmus plus. Tento školský rok naši študenti zbierali praktické skúsenosti a zveladovali svoje jazykové zručnosti v krajinách EÚ ako je Česká republika, Portugalsko, Nemecko, Taliansko.

MESAČNÁ PRAX

V rámci študijného programu si žiaci tretích ročníkov vykonávali mesačnú odbornú prax spravidla v mieste svojho trvalého bydliska. Podľa slov niektorých z nich, sa im na praxi páčilo, veľa nových vecí sa naučili. Od škôliteľov získal každý jeden študent výborné hodnotenie.

ŽIACKA ŠKOLSKÁ RADA

V mesiaci jún si pripravila ŽŠR pre študentov tematické dni, počas ktorých neboli skúšaní tí študenti, ktorí dodržali podmienky predmetného dňa. 7. 6. to bol „Retro deň“, kedy žiaci mali mať na sebe aspoň 2 ks retro oblečenia, aby sa vyhli skúšaniam. Samozrejme, plánovaných písomiek sa to netýkalo. 21. 6. sa niesol v duchu ľudového folklóru. Kto v tento deň mal na sebe minimálne 2 kusy oblečenia s folklórnym vzorom, tiež nebol skúšaný. (foto v prílohe).

THE ONLINES

13. 6. sa študenti zúčastnili divadelného predstavenia v anglickom jazyku. Humorne ladený príbeh prerozprávajú jazykom dnešných mladých ľudí nenechal nikoho bez úsmevu a aj smiechu cez slzy. Niektorí z nich okomentovali toto predstavenie nasledovne: „Zábavné“ (Natália); Sára: „Vtipné“. Dianka: „Predstavenie podané zábavnou formou, všetkému sa dalo rozumieť. Nastolené problémy čerpali inšpiráciu aj z internetu, zo sociálnych sietí.“

ZÁVER ŠKOLSKÉHO ROKA

Na tento deň snáď čaká každý študent. V príhovore pán riaditeľ zhodnotil školský rok, poďakoval sa študentom i profesorom za ich prácu a výkon, poprial študentom oddych a krásne prázdniny. Po zaznení štátnej hymny si žiaci prevzali z rúk triednych profesorov vysvedčenia. Zaznelo posledné zvonenie. A hurá, na prázdniny!



Tipy a triky v operačnom systéme Windows

Nastavenie a prispôsobenie zobrazenia Windows Prieskumníka na obrazovke.

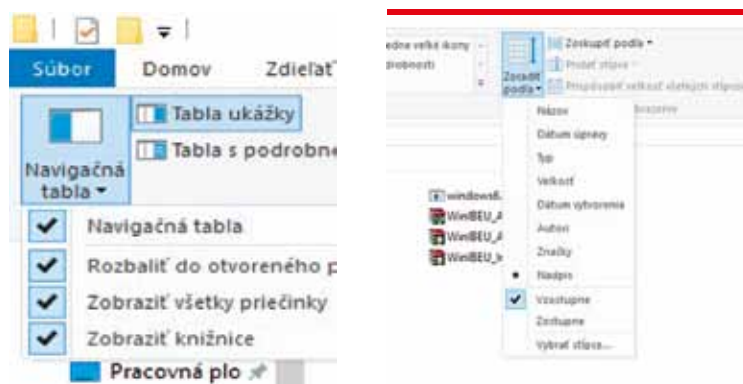
Windows Prieskumníka otvoríte cez ikonu v spodnej lište vedľa ikony Štart. (Pozícia sa môže líšiť.)



V hornom menu prejdite na záložku **Zobraziť**. Pod záložkou sa otvorí možnosti rozloženia a zobrazenia okna Windows Prieskumníka.



Prvá ikona vľavo **Navigačná tabla** ovplyvňuje zobrazenie ľavého panela okna.

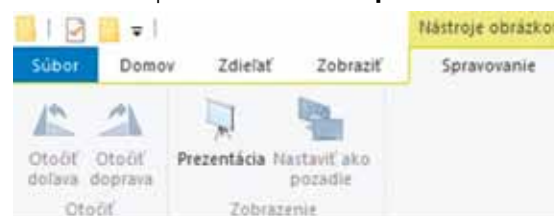


Dve nasledujúce ikony, **Tabla ukážky** a **Tabla s podrobnosťami** ovplyvňujú zobrazenie pravého panela okna.

Tretie zoskupenie ikon ovplyvňuje rozloženie ikon v strednom (hlavnom) okne. Tu môžeme vybrať, v akom poradí sa zobrazia súbory a priečinky. Pomôže to pri vyhľadávaní súborov alebo priečinkov.

Ďalšia skupina ikon umožňuje voľby zobrazenia alebo **skrytia položiek, prípon súborov** a skrytých položiek.

Pokiaľ otvoríte priečinok, v ktorom sa nachádzajú obrázky, tak v menu nad oknom pribudne záložka **Spravovanie**.



Vybraný obrázok môžete otočiť alebo nastaviť ako pozadie. Pri kliknutí na ikonu **Prezentácia** sa spustí automatické prezeranie obrázkov.

SZŠ V NITRE ŠIESTA SPOMEDZI VŠETKÝCH SOŠ V SR

V aktuálnom vydaní školských rebríčkov základných a stredných škôl **agentúra INEKO** zostavila rebríček na základe nižšie uvedených kritérií, kde hodnotila najlepšie dosiahnuté výsledky žiakov. Naša škola sa v školskom roku **2017/2018 z 356 stredných odborných škôl v Slovenskej republike** umiestnila na **6. mieste** a na **2. mieste** v Nitrianskom kraji.

CELOSLOVENSKÁ KONFERENCIA ŽIAKOV ŠTUDIJNÉHO ODBORU ZDRAVOTNÍCKY ASISTENT

Tento rok sa uskutočnil už siedmy ročník **Celoslovenskej konferencie stredných zdravotníckych škôl v Banskej Bystrici**. Na konferencii odznelo 16 žiackych súťažných príspevkov na tému Starostlivosť o pacienta s chorobami pečene a pankreasu. Naša prezentácia na tému Efektivita self-monitoringu pri kompenzácií DM zaujala prítomných natoľko, že sme získali **2. miesto** a cenu publika za najlepšiu prezentáciu na konferencii, čo nás veľmi potešilo.



ŽIAČKA NAŠEJ ŠKOLY V CELOSLOVENSKOM FINÁLE OSJL

11. 4. - 12. 4. 2019 sa v Modre-Harmónii konal **11. ročník celoštátneho kola Olympiády zo slovenského jazyka a literatúry**. Nitriansky kraj v ňom po víťazstve v kategórii A v krajskom kole zastupovala **Anabela Lieskovská**, žiačka III. FL. Anabela, jediná reprezentantka odbornej školy, si v silnej konkurencii žiakov gymnázií počínala veľmi dobre, šťastena však pri nej tentokrát nestála. Účasť v celoslovenskom finále tejto súťaže je však pre ňu cennou skúsenosťou.



SVOJE ZASTÚPENIE SME MALI AJ NA CELOŠTÁTNYM KOLE SOČ

24. 4. 2019 sa naša žiačka Kristína Nováková (III. FL) zúčastnila **celoštátneho kola 41. ročníka SOČ**. S nitrianskou delegáciou sa autobusom dopravila do Košíc, kde prezentovala svoju prácu, ktorú vypracovala spolu s **Denisou Penzešovou** (III. FL). Kristína sa so svojou prácou neumiestnila, ale našla si nových priateľov, získala veľa skúseností a odniesla si mnoho zážitkov.



Ing. Peter Krajniak

Lektor, školiť
peter.krajniak@orangemail.sk

Osobnosť klienta

záver



Pozorujete svoje okolie? Ak áno, určite ste si všimli, že práve obchod (i lekáreň, t. z. miesto, kde dochádza k nákupu tovaru a služieb) je miestom, kde ľudia bezprostredne prejavujú svoj temperament. Každý klient pri nákupe prechádza určitým rozhodovacím procesom pred prijatím konečného rozhodnutia. Charakter rozhodovacieho procesu závisí od osobnostného typu klienta. Pre proces predaja, ale i samotnej komunikácie, ktorá mu predchádza, je dôležité charakterizovať typológiu klientov podľa ich podstatných osobnostných črt, ktorými sa odlišujú vo vzťahu k práci a k ľuďom. Vytvorením kategórií klientov redukuje zložitosť predaja. Kategorizácia vám umožní pristupovať ku komunikácii a teda i k samotnému predaju tvorivejšie.

Odborníci objavili určité vzorce správania sa, tzv. sociálny štýl, ktorý ľudia používajú vo vzájomnej interakcii. Zistili tiež zaujímavý poznatok, že ľudia, ktorí tieto schémy správania lepšie poznali a prispôbili sa im, si vytvárali zvyčajne kvalitnejšie vzťahy s inými ľuďmi. V predchádzajúcich číslach TaPFL som preto uvažoval práve o rôznych osobnostných typoch klientov, z rôznych uhlov pohľadov tak, ako ich máme popísané odborníkmi. Dobrá znalosť typológie klienta vám umožní zefektívniť jednanie s nimi, v rôznych situáciách. Zároveň je dobré si uvedomiť, že táto znalosť nemusí byť príliš hlboká. Je potrebné získať čo najviac informácií o návykoch, potrebách, nákupnej motivácii, ďalej o postojoch, predstavách, spôsoboch správania tak, aby ste mohli použiť čo najvhodnejšiu komunikáciu a pomohli sa tak klientovi zorientovať často vo veľkej spleti ponuky prípravkov, ktorými v lekárni disponujete.

Prax v dobrom pozorovaní klientov a poznávaní ich typológie vám neskôr umožní získať rôzne názory na klienta a budete si ich podvedome priradovať k určitej typológii. V praxi to znamená, že každý z vás si vytvorí svoju „súkromnú“ teóriu osobnosti, ktorá vám bude určitým vodítkom pri komunikácii. Postupne nadobudnete väčšiu prax v poznaní a nákupnom správaní jednotlivcov. Budete vedieť posúdiť, či ide

o náhodného klienta, alebo klienta, ktorý navštívil vašu lekáreň s konkrétnym zámerom niečo nakúpiť. Zdokonalíte sa v poznaní, koľko času je potrebné klientovi venovať, či potrebuje viac, alebo naopak menej pozornosti, či máte byť iniciatívny s ústretovou ponukou, alebo nechať klienta, aby sa chvíľu rozhodol sám. Dobrá znalosť typológie vám umožní odhadnúť kedy ide o klienta skôr pomalšieho, alebo naopak rýchlejšieho, či má sklon k hádavosti, prípadne je nedotklivý, alebo naopak potrebuje pochvalu, povzbudenie.

Človek však málokedy poznáva druhých nezaujate a objektívne. Každé poznávanie druhých totiž sprevádza vlastná typológia a vlastné prežívanie. Výsledné hodnotenie tak často získava subjektívny charakter a tým aj určité skreslenie. Skreslenie môže byť spôsobené aj malým časovým priestorom, ktorý v lekárni na poznávanie máte, nepriaznivo ho môže ovplyvniť aj komplikovanosť pozorovanej, či vašej osobnosti, prípadne snaha predstierať. Pozorovanie druhých ľudí je teda ľahšie tam, kde je možné vzájomne sa poznávať v dlhodobjšom časovom období, v rôznom prostredí a v rôznych situáciách. Takáto možnosť sa nám ponúka v osobnom, rodinnom či priateľskom prostredí. Odporúčam teda „tréning“ v domácom prostredí, aby ste tak poznávaním svojich blízkych

a tých s ktorými sa pravidelne stretávate, uľahčovali svoj osobnostný rast i mieru poznávania druhých. Taktiež odporúčam poznať aj svoju vlastnú osobnostnú typológiu a toto poznanie vhodne aplikovať pri komunikácii s druhými.

V oblasti osobného kontaktu s klientom sa často nevyhneme i chybám. Dávam do pozornosti najčastejšie z nich, aby vám slúžili na osobnostný rast:

STEREOTYPY

Iracionálne podložené súdy, ktoré sa vzťahujú k určitým skupinám. Vznikajú najčastejšie v dôsledku predsudkov (oblečenie, výzor, vzorce správania sa a pod.).

PROJEKCIE

Tendencie podľa seba súdiť druhých a pripisovať im vlastné pohnútky a postoje, ale i chyby a nedostatky.

HALÓ EFEKTY

Predčasné zovšeobecnenie, ku ktorému „hodnotiteľ“ dôjde na základe prvého dojmu, pričom si ho neoveril, takže napríklad určitú charakteristiku klienta neoprávnene preceňoval (nafúkol).

Na záver: nebudte smutní, keď sa vám niečo nepodarí hneď na 100 %, lebo aj chyby môžu byť bránou k novým objavom!



Profil zdravotníckej pomôcky

MoliCare Premium Elastic

Inkontinencia je nechcený, nevedomý a nežiaduci únik moču. Na Slovensku ním trpí viac než pol milióna obyvateľov. Prechádza od ľahkej po ťažké stavy. Novinka spoločnosti Hartmann zalepovacie nohavičky MoliCare Premium Elastic je určená pacientom s ťažkou inkontinenciou, pacientom ležiacim, vozíčkarom, ktorí sú odkázaní na pomoc druhých pri ťažkom úniku moču cez deň, v noci a pri veľmi ťažkom úniku moču cez deň a v noci. Zaisťujú pacientom komfort a dôstojnosť.



Prinášajú úplne nový pohľad na starostlivosť o pacienta pri inkontinencii. Vďaka elastickým bočným pásom je ich aplikácia rýchla a jednoduchá. Široké, opakovane použiteľné lepy so suchým zipsom výborne držia bez toho, aby sa lepili na rukavice.

Výhody:

- sedia každému typu postavy, dokonale sa prispôbia tvaru tela i pohybom,
- rýchle a ľahké použitie a diskretný vzhľad,
- indikátor savosti signalizuje nutnosť výmeny plienky tým, že sa rozpustí,
- o 20 % kratší čas aplikácie oproti bežným zalepovacím nohavičkám,
- o 24 % menej námahy pri aplikácii,
- vhodné pre ženy aj mužov.

Aktívna ochrana pokožky:

- majú antibakteriálny povrch bez fólie s pH 5,5 pre zdravú pokožku,
- odour neutralizér uzamkne zápach,
- 3-vrstvové savé jadro udržiava vďaka unikátnej technológii krúteného vlákna pokožku suchú,
- hypoalergénne a dermatologicky testované materiály, ktoré pomáhajú pri prevencii podráždenia pokožky a tak zaisťujú komfort pre pacienta,
- bočné pásiky zaisťujú pohodlie pri nosení a bezpečnosť proti bočnému pretečeniu.

MoliCare Premium Elastic sú dostupné pre ženy aj mužov podľa obvodu bokov

v rôznych veľkostiach a podľa úniku moču v rôznych savostiach:

- ▶ **MoliCare Premium Elastic 6 kvapkové** – na ťažký únik moču: veľkosť **S** (70-90 cm) absorpcia 1 784 ml, veľkosť **M** (85-120 cm) – 2 159 ml, veľkosť **L** (115-145 cm) – 2 349 ml, veľkosť **XL** (140-175 cm) – 2 750 ml,
- ▶ **MoliCare Premium Elastic 8 kvapkové** – na ťažký únik moču hlavne v noci: veľkosť **S** (70-90 cm) – 2 387 ml, veľkosť **M** (85-120 cm) – 3 050 ml, veľkosť **L** (115-145 cm) – 3 200 ml, veľkosť **XL** (140-175 cm) – 3 550 ml,
- ▶ **MoliCare Premium Elastic 9 kvapkové** – na veľmi ťažký únik moču hlavne v noci: veľkosť **S** (70-90 cm) – 2 546 ml, veľkosť **M** (85-120 cm) – 3 521 ml, veľkosť **L** (115-145 cm) – 3 856 ml, veľkosť **XL** (140-175 cm) – 3 950 ml.

Zalepovacie nohavičky vďaka unikátnym elastickým pásom uľahčujú aj každodennú prácu ošetrovateľov a rodinných príslušníkov starajúcich sa o daného pacienta. Zaisťujú tiež jednoduchú starostlivosť a aplikáciu a zlepšujú kvalitu života imobilných pacientov.

Výhody:

- o 20 % kratšia doba aplikácie vďaka menšiemu počtu potrebných krokov,
- 4 kroky uľahčujúce aplikáciu oproti bežným nohavičkám,
- ergonomické výhody = menšie zaťaženie: – 27 % pre prsty, – 28 % pre ramená, – 24 % pre ruky, – 21 % pre chrbát.

Postup pri aplikácii MoliCare Premium Elastic:

1. príprava – najskôr jemne prehnate plienkové nohavičky pozdĺžne napoly, tým aktivujete vnútorný systém bočných pásikov proti pretečeniu,
2. aplikácia – opatrne obráťte pacienta nabok, zoberte plienkové nohavičky za zadný diel s bočnými pásmi a pretiahnite ho medzi jeho nohy spredu dozadu. Zadná časť plienky s elastickými pásmi je na chrbte pacienta,
3. kontrola – narovnajzte zadnú časť plienkových nohavičiek a uistite sa, že indikátor savosti (štvorček uprostred plienky) je umiestnený paralelne k predĺženiu chrbtice. Pacienta opatrne obráťte na chrbát.,
4. fixácia – roztvorte bočný pás smerom od tela pacienta, narovnajzte prednú časť plienky a pás si pripravte tak, aby smeroval rovno na prednú časť plienky. Teraz zalepte prvý pás na plienku. Roztvorte druhý bočný pás a umiestnite ho rovnako ako ten prvý. Teraz upevnite druhý pás.

Za kľúčové riešenie inkontinencie možno považovať presnú diagnostiku. Dôležitá je návšteva odborníka (urológ, gynekológ, geriatr, onkológ, chirurg, neurológ), ktorý na základe anamnézy určí presnú liečbu, stupeň inkontinencie a vhodné zdravotnícke pomôcky. Poistovňa uhrádza inkontinenčné zdravotnícke pomôcky podľa finančných limitov na daný stupeň inkontinencie. Ak pacient nemá lekársky poukaz, pomôcky si hradí sám.



Poznáte nižšie uvedené produkty a nemáte problém, v prípade otázok klienta na konkrétny produkt, odpovedať so znalosťou vecí? Pacient ocení, keď mu viete dať kvalifikovanú odpoveď jemu zrozumiteľným spôsobom.

1. Vši sú bežným problémom mnohých detí. Dôležité je začať proti nim bojovať. Riešením je rad produktov **Hederin** s vysokou účinnosťou dokázanou klinickými štúdiami od spoločnosti **Stada**.

Otázka: Hederin ničí vši účinným fyzikálnym spôsobom, neobsahuje pesticídy a je vhodný pre deti od 6. mesiacov?

áno nie

www.stada.sk

2. **Rosalgin/Rosalgin Easy** (benzylamíniumchlorid) od spoločnosti **Angelini** rýchlo odstráni nepríjemné pálenie a svrbenie, lieči výtok a zápal ženských pohlavných orgánov, pôsobí proti škodlivým baktériám, urýchľuje proces hojenia popôrodných rán.

Otázka: Lieči Rosalgin/Rosalgin Easy vaginálnu mykózu?

áno nie

www.angelini.sk www.rosalgin.sk

3. **GYNIMUN® dual protect** duálne probiotikum pre ženy s kombináciou črevných a vaginálnych laktobacilov. Uvedte dvojaký účinok tohto probiotika.

www.alorisvital.sk

Liek od spoločnosti **Belupo Beloretin** – mäkké želatínové kapsule, ktoré sa vyrábajú v dvoch dávkach – 10 mg a 20 mg. Liek je viazaný na lekársky predpis.

Otázka: Terapeutickými indikáciami lieku sú závažné formy akné rezistentné na systémovú antibiotickú liečbu a lokálnu terapiu?

áno nie

www.belupo.sk

5. **Zaracet 75 mg** – účinná bezpečná analgetická kombinácia u pacientov so strednou až silnou bolesťou – novinka od spoločnosti Belupo.

Otázka: Napíšte jeho ďalšie účinky.

www.belupo.sk

6. Novinka spoločnosti **Hartmann** prináša úplne nový pohľad na inkontinenciu. Ide o elastické nohavičky **MoliCare Premium Elastic** vhodné pre ženy i mužov.

Otázka: Majú elastické bočné pásy, opakovane použiteľné lepy so suchým zipsom bez toho, aby sa lepili, rýchlu a jednoduchú aplikáciu?

áno nie

www.hartmann.sk

7. **VITA B12 1 mg** od spoločnosti **Vitalabans** na pamäť. Len 1 tableta denne.

Otázka: Sú k dispozícii 2 balenia – 30 a 100 tabliet?

www.vitalabans.sk

8. Prírodná medicína – **exkluzívne ovocné vína** ocenené na svetových súťažiach z vinárstva **MILURON**.

Otázka: Ich sortiment zabezpečí v prípade záujmu Bio-racio-dia s.r.o.?

áno nie

www.stanikova@bioraciodia.sk

9. **BIOPRON® Pregna +** od spoločnosti **Walmart** na podporu správneho vývoja plodu počas tehotenstva.

Otázka: Obsahuje tento výživový doplnok s živými kultúrami pre tehotné ženy aj kyselinu listovú v odporúčanej dávke 400 mikrogramov?

áno nie

<http://biopron.sk/pre-deti-a-tehotne/>

10. **Lioton® gel 100 000** od spoločnosti **Berlin-Chemie/A. Menarini** je efektívny v liečbe varikózných syndrómov a ich komplikácií, podkožných hematómov a edémov, ochorení spôsobených úrazom svalovo-šľachového a puzdrovo-väzivového aparátu.

Otázka: Nachádza sa 100 000 IU (medzinárodných jednotiek) heparínu v 100 gramoch gélu?

áno nie

www.berlin-chemie.sk

11. **Flavamed** obsahuje liečivo ambrochliumchlorid. Patrí do skupiny mukolytík, liekov na liečbu kašľa a prechladnutia. Je v portfóliu spoločnosti **Berlin-Chemie/A. Menarini**.

Otázka: Používa sa na liečbu produktívneho kašľa so zvýšenou tvorbou hlienu, pri ochoreniach pľúc a priedušiek?

áno nie

www.berlin-chemie.sk

12. **Multidrogový test 6-parametrový zo slín** od spoločnosti **Biogema** Košice.

Otázka: Je test určený na rýchlu a presnú diagnostiku drog: marihuana, pervitín, extáza, benzodiazepín, morfín a kokaín?

áno nie

www.biogema.sk



Odpovede zasielajte na mail
farmaceutickylaborant@gmail.com
do **15. septembra 2019**.



LIGA ZA DUŠEVNÉ ZDRAVIE SR je mimovládna organizácia, ktorá sa už 19 rokov snaží na Slovensku aktívne podporovať duševné zdravie a meniť postoj spoločnosti k duševným poruchám. Vznikla na prelome tisícročí ako reakcia na výzvu Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO), aktívne sa venovať duševnému zdraviu pre zhoršujúci sa nárast duševných porúch v populácii.

Podľa posledných štatistických údajov trpí na Slovensku duševnou poruchou približne 500 000 ľudí. V roku 2017 bolo hospitalizovaných 43 009 pacientov. Dokonaných bolo 506 samovrážd, z toho 17 bolo samovrážd detí a mladistvých do 19 rokov. Sú to vysoké čísla, napriek tomu však podľa odhadov až okolo 80 % ľudí s príznakmi úzkostných porúch, či závislostí sa nelieči, 67 % ľudí s príznakmi depresie nevyhľadá pomoc.

Prečo je tomu tak?

Podiel na tom má nevedomosť, v spoločnosti stále pretrvávajúca stigma duševných ochorení, pocit hanby a zlyhania, slabá dostupnosť starostlivosti, chýbajúca terénna a komunitná pomoc.

Našou misiou je preto pôsobiť najmä v týchto oblastiach:

- ✓ podpora akceptácie ľudí s duševnými poruchami v spoločnosti,
- ✓ osvetová a prevenčná činnosť v oblasti duševného zdravia a duševných porúch vo všetkých vekových skupinách,
- ✓ zrovnoprávenie fyzického a duševného zdravia,
- ✓ podpora Reformy psychiatrickej starostlivosti na Slovensku,
- ✓ ovplyvňovanie verejnej mienky a tlak na kompetentné orgány v snahe o zlepšovanie prevencie, podmienok pre diagnostiku, liečbu a rehabilitáciu duševných porúch, ochranu práv pacientov.



Tieto ciele naplňame prostredníctvom rôznych dlhodobých aj krátkodobějších projektov.

- Každoročne realizujeme celonárodnú informačnú kampaň, súčasťou ktorej je aj

zbierka v uliciach miest s názvom **DNI NEZÁBUDIEK**. Získané finančné prostriedky sa rozdeľujú na podporu aktivít patientských združení a organizácií pomáhajúcich v regiónoch ľuďom s duševnými problémami.

- Združujeme 35 organizácií, ktoré sa vo svojej činnosti zaoberajú touto problematikou. Ide o organizácie odborníkov, ľudí s duševnými poruchami, ich príbuzných ako aj dobrovoľníkov, ktorí im pomáhajú.

- Aktívne sa zapájame do Národného programu duševného zdravia, či už ako aktívny člen Rady duševného zdravia alebo ako jedna z organizácií, ktorá program implementuje.

- Prevádzkujeme **ON LINE PORADŇU**, ktorá poskytuje odbornú odpoveď a poradenstvo ľuďom s akútnymi aj dlhodobými problémami do 24 hodín. Možnosť anonymity odbúrava neistotu z prvého kontaktu s odborníkom. Pokrývame tieto oblasti problémov: osobné, rodinné, vzťahové a výchovné problémy, právne a sociálne poradenstvo, závislosti.

- Uskutočňujeme rôzne **vzdelávacie aktivity** pre odbornú aj laickú verejnosť. Od besied na školách, festivaloch, programoch pre firmy, až po projekty realizované z európskych fondov, napríklad na **Získavanie sociálnych zručností pre zdravotníckych pracovníkov s dôrazom na duševné zdravie**.

- Vydávame **informačné letáky a publikácie**, v ktorých zrozumiteľnou formou podávame odborné informácie laickej verejnosti. Dostupné sú napr. v ambulanciách a školách.



- Projekt **DUŠA A FILM** je kultúrno – vzdelávací projekt, v spolupráci s Kino Film Europe. Dvakrát mesačne organizujeme premietanie hraného kinofilmu dotýkajúceho sa témy duševného zdravia a duševných porúch, po ktorom nasleduje diskusia publika s odborníkmi z oblasti psychiatrie, psychoterapie, prípadne iných odborov a človeka s vlastnou skúsenosťou.

- **GALÉRIA NEZÁBUDKA** – je rozsiahlym dlhodobým projektom podpory výtvarne talentovaných neprofesionálnych autorov so skúsenosťou s duševnou poruchou alebo mentálnym znevýhodnením. Organizujeme výstavy, workshopy, sympóziá, vyhľadávame talenty.



Linka dôvery Nezábudka - 0800 800 566

Od júla Liga za duševné zdravie prevádzkuje aj bezplatnú anonymnú linku pomoci, ktorá poskytuje 24 hodinové odborné poradenstvo ľuďom, ktorí sa ocitli v psychickej nepohode alebo krízovej situácii súvisiacej s duševným zdravím.

Liga za duševné zdravie SR
Ševčenkova 21
851 01 Bratislava

Tel: 02/63815597
Mob: 0918 607 212
0917 153 507

Email: dusevnezdravie@dusevnezdravie.sk
Web: www.dusevnezdravie.sk
www.vyliecmenezaujem.sk

Fb: Liga za duševné zdravie
Číslo účtu: SK 793100000004040154002

Autor: Liga za duševné zdravie SR



PhDr. Renata Melicheríková

Klinický psychológ
Š. Kráľíka 26, 971 01 Prievidza

MAMI, JA PAPAŤ NECHCEM...



alebo problémy so stravovaním u malých detí

Dieťa nechce jesť..., nepriberá..., odmieta varené..., toto býva jeden z dôvodov, prečo sa rodičia objedávajú na psychologické vyšetrenie. Dieťa zvyčajne vyšetří pediater, ktorý nepríde na žiaden vážnejší zdravotný problém a odosiela ho s rodičmi k psychológovi. Ide niekedy o problémy pretrvávajúce od raného veku – teda od bábätká, ale aj o problémy, ktoré vznikli v priebehu detstva. Žiaľ, stáva sa aj to, že po rokoch rodičia s takýmto dieťaťom navštívia psychologickú ambulanciu už s diagnózou mentálnej anorexie...

Niekedy má dieťa problém so stravovaním úplne od malinkého bábätká: jednoducho nie je dobrý jedák. Často sú to typy detí, ktoré mali novorodenecké koliky, problémy s prisatím alebo s papaním a aj s prijatím nových jedál do jedálnečky. Takéto deti ťažšie prosperujú a ich rodičia sú dlhodobo ustarostení – cítia sa bezradní voči problémom, porovnávajú svoje deti s inými – „lepšími jedákmi“ a robia všetko pre to, aby sa práve ich dieťaťu začalo v papaní dariť. Cieľ, aby sa dieťa dobre najedlo, sa stáva takmer celodenným krédom, robia všetko pre to, aby ich ratolesť lepšie papala. Takto nevedomky vytvárajú u dieťaťa množstvo návykov, ktorými problém vlastne nechtiac fixujú. Papá sa vonku, v kočíku, doma pri TV, na nočníku, ale aj v postieľke.... Chodia s jedlom za dieťaťom, ktoré sa hrá, alebo pobehuje po byte a sú vďační za každú kúsok, ktorý takto do neho dostanú. Fakt, že jeme preto, aby sme žili, sa otáča u týchto rodičov celkom naopak: ich život sa točí okolo jedla a žijú, aby jedli... Mnohokrát sa z toho stáva vyčerpa-

vajúci boj, cítia sa bezradní, zlyhávajúci a bezmocní voči problémom.

Dieťa niekedy jednoducho nemá chuť do jedla tak, ako iné deti.

Významným faktorom pri vytváraní stravovacích návykov u malých detí je celková atmosféra a zvyky v rodine. V rodine, kde nie je zvykom si sadnúť k spoločnej večeri, obedu, alebo raňajkám, sa ťažšie vypestujú zdravé stravovacie návyky. Spoločné jedlo za stolom aspoň raz za deň dáva rodine možnosť utužovať vzťahy. Mnoho problémov so stravovaním u detí súvisí práve s rýchlym životným štýlom a so zlými návykmi u rodičov – chýbanie spoločného stravovania, nepravidelnosť, rýchle tempo, fast foodové stravovanie... a pod.

Jedlo a jedenie by mali prebiehať na mieste na to určenom. Dieťa by malo byť od malička privykané na papanie za stolom – akonáhle dokáže samo sedieť vo vysokej stoličke. Iné miesta, ktoré nie sú na jedenie určené, by mali byť používané na to, na čo slúžia: posteľ na spanie, nočník na vykonávanie potreby... preliezka na preliezanie... a pod.

Pravidelnosť v stravovacom režime je pre dieťa rovnako dôležitá, ako pravidelnosť v dennom režime. To, že by malo mať raňajky, obed a večeru, plus medzitým desiatu, olovrant a druhú večeru, ak je potrebné, je samozrejmosťou. Pokiaľ je naozaj slabší jedák, malo by to platiť obzvlášť. Okrem toho by sa malo stať zvykom, že za stolom nebude tráviť hodiny až pokiaľ všetko nespapá... Jedenie môže trvať určitú dobu,

napr. polhodinu a to, čo sa nespapá, sa do neho nebude nútiť nasilu, ale až do ďalšieho jedla pozor na maškrtky a sladké nápoje, ktorými by sa mohlo priebežne zasýtiť. Hlad má pôvod v jednom z pudov sebazáchovy. A tak, ak dieťa vyhladne, je predpoklad, že sa aj naje... Sladkosti a sladké nápoje však nedovolia telu úplne a zdravo vyhladnúť a potom ani pri ďalšom jedle hlad neprichádza... V snahe, aby dieťa „One naje“, sa vlastne bráni vytváraniu normálneho stravovacieho návyku.

Inou kapitolou je kvalita stravy. Často sú reklamami núkané tzv. detské potraviny alebo polotovary, ktoré kvalitou ani chuťou nezodpovedajú tomu, čo je na nich prezentované. Diétne opatrenia v duchu modernej doby tiež môžu stravovacie návyky poškodzovať: každý extrém môže byť škodlivý, či už vynechávanie niektorej zložky potravy, pretože to módnym trendom prikazuje, alebo prílišné zdôrazňovanie škodlivosti, či prílišná kritika jedla. Často sa stáva, že deti, ktoré prichádzajú s problematickým príjmom potravy, majú niektorého z rodičov s podobným problémom.

Chuťová príťažlivosť je tiež dôležitým faktorom. Každý jedinec má svoje chuťové „sympatie“ a „antipatie“ niekedy v súvislosti s nejakým zážitkom, inokedy jednoducho bez príčiny. Je dobré ich rešpektovať a nenútiť deti do toho, o čom vieme, že im to nechutí. Nútenie dieťaťa do jedla môže spôsobiť zvýraznenie odporu voči jedeniu. Na druhej strane však pravidlá a dôslednosť pri jedení je dobre dodržiavať a zachovávať. Takže nebude fungovať ani to, ak dieťaťu budeme dávať výlučne stravu, ktorá mu chutí. Vieme, že takto by niektoré deti skončili na sladkostiach a kolových nápojoch... Vždy si však treba uvedomiť, že je ťažké vyžadovať od dieťaťa niečo, čo doma u svojich rodičov nevidí.

Vzor stravovania a stravovacích návykov je veľmi podstatný. V rodine, kde je stravovanie problém, napr. u matky – pre dodržiavanie diét – je predpoklad, že aj dieťa bude mať podobný problém. Podobne je ťažké chcieť od dieťaťa jedenie v kuchyni za stolom, keď nevidí takto jesť svojich rodičov. To isté platí o varenej strave, kde sa v domácnosti nevarí, dieťa môže mať problém s príjmom varenej stravy v škôlke alebo v školskej jedálni.

Riešenie a kľúč problémov v prijímaní potravy u malých detí teda býva najmä v rukách rodičov. Je to riešenie náročné a najmä dlhodobé: prehodnotenie výchovných postupov a vlastných stravovacích návykov býva kľúčom k tomu, aby sa problémy upravili.

PhDr. Mária Holubová, PhD.

Vysoká škola mezinárodných a verejných vzťahů
Praha, o. p. s.
Vzdelávací a konzultačný inštitút v Bratislave

Zasadačí poriadok

je ťažká hra pre toho najschopnejšieho



Všetci sme len ľudia... so svojimi návykmi a zlovykmi, ktoré si nesieme z detstva a ranej mladosti aj v prípade, keď zastávame vysoké posty manažérov, majiteľov firiem, politikov a štátnikov. Prejaví sa to hlavne v kolíznych situáciách, ku ktorým najčastejšie dochádza pri zostavovaní zasadacieho poriadku a v mysli si začneme klásť tie neprijemné otázky, ktoré sa nás osobnostne dotýkajú: **Prečo sedím vedľa človeka, ktorý mi je nesympatický, s ktorým som mal v minulosti konflikt, nemá rovnaké postavenie ako ja???** **Ja s ním nechcem sedieť!!!** Slováci neprisújú zostaveniu zasadacieho poriadku veľký význam a ako to už u nás býva zvykom, buď ho urobia na poslednú chvíľu, alebo ho neurobia vôbec: „**nech sa každý posadí, kde chce.**“ Zasadací poriadok považujeme za maličkosť, ktorú keď niekto nechce prehliadnuť, tak to zaradíme do roviny „**žabomyšej vojny.**“ Najlepším riešením je poveriť zostavením zasadacieho poriadku jedného človeka, ktorý má na to predpoklady a schopnosť zaujať stanovisko k špecifickým situáciám, ktoré môžu vzniknúť a pochopiť a osvojiť si nasledujúce pravidlá.

Pravidlo č. 1

So zasadacím poriadkom sa musí zaoberať človek, ktorý je všeobecne vzdelaný, má ekonomický, geografický a politický prehľad.

Pravidlo č. 2

K tomu, aby zvládol zostavenie zasadacieho poriadku musí získať dostatočné množstvo informácií o ľuďoch, ktorých bude usádzať za rokovací stôl. Táto schopnosť je umenie, ktoré ovláda málo ľudí, ale dá sa na nej pracovať a rozvíjať ju. Hovoríme tomu odborne umenie taktiky a stratégie.

Pravidlo č. 3

Na základe nadobudnutých vedomostí by mal disponovať schopnosťou kombinovať, variovat' a samozrejme rešpektovať špecifiká, ktorými disponujú aktéri stretnutia.

Pravidlo č. 4

Základný faktor, ktorý musí brať do úvahy je protokolárne poradie, kde usádzame aktérov od najvýznamnejšieho a najvyššie postaveného anglickým (najvýznamnejší aktéri sedia oproti sebe za vrchostolom), alebo francúzskym spôsobom (najvýznamnejší aktéri sedia oproti sebe v strede stola).

Pravidlo č. 5

Pri rokovaní so zahraničnými partnermi

bude brať do úvahy jazykové znalosti a keď je to nutné, zabezpečiť tlmočníka.

Pravidlo č. 6

Ak sa rokovanie koná na medzinárodnej úrovni, musí vysoko nasadiť rovinu taktu a pri zostavovaní zasadacieho poriadku rešpektovať náboženské, politické a historické averzie.

Pravidlo č. 7

Ak sa pracovné stretnutie organizuje formou obeda, alebo večere, mal by rešpektovať okrem vzájomných sympatií aj záujmy a záľuby, ktoré by mali aktérov stretnutia spájať a nie rozdeľovať.

Pravidlo č. 8

Najmenej urazených ľudí odíde od okrúhleho stola, preto je pre rokovanie najvhodnejší.

Pravidlo č. 9

Ak sa zostavovateľovi zasadacieho poriadku podarí usadiť niekoho nesprávne, tak sa to v protokole nehodnotí ako nevedomosť, v štýle: „**Ja som nevedel**“, ale ako zlý úmysel!!!

Pravidlo č. 10

Neprijemnostiam, ktoré sú nevyhnutnou súčasťou práce so zasadacím poriadkom, sa vyhne dopredu pripravenou argumentáciou, zdôvodnením, pri ktorom uplatní aj svoj osobný šarm, noblesu...

a s úsmevom!

Ilustračné foto: internet



MULTIDROGOVÝ TEST

6-PARAMETROVÝ ZO SLÍN

TEST JE URČENÝ NA RÝCHLU A PRESNÚ DIAGNOSTIKU DROG:

MARIHUANA, PERVITÍN, EXTÁZA,
BENZODIAZEPÍN, MORFÍN, KOKAÍN



Výhody testu zo slín:

- Rýchle vykonanie testu s vysokou citlivosťou
- Jednoduchá manipulácia
- Detekovanie 6 najčastejšie používaných drog
- Na otestovanie je potrebné len malé množstvo slín
- Jednoducho odčítateľný výsledok do 10 minút

BIOGEMA Košice, Garbiarska 2, 040 01 Košice, tel./fax: 055/6225719, biogema2@stonline.sk, www.biogema.sk

ZMLUVNÝ DISTRIBÚTOR: PHOENIX Z.Z., a. s., Bratislava, MED-ART spol. s r.o., Nitra, JAGE s.r.o., Kysucké Nové Mesto



PhDr. PaedDr.
Ursula Ambušová, PhD.
Východoslovenské múzeum v Košiciach

ružovej vody alebo vody z hammamelu. Na záver môžeš pridať 1 – 2 kvapky oleja z ruže alebo levandule. Uchovávať v čistých nádobách.“ Zloženie i spôsob prípravy liečiva sa v priebehu rokov menilo. Niekedy sa iba vymiešalo a bolo pripravené k užívaniu, inokedy sa destilovalo. K pôvodnému zloženiu bol doplnený kvet malvy, listy šalvie, olej z mäty piepornej a myrta. Joannes Praevotius, lekár z Padovy v roku 1666 uverejnil v diele Opera medica zmienku o Aqua reginae Hungariae a jej príprave. Podľa autora si kráľovná zázračnou vodou liečila dnu. Voda uhorskej kráľovnej bola známa v celej západnej Európe a tešila sa nevídanej sláve. Zmienku o recepte nájdeme aj v liekopise Nicholasa Culpepera z roku 1683, alebo v Oxfordskom slovníku z roku 1888 pod heslom *"Hungary water."* V liekopisoch sa liečivo vyskytovalo až do 20. storočia.

Voda uhorskej kráľovnej



Medzi liečivá s neuveriteľne zázračným účinkom patrila aj **Aqua reginae Hungariae**, čiže Voda uhorskej kráľovnej (fr. Eau de la Reine de Hongrie), alebo skrátené Uhorská voda (lat. Aqua Hungarica, maď. Magyar Víz, fr. Eau de Hongrie), Voda kráľovnej (maď. Királynévíz). Podľa legendy recept na liečivo dostala 72 ročná Alžbeta Poľská (1305 – 1380), manželka kráľa Karola I. Róberta z Anjou (1308 – 1342) od istého pustovníka. Iná verzia legendy vraví, že zázračný liek dostala od anjela. Kráľovná, ktorú trápila dna si podľa písomných prameňov zázračnou vodou potierala ruky, nohy a tvár, denne ju popíjala a robievala si z nej kúpeľ. Vyliečila sa z dny, bola plná života a úplne omladla. Údajne keď ju prvýkrát uvidel Karol Róbert, okamžite sa do nej zamiloval a požiadal ju o ruku. Aj nájdenie slávneho receptu má dve verzie. Podľa prvej sa rukopisný recept kráľovnej Alžbety našiel v kráľovskej knižnici vo Viedni, podľa druhej sa kráľovnou vlastnoručne napísaný recept našiel založený v jej modlitebnej knižke. Zrejme však išlo o dodatočne vymyslený príbeh predajcov s cieľom lepšieho predaja liečiva. Všetiek bol nápomocný pri bolestiach hlavy, rúk a nôh, na ošetrovanie podliatin, podporoval trávenie a chuť do jedla, vylučovanie žlče, zmierňoval príznaky lámy, stimuloval krvný obeh, zachovával zrak, obnovoval sily, chránil pred infekciami a predlžoval život. Liečivo s mirakulóznym účinkom sa užívalo tak, že sa vtieralo do pokožky, aby eliminovalo bolesť. Natierali sa ňou bolestivé miesta na tele, alebo sa prikladala látka nasiaknutá tinktúrou na tvár, čelo, alebo sa vdychovala. Tinktúra riedená s vodou sa užívala ráno nalačno, raz až dvakrát za týždeň. Sladená sa popíjala ako likér, ktorý odháňal smútok

a rozjasňoval náladu, používal sa aj ako kozmetický elixír, ktorý tonizoval pokožku, odstraňoval vrásky a jazvy, alebo dokonca ako parfum *Eau de Hongrie*. Pôvodný stredoveký recept bol nasledovný: „**Vezmi: 6 dielov medovky lekárskej, 4 časti harmančeka, 1 diel rozmarínu, 3 časti nechtíka lekárskeho, 4 lupene ruží, 1 diel citrónovej kôry, 1 diel šalvie, 3 časti kostihoja lekárskeho, vínny alebo jablčný ocot, ružovú vodu alebo vodu z hammamelu virgínskeho. Príprava:** Vlož všetku trávu do nádoby so širokým hrdlom, nalej za 3 – 4 prsty octu, na nádobu daj ľahkú prikrývku a udržiuj na teplom mieste 2 – 3 týždne. Potom to sced', pridaj pol hrnčeka



Texty k obr.:

Obr. č. 1: Alžbeta Poľská (poľ. Elżbieta Łokietkówna) sa za Karola I. Róberta, uhorského kráľa vydala 20. júla 1320 vo veku 15 rokov. Bola jeho štvrtou manželkou, ktorému porodila vytúženého dediča a ďalších štyroch synov.

Obr. č. 2: Podľa zachovaných prameňov Alžbeta Poľská, zvaná Uhorská bola vďaka zázračnej vode zdravá a pritažlivá, plná života až do vysokého veku. Údajne ju o ruku požiadal ako 70 ročná aj 25 ročný poľský kráľ, ale kráľovná ho odmietla.

Obr. č. 3: Možnými hrdinkami tejto legendy sú: Alžbeta Łokietek (1305 - 1380) manželka Karola I. Róberta, Alžbeta Kotromanić (1339 - 1387) manželka Ľudovíta Veľkého, Svätá Alžbeta Uhorská (1207 - 1231) dcéra kráľa Ondreja II. a Izabela z Anjou, zvaná Alžbeta (1261 - 1304) manželka Ladislava IV.

Obr. č. 4: Základnou zložkou čarovného liečiva bol rozmarín (*Rosmarinus officinalis*, zvaný aj strom Panny Márie).

Obr. č. 5: Medovka lekárska (*Melissa officinalis*) ako zložka Aqua reginae Hungariae.

Obr. č. 6: Lekár z 14. storočia na nemeckej rytine.

Obr. č. 7: Aqua Hungarica bola po stáročia obľúbeným liečivom. Vodou uhorskej kráľovnej sa osviežovali aj kňazi počas dlhých kázni. Chýr o liečive sa dostal aj do ľudových rozprávok, napríklad o Šípkovej Ruženke od Bratov Grimmovcov.

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

https://cs.wikipedia.org/wiki/Al%C5%BEB%C4%9Bta_Po%C5%A1_1305%E2%80%931380

https://fr.wikipedia.org/wiki/Eau_de_Hongrie

<http://www.botanical.com/botanical/mgmh/r/?C=N;O=D>

<http://powo.science.kew.org/taxon/urn:lsid:ipni.org:names:450084-1>

Veselo v ambulancii lekára



☺ Ľudia často žijú v dojemnej dôvere, že ak vedú usporiadaný život, nemôžu ochorieť. Tak spravodlivá príroda bohužiaľ nie je.

☺ Nedávajte dieťaťu polievku, keď ju nechce. Zlepšíte mu na staré kolená spomienky na detstvo. Myslím si, že by sa lepšie žilo v rodinách, keby si ľudia uvedomili, že až po troch týždňoch absolútneho pôstu môže človek umrieť hladom.

☺ Práca je krásna, nesmie však byť hlavným zmyslom života.

☺ Pacienti sa delia na dve skupiny, jedna sa injekcií bojí, druhá po nich tuži.

☺ Definícia päťdesiatky: Päťdesiatka je vek, kedy sa človek pomerne mladý dožíva úctyhodnej staroby.

☺ K narodeninám je ustáleným zvykom priať si predovšetkým zdravie. Ja si ale myslím, že je lepšie byť trochu chorý a šťastný, než byť zdravý a nešťastný.

☺ Ľudská hlúposť je všadeprítomná. Je v každom z nás. Ľudská hlúposť je ako zemetrasenie. Vlastne je horšia, pretože zemetrasenie vždy pominie.

☺ Hlavnými stĺpmi života sú povolanie a manželstvo. Druhé sa dá meniť, prvé často ťažko.

☺ Sú neurózy z nešťastného manželstva a sú manželstvá nešťastné z neuróz. Nielen manželia a manželky sa dajú liečiť, ale aj manželstvá sa dajú liečiť.

☺ Rozdiel medzi lekárom praktickým a odborným. Praktický lekár považuje nie-

kedy zápal slepého čreva za zadržané vetry. Odborný lekár považuje každé zadržané vetry za zápal slepého čreva.

☺ O experimentoch na zvieratách: Ak sa zakáže používať žaby na experimenty, určite sa žaby v rybníkoch premnožia, zatiaľ čo chorobnosť na srdcovocievne ochorenia vzrastie. Môžem uistiť priateľov žiab, že centrálné nervstvo žiab nie je také dokonalé, aby žaby ocenili, čo pre nich spolky na ochranu zvierat robia.

☺ Odvaha? Ak vidiecky chasník vezme vidly a postaví sa medveďovi, tak môžeme hovoriť o odvahe. Má ju on a má ju aj medveď, obidvaja riskujú. Ale takzvaný odvážny lekár. Čo riskuje? Život alebo zdravie pacienta. To nie je odvaha, ale drzosť, a žiadne rozprávanie o nevyhnutnosti obetí na ceste vedeckého pokroku ich neospravedľuje.

Zdroj: Káš, S., Antologie českého medicínského humoru, Avicenum 1988, str. 48 – Vladimír Vondráček

KRÍŽOVKA SPOLOČNOSTI

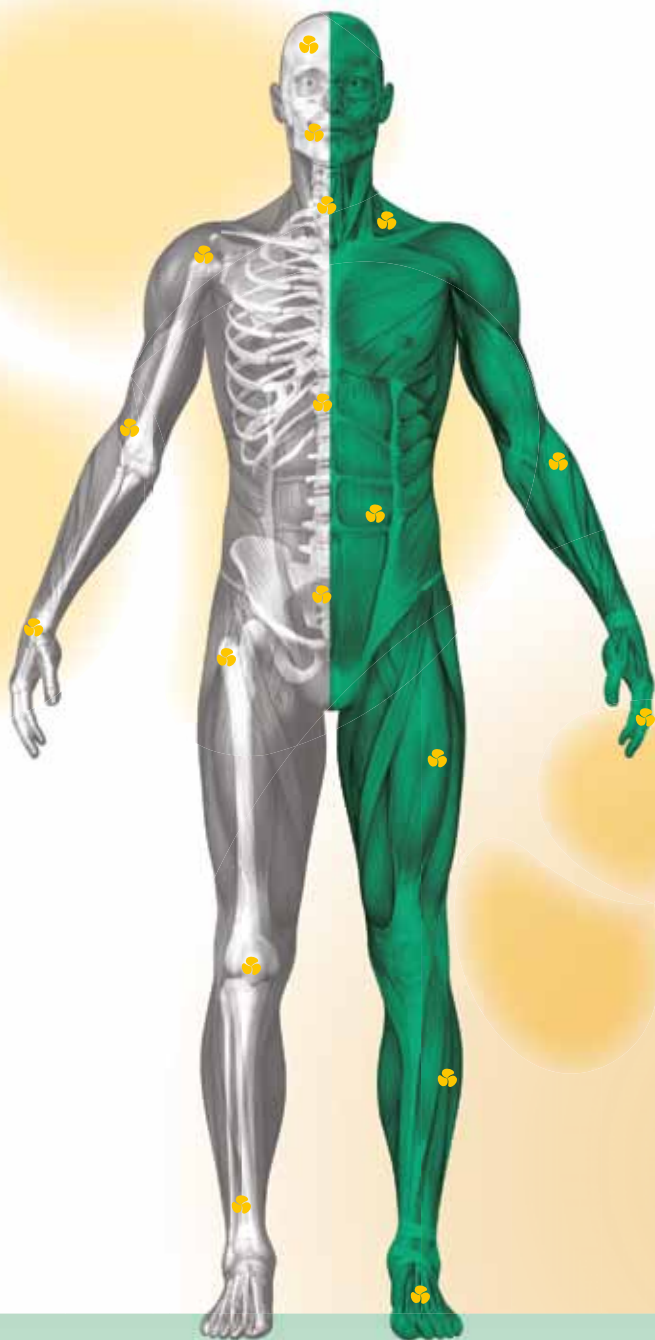


			Okolo (poet.)	Dávaj potravu zvieratam	Obyvatel' Očovej	Podmurovka	Rímska štvorka	Obyvatel' starovekej Líbie	Polodrahokam		Dôvtip	①	Juhoamerický pámo-kopytník	Vyhynulý kočovník
Odkolisa (zried.)										Pevne spojila				
② Do daru (zried.)										Spôsob správanie Kocúr (nár)				
Ilokán Load Pono	Uplet'	Menší dom ③					Obyvatel' Dácie				Ženské meno Výrubky			
Po častiach odkosil				Vezmi po čínsky Slávnostný pohár				Značka piva Teloový vylučok						
Krútnava			Klobúk (nár.) Mlička						Seká Vánok (poet.)				Ústie rieky	Povzdych
Filipíne						Polovačka Sídlo v Indonézii				Koniec po nemecky Anglická míra				
	Silná žiara	Vlastnil Grécky boh vetrov			Žiadal Zavýjal						Remeselnícky spolok Existujeme			
Požíva potravu			Obec pri Bardejove Grécke písmeno					Prenášal Hektár						51 rím. číslicami
④									Slávny taliansky husliar					
Rezanec				Dom. čínske meno					Delaware (kód)			Hliník		

Jeden/jedna z vás získa darček od spoločnosti **Aries**. E-mail s tajničkou označte heslom Krížovka a pošlite na adresu **farmaceutickylaborant@gmail.com** do **15. septembra 2019**. Nezabudnite uviesť **meno, priezvisko, úplnú adresu lekárne aj s PSČ**.

Tajnička krížovky z čísla 42/2019 Enterofytol pre vyvážený tráviaci trakt.

Prípravok Enterofytol vyhrala **Veronika Žideková, Lekáreň Aupark, Veľká Okružná 59 A, 010 01 Žilina. Bahoželáme.**



...a bolesť ustupuje

Účinná a bezpečná analgetická
kombinácia u pacientov so strednou
až silnou bolesťou¹

-  dvojitá sila účinku¹
-  šetrný k žalúdku²
-  minimálny účinok
na kardiovaskulárny systém¹

novinka

S DVOJITOU SILOU ÚČINKU

Kód ŠÚKL	Názov	Lieková forma
00109	ZARACET	tbl flm 20x37,5 mg/325 mg
00112	ZARACET	tbl flm 30x37,5 mg/325 mg
8798A	ZARACET	tbl flm 60x37,5 mg/325 mg
9803C	ZARACET 75 mg/650 mg	tbl flm 30x75 mg/650 mg



SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU: **Zloženie:** ZARACET: Každá filmom obalená tableta obsahuje 37,5mg tramadolu hydrochloridum a 325 mg paracetamolom. ZARACET 75 mg/650 mg: Každá filmom obalená tableta obsahuje 75 mg tramadolu hydrochloridum a 650 mg paracetamolom. **Terapeutické indikácie:** Zacet je indikovaný na symptomatickú liečbu strednej až silnej bolesti u detí a dospelých nad 12 rokov. Použitie Zacetu má byť vyhradené pacientom, ktorých stredná až silná bolesť vyžaduje kombináciu tramadolu hydrochloridum a paracetamolom. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Dospelí a deti od 12 rokov: Dávkovanie sa má individuálne upraviť podľa intenzity bolesti a odpovede pacienta na liečbu. Spravidla sa má používať najnižšia účinná dávka. Úvodná odporúčaná dávka sú 2 filmom obalené tablety ZARACETU 37,5mg/325mg alebo jedna tableta ZARACETU 75 mg/650 mg, ale nemá sa prekročiť maximálna dávka čo zodpovedá 300 mg tramadolu a 2 600 mg paracetamolom denne. Dávkovací interval nemá byť kratší ako 6 hodín. U detí do 12 rokov sa účinná a bezpečná kombinácia tramadolu a paracetamolom nestanovila. Liečba tejto populácie sa preto neodporúča. **Starší pacienti:** Môžu sa použiť zvyčajné dávky, hoci sa má vziať na vedomie, že u dobrovoľníkov starších ako 75 rokov bol po perorálnom podaní predĺžený eliminačný polčas tramadolu hydrochloridum o 17 %. U pacientov starších ako 75 rokov sa kvôli prítomnosti tramadolu hydrochloridum odporúča, aby minimálny interval medzi dávkami nebol kratší ako 6 hodín. Použitie Zacetu sa kvôli prítomnosti tramadolu hydrochloridum neodporúča u pacientov s ťažkou poruchou funkcie obličiek (klírens kreatinínu < 10 ml/min). V prípade stredne ťažkej poruchy funkcie obličiek (klírens kreatinínu medzi 10 a 30 ml/min) sa majú dávkovacie intervaly zvýšiť na 12-hodinové. Keďže pri hemodialýze alebo hemofiltrácii sa tramadolu hydrochloridum len veľmi pomaly odstraňuje, postdialyzačné podávanie na udržiavanie analgézie sa zvyčajne nevyžaduje. Kombinácia tramadolu hydrochloridum a paracetamolom sa nemá používať u pacientov s ťažkou poruchou funkcie pečene. V stredne ťažkých prípadoch sa má starostlivo zvážiť predĺženie dávkovacieho intervalu. **Spôsob podávania:** Perorálne podávanie. Filmom obalené tablety sa musia prehltnúť celé s dostatočným množstvom tekutiny. Nesmú sa drviť alebo žuvať. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na tramadolu hydrochloridum, paracetamol alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok lieku. Viď. SPC lieku. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** U dospelých a detí od 12 rokov sa nesmie prekročiť maximálna denná dávka 8 filmom obalených tabliet Zacetu 37,5mg/325mg alebo 4 tablety pri lieku ZARACET 75mg/650mg. Aby sa zabránilo neúmyselnému predávkovaniu, pacientom sa má oznámiť, že bez pokynu lekára alebo lekárničky nemajú prekročiť odporúčanú dávku a nemajú súbežne používať žiadny iný paracetamol (vrátane voľnopredajného), alebo lieky obsahujúce tramadolu hydrochloridum. Zacet sa pri ťažkej poruche funkcie obličiek (klírens kreatinínu < 10 ml/min) neodporúča. Zacet sa nemá používať pri ťažkej poruche funkcie pečene. U pacientov s necirhotickým alkoholovým ochorením pečene sú väčšie riziká predávkovania paracetamolom. V niektorých prípadoch by sa malo starostlivo zvážiť predĺženie dávkovacieho intervalu. Zacet sa neodporúča pri ťažkej respiračnej insuficiencii. Tramadolu hydrochloridum nie je vhodný ako substitúcia u pacientov závislých na opioidoch. Tramadolu hydrochloridum, hoci je agonista opioidov, nemôže potlačiť príznaky z vysadenia morfinu. Krče boli zaznamenané u pacientov liečených tramadolu hydrochloridom, ktorí boli náchylní k záchvatom alebo používali iné liečebné postupy, ktoré znižujú prah pre vznik krčov, obzvlášť selektívne inhibitory spätného vychytávania serotonínu, tricyklické antidepresíva, antipsychotiká, centrálné pôsobiace analgetiká alebo lokálne anestetiká. Epileptickí pacienti, kontrolovaní liečbou alebo pacienti náchylní ku krčom, sa majú liečiť Zacetom iba za nevyhnutných okolností. U pacientov užívajúcich tramadolu hydrochloridum v odporúčaných dávkach boli zaznamenané krče. Riziko sa môže zvýšiť, keď dávky tramadolu hydrochloridum presahujú odporúčaný horný limit dávky. Súbežné použitie opioidných agonistov-antagonistov (nalbupín, buprenorfin, pentazocín) sa neodporúča. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** Tramadolu hydrochloridum môže spôsobiť ospalosť alebo závraty, ktoré sa môžu stupňovať alkoholom alebo inými látkami s tlmivým účinkom na CNS. V prípade objavenia sa týchto príznakov pacient nemá viesť vozidlá alebo obsluhovať stroje. **Nežiaduce účinky:** Najčastejšie hlásené nežiaduce účinky počas klinických štúdií uskutočnených s kombináciou paracetamol/tramadolu hydrochlorid boli nauzea, závraty a spavosť, pozorované u viac ako 10 % pacientov. **DRŽITEĽ ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII:** BELUPO, s. r. o., Ľupčová 14, 811 08, Bratislava, Slovenská republika. **DÁTUM REVÍZIE TEXTU:** ZARACET 75mg/650mg: 12/2018; ZARACET 37,5mg/325 mg: 03/2019

Liek sa vydáva len na lekársky predpis. Pred preskripciou si pozorne prečítajte Súhrn charakteristických vlastností lieku.
Podrobnejšie informácie sú k dispozícii na adrese: BELUPO, s. r. o., Ľupčová 14, 811 08 Bratislava, tel: +421 2 5932 4330, www.belupo.sk

Literatúra: 1. SPC Zacet; 2. I.Topcu, N.Z. Ekici, R. Isik, M. Sakarya The effects of tramadol and fentanyl on gastrointestinal motility in septic rats. 2006; 102:876-81