

odborno-informačný časopis farmaceutických laborantov v SR

# teória a prax

farmaceutický laborant



ISSN 1338-743X

67

ročník  
12  
August  
4/2023

## 4|5 Diskusné fórum

Zaostrené na  
realizáciu IPL  
v lekárňach  
2. časť

## 17|19 Téma čísla

Prechladnutie – akútne  
zápaly sliznice  
nosovej dutiny  
MUDr. Tibor Barta, PhD.

21| AD TEST 4/2023

- 6| oftalmológia  
**Preventívna  
starostlivosť o oči**
  
- 22| epidemiológia  
Vírusy s pandemickým  
potenciálom – vírus  
Marburg a vírus Ebola
  
- 26| škola zdravej výživy  
**Čo jesť pri chronickej  
pankreatitíde**
  
- 30|31 dentálna hygiena  
**Cielená starostlivosť  
o zuby**
  
- 36| ABC prvej pomoci  
**Čo robiť pri stretnutí  
s medveďom?**
  
- 40|41 osvedčené receptúry  
a fotorecept  
**Seboroická  
dermatitída**
  
- 49| ortopédia  
**Deformity palcov nohy  
– kladivkový, paličkový,  
pazúrovitý palec**

**Dominika Batoryová**  
Farmaceutická laborantka

Lekárňu Marcus  
Hviezdoslavova 5/13  
060 01 Kežmarok  
Tel.: 052/ 452 37 68



9 771338 743006 08

- 3** editoriál  
**Ing. Renáta Tóthová**
- 6** oftalmológia  
Preventívna starostlivosť o oči  
**MUDr. Anna Tarková**
- 7** gynekológia  
Kvasinky a spol. v pošve  
**MUDr. Peter Brenišin**
- 8** účinná látka  
Klotrimazol  
**Doc. PharmDr. Stanislava Kosírová, PhD.**
- 10** farmakovigilancia  
Fluórchinolóny  
**PharmDr. Miroslava Gočová**  
**RNDr. Tatiana Magálová**
- 11** ŠÚKL informuje  
Náučné prednášky o liekoch  
**Mgr. Jana Matiašová**
- 12** profil prípravku  
MULTI-MAM produkty  
**PharmDr. Štefánia Laca Megyesi, MSc.**

## 4|5 Diskusné fórum Zaostrené na realizáciu IPL v lekárňach • 2.časť

## 17|19 Téma čísla Prechladnutie – akútne zápaly sliznice nosovej dutiny **MUDr. Tibort Bárta, PhD.**

## 21 AD test 4/2023 farmaceutický laborant

- 13** patientske organizácie  
Dar života  
**Mgr. Vlasta Pagáčová**
- 14** svetové dni  
a medzinárodný kalendár – zdravotníctvo  
August – September 2023  
**Denisa Bobotová**
- 15** dispenzačné minimum  
Stodal Nos a Hrdlo  
**PharmDr. Monika Dianovská**
- 16** som jedna z vás  
**Dominika Batoryová**
- 22** epidemiológia  
Vírusy s pandemickým potenciálom  
– vírus Marburg a vírus Ebola  
**MUDr. Jana Kerlík, PhD.**  
**Doc. MUDr. Mária Avdičová, PhD.**
- 24** aminokyselina  
Ako ovplyvniť hladinu homocysteínu  
**Ing. Ivan Mach, CSc.**
- 26** škola zdravej výživy  
Čo jesť pri chronickej pankreatitíde  
**Doc. Ing. Alžbeta Vavreková, PhD.**
- 27** potravinové právo 2023  
Používanie pojmu „probiotický“  
**JUDr. Jana Venhartová, LL.M.**
- 28** štúdium a výkon práce FL – Turecko  
**Mgr. Andrea Magdolenová**

- 30|31** dentálna hygiena  
Cielená starostlivosť o zuby  
**Doc. MUDr. Eva Kovalová, PhD.**
- 32|33** stomatológia  
Suché ústa sú príznakom mnohých  
ochorení a stavov  
**Prof. MUDr. Neda Markovská, CSc.**  
**Národný artroplastický register**
- 34** medzinárodná spolupráca  
WHO a Slovenská lekárska knižnica
- 35** aktuality zo SK MTP  
14. regionálny odborný deň medicínsko  
-technických pracovníkov v Košiciach  
**Silvia Štrauchová**
- 36** ABC prvej pomoci  
Čo robiť pri stretnutí s medvedom?  
**PhDr. Dana Sihelská, PhD.**
- 37** právo v každodennom živote  
Občianske preukazy bez fotografie  
**PhDr. Vladimíra Hudecová**
- 38** dermatológia  
Seboroická dermatitída  
**MUDr. Zuzana Fedáková**
- 39|40** osvedčené receptúry a fotorecept  
z praxe dermatológa  
Zobierala a zrealizovala **Mgr. Ingrid Fedáková**
- 42** sprievodca farmáciou  
Závislosť od omamných a psychotropných látok  
• 4. časť  
**Doc. RNDr. Ingrid Tumová, CSc.**
- 44** SZŠ Celestíny Šimurkovej v Trenčine  
SZŠ Trnava
- 45** SZŠ Bratislava, Záhradnícka 44  
SZŠ Michalovce
- 46** SZŠ Nitra  
SZŠ Banská Bystrica
- 47** SZŠ Košice  
Ako pracovať s počítačom  
Word podrobnejšie  
**Stanislav Pech**
- 48** ATC systém  
J01 G  
Aminoglykozidové antibiotiká  
**PharmDr. Adela Čorejová, PhD.**
- 49** ortopédia  
Deformity palcov nohy – kladivkový,  
paličkový, pazúrovitý palec  
**MUDr. Peter Klein, MBA**
- 50** psychológia  
Hranice vo vzťahu  
**Mgr. Michaela Palovčíková**
- 51** Stretnutie v lekární  
Verbálna komunikácia • záver
- 52** Právnik radi  
Obmedzenie zárobkovej činnosti po skončení  
pracovného pomeru § 83a Zákonníka práce  
**JUDr. Mária Mistríková**
- 54** história farmácie a medicíny  
Račie oči  
**PhDr. PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD., MBA**
- 55** Murphyho zákony schválností  
Križovka spoločnosti **STADA Pharma Slovakia**  
Darček spoločnosti **Neofyt**  
z čísla 66 vyhrala **Viera Káčerová**,  
Prvá Senecká Lekáreň,  
Lichnerova 64, 903 01 Senec.



- odbornoinformačný časopis farmaceutických laborantov v SR
- **vychádza** 6-krát v roku
- **aktuálne číslo** a dátum vydania ročník 12, číslo 67, august 2023
- **distribúcia** zdarma do verejných, nemocničných lekární, vydajni zdravotníckych pomôcok, stredných zdravotníckych škôl a inštitúcií liekového reťazca
- **vydavateľ** PhDr. Anna Kmeťová – VYDAVATELSTVO Jana, Dúbravská 861/26, 972 42 Lehota pod Vtáčnikom, IČO 46 64 51 61 tel.: +421 948 072 240 farmaceutickylaborant@gmail.com
- **redakčná rada**
- predsedníčka
- **Doc. RNDr. Silvia Szücssová, CSc.** Slovenská zdravotnícka univerzita, Ústav farmácie Lekárskej fakulty
- podpredsedníčka
- **PharmDr. Lucia Čerušková, CSc.** Slovenská zdravotnícka univerzita, Ústav farmácie LF a Nemocničná lekáreň, Nemocnica akad. L. Dédera, 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, MPH** 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
- Grafická úprava a DTP: **Karol Hájiček**
- Tlač: **Tlačiareň Patria 1, Prievidza**

Za inzeráty zodpovedajú inzerenti. Časopis je indexovaný v Bibliographia medica Slovaca (BMS). Citácie sú spracované v CiBaMed. Citačná skratka časopisu Teor. prax farm. labor. EV 4619/12 ISSN 1338-743X

Časopis je zverejnený na týchto webových stránkach: [www.szsmi.eu](http://www.szsmi.eu), [www.szstn.sk](http://www.szstn.sk), [www.szsbb.eu](http://www.szsbb.eu), [www.szske.sk](http://www.szske.sk), [www.szsniitra.sk](http://www.szsniitra.sk), [www.sekmtp.sk](http://www.sekmtp.sk), [www.ssflatzp.sk](http://www.ssflatzp.sk)



# Už len vypočít' a prejavit' láskavosť je pre mnohých pomocou

## Ing. Renáta Tóthová

Farmaceutická laborantka

Výdajňa zdravotníckych potrieb AGEL  
Nemocnica Košice-Šaca  
Lúčna 57  
040 15 Košice - Šaca  
Tel.: +421 55 72 34 527



Pracovať v lekárni túžila moja mamka. Jej to nebolo umožnené a tak poslala študovať odbor farmaceutický laborant aspoň mňa. Netušila som, čo ma čaká. V roku 1991 sa otváral iba jeden ročník aj to po dvoch rokoch. V triede nás bolo 38 a z toho jeden chlapec. Štúdium bolo náročné, ale odborné predmety aj rôzne cvičenia v laboratóriu ma zaujali.

Po maturitnej skúške v roku 1995 som nastúpila do skladu zdravotníckych potrieb vo Fakultnej nemocnici v Košiciach, kde sme zásobovali jednotlivé nemocničné oddelenia. Po pol roku som odišla do súkromnej lekárne, kde som mala to šťastie vyskúšať si mnoho z vecí, ktoré nás učili v škole. Pripravovali sme kilá tekutého prášku, VOB, litre rôznych roztokov a tinktúr, plnili sme želatínové kapsuly vo vlastnom galenickom laboratóriu. Okrem toho som sa zdokonaľovala v komunikácii s pacientmi pri vydávaní voľnopredajných liekov, kozmetiky aj veterinárnych prípravkov. Ani skvelý kolektív ma však neodhovril od mojej vtedajšej túžby vycestovať do zahraničia a zdokonaľiť sa v cudzom jazyku. A tak sa na dva roky stal mojím domovom Londýn.

Po návrate domov bolo jednoduchšie nájsť si prácu v lekárni, v tom čase boli laborantky potrebné. Počas 5-ročnej materskej dovolenky som ukončila vysokoškolské štúdium na Ekonomickej univerzite, kde som pochopila, že účtovníctvo nie je to, čo by som chcela robiť, a tak som sa znova vrátila do lekárne. Počas takmer 27 rokov praxe som pracovala v niekoľkých lekárňach, vyskúšala som si prácu na zmeny v 12-hod. lekárni v obchodnom centre a všade som mala skvelé kolegyně a kolegov, od ktorých som sa veľa naučila. Dva roky som pracovala ako obchodná reprezentantka, navštevovala som lekárne v celom východoslovenskom regióne.



Sprava: Katarína Rusnaková – farmaceutická laborantka, Mgr. Štefánia Žigová – odborný zástupca VZP, ja, Bianka Orlická – študentka farmácie

V čase koronavírusu, po ukončení ďalšej materskej dovolenky, som nastúpila na voľné pracovné miesto vo výdajni ZP AGEL v nemocnici Košice – Šaca. Problémy sú prezlečené príležitosti a táto príležitosť ma prinútila sa opäť učiť novým veciam. Zdravotnícke pomôcky som poznala len okrajovo, ale pomerne rýchlo som si osvojila široký sortiment zdravotníckych pomôcok vo výdajni, kde mám na starosti hlavne stomické pomôcky. Vedomosti si snažím dopĺňať z odborných časopisov aj na rôznych školeniach. V tomto smere by som prijala viac školení zameraných na zdravotné pomôcky a ich používanie.

Výdajňa ZP AGEL sídli vo vnútri nemocnice, kde pôsobí mnoho lekárov – špecialistov a operátorov. Vydávam hlavne pomôcky na lekárske poukazy, rôzne barly, pred aj pooperačné ortézy dolných aj horných končatín, ortopedické vankúše, kompresívne pančuchy, injekcie s obsahom kyseliny hyalurónovej. Máme široký sortiment stomických aj inkontinenčných pomôcok, spolupracujeme so sestrami z oddelenia chirurgie a urológie pri zabezpečovaní týchto pomôcok pacientom so stómiou aj inkontinenciou.

Objednávame a zabezpečujeme pomôcky pre imobilných pacientov, ako sú invalidné vozíky, chodítko, posteľe aj matrace.

Stále častejšie sa na nás obracajú pacienti s problémami pohybového aparátu aj chodidiel, ktorým sa snažím nájsť vhodnú pomôcku na zmiernenie ich bolesti a diskomfortu. Najviac poteší, ak odchádzajú spokojní, že sa im dostalo náležitej pozornosti a riešenia ich problému.

Táto profesia aj práca s ľuďmi je to, čo ma naplňuje, či už v lekárni alebo vo výdajni zdravotníckych potrieb. Za tie roky praxe som sa naučila byť vnímavá voči potrebám klientov a hoci niekedy je ťažké vyjsť so všetkými, viem, že som na správnom mieste.

S pozdravom

*Renáta Tóthová*



# Individuálna príprava liekov

## Majstrovstvo či prekážka pre poskytovateľa lekárenskej starostlivosti z pohľadu ekonomiky?

2. časť

Vyhláška MZ SR č. 129/2012 o požiadavkách na správnu lekárenskú prax definuje podmienky pre poskytovateľa lekárenskej starostlivosti, za ktorých môže lekárenskú starostlivosť poskytovať.

Zameriame sa na verejné lekárne.

Citujem z vyhlášky:

**Prvá časť**

**Materiálne a priestorové vybavenie prevádzkarní poskytujúcich lekárenskú starostlivosť**

**§ 4**

**Požiadavky na priestorové vybavenie verejnej lekárne**

**2c) laboratórium, ktoré musí spĺňať požiadavky umožňujúce individuálnu prípravu liekov podľa požiadaviek správnej výrobnéj praxe.**

**Paradoxom je, že sú spoločnosti a jednotlivci, ktorí prevádzkujú verejné lekárne a žiadnu IPL prípravu neposkytujú. Ako je to možné?**

**Oslovila som farmaceutov, farmaceutických laborantov, predstaviteľov SLeK, SK MTP, SSFLaTZP, farmaceutov samosprávnych krajov, lekárske fakulty. A na záver odpublikujeme odpovede zodpovedných pracovníkov zo ŠUKL a MZ SR.**



**Alena Slezáček Bohúňová**

Slovenská spoločnosť farmaceutických laborantov a technikov pre zdravotnícke pomôcky, o. z., SLS  
Prezidentka

**1.** Na túto problematiku budem reagovať z pohľadu farmaceutického laboranta s mnohoročnou praxou, zamestnanca nemocničnej lekárne, zabezpečujúcej výdaj pre verejnosť.

S individuálnou prípravou liekov (IPL, označovaná aj ako „magistraliter“), sa v našej lekární stretávam na dennej báze, nakoľko v budove detskej polikliniky, kde sa lekáreň nachádza sú umiestnené viaceré pediatrické aj odborné ambulancie, vrátane dermatovenerologickej.

Individuálna príprava liekov umožňuje individuálny prístup v liečbe pacienta, z hľadiska zloženia, dávkovania či liekovej formy.

Aj keď v minulých rokoch bol zaznamenaný výrazný pokles IPL v lekárňach, spôsobený hlavne množstvom hromadne vyrábaných liekov dostupných na našom trhu, dnes sa ukazuje, že individuálna príprava je dôležitou súčasťou lekárenskej praxe, ktorá často dokáže nahradiť výpadky hromadne vyrábaných liekov, s ktorými sa stretávame v poslednom čase na dennej báze.

### OTÁZKY diskusného fóra

**1. Čo pre vás IPL znamená – aký je o ňu záujem? Prichádzajú k vám pacienti z lekárne, kde im IPL recept neurobili?**

**2. Je správne, že sú v systéme zdravotnej starostlivosti verejné lekárne, ktoré odmietnu pacienta s receptom na IPL s odôvodnením, že nemajú vybavenie na realizáciu receptu s takýmto obsahom?**

**3. Ako by ste túto situáciu systémovo riešili – čo by ste kompetentným orgánom v oblasti IPL odporučili pre tých, ktorí túto povinnosť „beztrestne“ ignorujú?**



**2.** Individuálna príprava liekov, hlavne spracovanie účinných a pomocných látok do liekovej formy, je v náplni práce farmaceutického laboranta, ktorý získal tieto vedomosti a zručnosti v rámci odborných predmetov – technológia liekových foriem a príprava liekov. Tiež je súčasťou pomaturitného špecializačného štúdia, kde sa venuje príprave liekov náležitá pozornosť či už v rovine teoretickej, ako aj praktickej. Každý záujemca má možnosť navštíviť školiace miesto, kde sa pod dohľadom skúseného pedagóga zdokonaľ v zručnostiach podľa najnovších poznatkov, podložených teóriou. Napriek tomu, že väčšina lekární u nás zamestnáva aj farmaceutických laborantov, nie každá sa venuje príprave liekov a potenciál farmaceutického laboranta tak nie je využitý v plnej miere.

Podľa môjho názoru je to spôsobené vyššími vstupnými nákladmi, nakoľko príprave IPL predchádza vstupná kontrola farmaceutických surovín, ktorá je náročná časovo, personálne aj finančne.



Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č.129, z 21. marca 2012 o požiadavkách na správnu lekárenskú prax, uvádza požiadavky na priestorové vybavenie verejnej lekárne. Dôležitú súčasť priestorového vybavenia tvorí práve laboratórium, ktoré musí spĺňať kritériá umožňujúce individuálnu prípravu liekov podľa požiadaviek správnej lekárenskej praxe. Napriek tomu, že lekárne majú vybudované pekné, priestranné laboratóriá, nie sú využívané na tento účel, pričom pacientovi je komunikovaná nedostupnosť surovín.

Niekedy stačí zanietený farmaceut alebo farmaceutický laborant, ktorému učarovala individuálna príprava liekov k tomu, aby sa dohodol s odborným zástupcom a spoločne sa pokúsili vybudovať fungujúce laboratórium plne zabezpečujúce IPL.

V dnešnej dobe, individuálnu prípravu liekov nesmierne zjednodušujú aj výrobcovia farmaceutických surovín, obalov a obalovej techniky tým, že majú v ponuke inovatívne typy obalov, uľahčujúce prípravu, adjustáciu či dávkovanie IPL. Spomeniem napríklad prípravu čapíkov, kde jednorazová forma je zároveň vnútorným obalom, čím sa eliminuje manipulácia s čapíkom a predchádza sa tak kontaminácii a deformácii čapíku.

K dispozícii máme tiež moderné suspenzné základy pre prípravu tekutých liekových foriem, či veľké množstvo pripravených masť, či krémov, ktoré v lekárni už len vhodne adjustujeme.

**3.** V rámci systémového riešenia by bolo potrebné, aby sa zvýšila cena práce za odborné výkony pri individuálnej príprave liekov (taxa laborum), ktorú MZ SR nemenilo od roku 2012.

IPL je náročná časovo, personálne, a tiež čo sa týka technického vybavenia a taxa laborum by mala zohľadňovať aj tieto skutočnosti. Pokiaľ by sme mali porovnať cenu práce v Českej republike a na Slovensku, musím smutne konštatovať, že v Českej republike sú odborné výkony v rámci taxy laborum ohodnotené vyššie o 100 a viac %.

Verím, že primeraná cena za výkony by bola motiváciou a záujem o IPL zo strany lekární a lekárníkov by bol výraznejší, ako je tomu dnes.



**Mgr. Alena Hromadová**

Zodpovedná farmaceutka a majiteľka lekárne  
(na fotografii vpravo)

**Alžbeta Kováčiková**

Farmaceutická laborantka

Lekáreň Sv. Panny Márie, Hlohovec

**1.** IPL je farmakoterapia pre pacienta „šitá na mieru“. Aj keď je príprava IPL časovo náročnejšia, vnímam ju ako tradičné lekárske umenie a pre pacienta predstavuje individuálny prístup k jeho ochoreniu. Príprava IPL v prevažnej miere začína u lekára, ktorý predpíše recept pre pacienta. Lekári, „stará škola“, ktorí predpisovali RP na IPL, najmä dermatológovia, dermatovenerológovia a pediatri išli do dôchodku a mladí lekári uprednostňujú predpisovanie RP na HVL. Individuálna príprava liečiv je však stále súčasťou lekárnictva, aj keď v čím ďalej menšej miere. Považujem to za prirodzený vývoj. S postupom farmaceutickej veľkovýroby HVL, o IPL je menší záujem, ako to bývalo kedysi. Napríklad Kalium iodatum, ktorý sme bežne pripravovali, sa dnes už dá objednať ako HVL.

Sú však liečivá, ktoré nespĺňajú požiadavky na hromadnú výrobu, je potrebné znížiť koncentráciu účinnej látky, napr. pre detských pacientov so srdcovým ochorením a hromadne vyrábaný liek nie je dostupný na trhu, HVL nemá správnu konzistenciu alebo zloženie a pacienti nevyhovujú... Častokrát IPL dokáže nahradiť výpadok



HVL na trhu, ak sú dostupné zásoby farmaceutických surovín. Napríklad IPL dokázali nahradiť pri výpadku HVL detské rektálne čapíky s obsahom kortikoidu.

Individuálna príprava liečiv je však náročná na čas a je nedostatočne ohodnotená. Pravdepodobne z tohto dôvodu niektoré lekárne nevykonávajú IPL a stáva sa nám, že pacienti prídu k nám s receptom, aby sme im liečivo pripravili my.

**2.** Pokiaľ lekár rozhodne, že pacient potrebuje IPL je profesionálnou povinnosťou lekárnika poskytnúť pacientovi takúto formu lekárenskej starostlivosti. Každá lekáreň musí spĺňať požiadavky podľa vyhlášky MZ SR 129/2012 a mať laboratórium, ktoré musí spĺňať požiadavky umožňujúce individuálnu prípravu liekov podľa požiadaviek správnej výrobnnej praxe. Lieky pripravované lekárnou musia spĺňať požiadavky Európskeho liekopisu a platného Slovenského farmaceutického kódexu. IPL musia kvantitatívne a kvalitatívne zodpovedať lekárske predpisu. Príprave IPL však predchádzajú ďalšie úkony, potrebná je vstupná kontrola farmaceutických surovín, na ktorú treba zabezpečiť reagenčný aparát. Príprava individuálnych liečiv je aj administratívne náročná, treba viesť záznamy o používaní a kontrole prístrojov, viesť elaboračnú knihu atď. Ako som spomínala, táto činnosť nie je, bohužiaľ, dostatočne ohodnotená a nezohľadňuje nevyhnutné náklady. Od roku 2012 sú platné maximálne sadzby za odborné lekárske výkony pri individuálnej príprave liekov (Taxa laborum), a to je už rok 2023. Pre porovnanie staršieho vydania Taxa laborum platného od 1. 1. 2009 nedošlo k navýšeniu ani jednej maximálnej sadzby za odborné lekárske výkony. A máme tu infláciu a zvyšovanie cien energií. Ďalším problémom môže byť aj nerentabilnosť nákupu určitej suroviny v minimálnom množstve napr. 50 g, kvôli 2 g suroviny potrebnej na prípravu IPL podľa receptu, ktorý lekár predpíše raz za rok, a surovina podlieha expirácii.

Takže si myslím, že to určite správne nie je. Na jednej strane stojí profesionálna povinnosť poskytnúť pacientovi čo najlepšiu možnú lekárenskú starostlivosť a na druhej strane je tu nedostatočná ochota štátu niektoré problémy systémovo riešiť.

**3.** Mnohé lekárne – najmä tie sieťové, vlastnené finančnými skupinami, sú orientované, nechcem tvrdiť, že výhradne, na dosahovanie zisku.

Individuálna príprava liečiv je súčasťou nášho povolania, pri ktorej môžeme pacientovi ukázať opodstatnenosť našej kvalifikácie. Magistraliter pripravované lieky sa vytrácajú z našich životov, čo je škoda. Ministerstvo zdravotníctva SR pripravuje novelu zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, tak uvidíme, čo nám prinesie.

Pokračovanie v ďalšom čísle.



MUDr. Anna Tarková

FN Nitra  
Očná klinika

# Preventívna starostlivosť v. o oči

Preventívna starostlivosť je súbor opatrení (a činností) na predchádzanie chorôb, chýb, zranení a ich následkov a udržiavanie optimálneho stavu zdravia, jeho posilňovania a rozvoja. Ako sa správne hovorí, prevencia je lepšia ako liečba. Toto pravidlo platí aj pre starostlivosť o váš zrak. Oči denne vystavujeme dráždivým podnetom (UV žiareniu, modrému svetlu, prachu a ďalším) a večer ich potom zatvárame unavené a často aj boľavé.

## Pravidelné očné prehliadky

Veľa pacientov návštevu očného lekára odkladá až do chvíle, kedy vnímajú problémy so zrakom rôzneho druhu (podráždené oči, únava, bolesti hlavy a očí alebo až výpady v zornom poli). Pokiaľ príde pacient do očnej ambulancie neskoro, liečba môže byť veľmi ťažká či prípadné zrakové poruchy nenávratne poškodené.

Prvé vyšetrenia zraku absolvujeme už ako bábätká v pôrodnici. Následné preventívne kontroly absolvujeme v priebehu celého detstva a puberty. Sú rozvrhnuté tak, aby vo vývoji dieťaťa včas odhalili akékoľvek problémy, odchýlky či ochorenia.

V dospelosti by ľudia bez očných problémov mali na kontroly chodiť aspoň raz za dva roky. Po štyridsiatke kontrolu zraku absolvujte bezpodmienečne. Váš zrak sa prirodzene zhoršuje s vekom a zvyšuje sa riziko očných ochorení. Vo vyššom veku hrozí najmä sivý a zelený zákal, ochorenia sietnice či sklovca a začína sa objavovať u mnohých ľudí presbyopia (zhoršuje sa videnie na blízko).

Očné vyšetrenie však môže včas odhaliť aj ochorenia, ktoré so zrakom zdanlivo nesúvisia. Metabolické zmeny v organizme sa prejavujú na cievach. Preto sú práve oči ich spoľahlivým indikátorom. Možno vďaka nim určiť včasnú diagnózu napríklad pri zvýšenom krvnom tlaku alebo cukrovke.

## Očná hygiena

Je dôležitá na zabránenie zápalu očných mihalníc, vzniku jačmenného zrna alebo iných zápalových ochorení oka. Najčastejším problémom súvisiacim s nedostatočnou očnou hygienou je pocit suchého oka, ktorý sa prejavuje pálením a rezaním očí, poci-

tom cudzieho telesa v oku alebo bolesťou očí pri práci s počítačom. Jeho vznik totiž ovplyvňuje aj prostredie okolo nás a náš životný štýl: každodenná práca s počítačom, nosenie kontaktných šošoviek, prostredie (sucho a prach, zafajčené a klimatizované prostredie, veterné počasie), niektoré ochorenia (cukrovka, zápal spojoviek, alergie, autoimunitné ochorenia) a lieky.

## Správna starostlivosť o oči

### 1. Hygiena očných mihalníc a očného okolia

Nečistoty a cudzie telesá v oku môžu spôsobiť veľmi nepríjemné problémy. Zápal očných mihalníc narúša tvorbu mazu z Meibomských žliaz. Tento maz je dôležitou zložkou slznej tekutiny a pokiaľ sa žľazy, ktoré ho produkujú zablokujú, oko začne vysychať. Tento zápal spôsobujú sčasti kožné parazity, ale aj alergény, prach, dym, zlá kozmetika alebo zle odličovaná kozmetika. Čisté ruky a predovšetkým dôsledné odličovanie a čistenie očných mihalníc sú dôležité.

**Očná hygiena je dôležitá na zabránenie zápalov**

### 2. Opuchnuté oči

Pite dostatok vody, vyhýbajte sa nadmernej konzumácii soli, nedotýkajte sa očí a dbajte aj na kvalitný spánok. Skontrolujte tiež zloženie svojho očného krému a make-upu, ktoré by mohli obsahovať látky spôsobujúce alergickú reakciu. Zvýšenú pozornosť venujte aj odličeniu, pri ktorom myslíte na správnu očnú hygienu.

### 3. Ochranné pomôcky

Pokiaľ vás trápi zhoršovanie videnia na diaľku alebo na blízko, objednajte sa na odborné vyšetrenie a nechajte si vyrobiť okuliare na mieru. Investujte aj do kvalitných slnečných okuliarov s ochranou proti UV žiareniu v podobe antireflexnej vrstvy.

UV žiarenie prenikne najďalej po šošovku. Preto spôsobuje predovšetkým ochorenie predného segmentu oka, ako je zápal spojoviek alebo zákal šošovky.

### 4. Modré svetlo

Obmedzte čas strávený pri počítači, tablete, smartfóne a televízii. Dokonca aj vonku za slnečného dňa svoje oči vystavujete modrému svetlu. Pokiaľ nosíte okuliare, je vhodné si doplatiť za ochranný žltý filter do vašich sklíčok v okuliaroch.

Modré svetlo preniká do fotoreceptorov sietnice a so sebou nesie riziko poškodenia sietnice. Tiež spôsobuje nepríjemné oslnenie. Oslniť nás môžu protiidúce vozidlá v noci alebo aj slnko.

S modrým svetlom bojuje makulárny pigment, ktorý chráni makulu, miesto najostrejšieho videnia v oku. Časť výživy makulárneho pigmentu získavame zo stravy, ale modré svetlo je natoľko intenzívne, že to nestačí. Pre predstavu – aby si ľudské oko vytvorilo dostatočné množstvo žltého pigmentu, museli by ste zjesť denne cca 20 mg karotenoidov – to je napríklad 9 vajec, 44 papriek alebo napríklad 13 brokolíc.

Pri práci na počítači navyše menej žmurkáme a naše oči tak vysychajú. Myslite preto na odpočinok, na vedomé žmurkanie a môžete si doplniť aj umelé slzy vo forme kvapiek.

### 5. Správna strava

Naše oči ocenia predovšetkým pestrú stravu plnú vitamínov a minerálov. Oči majú radi kurkumu, vajcia, čučoriedky alebo orechy. Zároveň je na posilnenie zraku vhodné užívať látky a doplnky stravy s antioxidantným účinkom. Medzi tie patria vitamíny C a E, zinok a karotenoidy.

### 6. Zbavte sa svojich zlovykov

Fajčenie, starostlivosť o kontaktné šošovky (pri manipulácii s nimi si vždy umyte ruky, pred spánkom je potrebné vybrať kontaktné šošovky z oka, roztok v púzdre udržiajte čistý a pravidelne ho vymieňajte), nesiahajte do očí špinavými rukami, kozmetiku nepoužívajte po dátume expirácie a pravidelne ju vymieňajte.

## Záver

Správna prevencia a starostlivosť o váš zrak je veľmi dôležitá. Predchádzate tým možným vážnym následkom poškodenia vášho zraku. Pri objavení sa problémov so zrakom je nutná návšteva očnej ambulancie.





MUDr. Peter Bredišin

Gynekologická ambulancia  
Ambulancia gynekologickej urogynekológie  
BrenCare, Poprad  
Gynekológ

# Kvasinky a spol. v pošve



Pošvové zápaly sa u žien vyskytujú pomerne často. Niektoré ženy sa s nimi stretnú iba párkrát za život, u niektorých sa však vyskytujú veľmi často. Navyše sa občas stáva, že zápal akoby sa nedarilo vyliečiť – neustále sa vracia späť. Prečo je to tak?

## Základom je vhodné prostredie v pošve

Vnútri pošvy je prostredie prirodzene vlhké a mierne kyslé s hodnotou pH medzi 3,8 až 4,5. Toto prostredie je nastavené tak, že ak doň preniknú v menšej miere nejaké patogénne mikroorganizmy, tak zvyčajne zahynú, takže nedochádza k žiadnemu ochoreniu. Ak sa však toto prirodzene kyslé prostredie naruší, nežiaduce mikroorganizmy sa môžu premnožiť a vzniká zápal pošvy, ktorý sa môže rozšíriť aj na vonkajšiu časť genitálií, príp. aj na ďalšie okolie (močový trakt, okolie konečníka).

K ochoreniu zvyčajne dochádza dvoma spôsobmi – buď sa najskôr naruší pH v pošve (napr. po užívaní antibiotík) a následne sa premnožia patogénne mikroorganizmy, alebo najskôr sa namnožia patogény (najskôr spravidla v okolí pošvy, ktoré potom prestúpia aj dovnútra), vznikne zápal, pričom sa naruší pH pošvy. Práve narušenie pošvového prostredia počas zápalu je dôvodom, prečo sa zápal aj napriek liečbe niekedy vráti.

## Mykóza je najčastejšia

Pôvodcom ochorenia je *Candida albicans*. Ide o kvasinku, ktorá sa v organizme prirodzene vyskytuje. Problém nastane vtedy, keď sa tieto kvasinky premnožia. Môže sa tak stať v tráviacom trakte, na jazyku, ale aj v pošve. Príčinou môže byť zníženie imunity, nevhodné stravovacie návyky, nesprávne hygienické návyky (nedostatočná ale aj prehnaná hygiena), užívanie antibiotík.

V letnom období si žena občas „donesie“ ochorenie z kúpaliska – príčinou však nemusí byť nedostatočná čistota vody, ale zotrvanie v mokrych plavkách po návšteve bazéna. Takto sa vytvára ideálne prostredie (teplo + vlhko) pre množenie patogénov a následne pre vznik ochorenia.

## Správna liečba je základ

Dnešná doba určite nie je jednoduchá – kladie na nás vysoké nároky v každej oblasti života. Ponáhľame sa od jednej úlohy k druhej a občas akoby sme zabúdali na seba. Rozhodne by sme však nemali zabúdať, že ak má byť liečba mykózy – či iného gynekologického zápalu – úspešná, musí byť dôkladná, a to v oboch smeroch: dostatočná dávka liečiva a dostatočný čas.



Ideálne je, ak žena navštívi svojho gynekológa, ktorý odborne posúdi stav pacientky a predpíše zodpovedajúcu liečbu. Žiaľ, nie je vôbec ojedinelé, že žena z rôznych dôvodov liečbu nedodrží, napr. po ustúpení príznakov liečbu skrúti či niektorý deň vynechá aplikáciu liekov. Práve nedodržanie liečebného režimu má za následok návrat ochorenia alebo to, že ochorenie prejde z akútnej do chronickej formy, kde je liečba omnoho náročnejšia. Za zlyhaním liečby niekedy stojí aj nedodržanie sexuálnej abstinencie počas liečby – partneri sa takto vzájomne opakovaně infikujú.



## Ak viem, čo to je – musím k lekárovi?

Je ideálne, ak žena lekára navštívi, aby posúdil jej zdravotný stav a naordinoval zodpovedajúcu liečbu. Treba však povedať, že v lekárňach sú k dispozícii aj voľnopredajné prípravky, ktoré si žena môže zakúpiť a v prípade núdze alebo v niektorých prípadoch (napr. ak sa mykóza vyskytne po užívaní antibiotík) si ich môže naordinovať sama. Skvelou novinkou pre tieto prípady sú aj domáce testy na vaginálne ochorenia, takže žena si môže s pomerne vysokou pravdepodobnosťou určiť typ vaginálneho zápalu. To jej umožní začať s liečbou napr. už počas víkendu alebo v situácii, kedy z nejakého vážneho dôvodu nemôže lekára navštíviť.

Aj tu však platí, že treba dodržať požadovanú dĺžku liečby. Taktiež treba urobiť všetko preto, aby sa ochorenie nevrátilo – treba teda myslieť na to, že infikovaný môže byť aj partner, keďže ochorenie sa naňho môže veľmi ľahko preniesť pri intímnom styku.

Pri nákupe voľnopredajných prípravkov sa treba aspoň poradiť s lekárnikom a taktiež si pozorne prečítať príbalový leták.

Ak sa ochorenie zvykne vrátiť, treba považovať o úprave stravy (pomáha vylúčiť cukor a biele pečivo), skúsiť užívať výživové doplnky na doplnenie žiaducich mikroorganizmov do tráviaceho traktu a taktiež je vhodné aplikovať prípravky na úpravu pošvového prostredia, aby sa čím skôr dosiahlo optimálne pH pošvy.



Doc. PharmDr. Stanislava Kosírová, PhD.

Univerzita Komenského v Bratislave  
Farmaceutická fakulta  
Katedra farmakológie a toxikológie

# Liečba vaginálnej mykózy klotrimazol

Liečba vaginálnej mykózy je vo väčšine prípadov jednoduchá a uplatňujú sa prípravky na topické alebo systémové použitie. Z topických antimykotík sa využívajú najčastejšie klotrimazol, butokonazol, ekonazol, mikonazol, fentikonazol, prípadne antibiotikum nystatín. Ich účinnosť je pri recidivujúcich vulvovaginálnych kandidózach 82 – 91 %, pri akútnych nerecidivujúcich infekciách 70 – 91 %. Nežiaduce účinky sú pri lokálnom podaní mierne. V celkovej perorálnej liečbe sa používajú hlavne flukonazol, itrakonazol a ketokonazol.

## Chemická štruktúra a účinnosť klotrimazolu

Klotrimazol patrí do skupiny azolových antimykotík s imidazolovou štruktúrou, podobne ako ekonazol a mikonazol. Jeho chemická štruktúra je neobvyklá, pretože nemá koplánarne fyzikálne vlastnosti ako mnohé xenobiotiká, ale namiesto toho má konformáciu podobnú „vrtuli“. Vďaka tomu môže účinne interagovať s kyslými alebo elektrofilnými skupinami, ktoré sú prítomné v cieľových molekulách prostredníctvom svojho nesubstituovaného dusíka.

Klotrimazol je liečivo so širokým spektrom antimykotickej a antibakteriálnej aktivity. Je používaný na lokálnu liečbu mykotických infekcií spôsobených kvasinkami rodu *Candida*. Pôsobí tiež proti dermatofytom, dimorfným hubám, protozoám a niektorým grampozitívnym mikroorganizmom.

## Mechanizmus účinku klotrimazolu

Všetky azolové antimykotiká interferujú s biosyntézou ergosterolu, ktorý je hlavnou zložkou membrány húb. Klotrimazol špecificky inhibuje od cytochrómu P450 závislú demetyláciu 14- $\alpha$ -lanosterolu, ktorá je kľúčovým prvkom v biosyntéze ergosterolu u húb. Toto vedie k zníženiu aktivity enzýmov viazaných na membránu, vrátane tých, ktoré sa podieľajú na syntéze bunkovej steny, zvýšení jej priepustnosti a úniku bunkového obsahu. Keďže ergosterol priamo stimuluje rast hubových buniek, inhibícia jeho vzniku vedie k inhibícii rastu húb v závislosti od dávky a času.

## Podobnosť klotrimazolu s inými antimykotikami

K antimykotikám s azolovou štruktúrou, ktoré sú príbuzné klotrimazolu, patria imidazolové antimykotiká mikonazol, ekonazol, bifonazol, ketokonazol, a triazolové antimykotiká flukonazol a itrakonazol, ktoré sú všetky širokospektrálnymi antimykotikami. Perorálne sa však zle absorbujú, s výnimkou ketokonazolu a itrakonazolu. V klinickej praxi sa mikonazol a ekonazol používajú veľmi podobne ako flukonazol, na liečbu lokálnych hubových infekcií. Na rozdiel od iných azolov vykazuje itrakonazol aktivitu proti *Aspergillus*. Klotrimazol zase vykazuje aktivitu aj proti *Malassezia furfur*, *Trichomonas vaginalis*, grampozitívnym (stafylokoky, streptokoky) a gramnegatívnym (*Bacteriodes*, *Gardnerella vaginalis*) mikroorganizmom, vďaka čomu sa využíva hlavne v liečbe vaginálnych mykóz.

Ďalšie triedy antimykotík sa tiež zameriavajú na biosyntetickú dráhu ergosterolu napriek tomu, že sú chemicky odlišné od klotrimazolu alebo azolových zlúčenín. Alylamíny vrátane terbinafínu inhibujú skvalén epoxidázu, ktorá pôsobí skôr v biosyntetickej dráhe ergosterolu. Prejavujú fungicídne účinky a aktivitu proti vláknitým hubám a niekoľkým patogénnym kvasinkám. Terbinafín sa používa na liečbu plesňových infekcií nechtovej a chodidiel (atletická noha), v liečbe dermatofytóz slabín a kože.

Trieda fenylmorfolínových liečiv, ktorá zahŕňa amorolfin, ovplyvňuje neskoršie reakcie v syntéze ergosterolu. Vo veľkej miere sa používa na povrchové mykózy, na Slovensku je dostupný vo forme liečivého laku na nechty pri onychomykózach.

Nešpecifické antimykotiká, na rozdiel od vyššie popísaných špecifických, nezasahujú do metabolizmu húb na konkrétnom mieste, ale majú všeobecný fungistatický účinok, vedú k denaturácii bielkovín a ovplyvneniu priepustnosti plazmatických membrán húb.

## Účinnosť a výhody klotrimazolu

Výhodou klotrimazolu je jeho dostupnosť bez lekárskeho predpisu vo forme liekov,

zdravotníckych pomôcok, či kozmetických výrobkov a v porovnaní s inými antimykotikami aj nižšia cena. Väčšina voľnopredajných prípravkov obsahuje klotrimazol vo forme kožného roztoku, spreja, pasty, krému, či vaginálneho krému a tabliet. Podľa koncentrácie klotrimazolu a typu ochorenia sa podáva 1 – 3x denne. V liečbe akútnej vaginálnej mykózy je preukázaná jeho účinnosť pri podávaní v 1 – až 3 – dňových dávkovacích cykloch. Vďaka použitiu depotných liekových foriem klotrimazol dosahuje na vaginálnej sliznici dostatočnú inhibičnú koncentráciu aj niekoľko dní po jednorazovej aplikácii. K ústupu klinických príznakov ochorenia dochádza po 2 – 4 dňoch od začiatku liečby. Ďalšou výhodou je, že má málo nežiaducich účinkov a nezávislosť od iných podávaných liekov.

## Záver

Klotrimazol je účinný, bezpečný a dobre tolerovaný liek s neobvyklým chemickým zložením, ktorý sa široko používa v liečbe kožných a vulvovaginálnych plesňových infekcií. Predáva sa vo väčšine vyspelých krajín sveta pod rôznymi obchodnými názvami a k dispozícii je veľké množstvo prípravkov s jeho obsahom. Hoci vznikajúca rezistencia na klotrimazol môže v budúcnosti obmedziť používanie tohto lieku v určitých skupinách pacientov, v celkovej populácii sa bude pravdepodobne v dohľadnej budúcnosti naďalej široko používať.

## Referencie:

- Crowley, P.D. a Gallagher H.C. Clotrimazole as a pharmaceutical: past, present and future. *J of Appl Microbiol*, 2014;117(3):611-919.  
Doering, P. L., a Santiago, T. M. Drugs for Treatment of Vulvovaginal Candidiasis: Comparative Efficacy of Agents and Regimens. *DICP*, 1990;24(11):1078–1083.  
Hendrychová, T. a Malý, J. Voľne prodejná antimykotika. *Prakt. lékáren*. 2011;7(3):132-137.  
Redecka, M. a kol. Súčasná možnosti liečby vulvovaginálnej kandidózy. *Prakt. Gynek*. 1998;1:8-13.  
www.sukl.sk, www.uptodate.com



# Clotrimazol AL 100 a AL 200

vaginálne tablety



- Liek obsahuje klotrimazol, širokospektrálne antimykotikum, ktoré sa používa na liečbu gynekologických zápalov pošvy spôsobených hubovitými mikroorganizmami, plesňami a kvasinkami (predovšetkým rodu Candida). Liek je určený na vaginálne použitie.
- Pri vaginálnej mykóze spôsobenej kvasinkovou alebo plesňovou infekciou.
- Jednoduché zavedenie pomocou aplikátora.

**Klotrimazol je širokospektrálne antimykotikum účinné v liečbe kandidózy aj proti niektorým baktériám. Je na zozname WHO najdôležitejších liečiv v zdravotníctve.**



SPC lieku Clotrimazol AL je k dispozícii po zosnímaní QR kódu pomocou inteligentného telefónu. Rovnaké informácie sú dostupné aj na [www.sukl.sk](http://www.sukl.sk).  
Výdaj lieku nie je viazaný na lekárske predpis.

STADA



PharmDr. Miroslava Gočová  
RNDr. Tatiana Magálová

Štátny ústav pre kontrolu liečiv  
Oddelenie farmakovigilancie

# Fluórchinolóny

## pripomenutie opatrení

Pri ich užívaní boli zaznamenané viaceré závažné nežiaduce účinky: zápal alebo roztrhnutie šľachy, bolesti a opuchy kĺbov, ťažkosti s chodením, trpnutie končatín, páľivá bolesť, únava, depresia, problémy s pamäťou, spánkom, zrakom a sluchom a zmena chuti a čuchu. Závažným faktorom bezpečného užívania fluórchinolónov je zriedkavý výskyt dlhodobých a pretrvávajúcich nežiaducich účinkov, ktoré môžu viesť až k invalidizácii pacienta. Prejaviť sa môžu veľmi rýchlo – do dvoch dní od začatia liečby, ale aj niekoľko mesiacov po ukončení liečby, čo sťažuje identifikáciu fluórchinolónového antibiotika ako vyvolávajúceho faktora.



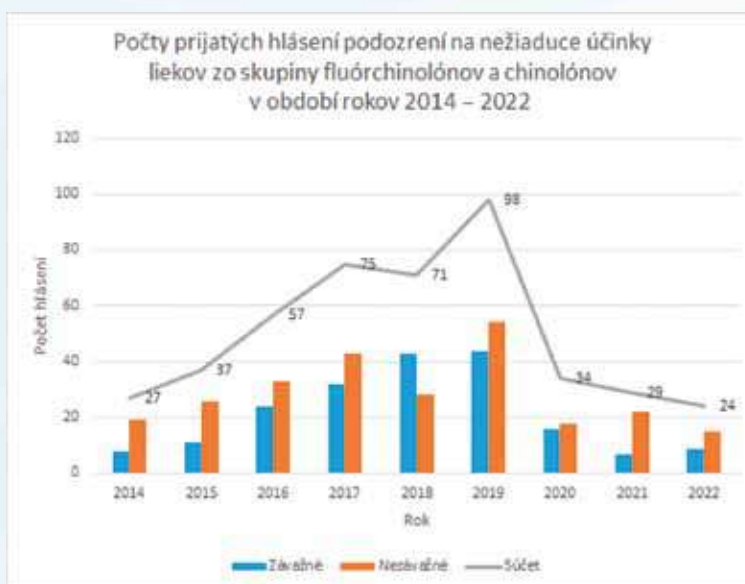
Ak sa u pacienta pri užívaní fluórchinolónových antibiotík objavia nasledujúce nežiaduce účinky, je potrebné liek prestať užívať a bezodkladne navštíviť svojho lekára a prehodnotiť, či je vhodné pokračovať v liečbe alebo či je potrebný iný typ antibiotika:

- bolesť alebo opuch šliach, najmä v členku alebo lýtku – ak k tomu dôjde, nezaťažujte bolestivé miesto;
- bolesť, necitlivosť, brnenie, opuch alebo svalová slabosť v rôznych častiach tela, často začínajúca v rukách alebo nohách, ktorá sa časom zhoršuje;
- silná únava, depresia, slabá pamäť alebo závažné problémy so spánkom;
- zmeny zraku, sluchu, chuti a čuchu;
- opuch ramien, rúk alebo nôh alebo bolesť kĺbov.

Pacienti, ktorí mali niekedy v minulosti závažný vedľajší účinok v súvislosti s liečbou antibiotikami zo skupiny fluórchinolónov alebo chinolónov nemajú tieto antibiotiká užívať.

Aj pracovníci v lekárni, či už lekárnici alebo farmaceutickí laboranti sa môžu stretnúť s pacientmi s uvedenými nežiaducimi účinkami. Pacienti v mnohých prípadoch nie sú oboznámení s rizikami liekov, a ak sa u nich vyskytnú nežiaduce účinky, nespoja si ich s užívaním lieku. Vždy je potrebné pacienta trpezlivo vypočuť, vhodnými otázkami doplniť poskytnuté informácie a adekvátnym

Fluórchinolóny sú širokospektrálne antibiotiká, ktoré sú účinné proti baktériám. Používajú sa na liečbu určených závažných infekcií, najmä v prípadoch, keď iné antibiotiká nie sú dostatočne účinné. Sú to veľmi účinné a zároveň značne rizikové lieky, pretože môžu spôsobovať závažné nežiaduce účinky, ktoré postihujú najmä svaly, kĺby, nervový a zmyslový systém.



Závažnosť/rok	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Súčet
Závažné	8	11	24	32	43	44	16	7	9	194
Nezávažné	19	26	33	43	28	54	18	22	15	258
Súčet	27	37	57	75	71	98	34	29	24	452

spôsobom usmerniť pacienta. V neposlednom rade a zároveň veľmi potrebným krokom každého zdravotníckeho pracovníka je povinnosť nahlásiť takéto podozrenia na nežiaduce účinky liekov na Štátny ústav pre kontrolu liečiv.

Za roky 2014 – 2022 ŠÚKL eviduje v súvislosti s fluórchinolónovými antibiotikami 452 hlásení podozrení na nežiaduce účinky, z toho 194 (43 %) bolo závažných. Graf zobrazuje, že počty prijatých hlásení po zavedení opatrení v roku 2019 postupne klesajú. Treba však vziať do úvahy, že v uvedených počtoch sú zahrnuté aj hlásenia týkajúce sa vzniknutých nežiaducich reakcií na koži (napr. urtikárie, exantémy, pruritus) alebo v gastrointestinálnom trakte (napr. hnačka, kolitída a i.) ako aj skutočnosť, že došlo k miernemu poklesu v spotrebe týchto liekov.

Tieto skutočnosti sú natoľko závažné, že Výbor pre hodnotenie rizík liekov (PRAC) Európskej liekovej agentúry (EMA) pripomína zdravotníckym pracovníkom, že z dôvodu rizika dlhotrvajúcich, invalidizujúcich alebo potenciálne ireverzibilných vedľajších účinkov je nevyhnutné obmedziť použitie fluórchinolónových antibiotík podávaných perorálne, injekčne a inhalačne.

Schválené znenie textu tohto DHPC je uverejnené na webovej stránke ŠÚKL v časti Bezpečnosť liekov – Oznamy držiteľov/DHPC a taktiež aj v Aktualitách na hlavnej stránke.

Veríme, že ak sa pacienti obracajú na lekárníkov, lekárnici im vedia poskytnúť odborné informácie a odpovedať na otázky. V prípade, ak potrebujete viac informácií o tejto problematike, neváhajte sa obrátiť na Štátny ústav pre kontrolu liečiv.

Ilustračné foto: freepik





Mgr. Jana Matiašová

Štátny ústav pre kontrolu liečiv  
Hovorkyňa

nelegálny obchod s liekmi nenahlásilo 28 % detí, 31 % sa nerozhodlo a polícií, rodičom alebo inej autorite by 45 % študentov o takejto činnosti povedalo.

### Po prázdninách pokračujeme

Medzi prednášajúcimi bola aj vedúca sekcie registrácie liekov Ivana Pankuchová, vedúca sekcie inšpekcie Renáta Baďurová, ale aj riaditeľ štátneho ústavu Peter Potúček. Medzi zapojenými školami boli napríklad Základná škola Milana Hodžu v Bratislave, Základná škola v Novej Dedinke, Obchodná akadémia Dudova v Petržalke, ale aj základná škola v Záhorskej Vsi. Pre pozitívne ohlasy a pre záujem nových škôl v rámci celého Slovenska plánuje ŠÚKL v témach osvetu pokračovať aj v ďalšom školskom roku 2023/2024.



## Jeden kraj, päť škôl, desať prednášok a 268 študentov. Náučné prednášky o liekoch majú finálne výsledky

Štátny ústav pre kontrolu liečiv (ŠÚKL) počas posledných školských mesiacov zorganizoval sériu prednášok na viacerých základných a jednej strednej škole o rizikách falšovaných liekov. Podľa zistení žiaci tému registrujú, falzifikáty by však viac ako polovica rozoznať nevedela, a veľké percento by nezákonný obchod s liekmi ani nenahlásilo.

Bezpečné užívanie liekov, falzifikáty, ktoré môžu kúpiť deti na internete alebo výzvy na čo najväčšie užitie istej skupiny liekov. Aj také boli témy tohtoročných stretnutí vo forme prednášok a komiksu, ktoré na školách v rámci osvetu organizoval ŠÚKL. Vzdelávanie prebiehalo pod záštitou expertov, ktorí sa po niekoľkých rokoch opäť vrátili do školských lavíc. Tentokrát však ako prednášajúci.

### Čísla hovoria jasne

Počas prvých mesiacov štátny ústav na základe krátkého dotazníka zozbieral aj dáta od žiakov. Pýtali sme sa ich napríklad či o téme falšovaných liekov počuli, či by vedeli rozoznať falzifikát od originálu, ale aj na to, či by nelegálny obchod s liekmi nahlásili.

Prednášok sa dokopy zúčastnilo takmer 270 žiakov z piatich škôl v Bratislavskom kraji. Študenti boli prevažne zo siedmeho až deviatego ročníka základných škôl (ZŠ) a tiež prváci strednej školy.

Počas výkladu naši odborníci zistili, že až 69 % percent detí o falšovaných liekoch počulo a vie, že sú to napríklad medikamenty kúpené mimo lekárne, kradnuté lieky alebo také, ktoré obsahujú iné látky, ako deklaruje produkt. Okrem toho si uvedomujú, že sú vo väčšine prípadov život ohrozujúce. „Za falšované lieky žiaci pokladali aj drogy,“ doplnila vedúca oddelenia predklinického a klinického posudzovania Jana Klimasová. Až 74 % percent študentov dokonca uviedlo, že nepozná vo svojom okolí nikoho, kto by si lieky mimo lekárne kúpil.

Naopak, len 26 % si myslelo, že dokáže rozoznať originálny liek od falšného a 50 % si nebolo istých. Zároveň by 45 % žiakov užilo lieky bez toho, aby sa poradili s rodičmi, lekárom alebo lekárnikom. Rovnako by



Foto: autor

## TESTY NA RÝCHLU DIAGNOSTIKU VYSOKO CITLIVÉ A SPOLAHLIVÉ



### Testy na drogy

MULTIDROGOVÝ 6 par. ZO SLÍN  
MULTIDROGOVÝ 5 parametrový  
MULTIDROGOVÝ 10 parametrový  
MARIHUANA (THC)  
KOKAÍN  
METAMFETAMÍN (PERVITÍN)



### Tehotenské testy

TEHOTENSKÝ BABY MONO  
TEHOTENSKÝ BABY DUO  
TEHOTENSKÝ BABY KOMFORT

### Ovulačné testy

OVULAČNÝ 20 v 1  
OVULAČNÝ 5 v 1

### Hemoglobín testy

HEMOGLOBÍN / FOB 3 v 1  
HEMOGLOBÍN / FOB

### Helicobacter Pylori

HELICOBACTER PYLORI

### COVID-19 testy

COVID-19 IgM/IgG  
COVID-19 Antigénový

### DODÁVA



**AKCIA 5+1** PRI KÚPE 5 TESTOV ROVNAKÉHO DRUHU DOSTANETE 1 ZA 1 CENT

BIOGEMA Košice, Garbárska 2, 040 01 Košice  
Tel./fax: 055/6225719, 055/6336753, mobil.: 0904 22 81 31  
biogema2@biogema.sk, www.biogema.sk

čo o nich  
vieme?



PharmDr. Štefánia Laca Megyesi, MSc.

Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach  
Katedra lekárstva a sociálnej farmácie

# MULTI-MAM

## produkty



Produkty Multi-Mam sú na prírodnej báze a vyznačujú sa najvyššou kvalitou. Sú určené na starostlivosť o matku a dieťa. Produkty Multi-Mam zmierňujú nepohodlie spojené s pôrodom, dojčením a rastom zúbkov. Obsahové zložky pochádzajú najmä z prírodných zdrojov a sú bezpečné pre matku aj dieťa.

### MULTI-MAM COMPRESSES

hojivý obklad pre dojčiacu matku

Multi-Mam Compresses poskytuje komplexnú starostlivosť o prsníky pre dojčiacu matku. Hojivé obklady sa vyznačujú bioaktívnym účinkom. Podporujú hojenie pokožky. Bioaktívny účinok je dosiahnutý skupinou aktívnych zložiek. Aktívnymi zložkami sú polysacharidy. Polysacharidy ovplyvňujú biochemické procesy na bunkovej úrovni. Multi-Mam Compresses prinášajú upokojenie podráždených bradaviek a neutralizujú škodlivé mikroorganizmy. Zabraňujú vzniku infekcií a zápalu prsnej žľazy.

#### Ako sa Multi-Mam Compresses aplikujú?

Pred manipuláciou s hojivými obkladmi je potrebné umyť si ruky a bradavky vlažnou vodou a jemne vysušiť. Otvoríme vrečko, roztiahneme obklad a priložíme napustenou stranou na bradavku. Minimálny čas aplikácie je 10 minút, po jej ukončení bradavky nie je potrebné umyť a následne mamička môže bezpečne dojčiť.

#### ZLOŽENIE

Hlavnou zložkou je 2QR komplex: patentovaný komplex biologicky aktívnych polysacharidov.

Aloe Barbadensis Extract, Glycerin, Xanthan gum, Capryl Glycol 75 % bioaktívnych polysacharidov a enzýmov.

#### OBSAH BALENIA

Jedno balenie obsahuje 12 obkladov, každý s obsahom 1,6 mg bioaktívneho gélu.

### MULTI-MAM LANOLIN

Multi-Mam Lanolin je kozmetický výrobok zo 100 % vysoko čisteného tuku z vlny (lanolín). Je určený na ochranu bradaviek počas dojčenia, chráni ich pred vysušením a praskaním, dopĺňa kožný tuk, ktorý sa stráca dojčením.

#### Ako sa má Multi-Mam Lanolin aplikovať?

Multi-Mam Lanolin sa môže aplikovať kedykoľvek počas celého dňa. Najvhodnejšie doba na aplikáciu krému je po dojčení. Krém by sa mal na pokožku nanášať minimálne dva razy denne. Krém rozotrieme medzi prstami a jemne nanesieme na celú oblasť bradavky. Krém nie je pred dojčením potrebné odstrániť.

#### ZLOŽENIE

Čistý medicínsky Lanolin z tuku vlny oviec bez prídavných látok.

#### APLIKAČNÁ FORMA

Krém

### MULTI-MAM PROTECT

Multi-Mam Protect je kozmetický výrobok určený pre dojčiacu matku. Ochraňuje bradavky pred vysušením a popraskaním. Nahradza a dopĺňa prirodzený obsah mazu v pokožke, obsahuje esenciálne rastlinné oleje, ktoré ľudskému telu poskytujú metabolické prekursor potrebné k tvorbe kožných lipidov (steroly, prostaglandíny). Jeho súčasťou je squalén, nevyhnutná zložka ľudského mazu, bambucké maslo, ktoré obsahuje vysoké percento triglyceridov a sterolov a včelí vosk, ktorý je zdrojom omega hydroxykarboxylových kyselín.

#### Ako sa má Multi-Mam Protect aplikovať?

Multi-Mam Protect sa môže aplikovať kedykoľvek počas celého dňa. Balzam sa odporúča aplikovať po dojčení. Balzam by sa mal na pokožku aplikovať minimálne dva razy denne. Malé množstvo Multi-Mam Protect rozotrieme medzi prstami a aplikujeme na celú oblasť bradavky. Multi-Mam Protect nie je pred dojčením potrebné odstrániť.

#### ZLOŽENIE

Lipex PreAct (kanolový olej), Lipex Omega 3/6 (rastlinné oleje, lanový olej), jojobový olej, bambucké maslo, skvalán, slnečnicový olej.

#### APLIKAČNÁ FORMA

Balzam

### MULTI-MAM BABYDENT

gél bioadhezívny na prerezávajúce sa zúbky

Multi-Mam BabyDent je dostupný vo forme gélu. Je určený pre bábätká s prerezávajúcimi sa zúbkami. Hlavnou zložkou prípravku Multi-Mam BabyDent je 2QR komplex (patentovaný komplex biologicky aktívnych polysacharidov).

Ide o prírodný, bezpečný prípravok a aj pri náhodnom prehltnutí je pre bábätko zdravivo neškodný.

#### Ako sa má Multi-Mam Babydent aplikovať?

Gél sa má nanášať vo výdatnom množstve na citlivé dásň. Aplikovať sa má tak často, kým sa nedostaví želaná úľava. Gél vmasírujeme do dásien čistým prstom alebo jemnou detskou zubnou kefkou. Rodiča je potrebné upozorniť nato, aby po nanosení gélu dieťaťu nedával ihneď piť. Gél môžeme aplikovať aj na predmety, ktoré prichádzajú priamo do styku s dásňami (cumlík, hračky na hryzenie). BabyDent má lepší účinok, keď je skladovaný v chladničke (2 – 8°C). Studený gél má okamžitý upokojujúci účinok.

#### ZLOŽENIE

Krospolymér na báze galaktoarabinanu a kyseliny polyglukurónovej\*, xylytol, kyselina hyalurónová.

\*2QR komplex: patentovaný komplex biologicky aktívnych polysacharidov

#### APLIKAČNÁ FORMA

Zubný gél





# DAR ŽIVOTA

Občianske združenie



Mgr. Vlasta Pagáčová

Predsedníčka

Sama som pacientka. V roku 2008 mi transplantovali srdce v Národnom ústave srdcových a cievnych chorôb v Bratislave. Takže nie je náhoda, že som dobrovoľníčka a pracujem v občianskom združení.

## A teraz niekoľko slov o našom občianskom združení Dar života.

Občianske združenie združujúce pacientov po transplantácii srdca, ich rodinných príslušníkov a priateľov. Má celoslovenskú pôsobnosť.



Edukačno-pohybový míting

Vzniklo z podnetu pacientov po transplantácii srdca a 6. 11. 2009 bolo zapísané v registri MV SR. Dostali dar, ktorý bol pre nich darom života, preto vznikol aj tento výstižný názov združenia.

Poslaním združenia je aktívna spolupráca s pacientmi po transplantácii srdca a vzájomná patientska pomoc, ale aj podpora transplantáčného programu a darcovstva orgánov na Slovensku.

Združenie pre pacientov po transplantácii srdca realizuje všestranné vzdelávacie aktivity, športové, kultúrne a spoločenské podujatia, poznávacie a iné aktivity na podporu zdravia a prevenciu pred vznikom chorôb a taktiež na udržanie a zvýšenie kvality života. Vo veci práv pacientov vykonáva intervenčné, poradenské a iné aktivity. Participuje na aktivitách súvisiacich so zlepšením kvality zdravotnej starostlivosti o pacientov.

Pre verejnosť realizuje edukačné a osvetové aktivity súvisiace so šírením informácií o transplantáciách a darcovstve orgánov, prezentuje pozitívnu mienku, komunikuje o význame



Edukačný míting pre pacientov

darcovstva orgánov. Realizuje diskusné fóra, besedy, odborné semináre, za účasti odborníkov z oblasti transplantológie a odberovej medicíny. Členovia sa zúčastňujú na rôznych diskusných fórach, kde prezentujú pozitívnu stránku orgánovej transplantácie. Združenie publikuje v spolupráci s odborníkmi na danú problematiku edukačno-informačné letáky, brožúry, knižky. Materiály sú informačne zamerané na problematiku darcovstva orgánov – kto, kedy, kde, ako môže darovať orgány, čo, kde a za akých podmienok a komu sa môže transplantovať, čo transplantácia znamená pre čakatelov a ich rodiny a množstvo iných informácií z „prvej ruky“. Problematiku ohrozenia života a čakania na transplantáciu odprezentovalo vo videospote DAR ŽIVOTA, v publicisticko-dokumentárnom filme ČAKANIE, v knihe „ŽI VO MNE“. Združenie iniciatívne realizuje verejne prezentované projekty, ale aj participuje na národných projektoch a kampaniach poriadaných Slovenskou transplantologickou spoločnosťou.

DAR ŽIVOTA, o. z., pracuje na princípe dobrovoľníctva. Svoje aktivity financuje z príjmov z darovaných podielov 2 % odvedených daní, z finančných darov, grantov a príjmu z členských príspevkov.



Projekt Vedieť viac doc. Žilinská



Kniha poviedok



Edukačno-turistický míting

**DAR ŽIVOTA, Občianske združenie**  
Sídlo: Centrum I. 54/129,  
018 41 Dubnica nad Váhom  
IČO: 42145848

Účet:  
SK88 0900 0000 0003 6438 3284 (SISP)

Kontakt: +421 907 370 011  
e-mail: info@darzivota.sk  
www.darzivota.sk



Denisa Bobotová

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

# Svetové a medzinárodné dni

August 2023 – September 2023



12. 8. 2023

## Medzinárodný deň mládeže



Valné zhromaždenie OSN rozhodlo, že 12. augusta sa bude každoročne oslavovať ako Medzinárodný deň mládeže. V čase, keď svet čoraz viac potrebuje mladých ľudí ako lídrov a morálny kompas v rôznych oblastiach, od opatrení v oblasti klímy až po budovanie mieru a vzdelávanie, oslavovanie úspechov a angažovanosti mladých je dôležitejšie ako kedykoľvek predtým. Je preto potrebné rozšíriť prístup k vzdelaniu tak, aby zahŕňal aj zraniteľné skupiny mladých ľudí, či už z dôvodu konfliktov, chudoby, zdravotného postihnutia alebo iných faktorov. Vzdelávanie sa musí usilovať o spravodlivosť odrážaním perspektív ako kultúrna rozmanitosť či rodová rovnosť.

9. 9. 2023

## Medzinárodný deň gramotnosti



Tento deň si svet pripomína každý rok na základe rozhodnutia OSN pre výchovu, vedu a kultúru (UNESCO). Podnetom na zavedenie sviatku bol prvý kongres o boji proti analfabetizmu, ktorý sa konal v roku 1965 v Teheráne. Na Slovensku by problém negramotnosti mala riešiť povinná školská dochádzka.

13. 9. 2023

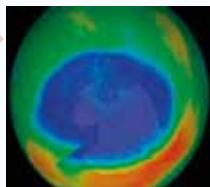
## Deň pozitívneho myslenia



Pozitívne myslenie vedie k pozitívnym akciám a krokom a to vedie k pozitívnym výsledkom. Hlavnou myšlienkou tohto dňa je zvýšenie povedomia ľudí o vplyve pozitívneho myslenia a optimizmu na zdravie a život človeka, ako je predĺženie života, zníženie depresii, väčšia obranyschopnosť, lepší psychický a fyzický stav a podobne.

16. 9. 2023

## Medzinárodný deň ochrany ozónovej vrstvy



Tento svetový deň je venovaný ochrane ozónovej vrstvy Zeme a je príležitosťou, aby si ľudstvo uvedomilo význam ozónovej vrstvy Zeme, tvoriacej štít pred nebezpečným ultrafialovým žiarením a nevyhnutnosť jej ochrany. Ozónová vrstva sa vyskytuje vo výške 10 až 50 kilometrov nad povrchom Zeme. Ozón vo vrstve, ak by sa skoncentroval, by predstavoval „obal“ s hrúbkou tri milimetre.

Tento deň sa oslavuje od roku 1994, kedy bol ustanovený Valným zhromaždením OSN. Zároveň sa v tento deň pripomína podpísanie Montrealského protokolu o látkach poškodzujúcich ozónovú vrstvu (16. september 1987), ktorý je vykonávacím protokolom Viedenského dohovoru o ochrane ozónovej vrstvy a obsahuje praktické regulačné opatrenia, týkajúce sa výroby a zaobchádzania s látkami, ktoré poškodzujú ozónovú vrstvu Zeme.

21. 9. 2023

## Svetový deň vďačnosti



Napriek všetkému, čo sa nám v životoch deje, nie sú to iba vonkajšie okolnosti, ktoré určujú ich smer. Sme tiež vlastníkami bohatého duševného života, súčasťou ktorého je náš vedomý vnútorný postoj prežívania vďačnosti, teda uvedomenie si, že do našich životov prichádza súčasne aj niečo dobré. Vďačnosť je schopnosť, ktorú sa môžeme naučiť pestovať, rozvíjať a pozvať ju k nám. Pomocou nej môžeme prežívať pocity spokojnosti a radosti, prechovávať v sebe nádej, ktorá nám pomáha v zdanlivo bezvýhodnej situácii. Pociť vďačnosti nie je niečo, čo sa nám stane, ale rodí sa v súvislosti s prijatím a pokorou, budovaním životného zmyslu.

24. 9. 2023

## 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.

27. 9. 2023

## Svetový deň mlieka v školách



Ide o každoročnú udalosť, ktorú podporuje od roku 2000 Organizácia pre výživu a poľnohospodárstvo. Mlieko a mliečne produkty pomáhajú naplniť požiadavky pre plnohodnotnú výživu rastúceho organizmu. Podstatou tohto dňa je oslava mlieka v školách – teda spôsob, ako zamerať pozornosť detí na mlieko a výrobky z neho (projekty pre deti – výroba robotov z obalov od mlieka a jogurtov či príbehy o putovaní mlieka od kravičky až do domácnosti).

Ilustračné foto: freepik, autorka



# profil pripravkov

## STODAL

### Nos a Hrdlo



výživový doplnok

## TROJITÝ ÚČINOK NA NOS A HRDLO V 100% PRÍRODNOM SIRUPE



Dispenzačné minimum

PharmDr. Monika Dianovská

LEKÁREŇ STARÉ MESTO, s. r. o  
Prievidza  
Farmaceutka



**Ibiš lekársky (Althea officinalis)** • koreň ibiša je tradične využívaný najmä pre obsah slizov, polysacharidov a flavonoidov. Má utišujúci a emolienčný účinok pri podráždenej ústnej sliznici, sliznici hltana a tým spojeným suchým kašľom. Účinné slizovité látky obsiahnuté v koreni ibiša lekárskeho vytvárajú ochranný biomechanický filter a tak chránia sliznice proti vonkajším činiteľom.

**Indikácie výživového doplnku Stodal Nos a hrdlo** sú všetky druhy rinitídy, sinusitídy, prechladnutia, rinofaryngitídy, stomatitídy a laryngitídy.

Odporúčané denné dávkovanie pre deti od 3 do 12 rokov sú 5 ml 3x denne počas piatich dní. Pre dospelých a deti nad 12 rokov sú 10 ml 3x denne počas piatich dní.

**Spôsob dávkovania** • pred použitím je vhodné pripravok pretrepať, na dne sa môžu nachádzať drobné usadeniny. Stodal Nos a Hrdlo je vhodný pre deti od troch rokov. Tehotné a dojčiacie ženy by mali jeho užívanie konzultovať s lekárom.

**Stodal Nos a Hrdlo** má vegánske zloženie, je bez lepku, konzervačných látok, bez pridaných farbív, bez potravinových alergénov, (14 hlavných alergénov uvedených v nariadení EU1169/2011), bez aróm, je s obsahom sacharózy a sirupu z agávy.

Zdroje: <https://www.adc.sk/databazy/produkty/detail/stodal-nos-a-hrdlo-835138.html>  
Prof. MUDr. Jeseňák a kol., Akútne infekcie horných dýchacích ciest a ich manažment, Prakt.lekár., 2020, 10(3):63 – 70

Infekcie horných dýchacích ciest patria všeobecne k najčastejším ochoreniam naprieč populáciou. U detí sa za fyziologickú chorobnosť považuje 6 až 8 epizód za rok v závislosti od veku. U starších detí a dospelých 2 – 4 infekcie za rok. Ich etiológia je z vyše 85 % tvorená rôznymi rinovírusmi, koronavírusmi, RSV, parainfluenzou a len z menšej časti je spôsobená baktériami alebo plesňami. Klinické príznaky respiračnej infekcie môžu byť celkové (horúčka, únava, slabosť, ...) alebo lokálne (v závislosti od postihnutého orgánu).

**Akútna nádcha a bežné prechladnutie** sa prejavuje najmä kýchaním, svrbením nosa, vodnatou alebo hnisavou sekréciou z nosa, kongesciou, kašľom buď zo zatekania hlienov alebo tzv. nazobronchiálneho refluxu. Slizničný epitel je v období rekonvalescencie výrazne náchylnejší na reinfekciu a funkčné a štrukturálne zmeny na slizniciach môžu pretrvávajúť až 4 týždne.

**Akútna rinosinusitída (zápal prínosových dutín)** sa prejavuje hustou hnisavo-hlienovou sekréciou z nosa, kongesciou, bolesťami hlavy spojenými s tlakom v charakteristických oblastiach tváre (čelo, líca) a dráždivým kašľom najmä v ľahu v dôsledku zatekania hlienov.

**Akútna faryngitída a rinofaryngitída** sa prejavuje bolesťou a škriabaním v hrdle, ťažkosťami pri prehĺtaní, prípadne sú pozorovateľné zdúrené krčné lymfatické uzliny.

Rozlíšenie etiológie infekcie horných dýchacích ciest je kľúčové pre správnu liečbu ako aj prevenciu neskorších následkov neliečenej, prípadne nesprávne liečenej infekcie.

**Stodal Nos a Hrdlo** je výživový doplnok na báze 100 % prírodných rastlinných extraktov zo Skorocelu kopijovitého (*Plantago lanceolata*), Borovice lesnej (*Pinus sylvestris*) a Ibiša lekárskeho (*Althea officinalis*).

**Skorocel kopijovitý (Plantago lanceolata)** je tradične používaný ako prostriedok k zmiereniu podráždenia sliznice úst, hltana a s tým spojeným suchým kašľom, podporuje prirodzené obranné mechanizmy. Jeho hlavnou zložkou sú slizy (prilnú na povrch, upokoja podráždenú sliznicu), iridoidy (majú protizápalový účinok), fenyletanoidy a flavonoidy (majú antioxidantnú a imunomodulačnú aktivitu) a minoritne aj triesloviny, deriváty kyseliny škoricovej či stopy saponínov. Má potvrdený antibakteriálny aj antivírusový účinok. K jeho hlavným indikáciám patrí zápal nosohltana, zadná nádcha, laryngitída, či záchvatový suchý kašeľ.



**Borovica lesná (Pinus sylvestris)** • mladé púčiky borovice obsahujú živice a silice s obsahom, napr. a-pinén, b-pinén, limonén, kamfén, felandrén, horčinu pinopilarín, triesloviny a malé množstvo vitamínu C. Má potvrdené antivírusové, antibakteriálne a antiseptické účinky. Pôsobí protizápalovo a má aj antialergické účinky. Využíva sa najmä pri kašli – má expektoračný aj dekongestívny účinok. Pre svoj antimykotický účinok na candidu, ktorá je častá u detí v ústnej dutine, sa využíva aj pri orálnej kandidóze.

som jedna  
z vás

# Mám tie najlepšie kolegyne



## Dominika Batoryová

Farmaceutická laborantka

**Lekárň Marcus**

**Hviezdoslavova 5/13**

**060 01 Kežmarok**

**Tel.: 052/ 452 37 68**

Každý má v živote svoje miesto. Niektorí toto miesto zdedia a iní zasa musia dlhý čas bojovať a tvrdo pracovať, aby dosiahli svoj cieľ. V mojom prípade to bola možnosť číslo dva.

### **V mojej rodine nie je žiaden lekárnik ani laborant.**

O Strednej zdravotníckej škole v Košiciach som sa dozvedela cez burzu stredných škôl. Lákala ma túžba odísť z domu a okúsiť svet. Chcela som byť samostatná a oddýchnuť si od domácich povin-

ností. Ale po prvom týždni som zistila, že vracat' sa každý piatok z internátu domov, bol pre mňa splnený sen. A viac som už skúšať svet nechcela. Ale keď som už raz začala, bolo to treba dokončiť. Zvykla som si na Košice, ale trvalo to celý rok. Stredná škola bola pre mňa úžasná škola do života, nielen ako pre laboranta, ale predovšetkým ako človeka. Naučila som sa starať o seba, šetriť peniaze a vybaviť všetky veci sama za seba. Ale nemôžem povedať, že som to nevedela robiť už na základnej škole, keďže mám 9 súrodencov. Bola som zvyknutá na svoj domov, na svoju posteľ, na svoj hrnček a odchodom na strednú školu sa to všetko zmenilo. S odstupom času, ako sa na to pozerám, som vďačná za každý jeden deň v škole.

Momentálne pracujem v lekárni, kde mám tie najlepšie kolegyne, ktoré ma učia ešte aj dnes ako dobre a spoľahlivo poradiť našim pacientom a tiež, že každý z nich je jedinečný a treba k nemu pristupovať individuálne. Naučili ma komunikovať, usmievať sa a svojím spôsobom aj potešiť ľudí, ktorí k nám prichádzajú, či už po lieky alebo len po milé slovo. Lekárň nie je obchod, kde ľudia kupujú spotrebný tovar ako napríklad jedlo alebo oblečenie. Lekárň je z môjho pohľadu miesto liečby tela, ale aj duše. Dúfam, že sa zo mňa stane raz lekárnička, ktorá bude milovať svoju prácu, ktorá bude vedieť pomôcť, poradiť a vyriešiť každý problém. A do „našej“ lekárne sa ľudia budú radi vracat', lebo tu nájdú pochopenie a dobré „zboží“.

Práca laboranta je skôr služba ako práca, ktorú robím veľmi rada. Zbožňujem prípravu liekov, hlavne miešanie masťičiek, roztokov, prípravu práškov a čapíkov. V „labáku“ mám svoj pokoj a pohodu. Som tak ako kráľovná vo svojom kráľovstve. Rada sa učím nové veci a postupy prípravy.

Výber svojho povolania neľutujem. Štúdium bolo ťažké, keďže som študovala aj počas pandémie Covid-19. Skoro dva roky sme sa učili on-line a všetky praktické hodiny nám odpadli alebo sa nahradili teoretickými. Boli to ťažké roky, ale zvládli sme ich. Samotná škola a príprava do školy boli síce náročné, ale ako hovorí naše slovenské príslovie: „ťažko na cvičisku, ľahko na bojisku“. Začiatky v práci boli veľmi náročné, musela som sa učiť všetko, ale postupne som sa zabehla a teraz je to krásna práca.

Ďakujem svojim rodičom, že ma podporovali v štúdiu na škole v Košiciach. Ďakujem aj za ich obeť, trpezlivosť a slová, ktoré má napokli, keď už som bola na dne svojich síl.



Zlva: PharmDr. Ľubka Dufalová, zodpovedná farmaceutka, ja a PharmDr. Antónia Žiaková, farmaceutka.



Foto: Mgr. P. Cintula

Batoryová





## akútne zápaly sliznice nosovej dutiny



MUDr. Tibor Barta, PhD.

Nemocnica sv. Cyrila a Metoda, Bratislava  
Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku  
UNB a LFUK  
Zástupca prednostu

Pod pojmom prechladnutie, ktoré sa prejavuje upchatím nosa, výtokom z nosa rôzneho charakteru, svrbenie v nose, kýchanie, sa skrývajú zápaly sliznice nosovej dutiny rôzneho pôvodu a aj typu. Zápaly sliznice nosovej dutiny sa rozdeľujú na akútne a chronické. Hranica medzi nimi môže byť niekedy neostrá (tab. 1). Rinitída (zápal sliznice nosovej dutiny) a sinusitída (zápal sliznice prínosových dutín) vzhľadom na veľmi úzke anatomické a fyziologické prepojenie medzi nosovou dutinou a prínosovými dutinami vo väčšine prípadov prebiehajú spoločne a preto sa odporúča spoločná terminológia rinosinusitída (RS). Vzhľadom na to, že s pacientmi trpiacimi na RS sú konfrontovaní viacerí odborníci (všeobecní lekári, alergológovia, ORL, pneumológovia, pediatri a iní), je dobré ak sa používa jednotná terminológia.

Závažnosť príznakov RS stanovuje pacient subjektívnym posúdením stupňa obťažovania podľa vizuálnej analógovej škály (VAS) s použitím stupnice (0-10):

- LAHKÁ = VAS 0-3
- STREDNE ŤAŽKÁ = VAS > 3-7
- ŤAŽKÁ = VAS > 7-10

Už VAS > 5 postihuje výrazne kvalitu života pacienta.

Na základe trvania príznakov môže byť RS:

- **akútna** < 12 týždňov, s kompletným vymiznutím príznakov,
- **chronická** > 12 týždňov, bez kompletného vymiznutia alebo ako exacerbujúca.

### Definícia akútnej RS (ARS) u dospelých

ARS u dospelých je definovaná ako náhly vznik dvoch alebo viacerých príznakov, z ktorých jeden je:

- nosová obštrukcia/kongescia/upchatie alebo:
- výtok z nosa (predný/zatekanie) a môže byť sprevádzané aj:
- bolesťou/tlakom v oblasti tváre,
- hypo-, prípadne anosmiou.

Príznaky trvajú <12 týždňov s úplným vymiznutím príznakov a s možnosťou opakovania ťažkostí. ARS u detí je definovaná ako náhly vznik dvoch alebo viacerých príznakov, z ktorých jeden je:

- nosová obštrukcia /kongescia/ upchatie alebo
- bezfarebný výtok z nosa, alebo
- **kašeľ** (denný a nočný).

Zápal sliznice by mal byť potvrdený buď endoskopicky ako prítomnosť:

- hlienohnisavej sekrécie primárne zo stredného nosového priechodu (a/alebo)
- edémom/slizničnou obštrukciou primárne v strednom priechode alebo,
- nálezom nosových polypov, a/alebo CT nálezom.

Príznaky trvajú < 12 týždňov; s úplným vymiznutím príznakov a s možnosťou opakovania ťažkostí. ARS sa môže teda vyskytovať raz alebo viackrát za definovaný čas (väčšinou za rok), ale medzi jednotlivými epizódami musí dôjsť k úplnému odzneniu príznakov. Ak sa opakujú príznaky, hovoríme o rekurentnej ARS.

**Klasifikácia ARS** u dospelých a u detí:

ARS rozdeľujeme na klasickú **vírusovú ARS**, **post-vírusovú ARS** a asi u 0,5 – 2 % pacientov s post-vírusovou ARS môže dôjsť k vzniku akútnej bakteriálnej RS (ABRS). ARS vírusová je charakterizovaná trvaním príznakov do 10 dní, ARS post-vírusová je typická zhoršením príznakov po 5 dňoch trvania, alebo trvaním dlhším ako 10 dní, ale kratším ako 12 týždňov.

ABRS sa prejavuje najmenej 3 príznakmi:

- bezfarebným alebo purulentným výtokom z nosa (predominancia jednej strany),
- pomerne intenzívnou bolesťou tváre väčšinou unilaterálna,
- teplotou >38 °C,
- zvýšené CRP.

### Epidemiológia ARS a predisponujúce faktory ARS

ARS je častá a nezriedka sa liečia pacienti sami alebo navštívia iba všeobecného lekára. Incidencia ARS v populácii varíruje od 6 – 15 %. Najčastejšou príčinou ARS je vírusová infekcia a u 0,5 – 2 % pacientov sa komplikuje bakteriálnou superinfekciou.

Incidencia ARS v populácii závisí od vonkajších faktorov (životné prostredie, klíma, abúzy), od lokálnych faktorov (anatomické odchyľky) a od sprievodných chorôb v populácii.

Výskyt ARS teda varíruje v populácii v rámci roka (je vyšší v zimných mesiacoch roka) a kopíruje zmeny počasia. Výskyt je vyšší v regiónoch so zvýšeným znečistením ovzdušia. Jednoznačne populácia s alergickou RS má väčšiu predispozíciu k ARS, rovnako fajčiari zmenou ciliárnej motility a zhoršenou funkciou očisťovania sliznice zvyšuje výskyt ARS. Pracovníci v rôznych priemyselných prevádzkach, ktorí sú vystavení chemickým dráždičom a výparom (chemický, drevospracujúci priemysel, lakovne) majú vyšší výskyt ARS.

Aj lokálne faktory, ako je vybočená nosová priehradka, concha bullosa, nosové polypy, atrézia choány, anatomické variácie PND a iné, predisponujú pacientov k častejšiemu výskytu ARS. V neposlednom rade pacienti s kariéznym chrupom, najmä v oblasti horného zubaradia, majú vyššie riziko vzniku dentogénnej ARS.

Medzi celkové faktory, ktoré vplývajú na zvýšený výskyt ARS v populácii patrí najmä atopia (inhalačná alergická RS) s tendenciou k vzniku rekurentnej ARS. Súvisí to so zhoršenou funkciou mukociliárneho transportu na sliznici nosovej dutiny – čo obmedzuje „samoočistenie a regeneráciu sliznice“ a zvy-

šuje pro-inflamatívne prostredie na povrchu sliznice.

Z celkových faktorov zvyšuje incidenciu ARS celkový zdravotný stav populácie (zlá výživa, karencia vitamínov, obezita, diabetes mellitus, metabolický syndróm a pod.). Celkové faktory zhoršujú aj priebeh samotnej RS. Negatívne môže ovplyvňovať výskyt ARS aj miera užívania lokálnych alebo systémových liekov. Abúzus lokálnych dekongestívnych kvapiek vyvoláva zmeny na sliznici nosa, ktoré zhoršujú odolnosť voči infekcii. Nesprávna indikácia antibiotickej terapie (príliš častá, poddávková, nesprávne zvolené antibiotikum), zvyšuje rezistenciu problémových bakteriálnych kmeňov, ktoré sú zodpovedné za ABRS (Strept. pneumoniae, H. influenzae, S. pyrogenes M. Cattarrhalis, Staph. Aureus). Zvyšuje sa tým výskyt ABRS v danej populácii. Naopak, vakcinácia detí pneumokokovou konjugovanou vakcínou znížila incidenciu pneumokokom spôsobenej ABRS.

Konkomitantné choroby (astma bronchiale, kardiovaskulárne ochorenia, diabetes a malígne nádory) zvyšujú incidenciu ABRS po viróze najmä v detskej populácii.

### Patofyziológia ARS

Z patofyziologického hľadiska je možné ARS rozdeliť na vírusovú RS, post-vírusovú a bakteriálnu. Toto delenie sa zdá mechanické a označenie typu RS je na základe pôvodcu RS (vírus, baktéria, iný). Za istých okolností však môžu jednotlivé typy RS prechádzať z jedného typu do druhého a predstavujú isté kontinuum zápalu na sliznici nosa a PND, ktoré sa odlišuje najmä klinicky. Vírusový zápal pri ARS zahŕňa mnohé zmeny na sliznici aj vrátane post-vírusového zápalu, ktorý zvyšuje riziko bakteriálneho zápalu. Zápal na sliznici pri RS spôsobí rôzne stupne poškodenia sliznice, čo navodí mechanickú, humorálnu a bunkovú odpoveď organizmu.

Najčastejšie izolované vírusy pri vírusovej ARS u dospelých sú rinovírusy (50 % všetkých RS) a coronavírusy. Nasledujú influenza a parainfluenza vírusy, adenovírusy, respiračný syncytiálny vírus (RSV), coxsackie vírusy, enterovírusy.

ABRS sú spôsobované tzv. „problematickým triom baktérií“ (Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, a Moraxella catarrhalis). K nim býva ešte za istých okolností priradovaný aj Staphylococcus aureus. V menšej miere môžu byť príčinou ABRS aj iné kmene streptokokov, ale aj anaeróby (dentogénne RS).



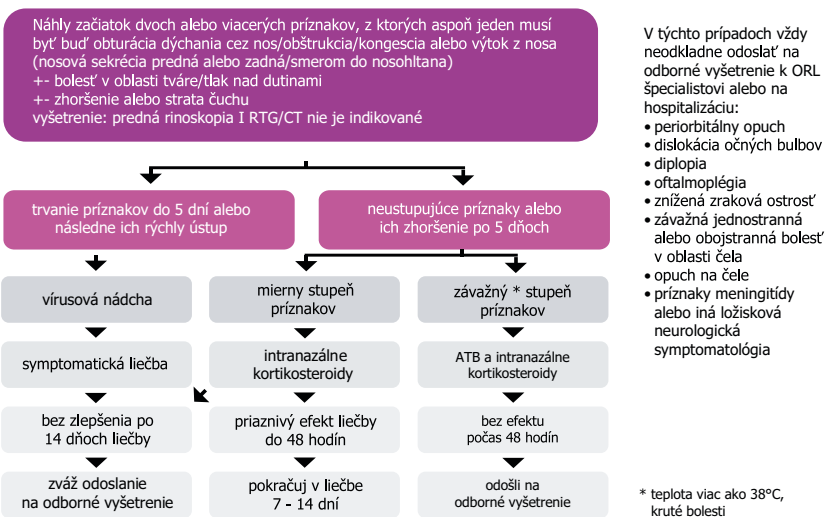
### Diagnostika a diferenciálna diagnostika ARS

ARS je pomerne častá a veľmi často sa liečia pacienti sami, resp. ťažkosti ustúpia spontánne bez liečby. Ak pacienti konzultujú svoje ťažkosti, väčšinou navštívia všeobecného lekára, pri ťažšom priebehu aj špecialistu. Diagnostika je založená na analýze intenzity a dĺžky trvania typických klinických príznakov

(obturácia nosa, výtok z nosa, tlak, bolesť tváre, zhoršenie čuchu). ARS často vzniká v rámci vírusovej infekcie horných dýchacích orgánov, môže trvať dlhšie ako 10 dní, alebo sa zhorší po 5. dni choroby. Pretrvávanie príznakov RS aj po 12 týždňoch skôr svedčí pre chronickú RS.

V rámci diferenciálnej diagnostiky je treba ARS odlišiť od vírusovej infekcie horných dýchacích orgánov, od alergickej RS ako aj bolesti tváre inej genézy (dentogénna bolesť). Odlíšenie je možné najmä na základe klinických príznakov. Lokálne a systémové komplikácie ARS sú veľmi zriedkavé, ale môžu byť závažné a preto je potrebné poznať ich príznaky a včas terapeuticky zasiahnuť. Zobrazovacie, hematologické a mikrobiologické vyšetrenie pri diagnostike ARS nie sú vo väčšine prípadov potrebné. Pri vírusovom ARS dominuje lokálny opuch sliznice, ktorý obmedzuje drenáž PND. Na základe EBM vznikli odporúčania pre diagnostické a následne terapeutické postupy pri liečbe ARS pre všeobecných lekárov ako aj pre špecialistov ORL.

Schéma 1. Algoritmus pre praktického lekára dospelých s ARS



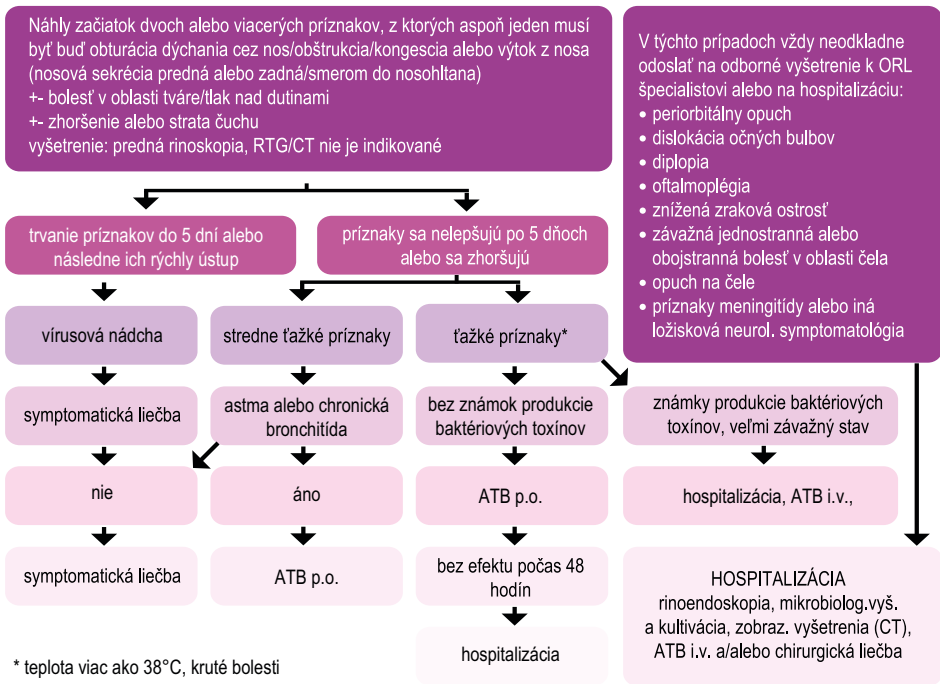
### Odporúčaný terapeutický postup pri liečbe ARS u dospelých

Liečba	Príkaznosť	Stupeňodporúčania	Platnosť a použitie
ATB p. o.	Ia	A	Áno, ak sa po 5 dňoch nelepší, alebo sa zhoršuje, alebo pri závažných prípadoch
lokálne kortikosteroidy	Ib	A	áno
kombinácia-lokálne kortikosteroidy a ATB p. o.	Ib	A	áno
kortikosteroidy p. o.	Ib	A	Áno, v závažných prípadoch (pomáhajú k zmierneniu bolesti)
antihistaminiká p. o.	Ib	B	áno, len pri alergii
nosové laváže/sprejovanie soľnými roztokmi	Ib (-)	D	nie
dekongestíva	Ib (-)	D	áno ako symptomatická liečba
mukolytiká		nie	nie
fytotherapeutiká	Ib	D	nie

Ib (-); štúdia nepotvrdila účinnosť liečby



### Schéma 6. Algoritmus pre deti s akútnou RS



### Odporúčanie pre postup u dospelých s ARS pre ORL:

- diagnostika na základe príznakov,
- náhly začiatok dvoch či viacerých príznakov, z ktorých aspoň jeden musí byť buď nepriechodnosť nosa/obštrukcia/kongescia alebo nosový výtok (predný alebo retronazálny):  
 ± tvárová bolesť/tlak nad dutinami,  
 ± zhoršenie či strata čuchu  
 a bezpríznakovým intervalom, ak ide o recidivujúci problém  
 a s otázkou na symptómy, ktoré svedčia skôr pre alergickú RS, napr. kýchanie, vodnatá sekrécia z nosa a očí, svrbenie nosa, pálenie očí a iné.

### Odporúčané vyšetrenia:

- rinoendoskopické vyšetrenie nosovej dutiny (presiaknutie, prekrvenie slizníc, hnisavá sekrécia),
- vyšetrenie dutiny ústnej a hltana: zatekanie hlienov z nosohltana,
- vylúčenie zubnej infekcie (odontogénna etiológia RS).

### Rtg PND sa neodporúča:

CT PND nie je štandardne odporúčané, je indikované, len pokiaľ sa vyskytnú:

- veľmi závažný priebeh,
- pacient s oslabeným imunitným systémom,
- príznaky komplikácie.

### Odporúčanie pre postup u detí s ARS

Diagnostika na základe príznakov RS trvajúce menej ako 12 týždňov.

Náhly začiatok dvoch či viacerých príznakov, z ktorých aspoň jeden musí byť nepriechodnosť nosa /obturácia/kongescia alebo nosový výtok (predný alebo retronazálny):  
 ± tvárová bolesť/tlak nad dutinami,  
 ± zhoršenie či strata čuchu.

Vyšetrenia (ak je možné vykonať):

- vyšetrenie nosovej dutiny (presiaknutie, prekrvenie slizníc, hnisavá sekrécia),
- vyšetrenie ústnej dutiny a hltana: zatekanie hlienov z nosohltana (vylúčiť adenoidnú vegetáciu),
- vylúčiť zubnú infekciu (odontogénna etiológia RS).

Vyšetrenie ORL špecialistom zahŕňa aj endoskopiou nosa:

### Zobrazovacie metódy

(Rtg PND nie je odporúčané)

CT PND nie je štandardne odporúčané, je indikované ak je:

- veľmi vážny priebeh,
- pacient s oslabením imunitného systému,
- príznaky komplikácie.

### Odporúčaná liečba ARS u detí

Odporúčania liečby vychádzajú z analýzy dôkazov EBM, treba však vždy zohľadňovať individuálnu variabilitu jednotlivých prípadov.

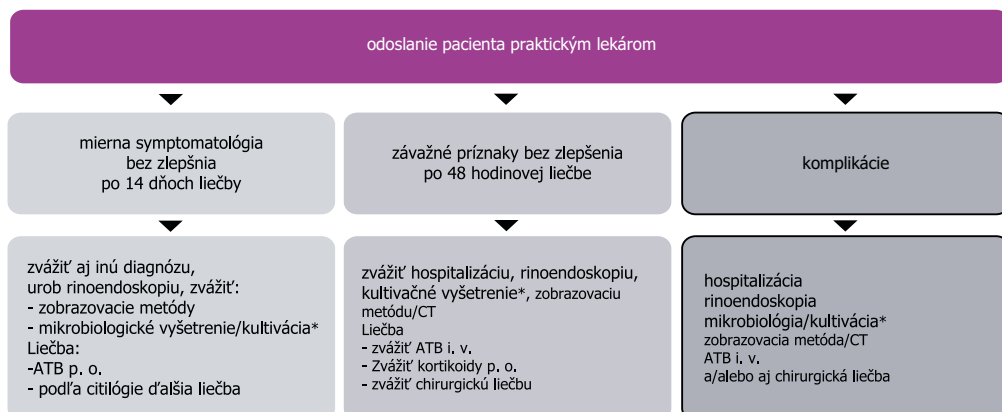


Tabuľka 4. Liečba a odporúčania pre deti s ARS

Liečba	Priekaznosť	Stupeň odporúčania	Platnosť a použitie
ATB p. o.	Ia	A	Áno, ak po 5 dňoch sa stav nelepší, alebo sa zhoršuje, alebo pri závažných prípadoch
lokálne kortikosteroidy	IV	D	áno
kombinácia lokálneho kortikosteroidu a ATB p. o.	Ib	A	áno
lokálne dekongestíva	III(-)	C	nie
nosové laváže (solné roztoky)	IV	D	áno

III(-) štúdia nepotvrdila účinnosť liečby

Keďže väčšina prípadov akútnej RS je vírusového a nie bakteriálneho pôvodu, liečba prvej línie by teda mala byť symptomatická a antibiotiká by sa mali použiť iba u pacientov s klinickou diagnózou bakteriálnej RS. Keďže akútna RS väčšinou výrazne zhoršuje kvalitu života, včasná symptomatická liečba miernej formy RS urýchľuje elimináciu prejavov zápalu sliznice (dekongescia, uvoľnenie OMJ, drenáž PND) a pomáha pri prevencii bakteriálnej infekcie. Z terapeutických odporúčaní jasne vyplýva, že okrem krátkodobej symptomatickej liečby (lokálne/systémové dekongestíva do 10 dní), sú odporúčané lokálne pôsobiace kortikosteroidy ako samostatná liečba alebo v kombinácii s ATB pri ABRS, ktorá musí byť cieľená podľa citlivosti, alebo podľa odporúčaní z regionálne sa vyskytujúcej bakteriálnej rezistencie. Antibiotiká by sa mali vyhradiť pre perzistujúce (viac ako 5 dní) stredne ťažké až závažné formy.



\*Odporúča sa cieleň odber exudátu na kultiváciu zo stredného nosového priechodu po dekongescii. Výsledok kultivačného vyšetrenia treba korelovať s klinickým stavom a zápalovými markermi. Staphylococcus aureus MRSA negatívny môže byť súčasťou saprofytárnej flóry a nevyžaduje si ATB liečbu.



## Prirodzená starostlivosť o váš nos.

100% prírodná morská voda Stérimar  
s klinicky preukázanou účinnosťou.



Zdravotnícke prostriedky triedy IIa.



## PREVENCIA A ÚĽAVA OD NACHLADNUTIA.

\*GPrX dáta: UK, ne-medikované nosové spreje, od Sept'20 do Aug'21."

Výhradný distribútor SR: VH Cosmetics s.r.o., Drieňová 1, 821 01 Bratislava, Slovensko  
[www.vhcosmetics.sk](http://www.vhcosmetics.sk)



Ohodnotenie riešiteľa autodidaktického testu:  
00,00 % – 80,00 % úspešnosť riešenia (0 kreditov)  
81,00 % – 90,00 % úspešnosť riešenia (1 kredit)  
91,00 % – 100,00 % úspešnosť riešenia (2 kredity)

Na jednu otázku jedna odpoveď.

## Prechladnutie – akútne zápaly sliznice nosovej dutiny

**MUDr. Tibor Barta, PhD.,**

UNB a LFUK, Nemocnica sv. Cyrila a Metoda, Bratislava, Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku

1. Zo spoločného pojmu rinosinútída (RS) označuje zápal sliznice nosovej dutiny výraz:	a) chronickú vírusovú RS, b) akútnu bakteriálnu RS, c) akútnu vírusovú RS.	11. Perorálne antibiotiká sú odporúčané v prípade:
a) sinusitída, b) rinitída, c) oba vyššie uvedené.		a) ak sa príznaky akútnej RS nelepšia po 10 dňoch alebo sa ešte zhoršujú, alebo pri závažných prípadoch, b) ak sa príznaky akútnej RS nelepšia po 5 dňoch alebo sa ešte zhoršujú, alebo pri závažných prípadoch, c) ak sa príznaky akútnej RS nelepšia po 12 dňoch alebo sa ešte zhoršujú, alebo pri závažných prípadoch.
2. Hranicou medzi akútnou a chronickou RS je doba trvania:	7. Incidencia akútnej RS v populácii je v rozmedzí:	12. Perorálne antihistaminiká sa odporúčajú v terapii akútnej RS pri:
a) 12 týždňov, b) 1 mesiac, c) 2 týždne.	a) 0,5 – 2 %, b) 6 – 15 %, c) do 10 %.	a) alergií, b) v každom prípade, c) pri ťažkých stavoch.
3. Poľa vizuálnej analógovej škály v rozmedzí hodnôt 0 – 10 sa ako stredne ťažká RS označuje pri hodnotách:	8. Výskyt akútnej RS je spravidla vyšší:	13. V závažných prípadoch akútnej RS sa odporúčajú:
a) 3 – 7, b) 0 – 5, c) 5 – 8.	a) v zimných mesiacoch a tiež v regiónoch so zvýšeným znečistením ovzdušia, b) v zimných mesiacoch vo všetkých regiónoch, stav čistoty ovzdušia na výskyt RS nemá vplyv, c) celoročne len v regiónoch so zvýšeným znečistením ovzdušia.	a) mukolytiká, b) nosové laváže, c) perorálne kortikosteroidy.
4. Čo nepatrí medzi príznaky akútnej RS u dospelých:	9. Najčastejším vírusovým pôvodcom akútnej RS sú kmene:	14. Ako symptomatická liečba akútnej RS sa odporúčajú:
a) kongescia nosovej sliznice, b) anosmia, c) kašeľ.	a) adenovírusov, b) influenza vírusov, c) rinovírusov a koronavírusov.	a) antihistaminiká, b) lokálne dekongestíva, c) mukolytiká.
5. Vírusová akútna RS trvá spravidla:	10. Najčastejším pôvodcom akútnej bakteriálnej RS sú kmene:	15. Ktorý príznak najviac dominuje pri vírusovej akútnej RS?
a) do 10 dní, b) do 12 týždňov, c) do 5 dní.	a) Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenza, a Moraxella catarrhalis, b) Staphylococcus aureus, c) výlučne rôzne kmene streptokokov.	a) kašeľ, b) lokálny opuch sliznice, ktorý obmedzuje drenáž prínosových dutín, c) vodnatý výtok z nosa.
6. Telesná teplota nad 38°C a zvýšené hodnoty CRP sú typické pre:		

Test pripravila PharmDr. Ivana Šupolová

Registračné číslo: 04 / 2023

Zdravotnícka organizácia: SK MTP

Kredity vám budú pridelené do 15. októbra 2023.

Testy posielajte na jednom z predpísaných tlačív. Môžete si ich stiahnuť na [www.sekmtp.sk](http://www.sekmtp.sk) alebo na [www.ssfatp.sk](http://www.ssfatp.sk)

### NAPÍŠTE

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

Odpovede zasielajte do 10. septembra 2023 na e-mail: [testlaborant@gmail.com](mailto:testlaborant@gmail.com)

Na mail [testlaborant@gmail.com](mailto:testlaborant@gmail.com) posielajte aj tajničku z krížovky.

Správne odpovede test 3/2023: 1c, 2c, 3b, 4a, 5c, 6a, 7b, 8a, 9a, 10a, 11a, 12a, 13a, 14a, 15b.



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

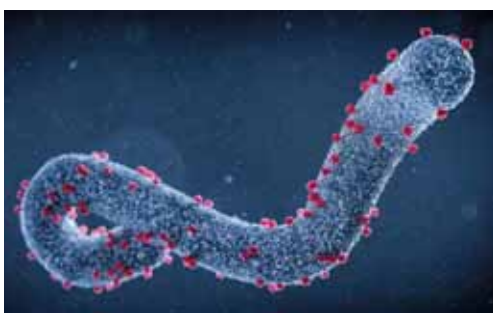
Regionálny úrad verejného zdravotníctva Banská Bystrica



# Vírusy s pandemickým potenciálom

## vírus Marburg a vírus Ebola

Vírus Marburg s vírusom Ebola patria do rovnakej skupiny vírusov (filovírusy) a zapríčiňujú klinicky podobné ochorenie charakterizované hemoragickou horúčkou.



<https://www.medpagetoday.com/infectiousdisease/generalinfectiousdisease/103109>

Vírus Marburg bol prvýkrát opísaný v roku 1967, kedy vypukla epidémia marburgskej horúčky v nemeckých mestách Marburg a Frankfurt a v juhoslovanskom Belehrade. Laboratórni pracovníci boli vystavení tkanivám infikovaných afrických zelených opíc. Počas epidémie sa nakazilo 31 ľudí a 7 z nich zomrelo.

Ebola bola prvýkrát identifikovaná v roku 1976 v dvoch simultánne prebiehajúcich epidémiách v Južnom Sudáne a v Konžskej demokratickej republike neďaleko rieky Ebola, podľa ktorej bola infekcia pomenovaná.

### Pôvodca, prenos a výskyt infekcií vo svete

Filovírusy sú vysoko nákazlivé. U oboch vírusov sú zdrojom infekcie najmä netopiere. Marburgská horúčka sa vyskytla u ľudí vystavených netopierom (napr. v baniach alebo jaskyniach). Ebola sa spája s konzumáciou mäsa z voľne žijúcich zvierat v postihnutých oblastiach alebo konzumáciou polievky z netopierov. Infekcie vírusmi Ebola a Marburg sa vyskytli aj po manipulácii s tkanivami infikovaných zvierat.

Infekčné sú len osoby s príznakmi ochorenia. K prenosu z človeka na človeka dochádza kontaktom kože a slizníc s telesnými tekutinami (sliny, krv, zvratky, moč, stolica, pot, materské mlieko, sperma) infikovanej symptomatickej osoby. V Afrike sú pri pre-

nose infekcií rizikové pohrebné obrady, pri ktorých majú smútiaci so zosnulým fyzický kontakt, napr. pri umývaní jeho tela.

Infekcie sa vyskytujú najmä v subsaharskej Afrike (Uganda, Keňa, Ghana, Guinea, Rovníková Guinea, Tanzánia). Od roku 1967 bolo zaznamenaných niekoľko epidémií marburgskej horúčky, pričom najväčšia v Angole v rokoch 2004 – 2005 pozostávala z 252 prípadov a 227 úmrtí (smrtnosť 90 %). V roku 2023 boli evidované dve epidémie marburgskej horúčky v Rovníkovej Guiney a Tanzánii. Doteraz najväčšia epidémia eboly prebiehala v krajinách západnej Afriky (najmä Guinea, Liberia, Sierra Leone) v rokoch 2013 – 2016 s počtom chorých 28 646 a s počtom úmrtí 11 323 (smrtnosť 40 %). V roku 2022 prebehli epidémie eboly v Konžskej demokratickej republike a Ugande.



<https://www.healthline.com/health-news/marburg-virus-cdc-issues-warning-over-outbreaks>

### Klinický priebeh a diagnostika infekcií

Maximálna inkubačná doba infekcií je 21 dní. Marburgská horúčka a ebola začína nástupom horúčky, bolesťami hlavy a svalov. Prvé príznaky po približne piatich dňoch prechádzajú do vodnatej hnačky, vracania a bolesti brucha. Pri hemoragickej horúčke býva prítomné vnútorné a vonkajšie krvácanie s následným multiorgánovým zlyhaním. Priemerná miera smrtnosti infekcií je 50 %, pri epidémiách bola zaznamenaná smrtnosť v rozsahu 25 % – 90 %.

Nakoľko prvotné príznaky hemoragickej horúčky sú nešpecifické, marburgskú horúčku a ebolu je potrebné potvrdiť laboratórnymi testami. Pri práci v laboratóriu musia byť zabezpečené podmienky s maximálnou biologickou ochranou.

### Liečba a prevencia infekcií

V prípade infekcií neexistuje účinná liečba, v prípade marburgskej horúčky ani vakcína.

Prvá schválená vakcína v prípade eboly, konkrétne zairského druhu vírusu eboly, bola schválená v roku 2019. Štúdie poukazujú na bezpečnosť a efektívnosť vakcíny proti zairskému druhu vírusu, ktorý zapríčinil najväčšie epidémie eboly s vysokou smrtnosťou.

Pri cestovaní do oblastí, kde existuje možnosť nákazy vírusom marburg alebo ebola, sú potrebné nasledovné preventívne opatrenia:

- vyhýbanie sa kontaktu s krvou a telesnými tekutinami chorých ľudí,
- vyhýbanie sa kontaktu s predmetmi, ktoré mohli prísť do kontaktu s krvou alebo telesnými tekutinami infikovanej osoby,
- vyhýbanie sa kontaktu s netopiermi, resp. inými zvieratami ako aj krvou, tekutinami alebo surovým mäsom pripraveným z netopierov, alebo iných zvierat.



<https://globalnews.ca/news/1541987/ebola-see-how-it-spreads/>



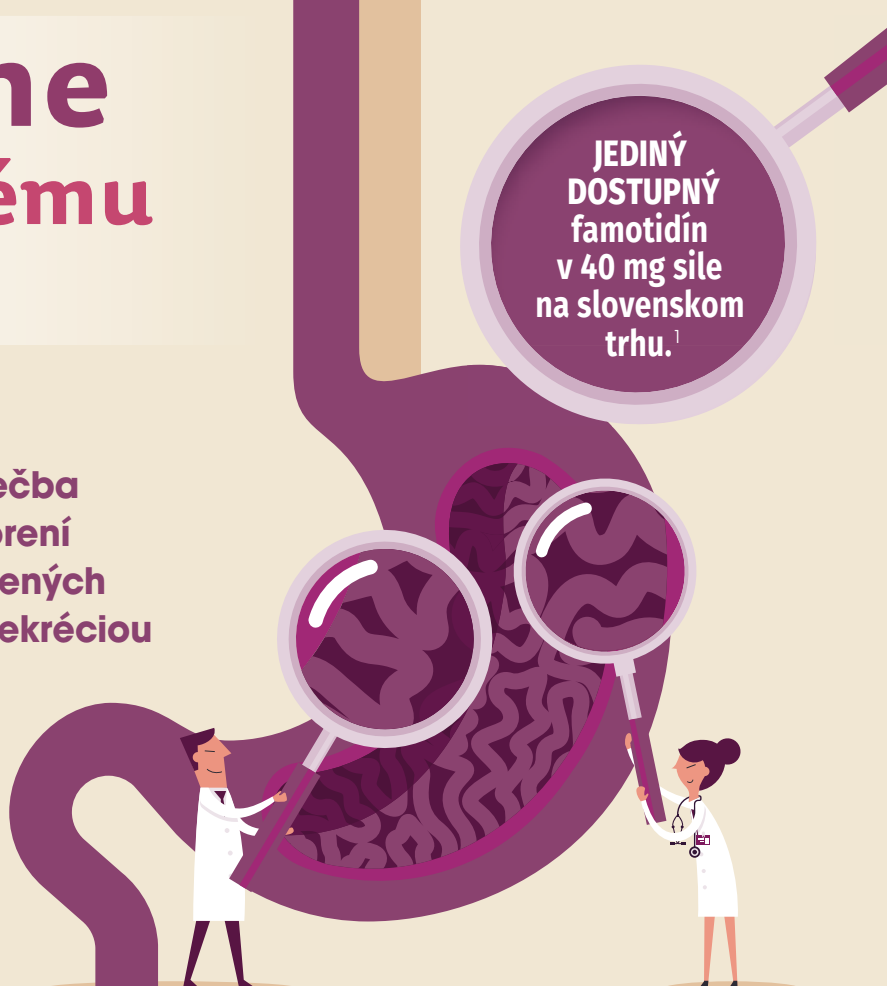
# FAMOSAN®

Famotidín

## Exaktne ku zdravému tráveniu.

JEDINÝ  
DOSTUPNÝ  
famotidín  
v 40 mg sile  
na slovenskom  
trhu.<sup>1</sup>

Účinná a bezpečná liečba  
širokého spektra ochorení  
tráviaceho traktu spojených  
so žalúdočnou hypersekréciou  
a hyperaciditou.\*



### SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O PRÍPRAVKU - FAMOSAN 20 mg filmom obalené tablety, FAMOSAN 40 mg filmom obalené tablety

**Zloženie:** Famotidín 20 mg alebo 40 mg v 1 filmom obalenej tablete. **Indikácie:** Liečba všetkých chorobných stavov so žalúdočnou hypersekréciou a hyperaciditou: liečba i profylaxia rôznych lokalizácií a foriem peptickej vredovej choroby; stresový vred; vred vyvolaný liečbou kortikoidmi a nesteroidovými antireumatikami; Zollingerov - Ellisonov syndróm; hemoragická gastropatia; refluxná ezofagitída; funkčná gastropatia spojená s hyperaciditou a pyrózou. Profylaktická liečba pred celkovou anestéziou u chorých ohrozených aspiráciou kyslého obsahu. Podporný liečebný prostriedok v terapii akútnej pankreatitídy. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo, podobné inhibitory H<sub>2</sub>-receptorov alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Dojčenie. Deti do 6 rokov. **Nežiaduce účinky:** Famotidín je veľmi dobre tolerované liečivo. Vyskytujú sa bolesti hlavy, závrat, zápcha, hnačka, suchosť v ústach, nauzea a/alebo vracanie. **Interakcie:** Nezistili sa žiadne klinicky významné liekové interakcie. Úprava pH žalúdka môže ovplyvniť biologickú dostupnosť atazanaviru, ketokonazolu a itraconazolu. Ketokonazol sa má podávať 2 hodiny pred podaním famotidínu. Antacidá (hydroxid horečnatý a hliníty) môžu znižovať absorpciu famotidínu. Famotidín sa preto má užívať 1 – 2 hodiny pred podaním antacid. Existuje riziko straty účinnosti uhličitanu vápenatého, ak sa podáva ako viazač fosfátov u hemodialyzovaných. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Pred začatím liečby žalúdočného vredu je potrebné vylúčiť jeho prípadný malígny charakter. V prípade dlhodobej liečby vysokými dávkami sa odporúča monitorovať krvný obraz a funkciu pečene. V prípade dlhodobej vredovej choroby je potrebné po zmiernení príznakov vyhnúť sa náhlemu ukončeniu liečby. Tento liek obsahuje monohydrát laktózy. Ak je klírens kreatinínu nižší ako 10 ml/min, je potrebné znížiť dennú dávku lieku. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Pri vredovej chorobe žalúdka alebo dvanástnika je obvyklá dávka 2-krát denne 1 tableta po 20 mg (interval 12 hodín), alebo 40 mg jednorazovo na noc počas 4 – 8 týždňov. Pri profylaxii recidívy vredu je obvyklá dávka 20 – 40 mg famotidínu na noc. Pri Zollingerovom-Ellisonovom syndróme je to 20 – 40 mg každých 6 hodín až do klinického zlepšenia. Maximálna celková denná dávka nemá prekročiť 480 mg famotidínu. Liečba tohto ochorenia je dlhodobá. Pri ostatných uvedených indikáciách je najčastejšou voľbou liečba v dávkach 2-krát denne 20 mg (interval 12 hod.), alebo 20 – 40 mg famotidínu jednorazovo na noc. Filmom obalené tablety sa prehltajú nerozhryznuté a zapijajú sa vodou. **Špeciálne upozornenia na uchovávanie:** Uchovávať pri teplote 15 – 25 °C v pôvodnom obale na ochranu pred svetlom a vlhkosťou. **Obsah balenia:** 20 alebo 50 filmom obalených tabliet po 20 mg; 10, 20 alebo 50 filmom obalených tabliet po 40 mg. Na trh nemusia byť uvedené všetky veľkosti balenia. Prípravok je viazaný na lekárske predpis a nie je hrađený z prostriedkov zdravotného poistenia. **Dátum revízie textu:** 10/2018. S podrobnejšími informáciami o prípravku sa zoznámte v SPC. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** PRO.MED.CS Praha a.s., Telčská 377/1, Michle, 140 00 Praha 4, Česká republika.

**Literatúra:** 1. Portál www.adc.sk

\* FAMOSAN nie je vhodný na liečbu rôznych klinických príznakov funkčnej žalúdočnej dyspepsie, keď nejde o žalúdočnú hypersekréciu a hyperaciditu.

Obchodné zastúpenie SK: PROM.MEDIC.SK spol. s r.o., Galvaniho 15/B, 821 04 Bratislava

Kód: 0215112109 Dátum výroby: jún 2022

PRO.MED.CS  
Praha a.s.



Ing. Ivan Mach, CSc.

Zakladateľ Aliancie výživových poradcov ČR

# Ako ovplyvniť hladinu homocysteínu



## Suplementácia – najspôhlivejšia ochrana pred zvýšeným homocysteínom

Ak sa hladina homocysteínu v krvi zvýši a v tele sa hromadí, zvyčajne to súvisí s jeho nedostatočnou premenou späť na esenciálny metionín alebo s jeho rozkladom na cysteín v tele, čo ovplyvňuje obsah vitamínu B<sub>12</sub>, kyseliny listovej a vitamínu B<sub>6</sub> v potrave (11). Okrem genetickej poruchy vstrebávania homocysteínu (12) považujeme zvýšený príjem metionínu za jednu z príčin hyperhomocysteinémie. Strava bohatá na metionín zo zdrojov živočíšnych bielkovín (mäso, syry, jogurty) sa totiž konzumuje čoraz častejšie. Ďalšou príčinou je nevyvážená strava chudobná na kyselinu listovú, vitamín B<sub>6</sub> (pyridoxín) alebo vitamín B<sub>12</sub>, ktoré sa zo stravy strácajú nešetrnou úpravou základných potravín, ak sa vôbec konzumujú. Miernu až stredne závažnú hyperhomocysteinémiu možno ovplyvniť stravou s primeraným množstvom mäsa, ale bohatou:

- na kyselinu listovú, ktorá sa nachádza najmä v čerstvej ne varenej listovej zelenine, pomaly varených strukovinách a ovocí,
- na pyridoxín, ktorého zdrojom je napríklad dusená kapusta, kel, artičoky, špargľa a fazuľa,
- na vitamín B<sub>12</sub> z primeranej konzumácie šetrne tepelne upravenej hydiny, rýb a hovädzieho mäsa.

Žiaľ, keďže väčšina populácie sa z rôznych dôvodov takto nestravuje, je potrebné spoliehať sa na suplementáciu doplnkami s obsahom kyseliny listovej, vitamínu B<sub>6</sub> a vitamínu B<sub>12</sub> (13). Je to aj preto, že bioaktivita kyseliny listovej a ďalších vitamínov skupiny B v potravinách sa varením, vrátane mikrovlnného ohrevu prudko znižuje.

### Literatúra

1. Butz, L. W., du Vigneaud, V., J. Biol. Chem., 1932, 99, 135 – 142
2. Hyánek J. et al., Čas Lék Čes 1997, 136, 120-23
3. Hyánek J., Postgraduální medicína, 9, 2002
4. Haluzík M., Interní medicína pro praxi 2000, 7, 340-344
5. Wu, L. L. & Wu, J. T., Clin. Chim. Acta 2002, 322, 21-28
6. Leblhuber, F. et al., J. Neural Transm. 2000, 107, 1469-147
7. Bissoli L. et al., Ann Nutr Metab. 2002, 46(2), 73-9
8. Karatela R. A. et al., Indian Heart J., 2009, 61(2), 156-9
9. Undas A. et al., Thromb Haemost. 2005, 94(5), 907-15
10. Přistoupilová K., Přistoupil T., Vesmír 2002, 81, 624
11. Manolescu B. N. et al., Acta Biochimica Polonica, 2010, 57(4), 467-477
12. Yano, H. et al., Neurogenetics 2004, 5, 135-140
13. Zhang, S. M. et al., J. Natl. Cancer Inst. 2003, 95, 373-380

## Od cholesterolu k homocysteínu

Homocysteín objavil v roku 1932 nositeľ Nobelovej ceny de Vigneaud (1). Jeho klinické využitie pri predikcii kardiovaskulárnych porúch začal v 80. rokoch 20. storočia český klinický biochemik profesor Hyánek. Ukázal význam tohto moderného diagnostického parametra najmä v súvislosti s hodnotením vývoja aterosklerózy. Zistil, že proces aterogenézy úzko súvisí nielen s tradične sledovanými hladinami LDL- a HDL-cholesterolu, ale aj s hladinami homocysteínu (2, 3), čo potvrdzujú aj súčasné klinické skúsenosti. Homocysteín sa však do organizmu nedostáva zo stravy ako cholesterol, pretože nie je prítomný v potravinách. Predpokladá sa, že zvýšenie hladiny homocysteínu v krvi je biochemickým signálom, ktorý iniciuje nadmernú tvorbu LDL-cholesterolu v pečeni, čo vedie k aterogenéze (4). Homocysteinémia aj lipidémia by teda mali byť spoločnými biochemickými markermi kardiovaskulárneho zdravia.

a) **výživa**, typ stravy, najmä obsah šetrne spracovaných vajec, mlieka, vnútorností, strukovín a mäsa v potravinovom koši, ktorý je rozhodujúci pre obsah metionínu, z ktorého sa tvorí homocysteín. Okrem toho je dôležitý dostatočný príjem niektorých vo vode rozpustných mikroživín, ako je **vitamín B<sub>12</sub>, kyselina listová a vitamín B<sub>6</sub>**. Zistilo sa napríklad, že vegáni a vegetariáni majú výrazne vyššie hladiny homocysteínu (7), čo pravdepodobne súvisí s ich nedostatočným príjmom vitamínu B<sub>12</sub>.

b) **životný štýl** (fajčenie, alkoholizmus, ko-feinizmus, pohyb), napr. homocysteín je štatisticky vždy zvýšený u obéznych osôb v porovnaní s osobami s normálnou hmotnosťou (8),

c) **vek** – hladina homocysteínu prirodzene stúpa od detstva, a to najmä u žien.

## Čo je homocysteín?

Homocysteín je sírová neesenciálna aminokyselina, ktorá má o jeden uhlík viac ako príbuzná aminokyselina cysteín (napr. z vajec), na ktorú sa homocysteín premieňa.

Aby bol metabolizmus homocysteínu v rovnováhe, nesmie sa v bunkách hromadiť a takmer všetok (v skutočnosti 90 – 95 %) sa musí buď demetylovať späť na metionín alebo premeniť na cysteín. Keď sa táto rovnováha v bunkách akýmkoľvek spôsobom naruší, prebytok sa okamžite odvádza z tkanív do krvi, čo biochemické laboratórium zistí podľa zvýšenej hladiny homocysteínu v krvnom sére.

## Homocysteinémia ako ukazovateľ zdravotného stavu

Súvislosť medzi homocysteínom v krvi a zdravotnými poruchami sa doteraz preukázala pri kardiovaskulárnych a nádorových ochoreniach (5), pri niektorých duševných a neurodegeneratívnych ochoreniach (6), pri alergiách, psoriáze a u žien s poruchami plodnosti a vývoja plodu.

Hladina homocysteínu v krvi je podmienená nasledujúcimi faktormi:

Vyššie hladiny homocysteínu by sa u zdravých osôb nemali vychýliť z intervalu 5 – 15 mikromolov v litri.

Zvýšené hladiny homocysteínu poukazujú na vyššie zdravotné riziko akútneho infarktu myokardu, aterosklerózy alebo trombózy (9). Doteraz boli vedecky zdokumentované nasledujúce nepriaznivé účinky homocysteínu:

- na bunky cievnej výstelky a bunky spojivového tkaniva cievnej steny, ktoré poškodzujú,
- na zrážanlivosť krvi, ktorú zvyšuje,
- na aktivitu škodlivých voľných radikálov v tele, ktorá sa zvyšuje s hladinou homocysteínu,
- tendenciu LDL-cholesterolu vytvárať cholesterolové plaky vo vnútri ciev, čo spôsobuje aterosklerózu (10).



# Homocysteín

- skrytá hrozba  
pre vznik ochorení  
srdca



Výživové doplnky.

**Anti-homocysteínový komplex** od spoločnosti Jamieson Laboratories Ltd. je kombinácia vitamínov B6, B12 a kyseliny listovej, špeciálne navrhnutá **na podporu zdravia srdca a imunity**. Jeho synergické pôsobenie znižuje nadmernú hladinu homocysteínu v krvi a pozitívne tak ovplyvňuje zdravie kardiovaskulárneho systému. Pomáha znižovať riziko ischemickej choroby srdca, infarktu myokardu, hypertenzie, rakoviny, predčasného potratu a porúch nervového vývoja. Je tiež účinný pri prevencii neurodegenerácie a demencie a pri zlepšovaní autistických porúch.

Dovoz a distribúcia v SR:  
INTERPHARM Slovakia, a. s., Uzbecká 18/A,  
821 06 Bratislava, Infolinka: 02/40 200 400

 [www.jamieson.sk](http://www.jamieson.sk)  
facebook.com/KanadskePrirodneVitaminy

**100**  
ROKOV CESTY  
ZA ZDRAVÍM



Doc. Ing. Alžbeta Vavreková, PhD.

Ústav potravinárstva a výživy STU  
Bratislava

**Chronická pankreatitída** je dlhodobý a progredujúci zápal pankreasu spojený s ireverzibilným zánikom žľazovej časti pankreasu a následnou fibrózou tkaniva, čo má za následok poruchu metabolizmu glukózy a digestie potravy v tenkom čreve. Je to liečiteľná choroba, ale nevyliciteľná. V patogenéze ochorenia prevláda chronický alkoholizmus, dlhodobé poškodenie plynulého odtoku žlče a pankreatickej šťavy (úrazy, zápaly, nádor, jazva, zúženie, cystická fibróza), rôzne dedičné a získané metabolické alebo systémové ochorenia, niekedy bez jasnej príčiny (podvýživa, hyperkalcémia, vírusy, tehotenstvo, dlhodobé užívanie liekov – kortikosteroidy, paracetamol).

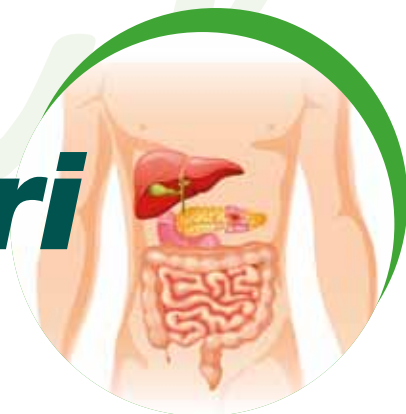


Ochorenie je sprevádzané stálymi a opakujúcimi sa bolesťami rôznej intenzity v oblasti pupka s propagáciou k chrbtici, ktoré sa zväčša objavujú 15 – 30 min po konzumácii mastných jedál a alkoholu. Ojedinele poškodenie pankreasu prebieha bezbolestne (asi 20 % pacientov), len s neurčitými dyspeptickými ťažkosťami. Dochádza k mimovoľnému chudnutiu, pacienti trpia častým vracaním, plynatosťou, hnačkami, prípadne môže dôjsť k žltacke.

**Liečba** sa orientuje na zníženie sekrécie pankreatickej šťavy, zabránenie ďalšej autodigestii pankreasu a normalizovanie aktivity amylázy a lipázy.

**Liečebná výživa** sa začína 3 – 5 dňovou hladovkou a preto sa príjem tekutín, elektrolytov a živín od začiatku zabezpečuje totálnou enterálnou výživou. Až po upokojení stavu sa postupne začínajú podávať orálne tekutiny (voda, bylinkový čaj, ryžový odvar) a potom zdroje polysacharidov (sucháre, zemiaky, ryža, výrobky z múky), pričom v záujme zmiernenia rizika infekcií sa odporúča

# Čo jesť pri chronickej pankreatitíde



začať s orálnym príjmom do 48 h. Jedálny lístok sa postupne rozširuje o zdroje proteínov (nízkotučné mlieko, chudé hydinné mäso). Neskôr pri dobrej tolerancii jedla sa jedálny lístok rozširuje o ďalšie potraviny, ale stále s prísnyim obmedzením tukov. Po stabilizácii stavu sa začínajú pridávať tuky, zvyčajne 5 – 10 g masla, do hotového jedla.

Z hľadiska výživy pacientov so **stabilizovanou** chronickou pankreatitídou je potrebné celodenný príjem energie rozdeliť na 6 jedál s približne rovnakou energetickou hodnotou a optimálnym množstvom proteínov (40 c 45 g/d). Energia sa zabezpečuje vo forme hlavne polysacharidov (500 g/d). Vhodné je podávať tuky (50 – 75 g/d) s mastnými kyselinami so stredným reťazcom (získavajú sa z kokosového oleja, ale ide o špeciálnu selekciu kyseliny kaprónovej, kaprilovej a kaprínovej) alebo špeciálne upravené nutričné doplnky, ktoré nie sú náročné na digestiu a resorbujú sa priamo do portálneho obehu. Pri výbere tukov sa berie ohľad na to, že ich trávenie prebieha tým lepšie, čím majú nižší bod topenia. Vzhľadom na znížený príjem tukov, ako aj častú steatoreu sa musia nahrádzať vitamíny rozpustné v tukoch (A, D, E, K). Zelenina sa konzumuje varená, ale i surová, ovocie podľa znášanlivosti. Ale zvyčajne sa ovocie a zelenina konzumuje bez šupky. A to z toho dôvodu, že sa odporúča znížiť (ale nie vylúčiť) príjem **balastných látok**, ktoré môžu viazať časť naprodukovovaných enzýmov do komplexov.

U niektorých pacientov vznikne aj intolerancia laktózy, preto z hľadiska prevencie metabolickej osteopatie treba suplementovať príjem Ca, ale aj ostatných minerálnych látok a prírodných antioxidantov. Pri stabilizovanej chronickej pankreatitíde je vhodná diéta s obmedzením tukov na 50 – 60 g/deň. Alkohol v akejkoľvek forme, fajčenie a nápoje s obsahom CO<sub>2</sub> sú pri pankreatitídach zakázané.

**Obmedziť** treba aj konzumáciu mastných, vyprážaných, pečených, údených, pikantných a grilovaných jedál, čerstvého pečiva, mlieka, smotany, kávy a zmrzliny.

Naopak, **vhodné** sú varené a dusené jedlá s minimálnym množstvom tuku, slnečnicový a olivový olej, hydina, ryby, nízkotučné mliečne výrobky, jablká, hrušky, slivky, broskyne (bez šupky), zelenina. Z **byliniek** priaznivo pôsobia pamajorán, nechtík, repik, ľubovník, puškovec a myší chvost.



Počas príjmu jedla sa prípadne podávajú **pankreatické enzymatické prípravky**, aby sa nerozvíjali malnutrie tukov, proteínov a deficit Ca a vitamínov B<sub>12</sub> a v tuku rozpustných. Ich príjem by však mal byť odporúčaný a usmernený lekárom a rozhodne nie je vhodné ich pravidelné užívanie zdravými jedincami.



# Používanie výrazu „probiotický“



Potravinové právo 2023



JUDr. Jana Venhartová, LLM

Riaditeľka Potravinárskej komory Slovenska

V dňoch 15. a 16. júla 2023 sa v hoteli Zochova chata uskutočnil tretí ročník medzinárodnej vedeckej konferencie Potravinové právo 2023, ktorú zorganizovala Potravinárska komora Slovenska spolu s Právnickou fakultou Trnavskej univerzity v Trnave a Potravinárskou komorou Českej republiky. Konferencie sa zúčastnili predstavitelia štátnej správy, úradnej kontroly potravín, zástupcovia akademickej obce, súdnej praxe, potravinárskych podnikov a potravinárskych samospráv vrátane obchodu, ale aj zástupcovia advokátskych kancelárií. Konferenciu obohatili aj zástupcovia štátnej správy a úradnej kontroly potravín z Českej republiky, ako aj zástupcovia českých potravinárskych samospráv.

V rámci zaujímavých tematických okruhov bola jedna sekcia venovaná označovaniu potravín a výživových doplnkov tvrdením „probiotický“. V tomto príspevku vám prinášame postrehy z prezentácií, ktoré k tejto téme odzneli.

## ● Usmernenie Komisie a rozdielny národný prístup



Martina Šimová, predsedníčka predstavenstva Food Supplements Europe

S prvou prezentáciou v tomto bloku vystúpila Ing. Martina Šimová, predsedníčka predstavenstva európskej asociácie výrobcov a distribútorov výživových doplnkov Food Supplements Europe. Ozrejmila, že od roku 2007 je tvrdenie „obsahuje probiotiká“ považované za nešpecifické zdravotné tvrdenie, pretože podľa výkladového odporúčenia Európskej komisie naznačuje slovo „probiotikum“ účinok na zdravie. Použitie výrazu „probiotikum“ pre výživové doplnky by preto vyžadovalo schválenie relevantného zdravotného tvrdenia. V Európskej únii však doposiaľ nebolo schválené žiadne zdravotné tvrdenie na probiotiká, pričom hlavným dôvodom zamietnutia je nedostatočná charakterizácia bakteriálnych kmeňov. Doposiaľ žiadne zdravotné tvrdenie nezískalo pozitívne stanovisko Európskeho úradu pre bezpečnosť potravín, je uznávaný len účinok jogurtových kultúr na trávenie laktózy. Od roku 2000 pritom rapídne narástol počet publikácií o probiotikách, k decembru 2021 ich bolo až 4 627. Prednášajúca vyslovila záver, že súčasný zákaz informovať spotrebiteľa o prítomnosti probiotík vo výživových doplnkoch nie je oprávnený a neumožňuje využiť prínosy, ktoré vedci pripisujú probiotikám, pre podporu verejného zdravia. Jednotlivé členské štáty k problematike pristupujú individuálne, pričom používanie výrazu „probiotikum“ už povolilo Taliansko, Španielsko, Dánsko, Slovinsko, Česká republika, Holandsko a Francúzsko, v ďalších šiestich krajinách o tejto možnosti prebiehajú diskusie.



Matej Drdák zo spoločnosti Danone

V druhej prednáške sa Matej Drdák zo spoločnosti Danone, s. r. o., zameril na používanie výrazu „probiotický“ na mliečnych výrobkoch z pohľadu potravinárskych podnikov. Vo svojej prezentácii uviedol, že probiotiká sú podľa definície Svetovej zdravotníckej organizácie živé baktérie, ktoré priaznivo ovplyvňujú zdravie človeka, pokiaľ sú podávané v primeranom množstve. Rovnako ako v predchádzajúcej prezentácii, poukázal na Usmernenie Európskej komisie z roku 2007, pričom poznamenal, že usmernenia nie sú právne záväzné, hoci slúžia ako referencia Európskej komisie a väčšina štátov sa nimi riadi. Jednotlivé členské štáty majú k danej téme rôzny prístup, čo pre potravinárske podniky znamená problémy pri používaní zdieľaných obalov. V Českej republike je napríklad tvrdenie „probiotiká“ považované za výživové tvrdenie, ktoré môže byť použité pri splnení podmienok uvedených v nariadení o výživových a zdravotných tvrdeniach, nesmie byť zavádzajúce a implikovať zdravotné benefity, nemusí byť sprevádzané schváleným zdravotným tvrdením a na obale musí byť uvedený názov probiotickej kultúry a počet KTJ na gram výrobku. Na Slovensku je tvrdenie „probiotiká“ považované za nešpecifické zdravotné tvrdenie, nakoľko použitie termínu predpokladá určitý zdravotný benefit, a preto je pri použití v komunikácii potrebné doplniť schváleným zdravotným tvrdením.

## ● Ako ďalej s označením probiotík?

V rámci diskusie sa zástupcovia potravinárskych podnikov, ale aj predstavitelov českých a slovenských štátnych orgánov a kontrolných inštitúcií zhodli na tom, že členské štáty by mali iniciovať revíziu implementačného usmernenia Európskej komisie z roku 2007 tak, aby bola problematika jednotne uplatňovaná v rámci všetkých členských štátov Európskej únie. Kto by však mal byť týmto iniciátorom je otázne – členské štáty, ktoré prijali národné usmernenia, to už nepovažujú za problém, problém to však spôsobuje potravinárskym podnikom v rámci voľného pohybu tovaru. Tento proces si bude vyžadovať dlhšie časové obdobie a preto by potravinári uvítali, keby k národnému usmerneniu pristúpila aj Slovenská republika.



Mgr. Andrea Magdolenová

Farmaceutická laborantka  
so špecializáciou v odbore lekárenstvo  
Kokava nad Rimavicou

# Turecko



Turecký farmaceutický priemysel pozostáva z výrobcov liekov založených na výskume a generických liekov. Existuje približne 300 farmaceutických spoločností, z ktorých 50 má výrobné a výskumné zariadenia. Turecký farmaceutický priemysel je jedným z najrýchlejšie rastúcich trhov na svete. Zdravotná politika a sociálne zabezpečenie sa v posledných rokoch výrazne zmenili, čo pripravilo pôdu pre solídny rast farmaceutického trhu. Právne predpisy upravujúce odvetvie priemyslu je v súlade s normami a nariadeniami Európskej únie.

alebo ITS). Tento systém registruje každé balenie lieku a pridáva mu jedinečný identifikačný čiarový kód, čo umožňuje prijímať lieky registrované systémom ITS len certifikovaným lekárňam.

Asociácia tureckých lekárníkov (TPA) bola založená v roku 1956. TPA zastupuje všetkých komunitných lekárníkov v Turecku a má tiež členov z rôznych oblastí lekárenskej praxe v Turecku, ako sú rôzne farmaceutické univerzity a priemyselne odvetvia. Má 51 regionálnych komôr. Administratívne oddelenia v týchto komorách a výkonný výbor združenia sa volia na valných kongresoch, ktoré sa konajú raz za dva roky.

Od roku 2013 existuje v Turecku 23 farmaceutických fakúlt (18 verejných a 5 súkromných univerzít), ktoré ponúkajú farmaceutické vzdelanie v Turecku. 10 z týchto fakúlt sa nachádza v Istanbulu a Ankare. Okrem toho existuje 5 univerzít, ktoré ponúkajú 2-ročné štúdium pre vzdelávanie farmaceutických laborantov, okrem krátkodobých (1,5 až 3 mesiace) kurzov, ktoré poskytuje Akadémia TPA v spolupráci s Ministerstvom zdravotníctva a Ministerstvom národného vzdelávania v Turecku.



Zdroj: <https://howinturkey.com/turkish-pharmacy-eczane/>

Farmaceutickí technici sú zvyčajne zodpovední za administratívne povinnosti súvisiace so správou liekov. Podľa potreby pomáhajú lekárnikom a poskytujú im pomoc v oblas-

tiach, ako je balenie liekov a vedenie záznamov. Pripravujú a označujú lieky, vykonávajú bežné kontroly s cieľom zabezpečiť správne skladovanie všetkých liekov, v prípade potreby monitorujú/doplňajú zásoby liekov v lekární a riešia záležitosti klientov týkajúce sa poisťovní. Pracujú pod dohľadom licencovaného lekárnik, ktorý ich môže požiadať aj o splnenie ďalších povinností, medzi ktoré patrí napríklad školenie iných zamestnancov a komunikácia s dodávateľmi.

Farmaceutický technik pracujúci v nemocničnej lekární v Turecku zvyčajne zarobí približne 95 760 TRY ročne, pričom tento plat sa môže pohybovať od najnižšieho priemerného platu približne 45 560 TRY až po najvyšší priemerný plat 150 000 TRY. Platové rozpätia sa môžu značne líšiť v závislosti od mnohých dôležitých faktorov vrátane vzdelania, certifikátov, ďalších zručností, počtu odpracovaných rokov v profesii.

V Turecku neexistujú lekárne s nepretržitou prevádzkou. Všetky lekárne sú otvorené od 8:30 – 9:00 h do 18:00 h (niektoré lekárne sú otvorené do 19:00 h). Nedeľa je voľný deň. V prípade potreby je v každom okrese niekoľko lekární so službou, ktoré pracujú v noci vrátane víkendov. Tú, ktorá je najbližšie ku klientom, môžu nájsť prostredníctvom aplikácie „Nöbetçi eczane“. Takisto podľa zákona musí mať každá lekáreň v dňoch pracovného pokoja kompletný zoznam mestských lekární, ktoré majú cez víkend službu.

#### Zdroje textu:

<https://tolerance-homes.com/articles/medicines-in-turkey/>  
<https://www.tremglobal.com/articles/prescriptions-and-pharmacies-in-turkey>  
<https://www.expatfocus.com/turkey/health/prescriptions-in-turkey-what-is-available-and-how-to-ensure-you-get-the-right-level-of-care>  
<https://www.ihirepharmacy.com/t-pharmacy-technician-s-pennsylvania-c-turkey-city-jobs.html>  
<https://eec-pet.eu/wp-content/uploads/2016/08/PHARMINE-WP7-survey-Turkey.pdf>  
<https://www.omicsonline.org/societies/turkish-pharmacists-association/>  
<https://www.ingentaconnect.com/content/tone/govi/pharmaz/2014/00000069/00000006/art00016?crawler=true>  
<https://www.statista.com/statistics/744500/number-of-pharmacies-europe-by-country/>  
<https://worldsalaries.com/average-hospital-pharmacy-technician-salary-in-turkey/>





**PRISPIEVA K SPRÁVNEMU  
FUNGOVANIU IMUNITNÉHO  
SYSTEMU\*<sup>1</sup>**

# floraliv<sup>®</sup>

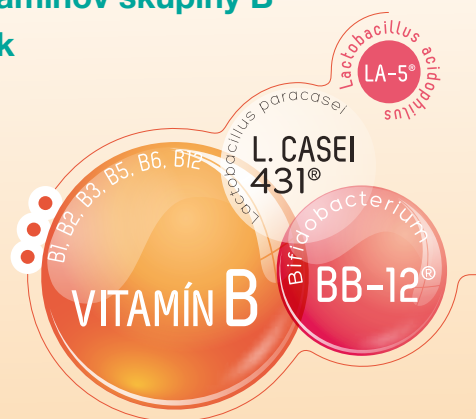
VÝŽIVOVÝ DOPLNOK

**špeciálne zloženie floralivu<sup>®</sup><sup>1</sup>:**

- Lactobacillus acidophilus, LA-5<sup>®</sup>
- Lactobacillus paracasei, L. CASEI 431<sup>®</sup>
- Bifidobacterium, BB-12<sup>®</sup>
- Bacillus coagulans BC513
- + frukto-oligosacharidy, glukány**
- + 6 vitamínov skupiny B**
- + zinok**



\*vitamíny B<sub>1</sub>, B<sub>12</sub>, zinok



**BERLIN-CHEMIE**  
**MENARINI**

**» vhodný pre deti od 3 rokov a dospelých**

floraliv<sup>®</sup> flaštičky  
floraliv<sup>®</sup> kapsuly

floraliv<sup>®</sup> je výživový doplnok. **Pred odporúčaním si pozorne prečítajte návod na použitie.**

**Posledná revízia textu:** 10/2020. **Dátum výroby materiálu:** február 2023. **Zastúpenie v SR:** Berlin-Chemie / A. Menarini Distribution Slovakia s. r. o., Galvaniho 17/B, 82104 Bratislava, tel.: 02/ 544 30 730, e-mail: slovakia@berlin-chemie.com

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

SK\_FLO-03-2023\_V01\_PRESS



Doc. MUDr. Eva Kovalová, PhD.

Fakulta zdravotníckych odborov PU  
Prešov

# Cielená starostlivosť

## o zuby

V dennej praxi sa stretávame s otázkami pacientov, ktoré vychádzajú z povier o ochoreniach v ústnej dutine. Mýty a dogmy boli vždy súčasťou ľudských dejín. Odpradávná boli spochybňované, kritizované a napokon opäť oživované. V konečnom dôsledku obe tvrdia svoju pravdu. Tá je však často vzdialená od skutočností preverených vedou a výskumom. V orálnej medicíne existujú mýty a dogmy, ktoré prechádzali z generácie na generáciu bez toho, aby ich pravdivosť niekto overil alebo skúmal.



### ● História ústnej hygieny

je neoddeliteľnou súčasťou histórie celej medicíny. Prvý záznam o cielej starostlivosti o zuby zanechali už Babylončania a Egypťania pred 3 500 rokmi p. n. l. Používali tenké drevené paličky či špáradlá zo zlata. Prvú zubnú kefku objavili Číňania už v 15. storočí p. n. l. Bola veľmi podobná našej súčasnej zubnej kefke, no, vlákna tvorila srst' z divokého sibírskeho diviaka, zasunutá do kosti alebo do bambusového drierka. Na začiatku nášho storočia pili ľudia kozie mlieko na svieži dych a nosili prívesok vlčieho zuba, ktorý ich mal ochrániť pred nepríjemnou bolesťou zubov. Prvé

záznamy o vzniku „zubnej pasty“ sú datované 1 000 – 500 rokov p. n. l. Pripravovali si ju Indovia zo zmesi soli, orecha a zázvoru. V 11. storočí bol po prvýkrát popísaný zubný kameň v Španielsku a boli vyrobené nástroje na jeho odstránenie. V 13. storočí Aztékovia odstraňovali zubný kameň dreveným uhlím, ktoré namáčali do studenej vody alebo zmesi soli, hliníka a iných prímiesí.

### ● Začiatky dentálnej hygieny

Prvá zmienka o dôležitosti dentálnej hygieny v zubnom lekárstve bola zaznamenaná na konci 19. storočia, kedy začali dentálne žurnály uverejňovať články o prevencii a metódach jej uplatňovania. Dnes sa už mýty a dogmy, ktoré sa nezakladajú na podložných dôkazoch pomaly vytrácajú zo zubnej medicíny. Je to vďaka novým vedeckým poznatkom v oblasti medicíny. No, aj napriek tomuto poznaniu sa, bohužiaľ, ešte aj dnes stretávame s nesprávnymi postupmi starostlivosti o zuby a parodontu založenými na „rodinných tradíciách“ a to je aj dôvod, prečo sa často hovorí o dedičnosti zubného kazu a zápalu ďasien.

### ● Aby sa problém neopakoval

Pred každým ošetrením má byť pacient informovaný o tom, prečo je ošetrovanie nutné, ako vznikol daný problém a čo je potrebné robiť, aby sa problém neopakoval. Efektívna práca v zubnej ambulancii je iba vtedy, ak sa personál pacientovi venuje, dá mu správne informácie, motivuje ho k spolupráci a inštruuje v používaní všetkých pre neho vhodných hygienických pomôckach. Iba dobrá spolupráca zaručí, že jeho problémy sa nebudú opakovať. Ak do ambulancie príde klient v čase, keď ešte nemá problém (deti od narodenia...), je možné u neho udržať optimálne orálne zdravie počas celého života.

### ● Život bez zubného kazu a zápalu parodontu je možný

Je skutočnosťou pre motivovaného a vhodne spolupracujúceho klienta. To však nezabezpečia tzv. „preventívne prehliadky“, ktoré trvajú 5 – 15 minút, ale celoživotná spolupráca klienta so zubným lekárom a jeho preventívnym personálom.

### ● Klient alebo pacient

Každý, kto príde do zubnej ambulancie je označovaný ihneď ako pacient. Pacient je človek, ktorý potrebuje ošetrovanie. Správne je označenie klient. Klient prichádza, aby mu bola poskytnutá „služba“ v zubnej ambulancii. Tou službou môže byť preventívne opatrenie vo forme poradenstva, preventívneho výkonu alebo ošetrovania.

Každému klientovi – pacientovi zubnej ambulancie je nutné vypracovať individuálny plán prevencie a liečby. Ak príde pacient bolestivý, riešime jeho akútny problém, odstránime bolesť a potom mu ponúkneme alternatívy plánu prevencie a liečby.





### ● V dentálnej hygiene sme na poprednom mieste

V súčasnosti sme na Slovensku v porovnaní s inými svetovými krajinami na poprednom mieste v uvedení preventívnych programov a odboru dentálna hygiena do života už v roku 1992.

Realizujeme projekt skupinovej prevencie Zdravý úsmev, projekt individuálnej prevencie „preventistka“ zaškolenou zubnou asistentkou a vysokoškolsky vzdelaným dentálnym hygienikom. Kompetencie preventívnych pracovníkov som vypracovala ja ako garant odboru dentálna hygiena ja.

No, aj dnes sú pacienti, ktorí tvrdia, že dentálna hygiena nie je dôležitý odbor. Stačí, ak absolvujú jedenkrát ročne preventívnu prehliadku u zubného lekára.



### ● Moja odpoveď na toto konštatovanie

To často tvrdia pacienti, ktorí boli na tzv. „preventívnej“ prehliadke, ktorá trvala 5 – 15 minút a neboli kompletne vyšetrení. Iba kompletne vyšetrenie, ktoré trvá minimálne 50 – 60 minút dokáže nájsť všetky možné riziká, ktorých následkom bude „rozsiahly“ zubný kaz, strata kosti pri parodontitíde. “Nestačí 1 – 2-krát ročne si dať odstrániť zubný kameň u zubného lekára. Tento výkon nezaručí, že budete mať zdravé zuby a že nebudete mať parodontitídu, zubný kaz a ďalšie problémy, ktoré vznikajú ako následok infekcie šíriacej sa do celého organizmu, ako sú infarkt, reumatoidná artritída a iné celkové ochorenia“.

Ilustračné foto: freepik

Tvrdenie o zubnom kameni vychádza z neznalosti náplne študijného dboru „dentálna hygiena“. V minulosti to bolo naozaj iba o dentálnej hygiene, o tom, ako odstraňovať zubný kameň, ako si správne čistiť zuby, aké používať hygienické pomôcky, odtiaľ názov hygiena. A tak, ako sa míľovými krokmi vyvíja mikrobiológia, molekulárna biológia, genetika, imunológia – odbory, ktoré úzko súvisia s orálnym zdravím, tak sa mení aj náplň štúdia odboru, ktoré sa rovnako vyvíja a ktorého som garantom. A to je aj dôvod, prečo by som dnes celý tento odbor a fakultu, kde sa študuje, premenovala tak, ako v niektorých krajinách na „Fakulta orálneho zdravia“ = „Faculty of Oral Health“.

tokolu zisťuje chyby vo výžive, pití sladených a kyslých nápojov, zisťuje rôzne zlovyky, ako sú škripanie a zatínanie zubami a pod.

Dentálny hygienik pripravuje pacienta na liečbu u zubného lekára, aby pracoval v ústach bez agresívnych baktérií, lieči parodontitídu, po liečbe udržiava pacienta vo fáze stability v pravidelnom systéme kontrol.

Štúdium dentálnej hygiene je pomerne náročné, trvá tri roky (3 500 hodín) je zamerané predovšetkým na prevenciu, kariológiu a parodontológiu. Študent zubného lekárstva sa musí venovať toľkým iným oblastiam odboru zubné lekárstvo, takže náplň



Dnes je už vedecky dokázané, že k rizikovým faktorom, vyvolávajúcim orálne ochorenia, ku ktorým patrí zubný kaz, zápal ďasien a parodontitída, nepatrí iba neodstránený povlak, z ktorého vzniká zubný kameň. Je to iba jeden faktor, ktorý musíme rešpektovať, ale ak nepoznáme, nevyšetríme tie ďalšie, tak ochorenie vznikne a bude sa vyvíjať aj pri minimálnom množstve zubného kameňa. Preto často počujeme od našich pacientov „Ja si zuby naozaj dôkladne čistím aj niekoľkokrát denne, a aj tak mám problém“. A majú pravdu. Orálne zdravie nezávisí iba od čistenia zubov a odstraňovania zubného kameňa. Vyšetrit’ „tie ďalšie“ rizikové faktory, to je úloha dentálneho hygienika. Pri stave orálneho zdravia našich pacientov na takúto prácu zubný lekár čas nemá. Zubný lekár ošetruje zubný kaz, rieši následky ochorenia.

Preventistka robí všetko preto, aby tieto ochorenia nevznikli. Motivuje a inštruuje tehotnú ženu, deti aj dospelých k správnej ústnej hygiene, pomocou výživového pro-

vysokoškolského štúdia dentálneho hygienika nemôže zvládnuť v plnej miere popri svojom 5 – 6 ročnom štúdiu. Preto v dentálnom tíme má rovnako dôležitú úlohu aj zubný lekár aj dentálny hygienik. A tak ako dentálny hygienik nedokáže preparovať zuby na zhotovenie výplne, korunky, mostíka, neimplantuje..., tak ani zubný lekár nedokáže dôkladne pripraviť pacienta na ošetrenie po stránke hygienickej, preventívnej a nedokáže zabezpečiť ani následnú starostlivosť, ktorá je nevyhnutná k udržaniu výsledkov liečby. Pri dobrej spolupráci oboch odborníkov, je spokojný pacient aj celý dentálny tím. Preto je mojou zásadou vychovávať špecialistov – profesionálov, ktorí majú vzniknutý problém riešiť, ale predovšetkým zabrániť, aby vôbec vznikol. A na to je potrebný čas na vyšetrenie všetkých možných rizikových faktorov, ktorým nesieme dovoliť, aby ochorenie vyvolali. A práve to je dôvod, aby sa rozvíjali obidva odbory súčasne.

Pokračovanie v ďalšom čísle



Prof. MUDr. Neda Markovská, CSc.

LF SZU, Bratislava  
Katedra zubného lekárstva

# Suché ústa

## sú príznakom mnohých ochorení a stavov

Často sa pacienti pri návšteve sťažujú na pocit alebo na suché ústa. Väčšina to ospravedlňuje menším množstvom prijatej tekutiny, zníženým príjmom tekutín – znížený pitný režim rôznej príčiny – (fyzická námaha, horúčkové ochorenia, nadmerný pobyt na slnku, séniom). Význam sliny pre zdravie človeka sa uvádza už v gréckych dejinách medicíny a slina sa považuje za tekutinu života (aqua vitae).

Slina (lat. saliva, ea,f.) je tekutina tvorená veľkými a malými slinnými žľazami, ktoré ústia do ústnej dutiny. Obsahuje 99,5 % vody a 0,5 % tvorí pevná zložka, obsahujúca anorganické soli, anorganické látky, plyny a vzduch. Špecifická hmotnosť je 1,002 – 1,012 g/cm<sup>2</sup>. Normálne pH sliny = 6,65 – 7,15. Počas dňa slinné žľazy vylúčia priemerne 1 500 ml (700 – 1 000) sliny.

### Funkcia sliny:

1. ochranná – zvlhčuje ústnu dutinu, obmýva povrchy orgánov, má antibakteriálny účinok, chráni sliznice pred poranením. Obsahom bikarbonátov má nárazníkovú úlohu a významnú remineralizačnú schopnosť sliny zabezpečuje obsah kalcia, fosfátov a väzba na fluoridy.
2. funkcia žuvania a tvorba reči – jej hlavnou úlohou je spracovanie potravy za pomoci obsahu mucínu, amylázy, lipázy, gustínu a vody.

Množstvo vylúčenej sliny sa určuje kvantitatívnym testom salivácie indikovaným zubným lekárom v zubnej ambulancii. Pri zníženej tvorbe = hyposalivácii je množstvo menšie ako 8 ml/30 min. – pri xerostomii je množstvo 2 a menej ml/30 min. Tento stav je v skutočnosti oveľa častejší ako zvýšená (nadmerná) tvorba sliny, viac ako 24 ml/30 min., čo sa nazýva ako hypersalivácia alebo ptyalizmus.



Okrem vyššie uvedených prechodných stavov, tkanivá slinných žliaz postihujú zápaly (akútne a chronické) a niektoré formy zhubných a nezhubných nádorov. Tieto stavy sa vyskytujú v menšom počte a väčšinou pacienti sa pri ich vzniku obracajú na zubných lekárov.

Väčšiu skupinu patologických stavov, a tým väčší počet pacientov však tvoria pacienti, kde hlavným subjektívnym príznakom je pretrvávajúce sucho v ústach.

Pri hypofunkcii slinných žliaz ako prvé sa prejavia (pacienti ich pociťujú) orálne symptómy:

### Zmeny pri vyšetrení v ústnej dutine

Znížené množstvo sliny spôsobuje ob-

medzené obmývanie povrchov zubov, čo je príčinou zvýšenej prevalencie zubného kazu. Jeho výskyt nie je na predilekčných miestach vzniku zubného kazu. Slina je výrazne hustejšia, je v menšom množstve, je viskózna. Pri palpačnom vyšetrení slinnej žľazy je jej obtiažna expresia z ductus salivarius. Pri niektorých stavoch je voľným okom viditeľné zväčšenie veľkej slinnej žľazy.

Vzhľadom na skutočnosť, že hypofunkcia slinných žliaz sa v mnohých prípadoch viaže na tzv. celkovú suchosť organizmu, často sú prítomné aj príznaky postihu iných orgánov ľudského tela: suchosť hrdla v nosovej dutine, oči: nedostatok slz, rozmazané videnie, pocit pálenia v očiach, časté obštipácie, suchosť sliznice vagíny, suchosť kože.





## NÁRODNÝ ARTROPLASTICKÝ REGISTER

Sprostredkovateľom zberu a spracováva-  
teľom údajov z tohto registra je: Slovenský  
artroplastický register v rámci FNŠP Martin.  
Tento register bol založený už v roku 2003.

Údaje z registra sú podkladom pre získavanie  
informácií o počte vykonaných implanto-  
vaných endoprotéz, o aplikácii moderných  
chirurgických postupov a sledovaní dopadu  
takýchto výkonov na kvalitu života pacien-  
tov na národnej i regionálnej úrovni. Získané  
poznatky umožnia optimalizovať stratégiu  
zdravotnej politiky v Slovenskej republike.  
Údaje z registra budú podkladom aj pre  
medzinárodné porovnanie v databázach  
Svetovej zdravotníckej organizácie, OECD,  
EUROSTATu a pre medzinárodné odborné  
spoločnosti.

V Národnom artroplastickom registri sa zbie-  
rajú a spracovávajú vybrané údaje o pa-  
cientoch, ktorí podstúpili primárnu a/alebo  
revíziu aloplastickú operáciu indikovanú  
pre príslušné chorobné stavy (artrózy, zlo-  
meniny pleca a ramena, stehnovéj kosti,  
predkolenia vrátane členka). Súčasťou regis-  
tra je aj sledovanie prežívania komponentov  
a implantátov.

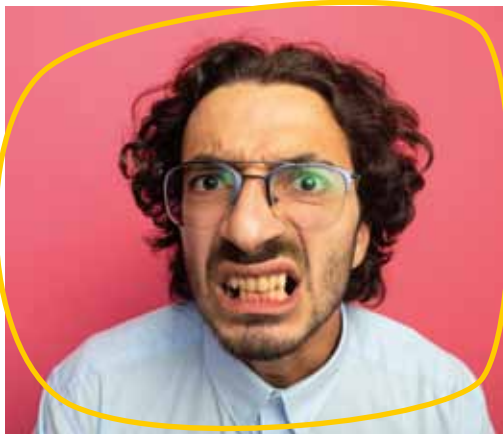
Do národného registra sa údaje poskytujú  
prostredníctvom •

1. Hlásenia o pacientovi s implantáciou primárnej endoprotézy bedrového kĺbu.
2. Hlásenia o pacientovi s revíziou endoprotézy bedrového kĺbu.
3. Hlásenia o pacientovi s implantáciou primárnej endoprotézy kolenného kĺbu.
4. Hlásenia o pacientovi s revíziou endoprotézy kolenného kĺbu.
5. Hlásenia o pacientovi s implantáciou primárnej endoprotézy ramenného kĺbu.
6. Hlásenia o pacientovi s revíziou endoprotézy ramenného kĺbu.
7. Hlásenia o pacientovi s implantáciou primárnej endoprotézy členkového kĺbu.
8. Hlásenia o pacientovi s revíziou endoprotézy členkového kĺbu.

<https://www.nczisk.sk/Registre/Narodne-zdravotne-registre/Pages/default.aspx>

V etiológii xerostomie z celkových príčin:

- jednoznačnou príčinou je onkologická liečba rádioterapiou v oblasti hlavy a krku (sialoadenitis chronica postactinica),
- niektoré duševné ochorenia, napr. depresia,
- skupina liekov užívaných na celkové ochorenia – uvádzame len najčastejšie užívané skupiny liekov: analgetiká, anorektiká, anti-acne preparáty. Antiartrotiká, anticholínergiká – antispazmolytiká, antidepressíva. Antihistaminiká, antihypertoniká, diuretiká, antiparkinsoniká, antipsychotiká,
- systémové ochorenia: Sjorgrenov sy,



ku zníženému vylučovaniu slín. Pri dlhodobom pretrvávaní tohto stavu môže dôjsť aj k poruchám a bolesti temporomandibulárneho kĺbu.

V rámci každej preventívnej prehliadky je nevyhnutné dopĺňanie liekovej anamnézy. Je potrebné vedieť nielen názov lieku – liekov, jeho dávkovanie, dobu užívania. Je potrebné si uvedomiť, že viac ako 25 % Európanov je starších ako 65 rokov a užíva jednu tretinu všetkých liekov.

Možnosti liečby: lokálna aplikácia vo forme opakovaných výplachov umelou slinou pre stimuláciu salivácie – prípravky na báze karboxymetylcelulózy – buď pripravené ako magistraliter alebo originálny produkt. Na podporu zvýšenia salivácie tiež sa odporúčajú prípravky s obsahom vápnika, fosfátov alebo glycerínu.

Veľmi dôležitou je dokonalá ústna hygiena každého pacienta, pre zníženie rizika vplyvu baktérií plaku. Odporúča sa lokálna aplikácia vyššej koncentrácie fluoridov, so zákazom používania ústnych vôd s obsahom alkoholu. Zubný lekár musí promptne ošetriť prítomný zubný kaz a odstrániť zubný kameň. Neodporúčame cmúľať kyslé cukríky, pre ich kariogénny účinok.



imunosaloadenitis (myeloepitelová sialoadenitis),

- reumatoidná artritída, hyperthyreosis a iné
- staroba (senium).

Liečba je veľmi zdĺhavá a pomaly nastupuje terapeutický efekt. Na prvom mieste je dôležité poznať pacienta, jeho dôkladnú anamnézu, najmä v časovom horizonte a jej pravidelné dopĺňanie pri preventívnych prehliadkach. Je dôležité pacientovi s defektným chrupom vysvetliť nevyhnutnosť vyhotovenia a nosenia snímateľnej zubnej náhrady. Pacienti s chýbajúcimi zubami alebo bezzubí musia vedieť, že majú znížený svalový tonus žuvacieho svalstva a tým redukovanú schopnosť žuvania, čo vedie



# Národné centrum zdravotníckych informácií WHO a slovenská lekárska knižnica

## Svetová zdravotnícka organizácia WHO

publikuje veľký počet publikácií a dokumentov zameraných na plnenie svojich stanovených cieľov a usiluje sa, aby táto literatúra bola dostupná širokému okruhu záujemcov.

Na tieto účely WHO zriadila vo svojich členských krajinách depozitné knižnice.

V roku 1989 začal Regionálny úrad WHO pre Európu zriaďovať a rozvíjať sieť dokumentačných stredísk WHO vo svojich členských krajinách s cieľom vytvárať národnú podporu aktivitám úradu, šíriť informácie o WHO, propagovať a distribuovať literatúru vydávanú WHO v čo najširšom meradle.

**Slovenská lekárska knižnica** získala štatút Depozitnej knižnice WHO v roku 1991 a zdarma dostáva kompletnú produkciu publikácií a dokumentov **Regionálneho úradu WHO** pre Európu v Kodani a vybrané publikácie vydané WHO v Ženeve.

Od roku 1994 plní aj funkciu Dokumentačného strediska WHO. Spracúva, uchováva,

sprístupňuje, propaguje a rozširuje publikácie a dokumenty WHO, zabezpečuje ich zahrnutie do národného bibliografického vyhľadávacieho systému, poskytuje rešeršné služby a relevantné informácie z elektronických informačných zdrojov WHO cieľovým používateľom, podporuje oficiálne udalosti a kampane regionálneho úradu WHO. Pri plnení svojich úloh spolupracuje aj s **Kanceláriou WHO na Slovensku**.

Fond Dokumentačného strediska WHO obsahuje 5 500 dokumentov a publikácií, 17 titulov časopisov a prístupné sú databázy WHO:

## • WHOLIS

Knižnica WHO je poprednou svetovou knižnicou o verejnom zdraví. Poskytuje prístup k poznatkom WHO, ako aj k iným zdrojom vedeckej literatúry produkovanej po celom svete. Zdroje a odborné znalosti knižnice WHO tiež poskytujú vedecké dôkazy a poznatky krajinám s nízkym a stredným príjmom prostredníctvom súboru nížkonákladových/vysoko využívaných iniciatív.

## • WHOSIS

Preskúmajte svoje údaje o zdraví  
<https://www.who.int/data/ghoo> zdraví

## • WHO Data-and-Evidence:

zdravotné témy,  
údaje,  
núdzové situácie,  
<https://www.who.int/europe/data>

Fond dokumentačného strediska WHO je prístupný v študovni Slovenskej lekárskej knižnice a celý fond WHO je zahrnutý v **online katalógu** Slovenskej lekárskej knižnice.

## Kontakt:

**Dokumentačné stredisko WHO/SZO**  
**Slovenská lekárska knižnica**  
**Lazaretská 26**  
**811 09 Bratislava**  
**www.slk.sk**

ilustračné foto: freepik



## Beta glucan: overená účinnosť a bezpečnosť\*



- mikronizácia častíc beta glukanu na 5 µm pre zvýšenie účinnosti
- **najvyššia čistota beta glukanu (93%)**
- účinky a bezpečnosť potvrdené v klinických štúdiách\*

**Beta glucan 500** s najvyšším obsahom beta glukanu z Hlavy ustricovitej na trhu

**Beta Glucan 500+** navyše obohatený o vitamín D

**Beta Glucan 240+** významná dávka beta glukanu, vhodná počas obdobia so zvýšenými nárokmi na imunitný systém + vitamíny C a D, ktoré prispievajú k správnej funkcii imunitného systému\* a zníženiu vyčerpania a únavy\*\*

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



Výrobca: Natures s.r.o., A. Sládkoviča 33, 91701 Trnava, [natures@natures.sk](mailto:natures@natures.sk), tel: 033/5501673. Vyrábané v systéme riadenia kvality ISO 9001:2008 a v systéme bezpečnosti potravín ISO 22000:2005. \*Bezpečnosť a účinnosť posudzovaná v toxikologickej štúdii pre účinnú zložku beta glukan a v placebo-kontrolovaných klinických štúdiách pre výživové doplnky Beta Glucan 120 a Beta Glucan 500. Zhrnutia štúdií dostupné na požiadanie. Schválené zdravotné tvrdenia podľa Nariadenia (ES) č. 1926/2006 pre: \*vitamín C a vitamín D.





# 14. regionálny odborný deň medicínsko-technických pracovníkov

## v Košiciach



Dňa 17. mája 2023 sa uskutočnil už po štrnásťkrát regionálny odborný deň medicínsko-technických pracovníkov v GES Clube v Košiciach, ktorý organizuje Regionálna komora MTP Košice.

Pozvanie prijala prezidentka SK MTP **Iveta Šluhová**, viceprezidentka **Mgr. Adriana Moravčíková**, hlavná odborníčka pre verejné zdravotníctvo **Mgr. Iveta Gondášová**, riaditeľka SZŠ Kukučínova v Košiciach **PhDr. Anna Hencovská, MBA**.

Odborným garantom podujatia bola **RNDr. Júlia Jacková**, ktorá prispela aj zaujímavou prednáškou na tému **Hemofília v britskej kráľovskej rodine**. Svojou prednáškou na tému **Stigmatizácia ľudí s nadváhou a obezitou v praxi nelekárskych profesií** prispela do programu aj **Mgr. Iveta Gondášová**.

Každoročne je pre účastníkov pripravené množstvo zaujímavých prednášok. Študentky zo Strednej zdravotníckej školy Kukučínova v odbore praktická sestra-asistent odprezentovali dve veľmi dobre spracované témy **Viktória Kočišová Očkovanie detského pacienta** a **Sofia Pástorová Dunning-Krugerov efekt u stredoškolákov**.

O toto podujatie je každoročne veľký záujem, bohužiaľ, z kapacitných dôvodov bol obmedzený počet, preto sa rozhodla Rada RK MTP Košice usporiadať obdobné celodenné podujatie v októbri 2023 v Michalovciach.

Aktuálne informácie o aktivitách RK MTP Košice môžete sledovať na:

<https://www.skmp.sk/regionalne-komory/kosice-1>

<https://www.facebook.com/regionalnakomoramtpkosice>

Ilustračné foto: archív SK MTP

z činnosti  
SK MTP



Silvia Štrauchová

Členka Prezídia a Rady SK MTP



▲ Vpravo riaditeľka  
SZŠ Kukučínova



Katarína Lazarová  
prezidentka  
RK MTP Košice



▲ Hostia a organizačný  
výbor podujatia



▲ Správne meranie  
krvného tlaku



▲ Prezentácia firiem



◀ ▲ Účastníci

Výživový doplnok

FytoFEM®  
PMX

PRVÁ VOĽBA  
PRE KOMFORT  
PRI MENŠTRUÁCII

PUPALKOVÝ  
OLEJ

ALCHEMILKA  
OBYČAJNÁ

VITEX  
JAHŇACÍ

VYSOKÁ DÁVKA  
VITAMÍNU E

Distribútor pre SR: Aloris Vital, s.r.o., Kykula 662, 913 04 Chocholná-Velčice, Kontakt: info@alorivital.sk, www.alorivital.sk, [www.fytofem.sk](http://www.fytofem.sk)



PhDr. Dana Sihelská, PhD.

Banská Bystrica

Situácie, ktoré vznikajú pri stretnutí človeka s medveďom sú špecifické. Preto nie je možné na 100 % určiť presné pravidlá, ako sa správať (chrániť). Najjednoduchší spôsob ochrany zdravia a života je prevencia so zameraním na:

### 1. elimináciu rizika stretnutia sa s medveďom:

- **naučte sa rozpoznať stopy medveďa**, medveď má na každej labe päť prstov a päť pazúrov (obr. 1),
- **naučte sa identifikovať trus medveďa**, v ktorom sa *na jar* nachádzajú zvyšky potravy, v *lete* plody alebo hmyz, *na jeseň* plody, rôzne semená a hmyz (obr. 2),
- **identifikujte stopy medveďa na stromoch po pazúroch, šúchaní a ohryzovaní** (obr. 3),
- **neprehliadnite vyhrabané mraveniská, osie hniezda, prevrátené kamene** odkiaľ medvede vyhrabávajú larvy.

### 2. využitie opatrenia neprilákať medveďa:

- vyhýbajte sa miestam, kde hlásia zvýšený pohyb medveďov,
- nekempujte na miestach v blízkosti hustých porastov a s kríkmi bohatými na lesné plody,
- nevarte v stane, ani v jeho tesnej blízkosti,
- potraviny a odpad uložte do nádob, ktoré neprepustia arómy,
- medvede sa človeku väčšinou vyhnú, výnimkou je „kontajnerový medveď“,
- miesto, kde je uhynuté zviera opustite (medveď je konzumentom zdochlín),
- nepribližujte sa k brlohu,
- nefoťte sa s mláďatami,
- pri zníženej viditeľnosti sa rozprávajte, pískajte si, alebo inak dopredu upozorníte medveďa na vašu prítomnosť, nadmerný krik však môže medveďa vyprovokovať,
- psa do rizikového lesa nevodte (môže útočiť na medveďa alebo ho privedie k vám).

### 3. vedieť sa správne zachovať pri stretnutí sa s medveďom:

- **ak si vás medveď nevšimol**, zostaňte stáť, potichu a pod kontrolou zraku ustupujte,
- aj medveďovi nechajte priestor na voľnú únikovú cestu,
- približujúceho medveďa sledujte,

# Čo robiť pri stretnutí s medveďom?



- **ak si vás medveď všimol**, zostaňte stáť, neutekajte, vyprovokovali by ste ho k prenasledovaniu,
- medveď stojací na zadných nohách vás identifikuje zrakom a čuchom,
- pomaly pod kontrolou zraku od medveďa ustupujte;
- **ak sa medveď k vám približuje**:
- zostaňte stáť, snažte sa byť pokojný, neutekajte,
- narušenie jeho priestoru považuje za hrozbu, môže ustúpiť, môže zostať nablízku alebo môže zaútočiť,
- pri náhlom stretnutí s medveďom mu nepozerajte priamo do očí (pre medveďa je to výzva),
- skúste na neho hovoriť pokojným a hlbokým hlasom (môže to pomôcť),
- medveď môže útok predstierať, chce vás zastrašiť,
- pri priamom útoku si ľahnite na brucho, nohy rozkročte mierne od seba, prsty rúk spojte za hlavou obr. 4 (takto si chránite tvár a krk) a hrajte mŕtveho,
- ruksak neskladajte, nechajte si ho na ochranu chrbta a krku,
- ak vás medveď prevráti na chrbát, znova sa snažte dostať na brucho (ochránite orgány brucha a hrudníka),
- po útoku ostaňte nehybne ležať až kým medveď neodíde.

### Prvá pomoc po napadnutí medveďom:

- prvú pomoc poskytnite až po útoku, preto noste so sebou lekárníčku,
- nájdite bezpečné miesto pre vás aj pre postihnutého,
- skontrolujte životne dôležité funkcie a rozsah poranení,
- zastavte veľké krvácanie,
- ak je potrebné resuscitujte,
- následne ošetrte menšie rany do príchodu ZZS,
- zabezpečte protišokové opatrenia,
- v mobile majte predvolené číslo ZZS 155, IZS 112!!!

### Poznámka:

- sprej na medvede aplikujte minimálne 6 sekúnd s dosahom aspoň 7,5 metra (obr. 5),
- ak stretnete medveďa, ktorý stratil plachosť, kontaktujte Zásahový tím na čísle +421 903 201 879.

Obr. 1: Rozpoznanie stôp medveďa  
zdroj: <https://www.google.com/search?q=stopa%20medved%20hned%26tbn=isch&hl=en&sa=X&ved=0CClQtl8BKAQFwoTCNjluY7l-v4CFQAAAAAAdAAAAABAH&biw=1920&bih=937&dpr=1#imgc=xaOhrPz9XFnDM>



Obr. 2: Trus medveďa  
zdroj: <https://www.medvede.sk/?action=znaky>



Obr. 3: Stopy na stromoch po pazúroch medveďa  
zdroj: <https://www.medvede.sk/?action=znaky>



Obr. 4: Poloha postihnutého pri napadnutí medveďom – hra na mŕtveho  
zdroj: <https://www.suzavac-argus.com/kako-izbjeci-napad-medvjeda/>



Obr. 5: Použitie obranného spreja proti medveďom  
zdroj: [https://jbrunso1.files.wordpress.com/2014/10/bear\\_smith83.jpg](https://jbrunso1.files.wordpress.com/2014/10/bear_smith83.jpg)



# Občianske preukazy bez fotografie

vydávané deťom do 15 rokov  
a seniorom nad 65 rokov

Vydávanie občianskeho preukazu bez podoby tváre (ďalej len „OPPT“) je upravené § 13 až § 14 zákona č. 395/2019 o občianskych preukazoch (ďalej len „zákon o občianskych preukazoch“).

OPPT je doklad, ktorý je vystavený osobám, ktoré doposiaľ nedisponujú občianskym preukazom s čipom. Ide o deti mladšie ako 15 rokov a osoby staršie ako 65 rokov. Význam OPPT spočíva v poskytnutí možnosti občanom autentifikovať svoje prihlásenie do elektronických služieb v rámci návštevy lekára s účinnosťou od 1. januára 2022. Pomocou OPPT bude môcť lekár prísť k zdravotnej dokumentácii občana v elektronickej podobe, pričom pôjde o jedinou možnú cestu, ako sa k dokumentácii dostať. Klasický preukaz poistenca zo zdravotnej poisťovne k úkonu postačovať nebude. V samotnom OPPT nebudú uchovávané žiadne zdravotné záznamy, to isté platí aj pre občiansky preukaz s čipom.



## ● Význam a použitie dokladu

OPPT v blízkej dobe úplne nahradí preukaz poistenca, bude slúžiť ako jediný autentifikačný prostriedok na prístup k záznamom elektronickej zdravotnej knižky občana v ambulancii lekára či v lekárni (projekt ezdravie). V súvislosti s uvedeným je potrebné podotknúť, že s týmto druhom dokladu nie je možné cestovať do zahraničia, resp. nie je možné použiť ho ako cestovný doklad.

## ● Dizajn dokladu

OPPT je vizuálne identický so štandardným občianskym preukazom, avšak neobsahuje všetky identifikačné údaje osoby ako fotografiu, či podpis držiteľa.

## ● Vydávanie dokladu

O vydanie OPPT nie je nutné žiadať, Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky (ďalej len „MV SR“) vydáva tieto doklady automatizovane.

Podľa zákona o občianskych preukazoch sa OPPT vydáva automaticky pri narodení občana, pri udelení štátneho občianstva SR osobe do 15 rokov, a pri prihlásení občana mladšieho ako 15 rokov na trvalý pobyt na území Slovenskej republiky. Automatizovaná výroba a bezplatné doručenie na adresu trvalého pobytu oprávnených osôb (deti do 15 rokov a osoby staršie ako 65 rokov – osoby, ktoré nemajú vydaný občiansky preukaz s čipom) sú zabezpečované MV SR prostredníctvom údajov a adries zaznamenaných v Registri fyzických osôb.

## ● Platnosť dokladu

OPPT vydávaný pre deti do 15 rokov bude mať platnosť 15 rokov, resp. do vydania štandardného občianskeho preukazu s fotografiou pri dovŕšení 15 rokov veku. Na jeho platnosť nebude mať vplyv ani vydanie občianskeho preukazu dieťaťu na účely cestovania: maloletý môže byť držiteľom oboch dokladov.

Pre osoby staršie ako 65 rokov je OPPT vydávaný s platnosťou tiež na 15 rokov. Ak však občan starší ako 65 rokov požiada o vydanie štandardného občianskeho preukazu s čipom, OPPT musí odovzdať (pri prevzatí občianskeho preukazu s čipom).

## ● Doručovanie dokladu

O zaslanie na inú ako adresu trvalého pobytu nie je možné požiadať.

Ak vás doručovateľ Slovenskej pošty nezasiahne na adrese trvalého bydliska, v poštovej schránke zanechá oznámenie o uložení zásielky na najbližšej pošte (žltý lístok s adresou odosielateľa – MV SR). OPPT,



právo  
v každodennom  
živote

PhDr. Vladimíra Hudecová

Akadémia Policajného zboru v Bratislave  
Doktorandka

ktorý nebude prevzatý v odbernej lehote na pobočke Slovenskej pošty, si môže občan prevziať na oddelení dokladov okresného riaditeľstva Policajného zboru v mieste trvalého pobytu.



Počet doposiaľ vyrobených OPPT: MV SR odhaduje, že pre projekt ezdravie bude potrebné v rokoch 2021 až 2023 vydať OPPT pre približne 900 000 detí do 15 rokov a pre 400 000 občanov starších ako 65 rokov. Pôvodný plán – vydať všetky tieto doklady do konca roka 2022 – nemohol byť z kapacitných dôvodov Národného personalizačného centra realizovaný, preto bolo vydanie OPPT legislatívne predĺžené do 31. decembra 2023.

Ku dňu 25. 5. 2023 bolo doposiaľ vydaných celkovo 430 000 OPPT. Proces vydávania a doručovania dokladov naďalej pokračuje. Od 9. 5. 2023 je maximálna kapacita výroby OPPT v Národnom personalizačnom centre nastavená na 3 000 ks OPPT, čo činí týždenne 15 000 ks OPPT.



MUDr. Zuzana Fedáková

Klinika Dermatovenerológie LF UPJŠ a UNLP  
Trieda SNP 1  
Košice

# Seboroická dermatitída a lokálna liečba



Seboroická dermatitída (SD) je bežné zápalové ochorenie kože, prejavujúce sa papuloskvamóznou morfológiou v oblastiach tela bohatých na mazové žľazy (najmä na tvári, v záhyboch tela a na vlasatej časti hlavy). Existuje viacero faktorov spojených s rozvojom seboroickej dermatitídy a ich rôznorodá povaha viedla k mnohým návrhom o jej príčine a patogenéze, ale zdá sa, že nástup SD súvisí so súhrou viacerých faktorov ako normálna mikroskopická kožná flóra (najmä *Malassezia* spp.), zloženie lipidov na povrchu kože a individuálna náchylnosť k SD (2). Rizikové faktory k vzniku SD zahŕňajú: mužské pohlavie, zvýšená aktivita mazových žliaz, imunodeficiencia, neurologické a psychiatrické ochorenia (Parkinsonova choroba, Alzheimerova demencia), užívanie niektorých liekov (imunosupresíva). Mechanizmus patogenézy SD zahŕňa: narušenie kožnej mikroflóry, zhoršená imunitná reakcia na kvasinky – *Malassezia* spp. spojená so zníženou odpoveďou T – buniek a aktiváciou komplementu, zvýšená prítomnosť nenasýtených mastných kyselín na povrchu kože, porušenie kožných neurotransmiterov, abnormálne vylučovanie keratinocytov, poruchy epidermálnej bariéry spojené s genetickými faktormi (3,4,5).

Najčastejšou lokalizáciou SD u dospelých je tvár, pokožka hlavy, presternálna oblasť, pričom približne v 80 %, 70 % a 27 % prípadov sa lézie vyvinú práve v tejto lokalizácii (6). Na hlave a krku je SD charakteristicky symetrická a postihuje centrálnu tretinu tváre, stred čela, obočie (najmä mediálne časti), nasolabiálne a alárne záhyby, postaurikulárnu oblasť a vonkajší zvukovod. Bývajú prítomné lososovoruzové tenké nevýrazné plaky, a to hlavne v kožných záhyboch a bilaterálne na tvári. Prstencovité šupinaté lézie na prechode čela a vlasov a prednej časti hrudníka. Papuly až pustuly pod prsiami, v inguinálnej a perigenitálnej oblasti. Tento klinický obraz sa zhoršuje skôr v zime a zlepšuje v lete po vystavení pokožky na slnko. Väčšinou pruritus prítomný nie je alebo je len minimálny.

SD u detí sa zvyčajne objavuje v druhom týždni života a má tendenciu trvať 4 až 6 me-

siacov. Zvyčajne sa objavuje na miestach ako je tvár, v kožných záhyboch, na krku a v podpazuší. Lézie zvyčajne nie sú svrbivé ani bolestivé. Typické sú hrubé, žlté šupiny, ktoré obklopujú chlípky na hlave a viažu ich do chumáčov. Testy v rámci diagnostiky, ktoré môžu byť nápomocné v rámci diff. dg. sú napríklad: vyšetrenie šupín v KOH roztoku a následná mikroskopia, kultivácia, histológia a priama imunofluorescencia.



Prístup k terapii SD sa líši v závislosti od veku pacienta, distribúcií a závažnosti stavu (7). Liečba by sa mala týkať hlavne základného chorobného procesu a akýchkoľvek sekundárnych zmien, najmä hyperkeratózy, stafylokokovej infekcie a súvisiacich symptómov, najmä pruritu. Typický prípravok by mal obsahovať antimykotikum, keratolytikum, antipruritikum a protizápalové látky. Striedanie liečby môže byť účinnejšie a spojené s menším počtom nežiaducich účinkov ako pretrvávanie pri monoterapii.

Liečba seboroickej dermatitídy často zahŕňa niekoľko z nasledujúcich možností. Keratolytiká sa používajú na odstránenie šupín, napr. 2 – 5 % kyselina salicylová, kyselina mliečna, tinktúry s obsahom dechtu alebo ichtamolu. Lokálne antimykotiká aplikované na zníženie počtu *Malassezií*, napr. ketokonazol šampón a/alebo krém. Niektoré druhy *Malassezií* sú odolné voči azolovým antimykotikám, preto je vhodné do liečby pridať aj sulfid selénu. Na zmiernenie zápalu sú vhodné lokálne kortikoidy 1 – 3

týždne pri akútnom vzplanutí. Pri postihnutí kapilícia sa používajú šampóny s obsahom ketokonazolu, sulfidu selénu, uhoľného dechtu, kyseliny salicylovej, možno použiť tinktúru s ricínovým olejom, napr. proti svrbeniu. Často sa odporúča kombinovaná liečba (8).

U bábätiok pri postihnutí kapilícia, najmä pri miernom a lokalizovanom štádiu ochorenia, by mal byť prístup konzervatívny, zahrňujúci buď aplikáciu jemného zmäčkovadla alebo opakované šampónovanie, po ktorom nasleduje opatrné odstránenie šupín pomocou hrebeňa. Rozsiahlejšie ochorenie možno liečiť lokálnym steroidom s nízkou účinnosťou alebo azolom počas 1 – 2 týždňov. Lokálny steroid je preferovaný, ak je prítomná aj zápalová zložka ochorenia (9,10).

## Zdroje:

1. Sampogna, F et al. 2014. Quality of life assessment of patients with scalp dermatitis using the Italian version of the Scalpdex. In: *Acta Derm Venereol* [online]. 2014 Jul; 94(4):411–4. DOI: 10.2340/00015555 – 1731.
2. Zani, MB et al. 2016. Ketoconazole does not decrease fungal amount in patients with seborrheic dermatitis. In: *Br J Dermatol* [online]. 2016 Aug; 175(2):417 – 21. DOI: 10.1111/bjd.14501
3. Paulino, LC. 2017. New perspectives on dandruff and seborrheic dermatitis: lessons we learned from bacterial and fungal skin microbiota. In: *Eur J Dermatol* [online]. 2017 Jun 01; 27(S1):4 – 7 DOI: 10.1684/ejd.2017.3038
4. Honnavar, P et al. 2017.  $\beta$ -Endorphin enhances the phospholipase activity of the dandruff causing fungi *Malassezia globosa* and *Malassezia restricta*. In: *Med Mycol* [online]. 2017 Feb 01; 55(2):150 – 154. DOI: 10.1093/mmy/myw058
5. Turner, GA et al. 2012. Stratum corneum dysfunction in dandruff. In: *Int J Cosmet Sci* [online]. 2012 Aug; 34(4):298 – 306. DOI: 10.1111/j.1468 – 2494.2012.00723.x
6. Peyrí, J et al. 2007. Clinical and therapeutic profile and quality of life of patients with seborrheic dermatitis. In: *Actas Dermosifilogr* [online]. 2007 Sep; 98(7):476 – 82.
7. Augustin, M et al. 2019. Prevalence, predictors and comorbidity of dry skin in the general population. In: *J Eur Acad Dermatol Venereol* [online]. 2019 Jan; 33(1):147 – 150. DOI: 10.1111/jdv.15157
8. Cheong, WK et al. 2016. Treatment of Seborrheic Dermatitis in Asia: A Consensus Guide. In: *Skin Appendage Disord* [online]. 2016 May; 1(4):187 – 96. DOI: 10.1159/000444682
9. Okokon, EO et al. 2015. Topical antifungals for seborrheic dermatitis. In: *Cochrane database Syst Rev*. 2015 May 2; 5(5):CD008138. DOI: 10.1002/14651858.CD008138.pub3
10. Wananukul, S et al. 2012. Randomised double-blind split-side comparison study of moisturizer containing licochalcone vs. 1% hydrocortisone in the treatment of infantile seborrheic dermatitis. In: *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2012; 26(7):894 – 7 DOI: 10.1111/j.1468 – 3083.2011.04187.x



# VYSKÚŠALI UŽ VAŠI PACIENTI NAOZAJ VŠETKO?

**Nizoral®**  
šampón  
2 %  
ketokonazol

Liek na vonkajšie použitie

•Proti lupinám  
•Na seboroiu  
•Na pityriasis versicolor

**#1  
V EURÓPE**

**Nizoral®**  
Expert  
na každodennú  
starostlivosť  
šampón

Na svrbivú  
a šupinatú  
pokožku hlavy

Kozmetický výrobok

•Pôsobí už od prvého  
vymytia  
•Zabraňuje návratu  
mierovej a šupinatej  
pokožky hlavy  
•Jemný, nie účinný na  
pokožku hlavy a vlasy

**Nizoral®**  
Care  
vlasový tonikum  
kozmetický výrobok

Ochrana a  
starostlivosť o  
svrbivú a citlivú  
pokožku hlavy

Kozmetický výrobok

Ochrana a  
starostlivosť u  
svrbivú a citlivú  
pokožku hlavy  
z prírodnými rastlinnými  
výťažkami z magnólie a  
kaktusu

**PRAKTICKÉ  
TONIKUM**

Originálny liek proti príčine opakujúcich sa **lupín, seboroiickej dermatitídy a pityriázy.**



Jemný šampón obsahuje zelenú technológiu Crinipan® PMC, ktorá už od prvého použitia uľavuje od **svrbenia a lupín.**



Ochrana hlavy s prírodnými rastlinnými výťažkami z magnólie a kaktusu a starosť o **svrbivú a citlivú pokožku.**

**Nizoral® – Účinná kombinácia pre zdravú pokožku hlavy.**

# Osvedčené receptúry

z praxe praktického dermatológa

# Seboroická dermatitída



Osvedčené receptúry zozbierala a fotorecept zrealizovala:

**Mgr. Ingrid Fedáková**

Farmaceutická laborantka  
so špecializáciou v odbore technológia prípravy liekov  
VOÚ, a. s.

Nemocničná lekáreň VITAE  
Košice

**Lekársky predpis** **Recept č. 1**

Miesto (pre nálep. Data):  
Zdravotná poisťovňa/poisťovňa

Rp. Olei ricini 2,0  
Tincturae capsici 5,0  
Spiritus salicylati ad 100,0  
M. f.: solutio  
D. S.: vtierať do vlasov

**Lekársky predpis** **Recept č. 2**

Miesto (pre nálep. Data):  
Zdravotná poisťovňa/poisťovňa

Rp. Resorcini  
Acidi salicylici  
Olei ricini aa 2,0  
Tinctura capsici 5,0  
Spiritus dilutus ad 100,0  
M. f. sol.  
D. S.: vtierať do vlasov

**Lekársky predpis** **Recept č. 5**

Miesto (pre nálep. Data):  
Zdravotná poisťovňa/poisťovňa

Rp. Tinctura carbonis  
detergent 2,5  
Levomenthol 0,5  
Glyceroli 85 2,5  
Spiritus dilutus ad 100,0  
M. f. sol.  
D. S.: potierať ložiská



**Lekársky predpis** **Recept č. 4**

Miesto (pre nálep. Data):  
Zdravotná poisťovňa/poisťovňa

Rp. Metronidazoli  
Ichthamoli aa 1,0  
Zinci oxidati 10,0  
Cremor Aquasorb ad 100,0  
M. f. ung.  
D. S.: potierať 2x denne na ložiská seborickej dermatitídy

**Lekársky predpis** **Recept č. 3**

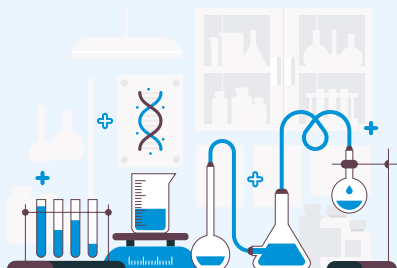
Miesto (pre nálep. Data):  
Zdravotná poisťovňa/poisťovňa

Rp. Dexamethasoni 0,01  
Ac. salicylici 3,0  
Neoquasorb ad 100,0  
M. f. crm.  
D. S.: vtierať 1x denne na ložiská seborickej dermatitídy





# Príprava IPL receptu 10 % salicylová masť



## Receptúra:

Rp.  
Acidi salicylici 10,0  
Oleum ricini 10,0  
Vaselia flava ad 100,0  
M. f. ung  
D. S.: na noc



2. Do pripravenej masťovky sme navážili potrebné množstvo kyseliny salicylovej a homogenizovali rovnakým množstvom ricínového oleja.



3. Navážené potrebné množstvo liečiva a pomocných látok dôsledne premiešame, aby vznikla homogénna, rovnorodá masť. Suroviny sme miešaním zhomogenizovali.



4. Dovážili sme žltú vazelínu a vymiešali masť do hladkej štruktúry.



5. Hotový prípravok sme adjustovali do kelímka.

1. Pri príprave použijeme tieto suroviny: kyselina salicylová, ricínový olej, biela vazelína.



6. Hotovú masť sme označili červenou signatúrou.



Doc. RNDr. Ingrid Tumová, CSc.

Univerzita Komenského v Bratislave  
Farmaceutická fakulta  
Katedra farmakológie a toxikológie



# Závislosť

od omamných  
a psychotropných látok

4. časť

## KLASIFIKÁCIA ZÁVISLOSTI PODĽA TYPU PSYCHOAKTÍVNEJ LÁTKY:

### Nelátková závislosť

(nechemické závislosti, behaviorálne závislosti, nedrogové závislosti) – užívatelia nie sú závislí priamo na návykovej psychoaktívnej látke, ale sú závislí na určitej činnosti.

**a) Gamblerstvo – patologické hráčstvo** – psychická porucha, ktorá spočíva v častých, opakovaných epizódach hrania, dominujúcich v živote subjektu na úkor sociálnych, materiálnych, rodinných a pracovných hodnôt a záväzkov.

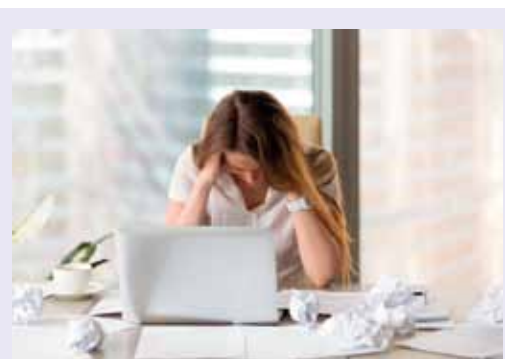
**b) Závislosť od internetu** – IAD (Internet Addiction Disorder) – často navštevované stránky na internete sú hlavne hazardné hry (internetový gambli), ale aj tzv. „zoznamky“, sociálne siete predovšetkým u sociálne uzavretých, zakomplexovaných, nepribojných jedincov.

**c) Závislosť na mobilnom telefonovaní – nomofóbia** (NO Mobile Phone Phobia) – nutkavé kontrolovanie obsahu v mobilnom telefóne pokusom o stimuláciu „centra slasti“ v mozgu.

**d) Chorobné nakupovanie – oniómánia** – neovládateľná túžba nakupovať, jedinec nakupuje viac, než si môže dovoliť, viac, ako potrebuje. Nakúpené veci málokedy používa, len ich skladuje. V čase nákupu má silné pocity vzrušenia až eufórie, potom má výčitky svedomia, ktoré však majú krátkodobé trvanie a neprevyšujú pocity z nakupovania.

**e) Závislosť od zdravého stravovania a životného štýlu – ortorexia nervosa** – porucha príjmu potravy respektíve mentálna porucha charakterizovaná extrémnou snahou stravovať sa zdravo a prehnaným vyhýbaním sa jedlám, ktoré postihnutá osoba označuje za „nezdravé“.

**f) Závislosť od pornografie** – závislosť na virtuálnom sexe.



**g) Závislosť na práci** – workoholizmus – chorobná závislosť od práce, workoholici v zamestnaní takmer spávajú a na povinnosti neprestávajú myslieť ani vo voľnom čase. V záverečnej fáze ju uprednostňujú pred rodinou.

**h) Závislosť od opaľovania** – tanorexia – časté navštevovanie solárií – len hnedá pokožka vyzerá zdravo.



### Látková závislosť

Typ závislosti, ktorá vzniká užívaním rôznych psychoaktívnych látok. Pomerne rýchlo vzniká psychická závislosť, pričom pri pravidelnom užívaní môže vzniknúť aj telesná závislosť.

**1. závislosť od alkoholu** – stav, pri ktorom je organizmus fyzicky aj psychicky závislý od pitia alkoholu. Je najčastejšou formou závislosti vo svete. Závislý nedokáže príjem alkoholu ani jeho množstvo ovládať. Napriek očividnému negatívne mu vplyvu na zdravie, osobných i pracovných vzťahov nedokáže s pitím prestať. Pri náhlom stopnutí pitia alkoholu typicky dochádza ku vzniku abstinenčných príznakov.

**2. závislosť od opiátov** – závislosť od prírodných i syntetických látok, ktoré majú účinok podobný morfiínu (ópium, morfín, kodeín, heroín).

**3. závislosť od kanabinoïdov** – látky obsiahnuté v rastlinách rodu Cannabaceae (Cannabis sativa, Cannabis indica). Najúčinnjšou psychotropnou látkou je  $\delta^9$  – trans-tetrahydrokannabinol – marihuana, hašiš.

**4. závislosť od sedatív a hypnotík** – neprimerané užívanie liekov na upokojenie a na spanie (benzodiazepíny, zolpidém, zopiklón...)

**5. závislosť od kokaínu** – kokaín – alkaloid rastliny Erythoxylon coca (Erythroxylaceae) – vyvoláva silnú psychickú závislosť, neopisuje sa fyzická závislosť a abstinenčné príznaky.

**6. závislosť od psychostimulancií** – látok, ktoré ovplyvňujú CNS a pôsobia stimulačne (metamfetamín, efedrín, extáza, kofeín).

**7. závislosť od halucinogénov** – skupina drog rastlinného alebo syntetického pôvodu, pri ktorých užívaní sa zvyšuje vnímavosť na rozmanité podnety a výrazne sa mení stav vedomia (LSD (dietylamid kyseliny lysergovej), meskalín, psilocybín, ketamín, fencyklidín, atropín, skopolamín, muškátový orech a i.).

**8. závislosť od nikotínu** (nikotinizmus) – nikotín patrí medzi „legálne drogy“, vyvoláva psychickú závislosť.

**9. závislosť od prchavých látok** (solvenciá) – závislosť vzniká rýchlo a je veľmi nebezpečná, je determinovaná ich euforizačným a halucinačným účinkom (toluén, trichlóretylén, éter, benzín a i.).

**10. závislosť od iných návykových látok** (atypické a kombinované) – psychoaktívne látky, ktoré sa používajú v niektorých krajinách, ale nerozširujú sa za hranice regiónu (betel, kat, kava-kava a i.).



**Lioton® gel 100 000**

# REDUKUJE MODRINY,

POMÁHA PRI ÚRAZOCH A POMLIAŽDENINÁCH,  
ZMENŠUJE OPUCHY A UĽAVUJE OD BOLESTI<sup>1,2</sup>



VYSOKÁ KONCENTRÁCIA  
HEPARÍNU AŽ 100 000UI/100g<sup>1,2</sup>



ZMIERŇUJE PRÍZNAKY KRČOVÝCH ŽÍL  
A S TÝM SÚVISIACICH KOMPLIKÁCIÍ<sup>1,2</sup>



ZMIERŇUJE POCIT ŤAŽKÝCH NÔH,  
OPUCH A BOLEST'<sup>1,2</sup>

Lioton® gel 100 000. 1000 IU/g gél. Liek na vonkajšie použitie.

Liečivo: 1 g gélu obsahuje 1 000 IU sodnej soli heparínu. **Terapeutické indikácie:** Povrchové ochorenia ciev ako varikózne syndrómy a pridružené komplikácie, flebotrombóza, tromboflebitída, povrchová periflebitída, varikózne vredy. Pooperatívna varikoflebitída, komplikácie po safenektómii. Traumatické poškodenia a hematómy, lokálne edémy a infiltráty, subkutánne hematómy. Traumatické poruchy svalovo-šlachových a puzdrovo-väzivových štruktúr. **Dávkovanie:** Aplikuje sa perkutánne jeden až tri razy denne; 3 – 10 cm gélu sa nanesie na postihnuté miesto a jemne sa rozotrie. Skúsenosti s týmto liekom u detí sú obmedzené, preto sa nemá používať u detí. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. **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 (E 216) ako konzervačné látky. Môžu vyvolať alergické reakcie (možno oneskorené). Oranžovníkovú vôňu zmes a silicu levandule prostrednej (levandín). Tieto obsahujú citral, citronelol, kumarín, d-limonén, linalol, geraniol a linalol, ktoré môžu spôsobiť alergické reakcie. Etanol, ktorý môže vyvolať pocit pálenia na poškodenej koži. **Liekové a iné interakcie:** Aplikácia heparínu môže predĺžiť protrombínový čas u pacientov liečených perorálnymi antikoagulantmi. **Ferilita, gravidita a laktácia:** Údaje o používaní tohto lieku počas gravidity a dojčenia nie sú dostupné. **Nežiaduce účinky:** Alergická reakcia na heparín po aplikácii na kožu má veľmi zriedkavé. Zriedkavo sa však môže objaviť reakcia z precitlivosti, ktorá sa prejavuje začervaním a svrbením, príznaky zvyčajne vymiznú po prerušení aplikácie. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** A. Menarini Industrie Farmaceutiche Riunite s.r.l., Via Sette Santi 3, Florencia, Taliansko. **Spôsob výdaja lieku:** nie je viazaný na lekárske predpis. **Pred odporúčaním, alebo predpísaním lieku oboznámte sa, prosím, s informáciou o lieku v Súhrne charakteristických vlastností lieku. Posledná revízia textu:** 10/2022. **Referencie:** 1. SPC Lioton gel (10/2022), 2. Bihari I. Survey of the therapeutic. **Dátum výroby materiálu:** marec 2023. **Zastúpenie v SR:** Berlin-Chemie / A. Menarini Distribution Slovakia s. r. o., Galvaniho 17/B, 821 04 Bratislava, tel.: 02/ 544 30 730, fax: 02/544 30 724, e-mail: slovakia@berlin-chemie.com. **Tento materiál je určený pre odbornú verejnosť a interné účely spoločnosti.**



SK\_LIO\_04\_2023\_V01\_1/area

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

**BERLIN-CHEMIE**  
MENARINI





Mgr. Marcela Matusová

Stredoškolská pedagógička

Trenčín

www.szstn.sk



### PRVÁCI A DRUHÁCI NA OŽAZ-e

Prváci a druháci 24. a 25. mája „ožazovali“. Triedy a školské lavice vymenili za prírodné prostredie na neďalekej hrádzi, kde sa na piatich stanovištiach oboznámili so zásadami ochrany života a zdravia. Zvládli

zdravotnícku prípravu, civilnú ochranu, pobyt v prírode, pravidlá pri zakladaní ohňa a streleckú prípravu. Žiakom sa účelové cvičenie páčilo, druháci sa už teraz tešia na trojdňový KOŽAZ, ktorý absolvujú v septembri.



### SLÁVNOSTNÉ VYRAĎOVANIE ABSOLVENTOV

135 absolventov študijných odborov farmaceutický laborant, masér, praktická sestra, zdravotnícky laborant a zubný asistent si 5. júna 2023 na slávnostnom vyraďovaní

prevzalo maturitné vysvedčenia. Absolventom, ktorí počas štúdia úspešne reprezentovali našu školu a zapájali sa do rôznych súťaží či akcií, boli udelené aj pochvaly riaditeľky školy. Špeciálne ocenenie Cena riaditeľky školy a finančnú odmenu 100 eur získal Benjamín Šmehýl, absolvent odboru farmaceutický laborant. Všetkým našim absolventom želáme úspešný vstup do života! A ako povedala pani riaditeľka, veríme, že na študentské roky a na svoju alma mater budete radi spomínať.



### ÚSPECH V SÚŤAŽIACH PRVEJ POMOCI

Jeden júnový týždeň, dve družstvá a tri súťaže v poskytovaní prvej pomoci.

Dňa 13. júna súťažilo družstvo III. PS triedy v zložení Simona Kováčiková, Kristína Králová a Viktória Macková na celoštátnej súťaži v Dolnom Kubíne, kde z dvanástich najlepších tímov Slovenska obsadilo krásne 4. miesto. Následne vycestovali na súťaž do Brna, kde v konkurencii jedenástich tímov v A kategórii získali skvelé 2. miesto. 16. jún patrilo družstvu II. PS triedy v zložení Alexandra Kicková, Tomáš Janderla, Ema Majáková a Alexandra Kuniková. Táto štvorka nás reprezentovala na celoštátnej súťaži Zdravotník v akcii, ktorá nebola len o prvej pomoci, ale i o športovej zdatnosti. V silnej konkurencii 23 družstiev z celého Slovenska naši druháci obsadili 4. miesto.



### NECH ŽIJÚ ŠKOLSKÉ VÝLETY!

Posledný júnový týždeň to u nás žilo školskými výletmi. Niektoré triedy sa vybrali na dvojdňový výlet do Opatovej či Telgártu, iné zase na jednodňový výlet do Ružomberka, kde spoznávali nádherné turistické

miesta. Ďalší sa vybrali splavovať Váh či opekať k Váhu, alebo vycestovali do Bratislavy a Trnavy. Všetci utužovali vzťahy a bolo im fajn. Tešíme sa z toho a veríme, že o rok sa opäť roztrhne vrece so školskými výletmi, lebo na tie sa po rokoch stredoškolského štúdia s láskou spomína.



Mgr. Beáta Levčíková

Stredoškolská pedagógička

Trnava

www.szstt.edupage.org



### NAŠE ZDRAVOŤÁČKY V PRAHE

Naše žiačky S. Maglocki z III. A, S. Radošovká z III. G a L. Nemčeková z II. F získali grant, ktorý im umožnil zúčastniť sa seminára k odborným mobilitám programu Erasmus+ v Prahe. Dievčatá prežili štyri krásne a tvorivé dni. Zaujímavé

workshopy, outdoorová hra, tímová spolupráca, vedomostné kvízy a ďalšie aktivity im umožnili rozšíriť svoje vedomosti, osobne napredovať a spoznať nových priateľov. Účastníci seminára zdokonaľovali svoju kreativitu, kritické a logické myslenie, samostatnosť a trpezlivosť. Dievčatá konštatovali, že toto zaujímavé stretnutie, nové poznatky a informácie zmenili ich pohľad na účasť v programe Erasmus+ a aj ich ciele do budúcnosti.



### DOD NA TRNAVSKEJ ŽUPE

V sobotu 3. 6. 2023 sa opäť konal Deň otvorených dverí v priestoroch TTSK. Našu školu na ňom zastupovali žiaci viacerých študijných odborov. Dievčatá z odboru praktická

sestra merali záujemcom krvný tlak, BMI a prezentovali ukážky KPR u dospelého i dieťaťa. Žiaci z odboru farmaceutický laborant ponúkli návštevníkom liečivé bylinkové čaje a veľký záujem bol o paraafínový zábal rúk. Naši maséri zase realizovali obľúbené masáže rúk a šije. SZŠ Trnava tak opäť bola užitočnou a vyhľadávanou súčasťou bohatého a pestrého programu Dňa otvorených dverí TTSK.



### ODBORNÁ MOBILITA V ŠPANIELSKEJ GRANADE – ERASMUS+

Po dvoch týždňoch strávených v krásnej Andalúzii v Španielsku si ôsmi Erasmáci začali plniť povinnosti súvislej odbornej praxe na pracoviskách trnavského regiónu.

Odborná mobilita v Španielsku umožnila posilniť a získať nové špecifické odborné

zručnosti žiakov študijných odborov masér a zdravotnícky laborant. Popri odbornom tréningu v Granade mali žiaci možnosť navštíviť Gibraltár, Malagu, Cordobu, NERJU a zároveň spoznali zaujímavú kultúru, tradície a jedlo Španielska.

Spetrením pre našich žiakov bol monitoring, na ktorý pricestovala riaditeľka školy Katarína Hrašnová s dvoma pedagógmi.

Toto všetko a oveľa viac umožnilo našim Erasmákovi získať finančného grantu programu Erasmus+ vo výzve 2022.



### CELOŠTÁTNA SÚŤAŽ V POSKYTOVANÍ PRVEJ POMOCI

Dňa 13. 6. 2023 sa naše žiačky z odboru praktická sestra N. Hájičková, Š. Farkašová a K. Kerestešová z II. B zúčastnili Celoštátnej súťaže v poskytovaní PP v Dolnom Kubíne. Súťažiaci absolvovali päť modelových situácií a na jednom stanovisku si preverili svoje teoretické vedomosti. Hoci sa naše družstvo neumiestnilo na prvých priečkach, dievčatá získali nové skúsenosti, vedomosti a zručnosti a nadviazali nové priateľstvá.





PharmDr. Monika Lejová

Koordinátorka odborných súťažných prác

Bratislava Záhradníčka 44 [www.szsbaza.sk](http://www.szsbaza.sk)

Koniec mája a začiatok júna bol pre našich **štvrtákov** trochu stresujúci, ale aj významný, pretože v tomto čase sa konali maturitné skúšky. Na maturitnú skúšku sa prihlásilo 176 žiakov zo všetkých odborov na škole, ale reálne maturovalo 170 žiakov. Naši farmaceutickí laboranti maturovali z odborných predmetov dva dni a to



z praktickej a teoretickej časti a ako všetci naši maturanti aj zo slovenského a anglického jazyka.

Ostatné ročníky počas maturitného týždňa neboli v škole. **Tretiaci** odišli na vytúženú povinnú mesačnú prax do nemocničných lekární, kde si precvičujú svoje zručnosti a vedomosti získané zo školy.



**Prváci** a druháci mali zaujímavý a hodnotný náhradný program. Prváci počas jedného dňa navštívili Múzeum holokaustu v Seredi, kde si prezreli bývalý pracovný a koncentračný tábor a uctili si pamiatku všetkých zavraždených v koncentračných táboroch počas 2. svetovej vojny. Na ďalší deň navštívili Univerzitnú knižnicu v Bratislave, kde sa dozvedeli viac o spôsobe vypožičiavania kníh, slovníkov, encyklopédií aj periodík. Dozvedeli sa, že budova knižnice sa skladá z troch palácov, pracovníčka knihovne žiakom ukázala študovňu a na záver si žiaci mohli posediť v Lisztovej záhrade, kde mali výhľad na hrad. Záver týždňa sa niesol v znamení športu. V rámci účelového cvičenia OZŽ sa konal orientačný

beh, ktorý bol pre niektorých prvou skúsenosťou s týmto náročným športom.



**Druháci** sa zúčastnili odbornej exkurzie vo výrobnom závode na spracovanie liečivých rastlín, kde sa zoznámili s celým výrobným procesom na spracovanie čajovín a prípravu kapsúl. Svoje teoretické vedomosti si prepojiť s praxou a dostali iný pohľad na príjem, skúšanie, spracovanie a kontrolu liečivých rastlín. Počas ďalších dní maturitného týždňa navštívili naši druháci rodný dom M. R. Štefánika na Košariskách, kde si pozreli exponáty, ktoré im priblížili jeho život a dielo. Potom pokračovali do Brezovej pod Bradlom, kde navštívili Mohylu M. R. Štefánika.



beh, ktorý bol pre niektorých prvou skúsenosťou s týmto náročným športom.



PharmDr. Martina Jusková

Stredoškolská pedagogička

Michalovce Masarykova 27 [www.szsmi.eu.sk](http://www.szsmi.eu.sk)

### OLYMPIJSKÁ KVAPKA KRVI

Dňa 12. júna 2023 sa v priestoroch Strednej zdravotníckej školy v Michalovciach uskutočnil mobilný odber krvi pod názvom Olympijská kvapka krvi. Na organizácii mobilného odberu sa podieľali SZŠ Michalovce, Olympijský klub Michalovce, Územný spolok Slovenského Červeného kríža Michalovce a Transfuziologicko-hematologické oddelenie Nemocnice Svet zdravia Michalovce.

Odberu sa zúčastnilo 28 záujemcov, ktorí spĺňali kritériá darčovstva krvi. Išlo o záujemcov z Otúžileckého klubu extrémnych športov YETI, študentov a zamestnancov SZŠ MI, SOŠT MI a Gymnázia P. Horova v MI. Do darčovstva sa zapojila aj široká verejnosť. Samotný odber bol vykonaný u 20 darcov.

### DEŇ NARCISOV 2023

Život občas „bodne“ a obráti sa naruby, ak je u pacienta diagnostikované onkologické ochorenie. Vhodným dobrovoľným príspevkom do pokladničky dobrovoľníkov Dňa narcisov ľudia pomohli vyzbierať finančné prostriedky na konkrétnu praktickú pomoc onkologickým pacientom a ich rodinám na celom Slovensku.



126 žiakov Strednej zdravotníckej školy v Michalovciach navštívilo 61 obcí Zemplína. Žiaci vyzbierali sumu 4 811,81 € a odovzdali ju Lige proti rakovine v Michalovciach a Onkologickému oddeleniu Nemocnice Svet zdravia Michalovce.

### ÚČELOVÉ CVIČENIA

Dňa 29. mája 2023 sa v prímestskej oblasti Zemplínskej šíravy uskutočnilo účelové cvičenie žiakov 1. a 2. ročníka SZŠ v Michalovciach. Jednotlivé stanovištia zabezpečili vojaci z Vojenského útvaru v Michalovciach a pedagógovia SZŠ v Michalovciach. Žiakov zaujali ukážky vojenskej a záchranej techniky, mali možnosť oboznámiť sa s protichemickou ochranou a vyskúšať si topografiu. V rámci poskytovania prvej pomoci si precvičili správne techniky fixácie zlomených končatín a protišokové opatrenia. Žiaci boli disciplinovaní a aktívne pracovali na jednotlivých stanovištiach. Účelové cvičenie splnilo svoj cieľ.







Ing. Beáta Mozolová

Stredoškolská pedagógička

Nitra

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



### Botanická exkurzia Zoborské vrchy

Dňa 4. 5. 2023 absolvovali žiaci I. FL triedy v rámci vyučovacieho predmetu Farmaceutická botanika **terénne cvičenia** zamerané na **metódy hodnotenia biodiverzity rastlín a rastlinných spoločenstiev**. Cieľom terénnych cvičení bolo prakticky si overiť nadobudnuté vedomosti z viacerých subdisciplín teoretickej a aplikovanej botaniky.



### Expedícia DofE

Naši bronzoví aj strieborní Dofáci absolvovali **24. 5. 2023** svoju **cvičnú expedíciu** v programe **Medzinárodná cena vojvodu z Edinburghu** na našej škole. Ex-



pedíciu sprevádzalo od rána krásne slnečné počasie, čo sa odzrkadlilo na dobrej nálade v jednotlivých expedičných tímoch.

### Prednáška s gynekológom

Dňa **7. 6. 2023** sa žiaci II. A PS, II. B PS a II. FL zúčastnili **prednášky s gynekológom MUDr. T. Kapustom**, lekárom Gynekologicko-pôrodnickej kliniky v Nitre. Prednáška na tému Antikoncepcia, Pohlavne prenosné choroby a HPV ochorenie bola mimoriadne zaujímavá.

### Krajská súťaž vyslobodzovania zranených osôb z havarovaných vozidiel

Dňa **7. 6. 2023** sa žiačky III. A PS zúčastnili na **Krajskej súťaži vo vyslobodzovaní zranených osôb z havarovaných vozidiel** konanej v Nových Zámkoch. Na súťaži sa zúčastnilo 10 družstiev hasičského záchranného zboru Nitrianskeho kraja. Úlohou našich žiačok bolo robiť figurantov. Na tento adrenalinový zážitok len tak ľahko nezabudnú.



Banská Bystrica

[www.szsbb.eu](http://www.szsbb.eu)

### BRONZ V CHEMICKEJ OLYMPIÁDE

Dňa 18. mája 2023 sa náš žiak Adrián Chlebničan z I. FL zúčastnil krajského kola Chemickej olympiády. V konkurencii 20 súťažiacich sa Adriánovi podarilo vybojovať bronzovú priečku. A hoci sa daná súťažná kategória končí práve krajským kolom, prví traja súťažiaci dostanú možnosť zúčastniť sa v júli Letnej školy chemikov. Je to tradičné dvojtýždňové letné podujatie, organizované Slovenskou komisiou Chemickej olympiády pre najúspešnejších riešiteľov krajských kôl Chemickej olympiády. Cieľom tejto letnej školy je pripraviť účastníkov na postup do ďalších, náročnejších kategórií súťaže. Adrián, srdečná gratulácia!

Mgr. M. Turok-Meceňo



### TURNAJ V MALOM FUTBALE

Dňa 6. júna 2023 sme sa zúčastnili turnaja v malom futbale, ktorý organizovala susedná Spojená škola v Banskej Bystrici. Bol to už 12. ročník a našim chalanom sa podaril krásny výsledok

– 3. miesto. Chceme im poďakovať za bojovný výkon a všetkým, ktorí ste sa prišli pozrieť, za povzbudzovanie. Verím, že o rok to bude 1. miesto, lebo mužstvo má veľký potenciál :).

### TURISTIKA PRECHOD VEĽKOU FATROU



Skupinka „20 statočných“ sa vrátila 15. júna 2023 z turi Veľkou Fatrou. Aj napriek zlým predpovediam nám napokon počasie prišlo, aj keď miestami nás predsa len ponaháňal mrak Rumburak. Začali sme zhurta, ťažkým výstupom na Majerovu skalu – čo mnohým ubralo morálno-vôľové vlastnosti. Výhľad zo samotnej skaly však stál zato a dobil baterky, ktoré vystačili tak akurát na Krížnu. Z Krížnej nás hnala dopredu už len zotrvačnosť, až sme napokon dorazili na horský hotel Kráľova studňa. Tam už čakal vytúžený oddych a opekačka za doprovodu presne dvoch svätováňských mušiek. Ráno sme sa preplazili Úplazom až na Salašky a strmákom dolu do Tureckej k autobusu.

Mgr. J. Krafcík, PhD., Mgr. V. Kobelová





### „NEDAJ SA! ...HOVOR O TOM“

Naši prváci a druháci sa v máji zúčastnili edukatívneho multimediálneho predstavenia „NEDAJ SA! ...HOVOR O TOM“, ktoré sa zaoberalo problematikou šikanovania, rasizmu, fyzického násillia, sexuálneho obťažovania či kyberšikany. Prizvaní odborníci z občianskeho združenia D&D Art a Policajného zboru SR prostredníctvom interaktívneho divadla poukázali na daný problém. Video – s výpoveďami známych osobností (youtuberov) i neznámych ľudí, ktorí zažili šikanovanie, posmeľuje obeť k rozoznaniu závažnosti situácie a jej riešeniu. V rámci predstavenia príslušníci policajného zboru ozrejmili nástrahy kyberšikany a trestnoprávnu zodpovednosť šikanovania.



### PREHLIADKA ZÁCHRANNEJ ZDRAVOTNEJ SLUŽBY A KRAJSKÉHO OPERAČNÉHO STREDISKA TIESŇOVEJ LINKY

Trieda II. FL v mesiaci jún absolvovala prehliadku na pracovisku Záchrannej zdravotnej služby a na pracovisku Krajského operačného strediska tiesňovej linky v Košiciach. Žiaci videli a na vlastné uši počuli prácu operátorov, ich profesionálnu komunikáciu s volajúcimi, až po spôsob odoslania pozemnej či leteckej záchrannej zdravotnej služby dispečerom na určené miesto. Na pracovisku Záchrannej zdravotnej služby si prezreli vozový park, stanicu zdravotnej služby, jej dispozičné riešenie a materiálno-technické vybavenie. Nechýbala ani obhliadka vozidla záchrannej zdravotnej služby a ukážka spôsobu komunikácie s operačným strediskom tiesňovej linky prostredníctvom telekomunikačného systému.



### EXKURZIA V BOTANICKEJ ZÁHRADE

Žiaci prvého ročníka odboru farmaceutický laborant navštívili v júni Botanickú záhradu UPJŠ v Košiciach. Je to najväčšia botanická záhrada na Slovensku a má už 73 rokov. Ako prvú si žiaci pozreli výstavu chrobákov a pavúkov vo vstupnej hale. V spoločnosti sprievodcu sa ďalej presunuli do skleníkov so sukulentmi, ale aj rastlinami subtropov a trópov. Okrem nádherných cudzokrajných rastlín obdivovali aj nenapodobiteľnú „motýľiu šou“ v skleníku s jazierkom.

Žiaci mali možnosť spoznávať a obdivovať aj zaujímavé dreviny, liečivé, úžitkové, dekoratívne rastliny vo vonkajších priestoroch areálu. Ocenili, že mohli vidieť jedinečné druhy rastlín, ktoré sa nevyskytujú v našej zemepisnej šírke, a súčasne využili aj vedomosti z predmetu farmaceutická botanika.



## Microsoft Office 2016, 2019, 2021

### Word podrobnejšie



Cez **Súbor -> Možnosti** môžeme nastaviť množstvo vecí ovplyvňujúcich našu prácu vo Worde. Spomením zopár dôležitých nastavení.

#### Súbor -> Možnosti -> Zobrazenie

- Umožňuje zobrazenie obsahu dokumentov na obrazovke a vo výtláčkoch. Ide o voľby zobrazenia prázdnych priestorov medzi textami, zobrazovanie značiek zvýrazňovača, povolenie zobrazenia názvov tlačidiel v dokumente pri prejení myšou.
- Vybratie značiek, ktoré sa budú vždy zobrazovať na obrazovke.
- Vybratie možnosti tlače skrytého textu, farby, pozadia a vlastností dokumentu.

#### Súbor -> Možnosti -> Korektúra

Umožňuje možnosti výberu automatických opráv.

- Dve veľké začiatkové písmená.
- Používanie veľkých písmen na začiatku vety.
- Používanie veľkých písmen v bunkách.
- Používanie veľkých začiatkových písmen pre názvy dní.
- Opravu neúmyselného použitia klávesy Caps Lock.
- Vytvorenie zoznamu automaticky nahrádzaného textu.

#### Súbor -> Možnosti -> Uložiť

- Umožňuje nastavenie formátu, v ktorom sa budú dokumenty ukladať.
- Umožňuje nastavenie času automatického ukladania obnoviteľného dokumentu s možnosťou určenia miesta predvoleného ukladania.

#### Súbor -> Možnosti -> Jazyk

- Umožňuje výber jazyka inštalácie a ponuky.
- Umožňuje výber jazyka písania a automatickej opravy textu.

#### Súbor -> Možnosti -> Rozšírené

- Možnosti úprav pri písaní textu.
- Možnosti úprav pri vystrihnutí, prilepení a kopírovaní textu a obrázkov.
- Možnosti úprav medzi dokumentami Wordu a iných programov.
- Možnosti úprav rozlíšenia obrázkov.
- Úpravy zobrazenia, tlače a kompatibility dokumentov.

#### Súbor -> Možnosti -> Prispôbiť pás s nástrojmi

- Umožňuje podrobné nastavenie celej pracovnej plochy aj s nástrojmi.

#### Súbor -> Možnosti -> Panel s nástrojmi rýchly prístup

- Umožňuje prispôbenie panela Rýchly prístup.

#### Súbor -> Možnosti -> Doplnky

- Zobrazenie a správa doplnkov Microsoft Office.



PharmDr. MUDr. Adela Čorejová, PhD.

Nemocničná, a. s.  
Malacky

# J01G

## Aminoglykozidové antibiotiká



Aminoglykozidové antibiotiká patria do veľkej anatomicko-terapeutickej skupiny (ATC) liečiv zameraných na systémovú liečbu bakteriálnych infekcií. V ATC systéme ide o farmakologickú skupinu J01G, ktorá je rozdelená do dvoch farmakologicko-terapeutických podskupín (Tabuľka 1).

Vo všeobecnosti sa aminoglykozidové antibiotiká predpisujú najmä na liečbu komplikovaných, multirezistentných, nozokomiálnych alebo opakujúcich sa infekcií. Ide napríklad o infekcie dýchacích a močových ciest, intraabdominálne infekcie, septicémiu, infekciu kože, kostí alebo ťažké popáleniny. Indikujú sa aj pri liečbe bakteriálnej endokarditídy alebo pri pooperačných infekciách, väčšinou v kombinácii s ďalším antiinfekčným liečivom.

Výdaj všetkých prípravkov ATC skupiny J01G sa viaže na lekárske predpis (recept).

Do podskupiny **J01GA Streptomycíny** je zaradený **streptomycín** (plv inj). Ide o antibiotikum dostupné na výnimku. Streptomycín sa používa predovšetkým pri liečbe tuberkulózy (ako súčasť antituberkulotickej liečebnej schémy), enterokokovej endokarditídy a mykobakteriôz. Zo všetkých aminoglykozidov je pre obmedzené vstrebávanie v renálnych tubuloch najmenej nefrotoxický. Medzi jeho najobávanejšie nežiaduce účinky však patria závraty a strata sluchu.

V podskupine **J01GB Iné aminoglykozidy** sú zaradené tri antibiotiká, gentamicín, tobramycín a amikacín. Všetky tri patria k aminoglykozidovým antibiotikám s duálnym antibiotickým účinkom, účinným najmä na gramnegatívne baktérie. Môžu sa indikovať v monoterapii, častejšie v kombinovanej liečbe, ktorá využíva synergický efekt antibiotickej liečby. Kombinovaná liečba sa indikuje najmä pri empirickej liečbe ťažkých infekcií na rozšírenie spektra účinku. Vlastnosťami tvoria tieto antibiotiká homogénnu skupinu liečiv. Sú to hydrofilné, vo vode rozpustné liečivá, ktoré nemajú afinitu k tukom a tukovým rozpúšťadlám. Nevstrebávajú sa z gastrointestinálneho traktu, preto sa podávajú parenterálne a lokálne inhalačne. Možné je aj orálne podávanie, ktoré sa používa na liečbu ťažkých enterokolitíd, prípadne na selektívnu dekontamináciu črevného traktu. Vo všeobecnosti účinkujú aminoglykozidové antibiotiká rýchlejšie pri porovnaní s  $\beta$ -laktámovými alebo glykopeptidovými antibiotikami. Ich nevýhodou je ich nefrotoxicita (väčšinou reverzibilná) a ototoxicita (so zvyšujúcim sa vekom väčšinou ireverzibilná) a pokles účinnosti pri nízkom pH. Výskyt týchto nežiaducich účinkov je možné znížiť úpravou dávkovej schémy a pri niektorých monitorovaním ich sérovej koncentrácie (gentami-

cín, amikacín). Vzhľadom na toxicitu, je vhodné podávať aminoglykozidy čo najkratší čas.

**Gentamicín** (sol inf, imp) je najpoužívanejším aminoglykozidovým antibiotikom produkovaným *Micromonospora purpurea*. Vzácne sa indikuje v monoterapii, obmedzene krátky čas na úvodnú liečbu pri závažných infekciách. Väčšinou je gentamicín súčasťou kombinovanej liečby. Má intenzívny antibiotický účinok, je lacný, ale vzhľadom na toxicitu patrí k rizikovým liečivám. Indikuje sa napríklad na liečbu sepsy alebo pri iných závažných infekciách, ktoré prebiehajú v krvnom riečisku alebo v dobre prekrvených tkanivách.

**Tobramycín** (sol neb, plv icd) je aminoglykozidové antibiotikum produkované *Streptomyces tenebraeus* patriace do kanamycínovej skupiny. Vlastnosťami sa podobá gentamicínu, odlišuje sa však silnejším účinkom na pseudomonády a vyššou cenou. Jeho indikáciou pri inhalačnej forme sú pseudomonádové infekcie. Tobramycín je aj súčasťou prípravkov používaných na liečbu zápalových očných infekcií (ATC skupina S01 Oftalmologiká).

**Amikacín** (sol inf, sol inj, dis neb) z kanamycínovej skupiny je rezervné semisyntetické antibiotikum. Využíva sa najmä v prípadoch, keď nie je možné použiť gentamicín. Pri porovnaní s gentamicínom má slabší antibakteriálny účinok, nižšiu toxicitu, vyššiu odolnosť proti baktériám, preto sa indikuje vo vyšších dávkach. Amikacín sa využíva aj pri liečbe infekcií spôsobených *Mycobacterium tuberculosis*. Dostupný je v parenterálnej (intravenózne infúzie, intramuskulárne, intratekálne) alebo perorálne inhalačnej forme.

Tabuľka 1: Aminoglykozidové antibiotiká ATC skupiny J01G registrované na Slovensku

Kód	Názov farmakologicko-terapeutickej podskupiny	Liečivá a kombinácie liečiv registrované na Slovensku
J01GA	Streptomycíny	streptomycín (neregistrovaný liek)
J01GB	Iné aminoglykozidy	gentamicín, tobramycín, amikacín

Kľúčové slová: ATC klasifikácia,  
aminoglykozidové antibiotiká

dis neb - disperzia k rozprašovaniu, imp - implantát, plv icd - inhalačný prášok v tvrdej kapsule, plv inj - prášok na injekciu, sol inj - injekčný roztok, sol inf - infúzny roztok, sol neb - roztok pre rozprašovač



# Deformity palcov nohy

## kladivkový, paličkový,

## pazúrovitý palec



Deformity palcov nôh sú veľmi časté. Vznikajú väčšinou ako následok závažnejšej deformity predonožia. V diagnostike pátrame po príčine ich vzniku. Poznáme tri základné typy deformity palcov nohy: pazúrovité, kladivkové a paličkovité palce (zľava doprava na obrázku).

Rozvoj deformity nastupuje tlakom susedných palcov alebo palca, kedy dochádza k vytlačeniu smerom hore a do strany. Častou príčinou týchto deformít býva pokles priehlavku v dôsledku porúch väzivovo-svalového aparátu predonožia. Tvar palca sa zmení v dôsledku šľachovej nerovnováhy vystieračov a ohýbačov palcov práve pri ochabnutí svalov predonožia. Napríklad pri kladivkovom palci je kĺb medzi priehlavkovou kosťou a prvým článkom palca trvalo ohnutý nahor, medzi prvým a druhým článkom naopak dolu. Pre nedostatočný priestor je takto deformovaný palec v topánke utláčaný a na hornej strane medzičlánkového kĺbu sa vytvára otlak („kurie oko“).

### Diagnostika

Najdôležitejšie pre správnu diagnostiku je porovnanie fyzikálneho nálezu na predonožiac a palcoch spolu so záťažovým röntgenovým snímkom. V začínajúcich štádiách deformity je možné postihnutý palec narovnať do správneho postavenia a chyba je tak flexibilná (pružná). V pokročilom štádiu je chyba už fixovaná a rigidná (tuhá). Röntgenové snímky sú dôležité pre diagnostiku degeneratívnych zmien na kĺboch predonožia. Odhaľujú presnú osoú pozíciu palcov, veľkého palca a vzájomný vzťah záprstných kostí. Pri pouházových stavoch a pri rýchlym vzniku deformity sa v diagnostike uplatňuje aj nukleárna magnetická rezonancia alebo ultrazvukové vyšetrenie. Tieto zobrazovacie metódy dokážu odhaliť postihnutie mäkkých tkanív (napr. plantárne platničky).

Ilustračné foto: fautor



### Konzervatívna liečba

Konzervatívna liečba je založená na fyzioterapii (cvičenie a manuálne techniky naťahovanie-uvolňovanie stuhnutých kĺbových puzdier) a používanie zmäčkových masť na odstránenie otlakov. Postavenie palcov je možné zlepšiť aj tzv. „náplastovou kľučkou“, bandážami, prikladaním vankúšikov alebo krúžkov na vystúpené kĺby a otlaky. Používajú sa aj špeciálne ortézy.

### Operačná liečba

Pri neúspechu konzervatívnej liečby a zhoršení stavu je indikované operačné riešenie. Podľa konkrétneho nálezu volíme typ operačného zákroku. Operácia sa vykonáva ambulantne v lokálnej anestézii a pri operácii viac palcov skôr v krátkej celkovej anestézii. Existuje množstvo operácií, každá z nich je založená na zlepšení postavenia kĺbových plôch článkov palcov a zmene napätia medzi vystieračmi a ohýbačmi jednotlivých palcov. Preto sa povolujú šľachy týchto svalov a pretínaním článkov palcov sa mení postavenie kĺbových plôch palcov – aj miniinvasívne. Pokiaľ je deformita palca pokročilá (rigidná) vykonáva sa aj resekčná artroplastika, t. j. odstránenie časti prvého článku palca.

Pokiaľ sú deformity palcov spôsobené nevhodným postavením palca nohy, je niekedy nevyhnutné upraviť jeho postavenie. Pokiaľ sú deformity palcov spojené s bolesťami a ťažkosťami stredonožia, je potrebné liečbu zamerať aj na záprstné kosti.

#### Operácia deformít palcov:

- operácia na šľachách palcov,
- resekčná artroplastika palca.

#### Operácia predonožia:

- operácia podľa Weila.
- DMMO (Distal minimally-invasive metatarsal osteotomy).



MUDr. Peter Klein, MBA

Ambulancia ortopédie a osteológie 1  
Prešov

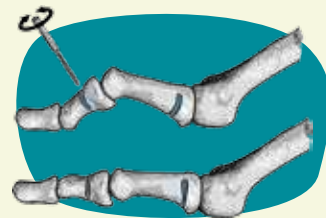
ortopédia

### Operácia na šľachách palcov



Pri operáciách sa najčastejšie povolujú obe skupiny. Miera uvoľnenia šliach a naopak, relatívne zvýšené pôsobenie nepovolených šliach, vedie k lepšiemu postaveniu palca. Tieto výkony sú vhodné iba u pacientov, kedy nedošlo k stuhnutosti (rigidite) prsta a pri vyšetrení ho možno narovnať do správneho tvaru. Na spodnej strane palca sa uvoľňuje najčastejšie krátky ohýbač (m. flexor digitorum brevis) a hornej strane palca krátky naťahovač palca (m. extensor digitorum brevis).

### Osteotómie článkov palcov



Pokiaľ zmena napätia šliach nevedie k úprave tvaru palca, je možné jeho tvar zmeniť vykonaním osteotómie (pretnutím kosti). Správne vyváženie ťahu šliach s novou pozíciou kĺbových plôch vedie k lepšiemu postaveniu palca v záťaži. Tieto výkony sa vykonávajú aj miniinvasívne.

### Resekčná artroplastika kĺbov palcov



Resekčná artroplastika je výkon, kedy k zmene postavenia palca je potrebné odstrániť kĺbové plochy článkov. Najčastejšie sa odstraňuje kĺbová plocha prvého článku palca, ktorá je privrátaná k druhému článku palca. Po odstránení kĺbovej plochy aj časti kosti sa palec narovná do osi. Jeho správne postavenie sa zaisťuje Kirschnerovým drôtom na dobu 2 – 3 týždňov alebo sa vkladá do dutiny prvého a druhého článku palca implantát.



Mgr. Michaela Palovčíková

Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie  
Klinický psychológ

# Hranice vo vzťahu



Väčšina ľudí si pri rozhovore o hraniciach vo vzťahu predstavuje pravidlá, ktoré nastavujeme voči druhým ľuďom. Pravdou je, že platí pravý opak: hranice stanovujeme pre seba. Hranice sú osobné pravidlá každého jedného človeka. Ich úlohou je, že chránia našu fyzickú aj psychickú zložku osobnosti. Každý človek má hranice a svoj osobný priestor nastavený inak. Súvisí to s našou individualitou – každému človeku je príjemné a nepríjemné niečo iné. Existuje spôsob, ako zistiť, kde majú hranice. Tým je rozhovor, jasné pomenovanie svojich hraníc, vrátane toho, čo je nám príjemné a nepríjemné. Existuje viacero druhov hraníc: fyzické, neverbálne, digitálne (čo o sebe zverejňujem online), sexuálne (čo mi je a nie je príjemné v oblasti sexuality), emocionálne...

Ľudia často nevedia svoje hranice vytyčiť, pomenovať a jasne komunikovať. Odporúčam začať tým, že si zhodnotíte svoju situáciu. Takto si viete identifikovať väčšinu situácií, kedy je pre vás stanovenie hraníc náročné. Ktoré situácie sú pre vás náročné a chceli by ste ich vedieť lepšie zvládnuť? V druhom kroku je dobré zamyslieť sa nad tým, prečo som si doposiaľ nestanovil/a hranice. Čo je za mojím vyhýbaním sa? Väčšinou sa človek vyhýbaním chráni pred emóciami, ktoré nechce prežívať (strach, hnev). Tieto nespracované emócie následne dlho pretrvávajú a držia nás „v zajatí“.

Ľudia ich spravidla vnímajú ako ohrozujúce a následne majú tendenciu reagovať sebaobhajobou. Využite čas, keď ste spolu s osobou, ktorá vám prekračuje hranice a začnite rozhovor napríklad pri nejakej spoločnej aktivite. Pomenujte konkrétne správanie, ktoré vám vadí. Nebuďte odsudzujúci, vypočujte si stanovisko druhej osoby a nerobte unáhlené závery. Pokúste sa spolu dôjsť k vzájomne akceptovateľnému riešeniu. Vzhľadom na to, že sa druhá osoba učí rešpektovať vaše hranice, je dôležité, aby ste ju na prípadné prekročenie hraníc upozornili. Zároveň môžete vyvodiť dôsledky vyplývajúce z porušenia hraníc. Stanovenie hraníc môže vyzeráť napríklad takto: „Ak budeš zhadzovať moje pracovné úspechy, nebudem ti rozprávať o svojej práci“. Zároveň sa treba nastaviť aj na to, že v prípade opakovaného porušovania hraníc je vhodné vzťah ukončiť.



**Pamätajte si,  
že každé  
„áno“ a „nie“  
vytvára realitu,  
v ktorej žijete.**

Začala by som tým, ako sa dá rozpoznať, že nám druhí ľudia prekračujú hranice. Počúvajte signály, ktoré vám dáva vaše telo. Chýba vám často energia? Ste neustále v časovom strese? Zažívate opakované úzkosti či pocity viny? Môže to byť signál, že veľa času venujete uspokojovaniu potrieb druhých a nezaobrábate sa tým, čo by ste potrebovali vy. Ďalším dôležitým signálom býva, že máte problém odmietnuť požiadavky druhých ľudí. Je jedno slovo, ktoré okamžite nastavuje hranice a to znie „nie“. Mať jasne stanovené hranice znamená mať rád sám seba. Mať hranice znamená praktikovať sebalásku. Pamätajte si, že každé „áno“ a „nie“ vytvára realitu, v ktorej žijete. Uverte tomu, že máte silu si vybrať, ako bude tráviť svoj čas a kde budete investovať vašu energiu.

Vyhýbanie je efektívny spôsob, ako tieto emócie neprežívať a nebyť s nimi v kontakte. Zároveň nás nenastavenie jasných hraníc niečo stojí – väčšinou platíme svojou duševnou pohodou, čo je pomerne vysoká cena. Nezabúdajte: keď si nestanovím pevné hranice, ľudia ktorým ich dovoľm prekračovať ich skôr či neskôr stanovia za mňa. Tretí krok je rozhovor s človekom, ktorý vám prekračuje hranice. Tento rozhovor by mal prebehnúť ešte pred tým, než sa ocitneme v problémovej situácii. Väčšinou problémové situácie vieme identifikovať ešte vopred skôr, ako sa odohrajú. Dôležité je nastaviť sa na konštruktívnosť: nevyhýbajte sa tomuto rozhovoru, nepredstierajte, že situácia, ktorá vám vadí sa vlastne nestala, nekričte a nevyčítajte. Nehovorte veci, ako „posad sa, potrebujem sa porozprávať“.

Prečo býva pre ľudí problém stanoviť si hranice? Často to býva spojené s výchovou z detstva. V detstve bývame vedení k tomu, že je potrebné vyhovieť druhým ľuďom. Nevyhovieť druhým si spájame s nechotou, neláskavosťou a s tým, že druhých odmietame potešiť. Ako automatický následok si ľudia väčšinou predstavujú, že sa druhí na nich nahnevajú, prípadne že s nimi ukončia vzťah. Ale je to tak? Moja skúsenosť hovorí o tom, že druhí ľudia sa k nám správajú tak, ako im to dovoľíme. S nárastom sebaúcty, s rešpektovaním vlastných hraníc ide ruka v ruku lepší vzťah k sebe, na čo okolie väčšinou reaguje rešpektom voči nám.

Ak je pre vás problematické nastaviť si zdravé hranice, môže byť riešením vyhľadať pomoc psychoterapeuta. V procese individuálnej psychoterapie môže byť psychológ spojencom a podpornou osobou pri stanovení zdravých hraníc.



# Verbálna komunikácia

Často sa v lekárňach môžeme stretnúť s pacientmi, ktorí nevedia dobre komunikovať, sú ostýchaví, zakríknutí, majú zábrany klásť otázky. V takýchto prípadoch môžeme použiť tzv. metakomunikačné vsuvky.



**záver**

Zakladajú sa na tom, že odhadneme, resp. hypoteticky usúdime, aký má pacient názor, čo si myslí, čoho sa obáva, čo mu prekáža. Predpokladané obavy, neistoty a nejasnosti vyslovíme za pacienta a potom dáme na ne odpoveď. Takéto metakomunikačné vsuvky môžu mať nasledujúcu podobu:

**„Možno si želáte...  
i to prichádza do úvahy.“**

**„Môže sa vám zdať, že...  
ale nie je to tak.“**

**„Neviem, či ste neuvažovali aj o...  
i to je riešenie.“**

**„Stojí za úvahu...  
potom nehrozia komplikácie.“**

Metakomunikačné vsuvky umožňujú ozremitiť drobné detaily, sú testovacím nástrojom pacientovho pochopenia, vedú k náprave drobných nepochopení a nedorozumení.

Okrem neistých pacientov, ktorí pri komunikácii tápu a hľadajú odpoveď na svoje problémy, sa môžeme stretnúť aj s ľuďmi, ktorým je naopak všetko jasné. Suverénnym spôsobom si určia napríklad neraz prehnanú diagnózu: „Mám ťažký zápal, úporný chronický kašeľ, hlbokú depresiu atď., dajte mi na to niečo.“ Je rozdiel, ak tieto pojmy použijú odborníci a ak nimi operuje pacient. Ak pacient brilantne použije tieto pojmy, pôsobí často veľmi presvedčivo. Hrozí nebezpečenstvo, že pri komunikácii bude lekár tieto pojmy akceptovať. Použitie odborné výrazy netreba nechať bez povšimnutia, ale treba sa spýtať, čo konkrétne tým pacient mieni. V každom prípade nie je vhodné pacientove výroky negovať.

V rámci konzultačného rozhovoru možno odlišiť direktívny a nedirektívny postup. Direktívny postup nesie so sebou zaujatie jednoznačne odmietaných stanovísk a jednoznačné odporúčania. Nedirektívny po-

stup predstavuje systematické kladenie otázok, na ktoré pacient odpovedá. Otázky sa pritom kladú cielene tak, aby on sám dospel k prehodnoteniu svojich postojov našiel vhodné riešenie situácie.

Pre mnohých pacientov plní lekárne významnú sociálnu funkciu. Najmä tí, ktorí si počas častých návštev vytvorili dôvernejší vzťah k personálu, môžu ventilovať svoje starosti, obavy a naznačiť problémy, ktoré ich trápia.

Prichádzajú sem pacienti, ktorí sú v starostlivosti psychiatra alebo pacienti, ktorým lekár v iných súvislostiach ordinuje psychofarmaká. Rozhovor s takýmto pacientom má potom charakter psychoterapeutického rozhovoru. V lekárni sa môžeme stretnúť s človekom, ktorý sa následkom okolností ocitol v životnej kríze a nevie ju riešiť: „Žena ma opustila, matka mi zomrela, deti sa mi obracajú chrbtom. Prišiel som o zamestnanie a nemôžem zohnať prácu vo svojom odbore. Rozišli sme sa s partnerkou. Asi to so ženami neviem. A teraz ešte k tomu choroba. Život akoby strácal zmysel. Prečo vlastne žiť? Ak s nami o svojej bezvýchodiskovej situácii hovorí, často zisťujeme, že na problémy hľadí len z úzkeho zorného uhla. Operuje iba s vybranými údajmi a ignoruje širšie súvislosti. Jeho myslenie je monotematické a meravé. Proti takto chápaným a prezentovaným stanoviskám je zbytočné priamočiaro protestovať. Polemickými otázkami však možno pacientov uhol pohľadu na problémy rozšíriť a upozorniť na ďalšie možnosti voľby: „Musí človek žiť za každú cenu s nejakou partnerkou? Nie je náhodou staromládenecký štýl života tiež krásny? Musí človek hľadať za každú cenu pracovné miesto vo svojom odbore?“...

Rozhovor s pacientom treba viesť tak, aby

danú situáciu videl v súvislostiach celého spektra dobrých a zlých zážitkov, ktoré život doniesol. Oceniť všetko kladné, čo minulosť priniesla a konfrontovať súčasné problémy s tými, ktoré v minulosti už vyriešil a prekonal: „Nuž, deti ste vychovali napokon dobre. Stoja na vlastných nohách a vedia sa o seba postarať. Už pri tom nikoho nepotrebujú. V zamestnaní ste urobili kus poctivej práce, niečo za vami ostalo. Zaučili ste mladých a tí na vás určite spomínajú s vďačnosťou.“



Niekedy je užitočné vážnosť situácie odľahčiť šetrným zveličeným alebo paradoxným výrokom. Inokedy naopak s pacientom urobiť určitú dohodu o tom, že „nič nevyvedie“ a bude sa správať rozumne. Je chybné sa domnievať, že pacient, ktorý svoje nešťastné riešenia plánuje, o nich vopred s nikým nehovorí. Je chybné sa domnievať, že ak o týchto nešťastných riešeniach začneme hovoriť ako prví, budeme tým pacienta inšpirovať, aby ich uskutočnil.

Naopak. Signalizujeme tým záujem o neho, dvíhame jeho pocit vlastnej hodnoty, dávame najavo prejav našej účasti na jeho osobnej situácii.

Zdroj: Bláha, K, 2000. Stretnutie v lekárni



JUDr. Mária Mistríková

Slovenská lekárska spoločnosť  
Právnička

# Obmedzenie zárobkovej činnosti po skončení pracovného pomeru § 83a Zákonníka práce

## Otázka č. 1

Môže zamestnanec po skončení pracovného pomeru vykonávať zárobkovú činnosť, ktorá má k predmetu činnosti zamestnávateľa konkurenčný charakter?

### ► Odpoveď:

Zamestnanec môže po skončení pracovného pomeru vykonávať zárobkovú činnosť, ktorá má k predmetu činnosti zamestnávateľa konkurenčný charakter, pokiaľ sa so zamestnávateľom **v pracovnej zmluve nedohodne**, že po skončení pracovného pomeru nebude po určitú dobu, najdlhšie jeden rok, vykonávať zárobkovú činnosť, ktorá má k predmetu činnosti zamestnávateľa konkurenčný charakter.

## Otázka č. 2

Za akých podmienok sa zamestnávateľ môže so zamestnancom dohodnúť o obmedzení zárobkovej činnosti po skončení pracovného pomeru?

### ► Odpoveď:

Zamestnávateľ môže so zamestnancom dohodnúť obmedzenie zárobkovej činnosti po skončení pracovného pomeru, **iba ak zamestnanec v priebehu trvania pracovného pomeru má možnosť nadobudnúť informácie alebo znalosti, ktoré nie sú bežne dostupné a ich využitie by mohlo prívodiť zamestnávateľovi podstatnú ujmu.**

## Otázka č. 3

Ma právo zamestnanec na ochranu, ak zamestnávateľ v pracovnej zmluve dohodne obmedzenie zárobkovej činnosti väčšie, ako vyžaduje potrebná miera ochrany zamestnávateľa?

### ► Odpoveď:

Ak obmedzenie zárobkovej činnosti dohodnuté v pracovnej zmluve **je väčšie, ako to vyžaduje potrebná miera ochrany zamestnávateľa, môže súd záväzok zamestnanca obmedziť alebo zrušiť.**

## Otázka č. 4

Ma právo zamestnanec na peňažnú náhradu, ak sa v pracovnej zmluve so zamestnávateľom dohodne, že po skončení pracovného pomeru nebude po určitú dobu najdlhšie jeden rok vykonávať zárobkovú činnosť, ktorá má k predmetu činnosti konkurenčný charakter?

### ► Odpoveď:

Zamestnanec **má právo na primeranú peňažnú náhradu** a to najmenej v sume 50 % priemerného mesačného zárobku zamestnanca za každý mesiac plnenia záväzku. Peňažnú náhradu je zamestnávateľ povinný vyplatiť zamestnancovi vo výplatnom termíne určenom u zamestnávateľa na výplatu mzdy, a to za predchádzajúce mesačné obdobie, ak sa nedohodli inak.

## Otázka č. 5

Môže sa zamestnanec a zamestnávateľ v pracovnej zmluve dohodnúť na primeranej peňažnej náhrade, ktorú je zamestnanec povinný zaplatiť, ak poruší záväzok, že po skončení pracovného pomeru nebude po určitú dobu vykonávať zárobkovú činnosť, ktorá má k predmetu činnosti zamestnávateľa konkurenčný charakter?

### ► Odpoveď:

Zamestnanec a zamestnávateľ **sa môžu v pracovnej zmluve dohodnúť na primeranej peňažnej náhrade**, ktorú je zamestnanec povinný zaplatiť, ak poruší záväzok, že po skončení pracovného pomeru nebude po určitú dobu, najdlhšie jeden rok, vykonávať zárobkovú činnosť, ktorá má k predmetu činnosti zamestnávateľa konkurenčný charakter.

Suma peňažnej náhrady **nesmie presiahnuť celkovú sumu peňažnej náhrady zamestnávateľa** dohodnutej v dohode (podľa odseku 4, § 83a ZP). **Suma peňažnej náhrady sa primerane zníži, ak zamestnanec splnil svoj záväzok sčasti.** Zaplatením peňažnej náhrady záväzok zamestnanca zanikne.

## Otázka č. 6

Môže zamestnávateľ odstúpiť od záväzku, že po skončení pracovného pomeru nebude po určitú dobu, najdlhšie jeden rok, vykonávať zárobkovú činnosť, ktorá má k predmetu činnosti zamestnávateľa konkurenčný charakter?

### ► Odpoveď:

Zamestnávateľ môže od záväzku **odstúpiť len počas trvania pracovného pomeru** zamestnanca. Záväzok zaniká prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bolo odstúpenie doručené druhej zmluvnej strane, najneskôr však posledným dňom trvania pracovného pomeru. Odstúpenie musí byť písomne, inak by bolo neplatné.

## Otázka č. 7

Môže zamestnanec vypovedať záväzok, že po skončení pracovného pomeru nebude po určitú dobu, najdlhšie jeden rok, vykonávať zárobkovú činnosť, ktorá má k predmetu činnosti zamestnávateľa konkurenčný charakter?

### ► Odpoveď:

Zamestnanec **môže záväzok vypovedať**, ak mu **zamestnávateľ nevyplatil peňažnú náhradu do 15 dní** od uplynutia jej splatnosti. Záväzok zaniká dňom, v ktorom bola výpoveď doručená druhej zmluvnej strane. Výpoveď sa musí podať písomne, inak by bola neplatná.

## Otázka č. 8

Môže zamestnávateľ v kolektívnej zmluve vymedziť okruh zamestnancov, s ktorými možno dohodnúť obmedzenie zárobkovej činnosti po skončení pracovného pomeru?

### ► Odpoveď:

Zamestnávateľ v kolektívnej zmluve **môže vymedziť okruh zamestnancov**, s ktorými možno dohodnúť obmedzenie zárobkovej činnosti po skončení pracovného pomeru, dobu trvania **obmedzenia zárobkovej činnosti po skončení pracovného pomeru, minimálnu mieru primeranej peňažnej náhrady (podľa odseku 4 § 83 a ZP) a obmedzenie najvyššej sumy peňažnej náhrady (podľa odseku 5 § 83 a ZP).**

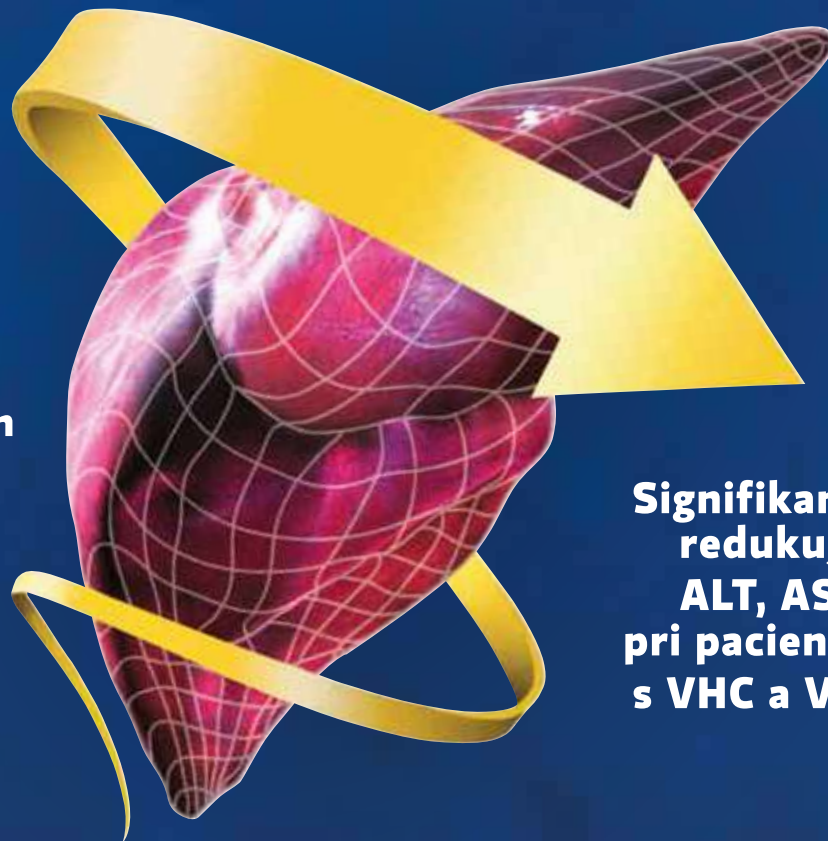


# URSOSAN®

kyselina ursodeoxycholová

**Signifikantne znižuje  
ALT, ALP, GGT  
a histologický stupeň  
steatózy pri pacientoch  
s NASH<sup>2,3</sup>**

**Lieči  
hepatobiliárne  
poškodenie nielen  
s cholelitiázou<sup>1</sup>**



**Signifikantne  
redukuje  
ALT, AST  
pri pacientoch  
s VHC a VHB<sup>4</sup>**

## NASTAL ČAS – MÁTE TO VO SVOJICH RUKÁCH

**Literatúra:** 1. Roma M.G., et al. Ursodeoxycholic acid in cholestasis: linking action mechanisms to therapeutic applications. *Clin Sci (Lond)* 2011; 121(12): 523–544. 2. Ratzl V., et al. A randomized controlled trial of high-dose ursodeoxycholic acid for non-alcoholic steatohepatitis. *J Hepatol* 2011; 54(5): 1011–1019. 3. Laurin J., et al. Ursodeoxycholic acid or clofibrate in the treatment of non-alcohol-induced steatohepatitis: a pilot study. *Hepatology* 1996 Jun; 23(6): 1464–1467. 4. Chen W., et al. Bile acids for viral hepatitis. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; (4): CD003181.

### SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU Ursosan®

**Zloženie:** Jedna tvrdá kapsula obsahuje 250 mg kyseliny ursodeoxycholovej. **Spôsob výdaja lieku:** Liek je viazaný na lekársky predpis. **Indikácie:** Rozpúšťanie rádiotransparentných cholesterolových žlčových kameňov (do veľkosti 1,5 cm) u pacientov s vysokým operačným rizikom a u pacientov po litotrypsii s funkčným žlčníkom. Primárna biliárna cirhóza I. a II. štádia. Primárna sklerotizujúca cholangitída. Hepatitída rôznej etiológie s cholestatickým syndrómom. Biliárna dyspepsia. Žlčová refluxná gastritída a ezofagitída. **Pediatrická populácia:** Poruchy pečene a žlčových ciest pri cystickej fibróze u detí od 6 rokov do 18 rokov. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na žlčové kyseliny alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Akútny zápal žlčníka alebo žlčových ciest. Obštrukcia žlčových ciest. Časté žlčníkové koliky. Narušená kontraktilita žlčníka. **Pediatrická populácia:** Neúspešná porto-enterostómia alebo deti s biliárnou atreziou bez zaistenia dobrého odtoku žlče. **Nežiaduce účinky:** V klinických skúšaní sa počas liečby kyselinou ursodeoxycholovou udávali ako časté bledá stolica alebo hnačka. **Interakcie:** K závažnejším liekovým interakciám nedochádza. Cholestyramín, kolestipol a antacida, obsahujúce aluminiumhydroxid, môžu znižovať absorpciu UDCA. UDCA môže zvyšovať vstrebávanie cyklosporínu z čreva. Nevhodná je aplikácia u osôb, užívajúcich klofibrát, bezafibrát alebo probukol. **Upozornenie:** Liek sa má podávať len pod dohľadom lekára. Ošetrojúci lekár má kontrolovať hepatálne testy AST, ALT a GGT počas prvých 3 mesiacov liečby každé 4 týždne, potom každé 3 mesiace. Ženy vo fertilnom veku majú počas liečby UDCA používať spoľahlivú antikoncepciu. Pred začatím liečby sa musí vylúčiť tehotenstvo. V záujme bezpečnosti liečby sa UDCA nemá podávať ženám v prvých troch mesiacoch gravidity. O možnosti podávania UDCA počas laktácie musí zvážiť odborný lekár. **Dávkovanie:** Pre užívanie Ursosanu nie je stanovená veková hranica, liek je vhodný pre pacientov s telesnou hmotnosťou vyššou ako 47 kg. Kapsule sa prehltajú počas jedla nerozhryzené a zapíjajú sa dostatočným množstvom tekutiny, musia sa užívať pravidelne. **K rozpusteniu cholesterolových žlčových kameňov** a k liečbe stavov, ktoré vznikli následkom hromadenia žlče je odporúčaná dávka 2 až 5 kapsúl denne v závislosti na telesnej hmotnosti (10 mg/kg/deň). Celá dávka má byť podaná naraz, večer pred spaním. Dĺžka liečby sa pohybuje od pol roka až do 2 rokov. V indikácii **biliárnej refluxnej gastritídy** je odporúčaná dávka 1 kapsula (250 mg) denne večer pred spaním. V tejto indikácii je odporúčaná dĺžka liečby liekom Ursosan 10 – 14 dní. Pri liečbe stavov spojených s **cholelitiázou** sa denná dávka pohybuje medzi 3 až 7 kapsulami (14 ± 2 mg UDCA na kilogram telesnej hmotnosti). Počas prvých 3 mesiacov liečby sa má Ursosan užívať v rozdelených dávkach, 3 dávky počas dňa. Keď sa parametre pečenejších funkcií zlepšia, celkovú dennú dávku možno podávať raz denne večer. **Deti s cystickou fibrózou** od 6 do 18 rokov: 20 mg/kg/deň rozdelených na 2 – 3 dávky, s následným zvýšením dávky na 30 mg/kg/deň, ak je to nevyhnutné. **Balenie:** 50 a 100 kapsúl (na trh nemusia byť uvedené všetky veľkosti balenia). **Pred predpísaním lieku si pozorne prečítajte Súhrn charakteristických vlastností lieku. Dátum poslednej revízie textu:** 01/2020. Tento materiál je určený pre odbornú verejnosť a interné účely spoločnosti. Držiteľ rozhodnutia o registrácii: PRO.MED.CS Praha a.s., Telčská 377/1, Michle, 140 00 Praha 4, Česká republika.

Držiteľ rozhodnutia o registrácii: PRO.MED.CS Praha a. s., Telčská 377/1, Michle, 140 00 Praha 4, Česká republika  
Obchodné zastúpenie v SR: PROM.MEDIC.SK spol. s r. o., Galvaniho 15/B, 821 04 Bratislava

www.promedcs.com

PRO.MED.CS  
Praha a.s.



PhDr. PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD., MBA

Východoslovenské múzeum v Košiciach

# Račie oči



◀ Obr. č. 1 – 2:  
Drevené stojatky s obľúbeným liečivom Račie oči. Azda najčastejšie sa užívalo na neutralizovanie žalúdočnej kyseliny pri pálení záhy.

Medzi zaujímavé liečivo živočíšneho pôvodu patrilo aj **Oculi Cancrorum**, čiže račie oči, niekedy nazývané aj krabie oči. Dostupné bolo ako Pulvis Cancrorum v práškovej forme, vo forme konkrementov, t. j. kamienkov ako Lapides Cancrorum alebo ako preparát Lapides Cancrorum praeparatum. Vyhľadávané liečivo bolo pripravované z raka riečneho alebo kraba, nie však z jeho očí, ale z malého pologulovitého vápenatého telesa bielej farby, ktoré sa periodicky vytvára v hlave, ale aj žalúdku tohto živočicha v čase, kedy si mení pancier. Liečivo získalo svoj názov preto, lebo nápadne pripomínalo račie oči. Išlo o pomerne nenáročný a jednoduchý liek, ktorý sa užíval na zmiernenie pálenia záhy, na prekyslenie žalúdka, pri rôznych poruchách trávenia, na vredy a pri problémoch s pažerákom. Keďže mal protizápalové účinky, bol vhodný aj na horúčky, zápal pohrudnice, rozličné opuchy, tlmil bolesť zubov a tšil „šumenie krvi.“ Dokonca sa používal aj na liečbu zranení po pádoch, či na doplnenie vápnika v tele chorého. Anglický lekár John Pechey vo svojom diele

*A Plain Introduction to the Art of Physick* z roku 1697 poznamenáva, že liečivo „je dobré na korekciu kyslých telesných tekutín, teda humorov, ako sú krv, žilč, hlien, čierna žilč v tele človeka a to na koliku, hysterické záchvaty a podobné ochorenia vznikajúce z nevyváženého pomeru kyselín.“ Liečivo z vápenatej chrupavky bolo účinné aj pri problémoch s močovým mechúrom a pri „vyháňaní moču a močových kameňov z tela.“ Lekár John Schroder zo 17. storočia popisuje, že liečivo sa môže použiť aj na liečbu astmy a koliky a odporúčal aj vlastný recept „Oyl of Crab's Eyes“ na čistenie zubov. To, že sa Lapides Cancrorum skutočne používalo ako prípravok na čistenie zubov svedčí aj poznámka J. G. Conrada, dvorného zubára dánskeho a nórskeho kráľa v diele *The Teeth and Their Cure* z roku 1755. V roku 1748 James Mounsey (1710 – 1773) člen Kráľovskej spoločnosti a prvý lekár ruskej cárovnej v jednom zo svojich listov vyjadril prekvapenie a píše: „Tieto konkrementy (kamienky) nazývané Krabie oči sú nájdené v telách krabov. Každý krab ročne vyprodukuje

dve, jednu po oboch stranách žalúdka medzi panciermi... Kraby sa ponechajú na hromade, aby vyhnili mäso a mohli sa ľahšie pozbieť konkrementy a následne spracovať.“ Príprava Oculi Cancrorum podľa rakúskeho liekopisu z roku 1845 bola nasledovná: „Vezmi toľko kamienkov raka koľko potrebuješ, opláchni horúcou pramenitou vodou, osuš a potom rozdrv na jemný prášok na mramorovej doske za pomoci tíka. Prášok prepláchni, oddeľ hrubšie zrná a znova drv.“ Hotový prášok bol tak pripravený na priame užívanie. Liečivo sa zvyklo podávať s určitou aromatickou prísadou, cukrovým julepom alebo sirupom. Aj napriek cenovej dostupnosti tohto liečiva sa na trhu objavovali aj falošné krabie oči, ktoré boli vyrobené z kriedy, morskej peny a podobných materiálov. Zo starších záznamov sa dozvedáme, že sa vyskytovali aj napodobeniny vyrezané zo starých domácich fajok. Dôvodom falšovania bola stále jestvujúca viera v tajomnú silu a liečivý účinok liečiv zhotovených zo zvláštnych živočíchov.



◀ Obr. č. 7 – 8:  
Rak riečny si raz za rok mení svoj pancier. Nový pancier im rýchlo dorastá. Totiž na tvorbu nového panciera si rak čerpá zo zásobných teliesok v bočných stenách prednej časti žalúdka. V hlave a žalúdku tohto živočicha sa vytvára uhlíčaný vápenatý, ktorý v minulosti dlho slúžil k liečbe a zmierneniu neuduhov.

◀ Obr. č. 3 – 6:

Liečivo, ktoré nápadne pripomína oči raka. V starších spisoch sa Cancrorum Oculi spomína ako magické liečivo proti moru. Neskôr sa v ľudovom liečiteľstve odporúčal na odstraňovanie cudzích teliesok v oku.

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

<https://sciencephotogallery.com/featured/european-crayfish-natural-history-museum-londonscience-photo-library.html>

<https://www.aptekarzpolski.pl/historia-farmacji/01-2009-przepis-z-aptekarskiego-manualu-samuela-bogumila-elsnera-cz-ii/>

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/168774/Medizingeschichte-Antacida-wider-den-SodtCancrorum-Oculi>

[https://artintrans.blogspot-com.translate.goog/2016/05/oculi-cancrorum.html?\\_x\\_tr\\_sch=http&\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=sk&\\_x\\_tr\\_hl=sk&\\_x\\_tr\\_pto=sc](https://artintrans.blogspot-com.translate.goog/2016/05/oculi-cancrorum.html?_x_tr_sch=http&_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=sk&_x_tr_hl=sk&_x_tr_pto=sc)



# Murphyho zákony

## Top 50 zákonov, ktoré hýbu svetom

- Čo sa môže pokaziť, to sa pokazí.
- Ak sa môže pokaziť viac vecí, pokazí sa tá, ktorá spôsobí najväčšiu škodu.
- Ak sa niečo nepokazí samo od seba, vždy sa nájde niekto, kto to pokazí.
- Nič nie je také ľahké, ako sa zdá.
- Všetko trvá dlhšie, ako ste predpokladali.
- Chlieb vždy spadne na zem natretou stranou.
- Keď si umyjete auto, vždy začne pršať.
- Druhý rad sa vždy hýbe rýchlejšie než ten váš.
- Ak sa zdá, že všetko funguje, ako má, niečo ste určite prehliadli.
- Každé riešenie prináša nové problémy.

- Pokazený počítač vždy začne fungovať, keď ho ukážete IT špecialistovi.
- Ak sa vám zdá, že ste sa pripravili na všetky možné okolnosti, nastane ďalšia úplne neočakávaná.  
Ak ju necháte tak, zlá situácia sa ešte viac zhorší.  
Ak ju začnete riešiť, zlá situácia prinesie viac horších situácií.
- Priatelia prichádzajú a odchádzajú, ale nepriatelia sa iba hromadia.
- Všetko, čo sa pokúsite opraviť, bude stáť viac a trvať dlhšie, než ste predpokladali.
- Šanca, že opravár ešte nikdy nevidel ten istý model, ktorý máte doma, je vyššia, než že ho už niekedy opravoval.
- To platí aj u lekárov – žiaden lekár, ktorého navštívite, sa s podobnými príznakmi ešte nestretol.
- Skratka je vždy nakoniec dlhšia ako pôvodná trasa.


- Všetko dobré v živote je buď nelegálne, nemorálne alebo z toho príberiete.
- Tí, ktorí vlastnia zlato, sú tými, ktorí stanovujú zlaté pravidlá.
- Ak chcete dostať pôžičku, musíte najprv dokázať, že ju nepotrebujete.
- Nikdy nie je dost' času na to, aby sme to urobili správne. Vždy je ale dost' času na to, aby sme to urobili znova.
- To, čo hľadáte, je vždy na poslednom mieste, na ktorom ste to hľadali.
- Je jedno, ako dlho vám trvá nájsť tú najlacnejšiu vec. Aj tak ju po nákupe nájdete niekde inde ešte lacnejšiu.
- Žiaden dobrý skutok nezostane nepotrestaný.
- Keď prídete na rad vy, zmenia sa pravidlá hry.

<https://www.aktuality.sk/clanok/Xhzv02Y/murphyho-zakony-top-50-zakonov-ktore-hybu-svetom/>

Pre ľudí so zníženou znášanlivosťou histamínu ... (dokončenie v tajničke).

Krížovka spoločnosti STADA Pharma Slovakia



	anoa, Bo, eber	oznáam úradom	vlastnil	meno herečky Derek	upevnil na správne miesto	ebira, enata, umbo,	február, po česky	kód Tanzánie	španiel. člen	plášte bez rukávov		ale, veď	nástroj na rezanie
	pupeň (lek.)					únik cudzie ž. meno					vojenská polícia (skr.) prsia, po česky		
	1 rival												
	otec (zastar.)	nasával 3		najmenší byvol spájaj lepom					čistil obec v okrese V. Krtíš				
pozdrav				zbi (hovor.) tatranské mesto				instantná káva oheň, po angl.					
zadný roh vratiplachty			lepkavá tekutina veľmi vyčerpá				sučka samurajský tulec pre sipy					basketbalový hráč	foršňa
astát (zn.)			uplietol vesmír			nemecká číslovka ocot, po česky					EČV okr. Prievidza existovala		
	spopolnenie mŕtveho	môže len			ozrutý stá					život (predpona) ukazov. zámeno			
2													
diviak, po nem.				40,5 ára				celistvý útvar					
zdrúje, brzdi				Šarlota (dom.)				grécka pohrebná obeť					

Jeden/jedna z vás získa darček spoločnosti **STADA Pharma Slovakia**. E-mail s tajničkou označte heslom Krížovka a pošlite na adresu [testlaborant@gmail.com](mailto:testlaborant@gmail.com) do **5. septembra 2023**. Nezabudnite uviesť **meno, priezvisko, úplnú adresu lekárne aj s PSČ**.

Tajnička krížovky značky **Phyteneo** z čísla 66/2023 Ušné kvapky vhodné pre odstránenie mazu, vody a nečistôt zo zvukovodu – **Phyteneo Otic solution**.

Darček spoločnosti **Neofyt** vyhrala **Viera Káčerová, PRVÁ SENECKÁ LEKÁREŇ, Lichnerova 84, 903 01 Senec**.

*Blahoželáme!*

# INOVATÍVNA LIEČBA PRÍZNAKOV AKÚTNEJ NÁDCHY, INOVATÍVNE ČISTENIE A ZVLHČENIE NOSA



Zhovárali sme sa s  
**MUDr. Irinou Goljerovou, CSc.,  
MPH, prednostkou DORLK LF UK  
a NÚDCH v Bratislave.**

## **Pani doktorka, na akom princípe vlastne účinkujú rôzne nosové spreje?**

Jednoduché vysvetlenie účinku nosových sprejov je, že zmierňujú zápal a opuch na sliznici nosovej dutiny, čím zlepšujú jej priechodnosť. Voľnopredajné dekongestívne spreje sa používajú na veľmi rýchle spriechodnenie nosovej dutiny stiahnutím krvných ciev vo výstelke predovšetkým nosových mušlí. Odporúčajú sa používať krátkodobo (5-7 dní), pretože nadužívaním môže veľmi rýchlo vzniknúť porucha kontraktility týchto ciev v zmysle návyku. Tento stav voláme chronická medikamentózna rinitída. Čím dlhšie trvá, tým horšie následky spôsobuje na nosovej sliznici a podslizničnom tkanive.

## **Čo odporúčate pacientom s akútnou nádchou?**

Prvým liekom je vždy užívanie dekongestíva, či už lokálne alebo systémovo. **Novinkou sú zdravotnícke pomôcky Healsea®.** Vo forme nosových sprejov čistia a zvlhčujú nosovú sliznicu, čo je pri liečbe nádchy nevyhnutné. Prípravok **Healsea® RESCUE** je určený **na liečbu nosových príznakov akútnej nádchy a rinosinuitídy, nakoľko znižuje opuch nosovej sliznice.** Prípravok **Healsea® BABYKIDS** šetrne odstraňuje **infekčné agensy a alergény** na detskej nosovej sliznici.

## **Čím sa nové nosové spreje Healsea® líšia od ostatných produktov?**

Sú jedinečné svojím zložením a mechanizmom účinku. Obsahujú **unikátne morské postbiotikum Symbiofilm®,** ktoré **znižuje príľnutie vírusov a patogénnych baktérií na nosovú sliznicu** v podobe patogénneho biofilmu. **Ich pôsobenie je výlučne mechanické, neprenikajú cez sliznicu nosa do organizmu.** Navyše obsahujú solný roztok a tým nosovú sliznicu čistia a zvlhčujú. Výhodou je, že **nosové spreje Healsea® sú 100% prírodné zdravotnícke pomôcky bez konzervantov a aditív.**

## **Pre koho je vhodný nosový sprej Healsea® RESCUE a pre koho Healsea® BABYKIDS?**

**Healsea® RESCUE** je určený pre dospelých **od 18 rokov,** obsahuje **morské postbiotikum Symbiofilm®** a **hypertonický solný roztok** (slanosť 2,7%). **Healsea® BABYKIDS** je vhodný **od 2 rokov.** Obsahuje **morské postbiotikum Symbiofilm®** a **izotonický solný roztok** (slanosť 0,9%). Nie sú k dispozícii žiadne poznatky, ktoré by bránili používaniu prípravkov aj počas tehotenstva a dojčenia.

Zdravotnícke pomôcky. Starostlivo si prečítajte návod a informácie k bezpečnému používaniu výrobkov.



**morské postbiotikum  
Symbiofilm® + hypertonický  
solný roztok**



**100% PRÍRODNÉ  
Unikátne morské  
postbiotikum znižuje  
príľnutie vírusov a baktérií  
na nosovú sliznicu.**



**morské postbiotikum  
Symbiofilm® + izotonický  
solný roztok**



Nasnímajte QR kód  
a pozrite si video ako  
Symbiofilm® funguje.

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