



**Patrik Herman:  
„Prioritou je naučiť  
ľudí myslieť  
na svoje zdravie.“**

*Som farmaceut*

**Lekárska starostlivosť  
novej generácie**



Informácie o nových  
liekoch a produktoch  
pre lekárne



Servisné informácie  
a aktivity spoločnosti  
MED-ART



Informácie  
o odborných  
podujatiach



Odborné články  
z oblasti farmácie  
a medicíny



**MED-ART**

# BUDUJEME ZDRAVÚ FIRMU



## FYZIKÉ ZDRAVIE

Vytvárame podmienky na prevenciu, poskytujeme zdravotné zľavy, tvoríme projekty pre nadštandardnú zdravotnú starostlivosť. Projektom Zdravá výzva zabezpečujeme prístup vitamínov, minerálov a pitného režimu pre každého zamestnanca. Počas zvýšeného výskytu chrípky a viróz zvyšujeme nároky na hygienu a dezinfekciu spoločných priestorov a prístup vitamínových balíčkov na podporu imunity.

## DUŠEVNÁ POHODA

Uvedomujeme si význam psychohygieny. Prostredníctvom interného editingu edukujeme v oblasti zdravia a zdravého životného štýlu. Vedeíme so zamestnancami dialóg a vytvárame vhodné podmienky na spríjemnenie pracovného prostredia, šírenie dobrej nálady a pohody vytváraním komunikačných zón, organizovaním športových a spoločenských akcií na posilnenie firemného spoločenstva.

## SOCIÁLNE BENEFITY

Sociálna starostlivosť, ochota pomáhať, podpora rodinného života zamestnancov sú piliere, na ktorých stavíme. Organizujeme rodinné dni, podporujeme dobrovoľnícku prácu tímu zamestnancov. Poukazujeme na dobré a mravné vlastnosti v medziľudských prejavoch. Cenou srdca sv. Medarda, patróna firmy, oceňujeme zamestnancov, ktorí sú príkladom pre iných na pracovisku aj v osobnom živote.

## EKO PROGRAMY

Patríme medzi firmy, ktorým nie je ľahostajné životné prostredie. Podporujeme zdravie zamestnancov cez slovenských pestovateľov a výrobcov ekologicky čistých potravín, preferujeme doplnkové predmety z recyklovateľných materiálov. Podporujeme cyklistickú a ďalšie alternatívne formy ekologického spôsobu dopravy do práce, poskytujeme možnosť zľavnených nákupov prostriedkov hybridnej dopravy.

# obsah

- 4** VŽDY S ÚSMEVOM  
Firemný teambuilding zamestnancov MED-ART-u spojený s odovzďávaním Ceny srdca sv. Medarda
- 6** VZDELÁVANIE NA TÉMU PREVENCIA  
Celoslovenský odborný seminár MED-ART v Senci s nosnou témou prevencie, určený farmaceutom
- 9** PRÍJEMNÉ S UŽITOČNÝM  
MED-ART educatio v Novom Smokovci pre farmaceutov verejných a nemocničných lekární
- 11** SPOJILI SME EDUKÁCIU S HISTÓRIOU  
Celoslovenský odborný seminár MED-ART vo Víglaši pre medicínsko-technických pracovníkov
- 12** EXPERT TERÉNU  
Obchodní zástupcovia MED-ART-u s najlepšimi výsledkami za 2. polrok 2018
- 14** LEKÁRENSKÁ STAROSTLIVOSŤ NOVEJ GENERÁCIE  
MEDIFO – unikátny projekt nadštandardnej zdravotnej starostlivosti v lekárni
- 16** FARMACEUT AKO AUTORITA ZDRAVOTNÍCKEJ PREVENIE  
Zvyšovanie záujmu o rozšírenie úlohy farmaceutov v oblasti verejného zdravia
- 18** LEKÁREŇ SV. ALŽBETY V BRATISLAVE  
Rozhovor s primárom lekárenskeho oddelenia Onkologického ústavu sv. Alžbety v Bratislave
- 20** BIOSIMILÁRNE LIEKY  
Aká je situácia na Slovensku z pohľadu AIFP?
- 22** OVEROVANIE ORIGINALITY LIEKOV  
Prechodné obdobie a prvé skúsenosti po spustení overovania originality liekov
- 24** NOVÉ PRAVIDLÁ ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNÍ  
Podkladom na úhradu poskytnutej lekárenskej starostlivosti sú dispenzačné záznamy
- 26** NEW NORDIC  
História a súčasnosť spoločnosti vyvíjajúcej nové bylinné prípravky na posilnenie vitality
- 28** ROZHOVOR – MGR. PATRIK HERMAN  
Prioritou je naučiť ľudí myslieť na svoje zdravie
- 32** MALÍGNY MELANÓM  
Rakovina, ktorú vidíme prichádzať
- 34** VAGINÁLNE ZÁPALLY  
Asistovaná samoliečba v lekárni
- 37** KOLOREKTÁLNY KARCINÓM  
Imunochemický test SureScreen ST FOB – samodiagnostika
- 38** DEZINFEKCIA  
Dispenzačné kritériá pre správnu antiseptickú dezinfekciu
- 40** POTULKY PO EURÓPE  
Objavte nové miesta, zážitky a chute – tentokrát s Turancarom v Poľsku, Maďarsku a vo Francúzsku

**Vydavateľ/redakcia:** MED-ART, spol. s r. o., Hornočermánska 4, 949 01 Nitra, **e-mail:** sekretariat@med-art.sk, **tel.:** 037/77 53 702, **Časopis MEDIUM je vydávaný za aktívnej pomoci vedenia spoločnosti MED-ART, spol. s r. o.:** PharmDr. Ján Holec, Mgr. Hilda Némethová, Ing. Jana Machalová, MVDr. Rudolf Andraško. **Redakcia: šéfredaktorka:** Beáta Račeková, **redakčná rada:** PharmDr. Petra Haár Némethová, Ing. Zlatica Látečková, PhDr. Katarína Miháliková, Ing. Denisa Pargáčová. **Vizuálna koncepcia a layout:** B DESIGN, s. r. o. **Distribúcia:** prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov a poštových zásielok zabezpečuje MED-ART, spol. s r. o.

Publikované články vyjadrujú názory autorov, a preto nemusia byť totožné so stanoviskom redakcie a vydavateľa. Nevyžiadané rukopisy a obrazový materiál nevraciamy. Kopírovanie, znovupublikovanie alebo rozširovanie ktorejkoľvek časti časopisu sa povoľuje výhradne so súhlasom vydavateľa. Redakcia nezodpovedá za obsah a pravdivosť jednotlivých inzerátov.

NEPREDAJNÉ

# Vždy s úsmevom

V dňoch 25. 5. – 26. 5. 2019 sme si užívali lúče slnka, vôňu lesa a hlavne dobrú náladu na firemnej teambuildingovej akcii vo Vyhniach, ktorá bola spojená so slávnostným večerom odovzdávania Ceny srdca sv. Medarda pre zvolených kolegov, ktorí sú v tíme načúvajúci, stmelujúci, motivujúci, spoľahliví a sú hlasom tímu vždy s úsmevom na tvári.

Ako tradične, aj tento rok bol teambuilding v športovom duchu. Zamestnanci mali možnosť zapojiť sa do rôznych tímových aktivít, ktoré spojili kolektívy zo všetkých našich štyroch závodov – Nitra, Banskej Bystrice, Prešova a Bratislavy. Mohli sme si spoločne vyjsť na túru na Kamenné more vo Vyhniach, ísť na prehliadku pivovaru Steiger, zacvičiť si jogu, jazdiť na koni, zahrať si rôzne športy ako volejbal, tenis, pingpong či minigolf. Pre kolegov, ktorí uprednostňujú oddych pred aktívnou rekreáciou, boli k dispozícii bazény, wellness a sauny. Vo večerných hodinách sme v rámci firemného projektu Zdravá výzva diskutovali o zdravom životnom štýle pod odbornou gesciou PharmDr. Jána Holeca a PharmDr. Patricie Martišovičovej.



Odovzdávanie ceny sa uskutočnilo v priateľskej a príjemnej atmosfére sprevádzanej povzbudzovaním ocenených kolegov. Oceneným prináležala okrem prestížneho titulu aj hmotná cena – pamätný list a zlatý prívěsok s logom Ceny srdca sv. Medarda. Po odovzdaní cien nasledoval bohatý sprievodný program a zábava. Do nálady nás dostala bubnová show, do tanca hrala kapela Replay Band a DJ kolega Rajmund striedal rôzne tanečné hudobné štýly až do samého rána. Nezabudnuteľné momenty z teambuildingu sme mali možnosť zachytiť vo fotokútiku.

Po bohatom celodennom programe bol pre zamestnancov pripravený slávnostný večer spojený s odovzdaním prestížnej ceny pre kolegov/kolegyné, pre ktorých sú príznačné tímové vlastnosti ako načúvajúci, motivujúci, spoľahliví a sú hlasom tímu vždy s úsmevom na tvári. Po krátkom príhovore generálneho riaditeľa PharmDr. Jána Holeca odovzdal ceny oceneným zamestnancom obchodný riaditeľ MED-ART-u PharmDr. Michal Holec a finančný riaditeľ MED-ART-u PharmDr. Daniel Holec. Spolu sme rozdali 30 cien pre 30 kolegov zo štyroch závodov. Hlasovanie prebiehalo dva týždne pred týmto slávnostným večerom na každom závode, kolegovia mali možnosť výberu jedného spolupracovníka z daného oddelenia, ktorému odovzdali svoj hlas.

Hlasovanie Cena srdca sv. Medarda je inšpirované patrónom MED-ART-u, sv. Medardom, ktorý zaviedol „slávnosť ruží“. Hodnotená bola krása duše a ocenej potom prináležal titul „ružová kráľovná“.

Sme hrdí na našich zamestnancov, na ich kolektívneho ducha, prístup k práci a na to, že aj napriek uponáhľanej dobe zameranej na zisk a prestíž si zachovávajú tieto ľudské vlastnosti a sú ochotní podať kolegom pomocnú ruku. V každodennom pracovnom nasadení a pri riešení rozličných pracovných úloh sú tieto vlastnosti pridanou hodnotou, ktorú sa v MED-ART-e snažíme všimáť a oceňovať.

*Aj vďaka našim zamestnancom sa darí MED-ART-u neustále na trhu napredovať a zabezpečovať bezproblémový chod všetkých oddelení. Ďakujeme!*

TEXT: MED-ART

FOTO: archív MED-ART

## Vzdelávanie na tému

**PREVENCIA**

Dňa 23. marca sa konal Celoslovenský odborný seminár MED-ART educatio v Hoteli Senec v Senci s témou PREVENCIA. Seminára sa zúčastnilo 168 farmaceutov a laborantov, 31 vystavovateľov a 13 prednášajúcich, ktorí prispeli k vysokej odbornosti podujatia.

Prof. MUDr. Karol Kralinský, PhD., prednášal o liečbe akútnej bronchitídy u detí na základe zberu klinických údajov od 153 pacientov od 0 do 16 rokov, ktorým bol v liečbe akútnej bronchitídy podávaný extrakt z brečtanu popínavého. PharmDr. Ondrej Sukeľ informoval farmaceutov o zmenách v lekárenskej legislatíve a stavovských predpisoch. Ing. Jozef Fiebig hovoril o dátach v lekárni a dôležitosti ich ochrany. O tejto problematike ste si mohli prečítať v predchádzajúcom vydaní časopisu MEDIUM, ktorý nájdete aj na [www.med-art.sk](http://www.med-art.sk). Matej Oravec sa venoval novospustenému projektu online napojenia všetkých registračných pokladníc na portál Finančnej správy s názvom „eKasa“, od ktorého sa očakáva najmä zefektívnenie kontrol Finančnej správy, keďže tá bude mať po novom nepretržitý prístup k údajom v registračných pokladniciach podnikateľov. PharmDr. Marek Macejko poukázal na to, že odvykanie od fajčenia je jedným zo základných preventívnych opatrení vzniku širokého spektra ochorení. Toto preventívne opatrenie však nie je ľahké uskutočniť, pretože až u 85 % fajčiarov dochádza k vybudovaniu fyzickej závislosti. O tejto náročnej úlohe svedčí aj fakt, že až 3 zo 4 fajčiarov vzdajú svoj abstinenčný pokus už počas prvého týždňa odvykania. Zapojenie lekárničky spočíva jednak v identifikovaní fajčiarov, určenia stupňa závislosti na nikotíne, poukázaní na negatívne vplyvy fajčenia na zdravie človeka až po

intervenciu prostredníctvom substitučnej nikotínovej liečby – SNL.

**LEKÁRENSKÁ STAROSTLIVOSŤ BUDÚCNOSTI**

PharmDr. Peter Stanko s prednáškou MEDIFO – lekárenská starostlivosť budúcnosti hovoril o prvom a jedinom ucelenom systéme nadštandardnej zdravotnej starostlivosti, realizovanej vo vybraných verejných lekárňach, ktoré sú dostupné všetkým obyvateľom. Aktuálnym a rastúcim problémom systému zdravotnej starostlivosti je znižujúca sa dostupnosť lekárov prvého kontaktu a diplomovaných sestier, pôsobiacich na tejto úrovni. Dôsledkom je nemožnosť zameriavať zdravotnú starostlivosť na vybrané oblasti, akými sú racionálna a bezpečná farmakoterapia alebo správna životospráva a stravovacie návyky. Efektívnym riešením je zapojiť do systému primárnej starostlivosti aj lekárnikov ako vysokoškolsky erudovaných zdravotníckych profesionálov s bohatými vedomosťami z oblasti farmakológie, toxikológie, patológie, patobiochémie a ostatných farmaceutických a medicínskych odvetví. Viac sa dozviete na [www.medifo.sk](http://www.medifo.sk).

**FARMACEUT AKO SÚČASŤ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI**

Na potrebu zapojenia farmaceuta do integrálnej súčasti systému zdravotnej starostlivosti v oblasti prevencie poukázala aj PharmDr. Miroslava Snopková, pretože kontinuálna, systematická činnosť skríningových programov, vzdelávacie programy pre farmaceutov a iných zdravotníckych pracovníkov, a súčasne ekonomická podpora týchto programov prináša preukázaný prínos pre spoločnosť.

**PREVENCIA KOLOREKTÁLNEHO KARCINÓMU**

Problematika prevencie sa dotýkala aj prednášky Mgr. Patrika Hermana, ktorý sa venoval výskytu kolorektálneho karcinómu. V jeho prevalencii má Slovensko, žiaľ, celosvetové prvenstvo. Odborníci odhadujú, že v priebehu roka pribudne viac než 5-tisíc nových prípadov. Až u štvrtiny pacientov sa podarí rakovinu hrubého čreva a konečníka zachytiť až v čase, keď sa choroba rozšíri do ďalších častí tela. Prvé prejavy rakoviny hrubého čreva a konečníka pritom môže odhaliť jednoduché vyšetrenie stolice na okultné krvácanie. Poskytuje ho všeobecný lekár, v lekárňach sú dostupné aj domáce testy.

PharmDr. Andrea Gažová, PhD., priblížila výhody  $\beta$ -escínu v liečbe lokálnych opuchov a zápalu, MUDr. Janka Kvetková prezentovala výsledky štúdie týkajúcej sa manažmentu pacientov s chronickým pečevným ochorením. Ing. Eva Stanislavská hovorila o biodostupnom silybíne pre podporu zdravia pečene a komplexnú detoxikáciu. Prevencii srdcovocievnych

ochorení sa venovala MUDr. Adriana Šimková, ktorá popísala možnosti predchádzania týchto ochorení, a prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc., priblížil význam adherencie k liečbe.

Účastníkom bol počas celého dňa dostupný mobilný sekretariát SLeK a knižnica MED-ART educatio s titulmi vydavateľstva Grada.

**Termíny ďalších seminárov:**

21. 9. 2019 MED-EXPO a VI. Zoborské lekárnické dni, Výstavisko Agrokomplex, Nitra  
12. 10. 2019 Hotel Sitno, Vyhne

TEXT: MED-ART

FOTO: archív MED-ART



## Značka SOM FARMACEUT od MED-ART

Je určená každému farmaceutovi bez rozdielu pohlavia, veku, národnosti, miesta bydliska, či štýlu.



### Chcem ukázať, kto som.

Som relevantný zdroj akýchkoľvek informácií o liekoch, pretože viem o nich všetko.

### SOM FARMACEUT.

Tak prečo to skrývať?!

STAČÍ JEDEN KLIK

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

# PRÍJEMNÉ S UŽITOČNÝM

## MED-ART educatio v Novom Smokovci

MED-ART 17. až 19. mája 2019 už tradične zorganizoval v Novom Smokovci jedno zo svojich piatich vzdelávacích podujatí – celoslovenský odborný seminár určený pre farmaceutov z verejných, ako aj nemocničných lekární.

Dlhoročné skúsenosti v organizovaní takýchto podujatí, nádherná lokalita, zaujímavé témy, skvelí prednášajúci, kredity SLeK – všetky tieto aspekty spôsobili, že sa naše odborné podujatia tešia medzi farmaceutmi veľkému záujmu a nebolo tomu inak ani teraz. Prihlásených bolo viac ako ubytovacie kapacity tradičného miesta konania, hotela Átrium, preto sme si museli vypomôcť susednými hotelmi.

Odborný program sa naplno rozbehol v sobotu ráno, kedy po registrácii privítal všetkých kolegov obchodný riaditeľ našej spoločnosti PharmDr. Michal Holec. V doobednom bloku sme si mohli vypočuť viacero zaujímavých prednášok. O dôležitosti skríningu a edukácii pri okultnom krvácaní nás informovala Ing. Adriana Krásna. Následne farmaceutov pozdravil prezident SLeK PharmDr. Ondrej Sukeľ, ktorý hovoril o aktuálnej legislatívnej situácii. Vo svojej prednáške rozobral aktuálne znenia viacerých zákonov a vyhlášok, aktuálne podmienky sústavného vzdelávania, problematiku overovania pravosti liekov, lekárenskej pohotovosti, plánované zmeny v zákone o liekoch a v zákone o omamných a psychotropných látkach. Nasledovali dve prednášky kolegov z družstva „VAŠA LEKÁREŇ“ – PharmDr. Marek Macejko sa venoval manažmentu pacienta s alergickou rinitídou a výkonný riaditeľ družstva Mgr. Róbert Ďuriš rozobral vo svojom príspevku ekonomiku a ziskovosť lekárne. V dobe, kedy mnoho farmaceutov je zároveň aj podnikateľmi, to bola zaujímavá téma, o čom svedčili reakcie a otázky prítomných.

Od ekonomiky sa späť k medicínskym témam vrátila MUDr. Adriana Šimková, PhD., so svojou prednáškou o kardiovaskulárnych ochoreniach, kde vysvetlila dôležitosť prevencie pri tomto type chorôb. Od prevencie k liečbe nás premostila PharmDr. Andrea Gažová, PhD., ktorá prítomných informovala o výhodách liečby beta escínom pri liečbe lokálnych opuchov a zá-



palu. V bloku odborných tém pokračoval MUDr. Pavel Jedlička s prednáškou o enzýmovej terapii a doobedný program uzavrel prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc., ktorý vysvetlil význam adherencie k liečbe.

Keďže najväčším „žrútom“ energie je mozog, obedná prestávka prišla vhod, aby sa následne prítomní mohli v plnej koncentrácii venovať ďalším prednáškam. MUDr. Kamila Semančíková vysvetlila poslucháčom problematiku suchého oka. O novinkách v príprave magistraliter, konkrétne o príprave alternatív k nedostupným HVL (oftalmológia, dermatológia, pediatria) nás informovala PharmDr. Jana Mašlárová.

Ďalšie témy boli opäť z podnikateľsko-ekonomického súdka, keď prítomných informoval Mgr. Juraj Svitač o úprave zákona o registračných pokladniciach a povinnostiach, ktoré z nich verejným lekárniam vyplývajú. V tejto tematike pokračovali JUDr. Peter Bobčík a Ing. Barbora Juhásová so svojou prednáškou o zavedení eKasy z pohľadu daní.



### ÚČASŤ ZÁSTUPCOV VYŠE TRIDSIATICH SLOVENSKÝCH NEMOCNÍC

Naše odborné podujatia sa tešia veľkému záujmu nemocničných farmaceutov, aj z dôvodu, že pre nich pripravuje doplnkový odborný program venujúci sa špecifikám hospital segmentu. O tom, že to bola dobrá myšlienka, svedčí aj účasť zástupcov vyše tridsiatich slovenských nemocníc.

V úvode nemocničného bloku privítal kolegov generálny riaditeľ spoločnosti MED-ART, PharmDr. Ján Holec, ktorý pútavo porozprával o založení a histórii našej spoločnosti. Prítomných prekvapila najmä informácia, že spoluzakladateľom MED-ART-u je ich kolega klinický farmaceut, keďže PharmDr. Ján Holec začínal svoju cestu farmaceuta v nemocničnej lekární Fakultnej nemocnice v Nitre. Možno práve jeho lepšie pochopenie problematiky nemocničných lekární je kauzálnym nexusom toho, že MED-ART je lídrom v zásobovaní slovenských nemocníc.

Následne doktor Holec informoval kolegov o novej aktivite našej spoločnosti projekte MEDIFO – lekárenskej starostlivosti budúcnosti. Sekundovali mu farmaceutky participujúce na tomto projekte PharmDr. Katarína Valková a PharmDr. Patrícia Martišovičová, ktoré kolegom vysvetlili podstatu projektu a na viacerých kazuistikách demonštrovali jeho význam. Po skončení prednášok ich vyťaženosť svedčila o tom, že projekt prítomných zaujal a pochopili jeho dôležitosť.

Prezident SLeK PharmDr. Ondrej Sukeľ oslovil aj sekciiu nemocničných lekárníkov, v ktorej informoval o aktuálnej legislatívnej situácii a plánovaných zmenách v hospital segmente. Nasledovala zástupkyňa spoločnosti Roche Mgr. Zuzana Košťanová, ktorá v súvislosti s povinným označovaním liekov priniesla zaujímavý pohľad na serializáciu z pozície držiteľa registrácie lieku.

Odborný program nemocničných lekárníkov ukončil hlavný nemocničný farmaceut Svetu zdravia PharmDr. Ľuboš Doršic, ktorý prezentoval centrálny systém prípravy liekov, úspešne prevádzkovaný v nemocnici v Michalovciach.

Odborný program dopĺňala celodenná prezentácia projektu MEDIFO, Mobilný sekretariát SLeK, Individuálne právne a daňové konzultácie spoločnosti Ernst & Young, ako aj prezentácie jednotlivých vystavovateľov.

### ZNAČKA SOM FARMACEUT OD MED-ART

Spetrením programu určite bolo predstavenie novej značky SOM FARMACEUT z dielne našej firmy, ako aj samotná prezentácia prvých výrobkov novej značky samotnými farmaceutmi.

Všetkých kolegov z MED-ART-u, podieľajúcich sa na tomto podujatí, potešili úprimne slová chvály od mnohých zúčastnených farmaceutov, ktorí ocenili jednak odbornú úroveň prednášok, výborný servis či možnosti relaxu, ktoré ponúkal hotel a aj nádherné prostredie Vysokých Tatier. Všetci sa už tešíme, ako spojíme príjemné s užitočným na našich najbližších podujatiach.

TEXT: MED-ART

FOTO: archív MED-ART



# Spojili sme edukáciu, S HISTÓRIOU

V srdci Slovenska, neďaleko mesta Zvolen v obci Vígľaš v zámockom hoteli The Grand Vígľaš\*\*\*\*, sa 6. 4. 2019 uskutočnil Celoslovenský odborný seminár pre medicínsko-technických pracovníkov.

Hotel a zámok v jednom bolo miestom, kde sa spojila história spolu s edukáciou. V komornej atmosfére, ktorú vytvorilo 10 vystavovateľov a 81 medicínsko-technických pracovníkov, sme sa dozvedeli o téme Kompresívna terapia pri chronickej žilovej insuficiencii (Jaroslav Borák).

Spoločnosť MAXIS predstavila aj novú kolekciu produktov SHAPEWEAR collection by MAXIS. Nová kolekcia obsahuje dva typy kompresívnych legín a dva varianty sťahovacích nohavičiek. Ide o zoštíhľujúce a formujúce medicínske produkty pre ženy. Legíny môžu byť vhodným doplnkom kompresívnej liečby k zdravotným pančuchám a sťahovacie nohavičky ako podpora ochabnutého svalstva po pôrode. Nová kolekcia je dostupná v spoločnosti MED-ART.

Ďalšími témami boli Komplexný prístup k hojeniu rán v podobe workshopu a Inkontinencia a aktívny prístup k diskretnému problému z pohľadu výdaja (Michal Bartoň), Neodkladná podpora životných funkcií – workshop (Ing. Mikuláš Dunda, MPH).

Po seminári v nerušenom prostredí sme sa presunuli v čase a zúčastnili sa prehliadky zámku s odborným výkladom.

Všadeprítomný nádych histórie a elegancie sme zažili na vlastnej koži v podobe dobového večera zahŕňajúceho workshop historických tancov a dobovú módu prehliadku.



### Vedeli ste, že...?

Počiatky slovenského hradiska sa datujú až do stredoveku, kedy vznikol kláštorný objekt spravovaný templárskym rádom. Neskôr kráľovský rod Anjou vybudoval z objektu hradné sídlo. Kráľ Žigmund Luxemburský dal hrad prestavať na poľovnícke sídlo v gotickom štýle. Na zámku pôsobil aj kráľ Matej Korvín či Vladislav II. Jagelovský. Neskôr prístavbou tretieho krídla zámku vznikol barokový hradný kaštieľ. Posledné úpravy v duchu romantizmu prebehli v 19. storočí. Počas 2. svetovej vojny bol poškodený, z veľkej časti vyhorel a chátral niekoľko desiatok rokov. Až v roku 2013 sa dostal do podoby, v akej je dnes.

TEXT: MED-ART

FOTO: archív MED-ART



# EXPERT TERÉNU

V minulom čísle sme vám predstavili experta terénu pre I. polrok 2018 – obchodného zástupcu, ktorý na základe interných kritérií za dané obdobie dosiahol na pozícii obchodný zástupca najlepšie výsledky. V II. polroku roku 2018 podmienky experta terénu dosiahli až dvaja úspešní kolegovia – Mgr. Katarína Zubrická a Jaroslav Galovič. Spoznajte ich bližšie aj vy prostredníctvom krátkeho rozhovoru.



**Mgr. KATARÍNA ZUBRICKÁ** – obchodný zástupca MED-ART pre región: Svit, Poprad, Spišská Nová Ves, Krompachy, Levoča, Prešov, Košice

## ● Ako dlho pracuješ v MED-ART-e?

Je to presne jeden rok, čo som sa vrátila po MD. Pravdou je, že pred materskou som pracovala v MED-ART-e dva roky na pozícii OZ, mala som však iný región.

## ● Práca obchodného zástupcu patrí medzi veľmi dynamické a na čas náročné pozície. Ako to vnímaš ty?

Myslím, že na tejto pozícii je veľmi dôležité pracovať efektívne, správne si veci naplánovať a operatívne sa prispôbovať situáciám podľa potreby. Keďže v konečnom dôsledku ide o tímovú prácu, je dôležité aj dobré zázemie na závode spoločnosti.

## ● Čo považuješ za svoj najväčší pracovný úspech?

Žeby toto ocenenie? :) Teší ma, že som sa pomerne rýchlo zadaptovala v teréne, postupne som si získala klientov a ich dôveru a spoločne sa mi podarilo splniť stanovené ciele.

## ● Čo ťa na tvojej práci motivuje?

Túto prácu mám jednoducho rada a vyhovuje mi, dáva mi určitú voľnosť a sebarealizáciu. Každý deň je iný a nikdy sa nedá presne predpokladať, čo pri-

nesie. Veľakrát je potrebné improvizovať, promptne reagovať a kreatívne myslieť. Ďakujem mojim najbližším kolegom, ktorí mi na začiatku pomáhali a usmerňovali ma. Vzajomne sa podporujeme a dopĺňame. Chceme sa v práci cítiť dobre, preto sa snažíme si vytvoriť pozitívnu atmosféru a nakaziť ňou aj okolitých kolegov.

## ● Keď sa ťa zákazník na obchodnom stretnutí spýta, prečo by mal obchodovať so spoločnosťou MED-ART, čo mu odpovieš?

Ku každému klientovi pristupujem individuálne, záleží mi na jeho spokojnosti. To, čo vyhovuje jednému, nemusí druhému. Ideálnym spôsobom, ako klienta presvedčiť o našich kvalitách, je, aby si túto spoluprácu vyskúšal a začal obchodovať s MED-ART-om. Všetko sa dá priebežne a flexibilne meniť podľa potrieb.

## ● Čo je základom úspešného obchodného vzťahu so zákazníkom?

Spôľahlivosť, dôvera a promptnosť. To, ak sa klient na mňa obráti s prosbou alebo požiadavkou, je tiež pozitívnym znakom obchodovania.

## ● Ako zvládaš námietky a pripomienky zákazníkov?

S týmito situáciami sa stretávame denne a je to súčasť našej práce. Je dobré, ak mi klient povie, čo by chcel zmeniť, a ja hľadám riešenie, ako mu vyjsť v ústrety. Nič nie je dokonalé, ale počúvaním klienta a jeho potrieb sa snažíme dosiahnuť čo najlepšiu spoluprácu a tým mu pomôcť vykonávať jeho profesiu tak dobre, ako sa len dá.

## ● Aké najväčšie zmeny na sebe registruješ od nástupu do MED-ART-u?

Dúfam, že výrazné zmeny nenastali, možno som viac systémová a vnímam niektoré veci inak ako predtým.

## ● Ako tráviš voľný čas?

Ten je pre mňa veľmi vzácny, keďže popri každodenných povinnostiach sa mi spája len s víkendom (zatiaľ). Trávim ho väčšinou mimo mesta, v prírode, na výletoch s mojimi dvomi detičkami a manželom, najbližšou rodinou alebo super kamarátmi. Okrem toho nikdy neodmietnem dobrý wellness, v ktorom si zregenerujem telo aj dušu :).

## ● Ako dlho pracuješ v MED-ART-e?

Aktuálne začínam druhý rok vo firme.

## ● Práca obchodného zástupcu patrí medzi veľmi dynamické a na čas náročné pozície. Ako to vnímaš ty?

Práca je jedinečná, pracovný čas nie je presne vymedzený a niektoré situácie si vyžadujú riešenie aj po pracovnej dobe. Sú dni, kedy nezazvoní mobil, inokedy sa na vás zosunie lavína telefonátov. Stať sa dobrým obchodníkom vyžaduje veľa úsilia a neustáleho vzdelávania.

## ● Čo považuješ za svoj najväčší pracovný úspech?

Ako 21-ročný som sa postavil oproti obchodnému riaditeľovi v MED-ART-e. Uchádzal som sa o prácu obchodného zástupcu v spoločnosti. Išlo o jeden z najnáročnejších regiónov. Môj nízky vek bol veľký hendikep. MED-ART mi však dal príležitosť ukázať svoje schopnosti. Verím, že toto ocenenie je dôkazom toho, že som nesklamal.

## ● Čo ťa na tvojej práci motivuje?

Každý deň v práci je iný, stretávam zaujímavých ľudí a dostávam iný pohľad na svet. Myslím si, že je dôležité mať sen a víziu. Motivujú ma spokojní a vďační klienti. Pokiaľ sa obzriem dozadu a vidím veľký posun za určité obdobie, viem, že som na dobrej ceste k dosiahnutiu úspechu.

## ● Keď sa ťa zákazník na obchodnom stretnutí spýta, prečo by mal obchodovať so spoločnosťou MED-ART, čo mu odpovieš?

Sme dynamická firma, neustále si držíme svoju silnú pozíciu na trhu. Polovica úspechu je vždy na obchodnom zástupcovi, avšak druhá polovica zostáva vo firme. Ja mám za sebou skvelý tím spolupracovníkov, ktorí urobia všetko preto, aby bol klient so službami spokojný. Nikdy nemôžem dať klientovi dôvod, aby pochyboval o rozhodnutí spolupracovať s našou spoločnosťou.

## ● Čo je základom úspešného obchodného vzťahu so zákazníkom?

Každý klient si potrpí na niečo iné. To, čo však majú všetci spoločné, je dôvera voči partnerovi. Niekedy jej vybudovanie trvá mesiace, inokedy roky. Každý potrebuje cítiť, že má vo firme človeka, na ktorého sa dá vo všetkých smeroch spoľahnúť, človeka, ktorý vždy vyrieši každý problém.

## ● Ako zvládaš námietky a pripomienky zákazníkov?

Pripomienky od zákazníkov sú veľmi potrebné. Vďaka nim sa ja aj firma posúvame ďalej, zdokonaľujeme svoje služby. Treba si vypočuť vždy kritiku od zákazníka. To, že klient práve odmietol ponuku, neznamená, že preňho o pol roka nebude tou najlepšou voľbou.



**JAROSLAV GALOVIČ** – obchodný zástupca MED-ART pre región: Bratislava, Modra, Pezinok, Malacky, Senica, Skalica, Myjava, Trnava – okolie

## ● Aké najväčšie zmeny na sebe registruješ od nástupu do MED-ART-u?

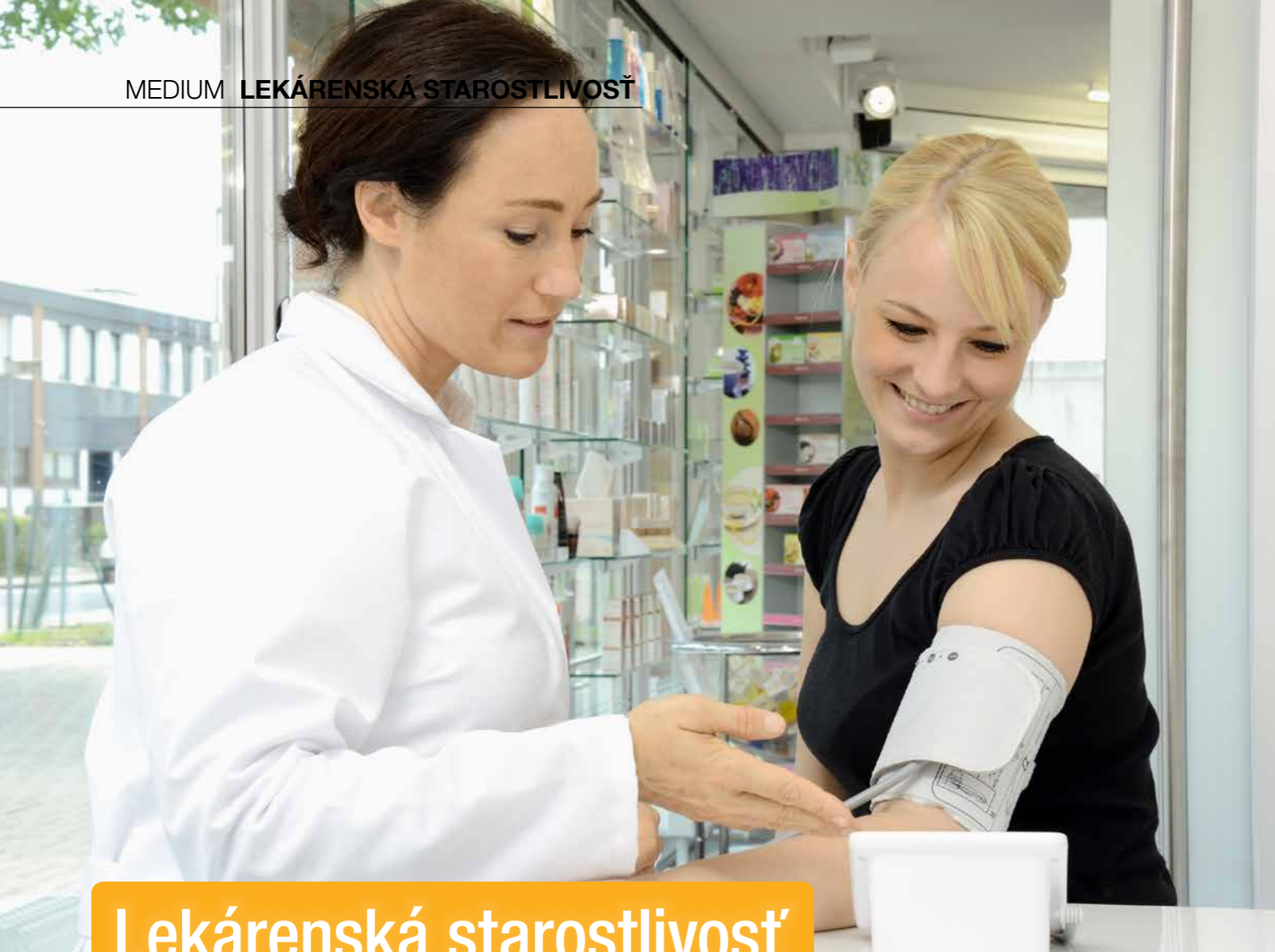
Neustále sledujem trendy v oblasti farmácie. Veľmi ma zaujíma, akým smerom sa bude uberať v nasledujúcich rokoch. Pozorujem aktivity konkurencie. Vždy pri návšteve inej krajiny pozerám lekárne a porovnávam s našimi na Slovensku.

## ● Ako tráviš voľný čas?

Práca obchodného zástupcu je psychicky náročná. Denne sa stretávam s ľuďmi rozličných nálad a pováh. Riešim náročné situácie. Je veľmi ťažké prísť na iné myšlienky ako pracovné. Snažím sa vymyslieť si ľubovoľnú fyzickú aktivitu, pri ktorej zabudnem na prácu. Od malička som sa venoval vrcholovému športu. Dnes odovzdávam svoje zručnosti druhým.

SPRACOVAL: MED-ART

FOTO: Katarína Nedorosčíková-Kaňuková, Dita Fiebigová



## Lekárska starostlivosť

# NOVEJ GENERÁCIE

V súčasnej dobe musí MZ SR riešiť problémy s dlhodobým nedostatkom lekárov, predovšetkým lekárov prvého kontaktu. Súbežným problémom, ktorý obmedzuje dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre občanov, je nedostatok zdravotných sestier. Jedným z efektívnych a rýchlo realizovateľných riešení, ako pomôcť pacientom, by bol presun ťažiska niektorých zdravotníckych služieb a starostlivosti do verejných lekární.

Ide o odporúčaný celosvetový trend, ktorý zahŕňa nielen profesionálnu starostlivosť pri liečbe ľahších ochorení, ale aj projekty primárnej prevencie a skríningu. Lekárnici majú historicky kompetenciu vydávať pacientom niektoré lieky aj bez lekárskeho predpisu a poskytovať k nim potrebné informácie a poradenstvo. Verejná lekáreň je ako v EÚ, tak aj na Slovensku najdostupnejším zdravotníckym zariadením. Lekárnik je zdravotnícky profesionál s potrebným vzdelaním v oblasti patológie, mikrobiológie, imunológie, farmakoterapie, fytoterapie atď. a profesia lekárnika sa dlhodobo teší vysokej miere dôveryhodnosti u ľudí.

### PROJEKT – LEKÁRENSKÁ AMBULANCIA

Ide o unikátny projekt nadštandardnej zdravotnej starostlivosti realizovanej vo vybraných lekárnach, dostupnej všetkým obyvateľom. Projekt efektívne zapája do systému primárnej starostlivosti lekárníkov ako vysokoškolsky erudovaných zdravotníckych profesionálov s bohatými vedomosťami v oblasti farmakológie, toxikológie, patológie, patobiochémie a ostatných farmaceutických a medicínskych odvetví.

**medifo**  
LEKÁRENSKÁ STAROSTLIVOSŤ

### MEDIFO – lekárska ambulancia

Jedným z takýchto úspešných počínov je nový projekt Lekárska ambulancia MEDIFO. Projekt sa zameriava na nadštandardné služby v rámci lekárskej starostlivosti, špecifické poradenstvo zamerané na dispenzačnú, skrínigovú činnosť, manažment farmakoterapie, správne stravovanie v kontexte ochorení a alergií, ktorými ľudia trpia tak, aby bolo v súlade s celkovou liečbou stanovenou lekárom.

Základný rozsah činností lekárskej ambulancie je v pilotnej fáze projektu nasledovný:

1. DISPENZAČNÁ ČINNOSŤ
  - rozšírené poradenstvo pre užívateľov liekov,
  - poradenstvo v oblasti výživových doplnkov,
2. SKRÍNINGOVÁ ČINNOSŤ
  - meranie krvného tlaku,
  - detekcia atriálnej fibrilácie,
  - stanovenie celkového cholesterolu,
  - stanovenie triglyceridov,
  - stanovenie glykémie,
3. KLINICKÁ FARMÁCIA
  - manažment farmakoterapie,
  - riešenie liekových interakcií,
4. NUTRIČNÉ PORADENSTVO S OHĽADOM NA DIAGNÓZU
  - vysoko individualizované vytvorenie jedálnička podľa diagnózy.



”

LEKÁRNIK JE ZDRAVOTNÍCKYM PRACOVNÍKOM, KTORÝ DNES ZĎALEKA NEPREDSTAVUJE IBA ODBORNÍKA NA LIEKY.

Pacienti môžu využívať nadštandardné služby lekárskej starostlivosti: systémové liekové poradenstvo vrátane prevencie liekových interakcií, základné fyzikálne a biochemické skrínigové vyšetrenia a prípravu personalizovaného stravovacieho režimu.

Projekt je realizovaný ako systém komplexného poskytovania lekárskej starostlivosti, ktorý zahŕňa štandardnú dispenzačnú činnosť, celkový liekový manažment, suplementačné a doplnkové poradenstvo týkajúce sa liečby, prevencie a ochrany zdravia, skrínigovú činnosť a poradenstvo v oblasti správneho stravovania. Jednou z dlhodobo podceňovaných oblastí pri prevencii, ale aj pri liečbe chronických neprenosných ochorení je **dietoterapia**. Tá by mala byť **vysoko individualizovaná**, aby priniesla významne lepšie terapeutické výsledky.

### DIETOTERAPEUTICKÉ PRÍSTUPY PRI PREVENCII A LIEČBE CHRONICKÝCH OCHORENÍ

Positívny vplyv dietoterapeutických prístupov pri prevencii a liečbe mnohých chronických ochorení je jasne potvrdený. V snahe komplexne riešiť výskyt, ale aj dôsledky týchto ochorení je dôležité zvýšiť a efektívne zapájať všetkých zdravotníckych pracovníkov do aktivít, ktoré súvisia s prevenciou chronických ochorení a iných porúch zdravia. Tieto aktivity majú za cieľ predchádzať ich vzniku, zaistiť ich včasnú diagnostiku, účinnú a bezpečnú liečbu, prípadne zmierniť následky už vzniknutého ochorenia. Lekárnik je zdravotníckym pracovníkom, ktorý dnes zďaleka nepredstavuje iba odborníka na lieky. Odbornosť lekárnika spolu s ľahkou dostupnosťou jeho starostlivosti a služieb mu dávajú unikátnu postavenie pri prevencii mnohých ochorení. Lekárnik je navyše zdravotníckym expertom, ktorý sa profesijne špecializuje aj na oblasť interakcií medzi liekmi navzájom, resp. medzi liekmi a potravinou.

Projekt MEDIFO je spoločným projektom lekárníkov, lekárov primárneho kontaktu, odborných lekárov a špecialistov v oblasti dietológie správnej výživy a je plne integrovaný do systému zdravotnej starostlivosti na Slovensku.

TEXT: PharmDr. Petra Haár Némethová, farmaceut

FOTO: archív redakcie



# FARMACEUT

## ako autorita zdravotníckej prevencie

Vzhľadom na rastúci trend starnutia obyvateľstva je kladený čoraz väčší dôraz na systém zdravotnej starostlivosti. Ďalším aspektom súčasnej doby je starnutie populácie, či už dôsledkom predlžovania veku dožitia, a/alebo vďaka zvyšujúcej sa kvalite zdravotnej starostlivosti. Nárast výskytu chronických ochorení a starnutie populácie otvárajú mnohé otázky, ako sa s uvedenou situáciou budeme vedieť vyrovnáť nielen klinicky, ale aj ekonomicky. Aj preto sa stále častejšie zvyšuje záujem o rozšírenie úlohy farmaceutov v oblasti verejného zdravia.



Podľa viacerých medzinárodných organizácií ako Svetová zdravotnícka organizácia (WHO), Zväz lekárníkov Európskej únie (PGEU) či Medzinárodná farmaceutická federácia (FIP) by mali byť farmaceuti uznávaní ako kľúčoví zdravotnícki pracovníci, ktorí poskytujú udržateľný a rozvíjajúci sa príspevok k zdraviu jednotlivcov a spoločnosti. Farmaceuti sú často prvým, ale aj posledným bodom kontaktu medzi pacientom a zdravotným systémom, a tak sú jeho neoddeliteľnou súčasťou. V niektorých regiónoch sú lekárne pre obyvateľov aj geograficky dostupnejšie. Podľa dostupných informácií je početnosť návštev v lekárnach dvojnásobná v porovnaní s návštevami u lekárov, čo ich stavia do jedinečnej pozície z hľadiska podpory pacientov a zlepšovania verejného zdravia.

Podpora zdravia a preventívne programy týkajúce sa verejných zdravotných služieb majú za cieľ zlepšovať zdravotný stav populácie. V oblasti verejných lekární ide najmä o intervencie farmaceutov zamerané na podporu zdravia v oblasti výživy a fyzickej aktivity (programy na kontrolu hmotnosti), v oblasti prevencii chorôb (programy na odvykanie od fajčenia, alkoholizmu alebo drogovej závislosti) a očkovania. Mnohé lekárne poskytujú skrining chronických ochorení (diabetes, hypertenzia, astma), čím prispievajú k včasnej detekcii pacientov v rámci širokej populácie. Je preukázané, že kontinuálna a systematická činnosť skriningových programov, vzdelávacie programy pre farmaceutov a iných zdravotníckych pracovníkov, a súčasne ekonomická podpora týchto programov prináša preukázaný prínos pre spoločnosť.

### KARDIOVASKULÁRNE OCHORENIA

Kardiovaskulárne ochorenia predstavujú neustále sa zhoršujúcu celosvetovú krízu, kedy je približne 1/3 úmrtí zapríčinená ochorením srdca a ciev. Minimálnymi investíciami do primárnej prevencie (programy na odvykanie fajčenia, alkoholizmu, nezdravého stravo-

vania a i.) sa dá týmto ochoreniam predchádzať. Systematické prehľady a metaanalýzy v prípade hypertenzie preukazujú, že intervencie farmaceuta vrátane vzdelávania pacientov a merania krvného tlaku zlepšujú jeho kontrolu, znižujú hladinu LDL-cholesterolu, triacylglycerolov a glykovaného hemoglobínu, napomáhajú k zvyšovaniu hladiny HDL-cholesterolu, tiež zlepšujú adhérenciu pacientov k antihypertenzívnej liečbe.

### OBEZITA

Prevalencia obezity sa celosvetovo v období rokov 1975 až 2016 takmer strojnásobila, pričom nenarastá iba počet obéznych ľudí, ale sa zvyšuje aj hmotnosť obéznej populácie. Programy na redukciiu hmotnosti vo verejných lekárnach predstavujú dostupnú formu pomoci pre mnohých pacientov, pričom takmer vo všetkých publikovaných prácach zameraných na zníženie hmotnosti vo verejných lekárnach dosahovali účastníci na konci programu významnú stratu hmotnosti, u niektorých dokonca pretrvávali úbytky hmotnosti aj po skončení programov. Intervencie farmaceutov spočívali najmä v edukácii účastníkov v oblasti rizík nadváhy a obezity, stravovacích návykoch a možnostiach adekvátnej a pravidelnej fyzickej aktivity.

### FARMACEUTI AKO AUTORITA

Farmaceuti sú v prieskumoch vnímaní ako odborníci a autority zdravotného systému. Pacienti sa na farmaceutov s dôverou obracajú s mnohými otázkami, nielen v súvislosti s užívanými liekmi. V programoch verejného zdravia sú farmaceuti považovaní za odborníkov a pacienti ich prínos hodnotia vysoko pozitívne.

### HODNOTA PREVENCIE

Jedným zo spoločných menovateľov verejného zdravia je prevencia. Je namieste „využívať“ možnosti farmaceutov v oblasti verejného zdravia napriek určitým implementačným obmedzeniam. Niektoré publikované štúdie preukazujú pozitívne ekonomické výsledky

”

FARMACEUTI SÚ ČASTO PRVÝM, ALE AJ POSLEDNÝM BODOM KONTAKTU MEDZI PACIENTOM A ZDRAVOTNÝM SYSTÉMOM, A TAK SÚ JEHO NEODDELITELNOU SÚČASŤOU.



intervencií. Bude však potrebné aj v podmienkach slovenského zdravotného systému určiť (nielen) ekonomickú hodnotu intervencie. Rovnako dôležitým sa stáva hľadisko podpory „dopytu po službách odborníkov“ v rámci laickej populácie a podpora dôvery v schopnosti farmaceutov v oblasti prevencie a verejného zdravia. Standardizácia procesov vedúcich k jednotnému mechanizmu poskytovania programov verejného zdravia v slovenských verejných lekárnach môže posunúť kvalitu lekárenskej starostlivosti opäť o krok k profesionalizácii a posilniť úlohu farmaceuta ako autority zdravotníckej prevencie.

**TEXT:** PharmDr. Miroslava Snopková, PhD., Slovenská lekárska komora, Univerzita Komenského v Bratislave, Farmaceutická fakulta, Fakultná lekáreň

**FOTO:** archív redakcie

# „Lekáreň je v prvom rade zdravotnícke zariadenie a poslaním lekárne je služba...“



Jedným z najvýznamnejších ústavných zdravotníckych zariadení špecializovaných na liečbu onkologických pacientov patrí Onkologický Ústav sv. Alžbety v Bratislave, ktorý okrem iných oddelení disponuje aj vlastnou lekárňou, nemocničným úsekom lekárne, riediarňou a pobočkou lekárne na Špitálskej ulici. Dovolili sme si v tejto súvislosti osloviť RNDr. Tibora Zonnescheina, ktorý okrem toho, že je dlhoročným primárom lekárenskeho oddelenia, aktívne sa venuje aj vzdelávaniu mladých farmaceutov či rôznym odborným projektom, ktoré posúvajú tento segment dopredu.

● **Pán doktor, mohli by ste nám bližšie predstaviť seba, Onkologický ústav sv. Alžbety a lekáreň sv. Alžbety?**

Čo by som vám povedal o sebe? Na Heydukovej ulici bývam od narodenia. Onkologický ústav v našom susedstve som začal spoznávať na začiatku 70. rokov ako študent 3. ročníka farmácie, keď sme sprevádzali našu drahú mamu etapami onkologickej následnej starostlivosti, ktorá vyplývala z progresie jej ochorenia. Počas opakovaných návštev u hospitalizovanej pacientky som mal možnosť spoznať odborný zdravotnícky personál, ktorý v tom čase vykonával zdravotnícku starostlivosť. Tam som stretával zdravotníkov, lekárov, sestry, rádové sestry, sanitárov, ktorí si svedomite vykonávali svoje pracovné povinnosti. Svoje liečebné rozhodnutia vykonávali v súlade s morálnym kreditom a so svojím svedomím. Táto skúsenosť v klinic-

kom prostredí ma neskôr priviedla na myšlienku hľadať cestu, ako by som sa mohol dostať ako skončený farmaceut do tohto ústavu. To sa mi podarilo vďaka osobnej motivácii „zaklopať na správne dvere“ a opýtať sa, či nepotrebujú farmaceuta. Podarilo sa. Od roku 1977 som bol prijatý do Onkologického ústavu, kde s krátkymi prestávkami pôsobím vyše 42 rokov a od roku 2001 vo funkcii primára lekárne sv. Alžbety Onkologického ústavu sv. Alžbety.

K histórii Onkologického ústavu sv. Alžbety prináleží pôsobenie rádu sv. Alžbety v Bratislave od I. polovice 18. storočia, ako aj pôsobenie lekárníkov v prostredí OÚSA v minulosti, tých, ktorí nám zanechali priestor na budovanie a zveľaďovanie lekárne a lekárenskej starostlivosti.

Aktuálne naše prevádzky lekárne sú orientované na komplexné služby onkologickým pacientom t. j. objednávame, skladujeme, pripravujeme, expedujeme a trpezlivo čakáme na úhrady poisťovní za vystavené faktúry na lieky schválené revíznym lekárom, na lieky z centrálnych nákupov, chemoterapie, podpornej liečby, liečby bolesti, umelej výživy, doplnkového sortimentu a významný podiel tvoria aj zdravotnícke pomôcky, na ktoré sa špecializuje pobočka lekárne na Špitálskej ulici. Veľmi nás poteší, keď aj niekde mimo Bratislavy mňa alebo kolegyne niekto neznámy osloví a spýta sa nás, či nepracujeme v lekárni sv. Alžbety. Vtedy cítime príjemné zadosťučinenie. Nie je to, samozrejme, často. Ak by išlo o nejakú zľavu, tak by nikto nestrácal čas, aby sa nám na ulici pripomenul...



● **Medzi významných dodávateľov liekov do vašich lekární patrí aj MED-ART. Ako hodnotíte spoluprácu s našou spoločnosťou?**

V marketingovej politike firmy MED-ART vidím rukopis I. generácie zakladateľov. Lekáreň je v prvom rade zdravotnícke zariadenie a poslaním lekárne je služba. V lekárni má pacient nájsť empatickú osobu, ktorá má čas sa pýtať a ponúknuť pacientovi správny liek na jeho ochorenie, teda nemusí to byť vždy ten najdrahší liek. Firma MED-ART je naším partnerom od roku 2001 od znovuoživenia našej lekárne. Pravidelne nás zásobuje a naše objednávky vybavuje k našej spokojnosti. Často spolu riešime akútne výpadky cytostatík. Firma drží aj sortiment liekov pre nemocnice, čo je ešte stále oblasť rizika vzniku nedobitných pohľadávok a pri vysporiadaní pohľadávky hrozí riziko „zľavy“ na pohľadávku defacto penalizácia!

● **S akými problémami sa v súčasnej dobe v lekárni stretávate?**

Tento rok sme zaviedli FMD – novinku v našej rutine výdaja liekov. Čaká nás eKasa. Pripravujeme nasadenie podľa termínov a ctíme literu zákona. Je načase revidovať marže. Pacienti sa nás v poslednej dobe pýtajú: „To si už nepýtate ani 17 centov za recept?“ Každý pacient vie, že lieky nie sú zadarmo. Zdá sa, že naša komora priniesie niečo nové aj do tejto oblasti.

● **Pán doktor, nedávno ste sa zúčastnili zaujímavého odborného podujatia v Londýne. Môžete nám o ňom povedať niečo viac?**

V minulosti som mal ambíciu pracovať v UK a vybavil som si registráciu v RPS (Royal Pharmaceutical Society). Posielajú mi odtiaľ pozvánky, časopisy o ich komorovej aktivite. Viac rokov konštatujem, že RPS úzko spolupracuje s RCN (Royal College of Nursing) v prostredí rozvoja lekárenskej starostlivosti. V nemocnici je to absolútne najhlavnejší spojenec na presadzovanie, uvádzanie



ZO ŽIVOTA V LEKÁRNI – OSOBNÉ I ODBORNE

a dodržovanie liekovej politiky v nemocnici. Liekové incidenty, ktoré sa občas medializujú a majú dostatočnú sledovanosť zo strany verejnej mienky, toto spojenectvo urýchľujú, upevňujú a sú prezentované ako reálne existujúce spolupracujúce jednotky, ktoré ťažia z takejto spolupráce na úrovni nemocníc a nemocničných sietí. Angličania majú vo svojej náture – nám sa niekedy zdá – že až zbytočnú, ohľaduplnosť a hlavne ostražitosť pred neočakávanou udalosťou. Každý vedúci pracovník v nemocnici v UK si kladie otázku, či urobil všetko preto, aby sa takýto liekový incident neodohral na pôde jeho oddelenia, nemocnice, nemocničnej siete a každý vedúci pracovník vie predložiť odpočet, čo všetko podnikol, aby znížil riziko liekového incidentu.

Názov seminára, ktorého som sa zúčastnil v Londýne 4. 4. 2019 v sídle RPS: Safe and Secure Handling of Medicines. Incorporating Guidance on Medicines Administration (Bezpečné a overené používanie liekov. Implementácia metodík na podávanie liekov). V lekárňach, ambulantných a nemocničných zariadeniach, všade, kde sa skladujú, pripravujú, podávajú

lieky, vedia o povinnosti poskytnúť audítorovi preukázateľnú dokumentáciu o kompetenciách personálu na uvedené činnosti, evidenciu o zručnostiach a prevencii liekových incidentov. Súčasťou seminára bol auditorský materiál zameraný na hodnotenie samostatnej jednotky, kde sa podávajú lieky od lekárne, ambulancie až po nemocničné siete.

Auditorský materiál teraz prekladám z angličtiny a snažím sa ho upraviť na naše podmienky. Účasť na seminári hodnotím veľmi pozitívne z dôvodu, že tejto problematike zatiaľ nevidujem u nás podobné spojenectvá na úrovni legislatívy a riadenia.

**SPRACOVAL:** Ing. Mikuláš Dunda, MPH, Key Account Manager Hospital MED-ART  
**FOTO:** archív RNDr. Tibora Zonnescheina

# BIOSIMILÁRNE LIEKY

## Aká je situácia na Slovensku?

V roku 2018 vstúpilo historicky najviac biosimilárnych liekov do systému úhrad slovenského zdravotníctva. Umožnila to novela zákona o podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia. Čo ovplyvňuje vstup biosimilárov na slovenský trh? Spýtali sme sa výkonnej riaditeľky AIFP Kataríny Slezákovvej.



Katarína Slezáková,  
výkonná riaditeľka AIFP



### ČO OVPLYVŇUJE VSTUP BIOSIMILÁROV NA SLOVENSKÝ TRH?

Vstup biosimilárov (biologicky podobných liekov) na slovenský trh ovplyvňuje niekoľko faktorov:

#### 1. UKONČENIE PLATNOSTI PATENTOV

Vývoj na trhu svedčí o tom, že hneď, ako padnú patenty originálnym liekom, prichádzajú žiadosti generických, resp. biosimilárnych liekov o vstup na trh. Minulý rok práve v dôsledku pádu patentov požiadalo o vstup/úhradu viacero výrobcov, a to až pri štyroch účinných látkach: rituximab, trastuzumab, adalimumab a pegfilgrastim. V predošlých rokoch to bolo každý rok len na jednu účinnú látku. Tento rok v prvom kvartáli požiadali o vstup na trh biosimilárne lieky k dvom účinným látkam – teriparatidu a etanerceptu.

#### 2. VELKOSŤ TRHU

Nie všetky značky majú záujem o vstup na slovenský trh, pretože je limitovaný svojou veľkosťou. Je to podobné ako v prípade obchodných reťazcov. Na rozdiel od Českej republiky, na Slovensku napríklad nie je ani Penny Market, ani Euro Spar, pretože tieto konkrétne reťazce sa rozhodli, že na malý slovenský trh nevstúpia. Nie je to nevyhnutne kvôli legislatíve, ale kvôli veľkosti trhu.

### ČO HOVORIA DÁTA?

V prvom rade si treba ujasniť metodiku analýzy dát. Máme za to, že nie je relevantné pozeráť sa na zaradenie lieku na úrovni konkrétnej značky (brandu), ale na úrovni účinných látok (tzv. INN = international nonproprietary names – medzinárodne stanovené unikátne meno pre aktívnu účinnú látku). Pod jednou značkou sa totiž môže skrývať viacero balení/kraabičiek, ale to neznamená, že sú to aj iné účinné látky.

Taktiež by nebolo metodicky správne posudzovať vstup biosimilárnych liekov na základe podaných žiadostí. Žiadosť neznamená automaticky počet vstupujúcich liekov (účinných látok). Napríklad jeden liek (účinná látka) môže vstupovať na trh pod desiatimi rôznymi baleniami, ktoré sú podané prostredníctvom desiatich rôznych žiadostí.

Pri takejto analýze zistíme, že do systému úhrad vstúpili generické lieky k nasledovnému počtu molekúl:

**2016:** 13 účinných látok – vstup prvých generík,  
**2017:** 13 účinných látok – vstup prvých generík,  
**2018:** účinných látok – vstup prvých generík.

V minulom roku sa zaviedla regulácia, ktorá odlišuje generické lieky podľa času vstupu na trh. V minulom roku teda prichádzali ešte tzv. druhogeneriká a treťogeneriká, čo pre štát znamená ďalšiu možnosť úspor. V roku 2018 vstúpili na trh generiká k štyridsiatim účinným látkam ako druhovstupujúce a k dvom účinným látkam generické lieky ako treťovstupy.

Za prvý kvartál roku 2019 požiadali o vstup ako prvovstupy generiká k trom účinným látkam a ako druhovstupy generiká k siedmim účinným látkam.

	2016	2017	2018	2019
1. generikum	13	13	12	3
2. generikum			40	7
3. generikum			2	

Ak sa pozrieme na súhrnný vstup biologicky podobných liekov (biosimilárov) na úrovni molekúl, situácia je nasledovná:

**2016:** 1 molekula,  
**2017:** 1 molekula,  
**2018:** 4 molekuly ako prvovstupy a 2 molekuly ako druhovstupy,  
**2019 (prvý kvartál):** 2 molekuly ako prvovstupy a 1 molekula ako druhovstup.

	2016	2017	2018	2019
1. biosimilar	1*	1	4	2
2. biosimilar			2	1
3. biosimilar			0	0

\*Follitropin bol podaný v roku 2015, ale zaradený v roku 2016.

V minulom roku teda žiadali o vstup do systému a následne boli zaradené biosimilárne lieky pre najväčší počet účinných látok. Všetky molekuly, ktoré už nemajú patentovú ochranu a majú registrovaný biosimilár v EÚ, majú dostupné biosimiláry aj na Slovensku a to pre rovnaké množstvo účinných látok ako v Českej republike. Tento fakt svedčí o tom, že vstup generík ani biosimilárnych liekov nie je znevýhodnený novým zákonom, ale je primárne ovplyvnený jednak patentovým právom, ale aj veľkosťou trhu a komerčným rozhodnutím daných firiem.

### ZNAMENÁ POUŽITIE BIOSIMILÁROV AUTOMATICKÚ ÚSPORU?

K úsporám dochádza pri vstupe biosimiláru na trh. Očakávaný vstup generík z roka 2018 a začiatku roka



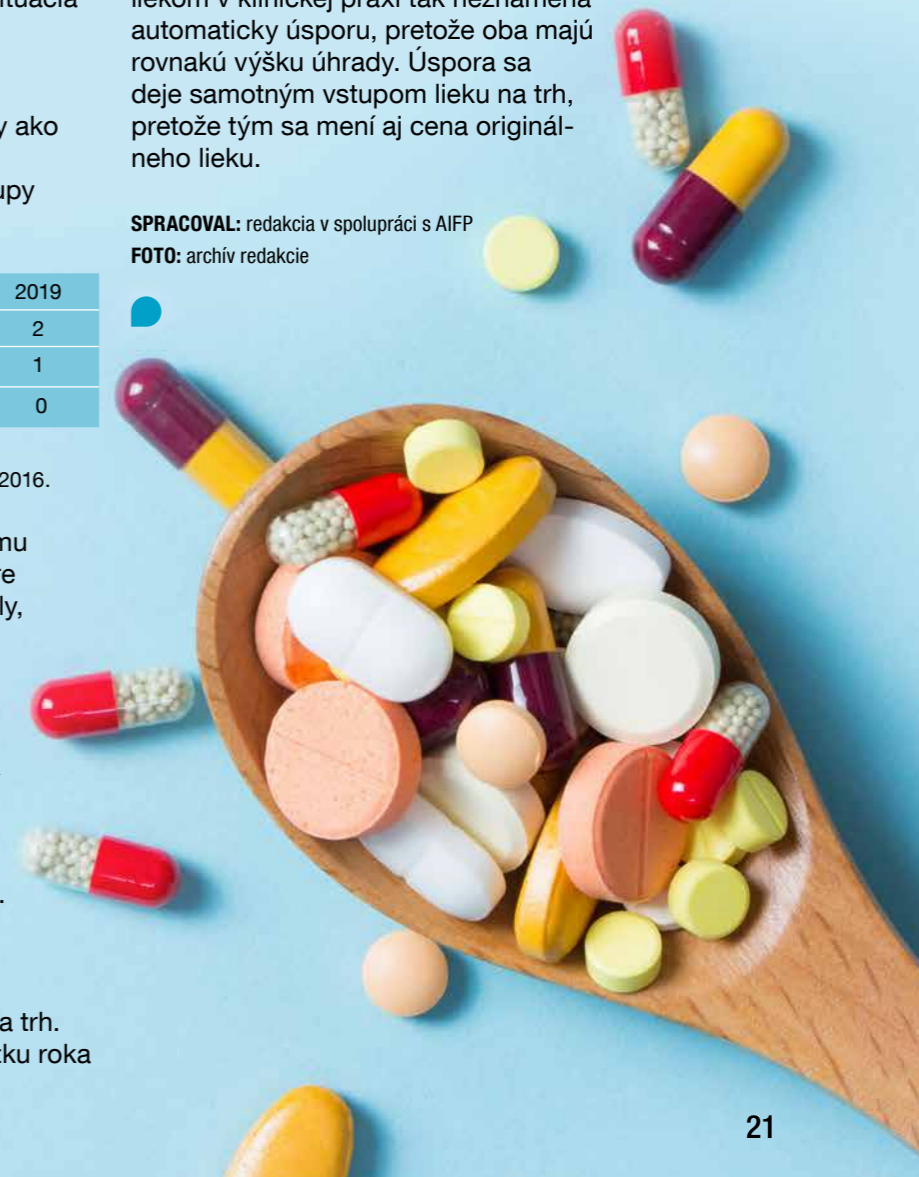
BIOSIMILÁRNE LIEKY PONÚKAJÚ ÚSPORU NÁKLADOV A PODPORUJÚ NEPRETRŽITÝ PRÍSTUP K LIEČBAM, MÔŽU ZMIERNIŤ ZÁŤAŽ NA SYSTÉMY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI.

2019 (12 + 3 účinné látky) v rámci prvovstupov bude generovať úspory minimálne na úrovni 8 miliónov eur. Zároveň očakávame, že vstup biosimilárov (šesť účinných látok ako prvovstupy) z roku 2018 a začiatku 2019 má potenciál úspor minimálne 15 miliónov eur.

Zníženie ceny pri vstupe generík/biosimilárov na trh je dané zákonom na základe ceny za štandardnú dávku liečiva (ŠDL). Pri vstupe prvovstupového generika sa cena automaticky znižuje o 45 %, pri druho- a treťovstupe je to o ďalších 10 % v porovnaní s existujúcou cenou na trhu. Pri vstupe prvého biosimiláru je automatické zníženie ceny o 25 % a pri druho- a treťovstupe je to ďalších 5 % v porovnaní s existujúcou cenou na trhu. Následne je stanovená úhrada lieku. Táto úhrada lieku je však stanovená v rovnakej výške pre biosimilár, ako aj pre originálny liek. Uprednostnenie biosimilárov oproti originálnym liekom v klinickej praxi tak neznamená automaticky úsporu, pretože oba majú rovnakú výšku úhrady. Úspora sa deje samotným vstupom lieku na trh, pretože tým sa mení aj cena originálneho lieku.

SPRACOVAL: redakcia v spolupráci s AIFP

FOTO: archív redakcie



# OVEROVANIE ORIGINALITY LIEKOV —

## prechodné obdobie

eZdravie, eRecept, eKasa... (Čo ešte nás čaká?) Vzhľadom na stále pribúdajúce povinnosti pre lekárnikov sme akosi potichu a disciplinovane bez „reptania“ začali 9. februára 2019 s dlhopripravovaným overovaním originality liekov. Prvé skúsenosti však ukazujú, že všetko nefunguje tak, ako by malo. Slovenská organizácia pre overovanie liekov SOOL registruje okolo 80-tisíc dispenzácií denne, čo je cca 36 % očakávaného počtu pri plnom využití systému SK-NMVS.

Pri tomto počte dispenzácií je denne registrovaných priemerne viac ako 2 800 incidentov, ale 99 % z nich sú incidenty spôsobené neprítomnosťou liekov v registri, resp. chybami pri skenovaní. U veľkodistribútorov a v lekárňach je pomerne veľké množstvo serializovaných balení, ktoré nie sú všetky nahraté zo strany výrobcov (držiteľov registrácií MaHov) do slovenského systému SK-NMVS. A u tých, ktoré nahraté sú, problémom býva nejednoznačnosť označenia expiračnej doby. Ďalej incidenty spôsobuje aj nesprávne nastavenie skenerov v lekárňach. Analýza vzniknutých incidentov potvrdila, že v žiadnom prípade nedošlo k podozreniu na falzifikát.

Do systému overovania originality liekov je na Slovensku zaregistrovaných 2 034 lekární (97 % z celkového počtu), ale aspoň jednu verifikáciu od začiatku tejto povinnosti vykonalo zatiaľ 1 854 lekární. Usmernenie pre lekárne, ako postupovať pri výskyte incidentov z autorskej dielne SLeK a SOOL s podporou ŠÚKL, výrazne uľahčuje nábeh a stabilizáciu celého systému. Toto usmernenie definovalo tzv. prechodné obdobie, ktoré sa však vzťahuje iba na určitú kategóriu incidentov. Týka sa to incidentov ohľadom nerozpoznania balenia. Znamená to, že ak balenie lieku je verifikované alebo deaktivované a nenachádza sa

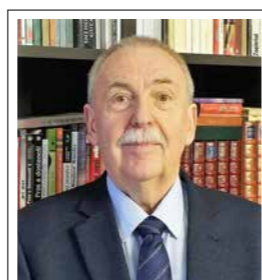
v národnom registri, tak incident síce vznikne v systéme (a bude vyšetrovaný na úrovni držiteľa registrácie a SOOL-u), distribútor môže distribuovať takéto balenia a lekárnik aj napriek tomu môže vydať balenie lieku pacientovi.

To v žiadnom prípade neznamená, že distribútor alebo lekárnik nemusí verifikovať a deaktivovať špecifický identifikátor v národnom registri. Naopak, lekárnik je povinný (!!!) deaktivovať každé balenie lieku, ktoré obsahuje oba bezpečnostné prvky.

Napriek tomu, že veľkodistribútori nemajú povinnosť overovať každé balenie, členom AVEL záleží na tom, aby bol trh s liekmi plne funkčný a pokiaľ možno bez problémov. Každý člen AVEL individuálne a dobrovoľne overuje a skenuje kód pri jednom balení z každej šarže každého lieku, ktorý mu je dodaný. V prípade zistenia nezrovnalostí členovia AVEL ihneď informujú a žiadajú výrobcov o vykonanie opravy. Týmto sa zmierňujú možné negatívne dopady pre lekárnikov a pacientov. V opačnom prípade hrozí, že lekárnici budú tráviť neúmerne veľa času overovaním pravosti lieku alebo v horšom prípade by liek nemusel byť pacientovi vydaný.

**TEXT:** RNDr. Jozef Pospíšil – výkonný riaditeľ AVEL

**FOTO:** archív redakcie a europa.eu



RNDr. Jozef Pospíšil,  
výkonný riaditeľ AVEL



”

DO SYSTÉMU LIEKOV OVEROVANIA ORIGINALITY LIEKOV JE NA SLOVENSKU ZAREGISTROVANÝCH 2 034 LEKÁRNÍ, ASPOŇ JEDNU VERIFIKÁCIU VYKONALO 1 854 LEKÁRNÍ.



# NOVÉ PRAVIDLÁ

## zdravotných poistovní



Informácia, že sa menia pravidlá fakturácie pre zdravotné poisťovne, rezonuje celým trhom. Od júna 2019 musia všetky lekárne povinne prejsť zo zasielania dávok receptov na zasielanie dispenzačných záznamov, na základe ktorých budú poisťovne jednotlivé recepty vyplácať. Ako nabehol tento systém v praxi? Je pre jednotlivé poisťovne jednotný? A kedy uvidia lekárne svoje peniaze?

### NOVÁ LEGISLATÍVA

Povinnosť prejsť na zúčtovanie na základe dispenzačných záznamov priniesla lekárniam a VZP novela zákona 581/2004. V novom znení sa presne uvádza: „Podkladom na úhradu poskytnutej lekárenskej starostlivosti sú dispenzačné záznamy vytvorené poskytovateľom lekárenskej starostlivosti.“ Podľa zvyku na Slovensku máme úpravy v legislatíve nasadzované rýchlo a bez odskúšania. Systém bol navrhovaný ešte v minulom roku ako postupný, kedy sa najprv s testovacími lekárnami odskúša a potom prejde na celý lekárenský svet. Ako vždy, aj táto úprava sa robí na poslednú chvíľu, a tak namiesto polročného testu sa spúšťa narýchlo a hneď na celý trh. Kedy si už niekto uvedomí, že nabiehať systémy k jednému dňu vytvára obrovský tlak na všetkých zúčastnených, nevedno.

Túto novelu možno považovať za ďalší krok v nastupujúcom eZdraví, za ďalší krok, ako donútiť lekárne nevyhýbať sa využívaniu elektronického zdravotníctva. V praxi to totiž znamená, že ak lekár chce, aby zdravotná poisťovňa recept (poukaz) preplatila, je nutné, aby vytvoril dispenzačný záznam, teda recept alebo poukaz je nutné vydať použitím služieb eZdravia. To sa vzťahuje rovnako na recepty, ktoré prídu elektronicky, ako aj na tie, ktoré majú papierovú formu. Väčšinu receptov lekáreň týmto spôsobom spracovávajú už dnes, no asi u 12 % vydaných receptov

a poukazov dispenzačný záznam vytvorený dnes nie je. Cieľom poisťovní je, aby sa aj týchto 12 % dostalo do systému správnym spôsobom.

### NOVÝ SYSTÉM V PRAXI

Recept, tak ako doteraz, môže mať tri podoby – buď je recept elektronický (lekárnik ho stiahne prostredníctvom rodného čísla alebo občianskeho preukazu), alebo papierový, ktorý obsahuje čiarový kód, alebo čisto papierový recept bez žiadnej formy elektronizácie. V prvom prípade bol dispenzačný záznam vytváraný automaticky aj doteraz. Ak papierový predpis obsahuje čiarový kód, lekárnik je povinný načítať tento kód a zapísať ho do dispenzačného záznamu. V tretej, čisto papierovej forme receptu (poukazu) však väčšinou lekárnici dispenzačné záznamy nevytvárali. Po novom je lekárnik povinný k tomuto predpisu vytvoriť dispenzačný záznam ako podmienku úhrady. Dispenzačný záznam bude možné vytvoriť aj pre EÚ poisťencov.

Po každom zaslaní dispenzačného záznamu príslušná poisťovňa oznámi lekárnici, či pre tento záznam bude po skončení mesiaca požadovať papierový doklad. Skončia sa teda dohady o tom, či je nutné papierovú formu do poisťovne zasielať, alebo nie. V prípade, že je nutné zachovať papierovú formu, systém lekárnici oznámi aj poradové číslo, ktoré je potrebné zapísať na daný recept.

Fakturáciu čakajú tiež zásadné zmeny. Hoci zdravotné poisťovne deklarujú, že pri zavádzaní nového systému postupujú spoločne, napriek tomu môžeme vidieť určité odlišnosti v prístupe k novému systému.

Pre poisťovňu Dôvera bude lekárnik vystavovať štyri faktúry – samostatne za recepty, pre ktoré poisťovňa papierovú formu predpisu nevyžaduje, a druhú pre recepty, ktoré je nutné zaslať na poisťovňu. Obe sa zároveň budú deliť na faktúry pre SK a EÚ poisťencov zvlášť. Podkladom pre vystavenie faktúry za elektronické recepty a poukazy bude Prehľad zúčtovania poskytnutej lekárenskej starostlivosti – bez doloženia papierových predpisov, ktorý by mal byť sprístupnený lekárnami v elektronickej pobočke ZP najneskôr 5. pracovný deň po skončení mesiaca. Papierové recepty bude nutné rozdeliť na štyri „kôpky“ (SK recept, SK poukaz, EÚ recept, EÚ poukaz) a zoradiť podľa prideleného poradového čísla, ktoré si lekárnik pri výdaji takéhoto receptu (poukazu) zapísal. Tieto doklady sa potom doručujú na príslušnú poisťovňu. Ďalej bude faktúra za tieto recepty spracovaná aj uhradená štandardným režimom, tak ako doteraz.

Poisťovňa Union vyžaduje dve faktúry podané prostredníctvom online pobočky – rozdelené na SK poisťencov a EÚ poisťencov.

VŠZP požaduje maximálne päť faktúr – faktúry za SK poisťencov, EÚ poisťencov, EÚ poisťencov s európskym preukazom zdravotného poistenia EHIX, bezdomovcov a pacientov bez zmluvy.

### PLATBY OD POISŤOVŇI

Konkrétne pravidlá preplácania faktúr si určuje každá zdravotná poisťovňa sama. Všetko záleží na zmluve, ktorú máte uzatvorenú. Po novom už však nebude možné čiastočné hradenie dispenzačných záznamov. Buď záznam poisťovňa uzná, alebo nie. Naďalej je však možné reklamovať neuznané recepty a opakovane ich odoslať na poisťovňu.

„Lekárnik od nás môže dostať peniaze oveľa skôr ako dnes. Lehotu 30 dní od doručenia si budeme uplatňovať len v prípade tej časti dispenzačných záznamov, ku ktorým musí lekárnik či výdajňa doložiť aj papierové doklady. Pevne dúfam, že počet papierových receptov bude postupne klesať, a veľmi skoro budeme môcť preplatiť všetku poskytnutú lekárenskú starostlivosť už pri prvej fakturácii,“ uviedla Monika Laincová, manažérka odboru liekovej politiky zdravotnej poisťovne Dôvera.

### STORNÁ A OPRAVY

Hoci predpokladáme, že množstvo vzniknutých chýb by sa malo stále znižovať, aj tak môže nastať situácia, kedy je nutné vykonať opravu alebo storno receptu, či už kvôli chybe lekára, lekárnika, alebo samotného pacienta. V prípade, že sa v dispenzačnom zázname vyskytla nejaká chyba, je možné ju

stornovať a opraviť, avšak len v rámci prebiehajúceho mesiaca. V momente ukončenia mesiaca budú totiž recepty zablokované až do chvíle, kedy poisťovňa neukončí ich revíziu a nezverejní pre lekára zúčtovanie. Po tomto termíne bude z dôvodu reklamácií zas možné záznamy pre nepreplatené recepty a poukazy upravovať.

### AKO ZVLÁDNUŤ ZMENU?

Nový systém komunikácie so zdravotnými poisťovňami je veľká zmena, ktorá zasiahla všetky lekáreň, navyše v období, kedy prichádza aj eKasa. Hlavne z dôvodu veľmi krátkej doby na prípravu sa s systémom vyskytlo mnoho chýb – na začiatku najmä nepripravenosť VŠZP, problémy s informovanosťou lekárnikov, no aj nedokonalosti samostatných softvérov, ktoré sa nestihli na zmenu celkom pripraviť. My sme našim zákazníkom poskytli manuál a samozrejme aj zvýšenú telefonickú podporu, nakoľko nápor na naše centrum služieb zákazníkom bol a stále je enormný.

U lekárnikov vznikol chaos najmä okolo toho, ktoré recepty vlastne ponechať aj v papierovej forme a ktoré už nie sú potrebné. Sú totiž prípady, kedy recept nie je síce podpísaný lekárom, no poisťovňa ho napriek tomu nepožaduje. V skutočnosti nie je veľa receptov, pri ktorých je nutné zachovávať aj papierový opis. Po zapracovaní systému by tak mala byť retaxácia pre lekáreň o mnoho jednoduchšia.

Pevne verím, že hoci momentálne poisťovne opäť riadne skomplikovali lekárnikom život, časom sa tieto zmeny prejavia pozitívne a s klesajúcim množstvom papierových receptov sa konečne zbavíme retaxácie úplne tak, ako nám to pri nábehu eZdravia sľubovali.

TEXT: Ing. Jozef Fiebig, výkonný riaditeľ NRSYS, s. r. o.  
FOTO: archiv redakcie



Ing. Jozef Fiebig,  
výkonný riaditeľ NRSYS s.r.o.

Nechajte New Nordic ukázať vám cestu

# K DOSIAHNUTIU VITALITY!

Založenie spoločnosti New Nordic inšpirovali zdraví a spokojní ľudia. V roku 1980 pracoval Karl Kristian Bergman Jensen ako obchodný zástupca s medzinárodnou pôsobnosťou v dánskej spoločnosti zameranej na zdravý životný štýl. Počas obchodovania s prírodnými rastlinnými produktmi po celom svete zbieral inšpiráciu, aby neskôr zasvätil svoj život vývoju bylinných prípravkov a výživových doplnkov.



Neskôr o tom povedal: „Videl som, ako ľudia rôznych kultúr zlepšujú kvalitu svojho každodenného života tým, že do stravy pridávajú bylinky a ovocie. Najmä šťastie a spokojnosť, ktoré som pozoroval na ľuďoch počas návštev na Ďalekom východe, vyvolalo moje nadšenie pre rastlinné produkty. Mojm snom bolo založiť spoločnosť na výrobu rastlinných produktov, ktoré by mohli ľuďom pomôcť zostať dlhšie vitálnymi. Vyrábať produkty, ktoré by boli také účinné, že by zmenili životy ľudí a boli prínosom pre celý svet ako podpora zdravia ľudstva.“

## ZAČIATKY SPOLOČNOSTI

Vo veku 27 rokov a plne odhodlaný nasledovať svoju vášeň založil Karl Kristian v októbri 1990 spoločnosť New Nordic. Po náročnom období výskumov a hľadania vhodných dodávateľov surovín a výrobcov v Škandinávii v roku 1991 Karl Kristian otvoril prvú kanceláriu v „latinskej štvrti“ v Kodani. Z tohto typického dánskeho mestského domu boli prvé bylinné potravinové doplnky dodávané do dánskych obchodov so zdravou výživou a reťazca s liekmi a liečivami Matas. Čoskoro potom bol v roku 1992 bylinný prípravok na pálenie záhy Frutin® registrovaný ako prírodné liečivo a predstavený na trh. V tom istom roku vstúpil do spoločnosti ako rovnocenný majiteľ Marinus Blaabjerg a to bol začiatok ich dlhodobého priateľstva a spoločného podnikania. Zakrátko sa Frutin® objavil v regáloch lekární a predajní so zdravou výživou v Austrálii, Kanade, USA a všetkých severných krajinách. Počas svojej 16-ročnej pôsobnosti spoločnosť New Nordic rástla o viac ako 50 % každým rokom. Marinus a Karl Kristian boli stále viac fascinovaní úžasnými vlastnosťami bylín a liečivých rastlín. Cestovali, aby pre svoje produkty zabezpečovali najlepšie rastlinné zdroje, a následne distribuovali finálne bylinné potravinové doplnky vyrábané v Dánsku a Švédsku do celého sveta.



Francois Gerard, tvorca mnohých produktov New Nordic pre zdravie a krásu

## ROZŠIROVANIE SPOLOČNOSTI

Rok čo rok New Nordic zakladala nové pobočky v zahraničí. V roku 2007 nastal čas posilniť finančnú pozíciu spoločnosti, aby mohla pokračovať v medzinárodnom rozširovaní. Spoločnosť bola konsolidovaná v Malmö a krátko potom boli jej akcie zalistované na burze NASDAQ Firth North vo švédskom Štokholme. Vstupom na burzu mohla New Nordic začať svoju medzinárodnú expanziu. Kancelárie boli otvorené v Nemecku, Taliansku, Francúzsku, Španielsku, Holandsku, Turecku, Poľsku, Mexiku a Rusku, a to všetko v priebehu iba 18 mesiacov.

Expandovanie do sveta prebiehalo veľmi rýchlo a spoločnosť New Nordic čelila niektorým finančným výzvam. K tomu sa pridala ekonomická kríza, ale Marinus a Karl Kristian, ako aj početní, firme oddaní zamestnanci dokázali tieto problémy ustáť. Po niekoľkých rokoch sa tempo znížilo, ale od roku 2012 medzinárodný rast pokračoval. Inovácie, kvalita a marketing boli vždy v centre záujmu a aj dnes Marinus a Karl Kristian naďalej cestujú po svete s cieľom nájsť nové účinné prírodné ingrediencie a tiež osloviť zákazníkov od Číny na východe až po USA na západe.

New Nordic má dnes veľa vysoko hodnotných a oceňovaných produktov. Viaceré z nich sú lídrami na trhu s medzinárodným zastúpením. V posledných rokoch spoločnosť razí trend produktov „krása z vnútra“ – rýchlorastúci sektor. Cieľom spoločnosti New Nordic naďalej zostáva sústreďovať sa na vývoj a výrobu účinných rastlinných produktov. Spoločnosť stále

”

NEW NORDIC SA NEUSTÁLE SNAŽÍ ZABEZPEČIŤ VYSOKÝ ŠTANDARD SVOJICH PRODUKTOV, POČNÚC PESTOVATEĽSKÝM PROCESOM AŽ PO BALENIE NA POLICI LEKÁRNE. SPOLOČNOSŤ SA NEUSTÁLE ROZVÍJA A ROZŠIRUJE PONUKU DOSTUPNÝCH PRODUKTOV. VĎAKA TEJTO STRATÉGIÍ, NOVEJ SEVERSKÉJ OCHRANNEJ ZNÁMKE, JE „STRIEBORNÝ STROM“ UZNÁVANÝ AKO ZNAK ZARUČUJÚCI NAJVYŠŠIU KVALITU POTRAVINOVÝCH DOPLNKOV, KTORÝM DÔVERUJÚ MILIÓNY ĽUDÍ. VÝROBKÝ S TÝMTO OZNAČENÍM SA PREDÁVAJÚ VO VIAC AKO 50 000 LEKÁRŇACH PO CELOM SVETE.

funguje ako „rodinný podnik“ aj napriek tomu, že dnes väčšina jej zamestnancov sídli po celom svete. Práve rodinné zázemie považuje väčšina zamestnancov New Nordic za jedno zo základných aktív spoločnosti, to, čo ju posúva dopredu a dotvára jej identitu.

## 28 ROKOV VITALITY

Od roku 1990 prináša New Nordic inovatívny prístup k výživovým doplnkom a usiluje sa vyvíjať nové produkty s bylinnými ingredienciami, ktoré posilňujú vitalitu a bojujú proti zdravotným problémom súvisiacim s vekom. Spoločnosť je priekopníkom vo využívaní rastlinných molekúl na aktiváciu životných a vitálnych procesov buniek ľudského organizmu. Tajomstvom je dodávať telu výživu a impulzy, ktoré zaktivujú určité konkrétne bunky nášho tela, napríklad v zrakových orgánoch alebo v mozgu.

Zákazníci v lekárňach a obchodoch so zdravou výživou už vedia rozpoznať výrobky spoločnosti New Nordic. Balenia sú síce v mnohých rozličných atraktívnych farbách v závislosti od účinku, ktorý prinášajú, ale všetky majú jeden spoločný znak – charakteristické logo „strieborný strom“. Každým dňom narastá počet ľudí, ktorí majú možnosť pocítiť priaznivé účinky produktov spoločnosti New Nordic.

Dnes milióny verných zákazníkov vo viac ako 30-tich krajinách po celom svete, od Číny na východe až po USA na západe, užívajú jednu alebo viac tabliet od New Nordic ako súčasť každodennej starostlivosti o zdravie. Udržanie vitality rok čo rok prináša radosť.

Nechajte New Nordic ukázať cestu k vitalite aj vám.

TEXT: redakcia v spolupráci s Alfa Medical Team

FOTO: archív AMT



Priorita je naučiť ľudí myslieť  
NA SVOJE ZDRAVIE

**Mgr. Patrik Herman – reportér, slovenský investigatívny novinár, televízny moderátor a okrem iného aj aktivista, ktorý vedie patientske združenie Europacoln Slovensko a spolu s patientskou alianciou Nie rakovine sa venujú prevencii rakovinových ochorení na Slovensku. So svojimi skúsenosťami sa s nami podelil aj prostredníctvom prednášky v Senci v rámci marcovej akcie MED-ART educatio. Využili sme preto príležitosť a požiadali ho o rozhovor.**

**Katarína Bugárová (KB): Ako dlho robíte osvetovú činnosť so združením Europacoln?**

Patrik Herman (PH): Patientske združenie Europacoln Slovensko sme založili pred trinástimi rokmi, presne rok a deň po smutných osobných skúsenostiach, kedy mi rakovina hrubého čreva vzala otca. Neskôr, po rokoch šírenia osvetu a boja za práva onkologických pacientov, sme sa rozhodli pretransformovať Europacoln Slovensko na alianciu Nie rakovine.

**KB: Aké boli začiatky? Čo by ste odporučili ďalším ľuďom, ktorí by si chceli založiť podobnú organizáciu robiacu osvetovú činnosť v oblasti zdravia?**

PH: Takých organizácií je viacero a takmer vždy ich založili alebo vedú ľudia s osobnou skúsenosťou, či už bývalí pacienti s danou diagnózou, alebo práve ich príbuzní. Ľudia s osobnou skúsenosťou to už majú odžitú a presne vedia, s akými problémami sa počas liečby stretávajú ako pacienti alebo ich príbuzní. Toto všetko je pre nich hnacím motorom, motiváciou, posilnením pocitom užitočnosti. Motivácia v týchto ľuďoch ostáva stále, napriek marazmu, ktorý fun-

guje v našom zdravotníctve, čiže aj v situáciách, kedy sa pre nepríťažlivosť témy nestretávajú s veľkou podporou od štátu či donorov. Čo sa týka mojich začiatkov, tie boli pre mňa emočne veľmi náročné. Udalosti boli ešte čerstvé a práve pozícia ambasádora a tváre patientskej organizácie vyžadovala prezentáciu na verejnosti a to otváranie rán dokázalo byť miestami veľmi vyčerpávajúce.

**KB: Za tú dobu, čo vediete spomínané patientske združenie, sledujem, že ste investovali do tejto činnosti skutočne veľa energie. Udiali sa počas fungovania nejaké míľniky, úspechy, ktoré by vás hnali dopredu a kedy ste si povedali, že vaša práca má naozaj zmysel a má zmysel v nej ďalej pokračovať?**

PH: Dva roky po založení organizácie sme rozbehli pilotný projekt screening kolorektálneho karcinómu a dali sme možnosť slovenskej verejnosti získať test na okultné krvácanie. Nakúpili sme 10-tisíc testov v domnienke, že to bude akurát stačiť, čo bol náš hlboký omyl. Prezentovali sme totiž našu výzvu na tlačovej konferencii a reagovalo 78-tisíc ľudí, ktorí vyjadrili záujem a poskytli nám všetky relevantné údaje. Nechceli sme ich sklamať, a tak nasledoval náročný boj o zohnanie finančných prostriedkov a logistiku, čo sme však nakoniec zvládli. Toto bol moment, ktorý ma naštartoval a presvedčil, že robíme dobrú vec. Emočne silné okamihy nastávajú aj vo chvíľach, kedy nás ľudia zastavujú na ulici a ďakujú, že sme im zachránili mamu, otca, príbuzných.

**KB: Nie je náročné snažiť sa zlepšiť povedomie a medializovať tému, ktorá je pre bežnú verejnosť nepríťažlivá ako kolorektálny karcinóm? Počúvať a hovoriť o témach ako hrubé črevo, konečník, stolica ešte stále predstavuje tabu pre veľkú časť verejnosti.**

PH: Pred trinástimi rokmi bolo naozaj v slovenskom mediálnom

časopriestore nepredstaviteľné, aby sa vo vysielaní objavili takéto slovné spojenia. Boli to „hanbaté“ slová, ktoré sa ledva vyskytovali na verejnosti a už vonkoncom nie v médiách hocijakého typu. Avšak s mojou novinárskou kolegyňou z RTVS a zároveň spoluzakladateľkou Jankou Pifflovou Špankovou sa nám spoločnými silami podarilo presvedčiť kolegov a neskôr aj úspešne viesť veľký boj s vydavateľmi a majiteľmi. Dnes po rokoch sa už dokáže dostať na titulku časopisu slovičko hrubé črevo, čo bolo kedysi absolútne nepredstaviteľné, a diskutuje o tom aj bežná verejnosť. Vďaka za to patrí práve mojim kolegom novinárom.

**KB: Zo skúsenosti viem, že ste v rámci osvetovej činnosti chodili po obchodných centrách s veľkým nafukovacím črevom. Ako to vnímali ľudia? Zastavovali sa sami, z vlastnej iniciatívy, alebo bolo treba okoloidúcich nahovárať?**

PH: Po rokoch sa to „naše črevo“ stalo akýmsi symbolom. Navštívili sme mnohé mestá a obce, ale ľudia ho poznajú aj z médií. Z diaľky deťom pripomína nafukovací hrad a keď človek príde bližšie, pochopí, že to je edukačná pomôcka. Takže pre deti je to vizuálne zaujímavý tunel a pre dospelých, pevne verím, naozaj užitočná pomôcka, ktorá im v priebehu pár minút dokáže poskytnúť všetky relevantné informácie. Práve preto si myslím, že to črevo by malo po Slovensku chodiť ďalších desať rokov, lebo prevencia na Slovensku nie je zahrnutá do systému vzdelávania. Malo by byť v osnovách už na základných a stredných školách, aby nám vyrastala informovaná generácia, čo sa, žiaľ, nedeje. Práve neinformovanosť môže onkologických pacientov zabiť a hrozí to stále, pretože stále neexistuje žiadny systém alebo systémovo nastavený program edukácie prevencie.

**KB: Je známe, že Slovensko je už niekoľko rokov jednou z krajín s najvyšším výskytom**

**kolorektálneho karcinómu. Akú formu primárnej prevencie by ste odporučili ľuďom? Existuje napríklad vhodný životný štýl?**

PH: Existuje veľa možností, ako znížiť úmrtnosť na rakovinu hrubého čreva. Zdravá výživa a životospráva sú, samozrejme, jednými z primárnych záležitostí. Myslím si, že prvoradé by malo byť naučiť ľudí byť zodpovednejšími k svojmu zdraviu, aby mysleli na prevenciu a urobili si jednoduchý test. Prioritou je naučiť ľudí myslieť na svoje zdravie a povedať im, aké majú možnosti. Mali by vedieť, že existuje aj niečo jednoduchšie a prijateľnejšie ako kolonoskopia, ktorej sa všetci obávajú. Už existujú jednoduché testy, ktoré si v súkromí domova môžu spraviť a majú okamžitý výsledok – tak ako máme napríklad tehotenské testy, existujú už aj testy na rakovinu hrubého čreva, či už test na zistenie skrytého krvácania, alebo enzymatický test, ktorý v lekárskej sieti na Slovensku ešte nie je k dispozícii, ale dá sa kúpiť cez internet z Rakúska. Sú to bezbolestné formy testov, ktoré môžu zachrániť život. Avšak netreba žiť v omyle, že si urobíme raz test a máme do konca života pokoj. Treba to robiť pravidelne. Niektorí ani nevedia, že test majú k dispozícii aj u svojho všeobecného lekára, kde ho môžu každé dva roky získať. Ak však aj pacienti test získajú, dôležité je dbať na to, aby si ho aj urobili. Je dobré uvedomiť si, že ak sa niekto stane pacientom, nie je to len jeho bolesť a trápenie, ale istú formu trápenia zažíva aj jeho rodina a okolie. Zodpovednosť voči sebe je zároveň zodpovednosťou voči všetkým, ktorých človek ľúbi a ktorí ľúbia jeho.

**KB: Aké opatrenia boli robené doteraz v prevencii tohto typu rakoviny?**

PH: V rámci prevencie to doteraz fungovalo na báze dobrovoľnosti. Buď sa objavil zodpovedný lekár, ktorý ten test pacientovi ponúkol, alebo informovaný pacient, ktorý si tento test vypýtal. Nie je v tom

žiadny systém. Roky sa snažíme bojovať za národný skrining a poverení na zdravotníckom trhu argumentujú, že ktokoľvek chce, má šancu získať test zadarmo. Pre mňa je to veľký alibizmus.

**KB: Čo podľa vás zapríčiňuje zlý, resp. nedostatočný compliance, teda spoluprácu pacienta v rámci prevencie rakoviny hrubého čreva?**

PH: Všetko súvisí s informovanosťou ľudí. Keďže sa stále rozprávame o stolici, istú úlohu zohráva pocit hanby. Dôležitým faktorom je aj pocit strachu z výsledku. Tieto dva momenty treba dôkladne vysvetliť a tu je dôležitý práve lekár. Ten je pre pacienta veľkou autoritou – čo povie lekár, to je sväté. Avšak pri všetkom, čím zavalujeme lekárov, priestor na otázky ohľadom prevencie a správnej výživy tam, žiaľ, veľký nie je.

**KB: Čo si myslíte, akú rolu v tomto môže zohrávať lekárnik?**

PH: Veľmi veľkú rolu. Keď sme robili prieskum znalostí o kolorektálnom karcinóme, jednou z otázok, kde doteraz ľudia získavali informácie, lekárnici v odpovediach figurovali na štvrtom mieste. Na ďalšiu otázku, kde by hľadali tieto informácie, znova vyskočili lekárnici a lekárne na treťom mieste a v úzadí zostal dokonca aj internet, čo ma veľmi teší. Pre bežnú verejnosť je práve lekárnik styčným dôstojníkom medzi životom, chorobou a liečbou. Niekedy mám pocit, že ľudia radšej idú k lekárnikovi, pretože je to pre nich rýchlejšie, pohodlnejšie a dostupnejšie. Lekárnici nám supľujú veľmi veľa vecí v tomto zdravotníckom systéme a, ako je vidieť, ľudia lekárnikom dôverujú a chceli by od nich informácie práve o tejto prevencii. Možno je to nereálne, ale niektoré lekárne by mohli poskytovať služby aj nad rámec výdaja liekov. Chápem však, že nemajú dostatočný priestor a tiež majú zástupy ľudí. Alternatívou je vytvoriť priestor na spôsob „patient-friendly“, kde by pacientovi mal kto poradiť v otázke výživy,

stravovania, nastavenia jedálneho lístka a aj v otázke tejto prevencie. Obávam sa však, že v tejto krajine by to bol „ťažký nadštandard“.

**KB: Ako hodnotíte zmeny v oblasti prevencie kolorektálneho karcinómu ohlásené ministerkou zdravotníctva doktorkou Kalavskou v rámci roka prevencie?**

PH: Ja som naozaj šťastný a treba povedať, že to bol správny krok. Konečne sa spustil národný skrining, aj keď iba vo svojej prvej fáze v pilotnej podobe. Je dobré, že sa na ministerstve našli ľudia a to, o čom sa tu rozprávalo dlhé roky, nakoniec nabralo reálne kontúry. Začiatkom roka dostalo test na skryté krvácanie 20-tisíc Slovákov. Je to stále veľmi málo vzhľadom na to, že počet rizikových pacientov, ktorí by mali tento test získať, je 900-tisíc, ale treba niekde začať. Ja len dúfam, že po vyhodnotení prvej etapy nájdu odborníci, poisťovne a ministerstvo spoločnú reč a budú v tom pokračovať, a tiež, že sa dožijeme v čo najskoršom horizonte plošného testovania. Národný skrining je niečo, čo je konečne istým spôsobom systémové, ale stále mi tu chýba jeden rozmer. My môžeme byť totiž veľkorysí a môžeme docieľiť u tých najväčších hráčov v zdravotníctve, aby sme začali posielat ľuďom testy, ale čo je nevyhnutné, je tých ľudí presvedčiť, aby si test aj naozaj spravili a neexpirovali im na polici.



Jedna vec je presvedčať ľudí „face-to-face“, čiže zoči-voči počas rôznych kampaní, druhá vec je vytvoriť systém, ktorý by to vyžadoval od tých ľudí. Stomatologické preventívne prehliadky sú presne motivované tým, že ak ju neabsolvujete, na ďalší rok si platíte všetky úkony z vlastného vrecka. Rovnako je to aj v iných oblastiach – napríklad ak nemáte v aute lekárníčku alebo ak nemáte zapnutý bezpečnostný pás, dostanete pokutu. Vytvoril sa represívny systém, kde je človek sankcionovaný, ak nespĺnil vec súvisiacu s ochranou zdravia a záchranou ľudského života. O čo dôležitejšie sú bezpečnostné pásy ako rakovina? Prečo sa boľavý zub stavia na vyšší piedestál vážnosti ako rakovina? Tento systém nemusí byť nastavený v negatívnom zmysle, stačí nájsť systém motivácie. Ale, bohužiaľ, na Slovákov platia len dve veci – citové vydieranie a peniaze.

**KB: Čo by ste odporučili ľuďom, ktorí dostanú do schránky test na okultné krvácanie v stolici?**

PH: Aby si ho určite urobili, zobrali vzorku a odniesli ju svojmu lekárovi. Tento systém nie je nastavený na vyhodnocovanie v domácom prostredí a kvôli zberu dát treba prísť so vzorkou k všeobecnému lekárovi a ten už má inštrukcie, čo s tým má urobiť. Test si treba spraviť bez ohľadu na to, že ste si ho pred niekoľkými mesiacmi spravili. Ide o tento konkrétny zber dát v tomto danom momente. Snažíme sa ľuďom tlmočiť, že sú nielen vyvolení, keďže z 900-tisíc sú oni tou vyvolenou dvadsiatkou tisícok, sú aj veľmi dôležití, pretože nerozhodujú len o sebe, ale rozhodujú o všetkých Slovákoch do budúcnosti a o tom, či tento spôsob a forma prevencie bude dostupná aj ostatným.

**KB: Čo pacienta čaká, ak mu vyjde pozitívny test na okultné krvácanie? Treba mať hneď strach?**

PH: Netreba podliehať panike. Test na okultné krvácanie môže



detekovať stopy krvi v stolici, ktorá nemusí byť len z krvácajúceho polypu, ale môže odhaliť aj iné závažné ochorenia, s ktorými taktiež treba ísť k odborníkovi. Na druhej strane aj keby to bol počiatočný stav rakoviny hrubého čreva, tak, chvalabohu, existuje vysoká pravdepodobnosť, že sme na začiatku a v štádiu, kedy je ten človek liečiteľný a môže sa z toho bez vážnejšej ujmy dostať.

**KB: Ďakujem pekne za rozhovor. Mojou poslednou otázkou bude, čo by ste odkázali pacientom, ktorým tento kolorektálny karcinóm diagnostikovaný bol?**

PH: Je ťažké sa vysporiadať s tým, keď niekto rakovinu dostane. Človeku sa prehodí rebríček hodnôt a taký pacient nie je hrdina len v tom boji za vyliečenie, ale aj v šírení prevencie na svojej vlastnej trpkéj osobnej skúsenosti. Aj nám sa veľakrát osvedčilo, že práve osobná skúsenosť, či už bývalých pacientov, alebo ich príbuzných, vie byť veľmi presvedčivá a dokáže výrazne zapôsobiť na verejnosť. V našom združení fungujú dobrovoľníci a všetko sú to bývalí pacienti, niektorí, bohužiaľ, v recidíve. Sú to ľudia, ktorí pomáhajú v našich onkologických poradniach, ktoré sme spustili pred ôsmimi rokmi v Národnom onkologickom ústave v Bratislave a pred štyrmi rokmi aj vo Východoslovenskom onkologickom ústave v Košiciach. Tam sa



**PRIORITOU JE NAUČIŤ ĽUDÍ MYSLIEŤ NA SVOJE ZDRAVIE A POVEDAŤ IM, AKÉ MAJÚ MOŽNOSTI. MALI BY VEDIEŤ, ŽE EXISTUJE AJ NIEČO JEDNODUCHŠIE A PRIJATEĽNEJŠIE AKO KOLONOSKOPIA, KTOREJ SA VŠETCI OBÁVAJÚ.**

ukázalo, aká je dôležitá komunikácia bývalých a súčasných pacientov. Pacient pacientovi rozumie najlepšie. U lekára sa rieši diagnóza a liečba, ale na všetky otázky, ktoré pacient má, v ambulanciách čas a priestor nie je. Práve takýmto ľuďom poskytujeme podporu v poradniach, naši dobrovoľníci to majú totiž odžitie. Často sa stretávame aj s príbuznými, ktorí majú tiež veľmi veľa otázok ohľadom toho, ako sa správať k rodinnému príslušníkovi, ako mu pomôcť, ako s ním komunikovať, stravovať sa a mnohokrát aj oni potrebujú podporu.

SPRACOVAL: Katarína Bugárová  
FOTO: archív redakcie



# MALÍGNY MELANÓM

## rakovina, ktorú vidíme prichádzať

Rakovina kože je niečím iná od ostatných typov trápiacich našu populáciu. Je to jediná rakovina, ktorú vidíme prichádzať, a predsa stále obsadzuje rebríčky výskytu pomerne vysoko. Prečo je to tak? Naša koža má v istom slova zmysle fantastickú kapacitu a pamätá si každé spálenie. Väčšiu smolu majú v tomto bledšie typy, teda fototypy I a II, u ktorých nastane spálenie veľmi ľahko. No bez ohľadu na fototyp, každý má k dispozícii prostriedky na dodržiavanie základných pravidiel prevencie, a napriek tomu sa ochorenia kože stále radia k tým, ktoré viacerí berú na ľahkú váhu a takým banálnym veciam ako opaľovací krém nepripisujú dostatočný význam.

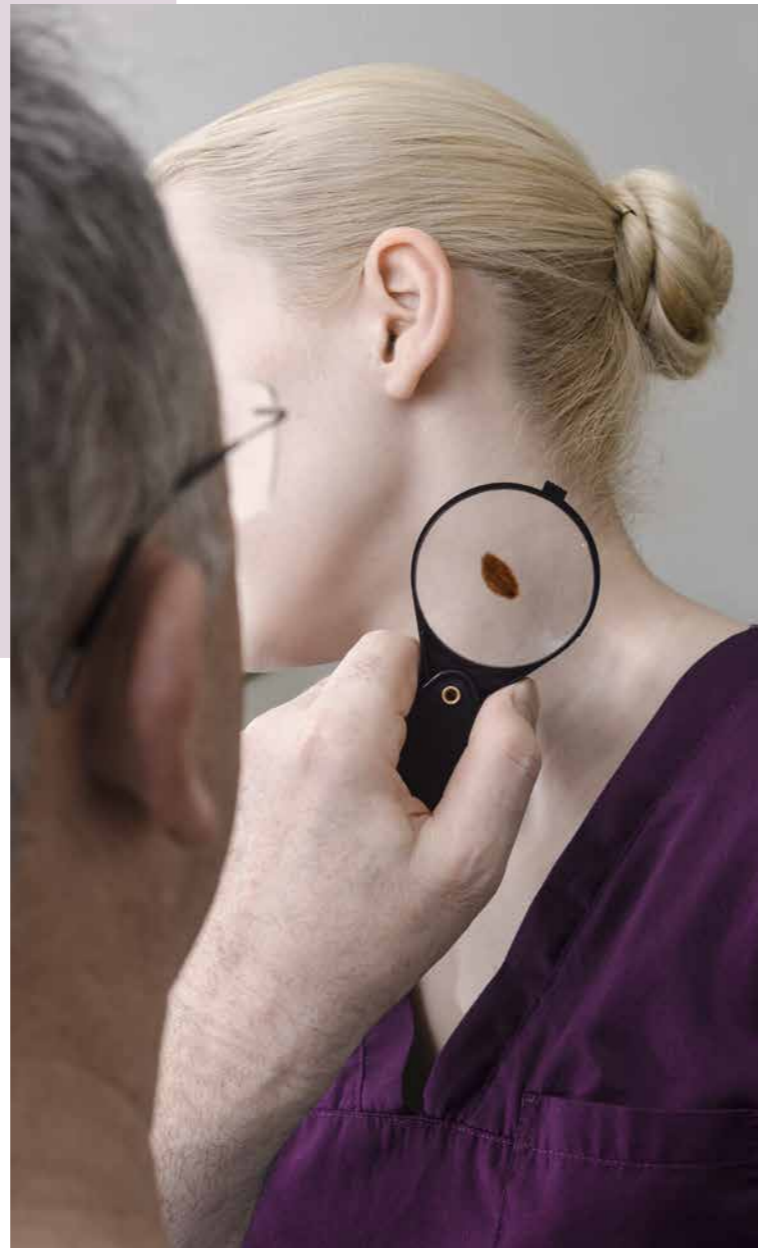
Spomedzi typov nádorov kože nie je malígny melanóm najčastejší typ, ale rozhodne je najnebezpečnejší a najagresívnejší s výrazným sklonom metastázovať. Nádorový rast nastane, ak sa poškodí DNA bunky kože. Takéto poškodenie môže spôsobiť napríklad UV zložka slnečného žiarenia alebo aj soláriá. V prípade, že sa takto poškodená DNA neopraví, bunky sa začnú nekontrolovateľne deliť a tvoriť malignitu, ktorá sa prejaví zmenami na koži.

### ČO HOVORIA ČÍSLA?

V minulosti bol malígny melanóm prakticky raritou. Za posledných 50 rokov však incidencia narástla a v rastúcej tendencii pokračuje naďalej. Dobrou správou je, že nedbalých pacientov ubúda a čoraz viac ľudí sleduje pribúdajúce znamienka, ich zmeny a navštevujú dermatológa, ak si niečo všimnú. To tiež znamená, že bude rásť aj počet novodiagnostikovaných prípadov ročne, čo je potrebné zväžiť pri študovaní dramatických štatistík.

### KTO JE VIAC RIZIKOVÝ?

Pravdou je, že každý človek je rizikovým pre získanie malígneho melanómu. Niektorí viac a niektorí menej. Bývajú to ľudia so svetlejšou pleťou, fototypy I a II. Pri fototype I má pokožka tendenciu na slnku sčerveniť a len málokedy sa opáli – je citlivá. Taký človek má zväčša svetlé, prípadne ryšavé vlasy a/alebo pehy. Pod fototyp II tiež spadá sklon pokožky k spáleniu a vlasy bývajú svetlé, hnedé a oči modré, sivé či ze-



lené. Netreba sa však nechať pomýliť, neexistuje univerzálne pravidlo, podľa ktorého by sme mohli tvrdiť, že človek s hnedými očami automaticky nespadá pod tieto fototypy, a teda je menej rizikový. Pri fototypocho ide primárne o vlastnosť kože. Viac rizikový sú tiež ľudia po opakovaných spáleniach kože. Anamnéza malígneho melanómu u rodinných príslušníkov takisto zvyšuje riziko. V takej rodine sa môže vyskytovať genetická mutácia, napríklad v géne BRAF alebo p53, pri ktorej je vyššia pravdepodobnosť vzniku. Samozrejme, každý pacient, ktorý už melanóm v minulosti

prekonal, nesie vyššie riziko, že sa u neho znova objaví, a títo ľudia sú následne vhodne poučení lekárom a pravidelne sledovaní. Väčší pozor si treba dávať aj u ľudí, ktorí majú z nejakej príčiny oslabený imunitný systém.

Základ, ktorý teda treba pochopiť, je ten, že každý môže dostať malígny melanóm a na prevenciu musíme myslieť všetci. Čo všetko teda spadá do prevencie melanómu? Jednou z najdôležitejších vecí je nespáliť sa. V čase od desiatej do tretej, štvrtej poobede sa snažiť vyhýbať priamemu slnku, používať širokospektrálne prípravky na opaľovanie (UVA/UVB) s vhodným SPF a v prípade pobytu vo vode nezabúdať na opakovanú aplikáciu a vyhľadávať skôr vodeodolné prípravky. Aplikovať treba približne polhodinu pred pobytom na slnku a opakovať každé dve hodiny, prípadne po plávaní alebo športe z dôvodu výrazného potenia. Zväžiť treba aj negatívny vplyv solárií na vznik rakoviny kože.

Absolútnou nutnosťou pri prevencii malígneho melanómu je sledovať sa pravidelne a podľa pravidla ABCD (tabuľka vpravo). Toto pravidlo treba použiť pri sledovaní novovzniknutých aj už existujúcich znamienok.

V dnešnej dobe sa teší značnej obľube laserové odstránenie rizikového znamienka. Pravdepodobne kvôli domnienke, že nezachová jazvu ako pri chirurgickom vyrezaní skalpelom, čo je však mýtus. Aj laserové odstránenie zanechá jazvu, podobnú popáleniu cigarety, samozrejme, podľa veľkosti pôvodného znamienka. Čo je však veľkou nevýhodou tejto voľby je práve fakt, že takto odstránený nález sa nedá podrobiť histologickému vyšetreniu a to jediné nám vie spoľahlivo vylúčiť prítomnosť možnej malignity. Ak by taký pacient predsa len melanóm mal a ešte aj v pokročilom štádiu, môže sa o pár mesiacov vrátiť s metastázami a lekár by len márne hľadal pôvodné ložisko nádoru na overenie diagnózy. Pri rizikových znamienkach je vždy dôležité poznať jeho charakter – je benigne alebo maligne? Ak si ho dáte odstrániť laserom, jediné, čo lekárom zostane, bude len predpoklad bez možnosti overenia hypotézy.

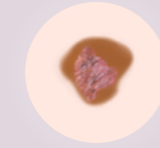
### A ČO ÚLOHA LEKÁRNÍKA V OTÁZKE ZNIŽOVANIA INCIDENCIE MALÍGNEHO MELANÓMU?

Človek prichádza často do kontaktu s lekárnikom skôr a pravidelnejšie ako s dermatológom. Preto treba zdôrazňovať nutnosť prevencie, vysvetľovať, že otázka prípravkov na opaľovanie nespadá pod estetické záležitosti, ale jej skutočný význam je v ochrane pred nebezpečným ochorením. Dbať na to treba hlavne v letných mesiacoch, pri zvýšenej expozícii slnku a taktiež hovoriť so zákazníkom aj o správnej aplikácii takých prípravkov, rovnako ako je zaužívané pri iných liekoch. Skoncovat s mýtmi o malígnom melanóme a naučiť ľudí správne sa starať o svoju kožu – to je cieľom podpory prevencie.

### Pravidlá ABCD – sledovanie znamienok



**A značí asymetriu.** Ak by sa névus javil asymetrický, mohlo by to byť znakom začínajúcej malignity.



**B je z anglického border – okraje.** Benigne znamienko má okraje hladké, rovnomerné. Melanóm, a to už aj v skorších štádiách, zvykne mať nepravidelný okraj, napríklad so zárezními.



**C je z anglického color, čiže farba.** To, že nejaké znamienko je veľmi tmavé, ešte neznamená, že to je melanóm. Je dôležité, aby sa v rámci jedného znamienka vyskytovala jedna farba, väčšinou jeden odtieň hnedej. Ak je odtieňov viac a prípadne aj viac farieb, ako aj červená, čierna, ružová či až sivá alebo modrá, treba myslieť na potenciálny melanóm.



**D znamená diameter – priemer.** Maligne znamienka zvyknú byť väčšie, s priemerom viac ako 6 mm, čiže približne väčšie ako guma na ceruzke. Ale ak je znamienko nepravidelné s viacerými farbami, no stále malé, nezaručuje to jeho benignitu.



Ako ďalšie sa niekedy uvádza **E ako evolving, čiže vývoj.** Každú zmenu si treba všimnúť. Névy, ktoré rastú, menia farbu, stávajú sa asymetrickými – to všetko treba sledovať a v takom prípade sa hlásiť u dermatológa. Ak taký pacient nenavštívi lekára včas, môže to mať skutočne nebezpečné následky. Preto aj pri malých zmenách, ak si aj nie ste istí, či by jedno znamienko malo byť predmetom návštevy, odporúčam určite ísť. V najlepšom prípade lekár vaše znamienko označí za pokojné a navrhne len ďalšie pravidelné sledovanie alebo vám odporučí znamienko pre istotu odstrániť.



**Katarína Bugárová**  
prezident Slovenskej asociácie študentov medicíny, študentka 5. ročníka medicíny na Lekárskej fakulte Slovenskej zdravotníckej univerzity

**TEXT:** Katarína Bugárová

**FOTO:** archív redakcie

# VAGINÁLNE ZÁPALLY

## a asistovaná samoliečba v lekárni

Problematika intímnych problémov spojených s vaginálnym diskomfortom patrí k najčastejšie riešeným problémom v ambulanciách gynekológa, ale aj lekárni. Táto téma je aktuálna s príchodom leta a zvýšeným pôsobením rizikových faktorov ako pobyt vo vlhkom prostredí či zvýšená sexuálna aktivita. V tejto súvislosti je nutné povedať, že pri asistovanej samoliečbe intímnych problémov žien spojených so svrbením a výtokom často dochádza k záveru, že pôvodcom ochorenia je kvasinková infekcia. Pri posudzovaní týchto prípadov však treba brať do úvahy aj iných pôvodcov ochorenia ako len spomínanú kandidu.

Zápaly pohlavných orgánov ženy sa delia na **zápaly vonkajších rodidiel**: vulvitída, bartholinitída, a **zápaly vnútorných rodidiel**: vaginitída (kolpítída), cervicitída, zápaly maternice: endometritída, myometritída, perimetritída, hlboký panvový zápal (PID – pelvic inflammatory disease)

K príznakom týchto zápalov patrí: **fluor** (výtok), **dyspareunia** (bolestivý pohlavný styk), **svrbenie** (pruritus), **dysmenorea** (bolestivá menštruácia), **pelvalgia** (bolesť v podbrušku), **pálenie**, **začervenanie**, **opuch**.

Pre intímne zdravie ženy zohráva zásadnú rolu tzv. **vaginálny ekosystém**, ktorý je tvorený zo sliznice a zároveň definovaný kolonizujúcou mikroflórou, ktorá na sliznici vytvára **biofilm**.

Kolonie fyziologických baktérií zabraňujú prieniku a osídleniu patologických mikroorganizmov na povrch epiteliálnych buniek. Dôležitú úlohu zároveň zohráva metabolizmus fyziologickej mikroflóry. Epiteliálne bunky produkujú glykogén, ktorý je metabolizovaný laktobacilmi na kyselinu mliečnu, peroxid vodíka a bakteriocíny (antibakteriálne polypeptidy inhibujúce rast rovnakých druhov alebo druhovo príbuzných baktérii).

Fyziologická mikroflóra je zložená z rôznych druhov mikroorganizmov. Podstatnú úlohu zohrávajú hlavne laktobacily, tzv. Döderleinov bacil (*Lactobacillus* – *L. vaginalis*, *crispatus*, *jensenii*, *gasseri*), vytvárajúci kyslé pH pošvy.

Zloženie a pomerné zastúpenie mikroorganizmov vaginálneho ekosystému je špecifické pre každú ženu. Výrazný vplyv na vaginálny ekosystém zohrávajú hormóny – estrogény. Pubertálny nástup produkcie estrogénov je spojený so zhrubnutím pošvovej steny a rastúcim obsahom glykogénu – rastúcim množstvom laktobacilov a poklesom pH pod 4,5. Opačný proces nastáva po menopauze, kedy klesajú hladiny hormónov a dochádza k atrofii sliznice a zvýšeniu pH, ktorá dosahuje neutrálne hodnoty.

### VÝSKYT

Približne 90 % všetkých infekcií vyskytujúcich sa v oblasti vulvy a pošvy vzniká po narušení dynamickej rovnováhy, často iba kvantitatívnym posunom v existujúcej mikroflóre. Vymiznú laktobacily a rozmnoží sa časť potenciálne patogénnej mikroflóry – prítomnej aj v pošvách zdravých žien – a narastie hodnota pH. Najčastejšie ide o bakteriálnu vaginózu (BV) 20 – 50 %. Vulvovaginálna kandidóza (VVK) tvorí 17 – 39 % infekcií vulvy a pošvy, aeróbna vaginitída (AV) tvorí menej než 10 % všetkých infekcií. Iba asi z 10 % sa na infekciách vulvy a pošvy zúčastňujú

sexuálne prenosné infekcie (hlavne chlamydióza, trichomoniáza, kvapavka, ureaplazmy).

### DIAGNOSTIKA A TERAPIA

Vo všeobecnosti panuje rozšírený názor, že najčastejšou príčinou vaginálneho diskomfortu žien v reprodukčnom veku (svrbenie, výtok) je mykotická infekcia, v gynekologickej praxi to tak nie je. Omnoho častejšie sa gynekológovia stretávajú práve s prípadmi bakteriálnej vaginózy. Treba však vziať do úvahy aj to, že ambulanciu gynekológa navštívia pacientky často po neúspešnej samoliečbe a mnoho pacientiek sa lieči voľnopredajnými antimykotikami.

Z pohľadu lekárničky je nutné uvedomiť si, že pri manažmente pacientky udávajúcej problémy ako svrbenie a výtok, netreba automaticky odporúčať antimykotiká, ale venovať čas konzultácii a posúdeniu stavu uvedených príznakov. Medzi najčastejšie príznaky postihujúce pacientky patrí výtok, svrbenie, pálenie, bolesť, začervenanie a opuch.

### DÔLEŽITÝM DIAGNOSTICKÝM FAKTORM JE AJ HODNOTA PH POŠVOVÉHO PROSTREDIA:

- zdravá žena: pH – 3,8 až 4,2 (pH sa počas menštruácie zvyšuje),
- zdravá žena klimaktérium: pH – 5 až 5,5,
- mykóza: pH – podobné ako u zdravej ženy,
- bakteriálna nerovnováha: pH nad 4,5 (alkalizácia).

V rámci konzultácie v lekárni sa opierame o anamnestické zhodnotenie a vhodným doplnkom je samodiagnostický test pre určenie pH pošvového prostredia. Pri zhodnocovaní príznakov treba vziať do úvahy dĺžku problémov, prítomnosť výtoku – farbu, vek, tehotenstvo, dátum poslednej menštruácie, užívanie lieky a iné ochorenia.

### K NÁVŠTEVE LEKÁRA JE POTREBNÉ VŽDY SMEROVAŤ:

- tehotné ženy v 1. trimestri,
- ak sa tieto problémy (vaginálny diskomfort) vyskytli prvýkrát,
- dievčatá mladšie ako 18 rokov,
- prítomná zvýšená teplota,
- ak je prítomne krvácanie,
- ak je bolesť v podbrušku,
- nedošlo k zmene stavu po 4 dňoch samoliečby.

### BAKTERIÁLNA VAGINÓZA (ANAERÓBNA VAGINÓZA)

Je prítomná približne u 20 až 50 % žien s výtokom, preto je kľúčová správna diagnostika a následná voľ-



V PRÍPADE SAMOLIEČBY JE PODSTATNOU ÚLOHOU PRÁVE SPRÁVNA DIAGNOSTIKA. ODPORUČENÉ MÔŽU BYŤ NÁSLEDNE LOKÁLNE PÔSOBIACE PRÍPRAVKY S OBSAHO M KYSELINY MLIEČNEJ, GLYKOGÉNU A PROBIOTÍK A PREBIOTIKÁ.

ba liečby. Pre toto ochorenie je typický pokles počtu aerobných laktobacilov.

**Zvyšuje sa počet mikróbov ako** *Ardenerella vaginalis*, *Mobiluncus*, *Bacteroides*, *Mycoplasma*. V podstate nejde o pravý zápal, ale o vaginálnu dismikrobiu – pokles počtu laktobacilov, v dôsledku čoho nastáva pokles produkcie kyseliny mliečnej, pH sa zvyšuje a dochádza k ľahšiemu množeniu anaerobných baktérií.

Prítomný je vodnatý výtok (belavý, sivastý), zápach po rybách (biogénne amíny) – zvyšuje sa po pohlavnom styku, mierne pálenie, pH vyššie ako 4,5. K rizikovým faktorom ovplyvňujúcim výskyt bakteriálnej vaginózy patrí reprodukčný vek ženy a zavedené vnútro maternicové teliesko.

### TERAPIA BAKTERIÁLNEJ VAGINÓZY

Stratégia liečby bakteriálnej vaginózy spočíva v obnovení prirodzenej pošvovej mikroflóry. Neliečená bakteriálna vaginóza môže ovplyvniť predčasný pôrod a spôsobiť popôrodné infekčné komplikácie. Preliečenie sexuálneho partnera v tomto prípade nie je nutné.

V prípade klinických príznakov a posúdenia stavu gynekológom môže byť indikované použitie celkovej liečby. Metronidazol v dávke 500 mg 2-krát denne po dobu 7 dní alebo klindamycín v dávke 300 mg 2-krát denne po dobu 7 dní, prípadne použite lokálnych foriem daných antibiotík (Entizol tbl vag, Dalacin v 2 % crm vag).

V prípade samoliečby je podstatnou úlohou práve správna diagnostika. Odporúčené môžu byť následne lokálne pôsobiace prípravky s obsahom kyseliny mliečnej, glykogénu a probiotík a prebiotiká. Vhodné sú aj výplachy s obsahom benzydaminu, ktorý pôsobí pri lokálnej aplikácii a vykazuje silný analgetický, protizápalový a antiexudatívny účinok. Redukuje bolesť spojenú so zápalom fyzikálneho, chemického či mikrobiálneho pôvodu. Tiež bol dokázaný jeho antimikrobiálny účinok (grampozitívne baktérie, plesne a pod.). Pri lokálnej aplikácii má miestny anestetický účinok.

### BAKTERIÁLNA VAGINITÍDA (AERÓBNA)

Na rozdiel od bakteriálnej vaginózy ide o zápalové ochorenia vyvolané prítomnosťou streptokokov, enterokokov, stafylokokov, *Escherichia coli*. Typický je hustý hojný hnissavý výtok, hnilobne zapáchajúci, žltej až žltozelenej farby, prítomné môže byť aj pá-

lenie a dysúria. Ak je prítomný hnisavý výtok, treba zvažovať aj prítomnosť chlamýdiovkej infekcie.

Presná diagnostika a liečba patrí do rúk gynekológa. V terapii sa používajú celkové a lokálne antibiotiká a chemoterapeutiká, napríklad nifuratel, klindamycín, neomycín, metronidazol.

### VAGINÁLNA KANDIDÓZA

Patrí k infekčným plesňovým ochoreniam vulvy a vagíny. Vulvovaginálnou kandidózou môže ochoriť každá žena, spóry kandidy sú súčasťou každej vaginálnej mikroflóry, avšak pri zmene pH a iných faktorov (zvýšená hladina estrogénov) môže dochádzať k ich premnoženiu a tvorbe micélií, kedy vzniká zápal. V priebehu života postihne aspoň raz 75 % žien, 40 až 50 % žien dvakrát. Rekurentnou (chronickou) kandidózou trpí približne 5 % žien. Pomerne častou je zmiešaná forma infekcie, kedy sa ku kandidóze pridá bakteriálna vaginóza a laktobacilóza.

**Pôvodcom ochorenia je:** Candida albicans: 80 – 90 % prípadov, Candida glabrata, tropicalis: 5 – 10 % prípadov. K najtypickejším príznakom patrí svrbenie a pálenie, prídruženým príznakom môže byť aj bolesť. Výtok je hustý, často tvarohovitej konzistencie, bez zápachu, bielej až žltobielej farby, prítomný je biely povlak na vonkajších rodidlách. pH je vo fyziologickom rozmedzí (3,8 až 4,2).

Na VVK nám môže napovedať užívanie ATB u pacientky, diabetes mellitus, sexuálna aktivita (striedanie partnerov), užívanie hormonálnej antikoncepcie, užívanie imunosupresív alebo kortikoidov.

### TERAPIA VAGINÁLNEJ KANDIDÓZY

V celkovej liečbe sa používajú antimykotiká ako flukonazol či itraconazol. Ich použitie určuje lekár, aj keď svojho času existovali voľnopredajné lieky s obsahom flukonazolu. Riziko spočíva v možnej hepatotoxicite a početných interakciách vzhľadom na ovplyvňovanie cytochrómu P450.

Trend liečby nekomplikovaných VVK spočíva v lokálnej terapii. Dostupné sú voľnopredajné, ako aj lekárske predpisované viazané lieky. Najčastejšie sú používané azolové antimykotiká, ktoré účinkujú až u 85 – 90 % prípadov. Preferuje sa skracovanie liečebného cyklu a použitie vyššej dávky antimykotika, ktoré pretrváva v pošve aj po ukončení podávania. Možné je aj podanie prípravkov s obsahom benzydaminu.

Podstatnou zložkou je výber samotnej liekovej formy. Mnoho pacientiek aplikuje antimykotické krémy iba na vonkajšie rodidlá vzhľadom na ich svrbenie (tzv. vulvitis). Je potrebné si uvedomiť a upozorniť pacientky na preliečenie rezervoára infekcie vo vnútri pošvy. Vhodné sú vaginálne tablety, guľôčky, intravaginálne krémy a ich prípadná kombinácia s krémom aplikovaným na vonkajšie rodidlá.

Preliečený by mal byť aj partner, aby sa zabránilo riziku reinfekcie.

**Prehľad voľnopredajných prípravkov s klotrimazolom:** candibene, jenamezol a canesten. **Nyastín je obsiahnutý** vo fungicidíne.

#### DOPLNKOVÉ PRÍPRAVKY:

- gély na intímnu hygienu,
- prezervatívy,
- neparfemované vložky,
- probiotiká,
- kandidový lyzát – Candivac,
- irigátory na oplachy.

Literatúra dostupná na vyžiadanie u autora.

**TEXT:** PharmDr. Marek Macejko, Vaša Lekáreň, družstvo

**FOTO:** archív redakcie



# FOB FECAL OCULT

## skryté krvácanie v stolici

Kolorektálny karcinóm je zhubný nádor, vznikajúci z buniek, ktoré vystieľajú hrubé črevo a konečník. Mnohé nádory sa začínajú v polypoch, ktoré sa obzvlášť vo vyššom veku môžu vytvoriť na vnútornej stene hrubého čreva a v konečníku. Pokiaľ sa rizikové polypy alebo úvodné štádiá rakoviny podarí odhaliť včas, ochorenie je dobre liečiteľné. Neskoré formy rakoviny sú agresívne a životu nebezpečné.

Na Slovensku sa každý rok diagnostikuje viac ako 5-tisíc nových prípadov tohto ochorenia. Väčšina pacientov však prichádza k lekárovi už v pokročilom štádiu rakoviny a zbytočne umiera vyše 3-tisíc ľudí ročne. Na Slovensku je rakovina hrubého čreva druhým najčastejším zhubným nádorom.

### DIAGNOSTIKA

Včasná odhalenie rakoviny hrubého čreva a konečníka výrazne zlepšuje možnosti a účinnosť liečby. Existuje niekoľko vyšetrení, ktoré umožňujú diagnostikovať ochorenia ešte v čase, keď je pacient bez príznakov. Odhaliť sa dá dokonca už prednádorový stav – adenóm vo forme polypu, ktorý je možné odstrániť a zabrániť tak jeho premene na rakovinu.

### GUAJAKOV TEST

Zisťuje pseudoperoxidázovú aktivitu krvi alebo hemoglobínu. Nie je špecifický na ľudský hemoglobín a falošne pozitívne alebo falošne negatívne výsledky môžu byť zapríčinené niektorými látkami alebo liekmi v potravinách (napríklad červené mäso alebo vitamín C), ktoré by sa nemali jesť pred testovaním. Pacient tri dni pred odberom musí držať bezmäsitú diétu a nesmie jesť ovocie ani zeleninu (nachádzajú sa v nej peroxidázy, ktoré by skreslili výsledok). Musí tiež vynechať lieky obsahujúce železo. Výsledok je tiež ovplyvnený krvácaním z nosa alebo ďasien. Mali by sa vyšetriť 3 vzorky stolice.

**Problémy tohto vyšetrenia:** nešpecifickosť, nedodržanie diéty, nedodržanie troch odberov.

### IMUNOCHEMICKÝ TEST

Používa špecifické protilátky proti ľudskému hemoglobínu, tým sa odstraňuje problém diétného a medikamentózneho obmedzenia. Medzi jednotlivými výrobcami imunotechnických testov existujú rozdiely – napríklad použité protilátky a rozdielne

detekčné limity. Detekčný limit je veľmi dôležitý. Pokiaľ je nízky, test môže zachytávať aj fyziologickú krv v stolici (napríklad krv z ďasien pri umývaní zubov), pokiaľ je vysoký, môžu týmto testom prejsť aj ľudia s nízkym krvácaním z polypov.

### IMUNOCHEMICKÝ TEST SURESCREEN ST FOB - SAMODIAGNOSTIKA

Test SureScreen FOB je jednoduchý. Zaregistrovali sme tento test aj ako samodiagnostiku určenú širokej verejnosti pod názvom SureScreen ST FOB – samodiagnostika.

#### Jedno balenie testu obsahuje:

1. SKÚMAVKU NA SPRACOVANIE VZORKY STOLICE, v ktorej sa nachádza extrakčný pufer, a na vrchnáčku skúmavky odberová tyčinka.

2. TESTOVACIU PLATNIČKU, ktorá je zabalená v alumíniovom obale s vysušiacim vrecúškom. Na testovacej platničke sa nachádzajú dve okienka: okienko označené S je určené na nakvapkanie vzorky a testovacie okienko, v ktorom vidíte výsledok testu (pri písmene T) a výsledok kontroly kvality (pri písmene C).

Test SureScreen FOB je rýchlym chromatografickým imunotestom na kvalitatívne stanovenie ľudskej krvi v stolici. Membrána testovacej platničky je potiahnutá protilátkami proti ľudskému hemoglobínu.

Dôležitá je edukácia obyvateľstva a tiež skrining ohrozenej populácie, t. j. populácie po 50-ke a ľudí s pozitívnou rodinnou anamnézou. Zaregistrovaním testu SureScreen ST FOB – samodiagnostika sa zjednodušilo a viac sprístupnilo toto vyšetrenie laickej verejnosti – samozrejme, v prípade pozitívneho výsledku s doradením zdravotného stavu u lekára. Z výsledkov predpilotnej štúdie je zrejme, že záujem verejnosti o toto vyšetrenie je veľký.

**TEXT:** Ing. Adriana Krásna

**FOTO:** archív redakcie



# DEZINFEKČIA

## a správny antiseptický prístup

Dezinfekcia a účinné spôsoby jej vykonávania sú veľmi častou náplňou dispenzačnej (informačnej a konzultačnej) činnosti lekárníkov, prípadne farmaceutických laborantov vo verejných lekárňach. Týka sa to nielen samotného poradenstva pri výbere a výdaji vhodného dezinfekčného prípravku, ale aj všeobecnej konzultačnej činnosti, ktorá súvisí so správnym antiseptickým ošetrením rán a dezinfekciou v širších súvislostiach.



Správny antiseptický prístup sa týka dezinfekcie povrchov, plôch, kože pacienta, ako aj ošetrovania rán. Lekárnik môže pri asistovanom samoliečení využívať v rámci antiseptickej dezinfekcie predovšetkým chemickú dezinfekciu.

Chemická dezinfekcia sa vykonáva dezinfekčnými prostriedkami (predovšetkým roztoky a mydlá). Pri ich použití je potrebné dbať na správny výber dezinfekčného prípravku, správne použitie dezinfekčného prípravku a čas expozície dezinfekčného prípravku.

NAJČASTEJŠIE POUŽÍVANÉ FORMY DEZINFEKČNÝCH PROSTRIEDKOV SÚ:

- a) **tekuté prípravky** (roztoky, tinktúry),
- b) **aerosólové prípravky** (rozprašovače, spreje),
- c) **pevné prípravky** (zásypy),
- d) **dezinfekčné mydlá** (tekuté aj pevné formy).

### REGISTROVANÉ DEZINFEKČNÉ PRÍPRAVKY

Na trhu je dostupný väčší počet prípravkov, ktoré deklarujú dezinfekčné pôsobenie. Pre dispenzačnú prax by malo byť rozhodujúce, či ide o prípravok, ktorý má riadnu registráciu ako liek, alebo má iný legislatívny status (obvykle kozmetický výrobok). V rámci správneho antiseptického prístupu je vhodné pacientom odporúčať registrované dezinfekčné prípravky. Momentálne sa na trhu nachádza 10 registrovaných dezinfekcií (podľa názvu).

### DISPENZAČNÉ KRITÉRIÁ PRE SPRÁVNU ANTISEPTICKÚ DEZINFEKČIU

V rámci dispenzácie je optimálne posudzovať nasledovné kritériá:

**1) Spektrum účinku dezinfekčného prípravku** by malo zahŕňať antibakteriálne (baktericídne alebo

baktériostatické) pôsobenie, účinnosť proti vírusom, plesniam a prvokom. Základ správneho ošetrovania poranení a dezinfekcie rán je antiseptický prístup, t. j. postup, pri ktorom je maximálna pravdepodobnosť úplnej eliminácie patogénnych mikroorganizmov v mieste poranenia. Medzi potenciálne kontaminanty rán patria baktérie (G-pozitívne aj G-negatívne), vírusy, plesne a prvoky. Nie všetky dezinfekčné prípravky pokrývajú svojím účinkom celé uvedené spektrum. Napriec celým spektrom možných kontaminantov pôsobí z dostupných registrovaných prípravkov jódovaný povidón.

**2) Vhodnosť použitia koncentrovanej formy** dezinfekčného prípravku alebo vhodného riedenia. Použitie dezinfekčného prípravku je závislé od správneho spôsobu použitia. Farmaceut by mal pri zvolenom dezinfekčnom prípravku odporučiť vhodnú koncentráciu vzhľadom na požadovaný spôsob použitia. Riedenie však umožňujú iba prípravky vo forme roztokov. Z registrovaných prípravkov umožňujú optimalizáciu použitia riedením roztoku jódovaný povidón v roztokovej (nie rozprašovanej) forme a peroxid vodíka.

**3) Jednoduché použitie dezinfekčného prípravku** bez zásadných obmedzení pre použitie. Pre niektoré registrované dezinfekčné prípravky platia určité limity pre ich použitie. Medzi základné limitujúce faktory patria (ne)možnosť opakovaného použitia na požadovanom mieste v rámci toho istého dňa, (ne)možnosť použitia prípravku na väčšie plochy, (ne)možnosť použitia prípravku na sliznice alebo potreba dodatočného odstránenia zvyškov dezinfekčného prípravku z miesta dezinfekcie. Medzi registrované prípravky,

Porovnanie vlastností a obmedzení pre registrované dezinfekčné prípravky										
	Ajatin	Betadine	Braunol	Cyteal	Dettol	Jodisol	Peroxid vodíka	Octenisept	Septonex	Solutio Jarish
Antibakteriálny účinok	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Protiplesňový účinok	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+
Antivírusový účinok	+	+	+	-	-	+	-	-	+	-
Účinok proti prvokom	-	+	+	-	-	+	-	-	-	-
Použitie aj na sliznice	+	+	+	+	-	+	+	+	-	-
Použitie aj na väčšie plochy	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-
Opakované použitie počas dňa	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+
Nie je potrebné odstrániť zvyšky	+	+	+	-	-	+	+	+	+	-
Neobsahuje alkohol	-	+	+	+	+	-	+	+	-	+
Možné predĺženie účinku	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+
Použitie na dezinfekčný kúpeľ	-	+	+	-	-	+	-	-	-	-
Dostupnosť aj vo forme mydla	-	+	-	-	+	-	-	-	-	-
Hodnotenie	67 %	100 %	92 %	58 %	33 %	75 %	58 %	67 %	58 %	42 %

Tabuľka 1

ktoré nemajú žiadne z uvedených obmedzení, patria benzododecínium, jódovaný povidón, oktenidínium a peroxid vodíka.

**4) Možné využitie dezinfekčného prípravku aj pre potreby predĺženého pôsobenia**, resp. pre potreby dezinfekčného kúpeľa. Niekedy sa ako vhodná forma dezinfekcie môže odporúčať dezinfekčný kúpeľ, prípadne sa dá pre optimálnu antiseptickú dezinfekciu pacientovi odporúčať použitie s predĺženým dezinfekčným pôsobením (aplikácia kompresu alebo obväzu navlhčeného dezinfekčným roztokom). Na dezinfekčný kúpeľ je z dostupných registrovaných prípravkov vhodný iba jódovaný povidón v roztokovej (nie rozprašovanej) forme.

**5) Možnosť použiť dezinfekčný prípravok aj preventívne.** Či už ide o prevenciu sekundárnej infekcie, alebo iný typ prevencie (napríklad zníženie rizika prenosu infekcie), sú optimálnou voľbou registrované dezinfekčné mydlá. Vo forme dezinfekčného mydla je na trhu momentálne registrovaný prípravok s obsahom benzalkónia a jódovaného povidónu.

**6) Pravdepodobnosť vzniku lokálnych reakcií** a iných komplikácií pri použití dezinfekčného prípravku a možnosti predchádzať im.

U každého dezinfekčného prípravku existuje riziko nežiaducej reakcie, ktorá má spravidla iba lokálny charakter a manifestuje sa v mieste aplikácie. Najčastejšími lokálnymi reakciami sú (ako pri všetkých topických liekoch) hypersenzitívne reakcie na účinnú látku alebo niektorú z pomocných látok. Významným rizikovým faktorom z pohľadu lokálnych komplikácií je obsah alkoholu (liehu), ktorý spôsobuje nadmerné vysušovanie pokožky alebo sliznice a môže viesť ku vznikom trhlín (ragád). Tie pacienta nielen opakovane traumatizujú, ale predstavujú tiež riziko sekundárnej infekcie v mieste poranenia. Z dostupných registrova-

ných liekov neobsahujú alkohol prípravky obsahujúce ako aktívnu zložku benzododecínium, chlórhexidín/chlórkrezol, jódovaný povidón, karbetopendecínium, kyselinu boritú, oktenidínium a peroxid vodíka.

V tabuľke 1 je porovnanie využiteľnosti registrovaných liekov zo skupiny antiseptík. Zohľadňuje desať kritérií, ktoré najčastejšie rozhodujú o výbere vhodného prípravku na dezinfekciu a antiseptické ošetrovanie rán.

### VŠEOBECNÝ POSTUP PRE SPRÁVNU DEZINFEKČIU A ANTISEPTICKÉ OŠETRENIA RÁN:

1. **odstránenie pevných nečistôt,**
2. **opláchnutie rany** a okolia čistou tečúcou vodou,
3. **správna aplikácia vhodného dezinfekčného prípravku,**
4. **vhodné krytie rany,**
5. **konzultácia s lekárom** v prípade potreby.

Osobitnú pozornosť je potrebné venovať dezinfekcii kože u pacientov s chronickými ranami, kde je vysoká pravdepodobnosť výskytu polyrezistentných baktérií, vírusov a húb (diabetická noha, dekubity a pod.). Výber správnych dezinfekčných prípravkov v tejto skupine by malo podliehať ešte prísnejším kritériám, nielen z pohľadu spektra účinnosti, ale aj z pohľadu možnosti pravidelnej aplikácie dezinfekčného prípravku.

Literatúra dostupná na vyžiadanie v redakcii.

**TEXT:** PharmDr. Peter Stanko, Univerzitná lekáreň FaF UK Bratislava

**FOTO:** archív redakcie

# POTULKY, PO EURÓPE



objavte nové miesta, chute a zážitky

Milí naši klienti, aj tento rok sme si pre vás pripravili zaujímavé poznávacie zájazdy. Tentokrát vám ponúkame návštevu dvoch susedných krajín – Poľska a Maďarska, a tiež čarokrásneho Francúzska. Nechajte sa inšpirovať – objavte s nami nové miesta, chute a zážitky.

## POĽSKO – FAREBNÁ CESTA NA SEVER

Pohodový zájazd s atraktívnym programom, kráľovské mestá zapísané v UNESCO, ale aj nádherná príroda – toto všetko na vás čaká na poznávacom zájazde bez nočných jász.

PRVÝ DEŇ navštívime mesto Zamość, ktoré je zapísané na zozname svetového a kultúrneho dedičstva UNESCO, známeho ako „Perla renesancie“ či „Mesto arkád“. Čaká na nás prehliadka historického centra s nezameniteľnými farebnými fasádami budov, a pokračuje sa do mesta Lublin, kde sa ubytujeme.

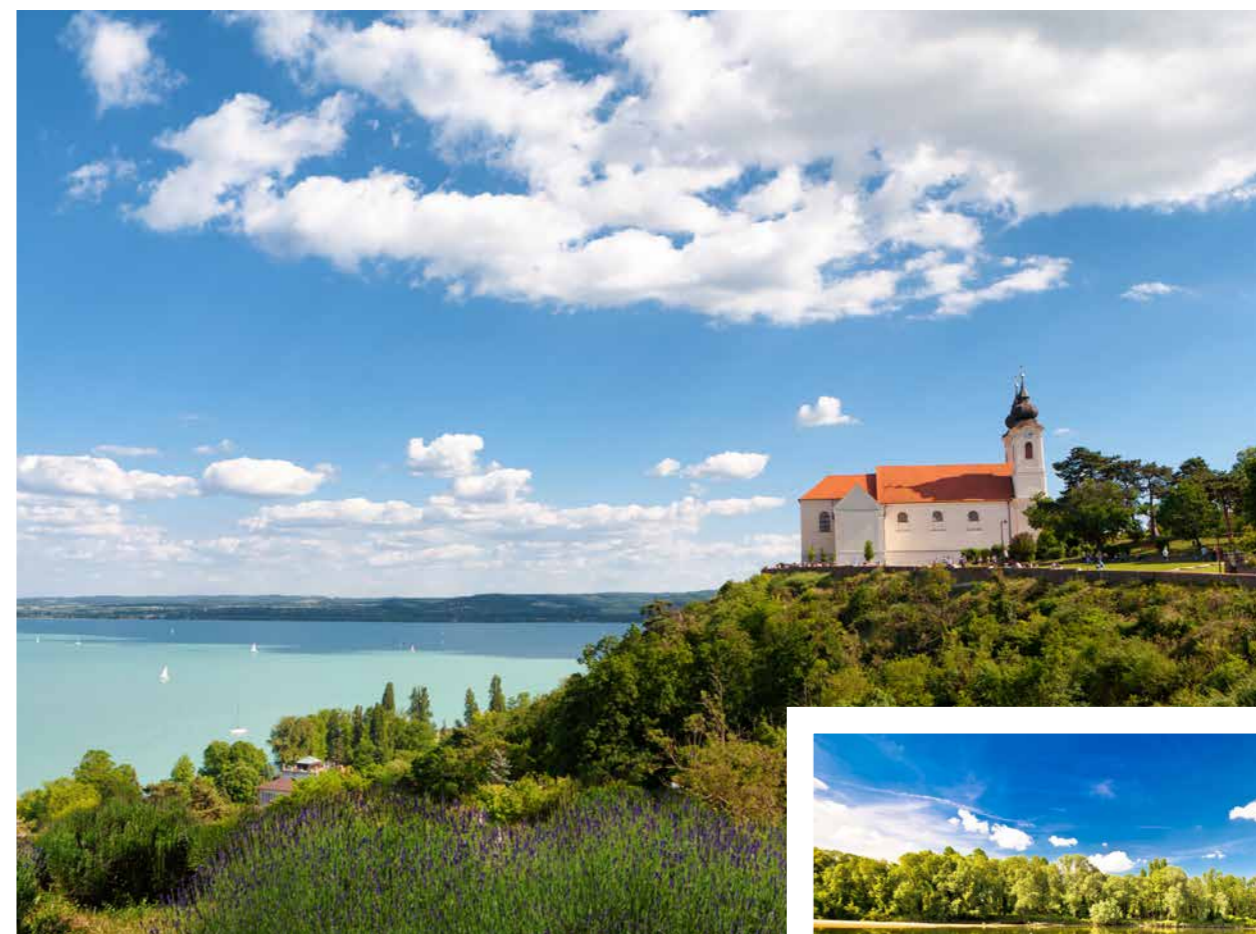
DRUHÝ DEŇ absolvujeme prehliadku historického centra študentského mesta Lublin, ktoré bolo v minulosti centrom židovskej kultúry v Poľsku. Popoludní na nás čaká impozantný palác v Kozłowke na okraji mesta Lublin.

TRETÍ DEŇ posilnení raňajkami navštívime poľskú časť preslávneho Bielovežského národného parku, ktorý je ako pôvodný nížinný prales v zozname UNESCO. Dnes je posledným miestom v Európe, kde vo voľnej prírode môžeme pozorovať zbra európskeho. Po návšteve obory, skanzenu a absolvovaní krátkej prechádzky kráľovskou cestou lemovanou 500 rokov starými stromami sa presunieme k hore Grabarka, ktorú zdobí viac ako 10-tisíc krížov a každoročne ju navštívi množstvo pútnikov z celej Európy. Nasledovať bude transfer do hotela v okolí Varšavy.

NASLEDUJÚCI DEŇ nás čaká prehliadka starého mesta Varšavy a kráľovských rezidenčii (Kráľovský palác, Palác na ostrove, Múzeum Łazienki Królewskie), návšteva Paláca Jána II. Sobieskeho – Wilanow. Mnohých poteší individuálne voľno, ubytovanie a nocľah.

POSLEDNÝ DEŇ sa zastavíme v meste Łódź, prechádzame sa poľským Chodníkom slávy – ulicou Piotrkowska, ktorá patrí medzi najdlhšie bulváre sveta.

NÁVRAT na Slovensko bude vo večerných hodinách.



## MAĎARSKO - KRAJINA KÚPEĽOV A VÍNA

Maďarsko je preslávené svojimi kúpeľmi, dobrým vínom a jedinečnou gastronómiou. Ponúkame vám možnosť objaviť klenoty našich južných susedov.

PRVÝ DEŇ navštívime mestečko Herend, ktoré preslávila miestna manufaktúra na výrobu porcelánu, navštívime tiež múzeum výroby. Presun do „mesta kráľovien“- Veszprém, prehliadka centra mesta. Pokračovanie do malebnej dedinky Tihany, preslávanej levanduľovými poľami a jedinečnou atmosférou, ležiacej na brehu Balatonu. Transfer do vinárskej oblasti Villány. Návšteva vínnych pivníc spojená s ochutnávkou vína. Ubytovanie v Harkány s jedinečnými sírovými kúpeľmi, ktoré môžete vyskúšať na vlastnej koži.

DRUHÝ DEŇ sa po raňajkách presunieme do neďalekého Drávaszabolcs, kde nás čaká plavba loďou po Dráve, pokračovanie do mesta Pécs, patriaceho medzi najkrajšie mestá Maďarska, kde dodnes cítiť vplyv rôznych kultúr a národov – zvyšky mesta z čias raného kresťanstva, turecká mešita, minaret a mauzóleum, bulharské domčeky v úzkych uličkách na úbočiach Havihegy, či secesné paláce a meštianske domy.

Popoludní možnosť kúpania a relaxu v kúpeľnom mestečku Harkány. Ubytovanie a nocľah.

POSLEDNÝ DEŇ sa presunieme k Balatonu, ku kaštieľu Helikon rodiny Festeticovcov, ktorý patrí medzi najkrajšie stavby Maďarska. Pokračovanie do mestečka Sárvár, možnosť kúpania v liečivých a wellness kúpeľoch. Návšteva hradu rodiny Nádasdyovcov.

NÁVRAT NA SLOVENSKO vo večerných hodinách.



**FRANCÚZSKO – VÍNO A PAMIATKY**

V potulkách po Európe pokračujeme. Tentokrát zamierime do Francúzska.

Ponúkame vám 5-dňový poznávací zájazd bez nočnej jazdy Alsasko – Burgundsko – Lotrinsko. Objavte s nami zaujímavé miesta severovýchodného Francúzska, pamiatky zapísané do zoznamu UNESCO a ochutnajte povestné francúzske vína.

**PRVÝ DEŇ** je v ranných hodinách odchod zo Slovenska, tranzitom sa ide cez Rakúsko a Nemecko do Francúzska. Večer nás čaká ubytovanie v oblasti Lotrinska.

**NASLEDUJÚCI DEŇ** je po raňajkách plánovaná prehliadka mesta Metz a návšteva krásnej gotickej katedrály sv. Štefana z 13. storočia. Zastávime sa v sídle lotrinských vojvodov Nancy s prekrásnym námestím Place Stanislas a námestiami Place de la Carriere a Place d'Alliance, zapísanými v zozname UNESCO. Poslednou zastávkou dňa bude prehliadka opevneného mesta Toul, ktoré leží na rieke Moselle, pýšiaceho sa pevnosťou a katedrálou St. Etienne. Deň završíme ubytovaním v hoteli.

**TRETÍ DEŇ** navštívime stredoveké mestečko Dijon, hlavné mesto historického Burgundska, známeho okrem iného aj chýrnou dijonskou horčicou a burgundským vínom. Neďaleko od mesta pramení rieka Seine. Čaká nás prechádzka uličkami s dodnes obývanými pôvabnými starými hrádzenými domami a návšteva gotickej katedrály sv. Benigna, patróna mesta. Atypickou architektúrou a pôsobivou umeleckou výzdobou zaujme aj kostol Notre-Dame, kde sa nachádza socha Panny Márie z 12. storočia a ďalší symbol mesta – plastika sovičky, ktorej odlačky sú aj na historickej dlažbe a ukazujú smer prehliadky pre turistov. V bývalom paláci burgundských vojvodov dnes sídli radnica a múzeum výtvarného umenia so skvostmi moderného umenia. Pokračuje sa v prehliadke mesta Colmar s pokladmi gotickej maľby – bývalý dominikánsky kláštor, dnes premenený na múzeum Unterlinden, ukrývajúci umelecké diela



z okolitých cirkevných inštitúcií. Nasleduje návšteva najlepšie zachovalého vinárskeho mestečka Alsaska – Riquewihr – prehliadka renesančnej radnice s arkýrovými oknami a strážnou vežou a poteší aj ochutnávka vynikajúceho francúzskeho vína u miestneho vinára. V prípade priaznivého počasia sa krátko zastavíme pri hrade Château du Haut-Koenigsbourg s krásnymi výhľadmi na alsaskú rovinu. Večer sa ubytujeme v hoteli a načerpáme nové sily.

**POSLEDNÝ DEŇ** navštívime „križovatku Európy“ – Strasbourg, oficiálne sídlo európskeho parlamentu a iných dôležitých európskych inštitúcií. Nasledovať bude prehliadka mesta s jednou z najstarších univerzít vo Francúzsku, katedrálou Notre-Dame, inšpirovanou slávnou katedrálou v Paríži, stredovekými uličkami a starou časťou Petite France, postavenou pozdĺž kanála, ktorá je zaradená do dedičstva UNESCO. Spoznávací výlet završí fakultatívna vyhlídková plavba a vo večerných hodinách je naplánovaný odchod na Slovensko.

Veríme, že vás nejaká ponuka zaujala a potulky po Európe absolvujete s nami.

Viac zájazdov nájdete na stránke [www.turancar.sk](http://www.turancar.sk).

**Beliema®**

od  
**IDELYN®**  
BUĎTE OPĀT SAMA SEBOU



93 % žien užívajúcich prípravky Belieme by produkt odporučilo\*

Účinná a bezpečná podpora pri vaginálnej infekcii

Hojí



zdravotnícka pomôcka

Upokojuje



Chrání



kozmetické prípravky



**Beliema® Effect** vaginálne tablety

Hojí vaginálny mikrobiom v prípade kvasinkovej i bakteriálnej infekcie

**Beliema® Expert Intim Gél**

Jemný umývaci gél s unikátnym komplexným zložením na pravidelnú starostlivosť o intímne partie

**Beliema® Expert Intim Krém**

Jemný upokojujúci krém s unikátnym komplexným zložením

Zistite viac na

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

\* Zdroj: Prieskum spokojnosti zákazníkov, 2019, CZ&SK



**MED-ART**

**MED** EXPO  
NITRA  
2019 | Slovenský farmaceutický  
veľtrh s medzinárodnou  
účasťou

**a** VI. Zoborské lekárnické dni  
21. september 2019, Výstavisko Agrokompex Nitra

