Novinky zo Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva SSVPL

VŠEOBECNÝ PRAKTIK

1 2021

INFEKTOLÓGIA

Infekcia COVID-19

Neregistrované lieky

Vďaka iniciatíve prezidentky budú oxymetre dostupnejšie

FOTO TASR

Stále kráčame do kopca...

Príhovor prezidenta Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva MUDr. Petra Makaru

... pokiaľ sme však v prvej vlne pandémie nového koronavírusu stúpali na Kriváň, v druhej vlne zdolávame osemtisícovku, ale kvôli „zlému počasiu“ nevieme, kedy dosiahneme vrchol.

Vážené kolegyne, vážení kolegovia,

A keď bol rok 2020 rokom, ktorý nikto z nás nezažil, ukazuje sa, že rok 2021 je ešte náročnejší. Pandémia silnie a záťaž sa prenáša aj na nás všeobecných lekárov, takže problémy s ňou spojené sa stále stupňujú. Neprišlo k žiadnemu vydýchnutiu, ale, naopak, k stupňovaniu záťaže. Nielenže stále pribúdajú noví pacienti, ale oveľa viac je ich v horšom stave a v posledných mesiacoch sa enormne zvýšil aj počet úmrtí na ochorenie COVID-19. Všetci lekári na Slovensku to majú vďaka súčasnej pandemickej situácii oveľa ťažšie, a napriek tomu, že robíme všetko, čo sa dá, prirodzene prichádza aj v radoch zdravotníkov k únave, vyčerpanosti a frustrácii.

Napriek tomu, že do nemocníc dnes mieri oveľa viac pacientov v ťažkom stave, som presvedčený, že všeobecní lekári robia pre nich vo svojich ambulanciách maximum. To, že dnes pracujeme viac, jednoznačne dokazujú aj štatistiky všetkých zdravotných poisťovní. Podľa čísiel, ktoré neklamú, robíme v porovnaní s minulým rokom na 120 percent a aj viac. No reálna záťaž je oveľa vyššia, pretože robíme výkazy pre Sociálnu poisťovňu, museli sme vypisovať potvrdenia o prekonaní COVID-19, robíme nadprácu mimo predpisov, a v rámci možností často indikujeme aj lieky, ktorých aplikácia je odporúčaná len pre nemocnice. Odhadujem teda, že oproti minulému roku je záťaž 150-percentne vyššia.

A keď pri hľadaní vinníka za nezvládanie pandémie mnohí – pacienti aj kolegovia z nemocníc – ukazovali prstom práve na všeobecných lekárov, nakoniec aj ministerstvo zdravotníctva pripustilo, že pri najväčšej pandémii v novodobých dejinách máme na Slovensku, v porovnaní s ostatnými krajinami Európskej únie, enormný nedostatok ambulantných lekárov, mnohí z nich už dávno „presluhujú“, čiže chyba dnes nie je v samotných lekároch, ale v celkovom systéme fungovania ambulantnej starostlivosti a v komplexnom riadení mechanizmu poskytovania zdravotnej starostlivosti. Aj preto ako spoločnosť vítame pripravovanú reformu ambulantnej sféry zo strany Ministerstva zdravotníctva SR, ktorá má priniesť vznik nových ambulancií, nové nastavenie siete všeobecných lekárov a lepšie financovanie, a má pritiahnuť do ambulantnej sféry nových lekárov.

Dopyt po zdravotnej starostlivosti je obrovský, a môže sa stať, že nestíhame. Ale v čase, keď máme na Slovensku najmenej ambulantných lekárov na 1 000 obyvateľov v Európe a vo svetových štatistikách najviac ochorení na COVID-19, bola kritika, že všeobecní lekári nepracujú nielen nepravdivá, no pre pracujúcich, ale aj unavených a vyčerpaných lekárov, aj veľmi zraňujúca.

Aj preto nás povzbudilo pozvanie do prezidentského paláca, kde sme ako Slovenská spoločnosť všeobecného lekárstva spolu so Zväzom ambulantných poskytovateľov mohli prezidentke SR Zuzane Čaputovej vysvetliť špecifiká ambulantnej starostlivosti o covidových pacientov, problémy, s ktorými sa ako všeobecní lekári v týchto dňoch najčastejšie stretávame. Chýba nám lepšia komunikácia s ministerstvom a dostupnosť podpornej liečby. Pani prezidentka vzala na vedomie, že naša práca je pre záchranu ľudských životov kľúčová. Zhodli sme sa na tom, že čím viac ľudí dostane dobrú starostlivosť pred nemocnicou, tým viac ich prežije. Jej podpora nás povzbudila.

Slovensko nelichotivo viedlo svetový rebríček najviac chorých na počet obyvateľov, k čomu prispelo aj šírenie agresívnejšieho typu vírusu. Lekári v nemocniciach nevidia veľké počty odkonzultovaných pacientov v ambulanciách, ale iba tých komplikovaných, ktorí prichádzajú do nemocníc v „dezolátnom stave“. Napríklad nemecký štandard pre všeobecných lekárov (Neues Coronavirus (SARS-CoV-2) – Informationen für die hausärztliche Praxis) hovorí, že pre ambulantnú oblasť v súčasnosti neexistujú žiadne terapeutické možnosti založené na dôkazoch. Kritiku z nemocníc preto neberiem.

U nás je ambulantná liečba covidového pacienta najmä symptomatická. Našou úlohou je kontrolovať stav pacienta a v prípade, keď nastane krízová situácia, odoslať ho do nemocnice. To je však tá najťažšia úloha, ambulantne identifikovať ten správny čas na odoslanie pacienta do nemocnice. Je to ozajstná alchýmia. Ak ho odošleme príliš skoro, je to pre kolegov neprijateľné, a ak zle odhadneme vývoj a pacient príde v zhoršenom stave, v nemocnici majú pocit, že sme sa mu nevenovali. Kritickí pacienti indikovaní na hospitalizáciu sú však často odmietnutí pre vyťažené kapacity nemocníc a následne prichádzajú neskoro. Opäť však pripomínam, že neexistuje „adekvátna“ ambulantná liečba, ktorá zabezpečí, že pacient s covidom bude mať iba mierne príznaky a my ho vyliečime.

Napriek tomu mnohí z nás robíme nadprácu, podľa potreby predpisujeme antibiotiká, a ak je to potrebné, predpisujeme aj kortikoidy, ktoré by sa podľa predpisu mali nasadiť len v nemocnici. Mnohí pacientovi zapožičiame oxymeter, aby si zmeral saturáciu kyslíka a aby sme mali lepšiu predstavu o jeho zdravotnom stave. Momentálne je tlak, aby sme v ambulanciách používali aj fraxiparín a liečbu kyslíkom, čo je však liečba určená do nemocníc, ale to sú už stredne ťažkí pacienti, kde je tenká čiara medzi tým, či pacient patrí, alebo nepatrí do nemocnice. Často však prichádzajú aj stavy, že stav pacienta v relatívne dobrom stave sa z hodiny na hodinu prudko zhorší a všeobecný lekár nemôže za to, že pacient prichádza, napriek predošlej liečbe, do nemocnice v zlom stave. COVID-19 je nepredvídateľné ochorenie. My však pre pacientov, o ktorých vieme, robíme všetko to najlepšie, čo pre nich ako všeobecní lekári dokážeme urobiť.

Pri zvládaní krízy pandémie by nám však pomohli uľahčiť našu prácu aj systémové zmeny zo strany štátu. Napríklad pri zriaďovaní „covidových ambulancií“ v rámci nemocníc určených špeciálne pre pacientov s COVID-19, kde je možné urobiť komplexnú diagnostiku a stanovenie rizikovosti pacientov, ktorí sú nároční na starostlivosť a starostlivosť, čo odčerpáva všeobecným lekárom čas aj sily na starostlivosť o ostatných ľudí, ktorí lekára potrebujú. Rovnováha musí existovať v starostlivosti o všetky skupiny pacientov.

Ide však aj o ochranu samotných lekárov, pretože ak ochorie všeobecný lekár, v už aj tak nestíhajúcom sektore vzniknú ďalšie „diery“, ktoré nebude mať kto zaplátať. Podporou by pre nás boli aj praktickejšie formy pomoci, napríklad aj možnosť zakúpenia či preplatenia pulzných oxymetrov ambulanciám, ktoré by ich mohli zapožičiavať pacientom s ľahším priebehom ochorenia, či vybavenie ambulancií telefónnou ústredňou.

Minulý rok dramaticky zmenil fungovanie a organizáciu našej práce. Prešli sme na telemedicínu, respektíve telekonzultácie a poradenstvo. Viac s ľuďmi konzultujeme telefonicky alebo mailovo. Je to náročné. Telefonická komunikácia je v podstate

rovnaká, ako keď prijmeme pacienta, akurát tieto kontakty trvajú dlhšie. V ambulancii čas beží rýchlejšie. A covidových pacientov kontaktujeme oveľa častejšie ako bežných. Pri telefonátoch sa musíme sústrediť, vypytovať sa na detaily, aby sme zachytili dôležité signály. Zároveň však stále vyšetrujeme naživo a robíme preventívne prehliadky.

Naozaj sa toho v našej práci veľa zmenilo všeobecne, ale nové nariadenia, usmernenia, ale aj poznatky menia mnohé v našich ambulanciách zo dňa na deň. V tomto musím naozaj vyzdvihnúť, milí kolegovia, nielen vašu flexibilitu, ale aj trpezlivosť a vytrvalosť. A pri všetkých dôležitých zmenách sa naša spoločnosť usiluje na kompetentných miestach obhajovať vaše názory, chrániť vás pred preťažením a intervenovať v prospech posilnenia všeobecného lekárstva a našich pacientov. Je pozitívne, že tohto procesu sa zúčastňujú aj ostatné odborné spoločnosti na Slovensku.

Pandémia koronavírusu v plnej miere odhalila to, že desaťročia bol zanedbávaný primárny kontakt, že počet ambulancií všeobecných lekárov klesá, máme ich málo, mnohí všeobecní lekári sú v dôchodkovom veku, a napriek tomu nikto zo svojej ambulancie „nezutekal“. Naopak, niektorí kolegovia sa po ťažkom covide vrátili do ambulancií a ďalej pracujú, aby pomohli kolegom a pacientom. Touto cestou by som sa vám chcel všetkým zo srdca poďakovať. Je len smutné, že poďakovanie za vysoké nasadenie neprichádza ani z iných úrovní. Skôr sa stretne s represívnymi opatreniami v podobe kontrol prítomnosti lekárov na pracovisku.

Musím však vyzdvihnúť aj fakt, že napriek tejto ťažkej dobe sme nerezignovali ani na vzdelávanie. Naopak, záujem o vzdelávacie webináre, reflektujúce súčasnú situáciu súvisiacu s ochorením COVID-19, organizované našou spoločnosťou, sa tešia veľkému záujmu účastníkov.

Na úvod som situáciu, v ktorej sa nachádzame, prirovnal k stúpaniu na osemtisícovku a možno môj príhovor doteraz nevyznieval príliš optimisticky. Ale ako večný optimista viem, že každý kopec, aj ten malý, aj ten najvyšší, má svoj vrchol, a pevne verím, že v tomto roku ho dosiahneme. Zaočkovanosť dostatočne veľkej časti populácie bude tým vrcholom, z ktorého už pôjdeme len dolu kopcom, budeme si môcť vydýchnuť a vrátiť sa k práci v našich ambulanciách, posilnení novými skúsenosťami, do pokojnejšieho režimu. Aby sme sa všetci mohli naozaj zhlboka nadýchnuť a konečne si vydýchnuť...

A aby sme sa už na jeseň mohli spoločne stretnúť „naživo“.

Prajem vám veľa trpezlivosti vo vašej práci.

S úctou

MUDr. Peter Makara,
prezident Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva

Rok „korony“ vo faktoch a číslach

- ✓ 6. marca 2021 uplynul rok, odkedy sa na Slovensku potvrdil prvý prípad nákazy novým koronavírusom. Išlo o 52-ročného muža z Kostolišťa pri Malackách, ktorý bol hospitalizovaný v Bratislave. Nakazil sa od syna, ktorý bol v Benátkach.
- ✓ Každý občan SR dostal 6. a 7. marca SMS, v ktorej MZ SR odporučilo kontaktovať lekára telefonicky pri podozrení na nákazu novým koronavírusom.

Prvá vlna:

Prvé dve úmrtia z marca oficiálne potvrdil 6. apríla minister zdravotníctva Marek Krajčí (OĽANO). V apríli počet nakazených aj počet obetí stúpal pre prípady v domovoch sociálnych služieb (DSS). Ku koncu mája malo Slovensko 1 522 prípadov a 28 obetí. Ďalšia obeť pribudla až po dvoch mesiacoch 30. júla (2 292 prípadov).

Druhá vlna:

Po miernom zlepšení situácie v druhej polovici novembra sa začali denné prírastky prípadov v decembri opäť zväčšovať. Medzi 18. decembrom a 9. januárom atakovali hranicu 4 000, v posledný deň roku to bolo 6 315 nových prípadov. Úmrtia od 28. decembra začali prekračovať hranicu 100 denne. Najviac, 204 obetí, pribudlo 4. januára.

Čriepky z histórie:

PRVÉ ZMIENKY O OČKOVANÍ SÚ Z 11. STOROČIA

Vynález očkovania a antibiotík výrazne predĺžil ľudský život. Ale prvé doložené zmienky o očkovaní sú už z 11. storočia. V Číne nechávali deti vdychovať prach z chrást ľudí nakazených pravými kiahňami. Chrániť sa snažili však aj v Indii, Grécku, Arábii a Ríme. Používali metódy podobné dnešnému očkovaniu a nazývali to variolizácia. V Európe prvú variolizáciu vykonali v Anglicku v roku 1721. V tom istom roku ju aj na Slovensku vykonal v Prešove župný lekár Ján Adam Reyman.

Očkovanie, ako ho poznáme dnes, je spojené s anglickým lekárom Edwardom Jennerom. V roku 1796 odobral vzorku od ženy infikovanej kravskými kiahňami, aplikoval ju do tela osemročného chlapca.

Pojem vakcinácia (očkovanie) zaviedol v roku 1800 chirurg Richard Dunning. Slovenský názov očkovanie zrejme vychádza z analógie s očkovaním rastlín. Vo vývoji nových vakcín pokračoval aj francúzsky lekár a chemik Louis Pasteur, Nemec Robert Koch, Albert Calmette a Camille Guérin, Enders, Weller a Robins, americký mikrobiológ Maurice Hilleman.

ZAČIATKY NA SLOVENSKU

Vo Viedni, hlavnom meste monarchie, sa v roku 1799 uskutočnila prvá úspešná vakcinácia proti pravým kiahňam. Na Slovensku jeden z priekopníkov tohto očkovania Michal Schönbauer (1776 – 1860), rodinný lekár grófa Balassu na jeho panstve v Eberharde (dnes Malinovo) v máji 1801 zaočkoval šesť detí. V malom množstve očkoval aj Pavol Kolbany (1758 – 1816) a v Prešporku prvé hromadné a verejné očkovanie proti kiahňam vykonal lekár Teofil Zakariás Huszty (1754 – 1806). V roku 1801 vakcinoval 63 detí. V roku 1837 monarchia prijala prvý zákon o povinnom očkovaní proti pravým kiahňam.

Česko-Slovensko povinné očkovanie proti pravým kiahňam zaviedlo v roku 1919 a bývalé Československo sa zaradilo k popredným krajinám v povinnom očkovaní. V SR sa dnes povinne očkujú deti proti desiatim ochoreniam, ktoré v minulosti zapríčinili celosvetové epidémie.

Infekcia COVID-19

Uplynul už viac ako jeden rok, čo sa koncom decembra 2019 v čínskom meste Wu-Chan (provincia Hubei) začali objavovať prípady pneumónie neznámej etiológie s pomerne rýchlou progresiou do syndrómu akútnej respiračnej insuficiencie. Čínske centrum pre kontrolu a prevenciu ochorení CDC 9. januára 2020 označilo za pôvodcu ochorenia nový koronavírus SARS-CoV-2 (2019-nCoV) vyvolávajúci ochorenie nazvané COVID-19. Doteraz nebol s istotou identifikovaný rezervoár, z ktorého sa vírus na človeka rozšíril. Za epicentrum nákazy sa považuje trhovisko Huanan s morskými plodmi a inými živými cicavcami v čínskom meste Wu-Chan, kde väčšina nakazených buď pracovala, alebo ho navštívila. Trh Huanan 1. januára 2020 Čína uzavrela. K 24. februáru 2020 bolo na celom svete hlásených viac ako 80 000 potvrdených prípadov a viac ako 2 700 úmrtí. WHO vyhlásila na konci januára 2020 v spojení s ochorením COVID-19 núdzový stav, následne 11. marca 2020 pandémiu. Takmer o rok, k 15. februáru 2021, na svete evidujeme 108 484 802 potvrdených prípadov infekcie COVID-19. Ochoreniu doposiaľ vo svete podľahlo 2 394 323 osôb.

Čeľad Coronaviridae predstavuje skupinu obalených vírusov, ktorých genóm tvorí jednovláknová, nesegmentovaná RNA. V rámci čeľade rozlišujeme 4 rody – α, β, γ, δ. Koronavírusy, ako MERS-CoV, SARS-CoV, HCoV-OC43 a HCoV-HKU1, ktoré sú pre človeka nebezpečné a vyvolávajú respiračné ochorenia, patria do rodu β.

Vplyvom mutácií došlo v priebehu roka pandémie k vzniku niekoľkých variantov koronavírusu SARS-CoV-2. Spojené kráľovstvo identifikovalo variant s názvom B.1.1.7 s veľkým počtom mutácií na jeseň roku 2020. Tento mutant sa šíri ľahšie a rýchlejšie a je spojený so zvýšenou úrovňou rizika úmrtia v porovnaní s inými variantmi. Rozšíril sa do mnohých krajín sveta. V Južnej Afrike sa začiatkom októbra 2020 objavil ďalší variant s názvom B.1.351 (nezávisle od B.1.1.7). Variant B.1.351 „zdieľa“ niektoré mutácie s B.1.1.7. V Brazílii sa objavil variant s názvom P.1, ktorý obsahuje súbor ďalších mutácií.

Prenos infekcie

Prenos infekcie kvapôčkami sa v patogenéze ochorenia COVID-19 považuje za majoritný. Zdrojom infekcie sú najmä sekréty z dýchacích ciest infikovaného pacienta, ktoré obsahujú množstvo vírusov. Vírus uvoľnený v respiračných sekrétoch pri kašli, kýchaní alebo rozprávaní sa prenáša na inú osobu v prípade, že príde do priameho kontaktu so sliznicami.

Aerosólový prenos je možný, ale nepokladá sa za primárny. K nákaze prostredníctvom aerosólu môže dôjsť najmä počas odberu vzoriek z nosohltana, pri intubácii, počas invazívneho a neinvazívneho ventilovania, prípadne počas bronchoskopie.

Prenos kontaktom sa deje najčastejšie prostredníctvom styku s infikovaným povrchom, po ktorom nasleduje dotyk do okolia očí, nosa alebo úst. RNA SARS-CoV-2 sa zistila aj vo vzorkách stolice, no podľa spoločnej správy WHO a Číny sa fekálno-orálny prenos nejaví ako významný faktor pri šírení nákazy.

Zaznamenaný bol aj transplacentárny prenos z matky na dieťa. Matka bola infikovaná v poslednom trimestri gravidity, mechanizmus prenosu však dosiaľ nie je úplne známy.

Klinické príznaky

Klinický obraz ochorenia COVID-19 je rôznorodý. Môže prebiehať pod obrazom asymptomatickej infekcie až po obraz pneumónie s rozvojom respiračnej insuficiencie. Inkubačná doba ochorenia je 2 – 14 dní, no klinické príznaky sa objavujú väčšinou po 5 – 6 dňoch od infikovania. Medián doby od prvých klinických príznakov po smrť je okolo 14 dní (6 – 41). Maximálne vylučovanie vírusu je 5 – 8 hodín pred objavením sa prejavov infekcie.

Najčastejšími príznakmi ochorenia sú horúčka nad 38 °C, suchý dráždivý kašeľ, kýchanie s poruchami čuchu a chuti, bolesti hrdla a hlavy, únava a celková slabosť. S postupnou progresiou a šírením infekcie do dolných dýchacích ciest dochádza k rozvoju vírusovej pneumónie, ktorá sa klinicky prejavuje najmä ako dyspnoe s progresiou až do respiračného zlyhania. V niektorých prípadoch sa objavuje hemoptýza. Najmä u starších pacientov sa pomerne často vyskytujú aj gastrointestinálne príznaky v podobe hnačky a vracania.

Okrem respiračného systému dochádza v priebehu ochorenia COVID-19 aj k poškodeniu iných orgánov a orgánových systémov. Extrapulmonálne klinické príznaky ochorenia znázorňuje tab. č. 1. **Extrapulmonálne prejavy ochorenia COVID-19.**

Kardiovaskulárne	myokarditída arytmia, ischémia myokardu, cor pulmonale acutum, hlboká žilová trombóza, pľúcna embolizácia, katétrová trombóza, Takotsubova kardiomyopátia
Neurologické	bolesti hlavy, encefalopatia, Guillain-Barré, ageusia, myalgia, anosmia, NCMP
Renálne	akútne poškodenie obličiek, proteinúria, hematúria
Gastrointestinálne	hnačky, nausea, zvracanie
Kožné	petéchie, livedo reticularis, erytematózna vyrážka, urtikária, vezikuly

Tabuľka č. 1 Extrapulmonálne prejavy ochorenia COVID-19

Diagnostika

Základom diagnostiky ochorenia je najmä dôkladná anamnéza, klinický obraz, laboratórne a zobrazovacie vyšetrovacie metódy. V rámci klinického vyšetrenia je dôležité kvantifikovať telesnú teplotu, krvný tlak, dychovú a srdcovú frekvenciu a saturáciu kyslíkom. V rámci základného laboratórneho skríningu je potrebné vyšetrenie krvného obrazu spolu diferenciálom (pomer absolútneho počtu neutrofilov/lymfocytov), hemokoagulačné parametre, D-diméry, zápalové (CRP, PCT, IL-6, feritín, laktát), renálne, hepatálne parametre, ďalej vyšetrenie celulárnej imunity (najmä hodnota CD4+ a CD8+ T lymfocytov) a takisto vyšetrenie acidobázickej rovnováhy. V rámci diferenciálnej diagnostiky respiračných ochorení je vhodné vyšetriť prítomnosť legionelového a streptokokového antigénu v moči a serológiu na chrípku.

Rozlišujeme tri základné piliere mikrobiologickej diagnostiky ochorenia COVID-19. Zlatým štandardom ostáva detekcia vírusovej nukleovej kyseliny vírusu pomocou metódy PCR, na rýchlu ambulantnú diagnostiku je možné využiť najmä antigénové a protilátkové rýchlotesty.

PCR je metóda založená na detekcii štyroch génov – *E, N, S* a *RdRP* vo vyšetrovanej vzorke. Za pozitívny výsledok sa považuje prítomnosť minimálne dvoch zo spomínaných génov. Senzitivita PCR vyšetrenia závisí od viacerých faktorov, najmä od štádia ochorenia, druhu a adekvátnosti výteru. Početnosť falošne negatívnych výsledkov sa pohybuje v rozmedzí od 2 % po 39 %. Dôležité je však poznamenať, že pri správne indikovanom (v čase klinických príznakov, resp. po uplynutí karantény) a správne realizovanom výtere (kombinovaný výter z hrdla a nosa) je PCR najpresnejšou vyšetrovacou metódou. Vyšetrovaným materiálom je najmä výter z naso(oro)pharyngu, nazálne aspiráty, spútum a bronchoalveolárna laváž. Diagnostická citlivosť PCR metodiky je 67,1 %. Nevýhodou zostáva jej náročnosť, cena a dostupnosť.

V rámci PCR vyšetrenia je klinicky dôležité určiť tzv. prahový cyklus alebo Ct (z angl. treshold cycle) – zvyčajne do 40. Ide o cyklus PCR vyšetrenia, v ktorom dochádza k záchytu svetelného signálu sledovanej nukleovej kyseliny. Pri veľkom množstve vírusu vo vzorke dochádza k záchytu v nízkych cykloch amplifikácie (Ct < 25). Naopak, u pacientov na konci infekcie, resp. po jej prekonaní s pretrvávajúcou pozitivitou PCR SARS-CoV-2, dochádza k záchytu zväčša až po 30. cykle, z čoho vyplýva, že pacienti s hodnotou Ct vyššou ako 30 – 40 sú už pre svoje okolie neinfekční.

Antigénové testy predstavujú vhodnú diagnostickú metódu určenú najmä na rýchlu ambulantnú diagnostiku symptomatických pacientov. Podstatou testu je detekcia antigénov z vyšetrovanej vzorky, ktoré spolu tvoria vírusové častice. Ich najväčšou výhodou je výsledok v priebehu niekoľkých minút (zväčša do 15), takisto cena a dostupnosť. Testy sú určené na diagnostiku chorých, príznakových pacientov, najmä v úvode ochorenia. V tomto období je na slizniciach najväčšie množstvo vírusov a citlivosť testov je veľmi vysoká (podľa druhu testu až do 97 %). Pri nízkej vírusovej náloži klesá aj senzitivita antigénových testov. Nízku vírusovú nálož pozorujeme najmä na začiatku ochorenia a v období rekonvalescencie. Antigénové testy nie sú schopné zachytiť antigény vírusu pri nízkej vírusovej náloži, ktorá zodpovedá prahovým cyklom PCR nad 30.

Významné miesto v diagnostike ochorenia predstavujú aj serologické vyšetrovacie metódy zamerané na detekciu protilátok proti rôznym vírusovým antigénom (spike proteín, nukleokapsid). Vývoj protilátkovej odpovede na infekciu trvá rôzne dlho. Protilátky sa tvoria a sú v krvi detekovateľné medzi 4. – 11. dňom po expozícii vírusu, najčastejšie na 5. – 8. deň. Práve z tohto dôvodu je serologická diagnostika nevhodnou metódou na diagnostiku akútneho ochorenia. Výsledky štúdií ukázali, že použitie testov PCR v kombinácii so serologickými metódami zvýšili diagnostickú citlivosť na 99,4 % v porovnaní so spomínanými 67,1 % (použitie iba PCR metódy). Protilátkové rýchlotesty si našli svoje miesto najmä v skupine doteraz netestovaných pacientov (PCR alebo antigénový test), ktorí prichádzajú na vyšetrenie s už rozvinutou vírusovou pneumóniou a často sú v tejto fáze ochorenia už antigénovo negatívni.

Zo skupiny zobrazovacích vyšetrovacích metód sa v klinickej praxi využíva najmä RTG vyšetrenie hrudníka, USG a CT pľúc.

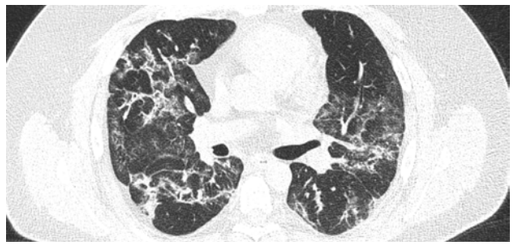
Najčastejším a typickým nálezom na RTG hrudníka sú škvrnité opacity (často až charakteru GGO – mliečneho skla) alebo infiltráty s uni, resp. bilaterálnou distribúciou najmä v bazálnych oblastiach pľúc (obr. č. 1).

Obr. č. 1 Intersticiálna pneumónia na RTG hrudníka – nález škvrnitých opacít bilaterálne

V skorej fáze rozvoja intersticiálnej pneumónie vyvolanej vírusom SARS-CoV-2 ešte nemusia byť zmeny na RTG hrudníka viditeľné. V týchto štádiách je vhodnejšie využiť ultrazvukové vyšetrenie pľúc, kde sa nález COVID-19 intesticiálnej pneumónie prezentuje ako obraz B-línií v pľúcnom parenchýme, ktorých kumuláciou pri závažnej pneumónii vzniká obraz GGO. USG vyšetrenie umožňuje vizualizovať okrem intersticiálneho poškodenia pľúc aj pľúcne konsolidáty (obr. č. 2).

Obr. č. 2 USG nález B-línie (intesticiálna pneumónia)

Najpresnejšou zobrazovacou metódou na presné určenie rozsahu pneumónie je CT, resp. HCRT vyšetrenie pľúc, v rámci ktorého sa takisto opisuje nález opacít, resp. infiltrátov v pľúcnom parenchýme (obr. č. 3). Vyjadrením celkového poškodenia pľúc je hodnota x/25.



Obr. č. 3 CT nález intersticiálnej pneumónie – opacity mliečneho skla, konsolidácie parenchýmu

Liečba ochorenia

Liečba ochorenia COVID-19 je v súčasnosti primárne zameraná najmä na potlačenie klinických prejavov infekcie a súčasne na podávaní liečiv, ktoré perspektívne ovplyvňujú vírusovú replikáciu a znižujú hodnotu vírusovej nálože. Použitie anivírusových preparátov je rezervované najmä na liečbu prvej fázy ochorenia (1. – 10. deň). V neskorších štádiách ochorenia (8. – 14. deň) dochádza k poškodeniu organizmu najmä vplyvom prehnanej imunitnej odpovede (tzv. cytokínová búrka). V tejto fáze ochorenia je najvhodnejšie použiť imunosupresívnu, resp. antiinflamatórnu liečbu.

U ambulantných pacientov s miernym až stredne závažným priebehom ochorenia, u ktorých nehrozí riziko progresie, je indikovaná len symptomatická liečba – antipyretiká, analgetiká, antitusiká, odporúčané sú aj imunostimulancia (napr. inozínpranobex, polyoxidónium), vitamíny skupiny B, C a D. Z antibiotík sa v klinickej praxi používa najmä azitromycín, prípadne doxycyklín.

U ambulantne riešených pacientov s miernym až stredne závažným priebehom ochorenia, u ktorých hrozí riziko progresie (vek nad 65 rokov, obezita, kardiovaskulárne, onkologické ochorenia, chronické ochorenia respiračného, tráviaceho systému a i.), je možné použiť monoklonálne protilátky bamlavinimab, prípadne kombináciu casirivimab a imdevimab, ktoré sú namierené proti spike proteínu. Liečbu je potrebné zahájiť čo najskôr (do 72 hodín). Podávanie monoklonálnych protilátok nie je indikované u pacientov s trvaním symptómov dlhšie ako 7 – 9 dní. Podanie monoklonálnych protilátok je možné aj u rizikových pacientov prijatých do nemocničného zariadenia s ľahkou formou ochorenia, u ktorých je dôvodom hospitalizácie iné ochorenie než COVID-19.

U hospitalizovaných pacientov, s dokumentovaným postihnutím dolných dýchacích ciest (RTG, USG, CT), ktorí nevyžadujú oxygenoterapiu, no sú vysokorizikoví z hľadiska progresie ochorenia, je indikované podanie remdesiviru. Ide o monofosfátový prodrug, ktorý v organizme podlieha metabolizmu na aktívny analóg. Ten sa následne viaže na vírusovú RNA-dependentnú RNA polymerázu a inhibuje replikáciu vírusu prostredníctvom predčasného ukončenia transkripcie RNA.

U hospitalizovaných pacientov s ťažkým priebehom ochorenia (saturácia < 94 %, nutná oxygenoterapia) je indikované podanie remdesiviru spolu s dexametazónom. V prípade intolerancie dexametazónu je možné ako alternatívu použiť monoklonálnu protilátku (inhibítor janusovej kinázy) baricitinib.

V prípade kriticky chorých pacientov s respiračnou insuficienciou a nutnosťou napojenia na UPV, resp. ECMO, je indikované podanie dexametazónu, remdesivir sa v tomto prípade všeobecne podávať už neodporúča.

Počas hospitalizácie je nutné pravidelne monitorovať acidobázickú rovnováhu a parciálne tlaky kyslíka a oxidu uhličitého v krvi. U hypoxických pacientov vyžadujúcich kyslík je indikovaná oxygenoterapia prostredníctvom nosových okuliarov, prípadne prostredníctvom Venturiho masky. Pri progresii ochorenia do respiračnej insuficiencie je nutné napojenie na vysokoprietokovú nazálnu kanylu, prípadne až na umelú pľúcnu ventiláciu, resp. mimotelovú membránovú oxygenáciu.

PRIEBEH OCHORENIA	LIEČBA
asymptomatický priebeh	bez terapie
ambulantne riešení pacienti, mierny až stredne ťažký priebeh, nízke riziko progresie	symptomatická liečba inozínpranobex 1g á 8 hod. p. o. 10 dní polyoxidónium 12 mg i. m. denne, 10 dní azitromycín 500 mg denne, 6 dní, príp. doxycyklín 200 mg denne, 10 dní vitamíny B, C, D dexametazón nie je indikovaný
ambulantne riešení pacienti, mierny až stredne ťažký priebeh, vysoké riziko progresie	monoklonálne protilátky bamlavinimab 700 mg i. v. jednorazová infúzia casirivimab 1 200 mg + imdevimab 1 200 mg i. v. jednorazová infúzia dexametazón nie je indikovaný
hospitalizovaní pacienti, stredne ťažký priebeh ochorenia, vysoké riziko progresie, bez nutnosti kyslíka	remdesivir 200 mg i. v. prvý deň, nasledujúce 4 dni 100 mg i. v. 30 – 120 min., celkovo 5, resp. 10 dní alternatívou je rekonvalescentná plazma s vysokým titrom protilátok (trvanie symptómov menej ako 3 dni) dexametazón nie je indikovaný
hospitalizovaní pacienti, ťažký priebeh ochorenia, nutná oxygenoterapia	remdesivir + dexametazón 6 mg i. v., 10 dní eventuálne remdesivir + baricitinib 4 mg p. o. denne, 10 dní
hospitalizovaní, kriticki chorí pacienti (aj pacienti na UPV, ECMO)	dexametazón ± remdesivir (benefit liečby je nízky)

Tab. č. 2 Prehľad liečby ochorenia COVID-19

MUDr. Ondrej Zahornacký, MUDr. Alena Rovňáková a doc. MUDr. Pavol Kristian, PhD.,
KICM – Klinika infektológie a cestovnej medicíny UPJŠ LF a UNLP

Webinár 2. 3. 2021

Prevencia a liečba v postinfekčnom období ochorenia COVID-19

Ako identifikovať a liečiť vysokorizikových pacientov s COVID-19 pre trombotické a tromboembolické príhody

Doc. MUDr. Ján Lietava, CSc.

Infekcia vírusom COVID-19 po prekonaní respiračnej fázy ochorenia predstavuje pre pacienta prolongované riziko trombotických a tromboembolických príhod.

COVID-19 poškodzuje cievnu stenu, zvyšuje viskozitu krvi, zhoršuje mikrocirkuláciu, spôsobuje stratu ochrannej glykokalixovej vrstvy, inhibuje plazminogénový systém, vyvoláva dysfunkciu trombocytov a hyperimunitnú reakciu (MALS), aktivuje antifosfolipidové protilátky (Ahmed et al 2020).

Zvýšená trombogenéza môže byť prítomná v arteriálnom riečisku, mikrocirkulácii, ako aj vo venóznom systéme, a klinicky sa manifestuje ako trombotická náhla cievna príhoda, infarkt myokardu, ischémia a/alebo nekróza čreva, embólia do veľkých aj koncových artérií, do periférie končatín, hyperkoagulabilita v mikrocirkulácii pečene alebo obličky, resp. pľúcnou embóliou (Vinayagam et Sattu 2020).

Odhaduje sa, že na každého pacienta, ktorý zomrie na pľúcnu formu COVID-19, zomrie jeden pacient na trombogénnu príhodu (Covid 19 Consensus review, 2020).

Zvýšená trombogenéza ohrozuje pacienta od skončenia akútnej infekcie do cca troch mesiacov – detailnejšie informácie chýbajú a označuje sa ako Long COVID-19 – odhaduje sa, že postihuje každého desiateho pacienta s prekonaným COVID-19, vrátane oligosymtomatických osôb.

Definícia postakútneho COVID-19 (viac ako 3 týždne od konca akútnej fázy) a chronického COVID-19 (viac ako 3 mesiace od konca akútnej fázy) sú uverejnené v poslednej verzii odporučenia pre liečbu COVID-19 (Eftimová et al 2021).

Podobne ako odporúčania iných odborných spoločností sa aj slovenské štandarné postupy opierajú iba o názory odborníkov vzhľadom na absenciu prospektívnych kontrolovaných štúdií (McCullough et al 2021).

Stratifikačný postup sa zakladá na náleze patologických laboratórnych markerov aj pri absencii klinických ťažkostí, v prvom rade zvýšených hladín D-diméru nad referenčnú hodnotu a náleze ďalších pridružených markerov trombogenézy a zápalu.

1. Zvýšený D-dimér nad 0,5 g/l je t. č. štandardom pre stratifikáciu, a je potrebné sledovať fluktuáciu trombocytov nahor (riziko tromboembólie alebo trombotizmu) aj nadol (pod 100 *109/l je riziko rozvoja disseminovanej intravaskulárnej koagulopatie), pokles fibrinogénu pod 1,0 g/l. Ako ďalšie markery slúžia krvný obraz a diferenciálny krvný obraz, zvýšené CRP a/alebo interleukín 6 ng/l – (IL-6), prokalcitonín.
2. Protilátky proti COVID-19 – IgM a IgG.
3. RTG hrudníka, CT a CT angiografia – nález tromboembólie.
4. Funkčné vyšetrenie pľúc – za presných podmienok – negat. COVID-19 AG, ev. PCR, ochrana vyšetrujúceho aj vyšetrovaného.
5. DUS hlbokého venózneho riečiska – tromby sú často lokalizované v pelvických vénach.
6. Echokardiografia.

Pacientov je potrebné stratifikovať podľa hladiny D-diméru a vhodná je nasledujúca liečba:

- D-dimér ≤ 0,5 ugr/l – možno antiagregancia na 4 – 6 týždňov – podľa predchorobia a aktuálneho klinického stavu.
- D-dimér 0,5 – 1,0 ugr/l – antiagregancia alebo antikoagulancia na 4 – 6 týždňov – podľa predchorobia a aktuálneho klinického stavu.
- D-dimér 1,0 – 2,0 ugr/l – profylaktická dávka nízkomolekulárneho heparínu alebo
- NOAK na 4 – 6 týždňov – podľa predchorobia a aktuálneho klinického stavu.
- D-dimér ≥ 2 ugr/l – terapeutická dávka nízkomolekulárneho heparínu alebo NOAK na 4 – 6 týždňov – podľa klinického stavu.

(Covid 19 Consensus review, 2020, McCullough et al 2020)

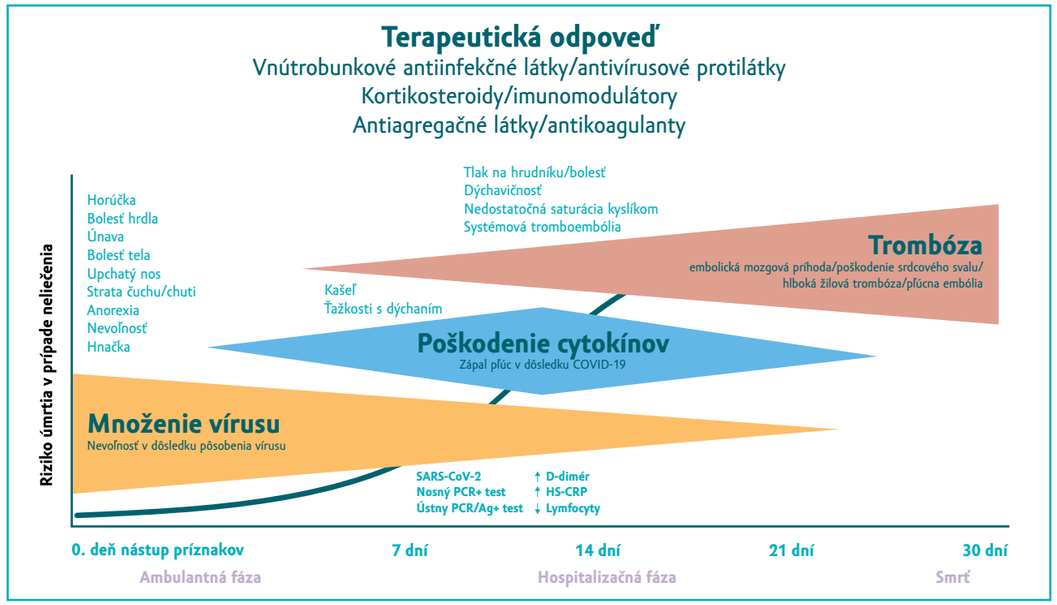
Je nutné opäť zdôrazniť, že vyšetrený by mal byť každý pacient s prekonanou infekciou COVID-19, pretože asymptomatický priebeh je klinickou výhodou, ale nie absolútnou ochranou pred následnými trombotickými alebo tromboembolickými príhodami.

Dôležité je pamätať si do praxe z aspektu prevencie trombotických príhod, že:

1. COVID-19 nie je chrípka a nie je to iba pľúcne ochorenie – má pleomorfný klinický priebeh a početné pozdné trombogénne príhody.
2. Nie je možné jednoznačne určiť, kedy a či je pacient vyliečený a nehrozia mu pozdné riziká trombotických príhod v arteriálnom alebo venóznom cievnom riečisku.
3. Riziko je zvýšené u pacientov so zvýšeným D-dimérom, NT-pro-BNP, interleukínom 6 ng/l a prítomnosťou zvýšených IgM protilátok v období rekonvalescencie.
4. Prevencia sa zakladá na použití nízkomolekulárneho heparínu a NOAKov.

Literatúra

- Ahmed S., Zimba O., Gasparyan AY. Thrombosis in Coronavirus disease 2019 (COVID-19) through the prism of Virchow's triad. Clin Rheumatol. 2020; 39(9):2529-2543.
- Vinayagam S., Sattu K. SARS-CoV-2 and coagulation disorders in different organs. Life Sci. 2020;260:118431.
- McCullough PA. Multifaceted highly targeted sequential multidrug treatment of early ambulatory high-risk SARS-CoV-2 infection (COVID-19). Rev. Cardiovasc. Med. 2020; 21(4): 517-530.
- (Covid 19 Consensus review: Evidence-based practical guidance for the antithrombotic management in patients with Coronavirus disese (COVID19) in 2020. Clinical and Applied Thrombosis/Hemostasis 26, 2020, 1-8.
- Eftimová P., Husarovičová P., Šimková A. Štandardný postup pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti vo všeobecnej ambulancii pre dospelých počas pandémie COVID-19. Verzia 2 platná od 21. 1. 2021.



Obr. Hlavné dimenzie infekcie COVID-19, ktoré si vyžadujú stratégiu použitia viacerých liekov v skorej ambulantnej fáze s dostupnými liekmi vrátane antiinfekčných látok (hydroxychlorochín, ivermektín, azitromycín, doxycyklín), kortikosteroidy a antiagregačné lieky a antikoagulanty. Tieto tri dimenzie infekcie a ich časový priebeh umožňujú využiť prístup postupného použitia viacerých liekov s cieľom znížiť hospitalizácie a smrteľné prípady.

Liečba artériovej hypertenzie počas pandémie COVID-19

MUDr. Anna Vachulová PhD.
z Kardiologickej kliniky LF UK a NÚSCH v Bratislave

Artériová hypertenzia je na jednej strane významný rizikový faktor, na strane druhej závažné kardiovaskulárne ochorenie. „Počas pandémie COVID-19 došlo k naplneniu obáv, že do popredia sa dostávajú nielen akútni a veľmi zložití a komplikovaní pacienti s ochorením COVID-19. Aktuálne však máme aj pacientov s „postcovid“ syndrómom. Postupne prichádzajú aj pacienti, u ktorých absentovala antihypertenzívna liečba, či už v dôsledku jej svojvoľného vysadenia liečby, alebo v dôsledku toho, že im nebola ďalej odporúčaná alebo zdôrazňovaná liečba tak, ako boli zvyknutí. Vypadáva kontinuita zdravotnej starostlivosti o pacientov s artériovou hypertenziou. povedala o meniacich sa pomeroch pacientov MUDr. Vachulová.

Odporúčania Európskej kardiologickej a hypertenziologickej spoločnosti pre manažment artériovej hypertenzie, jednoznačne hovoria o tom, že artériová hypertenzia je liečiteľné ochorenie, musí byť však diagnostikované a liečené včasne. Liečba artériovej hypertenzie spočíva v troch základných krokoch. Z hľadiska stratégie liečby má byť jej základom kombinovaná liečba, preferenčne fixné kombinácie hneď od začiatku liečby, a hneď v prvom kroku musia byť použité lieky zasahujúce do systému renín-angiotenzín- aldosterón, preferenčne ACE inhibítory v kombinácii s blokátormi kalciového kanála alebo diuretikom (tiazidu podobným).

Ako vybrať správny ACE-I na iniciálnu liečbu aj dlhodobý manažment pacienta s artériovou hypertenziou?

Ideálne antihypertenzívum neexistuje. „Od každého antihypertenzíva požadujeme, aby malo dlhý polčas účinku a aby bola zabezpečená 24-hodinová kontrola tlaku krvi; aby poskytovala kardiovaskulárna ochrana, teda znížilo výskyt odvrátiteľných úmrtí. Súčasne by antihypertenzívum malo byť vhodné do kombinácie s inými skupinami antihypertenzív a tým súčasne liečiť viaceré rizikové faktory (artériová hypertenzia dyslipoproteinémia, srdcová frekvencia). Používaním fixných kombinácií antihypertenzív hneď od iniciácie liečby zlepšíme adherenciu k liečbe a pomôžeme naplniť cieľ iniciatívy Charta 70/2023."

Opatrenia na zabezpečenie adherencie k antihypertentívnej liečbe majú 45% vplyv na redukciu mortality. Ak je pacient non adherentný, je podľa doktorky Vachulovej, veľmi dôležité zamýšľať sa nad tým, prečo neužíva lieky. Už v prvej vlne pandémie prišlo obdobie, sme aplikovali metódy telemedicíny v klinicklej praxi. Telefonické kontroly pacientov sú cestou, ktorá by mohla zabezpečiť dosahovanie cieľových hodnôt tlaku krvi u pacientov s artériovou hypertenziou. „Aj preto vyzývame pacientov, aby aktívne pristupovali k liečbe, nie tak, že budú vysádzať lieky, ale, naopak, že ich budú užívať tak, ako im ich odporučíme."

Zlatým štandardom prvolíniovej liečby pre väčšinu pacientov s hypertenziou v období pandémie, ale aj v postpandemickom období, je podľa MUDr. Vachulovej kombinácia dvoch antihypertenzív z komplementárnych terapeutických skupín schválená európskymi (medzinárodnými aj lokálnymi) odporúčaniami: preferenčne ACE inhibítory v kombinácii s blokátormi kalciového kanála alebo diuretikom (tiazidu podobným). Jej jednoduché odporúčanie znie: „Antihypertenzívum v období pandémie, ale aj v postpandemickom období, určite každému pacientovi ÁNO."

Vo svojej prednáške sa MUDr. Anna Vachulová venovala ďalej aj problémom a mýtom spojeným s uvažovaním, čo priniesol COVID-19 do liečby pacientov s AH. Po predstavení viacerých počiatočných hypotéz sa dá dnes konštatovať, že nebola potvrdená žiadna kauzálna súvislosť medzi používaním RAAS inhibítorov a väčším rizikom infekcie COVID-19 alebo jeho závažnejším priebehom, takisto chýbajú akékoľvek klinické dôkazy o škodlivom vplyve RAAS inhibície a ignorujú sa dôkazy o prospešnosti RAAS inhibície pri COVID-19 a iných pneumóniách. Už jedna z prvých analýz z marca 2020 ukázala, že Analýza preukázala, že v skupine pacientov liečených ACE-I/ sartanom nebola potvrdená ani vyššia úmrtnosť a ani ťažší priebeh ochorenia COVID-19 v porovnaní s pacientami, ktorí neboli liečení RAAS inhibítorom a teda, že nebola potvrdená súvislosť medzi užívaním ACE-I a vyššou mortalitou na ochorenie COVID-19. Následne uviedla ďalšie štúdie z roku 2020, ktoré ukázali, že sa nepotvrdila vyššia pravdepodobnosť výskytu COVID-19 ani zvýšeného rizika závažnej infekcie COVID-19 u pacientov v súvislosti s piatimi skupinami antihypertenzív. Nebolo potvrdené, že ACE-I/ sartany ovplyvňujú riziko infekcie či zhoršenia priebehu COVID-19.

„Účinky ACE-I sú skutočne priaznivé a pozitívne aj počas pandémie COVID-19 aj vo včasnom postpandemickom období," konštatovala na základe prezentácie viacerých renomovaných štúdií MUDr. Anna Vachulová. „Tieto štúdie potvrdili benefit nielen u pacientov, ktorí sú liečení v domácich podmienkach, ale aj u pacientov, ktorí boli liečení počas hospitalizácie. Ukazuje sa, že ACE-I majú protektívnu úlohu v manažmente pacientov so závažnou infekciou COVID-19. To je dobrá správa pre pacientov a aj pre nás ošetrujúcich lekárov. Tieto závery potvrdzujú aj stanoviská odborných spoločností."

- EMA a ŠÚKL neodporúčajú prerušovať liečbu liekmi typu ACE inhibítory/ARB/ARNI, ani prechod na iný typ liečby.
- Európska kardiologická spoločnosť: Špekulácie o bezpečnosti liečby ACE-I alebo sartanmi v súvislosti s COVID-19 nemajú žiaden vedecký podklad alebo EBM, ktorá by hypotézu podporila.
- Rada ESC pre hypertenziu chce zdôrazniť, že neexistujú žiadne dôkazy o škodlivom vplyve liečby ACE-I a sartanmi v súvislosti s prepuknutím pandémie COVID-19. Rada pre hypertenziu ESC veľmi odporúča lekárom a pacientom pokračovať v ich obvyklej antihypertenzívnej liečbe, pretože nejestvuje žiaden klinický ani vedecký dôkaz, ktorý by podporoval vysadenie liečby ACE-I alebo sartanmi v súvislosti s COVID-19."
- Európska hypertenziologická spoločnosť: V súčasnosti neexistuje jasný dôkaz o tom, že by bola hypertenzia spojená so zvýšeným rizikom infekcie COVID-19. Preto by mali pacienti s hypertenziou praktizovať tie isté preventívne opatrenia ako osoby v rovnakej vekovej kategórii a s rovnakým profilom komorbidít" „ U stabilných pacientov s infekciou COVID-19 alebo u pacientov s rizikom infekcie COVID-19, by mala byť terapia ACE-I a sartanom realizovaná podľa odporúčaní v usmerneniach ESC/ESH na liečbu hypertenzie z roku 2018."
- Rovnaké stanovisko zaujali aj odborníci na kardiovaskulárne ochorenia na Slovensku, potvrdilo to stanovisko Slovenskej kardiologickej spoločnosti a hlavného odborníka MZ SR pre kardiológiu.

Liečba dyslipidémie v čase pandémie COVID-19

MUDr. Ľubomíra Fábryová, PhD.,
z MetabolKLINIK, s. r. o., Biomedicínskeho centra SAV a Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce v Bratislave

„Už pomaly rok žijeme s pandémiou COVID-19," pripomenula na úvod doktorka Fábryová. „Toto ochorenie ovplyvňuje naše životy a aj naše vedomosti, ktoré sa v priebehu posledného roka objavili. Objavili sa nové poznatky súvisiace s potrebou manažmentu najmä chronických ochorení v čase pandémie COVID-19. Medzi tieto chronické ochorenia s nutnosťou kontinuálneho manažmentu patria aj dyslipidémie."

Až 80 % ľudí pozitívnych na COVID-19 má len mierne symptómy, 15 % má vážne symptómy a 5 % má symptomatológiu, ktorá vedie k život ohrozujúcim komplikáciám – k pľúcnym, kardiovaskulárnym, k vzniku infarktu myokardu, koronárnej artériovej chorobe, myokarditíde a dysrytmiám.

SARS-CoV-2 je jednovláknový RNA betakoronavírus a má štyri štrukturálne proteíny. S proteín, zložený z dvoch jednotiek S1 a S2, je dôležitý pre vstup vírusu do hostiteľskej bunky prostredníctvom povrchového receptora angiotenzín-konvertujúceho enzýmu 2 (ACE2). Dôležitú úlohu v interakcii medzi S proteínom a ACE2 receptorom v procese endocytózy zohrávajú lipidové rafty, čo sú subdomény plazmatickej membrány obohatenej o cholesterol a glykosfingolipidy. „Práve prítomnosť cholesterolu v lipidových raftoch bunkovej membrány zohráva zásadnú úlohu pri podpore infekčnosti vírusu a prispieva k jeho replikácii," vysvetlila MUDr. Ľubomíra Fábryová.

Odborníčka na základe štúdií odpovedala aj na otázku, prečo majú pacienti s dylipidémiou horší priebeh COVID-19. „Známymi faktormi sú vysoké hladiny LDL cholesterolu, nízke hladiny HDL cholesterolu, vysoké koncentrácie TAG, ktoré prispievajú k rozvoju endotelovej dysfunkcie a k dysregulácii vrodenej imunitnej odpovede - prvolíniového obranného mechanizmu v boji proti infekcii, vrátane COVID-19.Kombinácia týchto faktorov môže viesť u infikovaných pacientov k rozvoju kardiovaskulárnych komplikácií so závažnými následkami."

U pacientov s ochorením COVID-19 môže dôjsť ak rozvoju hypolipidémie, ktorá sa začína už u pacientov s miernou symptomatológiou COVID-19 a progresívne sa zhoršuje v súvislosti s rozvojom závažnosti ochorenia. Pokles LDL-C často vedie k vysadeniu hypolipidemickej liečby.

Medzi možné vysvetlenia pre pokles LDL-cholesterolu patria:

- ✓ Vírus môže viesť k poškodeniu funkcie pečene so znížením biosyntézy pečene.
- ✓ Pri SARS-CoV-2 je prítomný akútny zápal, ktorý môže meniť metabolizmus lipidov.
- ✓ SARS-CoV-2 mení vaskulárnu permeabilitu a môže spôsobiť únik molekúl cholesterolu do tkanív (napr. alveolárnych priestorov).

Pri uvažovaní o prídavnom benefite hypolipidemickej liečby u pacientov s koronavírusom MUDr. Fábryová zdôraznila, že efektívna hypolipidemická liečba môže výrazne utlmiť koronavírusovú infekciu. „V štúdii s infekčnou bronchitídou spôsobenou koronavírusom sa zistilo, že redukcia cholesterolu zabránila väzbe koronavírusu na ďalšie hostiteľské bunky a následne rozvoju infekcie. **Čiže farmakologická redukcia cholesterolu v bunkovej membráne alebo v obale vírusu pomocou účinnej hypolipidemickej liečby môže viesť k blokáde, ako pripojenia vírusu, tak aj jeho následnej internalizácie."**

V ďalšej časti svojej prednášky vysvetlila odborníčka vzťah jednotlivých hypolipidemík k vírusovej infekcii. „Pacienti s COVID-19 s vysokým rizikom vyžadujú optimálnu intenzitu statínovej terapie, ktorej cieľom je podporiť priaznivé – protizápalové, imunomodulačné a antitrombotické účinky. Súhrnná analýza štúdií hovorí o významnej redukcii rizika smrteľného alebo závažného ochorenia u pacientov s COVID-19 na statínovej liečbe, ako aj o tom, že používanie statínov je asociované s nižšou závažnosťou priebehu ochorenia COVID-19."

Fábryová Ľ. Liečba dyslipidémií počas pandémie COVID-19. AtheroRev 2021, 6(1), 33-40

Na slovíčko s…

… doc. MUDr. Alexandrou Bražinovou, PhD., MPH z Ústavu epidemiológie Lekárskej fakulty UK

Vedie krízovú komisiu na Lekárskej fakulte UK a je členkou krízového štábu Univerzity Komenského.

V prvej vlne pandémie koronavírusu pôsobila na Regionálnom úrade verejného zdravotníctva v Bratislave, vykonávala epidemiologické šetrenia pozitívnych, prácu na infolinke a koordinovala dobrovoľnícku skupinu medikov a medičiek.

Boli ste medzi prvými odborníkmi, ktorí už na začiatku leta prognózovali, že nás čaká druhá vlna pandémie... Mnohí pochybovali a málokto predpokladal, že pandemická situácia dospeje do súčasného dramatického štádia. Ako hodnotíte situáciu dnes?

V polovici júna sme mali viackrát za sebou nulový výskyt nových prípadov a prevládol pocit, že pandémia je za nami. Súčasný stav je dôsledok toho, že sme, ako sa hovorí, „zaspali na vavrínoch". V lete sa otvorili hranice, uvoľnili sa opatrenia a všetci sa rozbehli na dovolenky – aj do zahraničia, aj na Slovensku. Pozvoľna sme pozorovali nárast prípadov COVID-19, v júli a auguste to boli najmä importované prípady, opatrenia proti šíreniu však boli minimálne. Až v septembri, keď už sa vírus šíril v komunite, sa začalo pomaly hovoriť o tom, že je potrebné znižovať mobilitu, reálne kroky však boli prijaté až v druhej polovici októbra. Toto dlhé obdobie nečinnosti je príčinou dnešnej situácie.

Slovensko bolo medzi prvými krajinami, kde sa začali povinne nosiť rúška dokonca ešte aj v období, keď ich nosenie spochybňovala alebo len odporúčala WHO. Mali sme prísny lockdown, pozatvárané prevádzky, aj ľudia sa správali zodpovedne. Kde sa teda stala chyba?

Opatrenia v prvej vlne sme prijali rýchlo a boli razantné. Z dnešného pohľadu, pri dnešných počtoch prípadov, hospitalizácií a úmrtí sa nám môže zdať, že boli dokonca prehnané. Navyše to bola nová situácia, väčšina ľudí sa naozaj bála, aký bude vývoj pandémie, a dodržiavala nariadenia.

Počas druhej vlny však boli opatrenia prijímané neskoro a neboli dostatočné. Na jeseň sa situácia rapídne zhoršovala v zmysle rýchleho pribúdania nových prípadov, hospitalizácií a úmrtí. Už od začiatku novembra sme so skupinou vedcov a odborníkov zdôrazňovali potrebu lockdownu, aby sa predišlo veľkému počtu úmrtí. Ten bol však prijatý až od začiatku roku 2021 a nie je dostatočne prísny na to, aby sa pomocou neho situácia zlepšovala. Nepomáha tomu ani všeobecne rozšírená pandemická únava, v dôsledku ktorej mnoho ľudí nariadenia nedodržiava. Veľmi škodlivé je aj politické napätie a hádky vládnych predstaviteľov.

Z príkladov krajín, ktoré sú na tom oveľa lepšie ako my, vieme presne povedať, čo pomáha na zvládanie situácie: dôsledné vyhľadávanie a izolácia pozitívnych a ich kontaktov, často za pomoci rôznych trasovacích aplikácií, dôkladná kontrola hraníc a všetkých prichádzajúcich, jasná komunikácia lídrov o každom prijímanom kroku na zvládanie pandémie.

Aj dnes sú opatrenia prísne – život v krajine je akoby zastavený. Kde vidíte príčinu toho, že čísla chorých a úmrtí neklesajú?

Opatrenia sú síce prísne, ale mnohí ľudia ich nedodržiavajú. Kontrola dodržiavania karantény, zákazu vychádzania, ako aj zatvorenia prevádzok, bola doposiaľ zriedkavá a náhodná. Od minulého týždňa sa kontroly posilnili.

Aby sa epidemiologická situácia radikálne zlepšila, sú potrebné viaceré faktory – maximálne zníženie stretávania sa ľudí, prísna kontrola hraníc, rýchle očkovanie populácie. Ak sa nám toto podarí dosiahnuť, čísla začnú klesať, samozrejme, hospitalizácie a úmrtia s oneskorením za počtami nových prípadov.

Zodpovednosť informovať všetkých o pozitivite ochorenia zostala na ľuďoch samých. Myslíte si, že ľudia sú nezodpovední?

Dnes máme stav, keď sa vírus šíri voľne v populácii, je preto náročné a takmer nemožné robiť dôsledné protiepidemiologické opatrenia v zmysle vyhľadávania a izolácie ľudí s pozitívnym výsledkom a ich úzkych kontaktov na 100 %. Preto od začiatku roka platí vyhláška Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorá stanovuje povinnosť každého človeka s pozitívnym výsledkom antigénového či PCR testu zostať v izolácii a informovať ľudí, s ktorými bol za posledné dni v úzkom kontakte, aby sa taktiež izolovali. Napriek tejto povinnosti sa regionálne úrady verejného zdravotníctva naďalej snažia každého pozitívneho kontaktovať a uistiť sa, že dodržiava izoláciu, ako aj jeho najužšie kontakty. Keďže sa to pri súčasných počtoch pozitívnych veľmi ťažko pri momentálnych kapacitách RÚVZ realizuje, bola schválená táto povinnosť samoizolácie. Z informácií od mnohých ľudí vieme, že nie každý toto nariadenie dodržiava. Je to nepochopiteľné, pretože ľudia, ktorí nedodržiavajú karanténu, predstavujú veľké riziko pre svoje okolie. Sprísnenie kontrol snáď v tomto pomôže.

Ľudia si už zvykli na pravidelné testovanie. Vo výpovednej hodnote antigénových a PCR testov je však markantný rozdiel.

Testovanie je hlavný nástroj na vyhľadávanie a izoláciu ľudí infikovaných vírusom SARS-CoV-2. Keďže mnohé prípady infekcie COVID-19 prebiehajú bez príznakov, ani testovanie nezachytí všetkých. Čo najširšie nastavené testovanie však zvyšuje šancu záchytu infikovaných.

PCR testy sa považujú za zlatý štandard v diagnostike ochorenia COVID-19, sú najpresnejšie. Ich nevýhodou však je, že je u nich potrebná laboratórna diagnostika, sú preto drahšie a získanie výsledku trvá dlhšie – od niekoľkých hodín až po dva dni.

Antigénové testy sú lacnejšie a vyhodnotenie sa robí priamo na mieste odberu. Sú však menej presné. Sú oveľa menej citlivé ako PCR testy. Napriek tomu, že ich výrobcovia uvádzajú vysokú citlivosť, táto bola pri vývoji testu často overovaná na symptomatických pacientoch. Pri ich použití v bežnej populácii a porovnaní ich výsledkov s výsledkami PCR testov potvrdzujú viaceré medzinárodné štúdie ich senzitivitu (citlivosť) na úrovni zhruba 50 %. Znamená to, že len polovicu zo všetkých pozitívnych správne identifikujú. Tá zvyšná polovica dostane falošne negatívny výsledok. Mnohí ľudia s negatívnym certifikátom tak v skutočnosti ďalej šíria infekciu. V prípade, že sú bezpríznakoví, tak to ani nezistia. Ak sa u nich prejavia o pár dní príznaky, tak do doby, než sa dajú opäť otestovať, mohli nakaziť viacerých ľudí.

Prečo sa testuje viac antigénovými ako PCR testami?

Tak bola nastavená vládna stratégia. Začalo sa to plošnými testovaniami antigénovými testami v októbri a novembri, a situácia pokračuje vyžadovaním certifikátu s negatívnym výsledkom na mnohé činnosti. Z môjho pohľadu je to nešťastné riešenie, mal byť radšej posilnený systém a dostupnosť PCR testovania.

Mali podľa vášho odborného pohľadu zmysel celoplošné testovania?

Podľa mňa zmysel nemali. Boli a stále sú to v mnohých prípadoch neefektívne používané zdroje – finančné, materiálové a predovšetkým ľudské. Záchyt infikovaných je na zlepšovanie situácie nedostatočný, a falošný pocit istoty u ľudí s negatívnym certifikátom je kontraproduktívny.

Pandémia vyzdvihla prácu odborníkov, o ktorých verejnosť možno ani netušila. Patria k nim aj epidemiológovia. Ukázala dôležitosť vašej práce, na druhej strane odkryla aj mnohé problémy, s ktorými odbor v praxi zápasí. Úrady verejného zdravotníctva mali niekedy 400 epidemiológov, dnes je ich len stovka. Čo všetko by bolo treba na ich fungovaní z pohľadu skúseností z pandémie posilniť?

Štruktúra terénnej epidemiológie na RÚVZ je dimenzovaná na zvládanie bežných lokálnych epidémií a priebežného sledovania ochorení. Na takúto pandémiu však nestačí. Zrejme však nie je žiaduce znásobiť počty zamestnancov, to by napokon ani nevedela existujúca infraštruktúra (budovy, kancelárie, technické vybavenie) prijať. Je však niekoľko aspektov, ktoré je možné posilniť – napríklad vyhľadávanie kontaktov môže robiť call centrum alebo iné detašované pracovisko, prípadne aplikácia. Podľa môjho názoru by veľmi pomohlo, aj do budúcnosti, zriadenie

intervenčného a analytického centra. V mnohých krajinách takúto jednotku majú pri centrálnych inštitúciách verejného zdravotníctva (často sa nazýva Outbreak Investigation Unit, jednotka na vyšetrovanie epidémií).

Vyučujete epidemiológiu aj študentov všeobecného lekárstva a budúcich zubárov. Prečo je pre nich dôležité vedieť sa orientovať aj v tejto oblasti medicíny?

Epidemiológia je nástroj na získavanie informácií, ktoré potom využívajú všetky medicínske disciplíny. Epidemiologické štúdie prinášajú vedecké dôkazy a akékoľvek rozhodovanie v medicíne by malo byť založené na dôkazoch (toto označujeme ako medicína založená na dôkazoch, z angl. Evidence Based Medicine). Zvládnutím epidemiologických metód bude absolvent medicíny schopný prečítať si akúkoľvek vedeckú štúdiu, porozumieť výsledkom a limitáciám, vedieť tieto výsledky interpretovať a implementovať do praxe.

Na Slovensku už tisíce ľudí prekonalo ochorenie COVID-19. Ako sa buduje imunita po prekonaní ochorenia?

Imunitná odpoveď v zmysle tvorby špecifických protilátok po prekonaní ochorenia závisí do istej miery od priebehu ochorenia. U ľudí s miernymi alebo žiadnymi príznakmi sa protilátky vôbec nemusia vytvoriť. U väčšiny ľudí, ktorí mali výrazné príznaky, prípadne závažný priebeh, sú protilátky vysoké. Z viacerých medzinárodných štúdií vieme, že tieto protilátky (hovoríme o protilátkach triedy IgG) pretrvávajú v organizme niekoľko mesiacov, zhruba 6 – 8. Máme však ešte druhú časť imunity, takzvanú bunkovú, ktorú tvoria cytotoxické T lymfocyty. Ich rola je zrejme pre imunitnú ochranu významná, stále je však predmetom výskumu.

Je napríklad pre ošetrujúceho lekára v budúcnosti dôležité vedieť, aký bol priebeh ochorenia?

Áno, je dobré zistiť prítomnosť protilátok u pacienta po ochorení, pretože v prípade, že sú prítomné, je možné napríklad posunúť očkovanie ku koncu trojmesačného obdobia po ochorení.

Nie je však vhodné sa ani v prípade prítomnosti protilátok spoliehať na ochranu pred ochorením, keďže reinfekcie sa vyskytujú a súvisia aj s novými mutáciami, voči ktorým nemusí byť imunitná odpoveď po predchádzajúcej infekcii iným variantom úplne účinná. Podľa dostupných údajov výskumu nás však zrejme práve bunková imunitná odpoveď chráni aj pri reinfekcii, respektíve prípadnej infekcii po očkovaní, pred vážnym priebehom a úmrtím.

Buduje sa imunitná odpoveď inak po očkovaní ako pri prekonaní infekcie? Ktorá imunitná odpoveď je účinnejšia?

Ako som už spomínala, imunitná odpoveď po infekcii COVID-19 závisí do veľkej miery od priebehu ochorenia. Po očkovaní je však reakcia imunitného systému spoľahlivá.

Ako sa však dokážeme brániť novovznikajúcim mutáciám?

Dôslednou kontrolou všetkých ľudí prichádzajúcich zo zahraničia, sekvenovaním aspoň časti pozitívnych vzoriek pre záchyt nových mutácií a dôslednou izoláciou všetkých pozitívnych.

Z hľadiska histórie – kto dlhšie vydrží, vírus alebo ľudia? Je pravdepodobné, že tento vírus z populácie nevymizne a musíme sa s ním naučiť žiť?

Doposiaľ sa každá zo známych pandémií raz skončila a ľudstvo prežilo. Verím, že to tak bude aj tentoraz. Vírus však nezmizne, ale prejde do endemicity. To znamená, že je pravdepodobné, že sa ešte dlho budú vyskytovať ohniská a prípady, už však, dúfajme, v oveľa menšej forme ako teraz. Zatiaľ, kým nemáme účinný liek, je našou jedinou možnosťou a nádejou na zastavenie pandémie očkovanie. Potrebujeme zaočkovať čo najväčšiu časť populácie. Je nemožné presne určiť, aké percento potrebujeme zaočkovať, ideálne je zrejme medzi 70 – 90 % ľudí.

Vidíte teda z tejto situácie svetlo na konci tunela?

Áno, je ním rýchle očkovanie.

A máte v týchto ťažkých časoch aj niečo, čo vám robí radosť a čím by ste povzbudili aj nás všeobecných lekárov?

Bez ohľadu na tú mizériu „tam vonku“ máme každý z nás svoj súkromný život. Pre mňa sú to moji najbližší, rodina a priatelia, kto mi pomáha zvládať túto náročnú dobu. Verím, že väčšina z nás má takúto oporu, želám ju každému. Asi najdôležitejšie je však aj pri najväčších stresoch sa o seba starať v zmysle zachovania telesného a duševného zdravia. Preto sa snažím hýbať, chodím cez víkendy do prírody, čítam inšpiratívne knihy a počúvam hudbu. To všetko mi pomáha. Odporúčam každý deň si uchmatnúť aspoň malú chvíľku pre seba a robiť niečo, čo vás poteší na duši.

www.medipravnik.sk

Konečne je tu systém bezpečnosti lekára!
S naším Systémom hodnotenia bezpečnosti pacienta je Vaša ambulancia chránená.

Nespoliehajte sa na pár strán textu stiahnutého z internetu bez aplikácie do praxe. Klinickému audítorovi to rozhodne nebude stačiť.
Podávame Vám pomocnú ruku a ponúkame kompletné riešenie, v ktorom je systém.

- **Informačné plagáty** do ambulancie a čakárne
- **Smernice** pre každú oblasť bezpečnosti pacienta
- **Formuláre** pre kontrolu stavu liekov a zdravotníckych pomôcok
- **Edukačné materiály**
- **Vzory dokumentov**

Ako hodnotí Systém bezpečnosti pacienta prezident SSVPL, **MUDr. Peter Makara, MPH**?
Pozrite si video na odkaze **www.bit.ly/3eLnHdv**

Chcete si objednať systém, prípadne iba samostatné komunikačné plagáty ? Napíšte nám email:
podpora@medipravnik.sk
Máte otázky a chcete odpovede? Zavolajte nám:
0917 497 060

Chcete sa dozvedieť viac o systéme hodnotenia bezpečnosti pacienta?
Kliknite na **www.medipravnik.sk/klinicky-audit**

Systém hodnotenia bezpečnosti pacienta odporúča aj SSVLP

Službu poskytuje h&h PARTNERS, advokátska kancelária s.r.o., ktorá sa špecializuje na medicínske právo

mediPRÁVNIK.sk
právna istota pre ambulancie

Neregistrované lieky v našich ambulanciách

Do akej miery zodpovedajú za podanie neregistrovaného lieku ambulantní lekári?

Krajská odborníčka pre všeobecné lekárstvo za Banskobystrický kraj MUDr. Eva Hudobová za všetkých všeobecných lekárov píše:

Vzhľadom na prebiehajúcu koronavírusovú pandémiu bude na všeobecných lekárov pre dospelých vyvíjaný zo strany pacientov enormný tlak na predpis neregistrovaného lieku Ivermectin. Ministerstvo zdravotníctva SR vo svojom stanovisku potvrdilo na žiadosť niektorých hlavných odborníkov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti povolenie na dovoz daného lieku, ale zároveň deklarovalo, že **zodpovednosť za predpis daného lieku je na predpisujúcom lekárovi.**

MUDr. Eva Hudobová sa za všetkých všeobecných lekárov teda pýta:

- Čo sa stane v prípade, ak lekár daný neregistrovaný liek predpíše a príde k poškodeniu zdravia pacienta, a pacient následne zažaluje lekára na súde, alebo podá podnet na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou?
- Čo sa stane v prípade, ak lekár daný liek na žiadosť pacienta nepredpíše a pacient zažaluje lekára za poškodenie zdravia v súvislosti s liečbou ochorenia COVID-19?
- Dá sa na základe existujúcej legislatívy (zákon o lieku, zákon o zdravotnej starostlivosti) vypracovať „nepriestreľný" informovaný súhlas pacienta alebo žiadosť o preskripciu neregistrovaného lieku zo strany pacienta, na základe ktorej by zodpovednosť za preskripciu danej liečby prevzal pacient, resp. by sa vzdal možnosti žalovať lekára za vzniknuté nežiaduce účinky lieku?

Názor právnika

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

Používanie liekov v rámci liečby musí spĺňať prísne pravidlá liekového práva Európskej únie. Zákon o liekoch však v § 46 ods. 3 stanovuje, že Ministerstvo zdravotníctva SR môže povoliť, aby bol liek (síce registrovaný pre použitie v SR) použitý v rozpore s jeho platným SPC, či dokonca povoliť použitie aj takého lieku, ktorý nie je registrovaný na Slovensku a dokonca ani v členskom štáte Európskej únie.

Takýto postup však môže byť zvolený len v prípade
a) ak ide o liečbu takého ochorenia, pri ktorom hrozí smrť alebo závažné zhoršenie zdravotného stavu a
b) pre liečbu ktorého nemáme na Slovensku dostupnú porovnateľnú liečbu.

Podľa zákona o liekoch (§ 46 ods. 3) terapeutické použitie humánneho lieku povoľuje ministerstvo zdravotníctva na základe žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý liečbu indikuje, alebo z vlastného podnetu, ak nie je dostupný porovnateľný humánny registrovaný liek. **Za terapeutické použitie povoleného humánneho lieku je zodpovedný predpisujúci lekár. Na terapeutické použitie humánnych liekov sa vyžaduje predchádzajúci písomný súhlas pacienta s terapeutickým použitím tohto humánneho lieku**, ktorý je súčasťou zdravotnej dokumentácie.

Občiansky zákonník § 421 zasa hovorí:
(1) Každý zodpovedá aj za škodu spôsobenú okolnosťami, ktoré majú pôvod v povahe prístroja alebo inej veci, ktoré sa pri plnení záväzku použili. Tejto zodpovednosti sa nemôžeme zbaviť.
(2) Zodpovednosť podľa odseku 1 sa vzťahuje aj na poskytovanie zdravotníckych, sociálnych, veterinárnych a iných biologických služieb.

Čo z daného vyplýva v prípade, ak lekár daný neregistrovaný liek predpíše, príde k poškodeniu zdravia a pacient lekára súdne zažaluje, prípadne podá sťažnosť na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou?

Čierny Peter zostáva v rukách lekárov...

Z vyššie uvedených ustanovení zákona o liekoch vyplýva, že za predpísanie lieku, ktorý nie je v Slovenskej republike registrovaný, alebo za predpísanie lieku mimo SPC, **zodpovedá predpisujúci lekár**.

Vo vzťahu k žalobe na súd to znamená, že **poskytovateľ zdravotnej starostlivosti**, v ktorého mene lekár liek predpísal, **bude občianskoprávne zodpovedný za prípadný vznik škody na zdraví pacienta** za podmienky, že sa preukáže, že vznikla v príčinnej súvislosti s liečbou liekom predpísaným na terapeutickú výnimku.

To platí bez ohľadu na to, či bol pacient poučený a dal informovaný súhlas, resp. že liek bol predpisovaný na jeho žiadosť. Ak bude pacient poučený a dá predchádzajúci písomný súhlas, poskytovateľ nemôže byť sankcionovaný ÚDZS, ani v prípade, ak by u pacienta došlo k poškodeniu zdravia.

Čo v prípade, že lekár daný liek na žiadosť pacienta nepredpíše a pacient zažaluje lekára za poškodenie zdravia v súvislosti s ochorením COVID-19?

Vzhľadom na to, že ide o použitie neregistrovaného lieku a zároveň o použitie lieku mimo SPC, nepredpísanie takéhoto lieku na COVID-19 nemôže byť posudzované ako konanie non lege artis, a podľa nášho názoru by bola žaloba neúspešná.

„Zjednodušene povedané, za liečbu liekom na základe povolenia na terapeutické použitie zodpovedá predpisujúci lekár, no z občianskoprávneho hľadiska zodpovedá za prípadnú škodu poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, v našom prípade ambulancia. A podľa zákona o liekoch za škodu spôsobenú liekom síce zodpovedá aj držiteľ registrácie tohto lieku a jeho výrobca, ale jedine v prípade, ak bol liek použitý v súlade s SPC," vysvetľuje JUDr. Ivan Humeník.

Čo všetko to podľa neho znamená pre ambulanciu?

„Ak pri liečbe používame liek (v našom prípade Ivermectin), ktorý bol schválený ministerstvom zdravotníctva, a ten poškodí pacienta, **jediným zodpovedným je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti**. Pri škode spôsobenej použitím lieku off label (hoci na základe povolenia ministerstva) nemusí zafungovať ani poistná zmluva, ktorú má poskytovateľ uzatvorenú. Poisťovňa totiž s veľkou pravdepodobnosťou spod poistného krytia vylučuje škody spôsobené liekmi použitými v rozpore s ich SPC."

Kto chce podľa odborníka liečiť „off label", mal by si skontrolovať, či jeho poistná zmluva bude pokrývať prípadné škody.

Vo vzťahu k manažovaniu právneho rizika je vhodné, aby poskytovateľ poznal obsah svojho poistného krytia, pretože sa môže stať, že pri off label liečbe:
a) bude zodpovedať za škodu,
b) nebude môcť preniesť (alebo deliť) zodpovednosť za škodu aj na výrobcu lieku a držiteľa jeho registrácie,
c) škodu nebude môcť nahradiť prostredníctvom poistky.

V rámci liečby teda na Slovensku platí princíp priority používania registrovaných liekov, a to spôsobom, ktorý je plne v súlade s platným SPC lieku. Použitie lieku v rozpore s SPC, alebo použitie neregistrovaného lieku, by malo byť len výnimočné a je závislé od povolenia ministerstva. To ho môže vydať len v prípadoch ohrozenia života, keď nie je dostupná registrovaná liečba.

JUDr. Ivan Humeník upozorňuje aj na pokuty. Za porušenie pravidla používať lieky v súlade s ich SPC hrozí poskytovateľovi sankcia od 300 do 35 000 eur. „Obdobne je však na tom aj samotný lekár. Bez ohľadu na to, že je odbornou obcou akceptované, že off label podanie lieku pacientovi je z medicínskeho hľadiska „lege artis", mu podľa § 138 ods. 22 zákona o liekoch hrozí od ŠÚKL pokuta od 300 do 35 000 eur (ak nekoná na základe a v súlade s povolením MZ SR na terapeutické použitie lieku). **Teda vždy je treba mať istotu, že na predpis lieku, ktorý je nad rámec jeho SPC, existuje povolenie MZ SR na jeho terapeutické použitie."**

SSVPL reaguje

Podali sme podnet na Ministerstvo zdravotníctva SR týkajúci sa predpisovania povolených neregistrovaných liekov

Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva podala 5. 3. 2021 **podnet na Ministerstvo zdravotníctva SR pre úpravu režimu zodpovednosti poskytovateľa pri predpise neregistrovaného lieku na základe povolenia na terapeutické použitie predpisujúcim lekárom.**

Z dokumentu vyberáme:

SSVPL sa na Ministerstvo zdravotníctva SR obrátila v súvislosti s platnou právnou úpravou týkajúcou sa režimu zodpovednosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v prípade, keď predpisujúci lekár predpíše **neregistrovaný liek** na základe povolenia na terapeutické využitie, vydaného Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky v indikácii prevencia a liečba ochorenia COVID-19.

SSVPL v podnete upozorňuje, že podľa § 46 ods. 4 zákona č. 36202011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov vyplýva, že za terapeutické použitie humánneho lieku je **zodpovedný predpisujúci lekár**. Ten vykonáva predpis na základe povolenia na terapeutické použitie neregistrovaného lieku, ktoré vydáva Ministerstvo zdravotníctva SR.

Podľa SSVPL je však v súčasnej mimoriadnej situácii spôsobenej ochorením COVID-19 takýto režim, týkajúci sa zodpovednosti poskytovateľa, **neakceptovateľný**.

- Pri zvýšenom dopyte predpísania neregistrovaných liekov zo strany pacientov na terapeutické použitie existuje predpoklad, že ich predpisy budú uskutočňované zo strany lekárov vo väčšom množstve.
- Pre poskytovateľov to však znamená vážne ohrozenie v podobe vyvodzovania občianskoprávnej zodpovednosti v prípade, že neregistrovaný liek v indikácii prevencia a liečba ochorenia COVID-19 pacientom spôsobí takú **škodu na zdraví, ktorú predpisujúci lekári nemohli a nevedeli predpokladať.**
- Riziko pre poskytovateľov spočíva aj v tom, že **poistné zmluvy, ktoré majú uzatvorené, spravidla nekryjú škodu spôsobenú v dôsledku predpísania neregistrovaného lieku**.

„Takáto situácia by pre samotných poskytovateľov znamenala vážne ohrozenie v podobe rizika vyvodzovania občianskoprávnej zodpovednosti za potenciálnu škodu, ktorá sa nedá de facto odhadnúť," uvádza sa v stanovisku SSVPL.

SSVPL však ponúkala Ministerstvu zdravotníctva SR **aj návrh riešenia, ktorý predpokladá verejný prísľub** ministerstva, ktorým by sa zaviazalo voči všetkým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, že ak predpisujúci lekár predpíše pacientom neregistrovaný liek na základe povolenia na terapeutické účely, v prípade nároku škody na zdraví pacientov tento nárok uhradí pacientom za poskytovateľov.

Klinicky overená liečba
v každom stupni hypertenzie[1,2,3]

Krka
na kvalite záleží

Valtricom®
amlodipín, valsartan a hydrochlorotiazid
trojkombinácia [7]

Wamlox®
amlodipín a valsartan
dvojkombinácia [5,6]

Co-Valsacor®
valsartan a hydrochlorotiazid

Valsacor®
valsartan
monoterapia [4]

Skrátená informácia o liekoch
Co-Valsacor 80 mg/12,5 mg, Co-Valsacor 160 mg/12,5 mg, Co-Valsacor 160 mg/25 mg, Co-Valsacor 320 mg/12,5 mg, Co-Valsacor 320 mg/25 mg. Každá filmom obalená tableta obsahuje valsartan a hydrochlorotiazid. **Terapeutické indikácie:** liečba esenciálnej hypertenzie u dospelých. Co-Valsacor, ktorý je fixnou kombináciou dávok, je indikovaný pre u pacientov, ktorých krvný tlak nie je dostatočne kontrolovaný monoterapiou valsartanom alebo hydrochlorotiazidom. **Dávkovanie a spôsob podávania:** odporúčaná dávka je jedna filmom obalená tableta denne. Dávka sa môže zvýšiť zvýšením na maximálnu dávku niektorej zo zložiek valsartan/hydrochlorotiazid 320 mg/25 mg. U pacientov s miernou až stredne závažnou poruchou funkcie pečene bez cholestázy nemá dávka valsartanu presiahnuť 80 mg. Tablety treba zapíť vodou. **Kontraindikácie:** precitlivenosť na liečivá, na iné liečivá odvodené od sulfónamidov alebo na ktoroukoľvek z pomocných látok, druhý a tretí trimester gravidity, ťažká porucha funkcie pečene, biliárna cirhóza a cholestáza, závažná porucha funkcie obličiek, anúria, refraktérna hypokaliémia, hyponatriémia, hyperkalciémia a symptomatická hyperurikémia. Súbežné používanie Co-Valsacoru s liekmi obsahujúcimi aliskirén je kontraindikované u pacientov s diabetom mellitus alebo poruchou funkcie obličiek (GFR < 60 ml/min/1,73 m2). **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** súčasné užívanie draselkových doplnkov sa neodporúča. Odporúča sa časté sledovanie sérového draslika a sérových elektrolytov. Pacienti s primárnym aldosteronizmom nemajú byť liečení Co-Valsacorom. U diabetických pacientov sa vyžaduje úprava dávky inzulínu alebo orálnej hypoglykemickej látky. Pacientov užívajúcich HCT je potrebné informovať o riziku NMSC a odporučiť im, aby si pravidelne kontrolovali kožu kvôli možnému vzniku akýchkoľvek nových lézií a aby urýchlene nahlásili akékoľvek podozrivé kožné lézie. **Liekové a iné interakcie:** lítium, iné antihypertenzíva, NSAID, presorické amíny, diuretiká šetriace draslí, lieky ktoré môžu vyvolať torsades de pointes, srdcové glykozidy, vápnikové soli a vitamín D, antidiabetiká, beta-blokátory, diazoxid, lieky používané na liečbu dny, anticholinergiká, amantadín, cholestyramín a kolestipolové živice, cytotoxické látky, alkohol, anestetiká a sedatíva, cyklosporín, metyldopa, karbamazepín, jódové kontrastné médiá. **Gravidita a laktácia:** užívanie Co-Valsacoru počas gravidity je kontraindikované. Pri laktácii sa neodporúča. **Nežiaduce účinky:** *Časté:* posturálna hypotenzia, strata chuti do jedla, mierna nausea a vracanie, urtikária a iné formy vyrážok, impotencia, rozmazané videnie, parestézia, tinitus, únava, dehydratácia. **Dátum revízie textu:** November 2020. Liek na vnútorné použitie.

Valsacor 80 mg , Valsacor 160 mg , Valsacor 320 mg. Valsartan, filmom obalené tablety. **Terapeutické indikácie:** esenciálna hypertenzia u dospelých a hypertenzia u detí a dospievajúcich vo veku 6–18 rokov. Valsacor 80mg a 160mg aj zlyhanie srdca a nedávny infarkt myokardu. Liečba dospelých pacientov so symptomatickým srdcovým zlyhávaním, ak nezmášajú inhibítory ACE, alebo ako prídavná liečba k inhibítorom ACE u pacientov, ktorí nezmášajú beta-blokátory, ak sa nemôžu použiť antagonisty mineralokortikoidových receptorov. **Dávkovanie a spôsob podávania:** hypertenzia–odporúčaná dávka valsartanu je 80 mg 1-krát denne. U pacientov, ktorých krvný tlak nie je primerane kontrolovaný, možno dennú dávku zvýšiť na 160 mg a maximálne na 320 mg. Odporúčaná začiatočná dávka pri zlyhaní srdca je 40 mg dvakrát denne. Dávka sa môže postupne zvýšiť na 80 až 160 mg dvakrát denne, v závislosti na tolerancii pacienta. Nedávny infarkt myokardu-u klinicky stabilných pacientov liečba môže začať už 12 hodín po infarkte myokardu. Po úvodnej dávke 20 mg dvakrát denne sa v priebehu niekoľkých najbližších týždňov môže valsartan titrovať na 40, 80 a 160 mg dvakrát denne. Valsacor sa môže užívať nezávisle od jedla a má sa zapíť vodou. Hypertenzia u detí a dospievajúcich vo veku 6 – 18 rokov: úvodná dávka je 40 mg raz denne u detí s telesnou hmotnosťou nižšou ako 35kg a 80mg raz denne u detí s telesnou hmotnosťou 35 kg a viac. Dávka sa má upravovať podľa reakcie krvného tlaku. **Kontraindikácie:** precitlivenosť na valsartan alebo na niektorú z pomocných látok, ťažké poškodenie pečene, biliárna cirhóza, cholestáza, druhý a tretí semester gravidity, súbežné užívanie Valsacoru s aliskirénom u pacientov s diabetom mellitus alebo poruchou funkcie obličiek. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** opatrnosť u pacientov s deplécioou sodíka a/alebo objemu, bilaterálnou stenózou renálnej artérie alebo stenózou solitárnej obličky, poruchou funkcie obličiek, pečene. Pacienti s primárnym hyperaldosteronizmom sa valsartanom nemajú liečiť, pretože ich renín-angiotenzínový systém nie je aktivovaný. Valsacor obsahuje laktózu. **Liekové a iné interakcie:** neodporúča sa súčasné užívanie lítia a draslík šetriacich diuretík, doplnkov draslíka, náhrad soli obsahujúcich draslík a iné látky, ktoré môžu zvyšovať hladiny draslíka. Je potrebná opatrnosť pri užívaní NSAID vrátane selektívnych inhibítorov COX-2. **Gravidita a laktácia:** valsartan sa nemá používať v gravidite, ani počas liečby pre gravidita, má sa valsartan (o napáchy ovplyvnení) vo dobe a počas laktácie. Neodporúča sa používať valsartan u dojčených matiek. Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje: Tak ako pri iných antihypertenzívnych látkach, odporúča sa zvýšená opatrnosť pri vedení vozidla a obsluhe strojov. **Nežiaduce účinky:** vírusové infekcie, posturálne závraty, ortostatická hypotenzia, hyperkaliémia, konjunktivitída, kašeľ, epistaxa, únava, asténia, bolesť chrbta, svalové kŕče, myalgia, artritída. V kontrolovaných klinických skúšaniach s pacientmi s hypertenziou bola celková incidencia nežiaducich udalostí porovnateľná s placebom. **Dátum revízie textu:** November 2020. Liek na vnútorné použitie.

Valtricom 5 mg/160 mg/12,5 mg filmom obalené tablety, Valtricom 5 mg/160 mg/25 mg filmom obalené tablety, Valtricom 10 mg/160 mg/12,5 mg filmom obalené tablety, Valtricom 10 mg/160 mg/25 mg filmom obalené tablety, Valtricom 10 mg/320 mg/25 mg filmom obalené tablety. Každá filmom obalená tableta obsahuje: 5 mg amlodipínu (ako amlodipínum-besylát), 160 mg valsartanu a 12,5 mg hydrochlorotiazidu. 5 mg amlodipínu (ako amlodipínum-besylát), 160 mg valsartanu a 25 mg hydrochlorotiazidu. 10 mg amlodipínu (ako amlodipínum-besylát), 160 mg valsartanu a 12,5 mg hydrochlorotiazidu. 10 mg amlodipínu (ako amlodipínum-besylát), 160 mg valsartanu a 25 mg hydrochlorotiazidu. 10 mg amlodipínu (ako amlodipínum-besylát), 320 mg valsartanu a 25 mg hydrochlorotiazidu. Pomocné látky: laktóza a sodík. **Terapeutické indikácie:** Liečba esenciálnej hypertenzie, ako náhradná liečba u dospelých pacientov, ktorých krvný tlak je primerane znížený kombinačnou amlodipínu, valsartanu a hydrochlorotiazidu (HCT), ktoré sa užívajú buď ako tri jednotlivé lieky, alebo ako dvojzložkový a jednozložkový liek. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Odporúčaná dávka Valtricomu je jedna tableta denne, ktorá sa užíva podľa možnosti ráno. Predtým ako pacienti prejdú na liečbu Valtricomom, majú mať stav uravený stabilnými dávkami jednotlivých zložiek užívaných v rovnakom čase. Dávka Valtricomu ma byť založená na dávkach jednotlivých zložiek kombinácie v čase zmeny liečby. Maximálna odporúčaná dávka Valtricomu je 10 mg/320 mg/25 mg. **Spôsob podania:** Na perorálne použitie. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivá, na iné sulfónamidové deriváty, na dihydropyridínové deriváty alebo na ktoroukoľvek z pomocných látok. Druhý a tretí trimester gravidity. Porucha funkcie pečene, biliárna cirhóza alebo cholestáza. Ťažká porucha funkcie obličiek (GFR <30 ml/min/1,73 m2), anúria a dialyzovaní pacienti. Súbežné užívanie amlodipínu/valsartanu/hydrochlorotiazidu s liekmi obsahujúcimi aliskirén u pacientov s diabetom mellitus alebo poruchou funkcie obličiek (GFR (rýchlosť glomerulárnej filtrácie) < 60 ml/min/1,73 m2). Refraktérna hypokaliémia, hyponatriémia, hyperkalciémia a symptomatická hyperurikémia. Ťažká hypotenzia. Šok (vrátane kardiogénneho šoku). Obštrukcia výtokovej časti z ľavej srdcovej komory (napr. hypertrofická obštrukčná kardiomyopatia a pokročilý stupeň aortálnej stenózy). Hemodynamicky nestabilné zrdcové zlyhávanie srdca po akútnom infarkte myokardu. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Pri súbežnom užívaní draselných doplnkov, diuretikami šetriacich draslík alebo inými liekmi, ktoré môžu hladinu draslíka zvyšovať (heparín atď.), sa neodporúča. Liečba amlodipínom/valsartanom/HCT sa má začať len po korigovaní hypokaliémie a akejkoľvek súbežne existujúcej hypomagnezitémie. Tiazidové diuretiká môžu vyvolať azotémiu u pacientov s chronickou chorobou obličiek. Tiazidové diuretiká vrátane hydrochlorotiazidu spôsobujú podľa hlásení exacerbáciu alebo aktiváciu systémového lupus erythematosus. Tiazidové diuretiká vrátane hydrochlorotiazidu môžu zmeniť glukózovú toleranciu a zvýšiť hladiny cholesterolu, triacylglycerolov a kyseliny močovej v sére. Ak sa počas liečby amlodipínom/valsartanom/HCT vyskytne reakcia z fotosenzitivity, odporúča sa liečbu ukončiť. Ak sa opakovane podáva diuretika pouličnej za potrebné, odporúča sa chrániť oblasti vystavené slnečnému žiareniu alebo umelému UVA. **Liekové a iné interakcie:** Počas súbežného podávania lítia s inhibítormi ACE, antagonistami receptorov angiotenzínu II vrátane valsartanu alebo tiazidmi sa zaznamenalo reverzibilné zvýšenie sérových koncentrácií a toxicity lítia. Ak sa za potrebnú považuje kombinácia valsartanu s liekom, ktorý ovplyvňuje hladiny draslíka, odporúča sa časté monitorovanie plazmatických hladín draslíka. Podanie amlodipínu s grapefruitom alebo grapefruitovou šťavou sa neodporúča, pretože u niektorých pacientov sa môže zvýšiť biologická dostupnosť, čo zosilní účinky na zníženie krvného tlaku. **Gravidita a laktácia:** Na základe existujúcich údajov o jeho zložkách sa použitie amlodipínu/valsartanu/HCT neodporúča počas prvého trimestra a je kontraindikované počas druhého a tretieho trimestra gravidity. Amlodipín sa vylučuje do ľudského materského mlieka. **Nežiaduce účinky:** *Časté:* hypokaliémia, hyperurikémia, hypomagnezitémia, hyponatriémia, závraty, bolesť hlavy, somnolencia, palpitácie, pocit tepla, hypotenzia, bolesť brucha, dyspepsia, nausea, vracanie, exantém, urtikária, opuch členkov, impotencia, edém, únava. **Dátum revízie textu:** október 2020.

Wamlox 5 mg/80 mg filmom obalené tablety: Každá filmom obalená tableta obsahuje 5 mg amlodipínu (ako amlodipínumbesilát) a 80 mg valsartanu. **Wamlox 5 mg/160 mg filmom obalené tablety:** Každá filmom obalená tableta obsahuje 5 mg amlodipínu (ako amlodipínumbesilát) a 160 mg valsartanu. **Wamlox 10 mg/160 mg filmom obalené tablety:** Každá filmom obalená tableta obsahuje 10 mg amlodipínu (ako amlodipínumbesilát) a 160 mg valsartanu. **Terapeutické indikácie:** Liečba esenciálnej hypertenzie. Wamlox je indikovaný dospelým, ktorých krvný tlak nie je dostatočne kontrolovaný monoterapiou amlodipínom alebo valsartanom. **Dávkovanie:** Odporúčaná dávka lieku Wamlox je jedna tableta denne. Wamlox možno užívať s jedlom alebo bez jedla. Odporúča sa individuálne titrovať dávku zložkami lieku (t.j. amlodipínom a valsartanom) skôr, ako sa prejde na fixnú kombináciu dávok. Ak je to z klinického hľadiska vhodné, možno uvažovať o priamom prechode z monoterapie na fixnú kombináciu dávok. **Spôsob podania:** Na perorálne použitie. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivá, alebo na ktoroukoľvek z pomocných látok. Ťažká porucha funkcie pečene, biliárna cirhóza alebo cholestáza. Súbežné užívanie Wamlox s liekmi obsahujúcimi aliskirén u pacientov s diabetom mellitus alebo poruchou funkcie obličiek (GFR (Glomerular filtration rate) < 60 ml/min/1,73 m2). Druhý a tretí trimester gravidity. Ťažká hypotenzia. Šok (vrátane kardiogénneho šoku). Obštrukcia výtokovej časti z ľavej srdcovej komory (napr. hypertrofická obštrukčná kardiomyopatia a pokročilý stupeň aortálnej stenózy). Hemodynamicky nestabilné srdcové zlyhanie po akútnom infarkte myokardu. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Pri súbežnom užívaní draselných doplnkov, diuretikami šetriacich draslík alebo inými liekmi, ktoré môžu hladinu draslíka zvyšovať /heparín atď./, sa neodporúča. Amlodipín/valsartan/HCT sa má začať len po korigovaní hypokaliémie a akejkoľvek súbežne existujúcej hypomagnezitémie. Tiazidové diuretiká môžu vyvolať azotémiu u pacientov s chronickou chorobou obličiek. Tiazidové diuretiká vrátane hydrochlorotiazidu spôsobujú podľa hlásení exacerbáciu alebo aktiváciu systémového lupus erythematosus. Tiazidové diuretiká vrátane hydrochlorotiazidu môžu zmeniť glukózovú toleranciu a zvýšiť hladiny cholesterolu, triacylglycerolov a kyseliny močovej v sére. Ak sa počas liečby amlodipínom/valsartanom/HCT vyskytne reakcia z fotosenzitivity, odporúča sa liečbu ukončiť. Ak sa opakovane podáva diuretika pouličnej za potrebné, odporúča sa chrániť oblasti vystavené slnečnému žiareniu alebo umelému UVA. **Liekové a iné interakcie:** Počas súbežného podávania lítia s inhibítormi ACE, antagonistami receptorov angiotenzínu II vrátane valsartanu alebo tiazidmi sa zaznamenalo reverzibilné zvýšenie sérových koncentrácií a toxicity lítia. Ak sa za potrebnú považuje kombinácia valsartanu s liekom, ktorý ovplyvňuje hladiny draslíka, odporúča sa časté monitorovanie plazmatických hladín draslíka. Podanie amlodipínu s grapefruitom alebo grapefruitovou šťavou sa neodporúča, pretože u niektorých pacientov sa môže zvýšiť biologická dostupnosť, čo zosilní účinky na zníženie krvného tlaku. **Gravidita a laktácia:** Na základe existujúcich údajov o jeho zložkách sa použitie amlodipínu/valsartanu/HCT neodporúča počas prvého trimestra a je kontraindikované počas druhého a tretieho trimestra gravidity. Amlodipín sa vylučuje do ľudského materského mlieka. **Nežiaduce účinky:** *Časté:* hypokaliémia, hyperurikémia, hypomagnezitémia, hyponatriémia, závraty, bolesť hlavy, somnolencia, palpitácie, začervenanie, neprijemné pocity v bruchu, bolesť v hornej časti brucha, nausea, asténia, edém tvárе, návaly horúčavy, opuch členkov. **Dátum revízie textu:** december 2019.

Držiteľ rozhodnutia o registrácii: KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovinsko. **Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Pred predpisaním si prosím prečítajte úplnú informáciu o produkte (SPC). Určené osobám, ktoré sú oprávnené predpisovať alebo vydávať lieky. Úplnú informáciu o lieku získate na adrese:** KRKA Slovensko, s.r.o., Turčianska 2, 821 09 Bratislava, www.krka.sk.
Dátum prípravy materiálu: 3/2021.

SK-2021-04-03

Literatúra: 1. Accetto R, Chazova IV, Sirenko Y et al.The efficacy and safety of valsartan and combination of valsartan and hydrochlorothiazide in the treatment of patients with mild to moderate arterial hypertension - the VICTORY trial. Kardiol Pol 2017; 75(1): 55-64. **2.** Accetto R, Widimsky J Jr, Vincelj J, Sirenko Y, Yevgeryeva IC, Batbic Zagar B. The efficacy and safety of valsartan and a combination of valsartan and hydrochlorothiazide in the treatment of patients with mild to moderate arterial hypertension: a subgroup analysis of the effect of valsartan and its combination with hydrochlorothiazide on pulse wave velocity and central blood pressure. Kardiol Pol. 2018;76(2):328-337. **3.** Chazova I.E., Martynyuk T.V., Rodnenkov O.V. et al. First results of Russian multicenter prospective clinical study VICTORY II: VamlosetR and Co-Vamloset effectiveness and safety in patients with stage 2 and 3 arterial hypertension. Systemic Hypertension. 2020; 17 (2): 36–47. **4.** SPC Valsacor, **5.** SPC Co-Valsacor, **6.** SPC Wamlox, **7.** SPC Valtricom.

Úplnú informáciu o lieku získate na adrese:

KRKA Slovensko, s.r.o., Turčianska 2, 821 09 Bratislava
Tel. +421 2 571 04 501; Fax +421 2 571 04 502; E-mail: info.sk@krka.biz; www.krka.sk

KRKA

Rok pandémie – výkony telemedicíny a vyťaženosť v ambulanciách VLD

Prepočítaný počet konzultácií z viacerých ambulancií na ambulanciu s priemerom 2 200 pacientov

Od vypuknutia pandémie jednotlivé zdravotné poisťovne preplácajú rôzne výkony telemedicíny. Napríklad predpisovanie liekov pre chronických pacientov, konzultácie prostredníctvom telefonického rozhovoru, mailu, videa. Tieto výkony sú platené nad rámec kapitácie.

V nasledujúcej štatistike sme sa zamerali na výkon 1b (konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty alebo telefonicky), ktorý bol (priemerná hodnota) vykázaný v ambulanciách VLD za 12 mesiacov (od marca 2020 do februára 2021):

1. Stĺpec bez COVID-19:

a) Konzultácia s pacientmi ohľadom iných diagnóz ako diagnózy v súvislosti s ochorením COVID-19.
b) Dynamika vývoja: v prvých sledovaných mesiacoch výrazne prevláda telemedicínska konzultácia „necovidových“ pacientov nad „covidovými“.
c) Koniec prázdnin – návrat z dovoleniek, nástup do škôl – nárast konzultácií, stále „necovidových“.
d) Nástupom 2. vlny pandémie sa znižuje počet „necovidových“ konzultácií.
e) Telemedicína chronických pacientov sa udržiava na štandardných hodnotách (rovnaká starostlivosť).

2. Stĺpec COVID-19:

a) Do septembra 2020 je práca s „covidovými“ pacientmi zastúpená menej ako práca s „necovidovými“ pacientmi.
b) Od októbra je zjavný masívny nárast telemedicínskych výkonov v súvislosti s konzultáciami „covidových“ pacientov (podozrenie na ochorenie a potvrdená infekcia).

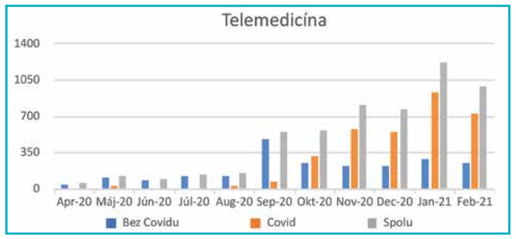
Je potrebné si uvedomiť, že telemedicínske výkony majú nezastupiteľnú úlohu v manažmente ambulantných pacientov. Zároveň však spôsobili:

- akési popretie ordinačných hodín a pracovných dní,
- že telemedicína je časovo náročnejšia ako komunikácia s pacientom pri fyzickej návšteve v ambulancii,
  - Jeden mail, telefonát generuje „šnúru“ otázok a odpovedí („ja len“, a už keď vás mám na telefóne/maili, tak sa chcem ešte opýtať...)
- že po ukončení konzultácie je potrebné predpísať a odoslať eRecept, vypísať PN... (čo je zvýšená administratívna záťaž).

Len na výkone 1b je jednoznačne evidentný takmer 1 000 % nárast výkonnosti lekára. Okrem toho je treba do každodennej práce všeobecného lekára, bez ohľadu na pandémiu, zarátať:

- **preventívne prehliadky,**
- **predoperačné vyšetrenia,**
- **klasické vyšetrenia, kontroly,**
- **predpisy liekov (dietetické potraviny, zdravotnícke pomôcky...).**

Priemer – spolu po mesiacoch			
1B			
	Bez Covidu	Covid	Spolu
Apr-20	41	12	53
Máj-20	105	24	129
Jún-20	86	13	99
Júl-20	131	11	142
Aug-20	128	24	152
Sep-20	482	70	552
Okt-20	244	315	559
Nov-20	224	581	805
Dec-20	215	549	764
Jan-21	286	930	1 216
Feb-21	251	731	982



Ako zvládnuť naše očakávania počas pandémie?

Radoslav Herda
Predseda združenia SLOVENSKÝ PACIENT

Čo vlastne potrebujeme

Je náročné pochopiť, čo všetko potrebuje váš pacient v dobe, keď beží naplno vakcinácia, viac než 500 000 ľudí už bolo zaočkovaných prvou dávkou a on čaká na tú svoju. Keď sa však na to pozrieme bližšie, až také zložité to nie je.

Potrebujeme vedieť, že sú bezpečné

Potrebujeme počuť, že dôverujete liekovým agentúram a že všetky vakcíny prešli cez prísne pravidlá posudzovania a kontroly. Opakujte to, že do dnešného dňa žiadna zo schválených vakcín neprišla o svoju registráciu a že napriek dôležitej rýchlosti, v akej prišli vakcíny na trh, otestovali na každú vakcínu viac než 40 000 dobrovoľníkov po celom svete.

Zároveň dnes beží celosvetovo najväčšia fáza klinického testovania vakcín na svete, keď bolo v priebehu 3 mesiacov zaočkovaných viac než 350 miliónov ľudí a sú aj naďalej považované za bezpečné. Navyše väčšina vedľajších účinkov má len mierny a krátkodobý priebeh do 3 dní po očkovaní.

Potrebujeme počuť, že sú účinné

Vakcíny sú tu s nami už storočie, a vďaka nim sme sa prestali báť vybraných chorôb. Mladšie generácie ich v podstate už nepoznajú. Myslíte si, že vám budú vedieť odpovedať, čo je to detská obrna? Asi ťažko.

Hovorte o tom, že po podaní vakcíny si naše telá vytvoria prirodzenú imunitu a dokážeme tak úspešne čeliť úmrtiam spôsobených vírusom. Rozprávajte o vysokej účinnosti 92 až 95 %, ktorú, aj v porovnaní s mnohými liekmi, ktoré ako pacienti užívame, očkovacie látky dosahujú. Pre nás to znamená, že viac ako 90 % z nás si vyvinie dostatočnú ochranu a nenakazí sa koronavírusom. A tak aj naďalej zostaneme užitočnými pre našich blízkych, ktorí nás potrebujú.

Potrebujeme to počuť od vás

Všeobecní lekári užívajú jednu z najvyšších mier dôvery v spoločnosti. Verí im okolo 85 % pacientov. Vďaka nej majú jedinečnú možnosť, ale aj povinnosť otvárať nepopulárnu tému, akou je aj očkovanie. Najlepším spôsobom, ako o nej rozprávať, je hovoriť o sebe. Ste experti na naše zdravie a váš hlas patrí medzi tie najdôležitejšie. Hovorte o tom, že ste očkovaní, aké dôvody vás k tomu viedli, čomu ste uverili. Ste našimi najvplyvnejšími referenčnými osobami. Budeme vás počúvať.

Potrebujeme nádej

Nie je nič také náročné ako žiť v neistote s otázkou, ako dlho to bude ešte trvať. Vakcína je pre nás všetkých nádej, že sa znova vrátime do normálneho života. Trvá to už dlho. Sme unavení pandémiou a dlhodobo nevládzeme dodržiavať prísne pravidlá. Preto potrebujeme počuť, že to vakcinácia zmení. Presne tak, ako to zmenila u vás, keď ste boli ako kritická infraštruktúra prví zaočkovaní. A prestalo sa písať o vašich úmrtiach, hoci ste ešte častejšie v kontakte s nakazenými pacientmi v nemocniciach. Potrebujeme od vás počuť uistenie, že sa to zmení.

Musíme vydržať

Prechádzame ťažkými časmi, keď je stále ešte veľa pacientov s koronavírusom. Len útržkovito sa dozvedáme o vašej únave a niekoľkomesačných zložitých podmienkach v nemocniciach, ktoré prekrývajú každodenné správy. Všetci musíme vydržať, pokiaľ sa neskončí táto etapa pandémie. A skončí sa až vtedy, keď mnohí z nás budú účinne zaočkovaní proti koronavírusu.

Hrozba mutácií a nových koronavírusov

Jedna pandémia sa skončí.

Na záver

Ak budete mať čas, veľa podnetných informácií o hodnote očkovania proti koronavírusu nájdete na stránke www.zaockujemsa.sk.

Do ordinácií prichádza virtuálna telefónna ústredňa a aplikácie

Ordinačné hodiny v ambulancii nie sú nekonečné, hoci lekár chce stihnúť čo najviac pacientov. Neraz to však pri všetkej snahe nestíha. Najmä ak rytmus práce rušil telefón, klopkanie na dvere. Pacienti sú zasa nespokojní, keď čakajú viac, než predpokladajú. A všetko to ešte zmenila pandémia koronavírusu. Pred ňou pacient prišiel kedykoľvek do čakárne, načítal si časenku a počkal. Teraz však nemôže prísť bez objednania, nuž siaha po telefóne.

MUDr. Ján Hencel, MSc., všeobecný lekár pre dospelých v Podolínci, hovorí, že počet telefonátov do ambulancie mu vzrástol dvoj-, trojnásobne, denne aj na vyše 100 hovorov, ale zvláda ich. A výrazne efektívnejšie, lebo v ambulancii na stole nevyzváňa pevná linka či mobil. Na webinári pre lekárov sa dozvedel, že pre ambulancie lekárov existujú komplexné hlasové služby v podobe telefónnych ústrední. Majú modernú pevnú linku, ktorú možno používať všade, kde je pripojenie na internet. Efektívnosť telefonickej komunikácie bola konzultovaná v spolupráci s viacerými lekármi zo Združenia všeobecných lekárov pre dospelých SR. Sú vytvorené tri špeciálne programy na všetky potreby pre pohodlnú komunikáciu medzi ambulanciou a pacientom rozdelené podľa potrieb ambulancie. Každý obsahuje virtuálnu telefónnu ústredňu, základ efektívnej komunikácie. Vďaka správnemu nastaveniu zdravotníkov v ambulancii menej vyrušuje neustále zvonenie telefónu, a pritom pacienti rýchlejšie vybavia, čo potrebujú. Súčasne sú všetky hovory aj zaznamenávané, čo pomôže pri komunikácii so zdravotnými poisťovňami, ale aj v prípade forenzných vplyvov.

Ambulancia v Podolínci má od novembra 2020 ďalšie racionálne riešenie. Jej web odporúča objednávku napríklad na telefonickú konzultáciu kliknutím na určitý formulár. „Ušetríte váš, aj náš čas, budete vybavení oveľa skôr," vysvetľuje pacientom web. Iným formulárom sa možno objednať na osobné vyšetrenie v ambulancii, ďalším na preventívnu prehliadku, či prehliadku pri vysokom tlaku, pri poruche krvných tukov na odbery, či informácie o ich výsledkoch. Pacient uvedie e-mailovú adresu či telefónne číslo a ordinácia sa mu ozve. Na túto službu využívame aplikáciu napislekarovi.sk. Všetky tieto služby, teda telefónna ústredňa, komunikačný systém, sú integrované do ambulantného informačného systému, a teda ovládanie telefonovania aj komunikáciu riešime priamo v dekurze pacienta bez potreby vychádzania z programu. Dodávateľom ostatných dvoch služieb je spoločnosť CURO, s. r. o.

Služby sa dajú využívať aj bez integrácie, ale integráciou služieb telefónnej ústredne, komunikačného a objednávacieho modulu a ambulantného informačného systému vznikajú ďalšie benefity, a najmä sa výrazne zvyšuje produktivita práce, a tým aj bezpečnosť.

MUDr. Hencel vie o kolegoch, ktorí sa tiež rozhodli pre takéto riešenia, ďalší zbierajú informácie a systém odporúča aj lekárom-špecialistom. Je to technológia, ktorá sa iba rozbieha, mnohým pacientom treba význam vysvetľovať a rozdiel je aj vo veku pacienta. Mladší sú zručnejší v práci s počítačom, starší radšej telefonujú. Všetko je však vo vývoji.

Ochrana pred pneumokokovými ochoreniami začína vo vašej ambulancii.

Prevenar 13 **je plne hradený** pre rizikové skupiny vrátane všetkých osôb nad **59 rokov.**[1]

Vakcínu Prevenar 13 môžete podať v priebehu celého roka. Najviac ohrození sú starší pacienti a chronicky chorí.[2,3]

Je čas na očkovanie. Urobte prvý krok k záchrane životov!

Tak ako každá očkovacia látka, ani Prevenar 13 nemusí 100 % chrániť všetky očkované osoby pred invazívnym ochorením a pneumóniami spôsobenými kmeňmi Streptococcus pneumoniae, ktoré vakcína obsahuje a nechráni pred typmi neobsiahnutými vo vakcíne ani inými mikroorganizmami.

Referencie: 1. Indikačné obmedzenie Prevenar 13. **2.** Súhrn charakteristických vlastností lieku Prevenar 13. **3.** Supporting Active Ageing Through Immunisation Partnership 2013, Adult vaccination: a key component of healthy aging.

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU – Prevenar 13 injekčná suspenzia – Pneumokoková polysacharidová konjugovaná vakcína (13-valentná, adsorbovaná). Jedna 0,5 ml dávka obsahuje: pneumokokový polysacharid sérotyp 1* (2,2 µg), 3* (2,2 µg), 4* (2,2 µg), 5* (2,2 µg), 6A* (2,2 µg), 6B* (4,4 µg), 7F* (2,2 µg), 9V* (2,2 µg),14* (2,2 µg), 18C* (2,2 µg), 19A* (2,2 µg),19F* (2,2 µg), 23F* (2,2 µg). *Konjugovaný s CRM197 nosičovým proteinom, adsorbovaný na fosforečnan hliniitý. **Indikácie:** Aktívna imunizácia ako prevencia invazívnych ochorení, pneumónie a akútneho otitis media spôsobených *Streptococcus pneumoniae* u dojčiat, detí a dospievajúcich vo veku od 6 týždňov do 17 rokov. Aktívna imunizácia ako prevencia invazívnych ochorení a pneumónie spôsobených *Streptococcus pneumoniae* u dospelých vo veku od 18 rokov a starších. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Vakcinačné schémy pre Prevenar 13 majú byť založené na oficiálnych odporúčaniach. Dojčatá a deti vo veku od 6 týždňov do 5 rokov: Odporúča sa, aby deti, ktoré dostanú prvú dávku Prevenaru 13, dokončili celý očkovací program s Prevenarom 13. Dojčatá vo veku 6 týždňov – 6 mesiacov: *Trojdávková základná schéma:* Odporúčaná imunizačná schéma obsahuje štyri dávky, každú po 0,5 ml. Základné dávkovanie pre dojčatá obsahuje tri dávky, prvá dávka sa obyčajne podáva v 2. mesiaci veku s intervalom minimálne 1 mesiac medzi dávkami. Prvá dávka môže byť podaná už v 6. týždni veku. Štvrtá (posilňovacia) dávka sa odporúča medzi 11. a 15. mesiacom veku. *Dvojdávková základná schéma:* V prípade, že sa Prevenar 13 podáva ako súčasť bežného očkovacieho programu dojčiat, schéma môže pozostávať z troch dávok, každá po 0,5 ml. Prvá dávka sa má podať od veku 2 mesiacov, druhá o 2 mesiace neskôr. Tretia (posilňovacia) dávka sa odporúča medzi 11. a 15. mesiacom veku. U predčasne narodených detí odporúčaná imunizačná schéma pozostáva zo štyroch dávok po 0,5 ml. Neočkované dojčatá a deti vo veku ≥7 mesiacov: Dojčatá vo veku 7 - 11 mesiacov: Dve dávky, každá po 0,5 ml, s intervalom najmenej 1 mesiac medzi jednotlivými dávkami. Tretia dávka je odporúčaná v druhom roku života. Deti vo veku 12 -23 mesiacov: Dve dávky, každá po 0,5 ml s intervalom najmenej 2 mesiace medzi jednotlivými dávkami. Pediatrická populácia vo veku 2 - 17 rokov: Jedna 0,5 ml dávka. Dospelí vo veku od 18 rokov a starší: Jedna jednorazová dávka. Potreba preočkovania ďalšou dávkou Prevenaru 13 nebola stanovená. Ak sa považuje za vhodné podanie 23-valentnej pneumokokovej polysacharidovej vakcíny, bez ohľadu na predchádzajúci stav očkovania proti pneumokokom, ako prvý sa má podať Prevenar 13. Vakcína sa má podať intramuskulárnou injekciou. U dojčiat je preferovaným miestom anterolaterálna oblasť stehna (m. vastus lateralis) alebo deltový sval hornej končatiny u detí a dospelých. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivá alebo ktorúkoľvek z pomocných látok alebo na difterický toxoid. Ako u všetkých vakcín, podanie Prevenaru 13 sa má u osôb trpiacich akútnym ťažkým horúčkovitým ochorením odložiť na neskôr. Avšak výskyt malej infekcie, akou je nádcha, nemá byť dôvodom na odklad očkovania. **Špeciálne upozornenia**: Prevenar 13 sa nesmie podávať intravaskulárne. Táto vakcína sa nemá podávať ako intramuskulárna injekcia osobám s trombocytopéniou alebo inou poruchou koagulácie krvi, u ktorých je kontraindikované intramuskulárne injekčné podanie, ale môže sa podať subkutánne, ak potenciálny prospech jednoznačne prevýši riziká. Prevenar 13 chráni len proti sérotypom *Streptococcus pneumoniae*, ktoré sú obsiahnuté vo vakcíne a nechráni proti ostatným mikroorganizmom vyvolávajúcich invazívne ochorenia, pneumóniu alebo otitis media. Tak ako u každej vakcíny, Prevenar 13 nemusí chrániť pred pneumokokovým ochorením všetky osoby, ktorým bol podaný. **Špeciálne populácie:** Osoby so základnými ochoreniami s náchylnosťou na invazívne pneumokokové ochorenia vrátane osôb predtým očkovaných jednou alebo viacerými dávkami 23-valentnej pneumokokovej polysacharidovej vakcíny, môžu dostať minimálne jednu dávku vakcíny Prevenar 13. U osôb s transplantáciou krvotvorných kmeňových buniek obsahuje odporúčaná imunizačná schéma štyri dávky Prevenaru 13, každú po 0,5 ml. Štvrtá (posilňovacia) dávka sa odporúča 6 mesiacov po tretej dávke. **Nežiaduce účinky:** Medzi najčastejšie udávanými nežiaducimi účinkami u detí vo veku 6 týždňov až 5 rokov bola reakcia v mieste podania, horúčka, podráždenosť, znížená chuť do jedla a ospalosť a/alebo nespavosť, u pediatrickej populácie vo veku 6 až 17 rokov bola znížená chuť do jedla, podráždenosť; erytém v mieste očkovania; zdurenie/opuch alebo bolesť/zvýšená citlivosť; ospanlivosť; nekvalitný spánok, zvýšená citlivosť v mieste očkovania (vrátane zhoršenia pohyblivosti) a u dospelých vo veku 18 rokov a starších bola znížená chuť do jedla, bolesť hlavy, hnačka, vracanie, vyrážka, zimnica, únava, erytém v mieste vpichu, zatvrdnutie/opuch a bolesť/citlivosť v mieste vpichu, obmedzenie pohybu v ramene, artralgia, myalgia. **Interakcie:** Dojčatá a deti vo veku od 6 týždňov do 5 rokov: Prevenar 13 môže byť podaný súčasne s ktorýmkoľvek z nasledujúcich očkovacích antigénov podávaných buď vo forme monovalentnej alebo kombinovanej vakcíny: záškrt, tetanus, acelulárna alebo celulárna vakcína proti čiernemu kašľu, *Haemophilus influenzae* typ b, inaktivovaná detská obrna, hepatitída B, meningokoková séroskupina C, osýpky, mumps, ružienka, ovčie kiahne a rotavírusová vakcína. Prevenar 13 možno tiež podávať súčasne s konjugovanou očkovacou látkou obsahujúcou tetanový toxoid a meningokokové polysacharidové séroskupiny A, C, W a Y deťom vo veku 12 až 23 mesiacov, ktoré už boli adekvátne imunizované Prevenarom 13. Dospelí vo veku 50 rokov a starší: Prevenar 13 sa môže podávať súčasne so sezónnou trivalentnou (TIV) a kvadrivalentnou (QIV) inaktivovanou vakcínou proti chrípke (TIV). Odlišné injekčné vakcíny sa majú vždy podať na rôzne miesta. **Predávkovanie:** Nie je pravdepodobné, nakoľko je k dispozícii v naplnených injekčných striekačkách. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Nie sú dostupné údaje o používaní Prevenaru 13 u gravidných žien. Nie je známe, či sa Prevenar 13 vylučuje do materského mlieka. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlo a obsluhovať stroje:** Prevenar 13 nemá žiadny alebo má zanedbateľný vplyv na schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje. **Uchovávanie:** Uchovávajte v chladničke (2 °C – 8 °C). Neuchovávajte v mrazničke. Prevenar 13 je stabilný štyri dni pri teplote do 25 °C. Na konci tejto doby sa musí Prevenar 13 použiť alebo zlikvidovať. Tieto údaje sú určené ako pomôcka pre zdravotníckych pracovníkov v prípade dočasných teplotných zmien. Informácia je určená pre odbornú verejnosť. Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Pred podaním lieku sa zoznámte s úplným znením aktuálneho súhrnu charakteristických vlastností lieku (SPC). **Dátum aktualizovania skrátenej informácie o lieku: Apríl 2020. Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Bruxelles, Belgicko. **Miestny zástupca držiteľa rozhodnutia o registrácii:** Pfizer Luxembourg SARL, o.z., tel: +421 2 3355 5500. **Upravené podľa SPC schváleného Európskou agentúrou pre lieky (EMA) dňa 28.02.2020.**

Pfizer

PFIZER LUXEMBOURG SARL, o.z., Pribinova 25, 811 09 Bratislava, Tel.: +421 2 33 55 55 00, www.pfizer.sk
PP-PRE-SVK-0003, Dátum schválenia: november 2020

Prevenar 13
Pneumokokové polysacharidové konjugované vakcína (13-valentné, adsorbované)

Lekár je druhý najdôveryhodnejší zdroj informácií pri rozhodovaní ľudí o očkovaní

Určite sa s tým za posledné mesiace opakovane stretávate aj vy – kým v prvej fáze pacienti najviac riešili symptómy koronavírusu, infekčnosť či ohrozenie svojich blízkych, od nového roka v otázkach ľudí dominuje očkovanie. Pacienti sa preto prirodzene orientujú na sebe najbližšiu a najkompetentnejšiu osobu – svojho lekára. To je v čase dezinformácií a hoaxov vlastne pozitívna správa. Aj keď to pre vás a vašu prácu bezpochyby znamená zväčšený nápor a nároky jednotlivých pacientov, pre mnohých pacientov ste jediný priamy zdroj overených informácií, a máte tak príležitosť pomôcť im sa v téme zorientovať.

Pomôžte svojim pacientom urobiť informované rozhodnutie

V nedávnom prieskume Ako sa máte, Slovensko? uviedla všeobecného lekára ako druhý najdôležitejší zdroj pri rozhodovaní o očkovaní takmer polovica opýtaných. V rebríčku zdravotníkov „predbehli“ iba blízke osoby z rodiny. Lekár je zároveň tretím najdôležitejším zdrojom informácií pre ľudí, ktorí o očkovaní váhajú. Výhodou je, že všeobecný lekár pozná zdravotný stav svojich pacientov, a vie tak posúdiť vhodnosť očkovania a pacienta nasmerovať, či a kedy je vzhľadom na jeho konkrétny stav vhodné sa zaočkovať. Trpezlivé objasňovanie výhod očkovania a zodpovedanie všetkých otázok je preto jediný správny postup.

Zdravotníci idú príkladom

Možnosť zaočkovať sa v prvej fáze využilo viac ako 60 % zdravotníckeho personálu. Práve zdravotníci sú tí, ktorí majú najviac osobných skúseností s bezpečnosťou a účinnosťou vakcín, aj so zvládaním nežiaducich účinkov, a tiež vedia interpretovať klinické štúdie vakcín overených Európskou liekovou agentúrou. Tie hovoria o bezpečnosti každej vakcíny proti COVID-19, ktorá bola testovaná na minimálne 40 000 ľuďoch v rôznych krajinách sveta.

Pridajte sa ku kampani na podporu očkovania

Pre lekárov sú k dispozícii rôzne edukačné aktivity, ktoré vám prinášajú aktuálne a praktické informácie. Napr. na webe www.amedi.sk nájdete webináre zaradené do kreditného systému k téme dát, mýtov a faktov o očkovaní pod odborným garantom Slovenskej spoločnosti alergiológie a klinickej imunológie SLS.

Priniesť do obdobia neistoty viac informácií sa snaží aj projekt #ZaockujemSa, ktorý prináša občianska iniciatíva Kto pomôže Slovensku s odbornou garanciou expertov zo združenia Veda pomáha – COVID-19. Na stránke www.zaockujemsa.sk ponúka overené informácie o očkovaní bežnej verejnosti a dáva aj bežným ľuďom priestor „zdieľať“ svoje dôvody, pre ktoré sa chcú zaočkovať. V rámci kampane je k dispozícii aj nálepka a plagát, ktorými môžete vyjadriť svoje rozhodnutie a motivovať tak k debate o očkovaní aj svojich pacientov.

Staňte sa súčasťou kampane aj vy! Umiestnite nálepku a plagát v priestoroch svojej ordinácie alebo čakárne, prípadne uveďte aj váš dôvod, pre ktorý ste sa rozhodli zaočkovať, na webovej stránke kampane. A ak nad očkovaním váhate, prezraďte nám svoje dôvody v ankete, ktorú budeme lekárom zasielať elektronicky v najbližších týždňoch.

Všeobecní lekári v prvej línii vakcinácie

„Som vďačná za to, že som mohla byť súčasťou teamu vakcinačného centra od nápadu až po realizáciu. Od šitia si ambulantného SW pre potreby očkovania v ambulancii, cez stovky zaočkovaných pacientov – napríklad policajtov a študentov SOŠ PZ PK som mohla moje skúsenosti odovzdať odhodlanému tímu BSK. Prvé nákresy procesu na flipcharte sa pri pohľade na fotografie z NFŠ zdajú neuveriteľné. Až takto sa to podarilo? Proces očkovania tak, ako je nastavený je vysoko profesionálny, jednoduchý, v súlade s legislatívou a pre pacientov bezpečný. Musím povedať, že atmosféra vo vakcinačných centrách BSK pripomína teambuilding priateľov. Pozitívna atmosféra ako keby nezrkadlila dnešnú dobu, plnú neistoty a negativity. Klobúk dolu pred BSK a so mnou môžu rátať kedykoľvek. Spolu sme zvládli Covid v DSS, ktoré patria do BSK a spolu zvládneme očkovanie obyvateľov bratislavského kraja,“ predstavuje najväčšie vakcinačné centrum, ktoré vzniklo v Národnom futbalovom štadióne v Bratislave MUDr. Adriána Šimková.

MUDr. Jana Bendová

Mám tú česť byť súčasťou očkovacieho tímu vo veľkokapacitnom očkovacim centre v Bratislave. Skvelá organizácia BSK na čele s Tomas Szalay a úžasní pacienti! Milo ma prekvapilo najmä to, ako sa mnohí na očkovanie tešili. Celý deň nás všetkých podporovali klauni z ČERVENÝ NOS Clowndoctors a chvíľu aj náš nový pán minister Eduard Heger.

MUDr. Peter Lipovský

Po 10 hodinovej vakcinačnej šichte. Skvelá organizácia BSK na čele s Tomas Szalay a úžasní pacienti! Bolo nám cťou a potešením!

Pacienti pri očkovaní veria všeobecným lekárom

Z prieskumu Ako sa máte, Slovensko?, ktorý vznikol z iniciatívy Sociologického ústavu SAV, Ústavu výskumu sociálnej komunikácie SAV, MNFORCE a Seesame pri r**ozhodovaní o očkovaní proti koronavírusu sú pre ľudí dôležití všeobecní lekári.** Ich názor je najdôležitejší hneď po najbližšej rodine a sú najdôveryhodnejším zdrojom informácií.

- ✓ Až 41,5 percenta Slovákov, ktorí sú nerozhodní alebo očkovanie odmietajú, uviedlo, že možnosť vakcinácie u všeobecného lekára by zvýšila ich ochotu dať sa zaočkovať.
- ✓ Názor vedcov je zas dôležitý pre 67,4 percenta z tých, ktorí očkovanie plánujú, a zároveň je dôležitý len pre 14,4 percenta ľudí s odmietavým postojom.
- ✓ „Dá sa predpokladať, že ak by sa podarilo rozšíriť vakcináciu aj do ambulancií všeobecných lekárov, tak by sa časť doteraz nerozhodných či očkovanie odmietajúcich ľudí dala zaočkovať,“ uviedol Robert Klobucký zo Sociologického ústavu SAV.

VIATRIS

Viatris Inc. vstupuje aj na slovenský trh ako farmaceutická spoločnosť nového druhu, pripravená uspokojovať vyvíjajúce sa potreby zdravotnej starostlivosti na celom svete

Zlúčenie spoločností Mylan a obchodnej divízie Upjohn spoločnosti Pfizer zameraných na prístup a lepšie zdravie pacientov. Ako sa zmení postavenie hlavných hráčov na slovenskom trhu a čo prinesie Viatris pacientom, nám porozprával Milan Černek, Country Manager CZ & SK.

Prečo a ako bol založený Viatris?

Viatris je nový druh farmaceutickej spoločnosti, ktorá umožňuje ľuďom na celom svete žiť zdravšie v každej životnej etape. Spoločnosť Viatris bola založená v novembri 2020 spojením spoločností Mylan a Pfizer's Upjohn. Spojením silných stránok týchto dvoch spoločností sa snažíme poskytnúť lepší prístup k cenovo dostupným a kvalitným liekom pacientom na celom svete, bez ohľadu na to, kde sa nachádzajú, alebo aké sú okolnosti.

Portfólio spoločnosti Viatris obsahuje viac ako 1 400 schválených molekúl v širokom spektre terapeutických oblastí, zahŕňajúc neprenosné aj infekčné choroby, vrátane globálne známych značiek, komplexných generických a značkových liekov, rastúce portfólio biosimilárnych liekov a rôznych produktov, dostupných bez lekárskeho predpisu.

Okrem toho Viatris využíva kolektívne odborné znalosti, aby sme spojili viac ľudí s viac produktami a službami prostredníctvom našej jedinečnej Global Healthcare Gateway™ – ponúkame partnerom prístup na rozšírené trhy.

Čo akvizícia spoločnosti Aspen, ktorá sa týka trombóz?

V septembri 2020 spoločnosť Mylan oznámila akvizíciu európskeho podnikania v oblasti trombóz od spoločnosti Aspen Pharmacare Holdings. Po tejto akvizícii je Viatris druhým najväčším dodávateľom týchto produktov pre pacientov v Európe (zdroj: tlačová správa), čo je vedúca pozícia, ktorú si držíme aj na miestnom trhu.

V akých krajinách Viatris pôsobí?

V súčasnosti sme vo viac ako 165 krajinách a oblastiach na svete. Viatris sídli v Spojených štátoch amerických s tromi globálnymi centrami v Pittsburghu a Pensylvánii v USA; Šanghaji v Číne; a Hajdarábade v Indii.

Čo prinesie Viatris pacientom?

V prvom rade prinášame globálnu účasť – vo Viatris máme jednu z najsilnejších globálnych komerčných infraštruktúr v tomto priemysle s vyváženým dosahom v Severnej Amerike, Európe, ázijskom tichomorskom regióne a rozvíjajúcich sa trhoch.

Po druhé – naša odbornosť. Naša vysokokvalitná globálna výroba, vedecká úroveň, rozsiahla sieť dodávateľského reťazca znamenajú, že máme unikátnu pozíciu na zlepšenie prístupu k pacientom na celom svete. Naše globálne portfólio zahŕňa produkty najlepšej kvality vo svojej triede, ikonické značkové produkty, ako aj globálne kľúčové značky; generiká, vrátane značkových a komplexných generík; biosimilárne lieky; voľnopredajnú ponuku širokej škály terapeutických oblastí. Navyše sa zaväzujeme pomôcť vytvárať zdravšie komunity na celom svete prostredníctvom vzdelávania, dosahu a lepšieho prístupu k liečbe.

Čo bude hlavným zameraním novej spoločnosti Viatris?

Naším zameraním je umožniť ľuďom žiť zdravšie v každej životnej etape. Robíme to tak, že spájame vedeckú, výrobnú a distribučnú odbornosť s osvedčenými regulačnými, lekárskymi a obchodnými schopnosťami, aby sme dodávali vysokokvalitné lieky pacientom po celom svete.

Na akých ideách a nápadoch je založená spoločnosť Viatris?

Vo svete, ktorý sa neustále mení, Viatris predefinuje oblasť zdravotnej starostlivosti. Naše jedinečné schopnosti, záväzky a vízia nás postavili do pozície, v ktorej pomáhame s vyvíjajúcimi sa potrebami v starostlivosti o zdravie.

Robíme to prostredníctvom troch pilierov: Prístup – poskytovanie vysokokvalitných dôveryhodných liekov bez ohľadu na geografiu alebo okolnosti; Líderstvo – postup v udržateľnej prevádzke a inovatívnych riešeniach na zlepšenie pacientovho zdravia; a Partnerstvo – využitie našej kolektívnej odbornosti na spojenie ľudí s produktami a službami.

Viatris vznikol spojením dvoch farmaceutických spoločností. Aké trhové výhody to dáva novej spoločnosti?

Táto kombinácia priviedla dokopy dve spoločnosti so spoločnými cieľmi a najlepším výkonom vo svojej kategórii – poskytovanie zdravotnej starostlivosti, nie takej, aká je, ale takej, aká by mala byť. Integráciou silných stránok spoločností Mylan a Upjohn sa snažíme priniesť pacientom na celom svete lepší prístup k cenovo dostupným a kvalitným liekom.

Aké má Viatris silné stránky?

Ako som už opisoval, Viatris poskytuje prístup k liekom, podporuje trvalo udržateľné fungovanie, vyvíja inovatívne riešenia a využíva kolektívne odborné znalosti na prepojenie väčšieho počtu ľudí s viacerými výrobkami a službami prostredníctvom našej jedinečnej Global Healthcare Gateway™.

Aké sú ciele spoločnosti, či už krátkodobé, alebo dlhodobé?

Celosvetovo sa zameriavame na posúvanie našej misie ďalej priniesť pacientom na celom svete cenovo dostupné a kvalitné lieky.

Na slovenskom trhu by sme chceli rozšíriť prístup k moderným liekom prostredníctvom zdvihnutia povedomia o výhodách biosimilárnych liekov, očkovania proti chrípke, ako aj podporiť vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a priniesť politiku aktívneho prístupu na trh.

Partnerstvom so všetkými kľúčovými zúčastnenými stranami a prostredníctvom nášho diverzifikovaného portfólia chceme priniesť dlhodobú udržateľnosť lokálneho systému zdravotnej starostlivosti. Riešime preto jeden z našich globálnych cieľov – ako jedna z vedúcich spoločností byť zdrojom stability v neustále sa meniacom prostredí.

Zmení to fundamentálne pozíciu hlavných hráčov na slovenskom trhu?

Viatris je na slovenskom trhu jedným z troch kľúčových hráčov (na maloobchodnom trhu, podľa údajov spoločnosti IQVIA) – komercializuje 156 značiek a 326 jedinečných produktov (SKU) siahajúc do terapeutických oblastí, ako centrálny nervový systém, kardiovaskulárne, tráviace a metabolické procesy, antiinfekčné látky, hematológiu, onkológiu a tiež dôležitý rad voľnopredajných liekov. Ročne dodávame viac ako 6,3 milióna balení liekov pre profesionálov v zdravotnej starostlivosti, lekárnikov a pacientov v Slovenskej republike. Najznámejšie produkty na miestnom trhu sú Fraxiparine, Influvac Tetra, Magnosolv, Brufen, Klacid, Hulio, Viagra, Sortis, Rytmonorm, Gopten, Lyrica, Kreon a mnoho ďalších. Vo Viatris nevidíme zdravotníctvo tak, ako je, ale ako by malo byť. Tento prístup sme prijali aj lokálne a snažíme sa podporovať zdravotnícku komunitu pri poskytovaní lepšej starostlivosti o pacientov. Robíme to napríklad podporou digitalizácie zdravotníctva na Slovensku – prostredníctvom webinárov a podcastov, kde doktori radili a prinášali informácie pacientom s vertigom, onkologickým pacientom a diabetikom najmä počas lockdownu. Okrem toho sme iniciovali prípravu webinárov s odbornými spoločnosťami na témy týkajúce sa COVID-19 – od faktov a mýtov týkajúcich sa očkovania na COVID-19 až po témy, či je možné primárnu sféru nemocnice ochrániť pred náporom pacientov pozitívnych na COVID-19. Na základe nášho podnetu sme v zmysle nasadzovania nízko molekulárnych heparínov pripravili aj terapeutické postupy pre ambulantnú sféru pre COVID-19 pozitívnych pacientov.

Ako si myslíte, že ovplyvní súčasná situácia s pandémiou koronavírusu farmaceutický trh? Prináša súčasná obchodná situácia v tejto oblasti nejaké nové výzvy?

Pandémia nám pripomenula, aké cenné je zdravie a prečo sú spoločnosti ako Viatris také dôležité. Viac ako kedykoľvek predtým hľadajú pacienti, vlády a zdravotnícke zariadenia lídra, ktorý nielen vyrába lieky, ale tiež vytvára dôležitý prístup k liečivám. V tomto kontexte má Viatris platformu na vytváranie hodnôt pre všetky naše zainteresované strany.

Miesto bromhexinu hydrochloridu pri liečbe ochorenia COVID-19

MUDr. Branko Takáč, PhD.[1], prof. MUDr. Karol Králinský, PhD.[1,2]
[1]II. Detská klinika SZU DFNsP Banská Bystrica
[2]Fakulta zdravotníctva SZU so sídlom v Banskej Bystrici

Výrazný nástup celosvetovej pandémie vírusom SARS-CoV-2 z čeľade koronavírusov navodil mohutné snaženie všetkých medicínskych a výskumných kapacít v snahe o zabezpečenie kauzálnej a účinnej liečby.

Používané prípravky

Lopinavir/ritonavir (Kaletra) je inhibítor HIV proteázy používaný v kombinácii, ktorý je tiež inhibítor cytochrómu P-450 CYP3A. Darunavir podávaný súbežne s nízkou dávkou ritonaviru je indikovaný na liečbu pacientov s HIV-1. Niektoré experimenty ukázali, že arbidol hydrochlorid, konkrétne umifenovir, inhibuje vírusovú replikáciu pre SARS koronavírusy. Skúšané boli aj liečivá zo skupiny antimalarik, chlorochín blokuje vstup vírusov do endozómov. Neexistujú však dostatočné dôkazy pre odporúčanie chlorochínu a hydroxychlorochínu u kriticky chorých s COVID-19, napriek tomu sa táto liečba môže používať. Ivermektín je antiparazitikum, ktoré je schválené na liečbu onchocerciázy a strongyloidiázy. V súčasnosti sa hodnotí ako potenciálna liečba COVID-19. Favipiravir je antivirotikum vyvinuté v Japonsku účinné proti RNA vírusom. Funguje ako selektívny a účinný inhibítor vírusovej RNA-dependentnej RNA-polymerázy (RdRP). Kolchicín sa javí byť účinný pri predchádzaní nebezpečným zápalovým syndrómom nazývaným tzv. cytokínové búrky, ako aj pri znižovaní komplikácií spojených s ochorením COVID-19. Systémové glukokortikoidy sú indikované pri závažnej systémovej zápalovej reakcii, dušnosti, progresii zmien na zobrazovacích vyšetreniach a pri známkach ARDS. Odporúča sa dexametazon. Pri septickom šoku nereagujúcom na vazopresory sa odporúča hydrokortizon. Antibiotická liečba je používaná len pri známkach baktériovej koinfekcie. Azitromycín má pravdepodobne priaznivé antivírusové účinky a imunomodulačné vlastnosti. Takmer všetci ľudia hospitalizovaní s diagnózou COVID-19 dostávajú lieky, ktoré zabraňujú tvorbe krvných zrazenín. Interferóny sú rodinou cytokínov s antivírusovými vlastnosťami, napr. Interferon-alfa 2b. Boli navrhnuté ako potenciálna liečba pre COVID-19 kvôli ich in vitro a in vivo antivírusovým vlastnostiam. Je možné použiť antagonistu receptora interleukínu-1 (IL-1) a tocilizumab ako kombinovanú liečbu s kortikosteroidmi pri liečbe závažnej infekcie SARS-CoV-2 za prítomnosti patológií spojených s maximalizovaným zápalom.

COVID-19 a pľúca

Dôležitou otázkou ostáva, prečo práve pľúca sa ukazujú ako najvulnerabilnejšia zložka organizmu pri COVID-19 infekcii. SARS-CoV-2 práve využíva ACE2, ako receptor viažuci doménu pre jeho S proteín, ktorým sa viaže vírus na povrchu bunky. Je dokázané, že práve alveolárne pneumocyty II rádu tvoria až 85% všetkých buniek s expresiou ACE2, čím sa stávajú zodpovedné za vírusovú inváziu do bunky. Alveolárne pneumocyty II rádu s expresiou ACE2 sa stávajú esenciálne pre pľúcne komplikácie. ACE2 receptory sa nachádzajú aj v iných tkanivách včítane hrtana, srdca, cievneho endotelu, obličiek, čreva.

Pre vstup do bunky hostiteľa je nevyhnutný S proteín na povrchu SARS-CoV-2, ktorý priamo sprostredkuje tieto deje. To je priami cieľ neutralizujúcich protilátok a vakcín. V súčasnosti sa veľa diskutuje aj o inhibícii serín proteázy TMPRSS2. Štiepenie a primovanie S proteínu cestou TMPRSS2 je nevyhnutný dej pre fúziu vírusu s ACE2 receptorom a následný vstup vírusu do bunky a jeho šírenie. Inhibícia aktivity serín proteázy TMPRSS2 sa tým stáva ideálnym cieľom antivírusovej intervencie. Vzniká tak predpoklad na hypotézu či ovplyvnenie TMPRSS2 môže byť potenciálna terapia COVID-19. Jedným z látok, ktoré môžu ovplyvniť tieto deje je camostat mesilate, inhibítor TMPRSS2, v súčasnosti má schválenie v liečbe chronickej pankreatitídy v Japonsku.

V tejto súvislosti sa ukazuje ako veľmi sľubná molekula bromhexin hydrochlorid. Dlhé obdobie bežne užívané mukoaktívne, voľno predajné liečivo s dobrým bezpečnostným profilom. Tento liek je identifikovaný ako bezpečný a účinný TMPRSS2 inhibítor.

Inhibítor TMPRSS2 – bromhexine hydrochlorid

Bromhexin, resp. bromhexine hydrochlorid (N-cyclo-N-methyl-(2-amino-3,5dibromo-benzyl) amine hydrochloride) je derivovaný z Vasicinu, alkaloid extrahovaný z indickej „pľúcnej" rastliny (*adhatoda vasica*), čo sú brómované anilíny a deriváty benzylaminov.

Sú bežnou zložkou liekov proti kašľu pre svoje overené mukolytické vlastnosti, zvyšuje produkciu hlienu v dýchacom trakte, ten je preto menej viskózny, čo umožňuje respiračným cíliám ľahší transport hlienu z pľúc. Bromhexin je štruktúrou podobný ambroxolu, jeho metabolitu, u ktorého evidujeme jednoznačný potentný efekt indukcie syntézy surfaktantnu. Surfaktant má aj nezastupiteľnú imunologickú úlohu.

V prípade COVID-19 pneumónie s klinickým obrazom ARDS má tým bromhexin výrazný protektívny efekt. Endonazálna, sublinguálna, bukálna alebo inhalačná aplikácia lieku môže byť dobrou voľbou, znižujúcou efekt prvého prechodu, čím môže navodiť dlhšiu a účinnejšiu inaktiváciu TMPRSS2 enzýmov. Vzhľadom na tieto údaje sa javí bromhexin ako ideálna atraktívna modalita liečby COVID-19.

V júni 2020 už bolo zaregistrovaných 6. klinických skúšaní, ktorých úlohou bolo zadefinovať terapeutické miesto bromhexinu v liečbe ochorení COVID-19. Pričom jedna z nich bola aj v pediatrickej komunite. V septembri 2020 bola publikovaná otvorená randomizovaná pilotná klinická štúdia autorov z Číny. V ďalšej práci od autorov z Tabrizu /Irán/ z júla 2020, kde tiež porovnávali liečbu bromhexinom (3x8 mg/deň) a placebom pri COVID-19 pneumónii v pomere 1:1, pričom všetci užívali aj rovnakú štandardnú liečbu. Celkovo bolo zahrnutých 78 pacientov s podobným priebehom a stupňom ochorenia. Primárnym cieľom práce bolo sledovať pokles frekvencie prekladu na jednotku intenzívnej starostlivosti, intubácie, mechanickej ventilácie, mortality. Zaznamenaná bola signifikantná redukcia frekvencie umiestnenia pacienta na jednotku intenzívnej starostlivosti v skupine liečenej bromhexinom v porovnaní s placebom. Nikto neukončil štúdiu predčasne kvôli nežiadúcim účinkom, resp. udalostiam.

Bromhexin sa tak môže stať pre svoje benefity ideálnym kandidátom pre skupinu vulnerabilných pacientov až do profylaktickej úrovne, na takéto hypotézy však potrebujeme dôsledný dlhodobý zber klinických dát.

Celé znenie článku ako aj zdroje informácií nájdete na www.ssvpl.sk

Bromhexin 12 kvapky KM

GENERÁCIAMI OVERENÝ

LIEK PRE AKÚTNE
A CHRONICKÉ OCHORENIA
PRIEDUŠIEK A PĽÚC
s porušenou tvorbou hlienu a jeho transportu

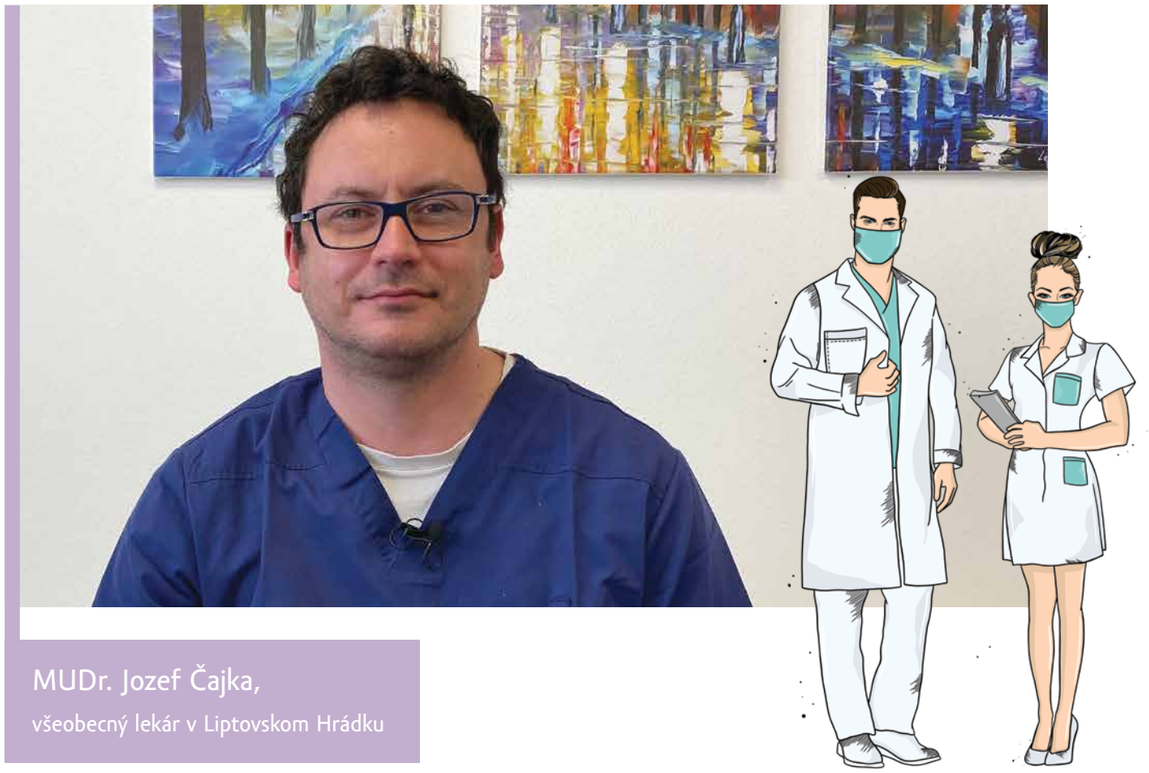
- zrieďuje a skvapalňuje hustý hlien
- uľahčuje vykašliavanie
- 36 rokov skúsenosti na slovenskom trhu
- obsahuje silice: feniklová silica horká, anízová silica, silica mäty roľnej, levomentol
- pre deti aj dospelých

KrewelMeuselbach[KM]

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU

Názov lieku: BROMHEXIN 12 KVAPKY KM, 12 mg perorálne kvapky. **Kvalitatívne a kvantitatívne zloženie:** 1 ml (23 kvapiek) obsahuje 12 mg bromhexinium-chloridu. Pomocná látka so známym účinkom: Tento liek obsahuje 863 mg propylénglykolu v 1 ml (23 kvapiek). **Lieková forma:** Perorálne kvapky, roztok. **Terapeutické indikácie:** Sekretolytická liečba akútnych a chronických ochorení priedušiek a pľúc, ktorých sprievodným znakom je porušená tvorba hlienu a jeho transport. **Dávkovanie a spôsob podávania:** *Dospelí a dospievajúci vo veku nad 14 rokov:* 3-krát denne 15 - 30 kvapiek. *Deti a dospievajúci vo veku 6 - 14 rokov a pacienti s telesnou hmotnosťou nižšou ako 50 kg:* 3-krát denne 15 kvapiek. *Deti vo veku 2 - 6 rokov:* 3-krát denne 8 kvapiek. Spôsob podávania: Kvapky sa užívajú s dostatočným množstvom tekutín. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Bromhexin 12 kvapky KM obsahuje levomentol a mátovú arómu, preto sa nesmie podávať pacientom s bronchiálnou astmou alebo s inými ochoreniami respiračného systému, ktorých príčinou je výrazná hypersenzitivita dýchacích ciest. Inhalácia kvapiek môže viesť k brochokonstrikcii. Bromhexin 12 kvapky KM je kontraindikovaný u dojčiat a detí do 2 rokov (nebezpečenstvo vzniku laryngospazmu). **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Hlásené boli závažné kožné reakcie, ako multiformný erytém, Stevensov-Johnsonov syndróm (SJS)/toxická epidermálna nekrolýza (TEN) a akútna generalizovaná exantematózna pustulóza (AGEP), súvisiace s podávaním bromhexínu. Ak sú prítomné príznaky alebo prejavy progresívnej kožnej vyrážky (niekedy spojené s pľuzgiermi alebo sliznicovými léziami), liečba bromhexínom sa má okamžite prerušiť a má sa vyhľadať lekárska pomoc. U pacientov s poruchou motorickej funkcie bronchov, súvisiacou s tvorbou veľkého množstva hlienu (napr. pri zriedkavo sa vyskytujúcom syndróme imotilných cílií) sa musí Bromhexin 12 kvapky KM užívať opatrne, z dôvodu rizika zahlenenia. Súbežné podávanie s akýmkoľvek substrátom alkoholdehydrogenázy, ako napríklad etanol, môže u detí mladších ako 5 rokov vyvolať nežiaduce účinky. Pacienti s poruchou funkcie obličiek alebo pečene vyžadujú lekárske sledovanie, pretože boli hlásené rôzne nežiaduce udalosti pripisované propylénglykolu, ako napríklad renálna dysfunkcia (akútna tubulárna nekróza), akútne renálne zlyhanie a dysfunkcia pečene. **Liekové a iné interakcie:** V kombinácii s antitusikami sa môže v dôsledku potlačeného reflexu kašľa vyskytnúť upchatie hlienom. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Gravidita: Nie sú k dispozícií skúsenosti s užívaním bromhexínu počas gravidity u ľudí, preto sa Bromhexin 12 kvapky KM môžu užívať počas gravidity len po dôkladnom posúdení pomeru prínosu/rizika. Dojčenie: Liečivo preniká do materského mlieka, preto sa nesmie Bromhexin 12 kvapky KM užívať v období dojčenia. **Nežiaduce účinky:** *Menej časté:* nevoľnosť, bolesť brucha, vracanie, hnačka, horúčka, reakcia z precitlivenosti: dýchavičnosť. *Zriedkavé:* reakcie z precitlivenosti, vyrážka, urtikária. *Neznáme:* anafylaktické reakcie vrátane anafylaktického šoku, angioedém a pruritus, závažné kožné nežiaduce reakcie (vrátane multiformného erytému, SJS/TEN a AGEP). Hlásenie podozrení na nežiaduce reakcie: od zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce reakcie na Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Sekcia klinického skúšania liekov a farmakovigilancie, Kvetná ul. 11, SK-825 08 Bratislava 26, Tel: + 421 2 507 01 206, e-mail: neziaduce.ucinky@sukl.sk. Tlačivo na hlásenie nežiaduceho účinku je na webovej stránke www.sukl.sk v časti Bezpečnosť liekov/Hlásenie o nežiaducich účinkoch. Formulár na elektronické podávanie hlásení: https://portal.sukl.sk/eskadra/. **Predávkovanie:** U ľudí sa nepozoroval chronický toxický účinok lieku. **Čas použiteľnosti:** 2 roky. Čas použiteľnosti po prvom otvorení: 6 mesiacov. **Druh obalu a obsah balenia:** Fľaštička z hnedého skla s kvapkadlom (prírodný HDPE) a skrutkovacím uzáverom (biely PP), škatuľa. Veľkosť balenia: 30, 50, 100 ml. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Krewel Meuselbach GmbH, Krewelstrasse 2, 53783 Eitorf, Nemecko. **Registračné číslo:** 52/0057/03-S. **Dátum revízie SPC:** 12/2020. **Dátum prípravy materiálu:** 03/2021. **Kontakt v SR:** Krewel Meuselbach s.r.o., Cintorínska 7, 811 08 Bratislava.

Návšteva v ordinácii



MUDr. Jozef Čajka,
všeobecný lekár v Liptovskom Hrádku

Uvažoval o štúdiu práva, ale časom zistil, že naň nemá bunky. Pretože vyrastal vo Vyšných Hágoch, mal blízko k zdravotníctvu aj povolaniu lekára. Nuž vyštudoval v Prahe na prvej lekárskej fakulte a po promócii sa vrátil na Slovensko. Pracoval vo Vyšných Hágoch v Národnom ústave detskej tuberkulózy a respiračných chorôb, potom aj pre istú súkromnú kliniku, a teraz má vlastnú ambulanciu. Prešiel všetkými atestačnými prípravami, všetkými oddeleniami, vyskúšal si toho dosť. Dokonca aj prácu lekára v armáde. Po všetkých skúsenostiach mu osobne príde práca všeobecného lekára ako najdynamickejšia, ponúka prvý kontakt s ľuďmi a priestor aj čas riešiť rozličné ochorenia, u pacientov osemnásťročných aj u geriatrických.

Ak sa usídlil pod Tatrami, rozhodlo aj to, že si nevedel predstaviť život inde, než tam, kde sa narodil. „Keby všetci odišli, kto by tu zostal?“ pýta sa sám seba. Na Slovensku má rodinu, záľuby a všetko, čo potrebuje k životu – hory a zimu, aj teplé leto.

Jeho ambulancia praktického lekára v Liptovskom Hrádku funguje rok a štvrť. Vznikla tak, že ho oslovila žilinská „vúcka“ (vyšší územný celok), ktorá hľadala pre Liptovský Hrádok lekára, lebo ich tam bol nedostatok. Ponúkala svoje priestory v starej poliklinike. Doktor Čajka ponuku prijal a s odstupom času hovorí, že najťažšie na tom celom bolo rozhodnutie. „Dajme tomu, že nemám bunky na to mať šéfa,“ smeje sa. „Chcel som si vyskúšať, či mám schopnosti, že by som dokázal ambulanciu založiť, vytvoriť a riadiť ju podľa predstáv o vlastnom pracovisku, aby som bol spokojný ja, moje sestričky a, samozrejme, pacienti.“

Cesta k vlastnej ambulancii

Po zvládnutí rozličných administratívnych predpisov, prerábkach, úpravách a zariaďovaní svoju ambulanciu do roka otvoril. Trvalo mu to možno trochu dlhšie, ale popri zariaďovaní ambulancie bol aj posudkovým lekárom, pracoval v inej ambulancii a vykonával aj pohotovostné služby. Bez toho by prípravy na otvorenie boli kratšie. Navyše musel zvládnuť všetku nevyhnutnú byrokraciu, získať potrebné povolenia od rozličných úradov. Bola to najťažšia časť príprav, lebo lekár sa s tým všetkým stretáva zvyčajne po prvý raz, všeličo sa učí za pochodu. Kto však má skutočný záujem, dokáže napokon všetko vybaviť. Dnes tvrdí, že to nie je až taká prekážka. Od VÚC dostal dotáciu, ktorá mu na zriadenie pracoviska všeobecného lekára stačila. Pripomína však, že nemajú nijaké drahé prístroje, ktoré by si vyžadovali väčšie sumy, ale to, čo má, mu ako štartovné nateraz stačí. Každý začínajúci lekár zisťuje, aký dôležitý je dostatok finančných zdrojov.

Jeho ambulancia má tri miestnosti, všetky so štandardným vybavením. Navyše si doktor Čajka obstaral aj oxygenátor a poskytuje aj oxygenačné terapie. „Máme aj inhalátor a pacienti si pri ťažkostiach s dýchaním vedia u nás podýchať Vincentku alebo rôzne soli,“ zoznamuje so svojou ambulanciou lekár. „Na rôzne kožné ochorenia máme zasa fototerapiu biotronovou lampou. Podávame aj mega dávky vitamínu C na imunitu, ale len v indikovaných prípadoch. U ľudí to dobre zaberá.“

Začal s jednou sestričkou, začiatkom roka pribudla ďalšia. Bežný deň v ambulancii sa začína ráno od šiestej. Jedna sestra je pri vyšetrovaní, robí EKG, odber krvi a ďalšie úkony, druhá robí viac-menej administratívnu prácu s kartami pacientov, s registráciou, vybavuje telefonáty a objednávanie. „Snažíme sa našu činnosť zdynamizovať, aby to čo najlepšie vyhovovalo pacientom aj nám,“ vysvetľuje. „Aby sme zredukovali čakanie, pacientov zásadne objednávame telefonicky. Každému, kto zavolá, sestrička vyberie, navrhne a dohodne čas návštevy. Treba na to trpezlivosť na oboch stranách a učiť sa, že takto je to výhodnejšie nielen v čase pandémie. Správna komunikácia lekára i celej ambulancie s pacientom je dôležitá.“

Čo lekár potrebuje

Medikom odkazuje, že povolanie všeobecného lekára je krásne, treba však mať víziu, pevné nervy, trpezlivosť pri rozhodovaní, či zriadiť si ambulanciu, dostatok času naň a, samozrejme, pre začiatky aj zdroj peňazí. Každému, kto sa bude rozhodovať, vie pomôcť dobrou radou, skúsenosťami, vysvetľovaním systému, ktorým sa predieral, kým ho zvládol, ako najlepšie vedel, vrátane využívania informačných technológií. Samozrejme, všetko sa dá napokon robiť aj lepšie, ale na to prichádza každý sám.

Pri debatách, samozrejme, musí prísť aj na postavenie lekárov v spoločnosti. „V minulosti malo toto povolanie väčšie uznanie ako dnes,“ myslí si doktor Čajka. „Teraz sa to berie často ako taký paušál, akože my sme tu a musíme tu byť. Pacienti si neuvedomujú, že niečo môžu alebo smú, ale niečo aj musia. Každý má svoje práva a povinnosti.“ Hovorí však aj to, že vzťah pacienta a lekára sa v súčasnosti už zmenil. „Nastalo obdobie priateľskej konverzácie, vzájomnej otvorenosti, istého partnerstva. Už neplatí, že lekár je tým nadradeným, aj keď má nikým nenahraditeľné vedomosti. Všetci sme však len ľudia a na takejto báze sa rozprávame, čiže oproti minulým rokom alebo desaťročiam je to rozdiel. To, ako vnímam spoločnosť lekárov, je kontroverzná téma. Názory sa rôznia, nech si teda urobí názor každý sám. Myslím si, že kríza pekne ukázala, že lekár a celé zdravotníctvo, od asistentov, cez sestry a celý manažment, sú pre chod štátu i zdravie ľudí mimoriadne dôležité.“

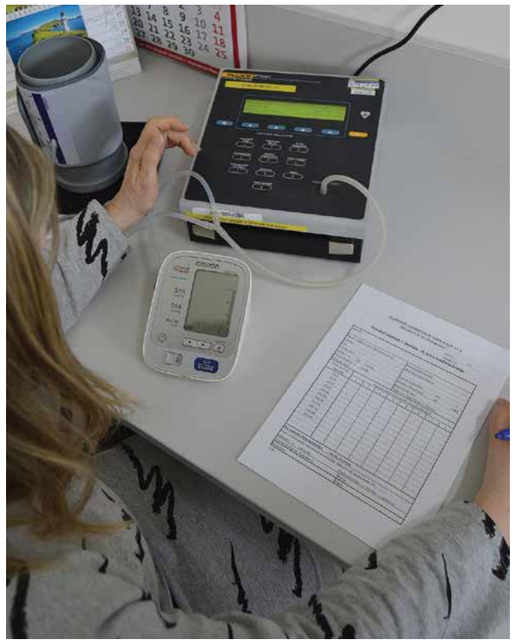
Zákon prikazuje overovanie zdravotníckych meradiel

V zmysle zákona č. 157/2018 Z. z. o metrológii v znení neskorších predpisov sú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti povinní používať iba určené meradlá s platným overením. Je to dôraz na jednotnosť a presnosť merania a ochranu pacienta.

Ľubomír Bulík, manažér kvality kalibračného laboratória

Kalibrovať a overovať svoje meradlá by si mali dávať všetci profesionálni zdravotníci, nemocnice, polikliniky, lekári, lekárne, laboratóriá, záchranné služby i ďalší profesionáli. Uvádzala to vlani na jeseň vo svojej prezentácii sekcia Medical, ktorá pôsobí od roku 2012 ako súčasť kalibračného laboratória spoločnosti HOMOLA, spol. s r. o. Poskytuje autorizované služby na overovanie tlakomerov krvi, akreditované služby na kalibráciu tlakomerov krvi, teplomerov a vlhkomerov, kalibráciu prístrojov a zariadení pre zdravotnícke zariadenia a nemocnice (napríklad kalibráciu váh, centrifúg, výškomerov, EKG). Tieto zariadenia Medical aj predáva, odborne školí personál, ktorý ich bude obsluhovať a stará sa aj o pozáručný servis.

Manažér kvality kalibračného laboratória a vedúci oddelenia metrológie v spoločnosti HOMOLA Ing. Ľubomír Bulík, CSc., na firemných prezentáciách upozorňoval, že podľa ich skúseností kalibrácia fungovala len u subjektov (väčšinou nemocníc) so zavedeným systémom riadenia kvality ISO 9001. Metrologické zabezpečenie je jedným z hlavných kritérií splnenia požiadaviek systému kvality. Ale napríklad v mnohých ambulanciách lekárov systém metrologického zabezpečenia určených meradiel nefungoval. Najčastejšie praktickí lekári zisťujú hmotnosť pacienta, merajú jeho krvný tlak, telesnú teplotu, prípadne sluch.



Tlakomer krvi na overovacom pracovisku

Tepelná komora, v ktorej sa kalibrujú teplomery a vlhkomery

Dôraz na presnosť

Druhy určených meradiel, oblasti ich použitia, podrobnosti o spôsobe ich metrologickej kontroly či posúdenia zhody a čas platnosti overenia jednotlivých druhov určených meradiel uvádzajú prílohy vyhlášky Úradu pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky č. 161/2019 Z. z. o meradlách a metrologickej kontrole. Okrem

Tu sa overuje a kalibrujú tlakomery krvi

toho sú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti povinní zabezpečiť následné overenie určených meradiel a viesť ich evidenciu.

Prvá metrologická kontrola nového meradla sa uskutočnila vždy pred jeho uvedením na trh. Ďalšia platnosť overenia má podľa druhu výrobku rozličnú dĺžku. Napríklad neinvazívny tlakomer mechanický, ktorý sa používa v ambulanciách, teplomer sklený aj elektromechanický, tónový audiometer či dĺžková miera nie z kovového, ale z iného materiálu, majú platnosť overenia dva roky. Dĺžková miera kovová päť rokov a neinvazívny tlakomer elektromechanický iba jeden rok.

Kto overuje a kalibruje?

Na slovenskom trhu pôsobí viacero firiem autorizovaných a akreditovaných na overovanie a kalibráciu meradiel v medicínskej oblasti.

ADM Slovakia, s. r. o., Piešťanská 3, Trnava 917 01 (teplomery a vlhkomery)

HOMOLA, s. r. o., Krajná 37, 821 04 Bratislava, s pracoviskami v Ružomberku a Košiciach (tlakomery krvi, teplomery, vlhkomery, váhy, centrifúgy, výškomery, EKG)

CHIROSAN, s. r. o., Sadová 1007/2, 922 03 Vrbové (tlakomery krvi, audiometre, tónometre)

KALIBRA, s. r. o., Bottova 1272, 962 12 Detva, prevádzka Tajovského 10, 962 12 Detva (teplomery a vlhkomery)

MICROSTEP, s. r. o., Vajnorská 158, 831 04 Bratislava (teplomery a vlhkomery)

PYROTHERM, s. r. o., Považské Podhradie 168, 017 04 Považská Bystrica (teplomery a vlhkomery)

SLOVENSKÁ LEGÁLNA METROLÓGIA, n. o., Hviezdoslavova 1124/31, 974 01 Banská Bystrica, s pracoviskami v Banskej Bystrici, Bratislave, Košiciach, Žiline a Nitre (tlakomery krvi, teplomery, vlhkomery a ďalšie prístroje)

SLOVENSKÝ METROLOGICKÝ ÚSTAV, Karloveská 63, 842 55 Bratislava (tlakomery krvi, teplomery, vlhkomery a ďalšie prístroje)

TFA SLOVAKIA s. r. o.
Metrologické pracovisko , Bernolákova 576/1, 925 01 Vráble (teplomery a vlhkomery)

Rôzne obdobie platnosti overenia pre jednotlivé meradlá	
Druh meradla	**Platnosť overenia v rokoch**
Dĺžková miera kovová	5
Dĺžková miera z iného materiálu	2
Váhy	2
Neinvazívny tlakomer mechanický	2
Neinvazívny tlakomer elektromechanický	1
Teplomer sklenený	2
Teplomer elektromechanický	2
Tónový audiometer	2

Platnosť overenia je na meradle potvrdená certifikátom o overení a značkou. Zaniká, ak sa skončila lehota platnosti, alebo na výrobku bola vykonaná oprava, zmena alebo úprava, ktorá môže ovplyvniť jeho technické charakteristiky alebo metrologické charakteristiky meradla. Inou príčinou je napríklad poškodenie meradla, po ktorom mohlo stratiť niektorú technickú charakteristiku alebo metrologickú charakteristiku rozhodujúcu pre jeho overenie. Alebo je na ňom poškodená, pozmenená, odstránená alebo inak porušená overovacia či zabezpečovacia značka. Prípadne je zjavné, že meradlo stratilo požadované technické či metrologické charakteristiky, hoci overovacia značka alebo zabezpečovacia značka porušená nebola.

Najmenej 30 dní pred uplynutím času platnosti by sa mal používateľ určeného meradla so žiadosťou o nové overenie obrátiť na Slovenský metrologický ústav, Slovenskú legálnu metrológiu, n. o., alebo autorizovanú spoločnosť. O každom používanom určenom meradle musí používateľ viesť evidenciu, ktorá umožňuje jeho jednoznačnú identifikáciu s uvedením miesta používania a dátume overenia.

Prečo prísnejšia legislatíva?

„Metrológia prináša stále vyššiu dôveru lekára aj pacienta k používaným meracím prístrojom v zdravotníctve, garantuje, že výrobok meria presne," vysvetľuje Ľubomír Bulík. „Kalibráciu si nedokáže lekár urobiť sám. Napríklad tlakomer krvi je štátom určené meradlo a predpísané overenie predstavuje štátnu kontrolu aj ochranu pacienta i lekára. Súčasťou štátneho dozoru sú aj akreditované a autorizované kalibračné laboratóriá, kde sa pomerne drahými špeciálnymi prístrojmi, tzv. etalónmi, overujú alebo kalibrujú jednotlivé typy tlakomerov krvi. Na slovenskom trhu sú tlakomery asi od dvanástich výrobcov a každý ponúka niekoľko typov v rôznej kvalite a cenách.

Z dvanásťročnej kalibračnej praxe v spoločnosti Homola vedia, že sú veľké rozdiely medzi typmi tlakomerov krvi. Určité značky sú skutočne v poriadku, možno sa na ne spoľahnúť. Na pultoch rôznych predajní sú však napr. medzi potravinami či spotrebným tovarom aj lacnejšie prístroje, ku ktorým má byť človek opatrný. Niektoré vykazujú aj dvadsaťpercentné rozdiely v nameraných hodnotách. Pretože takéto si kupujú najmä ľudia, ktorí si chcú sami kontrolovať zdravie, môžu byť z nameraného „supertlaku" spokojní, hoci to nemusí byť pravda, iní sa však môžu vyplašiť a bežať k lekárovi. Ak aj ten má, nedajbože, neoverený tlakomer, nasadí lieky možno aj úplne zbytočne. Legislatíva tak bráni, aby boli v ambulanciách nepresné prístroje. Na základe dlhoročnej praxe metrológovia odporúčajú, aby aj súkromné osoby, ktoré používajú tlakomery krvi pre vlastnú či rodinnú potrebu si tieto nechávali pravidelne kalibrovať.

gsk

Caltrate D3
500 mg/1000 IU
žuvacie tablety

500 mg VÁPNIKA
+ 1 000 IU VITAMÍNU D3

NAJVYŠŠÍ OBSAH
VITAMÍNU D3 V JEDNEJ TABLETE*

- na prevenciu a liečbu deficitu vitamínu D3 a vápnika u starších pacientov
- na podávanie vitamínu D3 a vápnika v priebehu liečby osteoporózy

dávkovanie 1× denne

jednotlivo balené žuvacie tablety

pomarančová príchuť

čiastočná úhrada

Základné informácie o lieku podľa SPC – Caltrate D3 500 mg/1000 IU žuvacie tablety
Zloženie: Každá žuvacia tableta obsahuje: 500 mg vápnika (ako uhličitan vápenatý), 25 mikrogramov cholekalciferolu (vitamín D3, čo zodpovedá 1 000 IU) ako cholekalciferolový koncentrát vo forme prášku. Pomocné látky so známym účinkom 0,50 mg aspartámu (E951), 58,14 mg sorbitolu (E420), 185,00 mg izomaltu (E953) a 1,925 mg sacharózy. **Indikácie:** Caltrate D3 500 mg/1000 IU žuvacie tablety sú indikované na prevenciu a liečbu nedostatku vitamínu D a vápnika u starších pacientov a ako vitamín D a vápniková suplementácia ako doplnok špecifickej liečby osteoporózy u pacientov ohrozených nedostatkom vitamínu D a vápnika. **Dávkovanie**: Dospelí a starší pacienti:1 žuvacia tableta denne (čo zodpovedá 500 mg vápnika a 1 000 IU vitamínu D3). **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivá alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Hyperkalciúria a hyperkalciémia a ochorenia a/alebo stavy, ktoré spôsobujú hyperkalciémiu a/alebo hyperkalciúriu (napr. myelóm, kostné metastázy, primárny hyperparatyroidizmus, dlhodobejšia imobilita sprevádzaná hyperkalciúriou a/alebo hyperkalciémiou); Nefrolitiáza; Nefrokalcinóza; Hypervitaminóza D; Závažná porucha funkcie obličiek. Pre vysoký obsah vitamínu D je kontraindikované použitie u detí alebo dospievajúcich. **Upozornenia/Opatrenia:** V prípade dlhodobej liečby sa majú monitorovať hladiny vápnika v sére a funkcia obličiek prostredníctvom testovania sérového kreatininu. Monitorovanie je dôležité najmä u pacientov, ktorí sa súbežne liečia so srdcovými glykozidmi alebo tiazidovými diuretikami a u pacientov, ktorí sú veľmi náchylní na vytváranie kameňov. V prípade hyperkalciémie alebo prejavov poruchy funkcie obličiek, ak vylučovanie vápnika močom prekročí hodnotu 300 mg/24 hodín (7,5 mmolov/24 hodín), sa dávka musí znížiť alebo sa má prerušiť liečba. Pacienti s poruchou funkcie obličiek majú užívať vitamín D opatrne a má sa monitorovať jeho účinok na hladiny vápnika a fosforečnanov. Má sa vziať do úvahy riziko kalcifikácie mäkkých tkanív. U pacientov so závažnou renálnou insuficienciou sa vitamín D vo forme cholekalciferolu nemetabolizuje normálnym spôsobom a majú sa použiť iné formy vitamínu D. Caltrate D3 500 mg/1000 IU žuvacie tablety sa majú predpisovať s opatrnosťou pacientom, ktorí trpia sarkoidózou z dôvodu rizika zvýšenia metabolizmu vitamínu D na jeho aktívnu formu. U týchto pacientov sa má monitorovať obsah vápnika v sére a v moči. Caltrate D3 500 mg/1000 IU žuvacie tablety sa majú užívať s opatrnosťou u imobilizovaných pacientov s osteoporózou z dôvodu zvýšeného rizika hyperkalciémie. Obsah vitamínu D (1 000 IU) v Caltrate D3 500 mg/1000 IU žuvacie tablety sa má vziať do úvahy, keď sa predpisujú iné lieky obsahujúce vitamín D alebo iné zdroje potravy s vysokým obsahom vitamínu D alebo vápnika (ako je mlieko). Ďalšie dávky vápnika alebo vitamínu D sa majú užívať pod dôkladným lekárskym dohľadom. V takých prípadoch je nutné často monitorovať hladiny vápnika v sére a vylučovanie vápnika močom. Súčasné podávanie s tetracyklínmi alebo chinolónmi sa zvyčajne neodporúča alebo sa musí realizovať s opatrnosťou. Tento liek obsahuje aspartám (E951), zdroj fenylalanínu, ktorý môže byť škodlivý pre ľudí s fenylketonúriou. Obsahuje aj sorbitol (E420), izomalt (E953) a sacharózu. Tento liek nesmú užívať pacienti so zriedkavými dedičnými problémami intolerancie fruktózy, glukózo-galaktózovej malabsorpcie alebo deficitu sacharázy a izomaltázy. Môže poškodzovať zuby. Caltrate D3 500 mg/1000 IU žuvacie tablety nie je určený na užívanie u detí a dospievajúcich. **Tehotenstvo/Dojčenie:** Caltrate D3 500 mg/1000 IU žuvacie tablety sa počas gravidity neodporúčajú. Štúdie na zvieratách preukázali reprodukčnú toxicitu pri vysokých dávkach vitamínu D. U gravidných žien sa má zabrániť predávkovaniu vápnikom a vitamínom D3 pretože dlhodobá hyperkalciémia súvisí s nežiaducimi účinkami na vyvíjajúci sa plod. Caltrate D3 500 mg/1000 IU žuvacie tablety sa môžu užívať počas dojčenia. Vápnik a vitamín D3 prechádzajú do materského mlieka. Má sa to vziať do úvahy pri podávaní dodatočného vitamínu D dieťaťu. **Interakcie:** Tiazidové diuretiká znižujú vylučovanie vápnika močom. Z dôvodu zvýšeného rizika hyperkalciémie sa má pravidelne monitorovať hladina vápnika v sére počas súbežného užívania tiazidových diuretík. Systémové kortikosteroidy znižujú absorpciu vápnika. Okrem toho sa môže znížiť účinok vitamínu D. Pri súbežnom užívaní môže byť nutné zvýšiť dávku Caltrate D3 500 mg/1000 IU žuvacie tablety. Súbežná liečba s fenytoínom alebo barbiturátmi môže znižovať účinok vitamínu D z dôvodu metabolickej aktivácie. Orlistat alebo kombinovaná liečba s iónomeničovými živicami, ako je cholestyramín, alebo laxatívami, ako je parafínový olej, môžu potenciálne znižovať gastrointestinálnu absorpciu vitamínu D. Preto sa medzi ich užitím odporúča dodržať čo najdlhší časový interval. Kyselina šťaveľová (nachádzajúca sa v špenáte a rebarbore) a kyselina fytová (nachádzajúca sa v celozrnných obilninách) môžu inhibovať absorpciu vápnika cestou tvorby nerozpustných zlúčenín s vápnikovými iónmi. Pacient nesmie užívať produkty s obsahom vápnika do dvoch hodín od konzumácie potravín s vysokým obsahom kyseliny šťaveľovej a kyseliny fytovej. Uhličitan vápenatý môže interferovať s absorpciou súčasne podávaných tetracyklinových preparátov. Z tohto dôvodu sa musia tetracyklinové preparáty podávať najmenej dve hodiny pred alebo štyri až šesť hodín po perorálnom užití vápnika. Soli vápnika môžu znižovať absorpciu železa, zinku a stroncium ranelátu. Preto sa preparáty obsahujúce železo, zinok alebo stroncium ranelát majú podávať najmenej dve hodiny pred alebo po užití Caltrate D3 500 mg/1000 IU žuvacie tablety. Hyperkalciémia môže zvyšovať toxicitu srdcových glykozidov počas liečby s vápnikom a vitamínom D. U pacientov sa majú monitorovať elektrokardiogram (EKG) a hladiny vápnika v sére. Ak sa súbežne užívajú bisfosfonáty, fluorid sodný alebo soli železa, takýto preparát sa má podávať najmenej tri hodiny pred užitím Caltrate D3 500 mg/1000 IU žuvacie tablety, pretože môže dôjsť k zníženiu gastrointestinálnej absorpcie. Účinok levotyroxínu môže byť pri súbežnom užívaní vápnika znížený v dôsledku zníženej absorpcie levotyroxínu. Medzi podaním vápnika a levotyroxínu má byť odstup najmenej štyri hodiny. Ak sa chinolónové antibiotiká podávajú súčasne s vápnikom, môže sa zhoršiť ich absorpcia. Chinolónové antibiotiká sa majú užívať dve hodiny pred alebo šesť hodín po užití vápnika. **Nežiaduce účinky:** Menej časté: Hyperkalciémia Zriedkavé: Nevoľnosť, hnačka, bolesť brucha, zápcha, plynatosť, abdominálna distenzia, eruktácia, vracanie, hyperkalciúria, nefrolitiáza, vyrážka, pruritus, urtikária Veľmi zriedkavé: Milk-alkali syndróm (časté nutkanie na močenie, pretrvávajúce bolesť hlavy, pretrvávajúce nechutenstvo, nevoľnosť alebo vracanie, nezvyčajná únava alebo slabosť, hyperkalciémia, alkaláza a porucha funkcie obličiek). Zvyčajne sa pozoruje len pri predávkovaní. Neznáme (z dostupných údajov): Hypersenzitívne reakcie ako angioedém alebo laryngeálny edém. **Uchovávanie:** Tento liek nevyžaduje žiadne zvláštne podmienky na uchovávanie. **Registračné číslo:** 39/012/18-S. **Dátum poslednej revízie SPC:** 11/2020. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Czech Republic s.r.o., Praha, Česká Republika. **Liek Caltrate D3 500 mg/1000 IU je viazaný na lekársky predpis. Liek je čiastočne hradený z prostriedkov verejného zdravotníctva.**

***Caltrate D3 500 mg/1000 IU žuvacie tablety majú najvyšší obsah vitamínu D v jednej tablete v rámci liekov obsahujúcich kombináciu vápnika a vitamínu D3, ktoré sú dostupné v SR.**
Pozri databázu liekov ŠÚKL po zadaní vyhľadávacích kritérií ATC skupina „A12AX" – kombinácia vápnika a iných prvkov.
**Úradne určená cena lieku: 7,10 €; Maximálna cena lieku vo verejnej lekárni (predajná cena vrátane dane z pridanej hodnoty): 10,79 €; podľa zoznamu kategorizovaných liekov vydaného Ministerstvom zdravotníctva SR platného k 01. 12. 2020–31. 12. 2020. Maximálna výška doplatku poistenca za liek: 3,11 €; podľa zoznamu kategorizovaných liekov vydaného Ministerstvom zdravotníctva SR platného k 01. 12. 2020–31. 12. 2020.

V prípade otázok kontaktujte, prosím: GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Czech Republic s.r.o., Hvězdova 1734/2c, 140 00 Praha 4, email: cz.info@gsk.com.
Prípadné nežiaduce účinky hláste, prosím, na: sk-safety@gsk.com. **Ochranné známky sú vlastnené alebo licencované skupinou spoločností GSK.**
©2021 skupina spoločností GSK alebo poskytovateľ príslušnej licencie. Dátum vypracovania materiálu: 03/2021.

PM-SK-CAL-21-00006

Aktuálne informácie o dianí v spoločnosti SSVPL

Poraďte svojim pacientom a pacientkam cez internetovú stránku.

Všeobecní lekári a všeobecné lekárky sú prvými odborníkmi, za ktorými sa vyberieme – alebo im zavoláme – keď sa necítime dobre.

Ako pacienti máme niekedy veľa otázok, ktoré môžu byť zodpovedané aj tým, že nám lekári a lekárky dajú odporúčanie, kde svoje odpovede dostaneme – zrozumiteľnou a ľudskou rečou. Dôležité pre nás môže byť aj to, či sa k tým informáciám vieme kedykoľvek vrátiť.

Svojim pacientom a pacientkam môžete odporučiť novú sekciu na internetovej stránke Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva (ssvpl.sk), ktorá sa volá Rady lekára.

Od 1. apríla 2020 sem pribudlo 12 článkov, 8 informačných grafík a 3 videá, ktoré sme pripravili v spolupráci s členmi a členkami našej spoločnosti a v spolupráci s občianskym združením Slovenský pacient.

Pôvodný termín začiatku projektu bol naplánovaný na február 2020, no práve v tom období nás zasiahla pandémia koronavírusu, a práve vy, naši všeobecní lekári a všeobecné lekárky, poskytovatelia primárnej zdravotnej starostlivosti, ste sa museli prispôsobiť zmenám, ktoré nám toto obdobie prinieslo (telemedicína, zabezpečenie fungovania ambulancie, informovanie laickej verejnosti).

Vaši pacienti a pacientky si môžu vybrať, či si prečítajú článok, pozrú a stiahnu si do svojho počítača informačnú grafiku, alebo si pozrú video o ochorení alebo príznakoch, ktoré ich trápia.

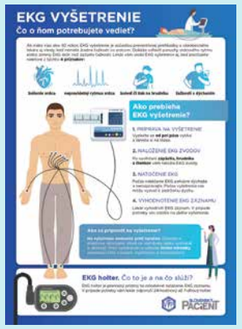
Aj vy, ako lekári a lekárky, si môžete stiahnuť informačnú grafiku do svojho počítača, vytlačiť si to, a dať svojim pacientom do ruky. Články a videá môžete „zdieľať" na svojich sociálnych sieťach či prostredníctvom odkazov šíriť medzi svojimi pacientmi a pacientkami.

V článkoch (väčšina obsahuje aj informačné grafiky a niektoré aj videá) sme sa venovali týmto témam:

- pásový opar,
- preventívne prehliadky,
- vysoký krvný tlak,
- infarkt myokardu,
- bolesť hlavy,
- zápal močových ciest,
- EKG vyšetrenie,
- problémy s prostatou,
- chrípka,
- zápal pankreasu,
- porucha štítnej žľazy,
- COVID-19.

Prinášame informácie o príznakoch ochorenia, o jeho diagnostike, liečbe a prevencii. Vaši pacienti a pacientky sa dozvedia, ako im môžete pomôcť práve vy, ich všeobecní lekári a všeobecné lekárky. V závere každého článku sa dočítajú konkrétne tipy, ako si chrániť svoje zdravie a predísť ochoreniam.

Autorkou článkov je MUDr. Katarína Kosová.



Videá sme pripravili v spolupráci s MUDr. Michaelou Macháčovou (témy: infarkt myokardu a pásový opar) a MUDr. Petrom Lipovským (téma: zápal močových ciest). Videá sú krátke (iba trojminútové) a obsahujú tie najdôležitejšie informácie, ktoré by vaši pacienti a pacientky mali vedieť.

Naším cieľom bolo odovzdať ľuďom vedomosti, vďaka ktorým budú mať svoj zdravotný stav pod kontrolou. Veríme, že aj vďaka sekcii Rady lekára budete tými najlepšími radcami a spojencami svojich pacientov v starostlivosti o zdravie a v liečení chorôb.

Za odbornú garanciu Rady lekára ďakujeme našim členom a členkám výboru SSVPL: MUDr. Michaele Macháčovej, MUDr. Beáte Blahovej, MUDr. Rastislavovi Zanovitovi, MUDr. Petrovi Lipovskému, nášmu prezidentovi MUDr. Petrovi Makarovi a hlavnej odborníčke pre všeobecné lekárstvo MUDr. Adriane Šimkovej, PhD.

Štatistiky internetovej stránky ssvpl.sk ukazujú, že sekcia Rady lekára patrí medzi najúspešnejšie. Prezerá si ju až 39 % návštevníkov. V období od 1. apríla 2020 do 28. februára 2021 ju ľudia navštívili až 166 662-krát, kým celkové zobrazenia stránky sú 427 381.

10 článkov zo sekcie Rady lekára sa zaradilo medzi 25 najčítanejších článkov na našej internetovej stránke.

Najviac ľudí chodí na ssvpl.sk cez vyhľadávače (219 305), priamo na náš web príde 18 930 ľudí a vďaka sociálnym sieťam 10 266.

Ak sa vám sekcia Rady lekára páči, „zdieľajte" články, informačné grafiky a videá na vašich sociálnych sieťach. Ďakujeme.

Sledujte nás aj na sociálnych sieťach:
Facebook: @ssvpl.sk
Instagram: ssvpl.sk
YouTube: ssvpl

Autorka: Mgr. Silvia Érseková, office manažérka SSVPL

Staňte sa členom a členkou Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva

Ďakujeme vám za dôveru, ktorú ste nám v roku 2020 prejavili tým, že ste sa stali našimi riadnymi členmi a členkami.

Veríme, že informácie, ktoré sme vám prinášali, do veľkej miery uľahčili váš každodenný profesionálny život pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientom a pacientkam.

Aké sú výhody členstva v SSVPL?

- **Zľava na účastnícky poplatok** na konferencie organizované SSVPL v roku 2021.
- Informácie **do vašej e-mailovej schránky**: rôzne potvrdenia, ktoré ste si mohli stiahnuť do svojho počítača a vytlačiť, najnovšie usmernenia hlavného hygienika SR, informácie ohľadom „pandemickej PN“ a podobne. Nech nemusíte nič hľadať na rôznych stránkach.
- Pomoc a podpora pri zabezpečení dostatočného množstva OOPP u overených dodávateľov **kvalitných OOPP za výhodnú cenu**. Vďaka I.D.L. Company, s. r. o., zabezpečujeme hromadné objednávky OOPP pre našich členov a členky a dodatočné zľavy na OOPP.
- Sekciová stránka na https://ssvpl.sk/: **Rady lekára** – kde nájdete články, videá a informačné grafiky pre vašich pacientov a pacientky.
- Sekciová stránka **k radí** s množstvom výhod od našej partnerskej advokátskej kancelárie h&h PARTNERS.
- Sekciová stránka COVID-19 https://ssvpl.sk/category/covid-19/, kde nájdete zosumarizované dôležité informácie ohľadom pandémie na jednom mieste.
- **Výhodný úver** pre vašu ambulanciu, ktorý poskytuje banka ČSOB našim členov a členkám SSVPL.

Chcete byť (aj naďalej) členom a členkou SSVPL?

Budeme radi, a zároveň pripomíname, že členstvo v Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva nevylučuje členstvo v iných odborných spoločnostiach.

Pokiaľ si želáte byť členom alebo členkou Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva v roku 2021, prosím, čítajte ďalej:

1. Prosíme, **vyplňte tlačivo**: **PRIHLÁŠKA/AKTUALIZÁCIA ÚDAJOV** člena/členky Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva. Toto tlačivo nájdete na našej internetovej stránke ssvpl.sk. Prosíme, stiahnite si ho, vyplňte, a odošlite na našu poštovú adresu: Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva, Polianky 5, 841 01 Bratislava.
2. Je dôležité si toto tlačivo AKTUALIZOVAŤ v prípade, že sa vám zmenil minimálne jeden z týchto údajov:
   - **Priezvisko**
   - **Titul**
   - **E-mailová adresa** (v tomto prípade, prosím, informujte nás aj e- mailom na: office@ssvpl.sk, pokiaľ ste to doteraz neurobili)
   - **Adresa na doručenie písomností**

Ako uhradíte členský poplatok?

Členstvo v SSVPL je podmienené uhradením príspevku na činnosť občianskeho združenia.

Členský príspevok **na rok 2021** pre všeobecného praktického lekára a všeobecnú praktickú lekárku je vo výške **30 eur**. Členský príspevok na rok 2021 **pre Mladých praktikov** je vo výške **10 eur**. Údaje pre uhradenie členského poplatku:

Číslo účtu IBAN:
SK 613 100 000 000 400 117 3809 bankové spojenie – Prima banka
Variabilný symbol: vaše registračné číslo v SLK
Špecifický symbol: 2021
Do „Informácie pre príjemcu“ alebo „Poznámky“ napíšte **svoje meno**.

Ďakujeme za spoluprácu a sme radi, že pokračujeme spolu aj v roku 2021.

Blahoželáme

MUDr. Zuzana Mojžešová bola pozvaná 29. apríla – 1. mája 2021 na XXXVI. Kongres Slovenskej hypertenziologickej spoločnosti a Konferenciu PS preventívnej kardiológie SKS.

Je to úspech, že všeobecný lekár je pozvaný na kongres špecialistov, kde sa účastníci môžu tešiť na dve trochu netradičné prednášky – kazuistiky.

Ako sme odnaučili pacientku merať si nadmerne artériový tlak

Na príklade pacientky neliečenej na artériovú hypertenziu, ktorá bola traumatizovaná kumuláciou nepriaznivých somatických nálezov, pričom nevnímala dostatočnú informovanosť o jej zdravotnom stave, skonštatuje, že:

Liečba artériovej hypertenzie je komplexná, s nutnosťou okrem medikácie použiť aj personalizovaný prístup k pacientovi. Hypertonik je často pacient, u ktorého vnímame, že nestačí iba „podávanie tabletiek“, ale vyžaduje si často mravčiu prácu a trpezlivosť.

Za dyspeptickými ťažkosťami sa skrývala neliečená artériová hypertenzia

Počas preventívnej prehliadky a následne pomocou AMTK mala 43-ročná pacientka, ktorá sporadicky navštevovala našu ambulanciu pre dyspeptické ťažkosti, zistenú artériovú hypertenziu. Po zhodnotení AMTK sme pacientku s aktuálnym TK 190/130 mmHg odoslali na hospitalizáciu. Sekundárna príčina potvrdená nebola. Po precíznejšom odobratí OA sme zistili, že pacientka v tehotenstve užívala antihypertenzívnu liečbu.

Konštatovanie: Precízne odobratie anamnézy je veľmi nápomocné pri prvodiagnostike AH. Aj za netypickými dyspeptickými príznakmi sa môže skrývať artériová hypertenzia. K správnej diagnostike AH u pacientky veľmi pomohol AMTK.

Spoľahlivé a vysoko kvalitné rýchle testy na COVID-19

- BIOSYNEX, ACRO, GENSURE
- test na antigén SARS-CoV-2 zo slín / nosa / nosohltana
- kombinovaný test SARS-CoV-2 a Influenza A/B
- test na protilátky IgG/IgM

Nové antigénové testy zo slín a nosa! Vhodné aj pre deti

Na testovanie nie je potrebný žiadny prístroj a výsledok je dostupný ihneď.

Švajčiarska kvalita antigénového testu BIOSYNEX (z nosa a nosohltana) za výhodnú cenu. Ponúkame množstevné zľavy.

Váš pomocník pri rozhodovaní o liečbe.

Novinka! Easy CRP a HbA1c

QuikRead go®

Multifunkčný plne automatizovaný POCT analyzátor

CRP / CRP+Hb / Strep A / iFOBT / HbA1c

Kvantitatívny iFOBT test spĺňa požiadavky štandardného postupu na výkon prevencie KRCa.

Od 1. 1. 2021 úhrada CRP VšZP.

Pre viac informácií navštívte webové stránky www.aidian.sk alebo nás kontaktujte: info@aidian.sk, +421 944 313 888

ŠPIČKOVÉ VYBAVENIE
pre Vašu ambulanciu

Axonlab
connecting ideas

Exdia TRF Analyzer Plus

- Presné prístrojové meranie protilátok COVID-19 IgG/IgM z kvapky krvi
- Prístrojové vyšetrenie prítomnosti vírusu COVID-19 z výteru z nosohltanu
- Prístrojové vyšetrenie prítomnosti vírusu INFLUENZA A/B z výteru z nosa

Ďalšie dostupné testy na prístroj Exdia:

CRP	iFOB
D-Dimer	β – hCG
NT – proBNP	PCT
Troponin I	Strep A

Pripravované testy na rok 2021:

- Covid-19 IgG/IgM semikvantitatívne
- PSA
- SOB (D-Dimer, Troponin I, NT – proBNP)
- Covid-19 Ag zo slín
- a ďalšie…

Malý, ľahký, prenosný, kompaktný spoľahlivý prístroj s veľkým portfóliom testov.

- Jednoduchá obsluha
- Výsledky z plnej krvi bez predošlej úpravy vzorky
- Interná tlačiareň
- Pamäť až 10000 výsledkov
- Zabudovaná batéria s výdržou až 90 minút
- 7" farebný dotykový displej
- USB, Ethernet, Wifi
- Export vo formáte PDF aj Excel

TESTY VYHODNOCOVANÉ BEZ POUŽITIA PRÍSTROJA

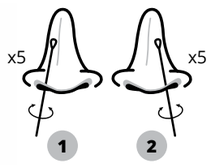
COVID-19 Antigen Rapid Test
Rýchlotest zo slín

- Jednoduché použitie s pohodlným odberom vzoriek zo slín
- Bez nutnosti vykonania zdravotníckym personálom!
- Rýchly a ľahko interpretovateľný výsledok testu za 15 minút
- Dokáže detekovať varianty SARS-CoV-2 z Veľkej Británie, Južnej Afriky a Brazílie
- Bezpečné a nákladovo efektívne
- Všetok spotrebný materiál je súčasťou testovacej kolekcie
- 20 testov / balenie, jednotlivo zabalené

Cena 4,50 € bez DPH za kus

COVID-19 Antigen Rapid Test 20Tests
Rýchlotest z výteru z nosa – maximálna hĺbka 2 cm

- **Odber** vzorky – výterom z nosa – do hĺbky **maximálne 2 cm**. Nie je potrebný výter z nosohltanu.
- 20 testov / balenie
- Rýchly a ľahko interpretovateľný výsledok testu za 15 minút



Cena 3,00 € bez DPH za kus

Testy sú v súlade s príslušnou európskou smernicou IVD a každý disponuje CE certifikátom.

Axon Lab spol. s r.o.
Lednická 1533, CZ-198 00 Praha 9
Tel.: +420 326 921 318 • info@axonlab.cz

Kontakt pre Slovensko: MVDr. Petra Hudáková
Tel.: +421 905 845 076 • petra.hudakova@axonlab.cz

www.axonlab.com

Fonendoskop a srdce

„Tieto príbehy napísal sám život. Všetko je skutočne prežité, len herci sú občas trochu pozmenení, aby ich okolie v ich inak skvelej role nepoznalo. Ak sa však, milí pacienti, v niektorom príbehu spoznáte, tak to nie ste vy. Ale ak sa spoznáte a zasmejete sa, alebo si s dojatím uvedomíte, že sa to nejako podobá na ten váš príbeh, ste to vy," hovorí o pripravovanej knihe esejí zo života všeobecného lekára **MUDr. Zuzana Mojžešová**.

My ponúkame malý predkrm a na jeseň sa môžete tešiť aj na ďalšie zážitky z ambulancie.

Zakázala som, čo som prikázala

Prišiel vystrašený. Spotený. Privolal si RZP. Včera si na moju radu kúpil tlakomer a prvýkrát ho skúšal, pretože sme diagnostikovali artériovú hypertenziu a nasadili liečbu. Nič mu nebolo, kým si nepremeral doma tlak. 150/80 mmHg. Nič moc, poviete si, ale strach má veľké oči, a teda ďalšie meranie a ďalšie, a huncút sa vyšplhal na 155/90 mmHg. Naozaj bolo treba intervenciu, už sa začali aj symptómy, veď tlakomer neklame. Infúzia od záchranárov to spravila.

U mňa v ambulancii zase vysoký tlak, ale iba tak, aby trochu vystrašil, 160/90 mmHg. Pacient vyplašený, v čakárni ktosi kašlal, čo ak má COVID-19, odberu a všetkých medicínskych procedúr sa bojí. Minule nám skoro odpadával, keď sme naznačili odber. Nie, nehovorím o dieťati, ale o dospelom chlapovi.

Tak som mu trochu zmenila lieky na tlak. Na papieri mal presné inštrukcie, čo robiť, a zákaz merať tlak. Ozval sa telefonicky, tlak nemeria, má sa dobre.

Ako chcela babička zašívať rifle

Pani Elena niekde medzi 80-tkou a 90-tkou. Vyzerala o desať rokov mladšie. Elegantná, vlasy ako od kaderníka. Veď si aj povzdychla pacientka v jej veku: „Keby som tak vyzerala ako vy."

Mala svojský zmysel pre humor. Celý život prekypovala zdravím, aj keď okolnosti boli ťažké. Sama vychovávala deti. Bola aj trochu panovačná. Tak si s niektorými rozumela menej. Odsťahovali sa, žila sama. Spôsob správania k nám bol žoviálny. Cítila, že kolená už nepracujú, že si už „nezatancuje", ani s dychom to nie je najlepšie.

Predpísali sme lieky. Pani sa nepravidelne objavovala v ambulancii. V rámci svojej žoviálnosti navrhla mladému mužovi, ktorý čakal u sestričky, či nechce zašiť tie roztrhané rifle na kolene. Zasmiali sme sa. Ale prišli prvé varovné signály. Občas niečo nesedelo v tom, čo rozprávala, videli sme, že po lieky chodí, ako sa jej zachce. A už bola viac v minulosti ako v prítomnosti.

Z návštevy na návštevu sa to zhoršovalo. Spočiatku aj ona sama vnímala, že si už nepamätá. Oblieval ma pot, keď som si predstavila jej plynový sporák a ju samu doma na druhom poschodí panelového bytu.

Poslali sme ju k psychiatrovi. Ale ona tam prišla a zabudla prečo. Zasmiali sme sa. Humor ju neopúšťal, aj keď pamäť už odchádzala. Do konca, kým bola u nás, si zachovala zmysel, zrejme celoživotný, pre eleganciu. Nakoniec sme ju museli k psychiatrovi priam doviesť, ale to už nebolo riešenie. Stále ma mátal ten sporák... Kontaktovali sme syna. Prišiel zo zahraničia. S mamou už dlhší čas nemal kontakt, mala vraj radšej toho druhého. Postavila si hlavu a jej tvrdohlavosť, ako aj iné vlastnosti, sa chorobou potencovali. Ona nikam nepôjde. Vždy si vystačila, vystačí si aj teraz.

Na tvári výraz spupného dieťaťa. Situácia bola vážna. Objavila sa však vnučka toho druhého syna. A starkú dali do domova. Vydýchla som si a sporák aj obyvateľov bytovky som mohla konečne pustiť z hlavy. Trochu mi bolo ľúto, že sme na ňu ušili takúto „búdu". Ale elegantná môže byť aj v domove dôchodcov a snáď sa nájde aj niekto, komu môže zašiť rifle, veď prečo chodia mladí takí otrhaní?

MUDr. Jana Bendová sa rozprávala s Ivetou Gombošovou z RTVS o tom, ako sa zotavujú pacienti po prekonaní COVID-19.
15. 3. 2021

Pacientov po prekonaní COVID-19 pribúda, niektorí sa zotavia rýchlejšie, niektorí potrebujú následnú starostlivosť pre pretrvávanie únavy, zadýchavania sa, úzkosti, depresie a ďalších príznakov. Komu z nich by mohla pomôcť kúpeľná liečba? A ako ju správne načasovať, aby z nej mali pacienti čo najväčší úžitok?

MUDr. Jana Bendová

MUDr. Jana Bendová rozprávala v Teleráne o reakciách imunitného systému po očkovaní vakcínami proti COVID-19 Pfizer aj AstraZeneca a vakcínou Moderna.
16. 3. 2021

„Hrčky" v podpazuší (zväčšené lymfatické uzliny) sú menej častou, ale normálnou reakciou imunitného systému po očkovaní vakcínami proti COVID-19 Pfizer aj AstraZeneca a častou po očkovaní vakcínou Moderna. Netreba robiť paniku a obávať sa hneď onkologického ochorenia.

MUDr. Jana Bendová diskutovala s ďalšími odborníkmi z praxe a s Ministerstvom zdravotníctva SR o tom, ako zlepšiť situáciu ohľadom liečenia pacientov s COVID-19.
12. 3. 2021

Na všeobecných lekárov sa v posledných týždňoch z médií valí ostrá kritika, že pacientov neliečia, a to je vraj dôvodom, prečo sa pacienti dostávajú do nemocníc vo vážnom stave.

MUDr. Adriana Šimková

MUDr. Adriana Šimková, hlavná odborníčka ministerstva zdravotníctva pre všeobecné lekárstvo, rozprávala v relácii Tak Takto?! pre TA3 o tom, ako zvláda systém prednemocničnú starostlivosť o covid pacientov, čo robia pre covid pacientov, aby neskončili v nemocnici, a akú liečbu by mali títo pacienti dostať.
8. 3. 2021

COVID-19 – RADY A ODPORÚČANIA LEKÁRKY ADRIANY ŠIMKOVEJ pre TV Pezinok.
24. 2. 2021

TV Pezinok pripravila spoločne s MUDr. Adrianou Šimkovou, PhD. reláciu, v ktorej MUDr. Adriana Šimková dávala praktické rady a odporúčania súvisiace s liečbou, prevenciou a prekonaním ochorenia COVID-19.

MUDr. Michaela Macháčová

26. 1. 2021

MUDr. Michaela Macháčová, všeobecná lekárka pre dospelých, rozprávala v Teleráne o tom, že ľudia, ktorí prekonali COVID-19, nepotrebujú potvrdenie od všeobecného lekára.

16. 2. 2021

MUDr. Michaela Macháčová v Teleráne rozprávala, ako by sme mali po zaočkovaní postupovať a ako sa vyhnúť nepríjemným dôsledkom po zaočkovaní proti COVID-19. Viacerých ľudí reakcia organizmu na očkovanie prekvapila.

2. 2. 2021

V rádiu Expres diskutovali záchranár a prezident Slovenskej komory zdravotníckych záchranárov František Majerský, všeobecná lekárka pre dospelých a viceprezidentka Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva **MUDr. Michaela Macháčová** a MUDr. Peter Visolajský, lekár z Fakultnej nemocnice v Nitre a prezident Lekárskeho odborového združenia. Odpovedali na tieto otázky: Aká je situácia v nemocniciach? Pomáhajú opatrenia? Dodržiavajú ich ľudia? Majú sa opatrenia sprísňovať?

MUDr. Peter Lipovský

8. 3. 2021

Článok pre Mediweb od MUDr. Petra Lipovského o 1. výročí covidu na Slovensku. Zhodnotil to ako rok, počas ktorého sme sa mohli veľa naučiť a na 2. vlnu počas leta pripraviť.

https://mediweb.hnonline.sk/nazory/2312702-slovenske-kovido?fbclid=IwAR0mUBqgvwo0S731I-FuQyVm4jWGRzkSGX0_2PXXg5cJ1bv7ravwMPhu_zwI

Čo má nové hlavná odborníčka MZ SR pre všeobecné lekárstvo?

MUDr. Adriana Šimková, PhD.

V časopise Praktik sa stretávame po prvýkrát v roku 2021. Ako hodnotíte zo svojej pozície uplynulý rok 2020?

Pandémia nového koronavírusu priniesla veľa zmien do fungovania ambulancií všeobecných lekárov, najmä pokiaľ ide o organizáciu práce. Stretli sme sa s novým prvkom – telemedicínou, a našu prácu sme museli prispôsobiť stále novým a meniacim sa usmerneniam Regionálneho úradu verejného zdravotníctva, štandardom a iným odporúčaniam.

Čo bolo pre všeobecných lekárov v ambulanciách v roku 2020 najťažšie?

Asi práve to dynamicky sa prispôsobiť telemedicíne, zmeniť organizáciu práce v ambulanciách, vyhradiť si čas na starostlivosť o pacientov, ktorí nemajú ochorenie COVID-19, a tých, ktorí ho majú, zvládnuť zvýšenú frekvenciu telefonátov, nápor mailovej komunikácie, ale aj videokonzultácií s pacientmi. Teda oveľa viac sa naučiť efektívnejšie pracovať v online priestore.

Nemali ste pocit, že pri tomto novom systéme sa strácalo a stráca poslanie všeobecného lekára?

Ak by sa ma dnes niekto spýtal, ako by som niekoho presviedčala, aby sa stal všeobecným lekárom, v týchto časoch by som na to asi nemala dostatok pozitívnych argumentov. Kvôli novým „papierovačkám“, administratívnym úkonom a všetkému, čo sa deje v oblasti všeobecného lekárstva, by som ťažko hľadala dôvody, aby som naozaj zo srdca presvedčila medika alebo lekára, aby sa stal všeobecným lekárom. Všeobecní lekári sú dnes veľmi unavení, preťažení a frustrovaní. Napriek tomu, že pracujeme síce inak, ale oveľa viac, aj mimo ordinačných hodín, sme neraz terčom často neoprávnenej kritiky zo strany verejnosti, kolegov, ale aj kompetentných orgánov. To všetko bez toho, aby vedeli, čo sa deje za dverami našich ambulancií. Dnes by som teda naozaj niekoho ťažko úprimne presviedčala, aby sa stal všeobecným lekárom, a to je pre mňa smutné.

Telemedicína uľahčila v čase pandémie mnohé procesy a stala sa najmä bezpečným spôsobom komunikácie pre pacienta aj pre lekára. Mnohí pacienti si však na ňu doteraz nezvykli. Priemerný počet návštev lekára je u Slovákov vysoký. Až 12-krát do roka. Zdá sa, že priamy kontakt so svojím lekárom chýba aj pacientom?

Je veľa pacientov, ktorí si to veľmi pochvaľujú. Dokonca aj starší pacienti. Ale sú pacienti, ktorí sa dožadujú návštevy lekára, pretože inak sa cítia „málo vyšetrení“. Pacienti si však budú musieť aj na tento spôsob komunikácie so svojím lekárom zvyknúť.

Ešte pred pandémiou kornavírusu sa všeobecní lekári sťažovali na prílišnú administratívu. S „koronou“ však asi vtrhol do ambulancií doslova administratívny víchor.

Administratívy je určite viac. Najmä pokiaľ ide o vypisovanie péeniek. A pri nariadení, že máme vydávať pacientom potvrdenia o prekonaní ochorenia COVID-19 som adresovala ministerstvu zdravotníctva výzvu, aby toto nariadenie prehodnotili, pretože by išlo naozaj o ďalšiu administratívnu záťaž a skracovanie času, ktorý môže lekár lepšie využiť na starostlivosť o samotného pacienta. Hlavný hygienik prehodnotil toto stanovisko a našťastie sme nemuseli robiť ďalšiu nezmyselnú prácu. Minister zdravotníctva potom na tlačovke potvrdil, že ak sa vie pacient s ochorením COVID-19 preukázať, že v posledných troch mesiacoch prekonal ochorenie, nemusí mať o tom potvrdenie aj od všeobecného lekára.

Pacienti by sa dnes mali pred návštevou ambulancie všeobecného lekára ohlásiť telefonicky. Lekár má však dve ruky, sestrička tiež, v ambulancii sú jeden alebo dva telefóny, a tak má pacient niekedy skutočne problém dovolať sa celý deň k svojmu lekárovi. Aj kvôli tomu sú všeobecní lekári z viacerých strán pod paľbou kritiky, že sa nestarajú o pacientov.

Ešte pred covidovou érou bola predstava o práci v ambulancii všeobecného lekára mnohým vzdialená od skutočnej reality. Ani nemocniční lekári nemajú celkom reálny obraz o tom, čo v ambulanciách všeobecného lekára robíme. Povinná cirkulácia v ambulancii všeobecného lekára v rámci žiadneho špecializačného kmeňa nie je zahrnutá. Jednoducho povedané, nemohli spoznať tento typ práce. My všeobecní lekári si nedovolíme hodnotiť prácu našich kolegov v nemocniciach, ani ja osobne by som si nikdy nedovolila hodnotiť prácu niekoho iného, keď o nej takmer nič neviem. A určite nie tak tvrdo, ako sme počuli, pretože všeobecné lekárstvo má určité špecifiká, ktoré tu boli ešte pred covidovou érou, a teraz ich má vďaka ochoreniu COVID-19 oveľa viac. Súvisí to s množstvom nových nariadení, ktoré musia všeobecný lekár a jeho sestra v ambulanciách perfektne zvládnuť, aby bol manažment pacienta, a to nielen covidového, ale aj necovidového, efektívny.

V čase, keď by mali lekári v kríze držať v záujme pacienta spolu, sú takého obviňovania márnením energie a možno aj spochybňovaním práce kolegov.

Z nemocníc sa ozývajú hlasy, že pacient príde neskoro alebo nedostatočne liečený. Ale musíme si uvedomiť, že aj ochorenie COVID-19 štandardne prebieha ako bežné respiračné ochorenie. Sám pacient by mal vedieť základné veci. Ako postupovať, keď má teplotu, kašeľ, teda mať informácie o základných odporúčaniach na domácu liečbu. Dnes sa odporúča aj kontrola saturácie pulzným oxymetrom. Tak, ako býva v štandardnej lekárničke tlakomer, dnes by v nej nemal chýbať ani tento prístroj. Toto ochorenie postihuje najmä pľúcny parenchým a pacient sa stáva rizikovým, keď mu klesá saturácia kyslíka krvi. Čiže teraz sa už dá na základe výsledkov saturácie krvi manažovať pacienta lepšie. Vždy však posudzujeme aj celkový klinický stav pacienta.

Mladí ľudia majú vďaka absencii chronických ochorení dobré kompenzačné mechanizmy. Takíto pacienti môžu byť aj dlhšie doma, ale naraz môže

prísť zrútenie. Starší človek má, naopak, viaceré chronické ochorenia, čiže signály, že sa môže jeho stav zhoršiť, môžu prísť skôr.

Ktorí sú teda tí pacienti, ktorí sa dostávajú neskoro do nemocníc? Sú to najmä tí pacienti, ktorí majú stredne ťažkú respiračnú insuficienciu, keď majú saturáciu opakovane pod 92 percent. A niekedy máme problém, čo s týmto pacientom, pretože napríklad príde preňho rýchla zdravotná pomoc a nezoberie ho. Alebo pacienta po vyšetrení na centrálnom príjme v nemocnici vrátia domov.

Ak pacient nepodá informáciu všeobecnému lekárovi, ten nemôže vedieť, že bol na centrálnom príjme, alebo že bola uňho doma RZP. Vždy je na pacientovi, aby informoval svojho všeobecného lekára. Ak to nespraví, nič o ňom nevieme, a pokiaľ o ňom nevieme, nemáme ani informáciu, či dodržiava odporúčanú liečbu. Takýto pacient sa potom po vyšetrení v nemocnici alebo RZP, bez kontaktu so všeobecným lekárom, môže dostať do nemocnice v ťažkom stave. Všeobecní lekári teda často nemajú správu o pacientovi, ale sú obviňovaní, že jeho stav zanedbali. Alebo sa pacient ozve až vtedy, keď je už neskoro a jeho stav je vážny...

Fakty však jasne hovoria, že v roku 2020 sa v ambulanciách všeobecných lekárov pracovalo viac.

Áno. Všetky zdravotné poisťovne potvrdili, že v porovnaní s mesiacmi minulého roka je výkon ambulancií oveľa vyšší.

Máme rok od vypuknutia pandémie nového koronavírusu. Všeobecní lekári však až teraz dostali štandardy liečby pacienta s COVID-19. Nie je to neskoro?

Štandardný postup, ktorý zahŕňal aj liečbu pacienta s COVID-19, vyšiel 21. januára 2021.

V prvej vlne však nebolo toľko ochorení a po nej prišlo na chvíľu aj k zlepšeniu pandemickej situácie. Situácia sa začala dramaticky meniť na jeseň minulého roka.

Vieme, že informácie získavame pomaly, ale to, čo sme nevedeli v marci minulého roku, teraz už vieme. Vieme, že pacient s COVID-19 má zvýšenú tendenciu k zrážaniu krvi. Dnes už teda vieme, že mu musíme nastaviť liečbu tak, aby sa mu riedila krv. Ide najmä o rizikových pacientov. Čiže prvá časť štandardov sa týka pacientov na antikoagulačnej, resp. na antiagregačnej liečbe. Štandardné respiračné ochorenie sa môže skomplikovať bakteriálnou superinfekciou, vtedy pacientovi indikujeme antibiotiká. Potom máme špeciálne lieky, ktoré sme pri zápalových ochoreniach neboli až tak zvyknutí terénne používať, ako napríklad kortikoidy. Aj tu sa teda ešte musíme učiť, pretože vidíme, že ochorenie ide akoby s cytokínovou búrkou. Preto musíme zápalový proces tlmiť. To všetko sú pre nás nové veci, a nové veci stále prichádzajú, a treba zdôrazniť aj fakt, že na vírusové ochorenia celkovo neexistuje jednoznačná liečba.

Podstatné je sledovať pacienta v čase a základné indície zmeny jeho stavu by mali viesť k zmene alebo posilneniu liečby. Moje skúsenosti však hovoria, že pacientov stav s COVID-19 sa môže zhoršiť od rána do večera a aj priebeh ochorenia nemusí byť predvídateľný tak, ako sme zvyknutí, že liečba vedie jednoznačne len k lepším výsledkom. Stále sa hľadajú aj lieky, ktoré účinne tlmia zápal. Všetko je to teda o hľadaní a všetci sa učíme za pochodu.

Čo by pomohlo všeobecným lekárom pri manažmente COVID-19 pozitívnych pacientov?

Usmernenie, ako postupovať pri COVID-19 pozitívnych pacientoch existuje. Verím, že ho poznajú všetci slovenskí všeobecní lekári. Keď viem, že štandardný postup je aj liečbou, možno by ako praktická pomôcka pomohli jednoduché schémy, ktoré by zjednodušovali sedemstranový dokument na prehľadné jednostranové postupy, čo robiť v jednotlivých situáciách. Napríklad, keď sa pacient zhorší v tomto parametri, treba robiť toto a toto...

Dosť by pomohlo aj intenzívnejšie vzdelávanie v rámci odborných spoločností, ako manažovať pacienta s COVID-19, aby sa informácie dostali do každej ambulancie všeobecného lekára.

Čo ukázal rok pandémie „korony" o ambulantnej sfére?

To, na čo ambulantní lekári upozorňujú už dlhé roky. Potrebujeme viac nových lekárov. Dnes sa v plnej nahote ukázalo, ako je ambulantný sektor poddimenzovaný, špeciálne vo všeobecnom lekárstve pre dospelých, o pediatroch ani nehovoriac. V systéme máme veľa lekárov v dôchodkovom veku a mladí lekári nepribúdajú, alebo je ich žalostne málo.

Nepomohol by práci všeobecných lekárov flexibilnejší manažment ambulancií? Napríklad, laicky povedané, viac rúk pri zdvíhaní telefónov na recepcii ambulancie?

Áno, ale to chce rýchle a flexibilné prispôsobenie sa novým zmenám. A vyžaduje to aj nemálo financií, ale aj veľa času. A dnes, keď za pochodu nielen liečime doteraz nepoznanú infekciu, ale musíme sa aj stále niečo nové učiť, je ťažké myslieť na to, ako to všetko lepšie zorganizovať.

Nie sme naučení sa rýchlo prispôsobiť. Väčšina všeobecných lekárov robí ešte stále v štandardnom režime, a akceptovať a rýchlo sa prepnúť do iného systému fungovania – napríklad recepčná, dve sestry, viac telefónov a jeden lekár, tento proces nie je vôbec jednoduchý. Takýmto systémom manažmentu sa mení fungovanie celej ambulancie a povedzme si, že okrem spomínaných aspektov treba na to mať aj poriadnu dávku odvahy.

Dali by sa predsa len na roku 2020 nájsť aj nejaké pozitíva pre všeobecné lekárstvo na Slovensku?

Z môjho pohľadu je jednoznačným pozitívom telemedicína, najmä pre pacientov uprednostňujúcich kontakt z domu. Žiaľ, to je jediné, čo mi prišlo v súvislosti s hľadaním pozitív minulého roka na um.

Viac je negatív. Napríklad za desať rokov praxe som nezažila taký tlak na ambulanciu, a aj keď sa rátam ešte medzi tých mladších lekárov, mám problém tento tlak zvládať. Telefóny, mailové kontakty, pacienti, ktorí sú schopní vám písať mail aj o polnoci a dožadovať sa okamžitého riešenia svojej požiadavky. Pri takejto forme komunikácie sú pacienti náročnejší ako pri osobnom kontakte s lekárom, keď si vedia dať veci vysvetliť a prirodzenejšie rešpektujú lekársku autoritu. Akoby práve v online priestore strácali rešpekt k odôvodneným odborným názorom a postupom. Zdá sa mi, že som v práci 24 hodín denne, sedem dní v týždni. To je naozaj náročné. Niekedy už hlava nestíha a telo už vôbec nie.

Pomohlo by nám, keby si aj pacienti uvedomili, že aj lekár je človek ako oni. A ak sa im neozýva hneď, možno sa venuje pacientovi v horšom stave, alebo aj on potrebuje mimo ordinačných hodín vypnúť. S pribúdajúcimi mesiacmi je to naozaj čoraz ťažšie a aj lekár môže vyhorieť.

Chceli by ste, aby sa fungovanie ambulancií vrátilo „do starých koľají"?

S prvkami telemedicíny áno. Aby sa práca znovu upokojila, aby nebol taký chaos, aby boli ľudia pokojnejší a cítili sa bezpečnejšie. Ľudia sú preľaknutí, a vtedy reagujú ináč. Všetci potrebujeme pokoj, nielen v práci, ale aj v živote. A nepokoj už trvá veľmi dlho. Žiaľ, zatiaľ bez poznania konca. Je známe, že keď ľudia vedia, kedy sa skončí zlé obdobie, lepšie ho zvládajú. Teraz však nevieme, kedy a ako sa pandémia skončí.

Aké zásadné zmeny čakajú ambulancie v tomto roku?

Dúfam, že aspoň niečo bude mať šťastný koniec, a to je uľahčenie preskripcie inkontinečných pomôcok a celiatických potravín. Preskripcia bude mať jednotný kód, bude môcť ísť aj pod opakovaným receptom a bude nastavená na limit. Uvediem príklad, ak má lekár limit na inkontinenciu tretieho stupňa, napíše len jeden kód a pacient si bude môcť v lekárni do limitu naskladať kombináciu toho, čo potrebuje – nohavičky, podložky, plienky. Doteraz si mohol v limite vyberať len jeden druh pomôcok.

Vychádzame smerom k pacientovi, aby sa cítil komfortnejšie a vybral si v lekárni to, čo naozaj potrebuje. Aj pri predpisovaní celiatických potravín sa proces zjednodušuje. Stačí napísať jeden skupinový kód, napríklad na múku, chlieb, cestoviny a v lekárni pacientovi naskladajú do daného limitu potraviny podľa jeho výberu. A opakovaný recept mu ušetrí návštevu ambulancie na celý rok. S týmto návrhom súhlasia všetky kompetentné orgány, má podporu príslušných odborných spoločností, a keď všetko dobre dopadne, táto úprava bude platiť od 1. 1. 2022.

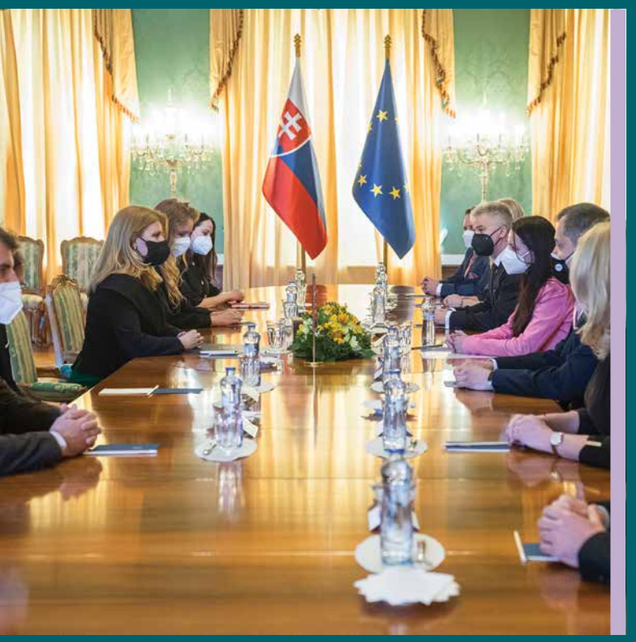
A možno naozaj pozitívnou správou pre náš odbor je, že ministerstvo zdravotníctva pripravuje reformu primárnej zdravotnej starostlivosti. Je rozdelená do troch etáp. Prvý návrh je prerokovaný s hlavnými odborníkmi pre všeobecné lekárstvo a pediatriu, predstavoval sa odborným spoločnostiam, a teraz budú nasledovať vyššie územné celky a zdravotné poisťovne. Táto cesta nebude krátka ani ľahká, ale podstatné je, že sa konečne niečo s ambulantnou sférou začne diať a problémy sa začnú riešiť.

Rok 2020 bol bezprecedentný a bez svetla na konci tunela sa všetci cítime unavení a vyčerpaní. Čo by ste popriali kolegom v tomto roku 2021?

Nechcem dávať žiadne zbytočné nádeje, pretože ochorenie COVID-19 prichádza v určitých vlnách. Určite si budeme môcť na chvíľu vydýchnuť, ale budeme musieť byť pripravení aj na to, že naše sily, ak nám nejaké zvýšia, budeme musieť byť pripravení využiť.

Bojím sa však, že ak aj toto ochorenie nejako „prehrmí", odlev všeobecných lekárov z ambulancií bude rýchlejší, ako by bol bez pandémie. Pretože budú unavení, nebudú vládať a niektoré ambulancie zostanú prázdne. Ale nechcem skončiť skepticky. Nádej existuje vždy, aj z boja môžeme vyjsť silnejší a odolnejší. A verím, že láska k nášmu povolaniu či poslaniu zvíťazí nielen nad vírusom, ale aj nad pocitmi únavy a rezignácie, ktoré dnes všetci zažívame.

„Čím viac ľudí dostane dobrú starostlivosť pred nemocnicou, tým viac ich prežije“



„Ambulantná starostlivosť o covidových pacientov je kľúčová pre záchranu ľudských životov a znižovanie počtu hospitalizácií. K efektívnejšej pomoci pacientom by im však pomohla lepšia komunikácia s ministerstvom, jasné liečebné postupy a dostatok podpornej liečby. Čím viac ľudí dostane dobrú starostlivosť pred nemocnicou, tým viac ich prežije,“ uviedla po stretnutí 25. 2. 2021 so Zuzanou Dolinkovou, prezidentkou ZAP, a Petrom Makarom, prezidentom SSVPL, prezidentka Slovenskej republiky Zuzana Čaputová. Diskutovali najmä o problematike manažmentu zabezpečenia ambulantnej covidovej starostlivosti, dostupnosti ambulantných lekárov, ale aj o celkovom pohľade na koncept a dlhodobú víziu slovenského zdravotníctva, či o oxymetroch.

Vďaka iniciatíve prezidentky budú oxymetre dostupnejšie

Vďaka iniciatíve prezidentky budú oxymetre dostupnejšie a môžu tak pomôcť ľuďom s ochorením COVID-19 v prístupe ku kvalitnejšej domácej liečbe. Prezidentka oslovila na základe odporúčania SSVPL a ZAP súkromných internetových predajcov zdravotníckych pomôcok a elektroniky, či by s bezplatným zabezpečením oxymetrov nevedeli pomôcť. „Rada som dnes oznámila dobrú správu – 3 100 kvalitných oxymetrov od internetových predajcov bude k dispozícii na zapožičanie pre 600 ambulancií všeobecných lekárov a pre ich pacientov s covidom,“ uviedla prezidentka Slovenska Zuzana Čaputová.

Na stretnutí s prezidentkou sa zúčastnili hlavná odborníčka ministerstva zdravotníctva pre všeobecné lekárstvo Adriana Šimková, predsedníčka sekcie zdravotníctva Združenia samosprávnych krajov SK8 Silvia Pekarčíková a predstavitelia viacerých súkromných spoločností, ktoré sa zaoberajú predajom elektroniky a zdravotníckych pomôcok.

„Od vstupu do prezidentského paláca, po rokovanie zo oválnym stolom až po osobnú audienciu s pani prezidentkou som po celý čas pociťovala to povestné chvenie. Veľkoleposť prezidentského paláca, profesionalita prezidentského tímu, televízne štáby, ale hlavne osobnosť pani prezidentky podčiarkli veľkoleposť situácie. Pre mňa, obyčajné dievča zo Svätého Jura, sa z pracovného pondelka 22. 3. 2021 stal deň, na ktorý budem dlho spomínať. Premietla som si moju cestu z hádzanárskeho ihriska v Jure až po prezidentský palác. S veľkou pokorou som prijala pozvanie a zároveň verím, že pulzné oxymetre pomôžu ambulantným lekárom a ich pacientom lepšie zvládať ochorenie COVID-19. Nejde o zázračnú liečbu, ani o kúzelnú paličku Harryho Pottera. Z lekárskeho hľadiska ide o lepší manažment pacienta a z hľadiska pacienta pulzný oxymeter dodáva pocit istoty a bezpečia. Psychologický efekt pri liečbe pacienta s COVID-19 je nesmierne dôležitý. Pomocou oxymetra má vyčíňanie vírusu číselnú hodnotu, ktorá je dôležitá a ľahko pochopiteľná aj pre laika,“ povedala o stretnutí Adriana Šimková.

V stredu 19. 5. 2021 o 17.00 bude na celom Slovensku krokovačka

Každý rok 19. mája oslavujú rodinní lekári na celom svete svoj sviatok. „World family doctors day”, Svetový deň rodinných lekárov vyhlásila WONCA* v Cancúne v Mexiku v roku 2010 na 19. mája. Minulý rok sme tento sviatok oslavovali už aj my na Slovensku. Online tlačovou konferenciou sme informovali médiá o našich starostiach a radostiach. Tento rok by sme radi oslávili náš sviatok zdravo a prevenciou.

POZVÁNKA

Pozývame všetkých lekárov, a ak sa bude dať, aj pacientov, aby **19. 5. 2021** o **17.00** vyrazili do parkov, do lesa, niekam, kde by si odkráčali za zdravím aspoň symbolických 2021 krokov. Krokovačka je tu pre zdravie nás i našich pacientov.

Chcete byť informovaní o odborných podujatiach?

IDL Company

Registrujte sa na **www.idl.sk**

Podujatia pre lekárov, zdravotné sestry a medicínsko-technických pracovníkov

Kongresy | Konferencie | Semináre
Webináre | ON-LINE konferencie

Ochranné zdravotné pomôcky

SSVPL nájdete na:

www.ssvpl.sk
www.facebook.com/ssvpl.sk
www.instagram.com/ssvpl.sk
SSVPL

Všeobecný praktik ISSN 1339-2840
Číslo dané do tlače a distribúcie 31. 3. 2021
Adresa redakcie: Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva, Polianky 5, 841 01 Bratislava, office.ssvpl@gmail.com, vseobecny.praktik@vpl.sk
Editor: Peter Makara, Barbora Žiačiková
Redakčná rada: MUDr. Michaela Macháčová, MUDr. Adriana Šimková, PhD., MUDr. Peter Lipovský, MUDr. Tomáš Kolónyi
Autori fotografií: autori článkov, archív SSVPL a TASR
Redakčné práce: Advantage, spol. s r. o.,
Grafické práce: duplacreative
Tlač a distribúcia: Kníhtlač Gerthofer Zohor
Všeobecný praktik vydáva Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva, Polianky 5, 841 01 Bratislava
IČO: 35607131, DIČ: 2020971502, zapísaná v registri občianskych združení MV SR č. spisu VVS/1-900/90-11564

VÝŽIVA V LIEČBE CHRONICKÝCH CHORÔB PEČENE

PRE ZDRAVOTNÉ SESTRY A MEDICÍNSKO-TECHNICKÝCH PRACOVNÍKOV

13.4.2021
16:00 – 18:00

LIVE WEBINÁR

Registrácia na **www.idl.sk**

OČKOVANIE PROTI COVID 19

OTÁZKY A ODPOVEDE II.

22.4.2021
17:00 – 19:00

LIVE WEBINÁR

Registrácia na **www.idl.sk**

2. DNI MLADÝCH PRAKTIKOV

MLADÍ PRAKTICI

14.-15.5. 2021

EVENT HOTEL KASKÁDY *** GALANTA

Registrácia na **www.idl.sk**

SLOVAK SOCIETY OF HEPATOLOGY | SHS | SLOVENSKÁ HEPATOLOGICKÁ SPOLOČNOSŤ

48. MÁJOVÉ HEPATOLOGICKÉ DNI

18.-20.5. 2021

ON-LINE

Registrácia na **www.idl.sk**

DNI PRAKTICKEJ OBEZITOLÓGIE A METABOLICKÉHO SYNDRÓMU OTÁZKY A ODPOVEDE II.

PEČEŇ A METABOLICKÝ SYNDRÓM

11.–12. 6. 2021

BARDEJOVSKÉ KÚPELE KONGRESOVÝ HOTEL ALEXANDER

Registrácia na **www.idl.sk**

SOCIETAS MEDICINAE GENERALIS SLOVACA PRACTICAE FAMILIARE

42. VÝROČNÁ KONFERENCIA SSVPL

Najväčšie odborné podujatie všeobecných lekárov na Slovensku

14.-16.10. 2021

HOTEL BELLEVUE

Registrácia na **www.idl.sk**