



<b>Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach</b> . . . . .	2
<b>Hral druhú ligu, teraz gólovo žiari v štvrtej</b> . . . . .	3
Tlač, Korzár, 11. 11. 2021	
<b>Mapujeme stav imúnosti</b> . . . . .	5
Tlač, Zdravotnicke noviny, 11. 11. 2021	
<b>Očkovanie predčasne narodených a rizikových detí</b> . . . . .	6
Tlač, Kompendium medicíny, 11. 11. 2021	
<b>Očkovanie predčasne narodených detí</b> . . . . .	7
Tlač, Kompendium medicíny, 11. 11. 2021	
<b>Novinky v liečbe inhibítormi SGLT2</b> . . . . .	10
Tlač, Lekárske listy, 11. 11. 2021	
<b>Možnosť bezplatného otestovania na protilátky bude v Lučenci obmedzená</b> . . . . .	12
Online, mynovohrad.sme.sk, 10. 11. 2021, 13:21	
<b>V meste budú u nezaočkovaných testovať prítomnosť protilátok, hľadajú dobrovoľníkov</b> . . . . .	13
Online, rimava.sk, 10. 11. 2021, 13:06	
<b>3. hrací týždeň UniCup: hráči z Univerzity Komenského pokračujú vo svojej dominancii v CS:GO</b> . . . . .	14
Online, rewind.sk, 10. 11. 2021, 14:22	
<b>Júlia Kázmérová z bart.sk: Prechod z QA na development bol pre mňa plynulý a postupný</b> . . . . .	15
Online, indexmag.sk, 10. 11. 2021, 15:22	
<b>Maľba a grafika Štefana Hapáka natrvalo v zbierkach Krajskej galérie v Prešove. Bol to človek, ktorý pomáhal všetkým bez rozdielu...</b> . . . . .	17
Online, lexikon.sk, 10. 11. 2021, 9:38	
<b>UniCup: Toto sú výsledky tretieho týždňa univerzitných líg</b> . . . . .	18
Online, hernazona.aktuality.sk, 10. 11. 2021, 13:30	
<b>Fakulty a ústavy UPJŠ</b> . . . . .	19
<b>Mapujeme stav imúnosti</b> . . . . .	20
Tlač, Zdravotnicke noviny, 11. 11. 2021	
<b>Očkovanie predčasne narodených a rizikových detí</b> . . . . .	21
Tlač, Kompendium medicíny, 11. 11. 2021	
<b>Očkovanie predčasne narodených detí</b> . . . . .	22
Tlač, Kompendium medicíny, 11. 11. 2021	
<b>Novinky v liečbe inhibítormi SGLT2</b> . . . . .	25
Tlač, Lekárske listy, 11. 11. 2021	
<b>Možnosť bezplatného otestovania na protilátky bude v Lučenci obmedzená</b> . . . . .	27
Online, mynovohrad.sme.sk, 10. 11. 2021, 13:21	
<b>V meste budú u nezaočkovaných testovať prítomnosť protilátok, hľadajú dobrovoľníkov</b> . . . . .	28
Online, rimava.sk, 10. 11. 2021, 13:06	



Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach



## Hral druhú ligu, teraz gólovo žiari v štvrtej

11. 11. 2021, Zdroj: **Korzár**, Strana: 14, Vydavateľ: **Petít Press**, Autor: **Daniel Dedina**, Sentiment: **Pozitívny**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**

Dosah: 126 523 GRP: 2,81 OTS: 0,03 AVE: 1917 Eur

### NÁDEJNÝ PRÁVNIK UZAVREL JESEŇ VEĽKOLEPO

Štyri góly strelil ľavou nohou. Piaty pridal silnejšou pravačkou.

ČAŇA. V doraste strelal góly za FC Košice. Počas minulej sezóny bol na hosťovaní v Skalici, za ktorú nastúpil v 23 druholigových stretnutiach. V lete sa 21-ročný útočník Jakub Škovran vrátil domov a začal nastupovať za štvrtoligovú Čaňu.

Po úvodnom polroku má ohromujúce štatistiky. V pätnástich kolách nastrelal súperom devätnásť gólov.

Uplynulú nedeľu predviedol strelecký koncert na ihrisku Cejkova. V dohrávke 11. kola IV. ligy Juh VsFZ režiroval drvivú výhru svojho celku 9:1 piatimi presnými zásahmi. Trikrát sa presadil v prvom polčase, dvakrát po zmene strán.

Neboli výstavné, ale potešia

„Do Cejkova sme si išli s cieľom získať tri body. Góly sú pre mňa bonus. Najdôležitejšie je víťazstvo a to, že sme prví po jesennej časti,“ poznamenal skromne Škovran.

Pri otázke, ktorý zo svojich gólov do siete Cejkova považuje za najvydarenejší, sa na chvíľu zamyslel.

„Som pravák a štyri góly sa mi podarilo streliť ľavou nohou. Nemyslím si, že boli obzvlášť pekné, ale určite potešia,“ usmial sa. Na doplnenie – piaty gól pridal silnejšou pravou nohou.

V aktuálnej sezóne nešlo o jeho prvé strelecké galapredstavenie. Hneď v úvodnom kole sa štyrikrát presadil proti Krásnohorskému Podhradiu (11:1).

V polovici sezóny má priemer 1,27 gólu na zápas a v tabuľke strelcov mu patrí druhá priečka. O jediný presný zásah zaostáva za Jakubom Novotným zo Spišských Vlách.

„Som celkom spokojný, aj keď to určite mohlo byť lepšie. Veľa šancí som zahodil,“ priznal.

Na akú metu by sa mohol dostať v závere sezóny, si netrúfol odhadnúť. „Gólov sa budem snažiť streliť čo najviac, aby som sa stal najlepším strelcom súťaže. Je to však ešte ďaleko. Najdôležitejšie je, aby sme boli prví a vyhrali túto ligu,“ vyhlásil.

V mužstve sa má od koho učiť

Vzhľadom na mladý vek a nesporné kanonierske kvality je zrejme len otázka času, kedy Jakub Škovran znova nakukne do vyššej súťaže. „Samozrejme, mám svoje futbalové ciele a určite chcem hrať vyššie,“ netají.

Po skončení pôsobenia v Skalici sa vrátil do Čane, kde s futbalom začínal. Pri návrate domov zavázili aj jeho školské povinnosti.

„Aktuálne som v treťom bakalárskom ročníku. Chcem si úspešne dokončiť školu a potom uvidíme, čo bude ďalej,“ podotkol študent práva na **Univerzite Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**.

Pri čanianskych jazerách sa v minulosti hrávala druhá najvyššia futbalová súťaž. Aj v súčasnom kádri figurujú zaujímavé mená ako Róbert Cicman či Patrik Zajac. Takisto ďalší hráči so skúsenosťami z FC Košice i Lokomotívy.

„Sme skvelá partia, od mnohých sa mám čo učiť. Sú to skúsení hráči, na ktorých nemôžem povedať jedno zlé slovo. Robo Cicman vie aj skritizovať, ale nemyslí to v zlom. Chce v prvom rade pomôcť,“ ocenil Škovran kolektívny duch v kabíne štvrtoligového lídra.

Postúpiť chcú. Len nevedia kam

Zo strelecky vydareného jesenného účinkovania svojho hráča majú, pochopiteľne, radosť aj predstavitelia FK Čaňa.

„Hral jednoducho a padalo mu to. Pôsobenie v Skalici mu pomohlo. Síce toho veľa neodohral, ale tréningy mu evidentne niečo dali. Je to dobrý hráč a náš odchovanec,“ skonštatoval prezident klubu Róbert Čarný.

Čaňa naposledy zakopla v 5. kole v Pavlovciach nad Uhom. Odvtedy nestratila ani bod, vyhrala desať zápasov v rade.

„Radi by sme postúpili. Len ešte nevieme, či bude reorganizácia a zostaneme v štvrtej lige. V takom prípade by nám stačilo skončiť do piateho miesta. Alebo sa reorganizácia zruší a ak chceme hrať vyššie, musíme súťaž vyhrať. Zatiaľ nevieme, o čo hráme,“ priznal Čarný.



„Pre každý prípad sme chceli byť po jeseni prví, ak by sa zopakovala situácia z minulého roka, že odvetná časť sa hrať nebude,“ doplnil.

Čaňa si v Slovnaft Cupe zahrala i proti Humennému. ZDROJ: ARCHÍV J.Š. Útočník Čane Jakub Škovran (v bielom) sa cez víkend blysol piatimi gólmi. ZDROJ: ARCHÍV J.Š.

Autor: DANIEL DEDINA



## Mapujeme stav imúnosti [↗](#)

11. 11. 2021, Zdroj: **Zdravotnícke noviny**, Strana: 2, Vydavateľ: **MAFRA Slovakia, a.s.**, Autor: **mt, ja**, Sentiment: **Negatívny**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **UPJŠ**

Dosah: 14 000 GRP: 0,31 OTS: 0,00 AVE: 352 Eur

Rubrika: Štúdia

Celonárodnou štúdiou budeme vedieť odhadnúť ďalší vývoj

Ústav epidemiológie Lekárskej fakulty UK v Bratislave začal zber vzoriek a údajov pre celonárodnú séroepidemiologickú štúdiu na zistenie stavu premorenosti populácie ochorením COVID-19.

Podľa Ústavu bude celkovo odobraných 5 000 vzoriek od nezaočkovaných dobrovoľníkov asi v 40 lokalitách Slovenska. Dobrovoľníkom po odbere krvi stanovia prítomnosť a hladinu protilátok proti vírusu SARS-CoV-2. „Touto štúdiou zmapujeme momentálny stav imúnosti/vnímanosti obyvateľstva a budeme vedieť odhadnúť ďalší vývoj,“ informoval Ústav epidemiológie LF UK.

„Keď zmapujeme stav imúnosti tejto nezaočkovanej populácie s tým, že vieme počty ľudí, ktorí sú zaočkovaní v daných lokalitách, tak budeme vedieť vypočítať, aká proporcia ľudí v danom regióne je vnímavá, čiže môže ochoreť. A keďže poznáme vekové zloženie populácie, vieme z toho predikovať, koľko ľudí skončí v nemocnici, koľko bude potrebovať zdravotnú starostlivosť,“ povedala epidemiologička a prednostka Ústavu epidemiológie LF UK doc. MUDr. Alexandra Bražinová, PhD., MPH., v rozhovore pre ZdN.

Do štúdie sa môžu prihlásiť nezaočkovaní dobrovoľníci starší ako 12 rokov. Účasť v štúdiu je anonymná.

Štúdiu iniciovalo ministerstvo zdravotníctva, odbery budú vykonávať pracovníci Ústavu epidemiológie LF UK a Ústavu epidemiológie LF **UPJŠ** v Košiciach. Diagnostiku vzoriek zabezpečí Biomedicínske centrum SAV, na vyhodnotení dát budú spolupracovať odborníci z Fakulty matematiky, fyziky a informatiky UK a Inštitútu zdravotných analýz MZ.

Autor: (mt, ja)



## Očkovanie predčasne narodených a rizikových detí [📄](#)

11. 11. 2021, Zdroj: **Kompendium medicíny**, Strany: 2, 3, Vydavateľ: **MAFRA Slovakia, a.s.**, Autor: **Alena Mosnárová, Denisa**

**Semková**, Sentiment: **Neutrálny**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**

Dosah: 14 000 GRP: 0,31 OTS: 0,00 AVE: 1842 Eur

Rubrika: vakcinácia

V dňoch 23. až 25. septembra 2021 sa pod záštitou ministra zdravotníctva SR MUDr. Vladimíra Lengvarkého, MPH uskutočnil v Grandhoteli Praha v Tatranskej Lomnici XII. Slovenský vakcinologický kongres určený pre očkovaných lekárov a odborných zdravotníckych pracovníkov.

Kongres zorganizovala Slovenská epidemiologická a vakcinologická spoločnosť Slovenskej lekárskej spoločnosti v spolupráci s Úradom verejného zdravotníctva SR v Bratislave, Slovenskou pediatrickou spoločnosťou, Fakultou verejného zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave, Jesseniovou lekárskou fakultou Univerzity Komenského v Martine, Lekárskou fakultou **Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach** a A-medi management. Prezidentkou kongresu bola prof. MUDr. Zuzana Krištúfková, PhD., MPH. Vedecký výbor tvorili doc. MUDr. Mária Avdičová, PhD., prof. MUDr. Andrea Čalkovská, DrSc., prof. MUDr. Svetozár Dluholucký, CSc., prof. MUDr. Henrieta Hudečková, PhD., MPH, prof. MUDr. Miloš Jeseňák, PhD., MBA, Dott. Ric., MHA, prof. MUDr. Karol Kráľinský, PhD., prof. MUDr. Zuzana Krištúfková, PhD., MPH, doc. MUDr. Milan Kuchta CSc., mim. prof., MUDr. Peter Makara, MPH, PhDr. RNDr. MUDr. Ján Mikas, PhD., MPH, prof. MUDr. Daniel Pella, PhD., doc. MUDr. Ivan Solovič, PhD., prof. MUDr. Mária Štefkovičová, PhD., MPH MUDr. Ingrid Urbančíková, PhD., MPH, MVDr. Dagmar Zeljenková, CSc. Programový výbor tvorili doc. MUDr. Mária Avdičová, PhD., prof. MUDr. Tibor Baška, PhD., prof. MUDr. Henrieta Hudečková, PhD., MPH, prof. MUDr. Miloš Jeseňák, PhD., MBA, Dott. Ric., MHA, MUDr. Andrea Kološová, PhD., prof. MUDr. Zuzana Krištúfková, PhD., MPH, MUDr. Eva Striežová, prof. MUDr. Mária Štefkovičová, PhD., MPH, MUDr. Ingrid Urbančíková, PhD., MPH. Zazneli mnohé dôležité aktuality týkajúce sa očkovania ako najúčinnejšieho prostriedku v boji proti infekčným chorobám. Veľká časť prednášok bola venovaná problematike očkovania proti COVID-19. Kongres bolo možné sledovať aj naživo online.

Počas sympózia podporeného spoločnosťou Sanofi zazneli prednášky venované očkovaniu predčasne narodených detí a očkovaniu rizikových detí.

Na Slovensku sa udáva nárast počtu prematúrnych detí od 8 do 10 %

Autor: Pripravili MUDr. Alena Mosnárová, CSc. MUDr. Denisa Semková



## Očkovanie predčasne narodených detí

11. 11. 2021, Zdroj: **Kompendium medicíny**, Strany: 3, 4, 5, 6, Vydavateľ: **MAFRA Slovakia, a.s.**, Sentiment: **Negatívny**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **UPJŠ**

Dosah: 14 000 GRP: 0,31 OTS: 0,00 AVE: 5620 Eur

Ako uviedla MUDr. Ingrid Urbančíková, PhD., MPH (Centrum pre očkovanie detí s komplikáciami po očkovaní a kontraindikáciami očkovania, Klinika detí a dorastu LF **UPJŠ** v Košiciach, Detská fakultná nemocnica Košice), účelom prednášky je zdieľanie výsledkov a hlavne skúseností z klinickej praxe.

Upozornila na to, že na Slovensku máme 6 perinatologických centier, ktoré sa nachádzajú historicky v jednotlivých krajoch v mestách Bratislava, Nové Zámky, Martin, Banská Bystrica, Košice a Prešov, a špecializované pracoviská pre rizikových, predčasne narodených novorodencov. Situácia týkajúca sa počtu prematúrnych detí na celom svete je posledných 10 rokov stacionárna, hoci hovoríme o určitom náraste. Na Slovensku sa udáva nárast počtu prematúrnych detí od 8 do 10 %. Súvisí to s viacerými faktormi: zvýšil sa vek prvoroďčiek; medicína a zdravotná starostlivosť sú na podstatne vyššej úrovni a tehotenstvo už nie je problémom u žien, ktoré majú závažné chronické ochorenia; zdravotná starostlivosť o predčasne narodené deti je za posledných 20 rokov úplne na inej, vyššej úrovni; viac detí je po in vitro fertilizácii (IVF), z viacpočetnej gravidity; prežíva viac detí narodených v omnoho nižšom gestačnom týždni (GT) a s omnoho nižšou pôrodnou hmotnosťou (pod 1000 g). To zvyšuje nároky nielen na špecialistov, ktorí sa venujú tejto kategórii detí, ale aj na všeobecných lekárov pre deti a dorast (VLDD) a pediatrických špecialistov (neuroológ, fyzioterapeut, kardiológ, psychológ atď.). Starostlivosť o dieťa, ktoré sa narodí predčasne alebo s nízkou pôrodnou hmotnosťou, je dlhodobejšia.

Imunokompromitované dieťa má: zvýšené riziko infekcie, komplikácií a následkov; podstatne vyššie riziko infekcie vakcinálnym kmeňom pri „živých“ atenuovaných vakcínach (baktériových aj vírusových); zvýšené riziko zníženej imunogenity a účinnosti vakcín; zvýšené riziko komplikácií po očkovaní v dôsledku prítomnej imunodysregulácie (tab. 1). Ak ide o prematúrne dieťa, otázok je viac, ale tie základné sú: Je prematúrne dieťa po narodení chránené rovnako ako dieťa narodené v termíne? Je prítomné riziko zníženej imunogenity a účinnosti vakcín? Je prítomné vyššie riziko vedľajších príhod po očkovaní?

Je prematúrne dieťa po narodení chránené rovnako ako dieťa narodené v termíne? Prematúrne deti majú nižšie koncentrácie pasívne prenesených transplacentárnych protilátok a zvýšenú vnímavosť k infekciám. Extrémne nezrelé deti narodené v  $\leq 28$ . GT majú podstatne nižšie percento prenesených špecifických IgG protilátok od matky. Takéto deti ostávajú dlhodobo niekoľko týždňov až mesiacov na špecializovaných pracoviskách. V ranom štádiu ich ohrozujú najmä nozokomiálne nákazy, ale aj zdravotnícky personál rôznymi komunitnými infekciami. Po prepustení domov majú spravidla vyššiu chorobnosť. Prematúrne deti majú vyššie riziko závažného priebehu najmä respiračných ochorení, ako je pertussis. Prematúrne deti (pod 32. GT) majú vyššie riziko získania invazívnych pneumokokových ochorení. Deti s nízkou pôrodnou hmotnosťou ( $< 2500$  g) a s veľmi nízkou pôrodnou hmotnosťou ( $< 1500$  g) majú najvyššie riziko hospitalizácie pre rotavírusovú infekciu a vyššie riziko komplikácií pri hospitalizácii s rotavírusovou infekciou. Prematúrne deti majú vyššie riziko vzniku RSV infekcie. U týchto detí sa realizuje pasívna imunoprofylaxia proti RSV infekcii. Prematúrne deti majú aj vyššie riziko komplikácií po chrípke.

Je prítomné riziko zníženej imunogenity a účinnosti vakcín? Imunologická odpoveď u konkrétneho očkovaného jedinca závisí od viacerých faktorov. Na strane očkovanej osoby sú to gestačný vek a pôrodná hmotnosť. Na strane vakcíny je to charakter antigénov a prídavných látok. Najmä u extrémne nezrelých novorodencov ( $\leq 28$ . GT) a novorodencov s pôrodnou hmotnosťou  $< 1500$  g bola pri niektorých vakcínach zaznamenaná nižšia imunogenita. Pri očkovaní proti hepatitíde B bola u detí s pôrodnou hmotnosťou  $< 2000$  g zaznamenaná nižšia protilátková odpoveď na dávku vakcíny podanú v deň narodenia. Ďalšie štúdie potvrdili, že od veku jedného mesiaca je už imunitná odpoveď rovnaká ako u donosených detí. Nižšia imunogenita bola zaznamenaná aj pri vakcínach proti Haemophilus influenzae typu b a takisto boli zaznamenané nižšie koncentrácie sérotypovo špecifických IgG proti pneumokokovým polysacharidom.

Pri očkovaní predčasne narodených detí je namieste určitá opatrnosť. Týka sa to najmä toho, že tieto deti mohli z dôvodu komplikácií zdravotného stavu dostávať napríklad transfúzie erytrocytarnej masy alebo imunoglobulíny a v 10. týždni života, kedy sa začína očkovať, by mohli byť ešte na špecializovanom pracovisku. Nižšia imunogenita niektorých vakcín nemusí automaticky znamenať nižšiu účinnosť očkovania. Môžu nastať aj rôzne technické problémy, napríklad problém s miestom aplikácie, administratívny problém s očkovaním počas hospitalizácie. Rovnako je dôležité v rámci diferenciálnej diagnostiky vedľajších príhod po očkovaní uvažovať aj o tom, či ide o nejaké iné závažné ochorenie alebo o vedľajšiu príhodu.

Neonatologická sekcia Slovenskej pediatickej spoločnosti (SPS) vydala v roku 2016 odporúčanie týkajúce sa očkovania predčasne narodených detí a detí s nízkou pôrodnou hmotnosťou. V rámci tohto odporúčania sa očkovanie hexavakcínou a pneumokokovou vakcínou pre túto kategóriu rizikových detí odporúča v schéme 3 + 1. To znamená 3 dávky základného očkovania podané s odstupom minimálne 4 týždňov. Prvá dávka sa aplikuje v 3. mesiaci chronologického veku (najskôr 1. deň 10. týždňa podľa platnej vyhlášky v SR) a štvrtá, teda posilňovacia dávka, by sa mala podať minimálne 6 mesiacov od poslednej dávky základného očkovania, optimálne pred dosiahnutím veku 18 mesiacov. V praxi sa odporúča realizovať očkovanie v chronologickom veku dieťaťa podľa očkovacieho kalendára.

Odporúčania pre očkovanie proti vírusovej hepatitíde B u novorodenca s pôrodnou hmotnosťou  $\geq 2000$  g a u novorodenca s pôrodnou hmotnosťou  $< 2000$  g: Podľa v súčasnosti platnej Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 442/2019 Z. z., ak je matka HBsAg



negatívna, tak sú obe skupiny detí očkované podľa klasickej 3-dávkovej schémy kombinovanou vakcínou DTaP + VHB + Hib + IPV (diftéria, tetanus, pertussis (acelulárna vakcína) + vírusová hepatitída B + invazívne hemofilové nákazy + poliomyelitída). Odporúča sa očkovať v chronologickom veku, ak je to možné. Očkovanie sa nemá posúvať do tzv. korigovaného veku. Ak je matka HBsAg pozitívna, u oboch skupín novorodencov sa optimálne do 12 hodín po narodení podáva samostatná vakcína proti hepatitíde B a špecifický imunoglobulín proti hepatitíde B. Druhú dávku samostatnej vakcíny proti hepatitíde B, ak je dostupná, sa odporúča podať o 4 týždne. Následne sa pokračuje v podávaní 3 dávok kombinovanej vakcíny podľa očkovacieho kalendára (3. – 5. – 11. mesiac veku). Minimálne 4 týždne po poslednej dávke sa odporúča skontrolovať HBsAg a anti-HBs. Ak je koncentrácia anti-HBs pod protektívnou hodnotou < 10 mIU/ml, podáva sa ďalšia dávka, po ktorej sa má znova skontrolovať anti-HBs. Ak je hodnota stále nízka, odporúča sa podať ďalšiu dávku, ale maximum je 6 dávok (tab. 2). Ak by bolo takéto dieťa HBsAg pozitívne, je potrebné ho odoslať do špecializovanej starostlivosti infektológa alebo gastroenterológa.

Odporúčania pre očkovanie predčasne narodených detí proti rotavírusom. Keďže ide o živú vakcínu, nie je vhodné a ani sa neodporúča, aby bolo očkovanie realizované v nemocnici, pretože vakcinálne vírusy sa vylučujú a mohlo by dôjsť k prenosu na iných novorodencov. Prvú dávku vakcíny sa odporúča podať až po prepustení z nemocnice, v chronologickom veku 6 až 14 týždňov, ak je dieťa klinicky stabilizované. Dávkovanie závisí od typu vakcíny: 2-dávková vakcinačná schéma sa musí ukončiť do veku 24 týždňov; 3-dávková vakcinačná schéma sa musí ukončiť do veku 32 týždňov. Americká pediatrika akadémia umožňuje ukončiť aj 2-dávkovú schému do veku 32 týždňov.

Je prítomné vyššie riziko vedľajších príhod po očkovaní? Vo vzťahu ku kategórii predčasne narodených detí sa uvádza kardiorepiračná instabilita – apnoe a bradykardia po aplikácii hexavakcíny alebo pneumokokovej vakcíny. Prevalencia týchto príhod je nízka (cca 10 %). Vyskytujú sa najmä u extrémne nezrelých detí (pod 28. GT). Objavujú sa v prvých 72 hodinách po očkovaní. Sú prechodné a kompletne reverzibilné. Výskyt závažných vedľajších príhod v kategórii predčasne narodených detí nie je vyšší v porovnaní s deťmi narodenými v termíne. Naopak niektoré vedľajšie príhody, ktoré sa vyskytujú veľmi často u detí narodených v termíne, napríklad vracanie, neboli v kategórii predčasne narodených detí vôbec zachytené. Oficiálnym odporúčaním (aj podľa SPC vakcín) v kategórii predčasne narodených detí je monitoring 48 – 72 hodín po očkovaní. Prvé dávky vakcín je vhodné aplikovať počas hospitalizácie.

Je vhodné myslieť aj na nepriamu ochranu predčasne narodených detí. Ak dochádza k neodôvodnenému, alebo aj k odôvodnenému odkladu očkovania, zvyšuje sa riziko hospitalizácie pre respiračné infekcie (pertussis, invazívne pneumokokové ochorenia, chrípka). Je možné očkovať tehotné ženy proti pertussis a netreba zabúdať ani na selektívne očkovanie zdravotníckych pracovníkov, ktorí prichádzajú do styku s rizikovými deťmi (obr.). V rámci kolektívnej ochrany WHO odporúča vakcináciu proti chrípke: u osôb s vysokým rizikom komplikácií – tehotné ženy (najvyššia priorita), deti vo veku 6 mesiacov až 5 rokov, starší ľudia (vo veku nad 65 rokov), ľudia so zhoršeným zdravotným stavom (diabetes, chronické ochorenie srdca alebo pľúc, HIV), medzinárodní cestovatelia so zdravotným rizikom; u osôb s vysokým rizikom expozície – pracovníci v oblasti zdravotnej starostlivosti. Na záver MUDr. Urbančíková zdôraznila, že najdôležitejšie je očkovanie neodkladať, čiže očkovať v chronologickom veku. Očkovať rovnakými vakcínami, rovnakými dávkami a v odporúčaných odstupoch. Očkovanie hexavakcínou a pneumokokovou vakcínou je vhodné začať aj počas hospitalizácie. Chrápkovú vakcínu je možné podať už od veku 6 mesiacov

(tab. 3).

Pri očkovaní predčasne narodených detí je namieste určitá opatrnosť

Tab. 1: Imunokompromitované dieťa

↑ riziko prirodzenej infekcie, komplikácií aj následkov ↑ riziko infekcie vakcinálnym kmeňom pri „živých“ atenuovaných vakcínach (baktériových aj vírusových) ↑ riziko zníženej imunogenity a účinnosti vakcín ↑ riziko komplikácií po očkovaní v dôsledku prítomnej imunodysregulácie

Tab. 2: Odporúčania pre očkovanie proti VHB

Matka

HBsAg pozitívna HBsAg negatívna

Novorodenec s pôrodnou hmotnosťou ≥ 2000 g

1. dávka HB vakcíny + HBIG do 12 hodín \*2. dávka HB vakcíny o 4 týždne 3 dávky: 2-4-6 m, kombinovaná vakcína \*3 dávky 3. - 5.- 11. mesiac veku kombinovaná vakcína Kontrola HBsAg a anti-HBs po kompletnej sérii ak < 10 mIU/ml – ďalšia dávka – maximum 6 dávok 3-dávková schéma kombinovanou vakcínou DTaP + VHB + Hib + IPV

Novorodenec s pôrodnou hmotnosťou < 2000 g





1.dávka HB vakcíny + HBIG do 12 hodín \*2. dávka HB vakcíny o 4 týždne 3 dávky: 2 – 4 - 6 m, kombinovaná vakcína \*3 dávky 3. - 5.- 11. mesiac veku kombinovaná vakcína Kontrola HBsAg a anti-HBs po kompletnej sérii ak < 10 mIU/ml – ďalšia dávka – maximum 6 dávok 3-dávková schéma kombinovanou vakcínou DTaP + VHB + Hib + IPV

Zdroje: American Academy of Pediatrics [HepatitisB]. In: D. W. Kimberlin a kol., Red Book 2018, 401 - 428

\*Vyhláška MZ SR č. 442/2019 Z. z.

Obr.: Kolektívna ochrana

Pertussis

Stratégia ochrannej kukly (noví rodičia/starí rodičia/súrodenci) Tehotné ženy Dojčenský vek (primárna séria) Školský vek (booster) Adolescenti (booster) Dospelí (univerzálna dávka alebo booster) Selektívna vakcinácia pracovníkov starostlivosti o deti/zdravotnej starostlivosti

Upravené podľa: 1. K. D. Forsyth a kol., Vaccine 2007; 25 (14): 2634 - 2642. 2. K. D. Forsyth a kol., Clin Infect Dis 2004; 39 (12): 1802 - 1809. 3. N. Guiso a kol., Hum Vaccine 2011; 7 (4): 481 - 488. 4. F. Zepp a kol., Lancet Infect Dis 2011; 11 (7): 557 - 570

Tab. 3: Odporúčanie

Neodkladať očkovanie Vakcína Očkovať? Hexavakcína

ÁNO

Pneumokoková vakcína

klinicky stabilizované dieťa očkovanie podľa chronologického veku,

rovnaké dávky, odstupy

vhodné začať aj počas hospitalizácie Rotavírusová vakcína ÁNO – ale: vo veku > 6 týždňov ukončená hospitalizácia a klinicky stabilizované dieťa

Chrípková vakcína

ÁNO vo veku > 6 mesiacov

Obr.: Faktory bezpečného a účinného očkovania

Vakcinácia a realizácia očkovania Faktory očkovaného jedinca

Schéma 1: Faktory úspešnej a bezpečnej imunizácie

Skladovanie vakcíny

(chladnička, chladový reťazec a pod.)

Intervaly medzi dávkami jednej vakcíny

(odporúčané, kratšie = neplatné, dlhšie = „počítajú sa“) „Prerušenie“ odporúčaného základného očkovania alebo „prepadnutie“ booster dávky NEVYŽADUJE opätovné začatie celej série

Intervaly medzi dávkami rôznych vakcín (dve neživé alebo živá a neživá – žiaden interval, dve živé – 4 týždne alebo naraz)

Aplikácia vakcíny

(malé dieťa v 1. roku – stehno, staršie dieťa – rameno)

MUDr. Urbančíková



## Novinky v liečbe inhibítormi SGLT2

11. 11. 2021, Zdroj: **Lekárske listy**, Strany: 15, 16, Vydavateľ: **MAFRA Slovakia, a.s.**, Autor: **Zbynek Schroner**, Sentiment: **Ambivalentný**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **UPJŠ**

Dosah: 14 000 AVE: 4000 Eur

Rubrika: diabetológia

Moderná liečba DM 2. typu kladie dôraz nielen na zníženie glykémie, ale tiež na zníženie telesnej hmotnosti a prevenciu chronických mikrovaskulárnych a makrovaskulárnych komplikácií pri minimalizácii rizika hypoglykémie. Tieto požiadavky spĺňa najnovšia trieda orálnych antidiabetík - inhibítory SGLT2. Kardioprotektívny a renoprotektívny efekt tejto skupiny farmák, bol v nedávno ukončených klinických štúdiách potvrdený dokonca aj u nediabetikov.

Na poli inhibítorov SGLT2 sú nové, na Slovensku rozšírené indikačné obmedzenia pre túto skupinu liekov, tiež na základe štúdií dokázané nové terapeutické indikácie pre inhibítory SGLT2.

Nové indikačné obmedzenia pre inhibítory SGLT2 na Slovensku

Od 1.10. 2021 platia na Slovensku pre inhibítory SGLT2 nové indikačné obmedzenia. Hradená liečba sa môže indikovať u dospelých pacientov s DM 2. typu s nedostatočnou glykemickou kompenzáciou ( $HbA_{1c} \geq 7\%$  podľa štandardu DCCT): v kombinácii s metformínom (t. j. dvojkombinačná liečba) alebo v kombinácii s metformínom a sulfonylureou (t. j. trojkombinačná liečba), ako doplnok k diéte a cvičeniu u pacientov nedostatočne kontrolovaných maximálnou tolerovanou dávkou metformínu alebo metformínu a sulfonylmočoviny; v kombinácii s inzulínom (t. j. dvojkombinačná liečba) alebo v kombinácii s inzulínom a metformínom (t. j. trojkombinačná liečba) ako doplnok k diéte a cvičeniu na zlepšenie kontroly glykémie u pacientov, u ktorých samotná stabilná dávka inzulínu alebo inzulínu a metformínu nezabezpečí dostatočnú kontrolu glykémie; pri kontraindikácii alebo intolerancii metformínu v monoterapii alebo v kombinácii so sulfonylureou (t. j. dvojkombinačná liečba) u pacientov s nedostatočnou glykemickou kompenzáciou. Ak po šiestich mesiacoch nedôjde k poklesu  $HbA_{1c}$  o 0,5 % z východiskovej hodnoty, ďalšia liečba nie je hradenou liečbou. Veľkým pozitívom je, že možnosť indikácie je nezávisle od BMI, takže spektrum pacientov sa rozširuje aj o tých, ktorí nemajú nadváhu. Pribudla však podmienka poklesu hodnoty glykovaného hemoglobínu, ktorá sa musí splniť v 6. mesiaci liečby. Ak pacient liečený dávkou empagliflozínu 10 mg po 6 mesiacoch náhodou nedosiahol zníženie o 0,5 % a má hodnotu  $HbA_{1c}$  nad 7 % DCCT, tak pri jedinom z SGLT2 inhibítorov je indikované začatie liečby vyššou dávkou - 25 mg empagliflozínu. Ďalšou z možností je zámena za SGLT2 inhibítor u pacientov s nedostatočnou glykemickou kompenzáciou liečených inhibítormi DPP4.

Nové terapeutické indikácie pre inhibítory SGLT2

Nedávno boli do SPC pre empagliflozín a dapagliflozín pridané nové terapeutické indikácie. Obidva tieto preparáty sú okrem liečby DM 2. typu indikované aj dospelým pacientom na liečbu symptomatického chronického srdcového zlyhávania (SZ) so zníženou ejekčnou frakciou. Toto doplnenie bolo vykonané na základe výsledkov štúdií EMPEROR-Reduced a DAPA-HF.

Štúdia DAPA-HF (Dapagliflozin and Prevention of Adverse Outcomes in Heart Failure) zisťovala účinnosť (redukciu zhoršenia SZ alebo KV úmrtia) a bezpečnosť dapagliflozínu 10 mg denne v porovnaní s placebom. Zaradených v štúdiu bolo 4744 pacientov, kde bolo menej diabetikov 2. typu (45 %) než bolo nediabetikov (55 %), s  $EF \leq 40\%$ , NYHA triedami II (67 % zaradených), III (32 %), s priemerným vekom zaradených 66 rokov, s priemerom  $EF 31\%$ , kde ischemické SZ bolo prítomné u 56 % zaradených a neischemické SZ u 36 % pacientov. Až 47 % pacientov malo na začiatku štúdie prítomnú hospitalizáciu pre SZ, 38 % trpelo fibriláciou predsiení a priemerná hodnota eGF (glomerulárnej filtrácie) bola 66 ml/min (až u 40 % zaradených bola hodnota eGF < 60 ml/min). Všetci zaradení mali liečbu SZ podľa platných odporúčaní. Primárny výsledok štúdie (zhoršenie SZ a KV úmrtie) bol dapagliflozínom signifikantne redukovaný o 26 %, samotné hospitalizácie pre SZ boli signifikantne znížené o 30 % a samotná KV mortalita signifikantne o 18 %. Efekt bol zachovaný aj v podskupinách pacientov podľa veku, pohlavia, NYHA triedy, bez ohľadu na vstupnú hodnotu EF, hodnotu NT-proBNP, na prítomnosť fibrilácie predsiení, hodnotu BMI či hodnotu eGF. Účinok liečby bol prítomný rovnako aj u nediabetikov a liečba bola bezpečná (u nediabetikov neboli prítomné hypoglykémie).

Štúdia EMPEROR-Reduced (Empagliflozin in Chronic Heart Failure With a Reduced Ejection Fraction, With and Without Diabetes) bola randomizovaná, dvojito zaslepená, placebom kontrolovaná štúdia s cieľom zistiť bezpečnosť a účinnosť empagliflozínu 10 mg voči placebo po pridaní k odporúčanej štandardnej liečbe u pacientov so SZ a zníženou ejekčnou frakciou. 3730 pacientov bolo randomizovaných buď do ramena empagliflozín 10 mg alebo do placebového ramena. Empagliflozín bol pridaný k predchádzajúcej odporúčanej štandardnej (dobře vyťaženej) liečbe SZ u pacientov už s dokázaným SZ triedy NYHA II - IV so zníženou ejekčnou funkciou ľavej komory ( $EF \leq 40\%$ ) s/bez prítomného DM, s/bez prítomnej ischemickej choroby srdca (IČHS). Pacienti, ktorí mali  $EF$  viac ako 30 % museli mať v anamnéze prítomnú hospitalizáciu pre srdcové zlyhávanie posledných 12 mesiacov pred randomizáciou alebo hladinu NT-proBNP aspoň 1000 pg/ml u tých s  $EF$  v rozmedzí 31 - 35 % a 2500 pg/ml u tých s  $EF$  36 - 40 %. U pacientov s  $EF$  menšou ako 30 % stačila hladina NT-proBNP aspoň 600 pg/ml. Prahové hodnoty NT-proBNP boli zdvojnásobené u pacientov s prítomnou fibriláciou predsiení. Medián periódy sledovania pacientov bol 16 mesiacov. Približne polovicu predstavovali pacienti s DM a polovicu bez DM. Priemerný vek pacientov bol 67 rokov a BMI 28 kg/m<sup>2</sup>. 75 % pacientov malo srdcové zlyhávanie NYHA II, priemerná hodnota  $EF$  na začiatku štúdie bola 27 %, Hodnota NT-proBNP bola v priemere 1900 pg/ml. Empagliflozín signifikantne znížil riziko primárneho



kompozitného výsledku (úmrtie z KV príčin, alebo hospitalizácia pre SZ analyzované ako čas do prvej príhody) o 25 %. Efekt empagliflozínu na primárny výsledok bol konzistentný, bez ohľadu na prítomnosť, resp. neprítomnosť DM. Samotné hospitalizácie pre SZ znížil o 30 %. Pri liečbe empagliflozínom bol signifikantne častejší výskyt genitálnych infekcií v porovnaní s placebom, Výskyt hypotenzie, hypovolémie a hypoglykémie bol porovnateľný s placebom, nevyskytol sa prípad diabetickej ketoacidózy a liek bol dobre tolerovaný.

Na základe výsledkov štúdie DAPA-CKD (Dapagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease) bola do SPC dapagliflozínu pridaná nová terapeutická indikácia: liečba chronickej choroby obličiek (CKD) u dospelých pacientov. Primárnym kompozitným cieľom tejto štúdie bolo zhoršenie renálnej funkcie (definované ako trvalé zníženie odhadovanej glomerulárnej filtrácie (eGFR) o  $\geq 50$  % alebo nástup terminálneho zlyhávania funkcie obličiek – ESKD) alebo úmrtia z KV či renálnych príčin. Sekundárne cieľové parametre boli: 1. kompozitný cieľ zahŕňajúci zhoršenie renálnej funkcie (definované ako trvalé zníženie odhadovanej glomerulárnej filtrácie [eGFR] o  $\geq 50$  % alebo nástup ESKD) alebo úmrtia z dôvodu zlyhania obličiek; 2. kompozitný cieľový parameter zahŕňajúci hospitalizáciu z dôvodu srdcového zlyhávania alebo KV úmrtie; 3. celková mortalita. Do štúdie bolo zaradených 4304 pacientov starších ako 18 rokov. Všetci pacienti mali hodnotu eGFR  $\geq 25$  a  $\leq 75$  ml/min/1,73m<sup>2</sup>, pomer albumin/ kreatinín v moči (UACR) v rozmedzí  $\geq 200$  mg/g a  $\leq 5000$  mg/g a zároveň boli liečení stabilnou, maximálne tolerovanou dávkou inhibítora ACE alebo sartanu. Pacienti boli randomizovaní do skupiny s 10 mg dapagliflozínu resp. do skupiny s placebom, obe látky boli podávané 1-krát denne ako doplnok k štandardnej liečbe (t. j. k inhibítora ACE alebo sartanu). Priemerný vek pacientov bol 61,8 roka a 66,9 % pacientov tvorili muži. Celkovo 2906 (t. j. 67,5 %) pacientov malo DM 2. typu. Štúdia bola nezávislou monitorovacou komisiou predčasne ukončená pre jednoznačný prínos liečby dapagliflozínom v čase, keď medián trvania liečby bol 2,4 roka. Výskyt primárneho cieľa bol podávaním dapagliflozínu signifikantne znížený o 39 %. V porovnaní s placebom signifikantne znížil aj všetky tri sekundárne cieľové parametre: 1. zhoršenie funkcie obličiek alebo úmrtie na zlyhanie obličiek o 44 %; 2. hospitalizácie z dôvodu srdcového zlyhávania alebo KV úmrtia o 29 %; 3. celkovú mortalitu o 31 %. Efekt bol podobný, bez ohľadu na prítomnosť alebo neprítomnosť DM 2. typu. V tejto štúdii bol potvrdený známy bezpečnostný profil dapagliflozínu. Diabetická ketoacidóza nebola hlásená u žiadneho pacienta užívajúceho dapagliflozín. U pacientov bez DM 2. typu nebola pozorovaná diabetická ketoacidóza ani závažná hypoglykémia. Na základe výsledkov štúdie DAPA-CKD bolo upravené SPC pre dapagliflozín. Je tu možnosť použitia tohto farmaka pri GF  $\geq 25$  ml/min. V dohľadnej dobe bude možnosť použitia empagliflozínu pri GF  $\geq 30$  ml/min. Použitie inhibítora SGLT2 v uvedených nových terapeutických indikáciách zatiaľ nie je na Slovensku hrazenou liečbou.

Na základe výsledkov štúdie CREDENCE došlo nedávno k zmene SPC kanagliflozínu. Liečba týmto liekom môže byť iniciovaná aj pri GF  $\geq 45$  ml/min, môže sa začať touto liečbou aj ak je GF  $\geq 30 - 45$  ml/min, súčasne musia byť hodnoty albuminúrie viac ako 300 mg/g/24 hodín, je možné pokračovať v liečbe, ak je GF menej ako 30 ml/min a súčasne albuminúria viac ako 300 mg/g/24 hodín, ak je už nutná dialýza alebo transplantácia, vtedy je nutné liečbu kanagliflozínom ukončiť.

#### Záver

Výsledky najnovších štúdií s inhibítormi SGLT2 ukazujú, ako je potrebná medziodborová spolupráca diabetológov s kardiológmi aj nefrológmi, keďže kardioprotektívny a nefroprotektívny efekt tejto skupiny farmák sa dokázal aj u nediabetikov. Myslíme na to, že naši diabetici sú vo zvýšenom KV riziku, riziku SZ alebo SZ majú často len nediagnostikované. Zatiaľ na Slovensku túto liečbu môžeme u diabetikov 2. typu indikovať len my - diabetológovia, čiže využívajme túto multipros pešnú liečbu čo najširšie už v súčasnosti.

#### Literatúra u autora

Od 1.10. 2021 platia pre inhibítory SGLT2 nové indikačné obmedzenia Empagliflozín znížil hospitalizácie pre SZ o 30 %

Autor: doc. MUDr. Zbynek Schroner, PhD. LF **UPJŠ** Košice, SchronerMED, s.r.o., Košice



## Možnosť bezplatného otestovania na protilátky bude v Lučenci obmedzená

📅 10. 11. 2021, 13:21, Zdroj: [mynovohrad.sme.sk](https://mynovohrad.sme.sk) , Vydavateľ: Petit Press, Autor: vr, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Dosah: 8 265 GRP: 0,18 OTS: 0,00 AVE: 482 Eur

Jedná sa totiž o výskum, ktorý zadalo ministerstvo zdravotníctva.

LUČENEC. Lučenecká samospráva informovala na sociálnej sieti o možnosti získania bezplatného testu na protilátky voči ochoreniu COVID-19. Lučenec bol totiž vybraný analytikmi ministerstva zdravotníctva SR do štúdie, ktorej cieľom je odhadnúť stav imunity nezaočkovaných obyvateľov vybraných regiónov Slovenska voči ochoreniu COVID-19.

„Štúdiu realizuje Ústav epidemiológie Lekárskej fakulty **UPJŠ** v Košiciach spolu s Ústavom epidemiológie Lekárskej fakulty UK v Bratislave a Virologickým ústavom SAV v Bratislave na základe priameho zadania Ministerstva zdravotníctva SR,“ uviedla samospráva.

Pre potrebu štúdie hľadajú nezaočkovaných dobrovoľníkov proti ochoreniu Covid-19, u ktorých budú zisťovať prítomnosť a hladiny protilátok vytvorených voči vírusu SARS-CoV-2.

Stačí dať pár kvapiek krvi a absolvovať dotazník

„Každý účastník poskytne pár kvapiek krvi z prsta a absolvuje krátky dotazník. Odber krvi z prsta realizuje zdravotnícky pracovník alebo študent 4.- 6. ročníka všeobecného alebo zubného lekárstva. Je to zákrok s minimálnou invazivitou a nepredstavuje pre účastníka žiadne významné riziko,“ spresnilo vedenie mesta a dodalo, že účasť v štúdiu je dobrovoľná a údaje budú anonymizované.

„V prípade záujmu však účastníci štúdie obdržia informáciu o prítomnosti a hladine protilátok proti SARS-CoV-2 prostredníctvom SMS alebo e-mailu niekoľko dní po odbere.“

Dobrovoľníci musia mať trvalé bydlisko v Lučenci, vek 12 a viac rokov, musia byť nezaočkovaní proti Covid-19 a podpísať súhlas so zaradením do štúdie. V prípade maloletého účastníka štúdie (12-17 rokov) súhlas podpisuje zákonný zástupca.

„Plánovaný odber vzoriek v našom meste je stanovený na 15.11.2021 v čase od 12:00 do 17:00. Záujemcovia sa môžu prihlásiť na emailovej adrese [protilatky@lucenec.sk](mailto:protilatky@lucenec.sk). Upozorňujeme, že po naplnení kapacity už nebude možné prijímať ďalších dobrovoľníkov,“ zakončila samospráva.

Autor: vr



## V meste budú u nezaočkovaných testovať prítomnosť protilátok, hľadajú dobrovoľníkov

10. 11. 2021, 13:06, Zdroj: [rimava.sk](http://rimava.sk), Autor: Jozef Mikuš, Sentiment: Ambivalentný, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Dosah: 6 961 GRP: 0,15 OTS: 0,00 AVE: 488 Eur

10. novembra 2021

1 komentár

Ilustračné foto: Pixabay

LUČENEC – Analytici ministerstva zdravotníctva vybrali mesto Lučenec do štúdie, ktorej cieľom je odhadnúť stav imunity nezaočkovaných ľudí voči ochoreniu COVID-19.

Obyvatelia Lučenca, ktorí doteraz nedostali vakcínu, si tak budú môcť nechať zadarmo urobiť test na prítomnosť protilátok.

Článok pokračuje pod reklamou.

„Do štúdie hľadáme dobrovoľníkov nezaočkovaných proti ochoreniu COVID-19, u ktorých budeme zisťovať prítomnosť a hladiny protilátok vytvorených voči vírusu SARS-CoV-2. Každý účastník poskytne pár kvapiek krvi z prsta a absolvuje krátky dotazník. Odber krvi z prsta realizuje zdravotnícky pracovník alebo študent 4. – 6. ročníka všeobecného alebo zubného lekárstva. Je to zákrok s minimálnou invazivitou a nepredstavuje pre účastníka žiadne významné riziko,“ informuje samospráva na sociálnej sieti s tým, že účasť v štúdiu je dobrovoľná a údaje budú anonymizované.

Do štúdie sa môžu zapojiť len nezaočkovaní nad 12 rokov, ktorí majú trvalé bydlisko v Lučenci. Kapacita je limitovaná, záujemcovia sa môžu prihlásiť na emailovej adrese [protilatky@lucenec.sk](mailto:protilatky@lucenec.sk). Odber vzoriek sa uskutoční v pondelok 15. novembra od 12:00 do 17:00 hod.

Štúdiu realizuje Ústav epidemiológie Lekárskej fakulty UPJŠ v Košiciach spolu s Ústavom epidemiológie Lekárskej fakulty UK v Bratislave a Virologickým ústavom SAV v Bratislave na základe priameho zadania Ministerstva zdravotníctva SR.

Testovanie na protilátky by sa malo uskutočniť aj v Rimavskej Sobote. Redakcia portálu Rimava.sk sa na podrobnosti ohľadom termínu opýtala ministerstva zdravotníctva. Tému sa budeme venovať.

Autor: Jozef Mikuš



### 3. hrací týždeň UniCup: hráči z Univerzity Komenského pokračujú vo svojej dominancii v CS:GO

10. 11. 2021, 14:22, Zdroj: [rewind.sk](http://rewind.sk), Autor: Adam Martiš, Sentiment: Ambivalentný, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Dosah: 2 913 GRP: 0,06 OTS: 0,00 AVE: 383 Eur

Volám sa Adam, mám 21 rokov, na vysokej škole študujem masmediálnu komunikáciu a som milovníkom filmov, seriálov, hier a popkultúrneho obsahu. Zaujímam sa aj o technológie, hudbu, módu či šport - celkový rozhľad je u mňa na prvom mieste.

UniCup Prestige League výsledky

LoL

Zdroj: [lanecraft.cz](http://lanecraft.cz)

ESTUBA si vo svojom druhom zápase tohto ročníku UniCupu ľahko poradila s tímom UNIZA a tak sa znovu dostala na prvé miesto v skupine A.

Hráčom z TRUNI, UK či UMB sa vôbec nedarilo a ani jeden z nich nezaznamenal svoju prvú výhru v tomto ročníku. Všetky tri tímy, tak okupujú posledné miesta vo svojej skupine.

Tímy z UJPŠ a EUBA mali tento týždeň voľno.

CS:GO

Zdroj: [lanecraft.cz](http://lanecraft.cz)

Vo svojej dominancii pokračujú hráči z Univerzity Komenského, pričom tentokrát si to odniesli hráči TUKE. Po výhre 2:0 sú tak prvým tímom tabuľky so skóre 6:0.

Za nimi sú hneď UCM TEDI Bears, ktorý tento týždeň porazil 2:0 hráčov ESTUBA.

V neposlednom rade si výhru tento týždeň pripísali aj Esport **UPJŠ** a EUBA Esports, ktorí tiež vyhrali 2:0.

UniCup Classic League výsledky

LoL

Zdroj: [lanecraft.cz](http://lanecraft.cz)

V League of Legends proti sebe v skupine A nastúpili dva tímy bez prehry – UCM TEDI Bears Kappa a ESTUBA DriveBy. Úspešnejší boli hráči UCM, ktorí vyhrali 2:1.

Rovnako zápas tímov, ktoré nestratili ani jednu mapu, nás čakal aj v skupine C. Tam bol zápas o trošku jednoznačnejší, keď ESTUBA Bullyverse dokázala poraziť Esport TUKE Hurricane 2:0.

O svoju neporaziteľnosť neprišli ani tímy EUBA Esport Blue, UNIZA Herlods, EUBA Esport C, ESTUBA Domination či ESTUBA Fractal.

CS:GO

Zdroj: [lanecraft.cz](http://lanecraft.cz)

V CS:GO sme ako prvý videli zápas medzi Esport TUKE Prodigy a ESTUBA pepeHands, kde boli úspešnejší hráči z TUKE, konkrétne 2:0.

UCM TEDI Bears Bravo si poradilo s tímom ESTUBA Hobovci jednoznačne 2:0. Napriek dominantnému začiatku týždňa prišli na rad aj remízy, pričom si ich nadelili medzi sebou tímy Esport TUKE Evolution s UCM TEDI Bears Sierra, či UNIZA MenzaAbusers proti ESTUBA Wolfs.

Genné body do tabuľky si pripísali aj ESTUBA-MTF, Esport TUKE Horizon, ESPORTS **UPJŠ** B a ESTUBA Fill of Hits, ktorým sa tento týždeň podarilo poraziť svojich súperov.

Autor: Adam Martiš



## Júlia Kázmérová z bart.sk: Prechod z QA na development bol pre mňa plynulý a postupný

10. 11. 2021, 15:22, Zdroj: [indexmag.sk](#), Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Dosah: 288 GRP: 0,01 OTS: 0,00 AVE: 113 Eur

3 min. čítania

Ahoj Julka. Vieme o tebe, že si začínala v bart.sk v QA tíme. Aké boli začiatky?

Ahoj 😊 V barte som začínala ešte ako študentka na **UPJŠ**. Nemala som veľa skúseností z praxe, ani jasný smer, čo presne by som chcela robiť, tak som sa rozhodla, že skúsím testing. Hneď medzi prvými ponukami, ktoré som našla, bola aj práca testera v bart.sk. Po príjemnom a úspešnom pohovore som začala na projekte Crossuite.

Ako presnejšie prebiehalo testovanie na Crossuite?

Keď som nastúpila, tak sme sa okrem manuálneho testovania venovali aj automatizovanému testovaniu. Manuálnym testovaním som mala možnosť lepšie spoznať aplikáciu. Pri automatizovaných testoch sme sa venovali ako frontendu, tak aj API testom. Práca v QA tíme bola veľmi zaujímavá. Stále, keď niekto prišiel so zaujímavou myšlienkou ako vylepšiť proces, tie nápady neboli zahodené. Práve naopak. Diskutovali sme o nich.

Čiže byť testerkou je dobré na spoznanie projektu?

Áno, podľa mňa sa tým dá veľmi dobre spoznať projekt. Manuálnym testovaním som spoznala tak celkovo jednotlivé funkcionality aj z používateľského hľadiska. Automatizovanými, najmä API testami, už podrobnejšie aj z pohľadu dát a prepojení. Po tom, čo sa mi podarilo testovaním celkom dobre spoznať aplikáciu, som ale zatúžila po zmene. Presnejšie, skúsiť development.

Mala si teda možnosť zmeny. Trvali na tom, aby si strávila na pozícii napr. minimálne 2-3 roky?

Vôbec. Ten prechod na pozíciu developerky bol taký plynulý a postupný. Tým, že som chcela zmenu, som po nájdení nejakej chyby začala prirodzene hľadať v kóde, kde asi môže byť problém. Teda, popri testovaní som postupne dostala úlohy aj na fixovanie menších bugov. A takto časom som sa čoraz menej venovala testovaniu a viac developmentu.

Mohla by si nám opísať, aké boli začiatky na developmente?

Zo začiatku som sa hlavne snažila pochopiť štruktúru/architektúru, čo našťastie išlo celkom rýchlo, keďže to bolo hneď na začiatku projektu dobre premyslené. Tým, že som dostala úlohy, ktorých náročnosť sa postupne zvyšovala, tak tie začiatky ani neboli stresujúce. Kolegovia boli ochotní mi pomôcť aj keď som neskôr dostala náročnejšiu úlohu. Ako junior developerka oceňujem aj to, že dostávam rady od skúsených programátorov počas code review.

Keby si mala porovnať testing a development, aké sú výhody, rozdiely a pod?

Výhodou testovania, ako som už spomínala, je postupné spoznávanie projektu viac a viac do hĺbky. Ako nevýhodou by som uviedla zodpovednosť. Developer síce odovzdá svoju funkčnú časť práce, ale tester musí otestovať aj to, či to neovplyvnilo ostatné časti aplikácie alebo či sa na niečo náhodou nezabudlo. Na druhej strane, developer musí odovzdať kvalitný kód, čo znamená vybrať najvhodnejšie technológie, dbať na to, aby bol kód rýchly, ľahko rozšíriteľný v budúcnosti, atď.

Je development to, pri čom by si chcela ostať a venovať sa tomu?

Teraz nejaký čas chcem určite ostať pri developmente. Chcem sa v tomto zdokonaľiť a potom ešte uvidím, čo ďalej 😊

Čo pre teba znamená značka bart.sk?

Bart nie je pre mňa len práca. Spoznala som tu veľa skvelých ľudí a preto sa aj teším na každý jeden teambuilding / akciu, kde si môžeme lepšie pokecať a zabávať sa s kolegami a kolegyňami.

Vieme, že najbližšie pripravujete Frontend Masters vol.20 Health by Crossuite. Vieš nám povedať niečo bližšie o témach, ktoré pre tento online event pripravujete?

Viem, všetci traja kolegovia sa na Frontend Masters usilovne pripravujú už druhý mesiac. Erik Sasák bude rozprávať príbeh o tom, ako sa projekt Crossuite rozrástol z jedného fullstack developera po medzinárodný tím. Peter Sliacky nám povie, aké procesy zaviedli pri vývoji Crossuite a Lukáš Pollák zas o tom, čo urobili preto, aby tento rozsiahly projekt vyvíjali bez stresu 😊

bart.sk

Digital products for a better life. Now!



Bart je príbeh o lepšom živote.

Žijeme na Slovensku, v nádherných Košiciach. V meste, kde sú IT služby na vysokej úrovni. Sme súčasťou IT komunity, ktorá má viac ako 15.000 špecialistov.

Tvoríme digitálne produkty v oblasti zdravia, športu a ecommerce, ktoré nám všetkým zlepšujú život. Už viac ako 24 rokov. S viac ako 50 full-stack developermi prinášame našim klientom vždy najnovšie overené technológie a procesy.

Medzi našich klientov patria spoločnosti prevažne z Európskej únie. Naším najväčším úspechom je, že máme dlhodobé a stabilné projekty. Namiesto jednorazových vysokovýnosných projektov uprednostňujeme dlhodobú spoluprácu a partnerstvo. Robíme to čo nás baví. A sami žijeme dobrý život. Poďme spoločne meniť životy k lepšiemu. My sme pripravení. A vy?

Viac info na <https://www.bart.sk>

Autor: Zobrazit' všetky články || [bart.sk](https://www.bart.sk)





## Maľba a grafika Štefana Hapáka natrvalo v zbierkach Krajskej galérie v Prešove. Bol to človek, ktorý pomáhal všetkým bez rozdielu... [↗](#)

📅 10. 11. 2021, 9:38, Zdroj: [lexikon.sk](https://lexikon.sk) [↗](#), Autor: Peter Kolník, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové

slová: UPJŠ

Dosah: 34 GRP: 0,00 OTS: 0,00 AVE: 400 Eur

Maľba a grafika / Štefan Hapák. Pod týmto názvom bola sprístupnená výstava profesora, vysokoškolského pedagóga a všestranného výtvarníka Štefana Hapáka v Krajskej galérii v Prešove. Pred pár dňami sa samotná výstava síce skončila, no stretnutie s tvorbou a dielami pre Prešov významného umelca, ktorý sa okrem aktívneho umeleckého života zapísal do dejín aj ako aktívny pedagóg a umenovedec, je možné i naďalej. Minimálne prostredníctvom výberu zo súkromného majetku dedičov a zo zbierkového fondu Krajskej galérie v Prešove.

### Cesta umelca

Štefan Hapák sa narodil 16. októbra 1921 v Pinkovciach v okrese Sobrance. Študoval na Lýceu a Učiteľskom ústave v Užhorode (1939 – 1944). V rokoch 1947 – 1948 študoval na Pedagogickej fakulte Slovenskej univerzity v Bratislave a v roku 1953 absolvoval Akadémiu výtvarných umení v Prahe (J. Želibský, O. Nejedlý). Od roku 1953 až do odchodu do dôchodku pôsobil na Pedagogickej fakulte v Prešove **UPJŠ** v Košiciach a aj ako vedúci Katedry výtvarnej výchovy. Zomrel 23. marca 1997 v Ľuboticiach.

### Jubilejná výstava bola cestou poznania

Uplynulá jubilejná výstava Štefana Hapáka k 100.výročiu narodenia prezentovala výber z jeho celoživotnej tvorby v podobe malebných pohľadov do zákutí prírody, portrétnej tvorby až po jeho grafické diela. Okrem umeleckej činnosti je Štefan Hapák známy, podľa slov jeho sestry Zuzany Osavčukovej-Hapákovskej aj ako „...človek s dobrým srdcom a pedagogickým optimizmom, rád odovzdával nadobudnuté vedomosti a skúsenosti svojim študentom aj iným záujemcom, túžiacim po poznaní. „Nikomu nepovedal: nemám čas, to sa nedá. Ak ho niekto požiadal o pomoc, nechal svoju prácu a šiel pomáhať iným. Pomáhal všetkým bez rozdielu.“

### Neprehliadnite:

Stanislav Balko: Sochár a model

– dielo mesiaca október v Krajskej galérii na tému individuality človeka

Keď umenie je silná stopa a silná stopa je umenie

Umelecká cesta Štefana Hapáka sa začala už v ranom detstve. Život v robotnícko-roľníckej rodine mu poskytol priestor pre kontakt s tesárskym remeslom, ktoré si svojou povahou vyžaduje značné zručnosti v práci s prírodným materiálom a s priestorovým videním. Štefan Hapák ako vnímavý a zručný mladík sa chopil starého remesla a vytváral drobné plastiky zvierat a domácich vtákov. Už v tom období sa prejavila jeho zručnosť a chuť venovať sa umeleckej tvorbe, ktorá pokračovala počas jeho celého tvorivého života. Výtvarnej tvorbe sa venoval nepretržite a zanechal bohatú zbierku prác zasahujúcich do všetkých umeleckých druhov.

Pripravené v spolupráci s Krajskou galériou v Prešove.

Text: Mgr. A. Malíková

Medzitulky: redakcia

Foto: M. Skara (úvodná fotografia Jeseň v Ščerbovci), J. Németh, Zbierkový fond KG v Prešove

Viac na: [www.sarisskagaleria.sk](http://www.sarisskagaleria.sk)

Autor: Peter Kolník



## UniCup: Toto sú výsledky tretieho týždňa univerzitných líg [↗](#)

📅 10. 11. 2021, 13:30, Zdroj: [hernazona.aktuality.sk](https://hernazona.aktuality.sk) [↗](#), Vydavateľ: Ringier Axel Springer, Sentiment: Negatívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Dosah: 28 GRP: 0,00 OTS: 0,00 AVE: 33 Eur

Ako dopadli zápasy tretieho týždňa v UniCupe?

Tretí týždeň na UniCupe sme videli zápasy vo vyššej súťaži Prestige League aj v nižšej Classic League. V oboch ligách sme sledovali zápasy v hrách League of Legends (LoL) a Counter-Strike: Global Offensive (CS:GO).

ESTUBA si vo svojom druhom zápase tohto ročníka UniCupu ľahko poradila s tímom UNIZA, a tak sa znovu dostala na prvé miesto v skupine A.

Hráčom z TRUNI, UK či UMB sa vôbec nedarilo a ani jeden z nich nezaznamenal svoju prvú výhru v tomto ročníku. Všetky tri tímy tak okupujú posledné miesta vo svojej skupine.

Tímy z UJPŠ a EUBA mali tento týždeň voľno.

Vo svojej dominancii pokračujú hráči z Univerzity Komenského, pričom tentokrát si to odniesli členovia TUKE. Po výhre 2:0 sú tak prvým tímom tabuľky so skóre 6:0.

Za nimi sú hneď UCM TEDI Bears, ktorí tento týždeň porazili 2:0 hráčov ESTUBA.

V neposlednom rade si výhru tento týždeň pripísali aj Esport **UPJŠ** a EUBA Esports, ktorí tiež vyhrali 2:0.

V LoL proti sebe v skupine A nastúpili dva tímy bez prehry – UCM TEDI Bears Kappa a ESTUBA DriveBy. Úspešnejší boli hráči UCM, ktorí vyhrali 2:1.

Rovnako zápas tímov, ktoré nestratili ani jednu mapu, nás čakal aj v skupine C. Tam bol súboj jednoznačnejší, keď ESTUBA Bullyverse dokázala poraziť Esport TUKE Hurricane 2:0.

O svoju neporaziteľnosť neprišli ani tímy EUBA Esport Blue, UNIZA Herlods, EUBA Esport C, ESTUBA Domination či ESTUBA Fractal.

V CS:GO sme ako prvý videli zápas medzi Esport TUKE Prodigy a ESTUBA pepeHands, kde boli úspešnejší hráči z TUKE, konkrétne 2:0.

UCM TEDI Bears Bravo si poradili s tímom ESTUBA Hobovci jednoznačne 2:0.

Napriek dominantnému začiatku týždňa prišli na rad aj remízy, pričom si ich nadelili medzi sebou tímy Esport TUKE Evolution s UCM TEDI Bears Sierra či UNIZA MenzaAbusers proti ESTUBA Wolfs.

Cenné body si do tabuľky pripísali aj ESTUBA-MTF, Esport TUKE Horizon, ESPORTS **UPJŠ** B a ESTUBA Fill of Hits, ktorým sa tento týždeň darilo.

Tweetni

Kopíruj link

Autor: Mediálne partnerstvo



## Fakulty a ústavy UPJŠ



## Mapujeme stav imúnosti [↗](#)

11. 11. 2021, Zdroj: **Zdravotnícke noviny**, Strana: 2, Vydavateľ: **MAFRA Slovakia, a.s.**, Autor: **mt, ja**, Sentiment: **Negatívny**, Téma: **Fakulty a ústavy UPJŠ**, Kľúčové slová: **LF UPJŠ, Lekárska Fakulta UPJŠ**

Dosah: 14 000 GRP: 0,31 OTS: 0,00 AVE: 352 Eur

Rubrika: Štúdia

Celonárodnou štúdiou budeme vedieť odhadnúť ďalší vývoj

Ústav epidemiológie **Lekárskej fakulty** UK v Bratislave začal zber vzoriek a údajov pre celonárodnú séroepidemiologickú štúdiu na zistenie stavu premorenosti populácie ochorením COVID-19.

Podľa Ústavu bude celkovo odobraných 5 000 vzoriek od nezaočkovaných dobrovoľníkov asi v 40 lokalitách Slovenska. Dobrovoľníkom po odbere krvi stanovujú prítomnosť a hladinu protilátok proti vírusu SARS-CoV-2. „Tuto štúdiu zmapujeme momentálny stav imúnosti/vnímateľnosti obyvateľstva a budeme vedieť odhadnúť ďalší vývoj,“ informoval Ústav epidemiológie LF UK.

„Keď zmapujeme stav imúnosti tejto nezaočkovanej populácie s tým, že vieme počty ľudí, ktorí sú zaočkovaní v daných lokalitách, tak budeme vedieť vypočítať, aká proporcia ľudí v danom regióne je vnímavá, čiže môže ochorieť. A keďže poznáme vekové zloženie populácie, vieme z toho predikovať, koľko ľudí skončí v nemocnici, koľko bude potrebovať zdravotnú starostlivosť,“ povedala epidemiologička a prednostka Ústavu epidemiológie LF UK doc. MUDr. Alexandra Bražinová, PhD., MPH., v rozhovore pre ZdN.

Do štúdie sa môžu prihlásiť nezaočkovaní dobrovoľníci starší ako 12 rokov. Účasť v štúdiu je anonymná.

Štúdiu iniciovalo ministerstvo zdravotníctva, odbery budú vykonávať pracovníci Ústavu epidemiológie LF UK a Ústavu epidemiológie **LF UPJŠ** v Košiciach. Diagnostiku vzoriek zabezpečí Biomedicínske centrum SAV, na vyhodnotení dát budú spolupracovať odborníci z Fakulty matematiky, fyziky a informatiky UK a Inštitútu zdravotných analýz MZ.

Autor: (mt, ja)



## Očkovanie predčasne narodených a rizikových detí [🔗](#)

📅 11. 11. 2021, Zdroj: **Kompendium medicíny**, Strany: 2, 3, Vydavateľ: **MAFRA Slovakia, a.s.**, Autor: **Alena Mosnárová, Denisa Semková**, Sentiment: **Neutrálny**, Téma: **Fakulty a ústavy UPJŠ**, Kľúčové slová: **Daniel Pella**

Dosah: 14 000 GRP: 0,31 OTS: 0,00 AVE: 1842 Eur

Očkovanie predčasne narodených **a** rizikových detí

Rubrika: vak cin ácia

V dňoch 23. až 25. septembra 2021 sa pod záštitou ministra zdravotníctva SR MUDr. Vladimíra Lengvarkého, MPH uskutočnil v Grandhoteli Praha v Tatranskej Lomnici XII. Slovenský vakcinologický kongres určený **pre** očkovaných lekárov **a** odborných zdravotníckych pracovníkov.

Kongres zorganizovala Slovenská epidemiologická **a** vakcinologická spoločnosť Slovenskej lekárskej spoločnosti v spolupráci s Úradom verejného zdravotníctva SR v Bratislave, Slovenskou pediatrickou spoločnosťou, Fakultou verejného zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave, Jesseniovou **lekárskou fakultou** Univerzity Komenského v Martine, **Lekárskou fakultou Univerzity Pavla Jozefa Šafárika** v Košiciach **a** **A**-medi management. Prezidentkou kongresu bola prof. MUDr. Zuzana Krištúfková, PhD., MPH. Vedecký výbor tvorili doc. MUDr. Mária Avdičová, PhD., prof. MUDr. Andrea Čalkovská, DrSc., prof. MUDr. Svetozár Dluholucký, CSc., prof. MUDr. Henrieta Hudečková, PhD., MPH, prof. MUDr. Miloš Jeseňák, PhD., MBA, Dott. Ric., MHA, prof. MUDr. Karol Kráľinský, PhD., prof. MUDr. Zuzana Krištúfková, PhD., MPH, doc. MUDr. Milan Kuchta CSc., mim. prof., MUDr. Peter Makara, MPH, PhD. RNDr. MUDr. Ján Mikas, PhD., MPH, prof. MUDr. **Daniel Pella**, PhD., doc. MUDr. Ivan Solovič, PhD., prof. MUDr. Mária Štefkovičová, PhD., MPH MUDr. Ingrid Urbančíková, PhD., MPH, MVDr. Dagmar Zeljenková, CSc. Programový výbor tvorili doc. MUDr. Mária Avdičová, PhD., prof. MUDr. Tibor Baška, PhD., prof. MUDr. Henrieta Hudečková, PhD., MPH, prof. MUDr. Miloš Jeseňák, PhD., MBA, Dott.Ric., MHA, MUDr. Andrea Kološová, PhD., prof. MUDr. Zuzana Krištúfková, PhD., MPH, MUDr. Eva Striežová, prof. MUDr. Mária Štefkovičová, PhD., MPH, MUDr. Ingrid Urbančíková, PhD., MPH. Zazneli mnohé dôležité aktuality týkajúce sa očkovania ako najúčinnejšieho prostriedku v boji proti infekčným chorobám. Veľká časť prednášok bola venovaná problematike očkovania proti COVID-19. Kongres bolo možné sledovať aj naživo online.

Počas sympózia podporeného spoločnosťou Sanofi zazneli prednášky venované očkovaniu predčasne narodených detí **a** očkovaniu rizikových detí.

Na Slovensku sa udáva nárast počtu prematúrnych detí od 8 do 10 %

Autor: Pripravili MUDr. Alena Mosnárová, CSc. MUDr. Denisa Semková



## Očkovanie predčasne narodených detí

11. 11. 2021, Zdroj: **Kompendium medicíny**, Strany: 3, 4, 5, 6, Vydavateľ: **MAFRA Slovakia, a.s.**, Sentiment: **Negatívny**, Téma: **Fakulty a ústavy UPJŠ**, Kľúčové slová: **LF UPJŠ**

Dosah: 14 000 GRP: 0,31 OTS: 0,00 AVE: 5620 Eur

Ako uviedla MUDr. Ingrid Urbančíková, PhD., MPH (Centrum **pre** očkovanie detí s komplikáciami po očkovaní **a** kontraindikáciami očkovania, Klinika detí **a** dorastu **LF UPJŠ** v Košiciach, Detská fakultná nemocnica Košice), účelom prednášky je zdieľanie výsledkov **a** hlavne skúseností z klinickej praxe.

Upozornila na to, že na Slovensku máme 6 perinatologických centier, ktoré sa nachádzajú historicky v jednotlivých krajoch v mestách Bratislava, Nové Zámky, Martin, Banská Bystrica, Košice **a** Prešov, **a** špecializované pracoviská **pre** rizikových, predčasne narodených novorodencov. Situácia týkajúca sa počtu prematúrnych detí na celom svete je posledných 10 rokov stacionárna, hoci hovoríme o určitom náraste. Na Slovensku sa udáva nárast počtu prematúrnych detí od 8 do 10 %. Súvisí to s viacerými faktormi: zvýšil sa vek prvoroďčiek; medicína **a** zdravotná starostlivosť sú na podstatne vyššej úrovni **a** tehotenstvo už nie je problémom u žien, ktoré majú závažné chronické ochorenia; zdravotná starostlivosť o predčasne narodené deti je za posledných 20 rokov úplne na inej, vyššej úrovni; viac detí je po in vitro fertilizácii (IVF), z viacpočetnej gravidity; prežíva viac detí narodených v omnoho nižšom gestačnom týždni (GT) **a** s omnoho nižšou pôrodnou hmotnosťou (pod 1000 g). To zvyšuje nároky nielen na špecialistov, ktorí sa venujú tejto kategórii detí, ale aj na všeobecných lekárov **pre** deti **a** dorast (VLDD) **a** pediatrických špecialistov (neuroológ, fyzioterapeut, kardiológ, psychológ atď.). Starostlivosť o dieťa, ktoré sa narodí predčasne alebo s nízkou pôrodnou hmotnosťou, je dlhodobejšia.

Imunokompromitované dieťa má: zvýšené riziko infekcie, komplikácií **a** následkov; podstatne vyššie riziko infekcie vakcinálnym kmeňom pri „živých“ atenuovaných vakcínach (baktériových aj vírusových); zvýšené riziko zníženej imunogenity **a** účinnosti vakcín; zvýšené riziko komplikácií po očkovaní v dôsledku prítomnej imunodysregulácie (tab. 1). Ak ide o prematúrne dieťa, otázok je viac, ale tie základné sú: Je prematúrne dieťa po narodení chránené rovnako ako dieťa narodené v termíne? Je prítomné riziko zníženej imunogenity **a** účinnosti vakcín? Je prítomné vyššie riziko vedľajších príhod po očkovaní?

Je prematúrne dieťa po narodení chránené rovnako ako dieťa narodené v termíne? Prematúrne deti majú nižšie koncentrácie pasívne prenesených transplacentárnych protilátok **a** zvýšenú vnímavosť k infekciám. Extrémne nezrelé deti narodené v  $\leq 28$ . GT majú podstatne nižšie percento prenesených špecifických IgG protilátok od matky. Takéto deti ostávajú dlhodobo niekoľko týždňov až mesiacov na špecializovaných pracoviskách. V ranom štádiu ich ohrozujú najmä nozokomiálne nákazy, ale aj zdravotnícky personál rôznymi komunitnými infekciami. Po prepustení domov majú spravidla vyššiu chorobnosť. Prematúrne deti majú vyššie riziko závažného priebehu najmä respiračných ochorení, ako je pertussis. Prematúrne deti (pod 32. GT) majú vyššie riziko získania invazívnych pneumokokových ochorení. Deti s nízkou pôrodnou hmotnosťou ( $< 2500$  g) **a** s veľmi nízkou pôrodnou hmotnosťou ( $< 1500$  g) majú najvyššie riziko hospitalizácie **pre** rotavírusovú infekciu **a** vyššie riziko komplikácií pri hospitalizácii s rotavírusovou infekciou. Prematúrne deti majú vyššie riziko vzniku RSV infekcie. U týchto detí sa realizuje pasívna imunoprofylaxia proti RSV infekcii. Prematúrne deti majú aj vyššie riziko komplikácií po chrípke.

Je prítomné riziko zníženej imunogenity **a** účinnosti vakcín? Imunologická odpoveď u konkrétneho očkovaného jedinca závisí od viacerých faktorov. Na strane očkovanej osoby sú to gestačný vek **a** pôrodná hmotnosť. Na strane vakcíny je to charakter antigénov **a** prídavných látok. Najmä u extrémne nezrelých novorodencov ( $\leq 28$ . GT) **a** novorodencov s pôrodnou hmotnosťou  $< 1500$  g bola pri niektorých vakcínach zaznamenaná nižšia imunogenita. Pri očkovaní proti hepatitíde B bola u detí s pôrodnou hmotnosťou  $< 2000$  g zaznamenaná nižšia protilátková odpoveď na dávku vakcíny podanú v deň narodenia. Ďalšie štúdie potvrdili, že od veku jedného mesiaca je už imunitná odpoveď rovnaká ako u donosených detí. Nižšia imunogenita bola zaznamenaná aj pri vakcínach proti Haemophilus influenzae typu b **a** takisto boli zaznamenané nižšie koncentrácie sérotypovo špecifických IgG proti pneumokokovým polysacharidom.

Pri očkovaní predčasne narodených detí je namieste určitá opatrnosť. Týka sa to najmä toho, že tieto deti mohli z dôvodu komplikácií zdravotného stavu dostávať napríklad transfúzie erytrocytarnej masy alebo imunoglobulíny **a** v 10. týždni života, kedy sa začína očkovať, by mohli byť ešte na špecializovanom pracovisku. Nižšia imunogenita niektorých vakcín nemusí automaticky znamenať nižšiu účinnosť očkovania. Môžu nastať aj rôzne technické problémy, napríklad problém s miestom aplikácie, administratívny problém s očkovaním počas hospitalizácie. Rovnako je dôležité v rámci diferenciálnej diagnostiky vedľajších príhod po očkovaní uvažovať aj o tom, či ide o nejaké iné závažné ochorenie alebo o vedľajšiu príhodu.

Neonatologická sekcia Slovenskej pediatickej spoločnosti (SPS) vydala v roku 2016 odporúčanie týkajúce sa očkovania predčasne narodených detí **a** detí s nízkou pôrodnou hmotnosťou. V rámci tohto odporúčania sa očkovanie hexavakcínou **a** pneumokokovou vakcínou **pre** túto kategóriu rizikových detí odporúča v schéme 3 + 1. To znamená 3 dávky základného očkovania podané s odstupom minimálne 4 týždňov. Prvá dávka sa aplikuje v 3. mesiaci chronologického veku (najskôr 1. deň 10. týždňa podľa platnej vyhlášky v SR) **a** štvrtá, teda posilňovacia dávka, by sa mala podať minimálne 6 mesiacov od poslednej dávky základného očkovania, optimálne pred dosiahnutím veku 18 mesiacov. V praxi sa odporúča realizovať očkovanie v chronologickom veku dieťaťa podľa očkovacieho kalendára.

Odporúčania **pre** očkovanie proti vírusovej hepatitíde B u novorodenca s pôrodnou hmotnosťou  $\geq 2000$  g **a** u novorodenca s pôrodnou hmotnosťou  $< 2000$  g: Podľa v súčasnosti platnej Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 442/2019 Z. z., ak je matka HBsAg



negatívna, tak sú obe skupiny detí očkované podľa klasickej 3-dávkovej schémy kombinovanou vakcínou DTaP + VHB + Hib + IPV (diftéria, tetanus, pertussis (acelulárna vakcína) + vírusová hepatitída B + invazívne hemofilové nákazy + poliomyelitída). Odporúča sa očkovať v chronologickom veku, ak je to možné. Očkovanie sa nemá posúvať do tzv. korigovaného veku. Ak je matka HBsAg pozitívna, u oboch skupín novorodencov sa optimálne do 12 hodín po narodení podáva samostatná vakcína proti hepatitíde B **a** špecifický imunoglobulín proti hepatitíde B. Druhú dávku samostatnej vakcíny proti hepatitíde B, ak je dostupná, sa odporúča podať o 4 týždne. Následne sa pokračuje v podávaní 3 dávok kombinovanej vakcíny podľa očkovacieho kalendára (3. – 5. – 11. mesiac veku). Minimálne 4 týždne po poslednej dávke sa odporúča skontrolovať HBsAg **a** anti-HBs. Ak je koncentrácia anti-HBs pod protektívnou hodnotou < 10 mIU/ml, podáva sa ďalšia dávka, po ktorej sa má znova skontrolovať anti-HBs. Ak je hodnota stále nízka, odporúča sa podať ďalšiu dávku, ale maximum je 6 dávok (tab. 2). Ak by bolo takéto dieťa HBsAg pozitívne, je potrebné ho odoslať do špecializovanej starostlivosti infektológa alebo gastroenterológa.

Odporúčania **pre** očkovanie predčasne narodených detí proti rotavírusom. Keďže ide o živú vakcínu, nie je vhodné **a** ani sa neodporúča, aby bolo očkovanie realizované v nemocnici, pretože vakcinálne vírusy sa vylučujú **a** mohlo by dôjsť k prenosu na iných novorodencov. Prvú dávku vakcíny sa odporúča podať až po prepustení z nemocnice, v chronologickom veku 6 až 14 týždňov, ak je dieťa klinicky stabilizované. Dávkovanie závisí od typu vakcíny: 2-dávková vakcinačná schéma sa musí ukončiť do veku 24 týždňov; 3-dávková vakcinačná schéma sa musí ukončiť do veku 32 týždňov. Americká pediatrika akadémia umožňuje ukončiť aj 2-dávkovú schému do veku 32 týždňov.

Je prítomné vyššie riziko vedľajších príhod po očkovaní? Vo vzťahu ku kategórii predčasne narodených detí sa uvádza kardiorepiračná instabilita – apnoe **a** bradykardia po aplikácii hexavakcíny alebo pneumokokovej vakcíny. Prevalencia týchto príhod je nízka (cca 10 %). Vyskytujú sa najmä u extrémne nezrelých detí (pod 28. GT). Objavujú sa v prvých 72 hodinách po očkovaní. Sú prechodné **a** kompletne reverzibilné. Výskyt závažných vedľajších príhod v kategórii predčasne narodených detí nie je vyšší v porovnaní s deťmi narodenými v termíne. Naopak niektoré vedľajšie príhody, ktoré sa vyskytujú veľmi často u detí narodených v termíne, napríklad vracanie, neboli v kategórii predčasne narodených detí vôbec zachytené. Oficiálnym odporúčaním (aj podľa SPC vakcín) v kategórii predčasne narodených detí je monitoring 48 – 72 hodín po očkovaní. Prvé dávky vakcín je vhodné aplikovať počas hospitalizácie.

Je vhodné myslieť aj na nepriamu ochranu predčasne narodených detí. Ak dochádza k neodôvodnenému, alebo aj k odôvodnenému odkladu očkovania, zvyšuje sa riziko hospitalizácie **pre** respiračné infekcie (pertussis, invazívne pneumokokové ochorenia, chrípka). Je možné očkovať tehotné ženy proti pertussis **a** netreba zabúdať ani na selektívne očkovanie zdravotníckych pracovníkov, ktorí prichádzajú do styku s rizikovými deťmi (obr.). V rámci kolektívnej ochrany WHO odporúča vakcináciu proti chrípke: u osôb s vysokým rizikom komplikácií – tehotné ženy (najvyššia priorita), deti vo veku 6 mesiacov až 5 rokov, starší ľudia (vo veku nad 65 rokov), ľudia so zhoršeným zdravotným stavom (diabetes, chronické ochorenie srdca alebo pľúc, HIV), medzinárodní cestovatelia so zdravotným rizikom; u osôb s vysokým rizikom expozície – pracovníci v oblasti zdravotnej starostlivosti. Na záver MUDr. Urbančíková zdôraznila, že najdôležitejšie je očkovanie neodkladať, čiže očkovať v chronologickom veku. Očkovať rovnakými vakcínami, rovnakými dávkami **a** v odporúčaných odstupoch. Očkovanie hexavakcínou **a** pneumokokovou vakcínou je vhodné začať aj počas hospitalizácie. Chrápkovú vakcínu je možné podať už od veku 6 mesiacov

(tab. 3).

Pri očkovaní predčasne narodených detí je namieste určitá opatrnosť

Tab. 1: Imunokompromitované dieťa

↑ riziko prirodzenej infekcie, komplikácií aj následkov ↑ riziko infekcie vakcinálnym kmeňom pri „živých“ atenuovaných vakcínach (baktériových aj vírusových) ↑ riziko zníženej imunogenity **a** účinnosti vakcín ↑ riziko komplikácií po očkovaní v dôsledku prítomnej imunodysregulácie

Tab. 2: Odporúčania **pre** očkovanie proti VHB

Matka

HBsAg pozitívna HBsAg negatívna

Novorodenec s pôrodnou hmotnosťou ≥ 2000 g

1. dávka HB vakcíny + HBIG do 12 hodín \*2. dávka HB vakcíny o 4 týždne 3 dávky: 2-4-6 m, kombinovaná vakcína \*3 dávky 3. - 5.- 11. mesiac veku kombinovaná vakcína Kontrola HBsAg **a** anti-HBs po kompletnej sérii ak < 10 mIU/ml – ďalšia dávka – maximum 6 dávok 3-dávková schéma kombinovanou vakcínou DTaP + VHB + Hib + IPV

Novorodenec s pôrodnou hmotnosťou < 2000 g



1.dávka HB vakcíny + HBIG do 12 hodín \*2. dávka HB vakcíny o 4 týždne 3 dávky: 2 – 4 - 6 m, kombinovaná vakcína \*3 dávky 3. - 5.- 11. mesiac veku kombinovaná vakcína Kontrola HBsAg a anti-HBs po kompletnej sérii ak < 10 mIU/ml – ďalšia dávka – maximum 6 dávok 3-dávková schéma kombinovanou vakcínou DTaP + VHB + Hib + IPV

Zdroje: American Academy of Pediatrics [HepatitisB]. In: D. W. Kimberlin a kol., Red Book 2018, 401 - 428

\*Vyhláška MZ SR č. 442/2019 Z. z.

Obr.: Kolektívna ochrana

Pertussis

Stratégia ochrannej kukly (noví rodičia/starí rodičia/súrodenci) Tehotné ženy Dojčenský vek (primárna séria) Školský vek (booster) Adolescenti (booster) Dospelí (univerzálna dávka alebo booster) Selektívna vakcinácia pracovníkov starostlivosti o deti/zdravotnej starostlivosti

Upravené podľa: 1. K. D. Forsyth a kol., Vaccine 2007; 25 (14): 2634 - 2642. 2. K. D. Forsyth a kol., Clin Infect Dis 2004; 39 (12): 1802 - 1809. 3. N. Guiso a kol., Hum Vaccine 2011; 7 (4): 481 - 488. 4. F. Zepp a kol., Lancet Infect Dis 2011; 11 (7): 557 - 570

Tab. 3: Odporúčanie

Neodkladať očkovanie Vakcína Očkovať? Hexavakcína

ÁNO

Pneumokoková vakcína

klinicky stabilizované dieťa očkovanie podľa chronologického veku,

rovnaké dávky, odstupy

vhodné začať aj počas hospitalizácie Rotavírusová vakcína ÁNO – ale: vo veku > 6 týždňov ukončená hospitalizácia a klinicky stabilizované dieťa

Chrípková vakcína

ÁNO vo veku > 6 mesiacov

Obr.: Faktory bezpečného a účinného očkovania

Vakcinácia a realizácia očkovania Faktory očkovaného jedinca

Schéma 1: Faktory úspešnej a bezpečnej imunizácie

Skladovanie vakcíny

(chladnička, chladový reťazec a pod.)

Intervaly medzi dávkami jednej vakcíny

(odporúčané, kratšie = neplatné, dlhšie = „počítajú sa“) „Prerušenie“ odporúčaného základného očkovania alebo „prepadnutie“ booster dávky NEVYŽADUJE opätovné začatie celej série

Intervaly medzi dávkami rôznych vakcín (dve neživé alebo živá a neživá – žiaden interval, dve živé – 4 týždne alebo naraz)

Aplikácia vakcíny

(malé dieťa v 1. roku – stehno, staršie dieťa – rameno)

MUDr. Urbančíková



## Novinky v liečbe inhibítormi SGLT2

11. 11. 2021, Zdroj: **Lekárske listy**, Strany: 15, 16, Vydavateľ: **MAFRA Slovakia, a.s.**, Autor: **Zbynek Schroner**, Sentiment: **Ambivalentný**, Téma: **Fakulty a ústavy UPJŠ**, Kľúčové slová: **LF UPJŠ**

Dosah: 14 000 AVE: 4000 Eur

Rubrika: diabetológia

Moderná liečba DM 2. typu kladie dôraz nielen na zníženie glykémie, ale tiež na zníženie telesnej hmotnosti a prevenciu chronických mikrovaskulárnych a makrovaskulárnych komplikácií pri minimalizácii rizika hypoglykémie. Tieto požiadavky spĺňa najnovšia trieda orálnych antidiabetík - inhibítory SGLT2. Kardioprotektívny a renoprotektívny efekt tejto skupiny farmák, bol v nedávno ukončených klinických štúdiách potvrdený dokonca aj u nediabetikov.

Na poli inhibítorov SGLT2 sú nové, na Slovensku rozšírené indikačné obmedzenia pre túto skupinu liekov, tiež na základe štúdií dokázané nové terapeutické indikácie pre inhibítory SGLT2.

Nové indikačné obmedzenia pre inhibítory SGLT2 na Slovensku

Od 1.10. 2021 platia na Slovensku pre inhibítory SGLT2 nové indikačné obmedzenia. Hradená liečba sa môže indikovať u dospelých pacientov s DM 2. typu s nedostatočnou glykemickou kompenzáciou (HbA<sub>1c</sub>  $\geq$  7 % podľa štandardu DCCT): v kombinácii s metformínom (t. j. dvojkombinačná liečba) alebo v kombinácii s metformínom a sulfonylureou (t. j. trojkombinačná liečba), ako doplnok k diéte a cvičeniu u pacientov nedostatočne kontrolovaných maximálnou tolerovanou dávkou metformínu alebo metformínu a sulfonylmočoviny; v kombinácii s inzulínom (t. j. dvojkombinačná liečba) alebo v kombinácii s inzulínom a metformínom (t. j. trojkombinačná liečba) ako doplnok k diéte a cvičeniu na zlepšenie kontroly glykémie u pacientov, u ktorých samotná stabilná dávka inzulínu alebo inzulínu a metformínu nezabezpečí dostatočnú kontrolu glykémie; pri kontraindikácii alebo intolerancii metformínu v monoterapii alebo v kombinácii so sulfonylureou (t. j. dvojkombinačná liečba) u pacientov s nedostatočnou glykemickou kompenzáciou. Ak po šiestich mesiacoch nedôjde k poklesu HbA<sub>1c</sub> o 0,5 % z východiskovej hodnoty, ďalšia liečba nie je hradenou liečbou. Veľkým pozitívom je, že možnosť indikácie je nezávisle od BMI, takže spektrum pacientov sa rozširuje aj o tých, ktorí nemajú nadváhu. Pribudla však podmienka poklesu hodnoty glykovaného hemoglobínu, ktorá sa musí splniť v 6. mesiaci liečby. Ak pacient liečený dávkou empagliflozínu 10 mg po 6 mesiacoch náhodou nedosiahol zníženie o 0,5 % a má hodnotu HbA<sub>1c</sub> nad 7 % DCCT, tak pri jedinom z SGLT2 inhibítorov je indikované začatie liečby vyššou dávkou - 25 mg empagliflozínu. Ďalšou z možností je zámena za SGLT2 inhibítor u pacientov s nedostatočnou glykemickou kompenzáciou liečených inhibítormi DPP4.

Nové terapeutické indikácie pre inhibítory SGLT2

Nedávno boli do SPC pre empagliflozín a dapagliflozín pridané nové terapeutické indikácie. Obidva tieto preparáty sú okrem liečby DM 2. typu indikované aj dospelým pacientom na liečbu symptomatického chronického srdcového zlyhávania (SZ) so zníženou ejekčnou frakciou. Toto doplnenie bolo vykonané na základe výsledkov štúdií EMPEROR-Reduced a DAPA-HF.

Štúdia DAPA-HF (Dapagliflozin and Prevention of Adverse Outcomes in Heart Failure) zisťovala účinnosť (redukciu zhoršenia SZ alebo KV úmrtia) a bezpečnosť dapagliflozínu 10 mg denne v porovnaní s placebom. Zaradených v štúdiu bolo 4744 pacientov, kde bolo menej diabetikov 2. typu (45 %) než bolo nediabetikov (55 %), s EF  $\leq$  40 %, NYHA triedami II (67 % zaradených), III (32 %), s priemerným vekom zaradených 66 rokov, s priemerom EF 31 %, kde ischemické SZ bolo prítomné u 56 % zaradených a neischemické SZ u 36 % pacientov. Až 47 % pacientov malo na začiatku štúdie prítomnú hospitalizáciu pre SZ, 38 % trpelo fibriláciou predsiení a priemerná hodnota eGF (glomerulárnej filtrácie) bola 66 ml/min (až u 40 % zaradených bola hodnota eGF < 60 ml/min). Všetci zaradení mali liečbu SZ podľa platných odporúčaní. Primárny výsledok štúdie (zhoršenie SZ a KV úmrtie) bol dapagliflozínom signifikantne redukovaný o 26 %, samotné hospitalizácie pre SZ boli signifikantne znížené o 30 % a samotná KV mortalita signifikantne o 18 %. Efekt bol zachovaný aj v podskupinách pacientov podľa veku, pohlavia, NYHA triedy, bez ohľadu na vstupnú hodnotu EF, hodnotu NT-proBNP, na prítomnosť fibrilácie predsiení, hodnotu BMI či hodnotu eGF. Účinok liečby bol prítomný rovnako aj u nediabetikov a liečba bola bezpečná (u nediabetikov neboli prítomné hypoglykémie).

Štúdia EMPEROR-Reduced (Empagliflozin in Chronic Heart Failure With a Reduced Ejection Fraction, With and Without Diabetes) bola randomizovaná, dvojito zaslepená, placebom kontrolovaná štúdia s cieľom zistiť bezpečnosť a účinnosť empagliflozínu 10 mg voči placebo po pridaní k odporúčanej štandardnej liečbe u pacientov so SZ a zníženou ejekčnou frakciou. 3730 pacientov bolo randomizovaných buď do ramena empagliflozín 10 mg alebo do placebového ramena. Empagliflozín bol pridaný k predchádzajúcej odporúčanej štandardnej (dobře vyťaženej) liečbe SZ u pacientov už s dokázaným SZ triedy NYHA II - IV so zníženou ejekčnou funkciou ľavej komory (EF  $\leq$  40 %) s/bez prítomného DM, s/bez prítomnej ischemickej choroby srdca (IČS). Pacienti, ktorí mali EF viac ako 30 % museli mať v anamnéze prítomnú hospitalizáciu pre srdcové zlyhávanie posledných 12 mesiacov pred randomizáciou alebo hladinu NT-proBNP aspoň 1000 pg/ml u tých s EF v rozmedzí 31 - 35 % a 2500 pg/ml u tých s EF 36 - 40 %. U pacientov s EF menšou ako 30 % stačila hladina NT-proBNP aspoň 600 pg/ml. Prahové hodnoty NT-proBNP boli zdvojnásobené u pacientov s prítomnou fibriláciou predsiení. Medián periódy sledovania pacientov bol 16 mesiacov. Približne polovicu predstavovali pacienti s DM a polovicu bez DM. Priemerný vek pacientov bol 67 rokov a BMI 28 kg/m<sup>2</sup>. 75 % pacientov malo srdcové zlyhávanie NYHA II, priemerná hodnota EF na začiatku štúdie bola 27 %, Hodnota NT-proBNP bola v priemere 1900 pg/ml. Empagliflozín signifikantne znížil riziko primárneho



kompozitného výsledku (úmrtie z KV príčin, alebo hospitalizácia **pre** SZ analyzované ako čas do prvej príhody) o 25 %. Efekt empagliflozínu na primárny výsledok bol konzistentný, bez ohľadu na prítomnosť, resp. neprítomnosť DM. Samotné hospitalizácie **pre** SZ znížil o 30 %. Pri liečbe empagliflozínom bol signifikantne častejší výskyt genitálnych infekcií v porovnaní s placebom, Výskyt hypotenzie, hypovolémie **a** hypoglykémie bol porovnateľný s placebom, nevyskytol sa prípad diabetickej ketoacidózy **a** liek bol dobre tolerovaný.

Na základe výsledkov štúdie DAPA-CKD (Dapagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease) bola do SPC dapagliflozínu pridaná nová terapeutická indikácia: liečba chronickej choroby obličiek (CKD) u dospelých pacientov. Primárnym kompozitným cieľom tejto štúdie bolo zhoršenie renálnej funkcie (definované ako trvalé zníženie odhadovanej glomerulárnej filtrácie (eGFR) o  $\geq 50$  % alebo nástup terminálneho zlyhávania funkcie obličiek – ESKD) alebo úmrtia z KV či renálnych príčin. Sekundárne cieľové parametre boli: 1. kompozitný cieľ zahŕňajúci zhoršenie renálnej funkcie (definované ako trvalé zníženie odhadovanej glomerulárnej filtrácie [eGFR] o  $\geq 50$  % alebo nástup ESKD) alebo úmrtia z dôvodu zlyhania obličiek; 2. kompozitný cieľový parameter zahŕňajúci hospitalizáciu z dôvodu srdcového zlyhávania alebo KV úmrtie; 3. celková mortalita. Do štúdie bolo zaradených 4304 pacientov starších ako 18 rokov. Všetci pacienti mali hodnotu eGFR  $\geq 25$  **a**  $\leq 75$  ml/min/1,73m<sup>2</sup>, pomer albumin/ kreatinín v moči (UACR) v rozmedzí  $\geq 200$  mg/g **a**  $\leq 5000$  mg/g **a** zároveň boli liečení stabilnou, maximálne tolerovanou dávkou inhibítora ACE alebo sartanu. Pacienti boli randomizovaní do skupiny s 10 mg dapagliflozínu resp. do skupiny s placebom, obe látky boli podávané 1-krát denne ako doplnok k štandardnej liečbe (t. j. k inhibítora ACE alebo sartanu). Priemerný vek pacientov bol 61,8 roka **a** 66,9 % pacientov tvorili muži. Celkovo 2906 (t. j. 67,5 %) pacientov malo DM 2. typu. Štúdia bola nezávislou monitorovacou komisiou predčasne ukončená **pre** jednoznačný prínos liečby dapagliflozínom v čase, keď medián trvania liečby bol 2,4 roka. Výskyt primárneho cieľa bol podávaním dapagliflozínu signifikantne znížený o 39 %. V porovnaní s placebom signifikantne znížil aj všetky tri sekundárne cieľové parametre: 1. zhoršenie funkcie obličiek alebo úmrtie na zlyhanie obličiek o 44 %; 2. hospitalizácie z dôvodu srdcového zlyhávania alebo KV úmrtia o 29 %; 3. celkovú mortalitu o 31 %. Efekt bol podobný, bez ohľadu na prítomnosť alebo neprítomnosť DM 2. typu. V tejto štúdii bol potvrdený známy bezpečnostný profil dapagliflozínu. Diabetická ketoacidóza nebola hlásená u žiadneho pacienta užívajúceho dapagliflozín. U pacientov bez DM 2. typu nebola pozorovaná diabetická ketoacidóza ani závažná hypoglykémia. Na základe výsledkov štúdie DAPA-CKD bolo upravené SPC **pre** dapagliflozín. Je tu možnosť použitia tohto farmaka pri GF  $\geq 25$  ml/min. V dohľadnej dobe bude možnosť použitia empagliflozínu pri GF  $\geq 30$  ml/min. Použitie inhibítora SGLT2 v uvedených nových terapeutických indikáciách zatiaľ nie je na Slovensku hrazenou liečbou.

Na základe výsledkov štúdie CREDENCE došlo nedávno k zmene SPC kanagliflozínu. Liečba týmto liekom môže byť iniciovaná aj pri GF  $\geq 45$  ml/min, môže sa začať touto liečbou aj ak je GF  $\geq 30 - 45$  ml/min, súčasne musia byť hodnoty albuminúrie viac ako 300 mg/g/24 hodín, je možné pokračovať v liečbe, ak je GF menej ako 30 ml/min **a** súčasne albuminúria viac ako 300 mg/g/24 hodín, ak je už nutná dialýza alebo transplantácia, vtedy je nutné liečbu kanagliflozínom ukončiť.

#### Záver

Výsledky najnovších štúdií s inhibítormi SGLT2 ukazujú, ako je potrebná medziodborová spolupráca diabetológov s kardiológmi aj nefrológmi, keďže kardioprotektívny **a** nefroprotektívny efekt tejto skupiny farmák sa dokázal aj u nediabetikov. Myslíme na to, že naši diabetici sú vo zvýšenom KV riziku, riziku SZ alebo SZ majú často len nediagnostikované. Zatiaľ na Slovensku túto liečbu môžeme u diabetikov 2. typu indikovať len my - diabetológovia, čiže využívajme túto multipros pešnú liečbu čo najširšie už v súčasnosti.

#### Literatúra u autora

Od 1.10. 2021 platia **pre** inhibítory SGLT2 nové indikačné obmedzenia Empagliflozín znížil hospitalizácie **pre** SZ o 30 %

Autor: doc. MUDr. Zbynek Schroner, PhD. **LF UPJŠ** Košice, SchronerMED, s.r.o., Košice



## Možnosť bezplatného otestovania na protilátky bude v Lučenci obmedzená

📅 10. 11. 2021, 13:21, Zdroj: [mynovohrad.sme.sk](https://mynovohrad.sme.sk) , Vydavateľ: Petit Press, Autor: vr, Sentiment: Pozitívny, Téma: Fakulty a ústavy UPJŠ, Kľúčové slová: Lekárska Fakulta UPJŠ

Dosah: 8 265 GRP: 0,18 OTS: 0,00 AVE: 482 Eur

Jedná sa totiž o výskum, ktorý zadalo ministerstvo zdravotníctva.

LUČENEC. Lučenecká samospráva informovala na sociálnej sieti o možnosti získania bezplatného testu na protilátky voči ochoreniu COVID-19. Lučenec bol totiž vybraný analytikmi ministerstva zdravotníctva SR do štúdie, ktorej cieľom je odhadnúť stav imunity nezačkovaných obyvateľov vybraných regiónov Slovenska voči ochoreniu COVID-19.

„Štúdiu realizuje Ústav epidemiológie **Lekárskej fakulty UPJŠ** v Košiciach spolu s Ústavom epidemiológie **Lekárskej fakulty UK** v Bratislave **a** Virologickým ústavom SAV v Bratislave na základe priameho zadania Ministerstva zdravotníctva SR,“ uviedla samospráva.

**Pre** potrebu štúdie hľadajú nezačkovaných dobrovoľníkov proti ochoreniu Covid-19, u ktorých budú zisťovať prítomnosť **a** hladiny protilátok vytvorených voči vírusu SARS-CoV-2.

Stačí dať pár kvapiek krvi **a** absolvovať dotazník

„Každý účastník poskytne pár kvapiek krvi z prsta **a** absolvuje krátky dotazník. Odber krvi z prsta realizuje zdravotnícky pracovník alebo študent 4.- 6. ročníka všeobecného alebo zubného lekárstva. Je to zákrok s minimálnou invazivitou **a** nepredstavuje **pre** účastníka žiadne významné riziko,“ spresnilo vedenie mesta **a** dodalo, že účasť v štúdiu je dobrovoľná **a** údaje budú anonymizované.

„V prípade záujmu však účastníci štúdie obdržia informáciu o prítomnosti **a** hladine protilátok proti SARS-CoV-2 prostredníctvom SMS alebo e-mailu niekoľko dní po odbere.“

Dobrovoľníci musia mať trvalé bydlisko v Lučenci, vek 12 **a** viac rokov, musia byť nezačkovaní proti Covid-19 **a** podpísať súhlas so zaradením do štúdie. V prípade maloletého účastníka štúdie (12-17 rokov) súhlas podpisuje zákonný zástupca.

„Plánovaný odber vzoriek v našom meste je stanovený na 15.11.2021 v čase od 12:00 do 17:00. Záujemcovia sa môžu prihlásiť na emailovej adrese [protilatky@lucenec.sk](mailto:protilatky@lucenec.sk). Upozorňujeme, že po naplnení kapacity už nebude možné prijímať ďalších dobrovoľníkov,“ zakončila samospráva.

Autor: vr



## V meste budú u nezaočkovaných testovať prítomnosť protilátok, hľadajú dobrovoľníkov

10. 11. 2021, 13:06, Zdroj: [rimava.sk](#), Autor: Jozef Mikuš, Sentiment: Ambivalentný, Téma: Fakulty a ústavy UPJŠ, Kľúčové slová: Lekárska Fakulta UPJŠ

Dosah: 6 961 GRP: 0,15 OTS: 0,00 AVE: 488 Eur

10. novembra 2021

1 komentár

Ilustračné foto: Pixabay

LUČENEC – Analytici ministerstva zdravotníctva vybrali mesto Lučenec do štúdie, ktorej cieľom je odhadnúť stav imunity nezaočkovaných ľudí voči ochoreniu COVID-19.

Obyvatelia Lučenca, ktorí doteraz nedostali vakcínu, si tak budú môcť nechať zadarmo urobiť test na prítomnosť protilátok.

Článok pokračuje pod reklamou.

„Do štúdie hľadáme dobrovoľníkov nezaočkovaných proti ochoreniu COVID-19, u ktorých budeme zisťovať prítomnosť a hladiny protilátok vytvorených voči vírusu SARS-CoV-2. Každý účastník poskytne pár kvapiek krvi z prsta a absolvuje krátky dotazník. Odber krvi z prsta realizuje zdravotnícky pracovník alebo študent 4. – 6. ročníka všeobecného alebo zubného lekárstva. Je to zákrok s minimálnou invazivitou a nepredstavuje pre účastníka žiadne významné riziko,“ informuje samospráva na sociálnej sieti s tým, že účasť v štúdiu je dobrovoľná a údaje budú anonymizované.

Do štúdie sa môžu zapojiť len nezaočkovaní nad 12 rokov, ktorí majú trvalé bydlisko v Lučenci. Kapacita je limitovaná, záujemcovia sa môžu prihlásiť na emailovej adrese [protilatky@lucenec.sk](mailto:protilatky@lucenec.sk). Odber vzoriek sa uskutoční v pondelok 15. novembra od 12:00 do 17:00 hod.

Štúdiu realizuje Ústav epidemiológie **Lekárskej fakulty UPJŠ** v Košiciach spolu s Ústavom epidemiológie **Lekárskej fakulty UK** v Bratislave a Virologickým ústavom SAV v Bratislave na základe priameho zadania Ministerstva zdravotníctva SR.

Testovanie na protilátky by sa malo uskutočniť aj v Rimavskej Sobote. Redakcia portálu Rimava.sk sa na podrobnosti ohľadom termínu opýtala ministerstva zdravotníctva. Tému sa budeme venovať.

Autor: Jozef Mikuš