



Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

6/2020 ročník **XCII**

VYCHÁZÍ OD 1882



Worcester a chilli


Až budete v létě grilovat ve worcesteru marinované steaky a servírovat k nim chilli papričky, vzpomeňte si, že u každé z těchto výrazných chutí byl lékárnický nápad.

E-mailový ČLnK newsletter

Přehledný zdroj informací o realizovaných aktivitách, probíhajících jednáních a mediálních výsledcích za uplynulé období.

- Nepřišlo vám do e-mailu poslední číslo newsletteru?
 - Zapomněli jste heslo na web **lekarnici.cz**?
 - Máte k newsletteru zajímavé podněty?

Kontaktujte recepci sekretariátu komory na telefonním čísle nebo e-mailem:

 **241 090 661**

 **recepce@lekarnici.cz**

Během chvíle se znovu zapojíte do diskuzí s kolegy na webu komory a budete mít k dispozici všechny aktuální informace pro Vás i Vaši lékárnou.



Nejčerstvější přehled aktualit najdete průběžně v interní části webu lekarnici.cz v záložce „RYCHLÉ INFO Z KOMORY“.

Budu osobní. Když nejmladší člen představenstva Komory Mgr. Jakub Weber vzpomíná v aktuálním medailonku na dětství a „specifickou vůni“ jejich rodinné lékárny, hned jsem tu vůni ucítil i já. Jako kluk jsem často jezdil za kolínskou babičkou, kterou tehdy ještě nechali bydlet v bytě nad naší původní lékárnou. Ta vůně, která se linula po chodbách starého domu, mě přitahovala a opíjela. A ačkoliv jsem se později už s lékárnictvím příliš nesetkával, omamný mix bylin a chemikálií nezapomenu do smrti. I tahle vzpomínka asi způsobila, že mě, všemi typy médií protřelého novináře, nadchla příležitost vést lékárnický časopis. A ejhle, ono je to rok. A ano, pane doktore Novosáde, pořád mě to baví. ☺

Vytkl jsem si před rokem několik cílů. 1. Časopis fyzicky zachránit, tedy přesvědčit většinu z vás, že tištěná verze má pořád smysl. 2. Pozorně vnímat vaše představy, často vás potkávat, diskutovat o tom, co byste na stránkách časopisu chtěli a co méně, v neposlední řadě alespoň zlomečkem dohánět tu obrovskou absenci, co jsem zameškal neabsolvováním farmaceutické fakulty. A to vše promítat na stránky časopisu. 3. Posjezdová situace přede mě postavila i další, původně nevizovaný cíl, snížit náklady, zvýšit inzerci a neztratit přitom kvalitu.

Nepopírám, že jsem pár chyb už udělal. Na druhou stranu se nám myslím podařilo se Standou Havlíčkem a dalšími kolegy udržet kvalitu, věnovat se více aktuálním tématům, osvěžit obálku i obsah cyklem o slavných lékárnických objevech. Novou dohodou s tiskárnou jsme výrazně ušetřili na výrobě. Inzerce se do letošního března také slibně rozvíjela. S čím ještě nejsem úplně spokojen, je aktivita lékárníků vůči Časopisu. Časopis je váš, je vaším informátorem, komentátorem i nenápadným svědkem vaší práce a vašich životů. Proto na něj nezapomínejte, pište články, reakce, kritiku, cokoli. A taky nezapomínejte na vůni vašich lékáren. To je ten nejspolehlivější identifikátor.

Rok s vámi byl fajn, budu rád, když si mě ještě necháte.



Zdeněk POKORNÝ

šéfredaktor Mgr. Zdeněk Pokorný

redaktor PharmDr. Stanislav Havlíček

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda), Mgr. Michaela Bažantová,
PharmDr. Přemysl Císař, Ph.D., PharmDr. Pavel Grodza,
PharmDr. Kamil Hrubý, Ph.D., doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.,
MVDr. Mgr. Kateřina Návojevová Horáčková,
PharmDr. Miloš Potužák, PharmDr. Pavel Škvor, MBA

vydavatel

Česká lékárnická komora, Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

tisk a distribuce

CZECH PRINT CENTER a. s.
Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

ČČL č. 6 vychází 24. 6. 2020 v nákladu 9 088 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 7-8/2020 – 10. července 2020

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

Maximální rozsah redakcí nevyžádaného příspěvku je do 165 řádků normovaného rukopisu (NR; 1 řádek = 60 úhozů) • K příspěvkům přes 65 řádků NR požadujeme tematickou nebo ilustrační fotografii (kresbu, reprodukci apod.) • Redakce si vyhrazuje právo příspěvky krátiť či stylisticky upravit. Na otištění rukopisu není právní nárok.



obsah

Léto s opatrným optimismem	4
Ze života právníka v Komoře – květen, čas rozvolňování	5
Dohodovací řízení pro lékárny – také letos nevýhra	5
Prezident glosuje kompenzace za COVID	7
Končící cyklus CV: poslední výzva	7
Historické ráno v IKEM	8
Jak jsem zkoušel nesouhlasit s lékovým záznamem	9
Zeptali jsme se	10
Nemocniční lékárny spolupracují	12
Nejmladší z představených	13
Když dva dělají totéž (a jeden z nich je solitér)	15
Kouzelníci (s) chutí	16
Mladí lékárníci pracují na nouzovém výdeji	20
Tak to vidím já	21
Má povolání lékárník nadějí na přežití?	22
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	23
Farmakologické ošetření stárnuocí pokožky	24
Veletrh bioanalytiky a farmacie – ONLINE	27
Remune: Kvalitní nutriční péči může onkologickým pacientům nabídnout i lékárník	28
Vitamin B12 a onkologická onemocnění	29
Lékárny s Davidovou hvězdou	30
Okénko do magistraliter: IPLP kazuistika	31
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Zinnia elegans L.	32
Molekula měsíce: Etrasimod arginin (APD 334)	33
Světové dny zdraví	34
Významná jubilea	35
Deník holky z lékárny	36

Léto s opatrným optimismem



V průběhu května jsme začali život postupně vracet do normálu. Jak ubývalo vládních a ministerských nařízení, jejich entropie se postupně snižovala, v platnosti jich zůstávalo stále méně. Otázkou pro mnohé z nás zůstává, zda jich je už dostatečně málo. Konečně se můžeme více potkávat osobně, chodit za kulturou nebo třeba pracovat v lepších podmínkách. To se

logicky týká života komorového, ministerského i poslaneckého. O tom pojišťovnickém ani nemluvě.

Mgr. Aleš KREBS, Ph.D. prezident České lékárnické komory

A tak se věnujeme jemu. V květnu šlo do finišu dohodovací řízení. Lépe by se mohlo nazývat dohadovací, občas jej tak někdo pojmenuje, protože se během jednání spíše dohadujeme, byť letos byla diskuze, minimálně co do emocí, velmi korektní. Nakonec jsme se za výrazného kompromisu dohodli. Úspěchem je rozhodně zrušení limitace při vykazování signálního výkonu. Lékárny nemají tu moc ovlivnit počet receptů vystavených lékaři. Přitom zůstávalo dlouhodobě nevyčerpáno více než 10 % SiV. I jeho navýšení aspoň o jednu korunu přinese do lékáren další tolik potřebné finance.

Informace o finančních objemech vydaných léčiv jsou jedním z podkladů pro výpočty hodnoty SiV a já musím vyjádřit údiv nad způsobem, jakým zdravotní pojišťovny přistupují k jejich poskytování. Díky znalosti finančních objemů lze zhodnotit predikce z předchozího roku. Když roste spotřeba v běžných kategoriích léčiv a promítá se pozitivně do obchodní přírůžky, nevzniká tak velký tlak na nárůst SiV. V případě stagnace nebo dokonce poklesu spotřeby je výraznější navýšení SiV žádoucí. My jsme však i přes jasný požadavek dostali informace pouze z prvního čtvrtletí letošního roku, které podle vyjádření pojišťoven potvrdilo jejich predikci růstu. Ovšem ani na konci května jsme nezískali data z dubna, kdy jsme v lékárnách prakticky plošně zaznamenávali zásadní propady ve výdeji. Prý to pojišťovny ještě neměly spočítané. Skutečně neotřelý způsob odmítnutí. Sem patří pověstný palec dolů.

S rozvolňováním opatření spojených s COVID-19 nastává také čas bilancování. Kdo a jak udržel zdravotní péči, kolik ho to stálo úsilí, s jakými náklady, nebo jak se omezil počet pacientů. Ze zákona, který umožňuje odpuštění platby sociálního pojištění na 3 měsíce podnikatelským subjektům do 50 zaměstnaneckých úvazků, byla vyjmuta zdravotnická zařízení a byl pro ně vytvořen speciální zákon s příslušnou prováděcí vyhláškou.

Velké pozdvižení ve výboru pro zdravotnictví PSP ČR způsobila informace, že je v návrhu vyhlášky kompenzace pro lékárny řádově na desetinové úrovni v porovnání s tím, čeho by

mohlo být dosaženo odpuštěním zmíněného pojištění, a proto s navrženou kompenzací ve vyhlášce nemůžeme souhlasit. V době přípravy úvodníku není jasné, zda a pro jaký počet úvazků bude případně sociální pojištění odpuštěno, neboť není politická vůle ponechat 50 úvazků a do zákona pouze přidat lékárny bez dalších parametrických změn, teprve před námi jsou i jednání o kompenzaci prostřednictvím výše a limitace SiV pro druhé pololetí letošního roku. Až budete číst toto číslo časopisu, bude velmi pravděpodobně jasněji. Sledujte proto web Komory.

A nakonec dvě nové funkcionality v oblasti elektronických receptů. Tedy pro nás tak nové nejsou. Po dlouhých jednáních se nám podařilo přesvědčit státní správu a prosadit přístup k elektronickým receptům prostřednictvím občanského průkazu nebo cestovního pasu. Od 1. června jej SÚKL zprovoznil.

Je to skutečně výborná funkcionality, kterou jsme intenzivně propagovali i vůči veřejnosti. Že došlo ke krátkodobému výpadku funkčnosti hned po spuštění, je u takto složitých projektů relativně běžná záležitost. Pokud bude dále vše fungovat bez závad, je možné to s nadhledem přejít. Důležité je dostat tuto možnost přístupu k elektronickým receptům do povědomí našich pacientů. Vzhledem k tomu, že to všem zjednodušuje práci, věřím v rychlé rozšíření. Právě zjednodušení nebo zrychlení je pozitivní motivací k používání každé novinky.

Nesmím zapomenout ani na sdílený lékový záznam pacienta. Lékárníkům do něj byl umožněn přístup také od 1. června. Zcela nepochybně může zvýšit bezpečnost léčby, současně znamenat větší odpovědnost lékárníků. V každém případě umožňuje lepší využití našich odborných znalostí a zkušeností. Býl mnohým z nás radost z nové možnosti poněkud zhořkla předcovidovým odmítnutím návrhu výkonu individuální konzultace s pacientem, zaměřené na zhodnocení lékového záznamu v lékárně. Jak jsme vás informovali, návrh byl zamítnut pracovní skupinou ministerstva zdravotnictví k seznamu zdravotních výkonů. Přitom se jedná o jednu ze základních činností a kompetencí lékárníků.

Abych nekončil tak černě, objevil jsem v poště informaci z ministerstva zdravotnictví, že v souvislosti se spuštěním Lékového záznamu pacienta bude výkon i přes prvotní odmítnutí znovu projednán 3. září. Pustíme se proto do dalších jednání a s opatrným optimismem budeme hledět k tomuto datu. Snad není vše ztraceno a zvítězí zdravý rozum.

Přeji vám krásné léto, užijte si během něj rodin, přátel, klidu, pohody. Odpočiňte si, po skvělých jarních výkonech za tárou i mimo ní si to plně zasloužíte.

Ze života právníka v Komoře – květen, čas rozvolňování



Na hodnocení toho, co se to vlastně v posledních třech měsících odehrálo, je ještě brzy, na vymyšlení dalších karanténních opatření naopak pozdě. Květen byl ve znamení jejich rozvolňování a i komorové dění se začalo vracet ke svým běžným tématům. Kdybych měl jen tak, bez přípravy, ladu a skladu vychrlit, co

námi v květnu hýbalo, pak mne napadá hlavně dohodovací řízení, kompenzační zákon, schůzka na SÚKL kvůli zásilkovému výdeji, příprava na nástup lékového záznamu a eReceptů přes občanku, testování nové aplikace členské evidence, strategie mediálních aktivit, výběr nové ředitelky sekretariátu, nebo osobní setkání členů představenstva po čtvrt roce.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Tomu čtvrt roku se mi ani nechtělo věřit, až jsem si musel ověřit, že poslední řádné jednání představenstva se opravdu konalo 25. února. Nevídané. 20. května se většina členů sešla v pronajaté velké seminární místnosti na ILFu v Praze. Jedině tak se daly dodržet dvoumetrové odstupy, protože jestli je v něčem na Rozárku spoleh, pak v tom, že více než 10 osob v jedné místnosti bude vždy donuceno k intimnímu sty., ne, raději kontaktu.

Jediným účelem bylo, se ještě před oficiálním zasedáním představenstva plánovaným na 2. 6. poradit ve světle nových událostí o postoji, jaký zaujímat k možnosti výdeje léčivých přípravků vázaných na recept i mimo prostory lékárny.

Koronavirus se stal novým stimulem pro vznik prvoplánových a ryze obchodnických návrhů na uvolnění léků na recept do eShopů. Je jasné, že do budoucna nemůže obstát současná právní úprava bránící tomu, aby lékárník mohl pacientovi vydat lék i mimo prostor lékárny. Změna, která přijde, ale nemůže náhle opomíjet zásady, na kterých stojí zacházení s léčivými přípravky. Nikoliv nadarmo se jejich vývoj, zkoušení, výroba, distribuce, výdej, odstraňování, farmakovigilance podrobují přísným pravidlům a svěřují jen k tomu kvalifikovaným odborníkům. Nestala žádná revoluce, díky níž by bylo možné říci: léky už jsou bezpečné jako všední zboží a lidem ho mohou rozvážet dodávky přímo ze skladů eShopů. Je pochopitelné, že jejich provozovatelé si své portfolio chtějí o léky rozšířit, je pochopitelné i to, že skutečný záměr zastírají vysvětlením, že to chtějí, protože to chtějí zákazníci. A dokonce je pochopitelné i to, že k tomu využívají třeba omezení, která přinesla epidemie. Je ale samozřejmé, že jim nelze vyjít vstříc. Léky se nestaly bezpečnějšími, a proto musí být i nadále pod přísnou kontrolou. A to i přesto, že někteří

Pokračování na další straně

Dohodovací řízení pro lékárny – také letos nevýhra



Letošní dohodovací řízení (DŘ), tedy rozdělování cca 300 miliard Kč v českém zdravotnictví na příští rok, bylo stejně jako život v celé naší společnosti ovlivněno šířením onemocnění COVID19. Pojišťovny se zalekly poklesu na straně příjmů a projevilo se to na straně výdajů také v našem segmentu. Ale postupně.

Mgr. Marek HAMPEL

Při zahájení DŘ koncem ledna, tak jako každoročně, byly odevzdány plné moci k zastupování jednotlivých poskytovatelů lékárenské péče skrze spolky či sdružení. Grémium majitelů lékáren podle Mandátové komise zastupuje 87 % všech přihlášených poskytovatelů a je tak koordinátorem v našem segmentu.

Vlastnímu jednání předcházelo zasedání analytické komise, které bylo ale již do značné míry poznamenáno přicházející panikou z pandemie COVID19. Upravovaly se výstupy a propočty jednotlivých ukazatelů především na straně příjmů zdravotních pojišťoven. Vlastní jednání byla vedena z důvodu protiepidemických opatření jen prostřednictvím videokonferencí. Celkem v březnu, dubnu a květnu proběhla 4 jednání, na kterých jsme za segment předložili náš návrh, řádně podložený fakty a propočty a vlastně jsme po celou dobu hovořili jen za nás poskytovatele. Pojišťovny více méně mlčely a konstatovaly, že bude zachován objem finančních prostředků v každém segmentu. Až po schválení zvýšení finančního příspěvku za tzv. státní pojišťovence, rozpuštění rezerv na účtech zdravotních pojišťoven, jsme byli ujištěni, že dojde také k navýšení o celé 4 % z původně představených 2,04 %. Rozdělovat se měly peníze rovnoměrně ve všech segmentech.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Ze života právníka v Komoře...

s nimi chtějí jednoduše obchodovat a někteří jiní jen propadli pocitu, že léky jsou krabička jako každá jiná. Nejsou. Právě proto se členové PČLnK shodují na tom, že je sice třeba umožnit výdej léčivého přípravku i mimo prostor lékárny, ale jedině za předpokladu, že budou zachovány zásady bezpečného zacházení a že výdej bude prováděn farmaceutem. Stejně téma bylo na programu schůzky prezidenta, viceprezidenta a právního poradce ČLnK s vedením SÚKL a MZd 13. května. O jejím průběhu si na webu komory můžete přečíst v článku z 25. 5. Je zřejmé, že toto téma bude jedním ze stěžejních v příštích měsících.

Dohodovacího řízení se komora přímo neúčastní, ale pan prezident, zplnomocněný spolkem POLP, ano. Až do posledního jednání nebyl jasný postoj zdravotních pojišťoven. Stěžejními body byly jako obvykle výše úhrady za signální výkon a podmínky limitace, která zejména působí různé nespravedlnosti. Konečná dohoda ze samého závěru měsíce obnáší navýšení SIV o 1 Kč na 16 Kč a zrušení limitace. To druhé je výborná zpráva. Během května se objevil návrh kompenzačního zákona, který má být právním trychtýřem, jímž k poskytovatelům zdravotních služeb, podle veřejných prohlášení ministerstva zdravotnictví ke všem bez výjimky, protečou prostředky na zmírnění následků epidemie. Zákon je to stručný a bez prováděcí vyhlášky málo

srozumitelný. A protože se jeho příběh v plné síle rozvinul až počátkem června, do tohoto článku ještě nepatří.

Hodně času se věnovalo novým funkcím systému eReceptu – lékovému záznamu pacienta a přístupu k eReceptu přes občanské průkazy. Připravovaly se informační materiály, tiskové zprávy i konečná verze doporučeného postupu k výdeji léčivých přípravků obsahující mj. i návod pro farmaceuty k práci s lékovým záznamem vycházející ze stanoviska představenstva z ledna. Květen končí ve všeobecném očekávání úlevy od načítání sms a s otazníkem, zda jde o očekávání oprávněné.

I když nejde o nic, co by trápilo členy Komory, bez zmínky o vývoji nového software členské evidence by nebyly řádky o životě právníka komory úplně, protože fáze testování aplikace stála mnoho sil a času celý tým lidí včetně mne. Testování ukázalo, že je třeba ještě doladit řadu funkcí a vyřešit i problémy související s přenosem dat ze stávajícího systému. Administrativní povinnosti, které Komora musí plnit v agendách vedení seznamu členů, osvědčení, vzdělávání, disciplinární je natolik komplexní, že nároky na základní informační nástroj Komory jsou vysoké a všichni si přejeme, aby sekretariát mohl jeho prostřednictvím členům Komory poskytovat kvalitní servis. Takže nás ještě s členskou evidencí nějaká práce čeká.

Tolik květen stručně. A protože k vašim očím má slova dolétnout po letním slunovratu, přeji krásné léto bez roušek a bez štítů. Kromě Hely ze štítů.

Pokračování z předchozí strany

Dohodovací řízení pro lékárny...

A tady nastal, stejně jako v minulých letech, ten zásadní bod nepochopení poskytovatelů a plátců, tj. zdravotních pojišťoven, z čeho se bude počítat ono navýšení – nejsou 4 % jako 4 %, výsledné číslo je jiné, vždy záleží z jakého základu se počítá navýšení, že. Pojišťovny neslyšely ani na předloženou výši revize (snížení) úhrad léčiv ve výši 1,7 miliardy Kč, která těžce poznamenala ekonomiku všech lékáren. Nedošli jsme tedy v přípravné fázi koncem května k dohodě. Důvod byl jediný, zdravotní pojišťovny totiž předložily oproti slibům jen zrušení tzv. referenčního období počtu položek – to nás sice všechny trápí od začátku našeho působení v systému dohodovacího řízení, ale hodnota signálního výkonu 09552 však zůstala ve stejné výši jako letos – 15 Kč za položku na receptu. To jsme nepovažovali za navýšení příjmu lékáren pro rok 2021 a hlasovali jsme všichni proti. Zdravotní pojišťovny ve věci ekonomických podkladů a modelace dopadů do fungování lékáren mlží, manipulují, anebo zveřejňují jen kusé informace, navíc vytržené ze souvislostí. Za velmi závažné považují tvrzení, že na probíhající pandemii onemocnění COVID19 vydělaly právě lékárny a proto není nutné kompenzovat přímé náklady majitelům. Nutné ale není ani dorovnat ztráty lékáren z poklesu počtu předepisovaných položek na recepty do konce roku, což jsme doložili statistikou SÚKL. Graf o vývoji počtu položek v letošním roce je více než vypovídající a to v lednu a únoru byly předepisovány jednopoložkové recepty. Následná argumentace

ze strany Ministerstva zdravotnictví, že skoro všechny lékárny měly nárůst volně prodejných léků a jen některé mohly mít pokles příjmů a proto není možné kompenzovat náklady přes signální kód, je více než falešná a neodpovídá realitě. Svědčí o dlouhodobé neochotě platit odbornou činnost farmaceuta při výdeji léků na recept formou výkonové platby. Ve vypořádání připomínek Ministerstvo zdravotnictví vždy argumentovalo, že pokud by přidalo do našeho segmentu více peněz, možná oprávněně, mohlo by to být diskriminační oproti ostatním segmentům.

Během necelého týdne pak přišla upravená nabídka ze strany zdravotních pojišťoven. Ke zrušení referenčního období přidaly celou 1 Kč, tedy Signální kód 09552 bude ve výši 16 Kč za položku. Celkem se jedná přibližně o navýšení 200 mil. Kč do našeho segmentu pro všechny lékárny a celý rok 2021. Na tuto nabídku jsme v rámci našeho segmentu, vyjma spolku VašiLékárnici.CZ, přistoupili. Žádná jiná nabídka totiž nebyla na jednacím stole. Součástí dohody je pak úhrada za digitalizaci listinných receptů ve stejné výši 12 Kč za recept, Fond na podporu jedinečných lékáren, Fond na provoz pohotovostní služby lékáren v režimu 24/7.

Kompenzace nákladů v souvislosti s pandemií COVID19 bude řešena prostřednictvím zvláštní úhradové vyhlášky od 1. 7., tedy bez dohodovacího řízení a v režii Ministerstva zdravotnictví po schválení příslušného zákona o kompenzacích. Jednotlivé parametry kompenzační, chcete-li mimořádné úhradové vyhlášky, mohou být ještě upraveny Ministerstvem zdravotnictví. O výši Signálního výkonu se bude teprve jednat, ale v prvním návrhu

ze strany MZ, který jsme dostali k připomínkám, byl navržen signální kód 09552 ve výši 16 Kč. Ale pozor, jejich počet byl omezen zachováním počtu položek v referenčním období roku 2018. Když jsme analyzovali tento návrh, tak by všechny lékárny do konce roku dostaly 35 mil. Kč. To neodpovídá nejen přímým nákladům v lékárnách v souvislosti s pandemií COVID19 ve výši 400 mil Kč, ale neodpovídá to ani kompenzaci poklesu počtu položek dle statistik SÚKL. Možným řešením pro některé majitele lékáren (kteří zaměstnávají maximálně 15 zaměstnanců) je prominutí sociálních odvodů po dobu 3 měsíců.

Lékárny zvládly nástup pandemie COVID19 a do značné míry udržely v chodu celé zdravotnictví a sluší se za to všem zaměstnancům poděkovat. Peníze však dostanou v rozdílné výši podle počtu zaměstnanců (prominutí sociálního pojištění) nebo podle limitace počtu položek z roku 2018, kdy žádná pandemie nebyla. Také letošní dohodovací řízení v našem segmentu zdravotnictví je nevyhrou...

**Autor je předseda Grémia majitelů lékáren,
Koordinátor segmentu lékárenské
a klinicko-farmaceutické péče**

Prezident glosuje kompenzace za COVID



Zkuste si ve vlastní mysli udělat jednoduchý test. Odpovězte na otázku, co je malá lékárna a jak by měla být definována. Nám se za téměř 30 let existence Komory žádnou jasnou definici vytvořit nepodařilo. Ono taky na čem ji založit? Na počtu úvazků, na výši obrátu nebo na počtu pacientů? Co z toho je málo, více a hodně?

Mgr. Aleš KREBS, Ph.D.
prezident České lékárnické komory

Na stejný problém narazili poslanci při hledání důvodů, proč (ne)povolit tříměsíční odpuštění plateb sociálního pojištění provozovatelům lékáren do 50 úvazků, stejně jako ostatním nezdravotnickým podnikatelským subjektům, mimo pravidla nastavovaná zvláštním zákonem separátně pro zdravotnická zařízení. Jejich zadání bylo jasné, má se pomoci malým lékárnám. Proto se mluvilo o 7, 10, 15, 25 úvazcích. Nepochybují ale, že se v mnoha myslích objevovala i čísla úplně

jiná. To vše bez reálné znalosti dat o tom, kolika provozovatelů, lékáren a zaměstnanců se to či ono číslo týká.

Asi nejsrozumitelnější kategorizaci uvádí zákon o účetnictví. V něm jsou jednotlivé účetní jednotky rozděleny podle aktiv, ročního úhrnu čistého obrátu, průměrného počtu zaměstnanců a překročení či dosažení zmíněných parametrů. Mikro, malá, střední a velká jednotka. Nakolik takové členění koresponduje s představami kohokoli z nás, je ale značně diskutabilní.

Opět se ukazuje, že hledání nestandardní, výjimečné cesty může vyvolávat více otázek než odpovědí a více pocitů křivdy než uspokojení. Jestliže byla legislativně vytvořena pravidla pro kompenzace zdravotnickým zařízením za období COVID-19, měla být uplatněna stejně pro všechny. Stačilo z pozice ministerstva zdravotnictví navrhnout důstojnou kompenzaci formou signálního výkonu a nemuseli bychom být svědky pro mnohé až nedůstojné tahanice o počty úvazků v jiném zákoně. Soustředme se proto primárně na uplatňování stanovených principů. Vytváření výjimek bez znalosti základních dat končí často úplně jiným výsledkem, než bychom chtěli.

Končící cyklus CV: poslední výzva

Aktuálně probíhající tříletý cyklus celoživotního vzdělávání (CV) 2017–2020 se blíží ke svému závěru a bude ukončen 31. 8. 2020. Pro splnění cyklu CV je potřeba získat minimálně 76 bodů, Řád pro celoživotní vzdělávání však umožňuje v přesně definovaných situacích splnění cyklu CV i při nižším počtu bodů. Splnění cyklu CV je důležité zejména pro získání osvědčení v následujících letech. Komplexní informace k ukončení cyklu CV byly publikovány v předchozích číslech časopisu a jsou k dispozici na webu zde: [https://www.lekarnici.cz/Pro-cleny/Sdeleni/Komora/Upozorneni-na-dusledky-nesplneni-cyklu-celozivni\(2\).aspx](https://www.lekarnici.cz/Pro-cleny/Sdeleni/Komora/Upozorneni-na-dusledky-nesplneni-cyklu-celozivni(2).aspx) (<https://1url.cz/@neplni>)

Ke 14. 5. 2020 mělo 76 a více bodů 63 % všech členů povinných plnit podmínky CV a 83 % všech držitelů osvědčení. Všichni ostatní mají stále ještě dostatek času chybějící body získat. V současné době zejména prostřednictvím některé z tzv. distančních forem vzdělávání (webináře, e-learningy), jejichž přehledná nabídka je k dispozici v autorizované části internetových stránek www.lekarnici.cz pod záložkou „Vzdělávání“.

PharmDr. David OVČAŘÍ, vedoucí pracovní skupiny pro celoživotní vzdělávání



Historické ráno v IKEM

Náš časopis byl historického rána 1. června v lékárně IKEM a sledoval spolu s diváky České televize spuštění dvou novinek, Lékového záznamu a možnosti využití občanského průkazu nebo pasu jako identifikátoru při vydávání eReceptů. Na přímý přenos z této události se chystal i štáb ČT v čele s Ladou Kolovratovou.

Kdo nepracoval roky v televizích všeho druhu, mohl být asi překvapen jistou nechápavostí, nejistotou a jakoby nepřipraveností známé redaktorky. Ale byl bych tolerantní, úkolem Lady Kolovratové je být každý den někde jinde, dnes má živě informovat o Lékovém záznamu, zítra bude vítat na svět malé hrošátko a pozítří třeba sledovat první spuštění oxygenátoru s membránou v Ústavu makromolekulární chemie. (I když podle jejího závěrečného komentáře mimo kameru lze soudit, že hrošátek bude nepoměrně víc.)

Na nervozitě reportérky se navíc podepsal fakt, že v posledních minutách před živým vstupem ještě ztotožňování občankou nefungovalo ani v IKEM, ani v jiných lékárnách. Teprve během vysílání se podařilo odstranit problém a systém plně naskočil.

„Když jsem v pátek zkoušel načíst občanku čtečkou, tak se to standardním způsobem načetlo,“ světoval se nám na místě vedoucí lékárník IKEM, Mgr. Michal Hojný. *„Takže tam nečekám velký problém poté, co si to na své straně SÚKL vyladí. Každopádně by to mohlo přinést obrovskou úlevu od zbytečné práce, která lékárníky mnohdy otravovala. Určitě se z toho stane denní rutina, jen bude potřeba přesvědčit pacienty, aby počítali s tím, že tato možnost tu je a aby občanský průkaz předkládali podobně, jako dříve měli připravenou kartičku pojištěnce.“*

Druhá revoluční změna, Lékový záznam, fungoval 1. června hned a bez problémů. *„Vyzkoušel jsem si to na sobě, absolvoval jsem včera veškerou anabázi přes Czechpoint, abych věděl, jaké to je zřídit si přístup k webové a mobilní aplikaci. Když jsem přišel na poštu, tak paní říkala,*

že to nikdy předtím nepovolovala, což znamená, že ten přístup nemá zas tolik lidí a je otázka, kolik pacientů bude vůbec tuhle možnost využívat. Ale my jsme určitě rádi, jako Komora jsme po tom dlouho volali a jak to šlo, opakovaně připomínkovali. Sdílená data o pacientech se stanou standardní formou naší práce, byť se nebudou využívat při každém výdeji. Každý lékárník ale asi zná situaci, kdy si není něčím jist, pacient si třeba nemůže na všechno vzpomenout, tak v tu chvíli se Lékový záznam může stát velmi vítanou pomocí pro správnou a zodpovědnou radu.“

Živý televizní vstup proběhl v pořádku, trochu se při něm tancovalo, kameraman se ztratil mezi regály, ale vzhledem k tomu, kolik diváků se základní informace dozvědělo, to byl určitě užitečný počín. Při loučení se ke mně Lada Kolovratová natočila a překvapeně směrem k magistru Hojnému prohlásila: *„Krásně mluvil, úplně jako kniha...“*

Zdeněk POKORNÝ

Jak jsem zkoušel nesouhlasit s lékovým záznamem

Od 1. června 2020 byl lékařům a lékárníkům (včetně klinických farmaceutů) umožněn náhled do lékového záznamu pacienta. Možná si pamatujete, že se při schvalování zákona vedly spory, jestli budou mít lékový záznam povinně všichni a každý se bude moci odhlásit (opt-out) nebo jestli jej bude muset SÚKL zprovoznit každému, kdo se do něho přihlásí (opt-in). A pravděpodobně víte, že vyhrála první varianta. Odhlášení není úplně jednoduchý proces, ale jde to! Pokud začínáte od nuly, zabere nejrychlejší varianta v ideálních podmínkách nejméně 4 hodiny. Mně to trvalo 4 dny.

Vlastní zkušeností a popisem její realizace rozhodně nechci nikoho nabádat, aby udělal totéž. Chtěl jsem se jenom ujistit, že kdyby se stejným postupem měl každý do systému hlásit, bude v něm navždy jen pár betatesterů. Nakonec jsem zjistil i pár dalších kuriozit.

Možná jsem si celý záměr pro tvorbu lékového záznamu špatně zafixoval, ale odhlášení jsem si představoval trochu jinak. Představoval jsem si, že odhlásit se z lékového záznamu znamená, že nebude existovat, že na téhle nově vybudované sociální síti nebudu mít žádný profil, do kterého mi stát automaticky přilípne 50 000 přátel (40 000 lékařů a 10 000 farmaceutů). Pletl jsem se.

SÚKL nabízí k vyslovení nesouhlasu s lékovým záznamem, tři ne úplně uživatelsky přívětivé způsoby. Prvním (a zároveň doporučenou variantou) je použití webové aplikace pro pacienty. Podle propagační stránky SÚKL aplikace „umožňuje kromě kompletního přehledu o předepsaných a vydaných lécích, i flexibilní a jednoduché nastavení souhlasů či nesouhlasů s nahlížením do lékového záznamu“. Volím tedy doporučenou variantu a stahuji aplikaci. Vyjádřit nesouhlas s lékovým záznamem jsem jako pacient mohl sice už od 1. 12. 2019, ale nebyl jsem tady, pak byl nouzový stav a taky často dělám věci až na poslední chvíli. Proto mě po instalaci aplikace trochu rozmrzelo, že se do ní o víkendu nedostanu. Pro registraci do aplikace pro lékový záznamu totiž nejdříve potřebuji Registraci občana do Národního bodu pro identifikaci. Když ze tří možností, jak to udělat, vyloučím dvě neproveditelné (nemám občanku s čipem ani certifikát na něčem,

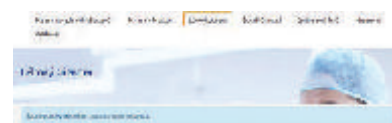
co se jmenuje čipová karta Starcos), nezbyvá nic jiného než zvolit systém jméno, heslo a ověřovací SMS. Zhruba půl hodiny zabere vyplnění formuláře, vymyšlení hesla podle zadání, kontrola a zadávání kódu ze SMS a přečtení 2 vygenerovaných emailů, abych zjistil, že jsem teprve v polovině procesu. Ta druhá spočívá v cestě na CheckPoint, kde (bez poplatku) udělím souhlas správci národního identifikačního prostředí o poskytnutí mých údajů k ověření totožnosti.

A protože je víkend a žádný dostupný CheckPoint není v rozumné vzdálenosti, opouštím doporučenou metodu vyslovení nesouhlasu a vybírám alternativní možnost. Dopravit na SÚKL vyplněný formulář o nesouhlasu se dá dvěma způsoby. Buď datovou schránkou pacienta (tedy mojí) nebo zasláním listinného podání s úředně ověřeným podpisem.

Vzhledem k uživatelské nepřívětivosti systému datových schránek a také proto, že se stát chová k majitelům datových schránek až nepřátelsky, datovou schránku nemám a ani neplánuji mít. Tuto možnost okamžitě opouštím. Zbývá odeslání vyplněného formuláře poštou.

K tomu ale potřebuji ověření podpisu, které mi o víkendu nikde v blízkém okolí neudělají. Nechtěl jsem se vzdát tak snadno a chtěl jsem svůj lékový záznam zrušit dřív, než bude 1. 6., aby s tím mým neměli na SÚKLu práci.

Ale já přeci jeden ověřený podpis mám, každý den jím přistupuji k elektronickým receptům v centrálním úložišti. Jestliže je dost dobrý a SÚKLelem opakovaně prověřený pro eRecept, může posloužit i pro nesouhlas s lékovým záznamem.



Formulář jsem stáhl ze stránek epreskripcce.cz, v počítači vyplnil, opatřil elektronickým podpisem s certifikátem a elektronicky odeslal na podatelnu SÚKLu. Zbytečná práce. Cestě na nějaký úřad se nevyhnu, z oddělení rozvoje eReceptu (ne lékového záznamu) mi totiž přišla odpověď skoro obratem: „...takto podanou žádost nemůžeme zpracovat. Formulář nám můžete zaslat datovou schránkou FO, poštou s úředně ověřeným podpisem, nebo pomocí webové aplikace pro pacienta.“

Protože v obci nemáme poštu, ale na obecním úřadě máme CheckPoint (a taky chci ušetřit za ověření podpisu a poštovné), zvolil jsem návrat k prvnímu způsobu a znovu instaluji aplikaci. Na úřadě vše proběhlo celkem hladce. Pracuje tu totiž kamarádka ze základní školy, má pro mě slabost a navíc říká, že se ráda učí nové věci. Po hodině výuky (dělala to poprvé) a dvou neplatných pokusech se můžu vrátit domů s protokolem o udělení souhlasu s poskytnutím osobních údajů třetí osobě.

Cesta k aplikaci je volná. Do té v mobilním telefonu se sice napoprvé dostanu až po zaregistrování mobilu v aplikaci na počítači, ale už na něm můžu vybrat a zaškrtnout, kdo si může můj lékový záznam prohlížet. Jsem zklamaný, myslel jsem, že ušetřím státní správě nějaké prostředky a práci s mým lékovým záznamem. Ale nejde smazat, nejde se ho zbavit, k jeho maximálnímu omezení můžu jenom zaškrtnout, že se do něj nemůže nikdo dívat.

A ještě jedna věc. Když se podíváte na vlastnosti staženého formuláře, zjistíte, že jeho autorem je Filip Vrabel. Možná je to jenom nějaký vtip a legrace, kterou nechápu. Kdyby ne, musel bych přemýšlet, o schopnostech zodpovědných úředníků na SÚKLu, nebo se divit, jak širokou pracovní náplň a úzké manažerské kompetence má pracovní pozice náměstka ministra zdravotnictví.

Stanislav HAVLÍČEK

ZEPTALI JSME SE

Letošní 1. červen se jistě zapsal do dějin českého lékárnictví. Kompletní spuštění Lékového záznamu a možnosti využití občanského průkazu (pasu) jako identifikátoru eReceptu. Jaké máte zkušenosti z prvních hodin fungování těchto dvou novinek? Jak reagují pacienti? Pomáhají tyto novinky víc lékárníkům nebo pacientům?

PharmDr. Lenka BURGETOVÁ, Lékárna Olšanka, Praha



První červnové dopoledne nezačalo nejslavněji právě nefunkčností zmiňovaných novinek, o jejichž spuštění většina pacientů ani nevěděla. Pro zvýšení jejich informovanosti byla bohužel nešťastně zvolena věta odvysílaná v pondělní reportáži na České televizi: „Nově si lidé také mohou vyzvednout léky i bez receptu

jen s dokladem totožnosti“. Někteří pacienti se tedy například domáhají v minulosti užívaných léků bez platné preskripce od lékaře nebo jiní nabyli dojmu, že bez průkazu totožnosti přiloženého k preskripci jim lék nebude vydán. Proto je opět důležitá naše role, abychom uvedli všechny kreativní interpretace pacientů na pravou míru. Na novém systému je výhodné, že se s využitím průkazu totožnosti zobrazí všechny předepsané recepty, tedy i ty, které si pacient omylem smazal z mobilního telefonu nebo nesprávně opsal. Lékárník dále díky přístupu k užívané medikaci může využít své odbornosti pro posouzení interakcí, případných duplicit a jiných potenciálně nebezpečných problémů pro pacientovo zdraví. Optimalizace systému bude ještě vyžadovat čas, ale věřím, že je to krok správným směrem, ze kterého může zdraví pacientů jen profitovat.

Mgr. Ondřej BEDNAŘÍK, Lékárna U Řeky, Trutnov



Spektrum pacientů ve vztahu k těmto novotám je veskrze rozmanité. Od těch dobře poučených (až poučujících) až po naprosto eReceptem stále nepolíbené jedince.

Často musíme našim klientům vysvětlovat, že papírové průvodky a SMS recepty opravdu nekončí, naopak jim přibyla další

možnost vyzvednutí jejich léků.

Praktičtější je teď v počátku samozřejmě použití OP k vyvolání vystavených předpisů. Pro nás a majitele tlačítkových přístrojů ohromně ulehčující a čas šetřící novinka. Žádosti chronických pacientů o výdej jimi užívaných léčiv bez předepsání lékařem se jeví jako kouzlo nechtěného, kdy bychom měli časem oprávnění vydat např. nejmenší dostupné balení LP z předem definovaných skupin k zachování compliance a pokračující léčby.

S lékovým záznamem se pomalu seznamujeme a čekáme, že časem bude zápis v lékárenském systému trochu přehlednější. Už jsme stihli řešit – a vyřešit jednu duplicitu, kterou jsme

spolu s lékařem odstranili. Roční lhůta je, myslím, naprosto dostatečná. Bude jen záležet na množství opt-outů, aby záznam neztratil postupně na významu.

PharmDr. Lukáš MALÝ, Valdštejská lékárna, Frýdlant v Čechách



Co jsem měl možnost zaregistrovat na sítích, tak v prvních hodinách novinka načítání přes doklad moc nefungovala. Myslím, že bude chvíli trvat, než pacienti projeví zájem o tuto možnost vyzvednutí léků. Během týdne jsem neměl možnost využít nahlédnutí do lékového záznamu pacienta, a tak jsem vyzkoušel alespoň do svého. Jeden pacient

se urazil, když jsem se mu snažil vysvětlit možnost výdeje přes OP, a celkem 3 pacienti využili načtení identifikátorů přes OP, když měli SMS identifikátory. O mnoho víc pacientů přišlo s tím, že by si rádo vyzvedlo své léky na „občanku“, aniž by navštívili lékaře, že to tak všude říkají v médiích. Za mě proč ne a myslím si, že je to směr, kterým by se rozšiřování kompetencí lékárníků mělo ubírat.

Jako mladí lékárníci připravujeme návrh tzv. nouzového výdeje, který by za splnění daných podmínek, odpovídal takovému požadavku pacientů.

Mgr. Filip ŠKARDA, U Matky boží pomocné, Veselí nad Lužnicí



Používání občanského průkazu nebo pasu pro načtení eReceptů ztotožněného pacienta z CÚER je určitě krok správným směrem. Konečně jsme se dostali opět blíže k úrovni moderních zemí. Bezesporu to přináší velkou úlevu nejen lékárníkům, ale i pacientům. Výrazně se tím odbourá doba „přípravy pro výdej“, která s koronavirovou

krizí a výrazným nárůstem SMS identifikátorů začínala být pro obě strany „nesnesitelná“. Horší to je s novináři, kteří do oběhu pustili takové články, které mylně směřují pacientovy myšlenky k tomu, že nemusí mít léky předepsané, a na občanku v lékárně dostane, co se mu zamane. Naší prací je nyní vysvětlit, že to tak není. Zároveň doufám, že budeme pacienty všichni o používání OP edukovat a co nejvíce tuto možnost využívat. Je samozřejmě, že nás trápí otázky typu: Co když má někdo cizí OP, co když má někdo jen číslo apod.? Věřím, že Komora a dr. Maršík nám brzo připraví důkladný návod z právního pohledu.

Co se týče lékového záznamu, určitě to ocení každý z nás. Je to věc, která se dá použít nejen ve prospěch pacienta a jeho zdraví, ale i jako nástroj odbornosti lékárníka. Nyní můžeme ukázat, že jsme odborníci na svém místě. Jen bych si položil řečnickou otázku, nebo spíš řečnický odstavec. Chceme začít hned masivně používat LZ k vyhodnocování interakcí, konzultacím s pacientem například nad nežádoucími účinky, optimalizací medikamentózní léčby? Pokud si odpovíme ano, otázkou je, budeme to dělat zdarma nebo pacientovi budeme účtovat hodinovou mzdu nebo výkon? Pokud se zdá tato otázka malicherná a nehodná lékárníka, věřte, že není. Dělá lékař něco „zadarmo“? Když začneme poskytovat tyto služby bez odměny, dokáže se nám někdy odměnu od pojišťoven získat? Neřeknou si, proč chcete platit za něco co dávno děláte zadarmo?

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč



Je 8. června a zatím se nikdo moc nehlásí. Zkušebně jsme se připojili u kolegyně přes občanku i k lékovému záznamu, abychom věděli, jak to vypadá. Jednou jsem využil u pacienta, který tak dlouho hledal v mobilu, až jsem se ho zeptal, zda má občanku, kterou nemohl najít. Víím, že kolegové na sociálních sítích sdílí, že jim

chodí davy pacientů, kteří by chtěli rovnou na občanku vydat léky, aniž by byly preskribovány lékařem, ale u nás jsem zatím nezaznamenal žádnou odezvu. Zájem pacientů však otevírá možnost preskribujícího lékárníka. Respektive výdej na základě lékového záznamu. A to by bylo prima.

PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárna Dr. Max, Brno



Zkušeností s novinkami je za těch pár dní jejich existence spíše poskrovnu. Na lékový záznam nedošlo vůbec, pacienti se o něm nezmiňovali. Všechny výdeje léků byly zatím jasné a nebylo nutné dohledávat a prověřovat předchozí medikaci či současně jiné předepsané léky. V případě výdeje přes doklad totožnosti to už

bylo zajímavější. Mohu to shrnout následovně: pokud jsou předepsané léky právě pro tu osobu, která stojí v lékárně před mnou, pokud je tato osoba v registru obyvatel a při vystavení lékařských předpisů došlo ke ztotožnění a pokud je tato osoba ochotná předložit mi občanský průkaz, funguje to báječně. Ve větší míře však lidé vyzvedávají léky pro někoho jiného, takže se k receptům musím stejně dostat přes QR kódy nebo opsáním identifikátorů. Opakovaně došlo k situaci, kdy lidé pochopili novinku tak, že k výdeji léků stačí občanský průkaz, a to aniž by jejich lékař jakékoliv léky předepsal. Po mém vysvětlení fungování systému pak byli zklamaní. A lékárníci pak zase mohli vypadat jako ti „zlí“, kteří lidem nechtějí dát jejich léky. V jednom případě mi pak paní odmítala ukázat občanský průkaz kvůli ochraně osobních údajů. Myslím si, že veřejnost mohla být informována více a především přesněji. Hodně nadpisů

hlásalo zkratkovité "do lékárny už jen s občanským průkazem". Takto je to zase na nás, že budeme pacientům vysvětlovat, jak výdej přes občanský průkaz funguje. Tedy stejně jako dřív, když jsme pacienty učili a asi stále učíme, jak se z SMS v telefonu proklikem dostat ke QR kódu. Věřím však, že se brzy vyjasní nejasnosti, novinky časem většina pacientů pochopí a naučí se je správně používat. Pro nás to pak snad bude konečně znamenat více času pro uplatnění naší odbornosti, z čehož budou zpětně profitovat právě pacienti a celá veřejnost.

Mgr. Josef NEJEDLÝ, Pilulka Lékárna, Břeclav



Ze zkušenosti lékárníka působící na malém městě mohu napsat, že se jedná o velmi povedenou novinku. Pacienti, kteří se nekamarádí se svými telefony jsou nadšení. Snažím se v maximálně míře komunikovat možnost sejmoutí kódu z občanského průkazu nebo opsání čísla dokladu.

Pacienti jsou překvapení a potěšení, že zde existuje uvedená varianta vyzvednutí jejich léků. Lékovému záznamu jsem se aktivně věnoval zatím pouze u dvou pacientek, ovšem vždy k prospěchu pacienta. Osobně možnost lékového záznamu vítám, doufám, že nám pomůže a posune nás k potenciálnímu zisku výkonu na pojišťovnu, nouzovému výdeji Rx vázaného přípravku lékárníkem atd. I když na základě zkušenosti se jedná zatím o sen a nesplněné přání.

Mgr. Marcel PANDADIS, Lékárna Uherskohradištské nemocnice a.s.



První reakce ze stran mých kolegů i z vlastní zkušenosti jsou vesměs pozitivní. Přehlédnou-li počáteční technické potíže na straně provozovatele CÚ, pak systém funguje dle očekávání.

Na hodnocení využití Lékového záznamu je příliš brzy, ale postupně, jak si budeme na tuto možnost zvykat, bude jeho využití získávat stále více na významu.

Použití Občanského průkazu jako prostředku k přístupu ke všem aktivním e-receptům si získalo mezi kolegy okamžitou oblibu. Obzvláště, pokud pacient přichází s několika identifikátory eReceptů dobře ukrytými ve svém mobilním telefonu. Z tohoto pohledu je spíše přínosem pro lékárníky. Pacienti novinku zatím téměř nezaznamenal. Zejména dnes není jednoduché komunikovat tuto novinku směrem k pacientům tak, aby nezapadla mezi všechna ostatní opatření. Navíc, ne všichni pacienti dobře pochopili, co vlastně tato možnost nabízí.

Osobně jsem se setkal případem, kdy pacient po předložení OP po mně požadoval výdej jeho chronické medikace, aniž by měl předepsán eRecept. Předpokládal, že již nebude potřeba kontaktovat lékaře pro jeho předpis.

Kdo ví, třeba k tomu nakonec dospějeme.



Nemocniční lékárny spolupracují

Magistra Hana Šnajdrová byla zvolena už do čtvrtého (možná prý pátého, sama přesně neví) představenstva. Zdá se, že musí mít pádný důvod, proč ve vrcholném orgánu České lékárnické komory být. Ale na začátku, jako často, stála náhoda. „Měla jsem pocit, že představenstvo nic nedělá, že všechna řešení jsou úplně jednoduchá. Taky jsem chtěla, aby lékárníci v Praze byli aktivnější. Tak jsem to jen zkusila. A po zvolení byla překvapená, že nic není jednoduché, a i když se vedení snaží, nemusí to hned přinášet výsledky.“



Každopádně vedoucí lékárnice v Thomayerově nemocnici je členkou představenstva od roku 2003 a má pořád pocit „že tomu můžu něco dát“.

O současném představenstvu si myslí, že je velmi kvalitní a pracovitě. „Ti noví, co neměli zatím žádné zkušenosti, okamžitě naskočili takovým tempem, že se to dá jen obdivovat.“

Považuje se za nemocničního lékárníka, protože už 24 let pracuje v tomto typu lékárny. „Tím si ale nemyslím, že bych v představenstvu měla zastupovat jenom nemocniční lékárníky. Jen ty problémy veřejných lékáren tolik nevidím, znám je sice z diskuzí, ale je to jiný systém. Ne horší nebo lepší, ale jiná. Obrovskou spoustu problémů ale máme stejných a já se snažím v rámci představenstva zaměřovat na to, co je společné pro všechny.“

Za velký problém považuje magistra Šnajdrová špatné ohodnocení lékárníků obecně, i u nich v nemocnici. „*My fungujeme 24 hodin 7 dní v týdnu a potřebovali bychom, aby nás bylo víc. Abychom nedělali jen nákupy léků, výběrová řízení, nesháněli, co je kde nejlevnější, ale abychom se mohli víc soustředit na odbornou práci. A to se bez lepšího ohodnocení zvládá jen těžko.*“

Krčská Thomayerova nemocnice si při nedávné pandemii prožila nezavidělnou situaci. Pozitivní sestry, lékaři...

„*Určitě se nedá mluvit o koronaviru v minulém čase. Pořád tady je, pořád s ním jsou nějaké související práce. Bylo to hodně hektické, v rámci nemocnice i z hlediska zabezpečení ochrany zaměstnanců lékárny. Připravovali jsme dezinfekce pro pacienty, připravovali jsme transportní médium, o čemž byl i článek v časopise (Transportní a stabilizační médium pro viry, ČČL 4/2020, s. 36). Když jsme si ten postup ověřili, tak jsme informaci předali dalším nemocničním lékárnám. Takhle ale spolupracujeme běžně, když potřebujeme něco my od nich, tak zase oni nám pomůžou, poradí, abychom celou cestu nemuseli vždycky projít sami.*“

Pár metrů od Thomayerovy nemocnice se nachází další výrazná česká nemocnice – IKEM. Není to v tomto případě spíše konkurence? „*IKEM je pro nás jednoznačně největší konkurence, ale přesto spolupracujeme a to poměrně často. Měli jsme třeba rozbité sterilky a IKEM nám pomohl. Když potřebujeme nějaké léky, nebo naopak IKEM, tak si vypomáháme. Připravujeme pro ně cytostatika. Když se blíží expirace léků, tak si dáváme vzájemně vědět, a to nejen s IKEM, ale i s ostatními nemocničními lékárnami. Nevím, jestli je něco takového běžné mezi soukromými lékárnami, které nepatří jednomu provozovateli.*“

Následkem pandemie krčské lékárně ubyli pacienti. Ze strachu nechtěli chodit do nemocnice, báli se chodit na vyšetření i k nám do lékárny. Vracejí se jen velmi pomalu. „Naší velkou výhodou je, že máme noční, víkendy a máme většinu sortimentu skladem. Takže pokud pacient potřebuje lék v sobotu a nepočká, tak lékáren, které by měly speciální léky skladem, moc není. Tím se k nám trochu vracejí, dostali například SMS z nemocnice a zjistili, že u nich doma to v lékárně nemají, tak přišli zase k nám. Ale jde to pomalu.“

Magistra Šnajdrová podporuje návštěvní službu lékárníka, především u indikovaných pacientů, kteří to potřebují a nemohou si sami pro lék dojet. „Když se to bude posílat z eshopu, tak nakonec zůstanou v republice čtyři lékárny, které obslouží celou republiku. Pak se ale stane nějaká mimořádná událost a lidé v zemi zůstanou bez léků. Lékárny by měly být všude.“ Mgr. Hana Šnajdrová si myslí, že uvolnění receptových léků pro eshopy poškodí lékárny více, než se tak stalo v minulosti u volně prodejních léků. Lékárny začnou krachovat a pak v případě krize nebudou na místech, kde jsou potřeba, tedy fyzicky dostupné pacientům.

A jak by měl vypadat ideální lékárník?

„Je to různé, já to vidím u nás, máme 25 lékárníků, máme

kolegy, kteří prostě nemají rádi pacienty a jsou například výborní na přípravu léků. Na druhou stranu zde pracují farmaceuti, kteří jsou komunikativní a obrovsky vstřícní k lidem. Tak najít ideálního pro všechny situace je těžké, spíš nemožné.“

Lékárna v Thomayerově nemocnici v pražské Krči je umístěna ve čtyřech různých pavilonech. Jedno místo je výdej pro veřejnost, čili potřebné parametry splňující běžná veřejná lékárna. Další oddělení jsou v pavilonu H, v přízemí oddělení hromadně vyráběných přípravků (pro nemocnici), v prvním patře příprava léků, v dalších podlažích potom oddělení sterilní přípravy léků, oddělení cytostatik. K nemocniční lékárně patří i zdravotnická prodejna v hlavní bráně nemocnice a sklad zdravotnického materiálu. Na to vše má Mgr. Hana Šnajdrová 25 lékárníků (8,5 muže, zbytek žen). A nedá mi to se nezeptat: „Tomu všemu šéfujete?“

„Ano, tomu všemu šéfuju... Ale mám samozřejmě vedoucí oddělení, bez toho by to nešlo.“

„A jaký jste šéf?“

„Já nevím, snad dobrý. Někdy mám pocit, že jsem moc hodná, ale to tam radši nepište...“ ☺

Nejmladší z představených

„Jako malý kluk jsem místo do družiny chodil za tátou do lékárny, ve skladu jsem přerovnával krabičky nebo v laboratoři míchal mastičky. Taky se mi líbila ta specifická vůně bylinek a léků,“ otevírá svůj medailonek jeden z nových členů představenstva České lékárnické komory Mgr. Jakub Weber.

Když pak na gymnáziu přemýšlel, co dál, tatínek ho varoval. „Českému lékárenství se blýská na zlé časy,“ tvrdil.

A nebylo divu. Zdravotnictví tenkrát vládl MUDr. David Rath a farmaceuti rozhodně nepatřili k jeho oblíbencům.

Přesto se magistr Weber svého snu nevzdal a přihlásil se na hradeckou farmaceutickou fakultu.

Pokračování na další straně





Pokračování z předchozí strany

„O tom, co se děje v českém lékárenství, postavení lékárníka ve společnosti a zdravotnictví jsem se začal více zajímat po svém zvolení do vedení Spolku českých studentů farmacie. Nastavili jsme spolupráci s vedením Komory, jezdili jsme na Sjezdy delegátů a vnímali nelehké postavení českého lékárníka. V posledním ročníku na FAF vyvrcholilo mé působení ve studentských spolicích, když jsem byl zvolen předsedou pro vnější vztahy Mezinárodní federace studentů farmacie.“

V náplni jeho práce bylo dívat se, jak se farmacie dělá ve světě, jezdil na kongresy FIP, kde si všímal především kompetencí, které mohou v jednotlivých zemích lékárníci mít, a čím mohou být prospěšní. Kandidatura do představenstva Komory byla už jen logickým vyústěním zájmu o obor. Po vystudování farmaceutické fakulty si ještě rozšiřoval obzory na VŠE, fakulta managementu v oboru Management zdravotnických služeb. I vzhledem k těmto zkušenostem se v představenstvu zapojil do práci skupin, ve kterých se řeší ekonomika, úhrady, odměňování farmaceutů.

„Poslední podklady, které jsem připravoval, byly pro jednání v rámci Dohodovacího řízení a týkaly se úspor, které pojišťovny dosáhnou díky revizím správních řízení, a kvantifikace propadu příjmů v době COVID a post-COVID na lékárny včetně porovnání s minulým rokem. Potřebovali jsme rozbít argument, že lékárny jsou vítězi COVID, že přeci lékárny měly obrovské tržby a zisky, které realizovaly.“

Velkou výzvou je pro Mgr. Jakuba Webera změna odměňování lékáren. Současná situace, kdy jsou životně závislé na ceně vydávaného léku, je se snižující se cenou běžně vydávaných léčiv neudržitelná. „Jen za správné řízení vykonatelná od ledna do července tohoto roku pojišťovny ušetří (dle výpočtu SUKL) ročně 1,7 MLD. To jsou peníze, které se do lékárenství nevrátí. Proto potřebujeme najít jiný systém odměňování, než jen být závislí na ceně.“

Českou lékárnickou obec rozděluje na 3, respektive 4 skupiny. Nemocniční, řetězcové, lékárníky provozovatele a formující se zájmovou skupinu klinické farmacie. „Pocházím z rodiny, kde otec provozuje dvě lékárny, bezesporu tedy patřím do skupiny hájící zájmy soukromých neřetězcových lékáren,“ říká otevřeně. „Není ani tajemstvím, že jsem se postupem času zapojil i do činnosti GML, které nyní pomáhám vést. Je zcela legitimní, že každá ze skupin má své vlastní oprávněné zájmy, které chce prosazovat.“ Podle Webera je ale důležité se nejprve mezi všemi zájmovými skupinami shodnout na tom, jaké má být lékárenství budoucnosti a ekonomiku řešit až v dalším kroku, jinak se nikam neposuneme.

Během pandemie si pacienti uvědomili, že je dobré mít svoji blízkou lékárnu, kam se mohou jít poradit.

„Když se hovoří o Rx online a snažím realizovat dodávky Rx bez lékárníků, tak říkám – Rx jsou právě proto na recept, protože stát (SÚKL) a výrobce se domnívají, že užívání těchto léků by mělo být kontrolované – z důvodu bezpečnosti, potenciálu interakcí mezi léky navzájem apod. Jsou tu ale i skupiny léků, které stát vyhodnotil, že jsou bezpečné natolik, že jejich výdej nemusí probíhat z rukou farmaceuta a u těch dokonce je umožněn zásilkový výdej – jedná se o OTC léky. Pokud se tedy skutečně mají léky, které jsou nyní vázány na Rx, dodávat zásilkově (což podle mě znamená, že jsou natolik bezpečné, že je nemusí mít v rukou farmaceut), ať je SÚKL ve spolupráci s výrobcem převede na volně prodejné – potom se mohou i volně zasílat. U těch, kde je nějaký potenciál pro nežádoucí účinky, nesprávné užívání nebo z důvodu bezpečnosti, tak takové léky by měly zůstat na Rx a v rukou farmaceuta. Toto řešení navíc již existuje v naší legislativě – není zapotřebí nijak měnit a upravovat.“

Magistr Jakub Weber je nejmladším členem představenstva Komory, jednání se účastní pravidelně a hned od začátku určitě není jen pasivním pozorovatelem. Je prý pozitivně překvapen konstruktivním přístupem ze strany svých kolegů stejného nebo srovnatelného věku a tím, že i ti služebně starší jsou ochotni naslouchat. Velká výzva letošního roku je podle něj rozpočet, který byl sestaven a schválen jako výrazně deficitní s úkolem najít a realizovat úspory. „Již na začátku mandátu jsme některé kroky učinili a plánovali jsme další, jenže potom přišel COVID a začínáme znovu.“

Za dobrou metodu, jak prosazovat požadavky lékárníků, považuje oslovování politiků, včetně poslanců a senátorů, přímo z regionů. Všichni lékárníci by se měli zapojit, být v kontaktu se zákonodárci, vysvětlovat jim, proč zrovna pro ten konkrétní návrh má hlasovat a proč to lékárna v jeho obci potřebuje.

„Štve mě, jak jsou lékárníci pasivní, i když poslední dobou se to zejména mezi mladými kolegy lepší. Zdá se, že jedině, co nám jde dobře, je stěžovat si navzájem nebo na sociálních sítích. Když ale přijde na lámání chleba, tak odezva bývá velmi chladná. Množství starších kolegů je rezignovaných – po opakovaných snahách a selháních je to do velké míry pochopitelné, ale ani GML ani ČLnK se při snaze prosadit změnu neobejde bez aktivního zapojení lékárníků v terénu.“

Zdeněk POKORNÝ

Když dva dělají totéž (a jeden z nich je solitér)



Na podzim předložily Česká lékárnická komora (ČLnK) a Česká farmaceutická společnost (ČFS) ministerstvu zdravotnictví návrh Registračního listu zdravotního výkonu „INDIVIDUÁLNÍ KONZULTACE S PACIENTEM ZAMĚŘENÁ NA ZHODNOCENÍ LÉKOVÉHO ZÁZNAMU V LÉKÁRNĚ“.

Pracovní skupina ministerstva zdravotnictví pro seznam výkonů v říjnu a listopadu 2019 návrh oponovala řadou připomínek a předkladatelé je do návrhu zapracovali.

PharmDr. Stanislav HAVLÍČEK

Při tom byl návrh upravován také na základě komunikace a spolupráce se Sdružením praktických lékařů a Společností všeobecného lékařství. Návrh nechtěl nic jiného, než umožnit lékárníkům a klinickým farmaceutům získat od zdravotní pojišťovny odměnu za vyhodnocení lékových chyb podle lékového záznamu pacienta. Podotýkám, že hodnocení lékového záznamu mělo být jen pro indikované pacienty, kterých je podle kvalifikovaných odhadů 5–10 000. Pro predikci nákladů zdravotních pojišťoven navíc předkladatelé navrhovali omezit počet vykazovaných výkonů na maximální počet 100 na jednu lékárnou v kalendářním roce. Na jednoho pacienta by bylo možné daný výkon vykázat maximálně 2x za kalendářní rok. Dál už není třeba rozvádět. Přepracovaný návrh se zohledněním všech připomínek ministerská pracovní skupina v druhé polovině února odmítla.

V době, kdy už se rozhodovalo o přepracovaném návrhu lékárnické komory a farmaceutické společnosti, byl do databáze změnových řízení Ministerstva zdravotnictví vložen návrh výkonu KONZILIÁRNÍ ZHODNOCENÍ MEDIKACE AMBULANTNÍHO PACIENTA KLINICKÝM FARMACEUTEM. Předkladatelem byla Česká odborná společnost klinické farmacie (ČOSKF). Zjednodušeně řečeno šlo o velmi podobný návrh jako ten předložený ČFS a ČLnK. Obrovským rozdílem je, že umožňuje získat za tuto činnost úhradu ze zdravotního pojištění pouze farmaceutům se specializací v oboru klinická farmacie.

A dál?

Pracovní skupina ministerstva zdravotnictví pro seznam zdravotních výkonů návrh ČOSKF pro výkon KONZILIÁRNÍ ZHODNOCENÍ MEDIKACE AMBULANTNÍHO PACIENTA KLINICKÝM FARMACEUTEM schválila 4. června 2020. Klinickým farmaceutům lze blahopřát, podařilo se jim prosadit výkon, který se obsahově a fakticky velmi podobá lékovým konzultacím v lékárnách, a přitom vylučuje z úhrady této činnosti farmaceuty s jinou specializací než klinická farmacie.

Frustraci kolegů, kteří se podíleli na přípravě návrhu, shrnuje úplně první komentář jednoho z nich: „Přijatý návrh výkonu

reflektuje dlouhodobou snahu klinických farmaceutů se zcela oddělit od lékárníků. Nechám na zvážení každého z kolegů, zda to je nebo není správná cesta. Při srovnání obou návrhů lze jenom poukázat na to, že zatímco ČLnK a ČFS připravovaly komplexní a systémový návrh, který se nijak nevyhraňoval proti klinickým farmaceutům, v návrhu ČOSKF je výkon vázán výhradně na specializaci z klinické farmacie. Lékárníci s ostatními specializacemi byli z nějakého nepochopitelného důvodu vyloučeni, přestože se jedná o odbornou činnost, kterou již v tuto chvíli pacientům poskytují.“

Není se proto co divit, že na rozdíl od již existujících výkonů klinických farmaceutů u hospitalizovaných pacientů Česká lékárnická komora výkon KONZILIÁRNÍHO ZHODNOCENÍ MEDIKACE AMBULANTNÍHO PACIENTA KLINICKÝM FARMACEUTEM vázaný výhradně na farmaceuta se specializací z oboru klinická farmacie nepodporuje. Jedním z důvodů je i to, že odhadovaný počet pacientů za rok (5 000–10 000) naprosto neodpovídá aktuální volné kapacitě klinických farmaceutů. Převážná většina z nich je totiž v současnosti zcela vytížena poskytováním klinickofarmaceutické péče u hospitalizovaných pacientů. Je důvodné se proto domnívat, že ani v nejbližších letech nebude možné předpokládanou poptávku odpovídajícím způsobem saturovat.

Předkladatelé návrhu za ČOSKF navíc nepovažovali za vhodné ani potřebné jej veřejně prezentovat ani České farmaceutické společnosti ani České lékárnické komoře, institucím, které se dlouhodobě věnují vzdělávání farmaceutů v oblasti individuálních konzultací s pacientem v lékárně. Žádná mezioborová diskuse, kterou ministerská pracovní skupina požadovala před projednáním návrhu ČLnK a ČFS, se před projednáním a schválením návrhu ČOSKF nevedla.

Pokud bude při novém projednání (navrženo na 3. 9. 2020) výkon ČLnK/ČFS trvat ministerská pracovní skupina na svém nesouhlasu nebo u schváleného výkonu ČOSKF nedojde k nějakému zásadnímu rozšíření profilu specializací, musí se většina lékárníků v lékárnách smířit s tím, že ačkoliv jsou přímo vyjmenovaní mezi profesemi pro práci s vyhodnocením lékového záznamu, žádná pojišťovna jim za vyhodnocení lékového záznamu pacienta nezaplatí.

Bez ohledu na to, že kliničtí farmaceuti ambulantním pacientům nedokážou nově schválený výkon smysluplně zabezpečit, mohou mít v ČOSKF dobrý pocit z jeho prosazení. Na ministerstvu dostanou příslušní úředníci další argument na podporu tvrzení, že podporují rozvoj segmentu lékárenské a klinickofarmaceutické péče. V neposlední řadě dostanou pojišťovny důvod, proč jakékoliv další výkony pro lékárníky odmítnout. Jedno vyhodnocení lékového záznamu už přeci mají.

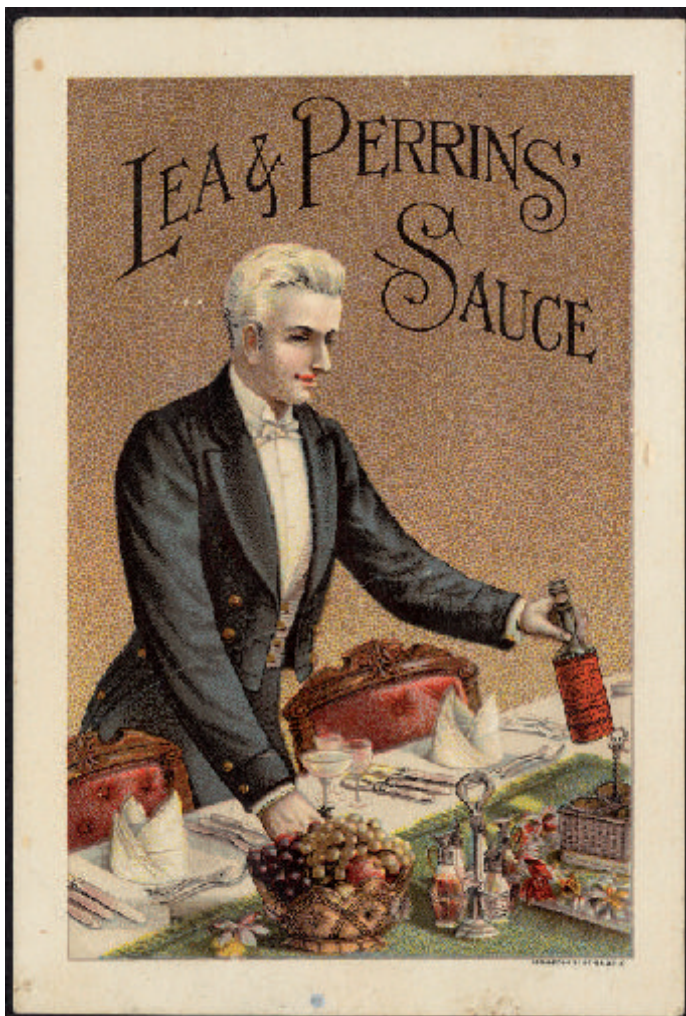
A lékárníci v lékárnách? Ti se zase o další dílky na stupnici vnímání profese posunuli do nižší kategorie.

Kouzelníci (s) chutí

Když se řekne kulinářství a Británie, napadne mnohé kuchař bez čepice Jamie Olivier nebo držitel šestnácti Michelinových hvězd Gordon Ramsay. Kde by ale byli bez lékárníků! Dva angličtí lékárníci dali (nebo vrátili) světu modifikovanou chuť starověku, dva Skoti proměnili stereotyp nejstaršího dochucovacího procesu a jeden Američan navíc naučil svět jistou šílenou chuť měřit.

Britská inovace

Fermentovaná rybí omáčka tvořila pod názvem garum jádro kuchyní starověkého Řecka, Říma, Kartága a později i Byzance. Plinius starší uvádí, že je vyrobena fermentací nasolených vnitřností pelagických ryb nebo celých malých rybek. Za nejlepších podmínek trval proces fermentace asi 48 hodin a dával vzniknout dvěma produktům, řídkému nálevu s názvem garum a hustému sedimentu allex. Jemnou a tekutou část využívali především bohatí, hustá sedimentovaná směs se zbytky rybích vnitřností sloužila nejchudším vrstvám. Pro snadnější přepravu byla tekutina garum zahušťována odpařením vody na hustou pastu s krystaly soli. Pasta byla používána k solení a aromatizaci potravin a nazývala se muria. Takto obměněná pronikla i do arabské kuchyně a z Bengálska se



v první polovině 19. století obloukem dostala do Británie, odkud se v úplně jiné podobě stala standardní výbavou moderní kuchyně všech západních zemí.

Je pravda, že britská kuchyně nemá právě nejlepší pověst. Je tradičně založena na jednoduchém

jídle připraveném z kvalitních přírodních plodin, historicky se vyhýbá výrazným chutím a složitým omáčkám. Tyto typické rysy jednoduchých a zemitých chutí ale v době britského impéria ovlivnil import surovin a nápadů z kolonií, ať už jde o Severní Ameriku nebo Indii. Není to ale prostý import, je to i inovativní (nebo tvrdohlavý) přístup a snaha udělat to po svém. Britská kuchyně umí autentická orientální jídla vzít a vytvořit z nich jídla úplně jiná, autenticky evropská. Jednoduše řečeno, aby z přivezených surovin a receptů vzniklo něco, co zemi původu nepřipomíná ani náznakem, na to je potřeba Angličana. A ještě lépe, anglického lékárníka nebo radši dva.

Společnou lékárnu otevřeli John Wheeley Lea a William Henry Perrins roku 1823 na Broad street ve městě Worcester. Pro Johna to byl splněný dětský sen, lékárníkem chtěl být od mala. Lékárna se dařilo a v roce 1825 oba partneři otevřeli její první pobočku v ulici Vicar Street v Kidderminsteru pod jménem Lea, Perrins a Court, který byl jejím manažerem. Následovaly ještě dvě další v Cheltenhamu (Lea a Perrins a Osborne, 1834) a Malvernu (Lea a Perrins a Burrows, 1849).

Asi deset let po otevření jejich první lékárny se z Indie do Worcesteru vrátil Markus Sandys, 3. baron Sandys.

Předtím působil jako guvernér Bengálska, a tak moc si oblíbil výbornou chuť tamní rybí omáčky, že si v lékárně vyžádal její výrobu podle dovezené receptury. Oba lékárníci se velmi snažili „lahůdku“ podle návodu vyrobit, ale se žalostným výsledkem. Nedala se pozřít, jak ohavnou měla chuť. A protože se do přípravy vrhli ve velkém, kromě objednaného množství pro barona vyrobili i několik galonů omáčky do zásoby pro další prodej, nechtělo se jim „jídlo“, jakkoliv nechutné, vyhodit. Není divu, oba lékárníci pocházeli z farmářských rodin,



Perrins měl 4 sestry a 2 bratry a Lea ještě o jednoho bratra víc. Oba byli z domova zvyklí, že se jídlem neplýtvá. Proto nechali sud s omáčkou ve sklepech a trochu na něj zapoměli.

Asi za dva roky, v srpnu 1837, potřebovali místo na uskladnění něčeho užitečnějšího, otevřeli zapomenutý sud a víte co? Původní supersilný a nepoživatelný macerát v sudu fermentoval a zrál, takže pánové našli lahodný elixír, který si z lékárny brzy našel cestu nejenom k lokálním zákazníkům.

Sláva a věhlas Lea & Perrins Worcestershire omáčky stoupala a úspěch na sebe nenechal dlouho čekat. První export do Spojených států amerických byl realizován už o 2 roky později (1839) panem Duncanem z New Yorku. Duncanova rodina se na importu omáčky Lea & Perrins do Ameriky podílela více než 100 let. Do Československa se omáčka dovážela kolem roku 1925 jako anglické omáčkové koření Worcester-Shire-sauce.



Recept na výrobu je samozřejmě tajný, jeho originál se našel v prostorách původní výrobní firmy krátce po roce 2000. A jak víme z příkladu úplně prvního zpracování receptu, ani seznam ingrediencí nezaručí, že výsledný produkt bude chutnat stejně. Navíc je mnoho jednotlivých ingrediencí zapsáno jen v podobě kódů. Základem silné chuti je červená cibule, česnek a nasolené ančovičky. Každá z těchto tří základních surovin se samostatně maceruje ve sladovém octu po dobu 18 měsíců. Následně jsou rozemlety a smíchány s dalšími ingrediencemi; cukrem, tamarindovou marmeládou, rajčatovým protlakem, hřebíčkem a dalším kořením, aby proces zrání pokračoval několik dalších měsíců. Výsledným produktem je Lea & Perrins omáčka vhodná na zeleninu, maso, i do koktejlu Bloody Mary. Je součástí mnoha receptů na marinádu pro masa na gril, patří do zálivky salátu Caesar. Najde místo všude, kde potřebujete silnou chuť a nemáte čas dlouho vařit.

Napodobenin worchesteru je po celém světě nepočítaně. V roce 1876 rozhodl vrchní soud, že společnost Lea & Perrins nevlastní ochrannou známku „Worcestershire“ a jen ve městě Worcester se vyrábí téměř 30 různých napodobenin.

Ale původní lékárnická Lea & Perrins Worcestershire Sauce je jen jedna. Od roku 2005 patří americké společnosti Kraft Heinz, která je podle příkazu královny od roku 1951 dodavatelem královské rodiny.

Byl jednou jeden král

Kdo by neznal slavné zpracování pohádky Boženy Němcové. Sůl je dnes sice relativně levná a snadno dostupná, ale tisíce let byla vysoce ceněnou komoditou. Sůl nad zlato ovšem nebyla jenom v pohádce. Výměnu soli za zlato někteří známe i z knihy a filmu Osada Havranů. Podobně jako čaj byla sůl používána jako platidlo sama o sobě. Třeba římsí vojáci často dostávali sůl jako část žoldu. Protože sůl sloužila jako účinný konzervační prostředek pro potraviny, věřilo se, že má léčivé vlastnosti. Do slánky na jídelní stůl se ale musela roztloukat a drtit ze solných kamenů.

Také proto vypsal kolem roku 1890 nizozemská indická vláda odměnu 10 000 florinů tomu, kdo vymyslí způsob přípravy a balení suché a sypké soli, která nebude absorbovat vlhkost. Přestože je dnes takový typ soli v každé kuchyni, o cenu se nikdy nikdo nepřihlásil. Ten, který by mohl, o ní možná jen nevěděl. Lékárník George Duncan Bowie vystudoval v Edinburhu a svá lékárenská učňovská léta absolvoval v lékárně na Union Street ve Stonehavenu na severu Skotska. V roce 1888 odešel do Guernsey jako asistent státního analytika a roku 1891 pod číslem 2055 patentoval „Bowieho fosfátovanou stolní sůl“. Vznikla přidáním pečlivě připravené směsi fosfátů ke kamenné soli, čímž se snížila její náchylnost k absorpci vzdušné vlhkosti. Bowieho recepturu o 3 roky později vylepšil jiný absolvent z Edinburhu. Ten se také postaral, aby se „sypká“ sůl dostala nejenom do kuchyní a domácností, ale i na královský stůl.

K inovaci vynálezu vedla lékárník George Weddella víra v léčivé schopnosti soli. Rozhodl se jít více trochu naproti i vědou. V roce 1894 přemýšlel, jakým způsobem zajistit optimální příjem minerálů pro svou dceru, která trpěla osteoporózou. Vitamíny, minerály a stopové prvky byly tehdy ještě neprobádanou oblastí, ale jako lékárník Weddell věděl, že vápník a hořčík mohou posílit zuby i kosti. Stanovil průměrnou denní spotřebu soli a spočítal množství uhličitane hořečnatého a fosforečnanu vápenatého potřebné k přeměně na požadované dávky vápníku a hořčíku. Obohacenou sůl potom sušil při 100 °C. Výsledným produktem byly drobné, volně se sypající krystalky. Weddell si uvědomil, že narazil na obchodní příležitost, a začal vyrábět a prodávat svůj nový produkt.

Není jistě bez zajímavosti, že poté, co sbíral zkušenosti v Londýně a Paříži, Weddell blízce spolupracoval s jiným významným anglickým lékárníkem a vynálezcem. S objevitelem žárovky Johnem Swanem krátce spoluvlastnil lékárnou, která byla registrována jako Mawson, Swan & Weddell. Oba vynálezci se ale nadchli pro svoje objevy a podíly v lékárně přenechali firmě Procter, Son & Clague.



Weddell postavil továrnu na zpracování soli v Seaton Carew poblíž Hartlepoolu, kde zároveň koupil solný důl. Sůl byla těžena takzvanou vodní cestou. Do ložiska soli byla napouštěna voda,

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

následně jako tzv. solanka čerpána na povrch a odpařována. Podle římské bohyně úrody Ceres a latinského označení kosti dostala Weddellova společnost jméno Cerebos a brzy ovládla trh se solí. Zákazníkům se líbila nejenom velikost a paroodolnost balení, k rychlému rozšíření vedla především praktičnost používání. Sůl už nebylo nutné staromódně roztloukat a drtit. Společnost Cerebos Ltd brzy získala královský příkaz a stala se oficiálním dodavatelem zboží pro královskou rodinu.

Weddell byl také průkopníkem marketingu. Už od roku 1896 jeho obchodní zástupci křížovali celou Velkou Británii. Synonymem značky se stal běžící chlapec solící kuře. Reklamní slogan „see how it runs“ (podívejte, jak si to sype) měl naznačit, jak snadné a rychlé je solení. Vzorky léčivé soli byly rozesílány lékařům. Spotřebitelům rozdala společnost Cerebos tisíce slánek a lžiček výměnou za kupóny, které byly přibalovány do balení solí.

Cerebos Salt rostla a zaměstnávala kromě manažera výroby a technologického inženýra, ještě dalšího lékárníka a skupinu dělníků pro balení produktů. V roce 1919 zaměstnávala společnost 1 000 lidí, 850 žen a 150 mužů.

Později byla sůl Cerebos obohacována i jodidem, z čehož se od 90. let minulého století stal celosvětový standard. V roce 1990 upozornil na nedostatek jódu světový summit pro děti OSN a v roce 1992 bylo přijato rozhodnutí pro univerzální jodidaci veškeré soli pro potřebu lidí a zvířat. Jedná se o nejlepší způsob globálního odbourání nedostatku jódu, protože sůl je konzumována stejně bez ohledu na sociální a ekonomické rozdíly, její spotřeba je konstantní po celý rok a proces jodidace je jednoduchý a s nízkými náklady. Světová zdravotnická organizace označila jódem obohacenou sůl jako „Okázale jednoduchou, univerzálně efektivní, široce přitažlivou a neuvěřitelně levnou technickou zbraň“.



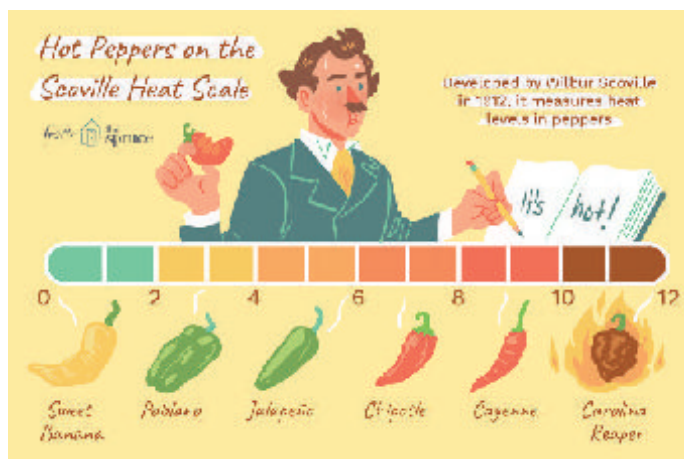
Někdo to rád horké

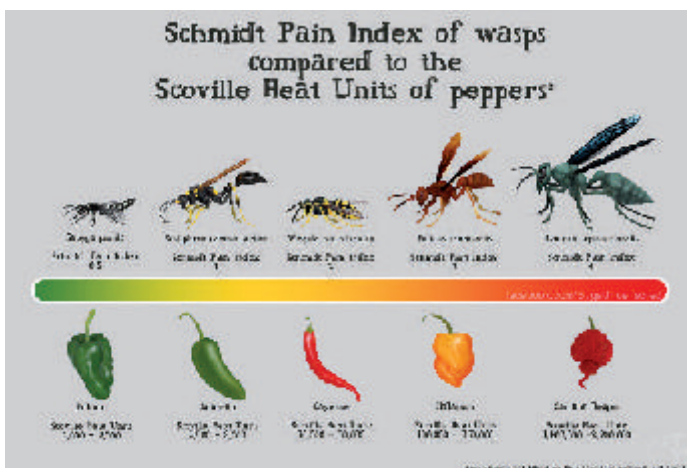
Podle Guinnessovy knihy rekordů je nejpálivější chilli papričkou na světě Carolina Reaper se 2 200 000 stupňů pálivosti (SHU). Vypěstoval ji génius křížení papriček Ed Currie. Rekord byl zaznamenán v roce 2012, když „sekačka z jižní Karolíny“ odsunula na druhé místo dosavadní rekordmanku Moruga Scorpion z Trinidadu se zhruba poloviční pálivostí o hodnotě 1 200 300 SHU.



Účinek Caroliny Reaper popsal Brent Crane, když navštívil farmu Eda Currieho ve Fort Mill. „Chilli papričky jako zvrásnění malí ďáblové zkroucení do rozzlobených tvarů přímo vysílají varovné vibrace s jasnou hrozbou. Jako útočné vosy nebo jedovaté žáby říkají: ‚Drž se dál.‘ Reaper je malá paprička velikosti a tvaru scvrklého vlašského ořechu. Beru do pusy malý plátek a bolest je okamžitá, v mých ústech vybuchuje tyč dynamitu. Pak mi někdo zapálil uši, žaludek mi začal pulzovat a srdce se vydalo na svůj vlastní závod. Z očí se staly ohnivé hadice. Ochutnal jsem už spoustu pálivých jídel, od thajského králíka až po kořeněnou ďábelskou salsu v Mexiku, ale tohle je něco jiného. Peklo mě našlo ve Fort Mill.“

Neoficiálně, zatím mimo knihu rekordů, existují i pálivější papričky. V květnu 2017 se na první místo dostal Dračí dech (Dragon's Breath) z Walesu. Carolinu Reaper překonal o 280 000 jednotek a nejvyšší hodnota pálivosti se nakrátko usadila na maximum 2 480 000 SHU. Dech draka ale neměl sloužit ke kulinářským účelům. Vědci z univerzity Nottingham Trent

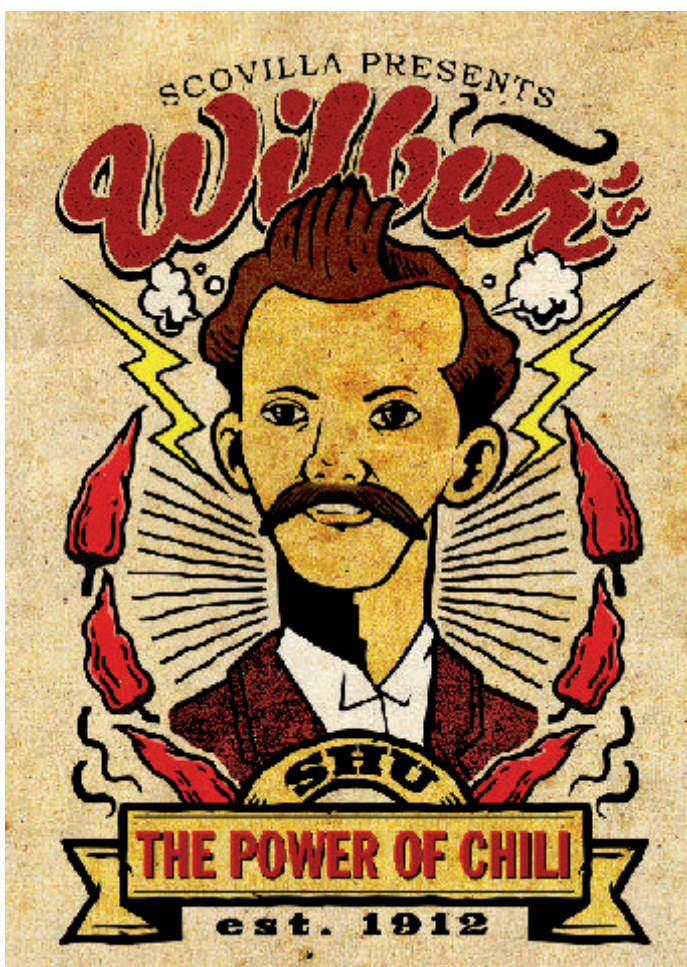




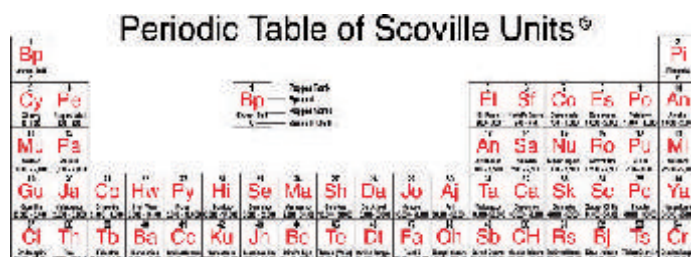
chtěli více prozkoumat schopnost esenciálního oleje z papriček. Ten působí znecitlivnění pokožky a výzkum si klade za cíl vyvinout na této bázi anestetikum pro pacienty, kteří jiná anestetika nesnášejí, nebo si je v zemích, kde jsou příliš drahé, nemohou dovolit.

Hned v září roku 2017 se ale prvenství vrátilo zpátky k Edu Curriemu. Nový rekordman Pepper X je téměř dvakrát tak pálivější než Carolina Reaper. Pekelné plameny jsou doma ve Fort Mill v Jižní Karolině. Pepper X od zahradníka Eda má pálivost 3 180 000 SHU.

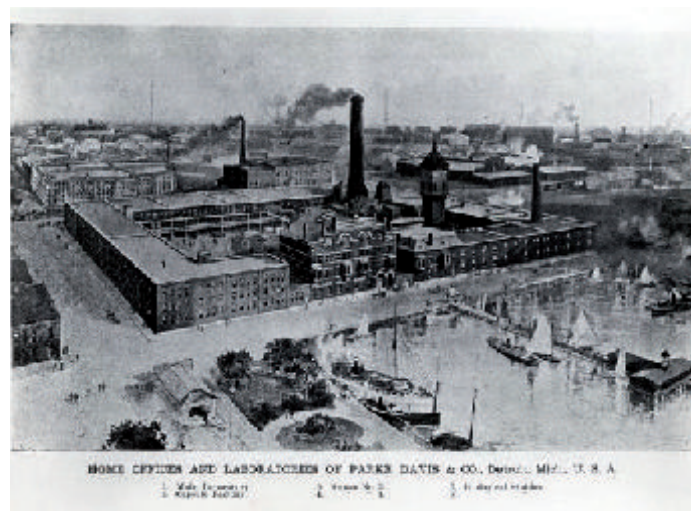
A právě SHU je na tom to zajímavé. SHU je Scovilleova jednotka pálivosti (Scoville heat unit) a udává množství



přítomného kapsaicinu. Scovilleova (též Scovilleho) stupnice udává změřenou pálivost paprik a chilli papriček. Kapsaicin obsažený v paprikách rodu Capsicum způsobuje pálení stimulací receptorů nervových zakončení jazyka. Počet Scovilleových jednotek pálivosti odpovídá přítomnému množství kapsaicinu.



Wilbur Lincoln Scoville byl americký lékárník, který už v roce 1912 publikoval metodu kvantitativního srovnávání pálivosti papriček. Test navrhl jako zaměstnanec lékárny a farmaceutické továrny Parke-Davis (ano té, která se podílela na vývoji řasenky Maybeline a Scoville tam pracoval ve stejné době). Metoda určení pálivosti je známa jako „Scovilleův Organoleptický Test“, který je dnes standardizovaný jako Scovilleova stupnice. Dnes už se pálivost neměří pomocí ochutnávání ředěného roztoku z paprik, ale podstatně přesnějšími chromatografickými metodami. Původně byl nejvýše na stupnici čistý kapsaicin se 16 milióny SHU (pro vymizení pálivosti musí být naředěn v poměru 1:16 miliónům). V přírodě ale existují i mnohem pálivější látky. Resiniferatoxin, obsažený v některých druzích pryšce, je ještě tisíckrát pálivější. Dosahuje hodnoty přes 16 miliard Scovilleho jednotek.



Za svou práci obdržel Wilbur Scoville dvě vysoká ocenění Americké farmaceutické asociace (APhA). V roce 1922 získal Ebertovu cenu za nejlepší zprávu o původním výzkumu léčivé látky a v roce 1929 ještě nejvyšší ocenění APhA, Remingtonovu medaili cti (The Remington Honor Medal).

Až budete v létě grilovat marinované steaky a servírovat k nim chilli papričky, vzpomeňte si, že u každé z výrazných chutí byl nějaký ten lékárnický nápad. Máme být na co hrdí.

Stanislav HAVLÍČEK

Mladí lékárníci pracují na nouzovém výdeji



Jistě se každý z nás setkal s tím, že do lékárny přišel pacient v pozdním odpoledni s propadlým receptem, nefunkčním inzulinovým perem nebo kvůli nedostatečné zásobě chronické medikace na víkend. Ve chvíli, kdy není dostupný lékař, nezbyvá pacientovi mnoho možností, jak léčivé přípravky získat. Situace by se mohla řešit návštěvou pohotovosti, nicméně ne vždy je pro pacienta snadno dostupná a navíc, proč by v tomto případě nemohl pomoci sám lékárník?

V pracovní skupině jsme nejdříve diskutovali o možnosti preskripce lékárníkem. Po rešerši pravomocí lékárníků ze zahraničí se však ukázalo, že ve většině evropských zemí tato činnost do výčtu kompetencí lékárníků nespadá. Daleko častěji však mohou v odůvodněných případech vydat léčivý přípravek vázaný na lékařský předpis bez předpisu. Přicházíme proto s návrhem nouzového výdeje jako prvním krokem k postupnému rozšiřování kompetencí lékárníků.

Na základě rešerše jsme vypracovali samotný návrh nouzového výdeje, který by měl tato pravidla:

- Lékárník má možnost nouzového výdeje léčivého přípravku, pokud pacient nemá možnost kontaktovat lékaře a získat předpis (lékař je nedostupný z důvodu krátké ordinační doby, dovolené, jiné).
- Nouzový výdej probíhá na základě nahlédnutí lékárníka do lékového záznamu pacienta.
- Po ověření, že pacient medikaci dlouhodobě užívá, může lékárník takový léčivý přípravek vydat a provést o tom záznam s příznakem nouzový výdej lékárníkem.
- Opakované využití takového výdeje pacientem bude omezené.
- Lékárník smí nouzově vydat pouze nejmenší balení dostupné na trhu, a to pouze u léčivých přípravků z předem definovaných ATC skupin.

Na facebookové stránce Mladých lékárníků jsme umístili dotazník s cílem zjistit, zda je o takovou kompetenci mezi lékárníky zájem, případně za jakých podmínek. Během jednoho týdne jsme zaznamenali 179 odpovědí.

- O tuto dobrovolnou pravomoc by mělo zájem 94 % lékárníků.
- Lékárníci by preferovali, aby mohli tímto způsobem vydat pouze chronicky užívanou medikaci. Pouze 13 % respondentů uvedlo, že by chtěli mít možnost vydat jakýkoliv léčivý přípravek.

- Z ATC skupin, u kterých lékárníci považují nouzový výdej za opodstatněný, bezpečný a pacienty žádaný, byla nejčastěji zmiňována antihypertenziva, antidiabetika, antikoncepce, hypolipidemika a léčivé přípravky na terapii astmatu nebo CHOPN. Naopak se objevovaly i návrhy, u kterých skupin by tento výdej možný být neměl. Jednalo se o návykové látky nebo antibiotika na léčbu akutních infekcí.
- Co se týká zpoplatnění činnosti, lékárníci nejčastěji uvedli, že by měl pacient zaplatit lékárně poplatek v řádu desítek korun, případně by jej měla ohodnotit pojišťovna. Necelých 7 % lékárníků uvedlo, že by měla tuto službu poskytovat lékárna bezplatně.
- Přípravek hrazený ze zdravotního pojištění by měl být při nouzovém výdeji standardně hrazený pojišťovnou (65 % odpovědí).
- K diskusi je ještě upřesnění velikosti nouzově vydávaného balení, neboť polovina lékárníků by navrhovala nejmenší balení na trhu a polovina pokrytí léčby na 1 měsíc při standardním dávkování. Také je otázkou, jak by lékárna v praxi postupovala, kdyby takové balení neměla skladem.
- Dalším nevyjasněným bodem zůstává stanovení požadavků na odbornost expedienta. 54 % respondentů uvedlo, že by se mělo jednat o lékárníka s minimálně roční praxí.

Pracovní skupina bude tuto problematiku dále zpracovávat. Plánujeme oslovit Představenstvo České lékárnické komory s nabídkou bližší spolupráce a představit návrh dalším státním institucím. Pokud byste měli jakékoliv připomínky nebo nápady, neváhejte se na nás obrátit na e-mailovou adresu: mladilekarnici@gmail.com.

MLADÍ LÉKÁRNÍCI

Úřední hodiny sekretariátu České lékárnické komory

Od 1. června 2020 platí na sekretariátu ČLnK tyto nové úřední hodiny:

- Pondělí: 8.00 – 16.00
- Úterý: 8.00 – 16.00
- Středa: 8.00 – 16.00
- Čtvrtek: 8.00 – 16.00
- Pátek: 8.00 – 13.30



TAK TO VIDÍM JÁ

Uběhly tři měsíce od posledního článku, který jsem připravoval pro ČČL. Jako staronový člen představenstva České lékárnické komory jsem se po letech opět vychovaně představil a myslel si, že budu mít od časopisu na chvíli pokoj. Kdo by četl mé povzdechy a nářky?

Ovšem s jídlem roste chuť, a protože nového pana šéfredaktora práce na časopisu hodně baví a je nadšen pro lékárnickou profesi, opět mě oslovil, abych se zamyslel, co bych mohl sdělit lékárníkům, před letními prázdninami. Napadlo mě pár otázek: Kdo z vás vlastně ví, že máme nového pana šéfredaktora? Kdo si otevřete zápis představenstva nebo přečtete časopis?

Dovolte mi, abych se těmito pár řádky dotknul nedotknutelného a představil šéfredaktora časopisu. Zdeněk Pokorný vystřídal legendu v čele časopisu Mgr. Jaroslavu Hořanskou. Úkol velice nelehký, zdálo by se na první pohled. Ale ne pro Zdeňka Pokorného. Výzvy tohoto charakteru zdolává snad prakticky denně. Skvělý chlap, o kterém vlastně zas tolik nevíme. Ale za prvních několik měsíců pochopíte, že nezkaží žádnou legraci. Jako zkušený novinář číhá na správný okamžik, kdy před vás postaví diktafon a několika dobře položenými otázkami vás vyzpovídá přesně tak, jak je třeba. V době koronavirové krize se nebál vyrazit napříč republikou, aby navštívil většinu členů představenstva a zeptal se, jaký na to všechno máme názor. S tímhle člověkem se o časopis bát nemusíme. Doufám, že cítíte stejně jako já, že je v dobrých rukou.

Ale celý svět je naruby a i světadíl farmacie zažil něco, co asi ještě nikdy v historii. Jsem lékárníkem Benu řetězce a pracuji v obchodním centru. Náš „obchodník“ byl stejně jako všechny ostatní zavřený z 90 % obchodní kapacity. Lékárny na těchto místech si „užívaly“ předčasné prázdniny, mnoho lidí do nich nezavítalo nebo rozhodně méně než v jiných dnech. Menší návštěvnost ale byla vykoupena stresem a nervozitou z dané situace. U nás to ovšem bylo jiné. Lékárna plná, první měsíc lidé ohleduplní, tolerantní – byli rádi, že tu pro ně jsme. Ochranné pomůcky a dezinfekce nám dokonce někteří nosili jako pozornost, protože předpokládali (a správně), že je potřebujeme více než oni sami. Druhý měsíc se některé situace ovšem přiostrhovaly a nálada nebyla na správné vlně ani u zaměstnanců, ani u pacientů. Teď se všechno vrací do normálu, i když se ještě dlouho načekáme, než to bude jako dřív. A pravděpodobně už to nikdy nebude jako dřív.

Co se změnilo? Z mého pohledu mnoho. Pokud jsem si dřív myslel, že mám hodně práce a málo času, teprve teď jsem pochopil, že vždy může být ještě hůř. Dennodenně a bez přestávek jsem byl kuchař, učitel, vychovatel, uklízečka, člen mnoha pracovních skupin a v neposlední řadě lékárník, navíc vedoucí lékárník zodpovědný za tým. Občas přicházejí takové temné myšlenky, co se stane, když...

Ale může na ně mít člověk vůbec čas. Náš kolektiv lékárny je jako rodina. Vedeš své kamarády první linií a nesmíš na sobě



nechat nic zdát. Je celkem zajímavé se učit rozeznávat lidi, kteří se pro farmaci narodili a kteří tak úplně ne.

Jak to myslím? Na začátku pandemie jako by se zaměstnanci lékáren rozdělili do dvou skupin. Na tu, která se bez ohledu na vlastní zdraví ochotně vrhne pomáhat druhým až do roztrhání těla. A pak na ty, kteří mají o svou vlastní osobu takový strach, že by se nejraději schovali a vyšli ven, až bude po všem. Přesvědčování a diskuze, že povolání, které jsme si vybrali, může být i nebezpečné, byly na místě. Pro tu druhou skupinu to spíš bylo mlácení prázdné slámy.

S prvními pomůckami se situace lepšila. S nasazením plexiskla to je ještě lepší. Opatření se přijímala velice rychle. Situace byla vážná a kroky, které jsme podnikali, logické. Roušky nebo respirátory všichni máme, ne každý je ovšem umí nosit. Rukavice používáme zcela chybně, ale všichni je nosíme. Přestože víme, že nejlepší je teplá voda s mýdlem, všichni vyrábíme a skladujeme nehorázná množství desinfekce. Žádá si to doba, nastala situace a někdy jen „nařízení shora“.

Kdy s tím ale přestaneme? Kdy sundáme plexiskla? Roušky? Bude v době chřipkové epidemie normální, že se za plexisklo zase schováme? Bude standardem nošení roušky v zimních měsících? Otázek mnoho je mnoho a neví se, kdo nám na ně dá odpověď. Odpovědět si musíme každý sám. Nikdo jiný to za nás neudělá. Vždy zvítězil zdravý rozum a jen doufám, že v této temnější době to nebude jinak.

Blíží se léto. Letní prázdniny. Co popřát českému lékárníkovi do dalších měsíců? Snad jen pevné zdraví a načerpání mnoha sil do dalšího boje.

PharmDr. Aleš NOVOSÁD

Poznámka redakce: První část textu nevyjadřuje stanovisko redakce a je čistě subjektivním názorem autora. Nejde rovněž o placenou inzerci. ☺

Má povolání lékárník naději na přežití?

Nedávno jsem oslavila kulaté narozeniny a při této příležitosti zhodnotila, mimo jiné, i svůj profesní život lékárníka.



Co mne vedlo k volbě této nádherné profese, v minulosti velmi považované? Kromě mojí maminky, která z politických důvodů nemohla studovat farmacii, to byla určitě kniha spisovatelky Amálie Kutinové „Farmaceutka“. Autorka zde popisuje své první působení v lékárně osobitého pana lékárníka Ptáka v Táboře. Na tuto knihu navazují

dva díly „Našich pacientů“ s příběhy z lékárenské praxe.

Povolání lékárník vyvolávalo nejen v naší rodině, ale i v širokém okolí velkou úctu. Lékárník byl vnímán jako člověk noblesní, vzdělaný, naplňující morální hodnoty.

Starý soused pan Panchátek mne, ještě jako studentku, při každém setkání s lehkou úklonou zdravil „dobrý den, slečno magistro“. Uváděl mne do rozpaků „ale pane Panchátek, vždyť já ani nevím, jestli dostuduju“.

„Dostuduješ a já k tobě budu chodit do lékárny pro mastičky.“ Dostudovala jsem a stařeček krátce nato zemřel s radostným vědomím, že měl pravdu.

Po nádherných čtyřech letech v Hradci Králové s prima spolubydlícími se mi vybavuje spousta zážitků provoněných vůní lékárny na Slezském Předměstí a nedaleké prodejny léčivých rostlin, kde jsme míchali bylinné čajové směsi. Po promoci jsem nastoupila do lékárny v pražských Vršovicích. Starý pan provizor Buberle, odcházející do důchodu, mi připomínal lékárníka Ptáka, ale já ho zažila již jako mírného ohnutého pána a poslouchala vyprávění kolegyň, jaký to byl dříve „pes“ a běsnil po apatyce, ale když se objevila paní Buberlová, rozněžil se jako malé dítě. Lékárnou převzala doktorka Magdalena Pflanzarová, která splňovala veškeré mé představy o lékárníkovi. V době omezených možností se pro pacienty dělalo téměř nemožné a lékárna samozřejmě fungovala jako místo setkávání a sdělování nejrůznějších radostí a bolestí, kvůli kterým se nebude přece chodit k doktorovi! Brzy jsem pochopila, kdo ke komu patří, kde ten a onen bydlí a že naslouchání pacientovi a dobré slovo fungují jako zesilující účinek léku. Magistr po škole samozřejmě nasával informace z praxe, nikoho nepoučoval, natož aby se vyvyšoval. Dělal, co se mu řeklo, protože v lékárně je práce pořád a když onemocněla sanitárka, lékárník šel umýt lahvičky a „rajpsály“ nebo uklidit sníž před lékárnou. S velkou láskou vzpomínám na Magdu, Milušku, Sváču, Ludku, Majku, Ivu, Kámu...

Vršovičtí pacienti jsou v mých vzpomínkách jako velká kniha nejrůznějších příběhů a osudů protknutá širokou empatií personálu lékárny.

Těžko může člověk hodnotit lékárenskou politiku devadesátých let. Bylo dobře, že se lékárny dostaly z rukou lékárníků?

Přelom století zamíchal našimi profesními životy. K moci se dostaly firmy hladové po ziscích, které vidí ve farmaceutickém byznysu zlatý nebo naftový důl. Pacientům se předkládají možnosti úspory financí na úkor jejich zdraví. Léky mizí z trhu a pacienti různých věkových kategorií běhají a shánějí. Je to více pohybu pro jejich zdraví nebo naopak vystavování těla škodlivému stresu? Lékárníci naslouchají managerům nejrůznějšího nefarmaceutického vzdělání a mají nařízeno, co expedovat. Hovoří se o robotizaci práce, zasílání léků přes e-shopy, konci klasických lékáren v Čechách.

Já osobně nevěřím v zánik kamenných lékáren, ani našeho povolání, a moc bych se přimlouvala za uchování lékáren a jejich revitalizaci. Pacienti chodí nejen pro léky, ale také pro rady, slovní pohazení, kontakt, uklidnění. Často jsou zdecimováni svou diagnózou, špatnou zkušeností s nemocničním personálem, rodinnými vztahy. Dnes se mezilidské vztahy dostávají na online formu, lidé citově strádají, ale to nebude trvat věčně. Až se probudíme z bludů dnešního světa a budeme pouze využívat plusy online a nebudeme žít online, uvědomíme si, že člověk je tvor společenský, potřebuje vyslechnout, často pohladit, povzbudit, polaskat. Zde vidím budoucnost lékárníka – na prvním a nejdůležitějším místě – Člověk s velkým Č, s otevřeným srdcem a ochotou naslouchat, konzultant, rádce, někdy psycholog a terapeut, až poté kupec a zlatokop, v žádném případě arogantní nafoukaný pitomec.

Andrea KLAPÁLKOVÁ,
vedoucí lékárnice Benu, Říčany

Vzpomínka

Dne 29. května 2020 zemřel po vážné nemoci

Mgr. Stanislav MACOSZEK,

vášnivý cyklista, pan lékárník a náš šéf.

V podstatě celý život pracoval ve své lékárně v Nemocnici Podlesí v Třinci.

V roce 2001 byl oceněn polským prezidentem medailí za rozvoj zdravotnictví v Těšínském Slezsku.

Vynikal svou přímostí, spravedlivostí a svérázným smyslem pro humor. Vždycky si ochotně bral ty nejhorší služby. Každý den, když jsme odcházely, vyšel z kanceláře, uklonil se a poděkoval nám.

Kdo jste ho znali, věnujte mu tichou vzpomínku.

Za kolegy a přátele **PharmDr. Markéta BIELESZOVÁ**

OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. 5. do 31. 5. 2020

Zrušená osvědčení

- 620/2019 Mgr. Lucia Bartošová, Pilulka Lékárna, Vinohradská 1367/24, Praha
- 633/2019 Mgr. Jana Suchánková, Lékárna Stroupežnická, Stroupežnického 522/18, Praha
- 634/2019 Mgr. Jana Suchánková, Lopremos s. r. o., K pérovně 945/7, Praha
- 43/2020 Mgr. Bedřich Bartl, Lékárna Slavie, Masarykovo nám. 35, Kyjov
- 173/2020 Mgr. Bedřich Bartl, R-Pharma, spol. s r. o., Vladimíra Vašíčka 1241/18, Svatobořice-Mistřín
- 530/2019 Mgr. Cecílie Pertlová, Lékárna Vinohrady, Vinohradská 176, Praha
- 531/2019 Mgr. Cecílie Pertlová, Multienergo, a. s., Vinohradská 176, Praha
- 714/2020 PharmDr. Josef Bakeš, Ph.D., JRJ PHARMA ONE, s. r. o., Údolní 1147/106, Praha
- 138/2020 Mgr. Martina Obrtelová, Sano Zábřeh s. r. o., Těšínská 1349/296, Radvanice, Ostrava
- 428/1994 PharmDr. Pavla Rapiová, Lékárna Salvátor, Mláďí 1095, Orlová
- 408/2015 PharmDr. Kateřina Nesejtová, Pilulka Lékárna, Tkalcovská 869/1, Brno
- 83/2018 Mgr. Lenka Červená, Lékárna Na Poliklinice, B. Němcové 442, Hostinné
- 488/201 PharmDr. Eva Bah, Magistra lékárna U polikliniky, Československého exilu 2175/30, Praha
- 465/2018 PharmDr. Eva Bah, ViP pharm, s. r. o., Ohmova 271, Praha
- 122/2011 PharmDr. Marta Naarová, Lékárna Flora, Alšovo nám. 692/3, Ostrava
- 576/2017 Mgr. Jana Trávníčková, Dr.Max lékárna, Svobodova 2248, Turnov
- 123/2013 Mgr. David Lovecký, Lékárna Prima, Butovická 365, Studénka
- 124/2013 Mgr. David Lovecký, I. Lékárna Prima s. r. o., Butovická 365, Studénka
- 770/2019 Mgr. Adam Slavíček, Lékárna INEP, Křižíkova 164/20, Praha
- 175/2020 PharmDr. Hana Břendová, Lékárna AVE, Školská 15, Zábřeh na Moravě
- 176/2020 PharmDr. Hana Břendová, Pharma health s. r. o., Školská 689/20, Praha
- 219/2015 Mgr. Karel Churáček, Lékárna Letiště, K Letišti 1019/6, Praha
- 438/2015 Mgr. Karel Churáček, PERFEKTUS s. r. o., Jednořadá 1051/53, Praha
- 29/1998 PharmDr. Marie Strieglerová, Lékárna Na poliklinice, Znojemská 235, Moravský Krumlov
- 610/2016 Mgr. Katarína Koulová, Lékárna V Podskalí, Podskalská 20, Praha
- 142/2019 PharmDr. Helena Konášová, Lékárna WPK, Bucharova 2946/18, Praha

- 462/2017 Mgr. Jitka Svobodová, Dr.Max lékárna, Masarykova 19, Opava
- 810/2017 PharmDr. Dominika Laryšová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
- 40/2014 Mgr. Karin Budínová, Lékárna U Rolavy, Čankovská 416/7, Karlovy Vary
- 454/2011 Mgr. Marie Macháčková, Lékárna v nemocnici Rychnov nad Kněžnou, Jiráskova 506, Rychnov nad Kněžnou
- 223/2015 Mgr. Jana Kopecká, VESVA s. r. o., Za Poříčskou branou 365/21, Praha
- 500/2017 PharmDr. Viera Ryslová, Lékárna Janovská, Janovská 486, Praha
- 501/2017 PharmDr. Viera Ryslová, Lékárna Janovská, s. r. o., Valentova 1279/17, Praha
- 833/2015 Mgr. Ludmila Spáčilová, Canadian Medical s. r. o., Evropská 859/115a, Praha
- 211/2017 Mgr. Juta Šoustalová, Lékárna Canadian Medical Care, V Parku 2308/8, Praha
- 641/2018 PharmDr. Lukáš Kazík, Dr.Max lékárna, Dragounská 6/2529, Cheb
- 1482/2013 Mgr. Jana Ešnerová, Dr.Max lékárna, 28. října 177, Sedlčany
- 1483/2013 Mgr. Jana Ešnerová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
- 55/2018 Mgr. Jana Kudláčková, BENU Lékárna, Sladkovského 96, Pardubice
- 432/2018 Mgr. Martin Šícha, Lékárna Na náměstí, nám. 1. máje 11, Chomutov
- 433/2018 Mgr. Martin Šícha, Urtica Pharm s. r. o., Černomořská 454/12, Praha
- 692/2016 Mgr. Danuše Sobotková, Pilulka Lékárny a. s., Drahobejlva 1073/36, Praha

Vydaná osvědčení

- 200/2020 PharmDr. Josef Baďura, Lékárna Slavie, Masarykovo nám. 35, Kyjov, R-Pharma, spol. s r. o.
- 202/2020 Mgr. Drahoslava Kličková, Dr.Max lékárna, Fügnerova 51, Vrchlabí, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 203/2020 PharmDr. Eva Krčmářová, Dr.Max lékárna, Žižkova 515, Trutnov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 204/2020 Mgr. Martina Petráková, Dr.Max lékárna, Jáchymovská 1497, Ostrov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 205/2020 PharmDr. Viera Ryslová, Lékárna Janovská, Janovská 486, Praha, Lékárna Janovská, s. r. o.
- 207/2020 PharmDr. Kamila Krsičková, Modrá lékárna na Příkopech, T. G. Masaryka 125, Ústí nad Orlicí, Lékárny se srdcem na dlani s. r. o.
- 208/2020 Mgr. Martina Ouská, Dr.Max lékárna, Východní 2260, Staré Město u Uherského Hradiště, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 210/2020 Mgr. Leoš Guryča, Lékárna U Jakuba, Velkomoravská 378/1, Hodonín, Lékárna Jakub s. r. o. **(člínk)**

Farmakologické ošetření stárnoucí pokožky

S vyšším věkem ztrácí pokožka svou pružnost, stává se křehčí, dehydratovanou a méně odolnou vůči zevnímu prostředí. Je zvýšeně propustná pro cizorodé látky, náchylná na plísňová a bakteriální onemocnění. Aby pacienti vyššího věku předešli komplikacím spojeným s fyziologickým stárnutím pokožky, potřebují pomoc ve výběru vhodné léčebné kosmetiky i způsobu správné péče o svou pokožku. Dnešní generace seniorů je již o svou pokožku zvyklá pečovat, malé rezervy snad mají i v používání přípravků s UV filtry, jejichž použití u seniorů není ještě samozřejmostí.

Patofyziologie stárnoucí pokožky

V procesu stárnutí pokožky, uvádí se již od třicátých let věku, dochází k jejímu ztenčení průměrně o 6,4 % za dekádu. Nejmarkantnější je proces ztenčení patrný v exponovaných oblastech obličeje, krku, rukou a horní části hrudníku. Spojení mezi epidermis a dermis se rozvolňují a pokožka je náchylná ke zranění a méně odolná vůči střížným silám. Dochází také k narušení bariérové vrstvy, ke zvýšenému odpařování vody a ztrátám pružnosti kolagenních vláken. Snížením funkce mazových a potních žláz se zpomaluje a neúplně regeneruje povrchový ochranný film. Pokožka se stává suchou a atrofickou, pro pacienta je obtěžující zejména nepříjemné svědění a odlupující se šupinky vrchní vrstvy pokožky. Důsledkem je prodloužená regenerace po poškození. Snížená funkce sensorických zakončení vede ke zpomalení reakční doby na podnět a zvyšuje riziko poškození pokožky působením fyzikálních faktorů (tepla, chladu) a chemických látek.

Typy poškození pokožky u seniorů, rizika a farmakologický management

1. mechanické poškození – řezné rány, úrazy

Lidé vyššího věku jsou z hlediska poranění pokožky ohroženou skupinou. Poranění tvoří řezné nebo tržné rány a tupá poranění s podkožním krvácením způsobená například pády. Příčinou jsou nejčastěji fyziologicky snížené motorické schopnosti, zhoršený zrak a dále přidružená onemocnění. Například diabetická neuropatie je příčinou vleklých a obtížně léčitelných poranění chodidel, protože pacient necítí bolest a pokud šlápne na ostrý předmět, trvá určitý čas, než zranění objeví, předmět může zůstat v ráně a způsobit hlubší poranění. Mezi léky, které mohou ovlivňovat pozornost a zvyšovat riziko poranění a pádů, patří: hypnotika, benzodiazepiny, myorelaxancia, opioidní analgetika. Ve vyšším věku bývá poměrně častá medikace léky ovlivňujícími srážení krve: acetylsalicylová kyselina, warfarin, gatran, xabany. Pacienti mívají sníženou srážlivost krve a rány či oděrky jim více a delší čas krvácejí.



Farmakologický management

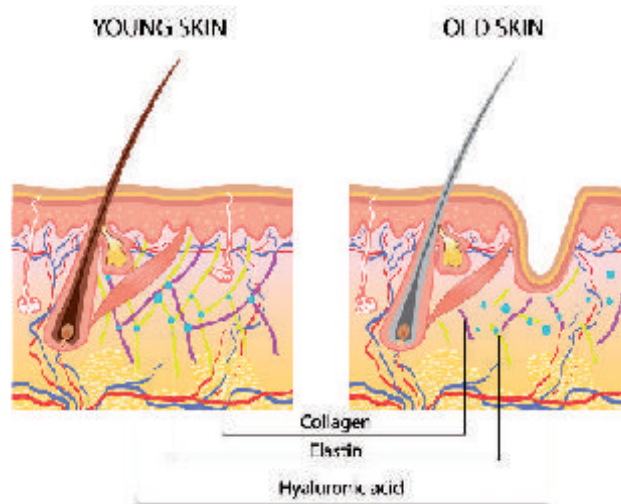
V každém případě je nutno ránu ošetřit dezinfekcí. U pacientů s alergií na jód či s hypertyreózou používáme dezinfekci bez obsahu jódu. Je vhodné si pamatovat, že mýdlo ruší účinky většiny desinfekčních přípravků. K zástavě silného krvácení lze použít želatinovou hemostatickou hubku Gelitaspon, která se po vložení do rány plně vstřebává. Další alternativou je použití hemostatického Traumacel zásypu na bázi karboxycelulózy. Tržné rány možno zalepovat speciálními stripy či motýlkovou náplastí, aby se okraje rány stáhly k sobě. Takto ošetřená rána může v některých případech zabránit nutnosti šití rány. Pokud je nutné ránu překrývat náplastí či obvazem, je vhodné dát na povrch rány mastný tyl, aby se povrch rány nelepil k suchému obvazu. Ránu je třeba 1x denně kontrolovat, popřípadě převázat čistým obvazem. Finančně nákladnějším, ale velmi kvalitním moderním přípravkem je zdravotnický prostředek HemaGel, který na povrchu rány tvoří vlhké prostředí, podporuje epitelizaci a urychluje proces hojení. Pro doléčení zacelené rány nebo popáleniny je vhodné použít epitelizačních přípravků s obsahem dexpanthenolu, vitamínu E a vitamínu A.

Tabulka 1: Příklady desinfekcí a jejich složení

Obchodní název	Léková forma	Složení
Betadine	mast	Povidonum iodatum 10 %
Betadine	roztok	Povidonum iodatum 10 %
Ajatin	sprej	Benzododecinii bromati solutio 10 %
Ajatin	roztok	Benzododecinii bromati solutio 10 %
Septonex	sprej	Carbetopendecini bromid 0,83 %
Jodisol	sprej	Povidonumi odatum 3,85 %
Jodisol	roztok	Povidonumi odatum 3,85 %
Peroxid vodíku	roztok	Hydrogenii peroxidum 3 %

2. Inkontinence

Snížená schopnost udržení moče a stolice s sebou přináší i nutnost používání inkontinenčních pomůcek (vločky, pleny, kalhotky). Dochází k prodlouženému kontaktu anogenitální oblasti s močí a stolicí, jejichž agresivní působení vyvolává silné podráždění pokožky. Pro předcházení podráždění je důležité o tuto oblast pravidelně pečovat vhodně zvolenými a k tomuto účelu určenými ošetřujícími prostředky. Pro ochranu pokožky před dráždivým působením exkrementů je nezbytné čistit pokožku po každé stolici a následně nanést ochrannou vrstvu ošetřujícího krému či masti. V praxi se osvědčuje řada Menalind Professional (Tabulka 2), její výhodou je obsah kreatinu pro ochranu pokožky a schopnost neutralizovat zápach. Urea v 5% koncentraci hydratuje pokožku a pomáhá obnovit kožní epitel.

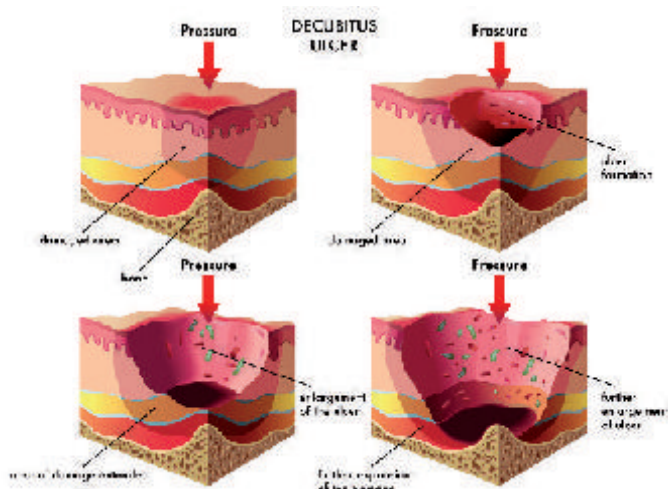


Tabulka 2: Ošetřující prostředky Menalind Professional pro péči o anogenitální oblast

Čistící pěna 400 ml	Protřepat, nanést na pokožku, nechat chvíli působit a setřít	
Vlhké čisticí ubrousky	K čištění pokožky	
Kožní ochranný krém 200 ml	Nanést na očištěnou pokožku, chrání před agresivním působením moče a stolice	
Ochranná pěna na pokožku 100 ml	Nanést na očištěnou pokožku, chrání před agresivním působením moče a stolice	Pantenol, kreatin, urea 5 %

3. Proleženiny – dekubity

Dekubity ohrožují pacienty dlouhodobě upoutané na lůžko, či vozík. U starších lidí plyne ze zvýšené křehkosti kůže vyšší náchylnost ke vzniku dekubitů, například při hospitalizacích se rozvine u 3–4 % pacientů. Vyvolávajícím faktorem je tlakové zatížení určité partie těla, to způsobí lokální ischemii, při delším působení ireverzibilní poškození tkáně. Rozvoj nekrózy tkáně může vzniknout už v průběhu několika hodin. Například při zátěži 70 mmHg delší než 2 hodiny. U ležícího pacienta jsou predilekční místa v oblasti kosti křížové, na hýždích a patách. Varovným signálem pro vznik dekubitu je stádium I, erytém predilekčního místa, který nebolí a při správné péči je reverzibilní. Vzhledem k tomu, že dekubity vznikají z hloubky na povrch, mírné známky na pokožce nemusí odpovídat závažnosti rizika. Stádiem II je vznik bolestivého puchýře zasahujícího epidermis a dermis. Nutně vyžaduje léčbu, místo může být infikované bakteriemi. Dalšími klinickými stádii jsou nekróza a vřed, které zasahují přes úroveň pokožky do svalu až kosti. Nejdůležitějšími prvky pro předcházení vzniku proleženin je polohování, hygiena a promazávání pokožky. Velký význam pro prevenci i terapii dekubitů u pacientů s malnutricí má dlouhodobé podávání nutričních (např. Decubitanu). Vhodné preventivní přípravky dostupné v lékárně i bez lékařského předpisu mohou obsahovat mentol, kafr, zinek, ureu, keratin, pantenol. Vhodné lékové



formy jsou lotia, (lihové) roztoky, pěny, gely a krémy. Ucelené portfolio pro péči o namáhanou pokožku nabízí firma Hartmann. Z řady Menalind Derm pro prevenci a léčbu dekubitů stádia I je určen ošetřující krém, z řady Menalind Professional kožní ochranný krém, ochranná pěna na pokožku a masážní gel na pokožku. Zásadou je postižené místo nemasírovat, pouze očistit, osušit a natřít ochranným prostředkem.

Léčba dekubitů II. až IV. stádia je nutná pod dohledem lékaře, k léčbě se používají lokální antibiotické masti a roztoky, hydrokoloidní krytí, enzymatické masti čistící nekrotickou tkáň a následně látky podporující granulaci.

4. Svědění pokožky

Svědění pokožky je nepříjemný, pacienty velmi špatně vnímaný, stav. Při škrábání může dojít k poranění a zanesení infekce. Příčin vedoucích ke svědění pokožky je celá řada: **celkové onemocnění organismu** (jaterní onemocnění s cholestázou, nedostatečnost ledvin, hypertyreóza, cukrovka, psychogenní stres) a **kožní onemocnění** (plíseň, alergie, atopie, svrab, suchost pokožky). Pokud jsou vyloučeny endogenní příčiny, měla by pomocná terapie svědění pokožky ve vyšším věku spočívat v lokální péči, zvláčňování pokožky emolencií, dostatečné hydrataci a přeléčení míst zasažených plísnovým onemocněním.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

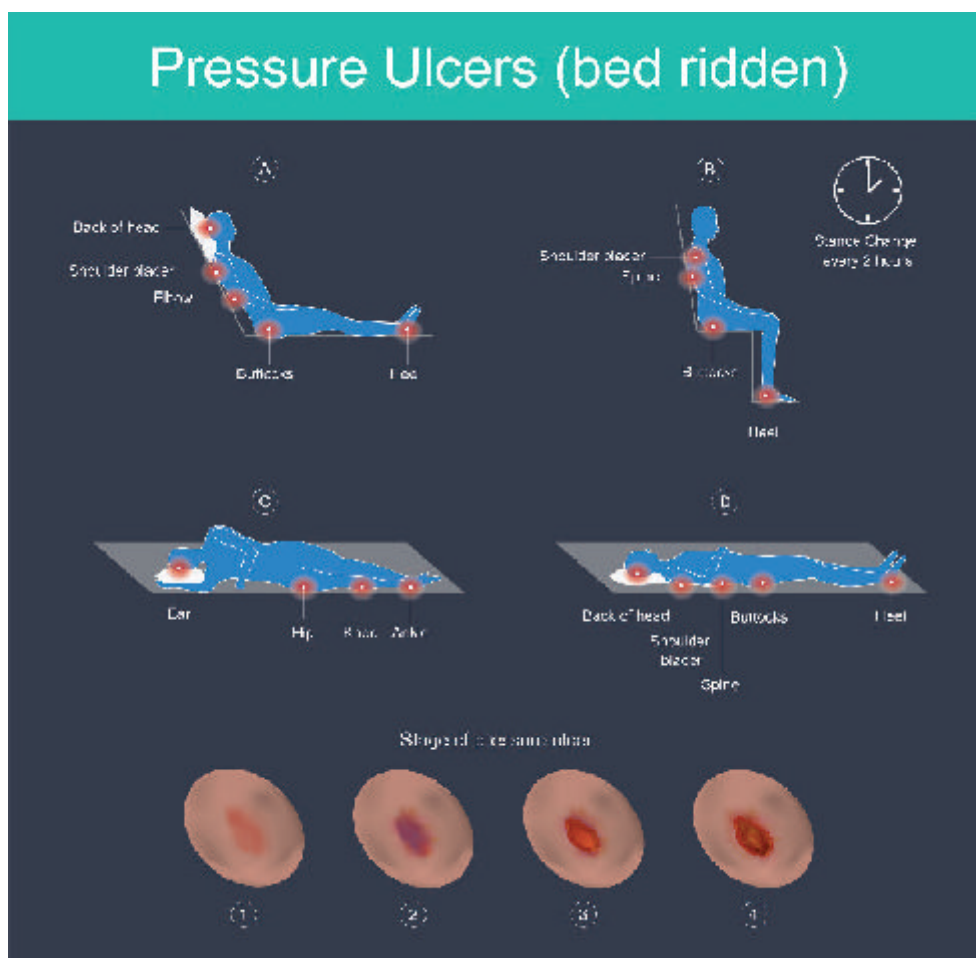
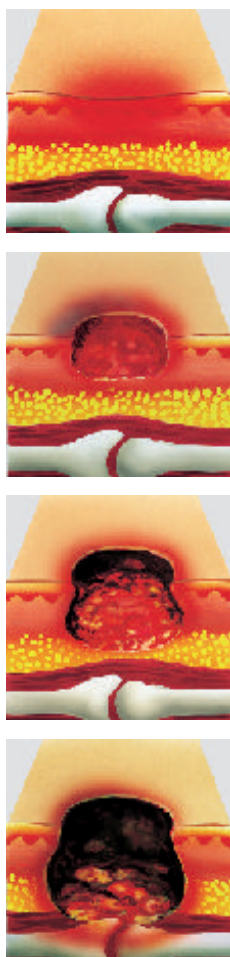
Vhodná emolienca jsou dobře roztíratelná s obsahem lipidické fáze. Stárnutí pokožky je nevyhnutelný faktor pro rozvoj nepříjemného svědění a šupinatění pokožky. Ovlivnitelná je správná péče o křehkou pokožku, ke každodenní hygieně by mělo patřit sprchování namísto koupele, nepoužívání vysušujícího mýdla, ale mycích emulzí s olejovou fází. Starší pacienti je třeba důsledně upozornit na zvýšené riziko uklouznutí při sprchování, olej v mycích emulzích zvyšuje kluznost povrchů. Po sprchování a jemném osušení má pro pokožku velmi příznivé účinky vtírání hydratačních nebo výživných krémů, mlék a balzámů, které jsou určeny pro péči o suchou pokožku. Příznivě působí přípravky s obsahem ury v koncentraci do 5 %, mají hydratační a keratoplastický účinek. Jedná se o přípravky Excipial U Hydrolotio (urea 2 % a lipofilní složky 11 %) a Excipial U Liopolotio (urea 4 %, lipofilní složky 36 %). Pro případy silného svědění je doporučeno užívat antihistaminika, která jsou v lékárnách dostupná i bez lékařského předpisu.

Pokožka v seniu je díky strukturálním změnám křehčí, tenčí, méně hydratovaná a náchylná k negativnímu působení exogenních vlivů. Současné přidružení doprovodných onemocnění připoutávajících pacienta na lůžko, inkontinence a diabetes zvyšují riziko poškození pokožky. Na trhu je řada přípravků pro péči o stárnoucí pokožku, je potřeba naučit starší pacienty a jejich pečovatele správně o křehkou pokožku pečovat a předcházet tím jejímu poškození.

Mgr. Jana MARTINÁSKOVÁ

Tabulka 3: Přehled emoliencií (převzato z Doporučené postupy České lékárnické komory)

Název přípravku	Složení	Použití
Balmandol olej drm sol	Mandlový olej, tekutý parafín, bez emulgátoru	Kožní roztok, přísada do koupele
Balneum hermal drm bal	Sójový olej, obsahuje emulgátor	Přísada do koupele
Balneum hermal F drm bal	Podzemnicový olej, obsahuje emulgátor	Přísada do koupele
Balneum hermal plus drm bal	Sójový olej, lauromacrogol 400, obsahuje emulgátor	Přísada do koupele s obsahem antipruriginózní složky
Linola Fett Olbad drm bal	Tekutý parafín a další hydrofilní složky, obsahuje emulgátor	Přísada do koupele
Oilatum emollient drm bal	Tekutý parafín, obsahuje emulgátor	Přísada do koupele
Oilatum plus drm bal	Tekutý parafín, obsahuje emulgátor	Přísada do koupele s antiseptickým účinkem



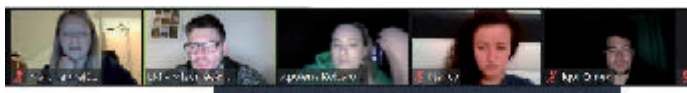
Veletrh bioanalytiky a farmacie

– ONLINE



**VELETRH
BIOANALYTIKY
A FARMACIE**
online veľtrh: 4. 5. 2020

V dnešní podivné době se spousta akcí, koncertů, workshopů přesouvá do online podoby. Co ale udělat s plánovaným Veletrhem bioanalytiky a farmacie, který má obvykle účast přes 500 studentů? Jde to také zvládnout online?



Na co se připravit v lékárně?

- pište si poznámky z praxe - záchyty duplicit. KI
- nebuďte p()odavači barevných krabiček: 1-0-0 X 1 tbl ránc
- velmi důležitá je správná a pochopitelná komunikace

Choata va ká nebo máš balení X Máte to na akutní obtíže nebo to častěji?

"Tam mi to dali bez receptu!"

"Mně to nikdo neproplatí."

"Vy jste zase zračili, vždycky jsem to měl bez doplatku."

Farmacie je obor rozsáhlý a vystudovaný farmaceut nemusí pracovat jen v lékárně. Má spoustu dalších možností uplatnění od výzkumu, přes průmysl, regulatory affairs, market access a klinickou farmacii po státní správu. Druhý dubnový týden už 11 let patří v kalendářích Spolku českých studentů farmacie a Farmaceutické fakulty v Hradci Králové Veletrhu pracovního uplatnění. Nebylo tomu jinak ani letos. Studenti už se nemohli dočkat, až načerpají inspiraci a motivaci k dalšímu studiu nebo si najdou zaměstnavatele, se kterým spojí po státních zkouškách svou budoucnost. Na druhé straně byli vystavovatelé připraveni ukázat to nejlepší, co může jejich společnost nabídnout a proč by si měli studenti a absolventi vybrat právě je.

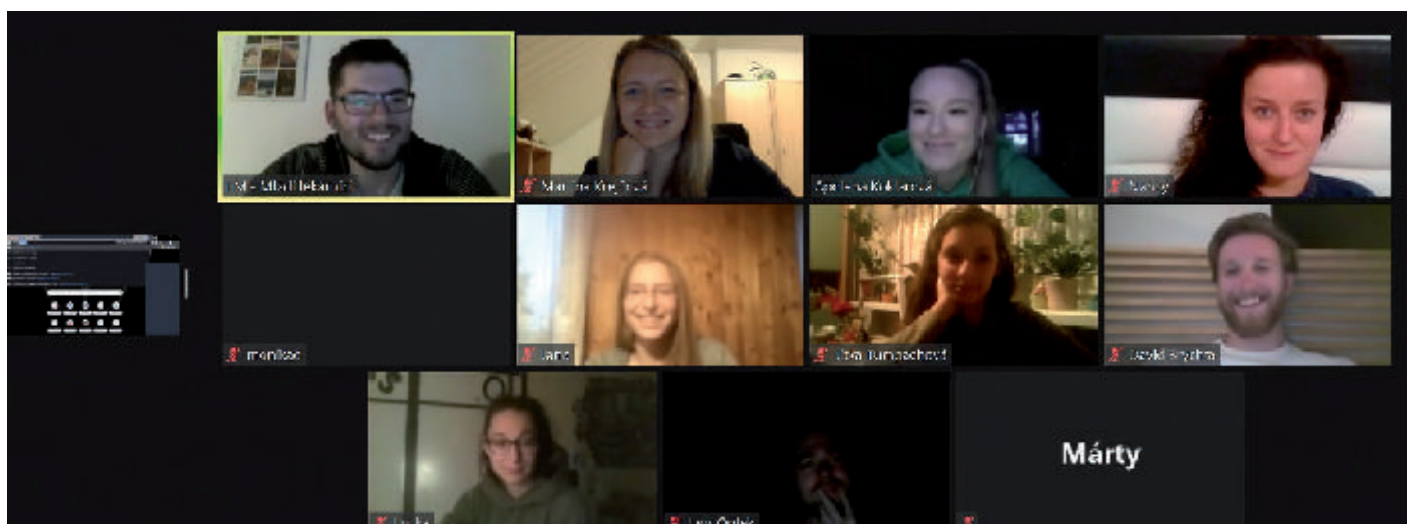
Situace ohledně koronaviru se nevyvíjela dobře a Veletrh musel být v klasické podobě stánků vystavovatelů na půdě fakulty zrušen. Myšlenka, že by se Veletrh mohl stihnout ještě na konci

dubna nebo v květnu se s postupem času ukázala jako dost naivní. I přes celosvětovou pandemii studenti ale ukončí svoje studium a potřebují vědět, jaké mají možnosti uplatnění, a zároveň farmaceutické společnosti, jakožto součást zdravotnického sektoru, potřebují zaměstnance. Toto byly hlavní důvody, proč se organizátoři rozhodli uspořádat akci online.

Ve středu 13. května se tedy konal historicky první ONLINE Veletrh bioanalytiky a farmacie. Do tohoto neobvyklého projektu se zapojilo deset vystavovatelů, kteří plní očekávání, jak bude celá akce probíhat, připravovali propagační materiály tentokrát jen virtuálně. Jelikož studenti stále vypomáhali v lékárnách, aby pomohli zajistit primární zdravotnickou péči, byla akce zahájena až v podvečer, kdy se přes platformu Zoom, kterou zprostředkovala Univerzita Karlova, z pohodlí domova připojilo něco málo přes sto natěšených návštěvníků. Po úvodním slově organizátorů a dalších technických pokynech byli studenti rozděleni do deseti virtuálních místností, každá patřila jednomu vystavovateli. Vyslechli si krátkou nabídku a představení farmaceutické společnosti a následně byl prostor na dotazy. Tímto způsobem mohli navštívit vystavovatele z řad lékárenských řetězců (BENU Lékařny, Lékařny Dr. Max, Pilulka, Lékařny IPC), farmaceutického průmyslu a vývoje (Novartis, Fagron, Contipro), marketingu (Grandaliro) i dalších sdružení (Česká odborná společnost klinické farmacie, Mladí lékárníci). Po dvou hodinách záladných dotazů, jimž museli zástupci farmaceutických společností čelit, se začaly virtuální místnosti pomalu vyprazdňovat a návštěvníci mohli jít spát s hlavou plnou nových užitečných informací.

Tímto způsobem se podařilo vytvořit jedinečnou alternativu k prezenčnímu Veletrhu bioanalytiky a farmacie. I přesto doufáme, že ji nebude potřeba využít znovu v dalších letech a Veletrh se vrátí do starých kolejí plného koridoru Farmaceutické fakulty, který má svoji unikátní atmosféru. Už se na to všichni moc těšíme.

SPOLEK ČESKÝCH STUDENTŮ FARMACIE



Remune: Kvalitní nutriční péči může onkologickým pacientům nabídnout i lékárník

U pacientů s onkologickým onemocněním bývá často přítomná podvýživa. Nejedná se však o „běžný“ úbytek hmotnosti. Jde o chronickou formu podvýživy, která vzniká v důsledku nádorového onemocnění a komplikuje šance na uzdravení. Novinkou pro zkvalitnění nutriční péče je potravina pro zvláštní lékařské účely, nápoj Remune.

Malnutrici může mít už v době diagnózy až 40 % pacientů

Příčinou podvýživy je systémový zánět a abnormální metabolismus, který neumožní organismu využít energii a živiny, které přijme potravou. Na podvýživě se může podílet také protinádorová léčba, kdy například nechutenství a únava způsobují nedostatečný příjem živin a prohlubují tak podvýživu. Její výskyt závisí na typu nádoru a již v době diagnózy může být přítomná až u 40 % nemocných.

Vysoce rizikové jsou nádory zažívacího traktu a plic, při pokročilém nádorovém onemocnění stoupá výskyt malnutrice na 80–90 %. Podvýživa onkologického pacienta je komplikace a je potřeba se jí věnovat.

Remune, snadno dostupná a stravitelná energie

Velkou novinkou, kterou nyní přináší B. Braun na trh pro české a slovenské pacienty, je unikátní výrobek Remune. Remune je výživa určená k popíjení

(1,1 kcal/ml) s vysokým obsahem omega-3 mastných kyselin EPA/DHA z rybího oleje, se zvýšeným obsahem vitamínu D, s bílkovinami ze syrovátky a bez lepku. Má osvěžující chuť s příchutí maliny nebo broskve. Je určena primárně pro pacienty s pre-kachexií nebo kachexií způsobené podvýživou zejména v důsledku rakoviny. Dokáže však dodat potřebné živiny i pacientům s jiným onemocněním nebo seniorům, sportovcům a dalším.

Kaloricky vyvážený nápoj má texturu ovocného smoothie, nezatíží žaludek na dlouhé hodiny a může pacientům přinést příjemné doplnění stravy o zásadní nutriční složky při léčbě a rekonvalescenci.

KOMERČNÍ PREZENTACE

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE



Objednejte Remune i pro zákazníky vaší lékárny

B. Braun Remune broskev 18x200 ml PDK 3953925
B. Braun Remune malina 18x200 ml PDK 3953917

- S vysokým obsahem omega-3 mastných kyselin z norské tresky
- Bohatý na vitamin D
- Sirovátkový protein
- Ovocná emulze (86% ovocného obsahu)

Remune

CHUŤ, KTERÁ POMÁHÁ

Potravina pro zvláštní výživu. Potravina pro zvláštní lékařské účely.

B. Braun Medical s.r.o. | V Parku 2335/20 | 148 00 Praha | Česká republika
Tel. +420-271 091 111 | info@bbraun.cz | www.bbraun.cz

Vitamin B12 a onkologická onemocnění

Vitamin B12 (kobalamin) má komplexní kruhovou strukturu (korinový kruh) podobnou porfyrinovému kruhu, do níž je v centru napojen kobaltový ion, je syntetizován výlučně mikroorganismy. Vstřebávání vitamínu B12 ve střevě je zprostředkováno vazebnými místy v ileu, je k tomu však nutná vazba na velmi specifický glykoprotein – vnitřní faktor, vylučovaný sliznicí žaludeční stěny. Po vstřebání je vitamin B12 transportován do tkání, vázán na plazmatickou bílkovinu transkobalamin II a haptokorin. Je skladován v játrech, což je pro vitaminy rozpustné ve vodě výjimečné, je tam vázán na transkobalamin I. Vitamin B12 působí jako koenzym v mnoha enzymatických reakcích, s kyselinou listovou se spoluúčastní poskytování jednonukleotidových zbytků pro syntézu nukleových kyselin a je tedy nezbytný pro dělení buněk. Při nedostatku kobalaminu dochází k poruchám metabolismu methioninu. Deficit se projeví především megaloblastovou perniciózní anémií, která je důsledkem narušení syntézy DNA, s bloádou buněčného dělení a tvorby jader nových erytrocytů, což vede k následnému hromadění megaloblastů v kostní dřeni. Nedostatek vitamínu B12 může vést také ke vzniku neuropatie a duševních poruch. K nedostatku vitamínu B12 dochází, pokud je bráněno vstřebávání nedostatku vnitřního faktoru např. v důsledku gastrektomie, atrofické gastritidy nebo při onemocnění tenkého střeva (celiakie, Crohnova choroba). Nedostatečným přísunem jsou ohroženi přísní vegani a vegetariáni.

Je bezpečné užívat vitamin B12 v průběhu onkologického onemocnění? Vzhledem k nezbytnosti vitamínu B12 pro dělení buněk se na první pohled jeví jako racionální být s jeho suplementací u onkologických pacientů opatrní. Ovšem je důležité si uvědomit, že onkologických onemocnění je mnoho druhů, takže např. pacienti s karcinomem žaludku léčení pomocí gastrektomie jsou na injekčním podávání vitamínu B12 závislí, intramuskulární podání vitamínu B12 je rovněž nezbytné při léčbě nemalobuněčného karcinomu plic nebo malighního mezoteliomu pleury

pemetrexedem. S deficiencí vitamínu B12 jsou spojeny také neuroendokrinní nádory tenkého střeva (karcioidy). V případě potenciálu nabídnout ochranu před periferní neuropatií indukovanou chemoterapií se na potvrzení studiemi teprve čeká. A vzhledem k tomu, že je vitamin B12 nezbytný pro syntézu červených krvinek a nervové funkce, je bezesporu ve výživě onkologických pacientů důležitý pro předejití nepříznivých účinků jako je anémie, oslabená imunita a kognitivní obtíže.

Vitamin B12 je spojen se syntézou nukleových kyselin, jeho příjem v potravě může tedy teoreticky chránit před rakovinou snižováním nestability DNA a ovlivněním DNA. Avšak u jeho aktivních forem bylo zjištěno, že zvyšují metylaci DNA v přítomnosti S-adenosylmethioninu pouze do koncentrace 1 μM , při vyšších koncentracích naopak metylaci DNA inhibují. Do imunologické protirakovinné obrany jsou v organismu zapojeny lymfocyty CD8+ a NK buňky, které jsou silně ovlivněny deficitem vitamínu B12, dalo by se tedy intuitivně očekávat, že vitamin B12 bude mít pozitivní účinek na protirakovinnou obranu a lepší protirakovinnou léčbu a že snížené hladiny vitamínu B12 v plazmě budou silně korelovat s rizikem rakoviny. Jenže značný počet pacientů s různými typy rakoviny nebo jinými chronickými zánětlivými onemocněními – akutními a chronickými onemocněními jater, hemopatiemi (myelodysplazie, myeloproliferativní choroby – chronická myeloidní leukémie, polycytémia vera, mnohočetný myelom), hepatocelulárním karcinomem, rakovinou prostaty mají naopak hladinu vitamínu B12 v krvi zvýšenou. Nedávno 2 retrospektivní populační studie využívající národní zdravotní registry v Dánsku a v Británii prokázaly souvislost mezi zvýšenou hladinou vitamínu B12 (> 800 pmol/l) a nově diagnostikovaným solidním tumorem. Studie z roku 2019 provedla úpravu pro všechny příčiny zvýšeného B12 a studovala změny podle jeho rostoucích hladin, typu rakoviny a přítomnosti metastáz. U solidních tumorů bez metastáz došli autoři k hodnotě výskytu 1,96 % a u nádorů

s metastázami k hodnotě 4,21 % a na rozdíl od studií registrů nepotvrdila asociaci zvýšené hladiny B12 s karcinomem jater. Během multicentrické, dvojité zaslepené, randomizované, placebem kontrolované klinické studie s 2524 účastníky, která zkoumala účinek 2–3 leté denní suplementace 400 μg kyseliny listové a 500 μg vitamínu B12 na výskyt osteoporotických zlomenin, byl zároveň sledován výskyt rakoviny obecně a výskyt kolorektálního karcinomu. Ve skupině užívající vitaminy B byl výskyt onkologických onemocnění 13,6 %, kdežto v placebo skupině 11,3 %, v případě kolorektálního karcinomu byl jeho výskyt u jedinců užívajících vitaminy B 3,4 % a v placebo skupině 2,0 %.

Bylo provedeno několik studií, které se zabývaly tím, zda vitamín B12 v kombinaci s folátem a B6 snižuje riziko rakoviny prsu, jejich výsledky jsou však nejednoznačné. Např. v jedné případové studii s nosičkami BRCA mutace měl suplement s B12 a kyselinou listovou protektivní účinek. V jiné případové studii s japonskými ženami neměl dietní příjem folátů a vitamínů B souvislost s rizikem vzniku rakoviny prsu. Jedna studie naznačila, že by vitamin B12 mohl hrát ochrannou roli v karcinogenezi děložního čípku. Jiná případová studie naopak poukázala na spojitost zvýšených hladin vitamínu B12 s celkovým rizikem rakoviny plic.

Současné znalosti nejsou dostatečné k tomu, aby plně popsaly souvislost mezi tumorigenezí a metabolismem vitamínu B12. V odborné literatuře nejsou k dispozici klinické údaje, které by potvrzovaly spojitost mezi zvýšeným příjmem vitamínu B12 a progresí probíhajícího onkologického onemocnění. Intuitivně většina odborníků přijímá možné důsledky nedostatku vitamínu B12 v narušení imunitního systému a tím i domnělou příčinnou souvislost s rozvojem rakoviny. Ovšem většina studií nepodporuje hypotézu, že by zvýšený příjem mohl snižovat riziko rakoviny.

Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ
Laboratoře aplikovaného výzkumu
a vývoje společnosti Fytopharma

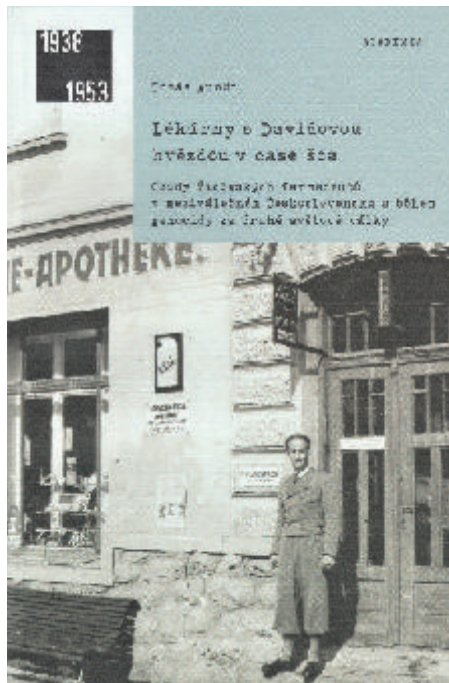
Zdroj: www.fytoinstitute.eu

Los Krupos
Vám přináší nové vydání
Lékařnické pohádky pro své lékaře
Získejte zdarma na
lekarnicefytokrupos.cz
150 236 236
www.lekarnicefytokrupos.cz

Lékařnické POHÁDKY

Lékárny s Davidovou hvězdou

Knihy o dějinách farmacie nepatří na knihkupeckých pultech mezi bestselery. O to víc potěší velmi pečlivě připravená odborná studie, kterou nedávno vydalo nakladatelství Academia.



Lékárny s Davidovou hvězdou v čase šoa vyšly v již zavedené edici „1938–1953“ a jejich autorem je lékárník a externí vědecký pracovník Katedry sociální a klinické farmacie na hradecké farmaceutické fakultě PharmDr. Tomáš Arndt, Ph.D. Téměř na pěti stech stranách textu čeká čtenáře nejen množství kapitol, statisticky vyzelovaných tabulek, poznámkového aparátu, fotografií, ale samozřejmě řada dramatických příběhů židovských lékárníků. Nicméně kniha začíná ze široka, věnuje se podrobně a v širokých

souvislostech „židovské farmacie“ do roku 1918, za první Československé republiky i za tzv. Druhé republiky. Zajímavá je kapitola Židé ve farmaceutickém průmyslu (Interpharma, Norgine nebo ing. Robert Heisler). Doktor Arndt asi správně předpokládá nepřiliš rozšířenou znalost obecných poměrů té doby a zejména obecných protizidovských opatření v jednotlivých etapách vývoje Protektorátu, Podkarpatské Rusi i na Slovensku, proto se jim podrobně věnuje. Také proměny farmaceutického studia v těchto obdobích jsou důkladně popsány s mnohými překvapujícími zjištěními. (Například, že židovští studenti farmacie ze Slovenska a Podkarpatské Rusi dávali ve 30. letech přednost pražské Německé univerzitě před Karlovou univerzitou, kde v tu dobu už sílily antisemitské nálady.)

Na velkém prostoru a konkrétních příbězích popisuje autor tzv. arizaci lékáren a srovnává tyto loupežné akty na území bývalé ČR se situací v Německu a Rakousku.

Nelze zde otisknout celý obsah, tematický rozsah knihy je ale obdivuhodný. Čtenář si jistě brzy všimne velké pozornosti, věnované židovským farmaceutům ze Slovenska a Podkarpatské Rusi.

Pokud jsem dobře četl, z tabulek i textů vyplývá, že větší zastoupení židovských lékárníků bylo právě v této oblasti



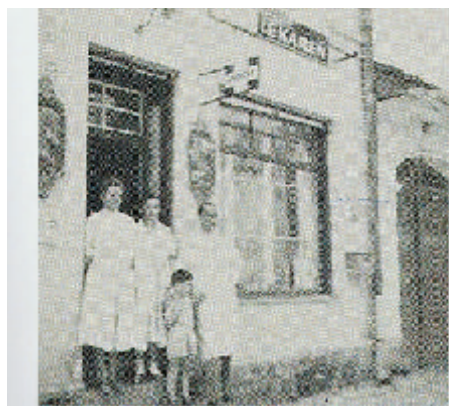
a logicky se tedy mezi nimi nacházelo i více obětí. Lékárníci a lékárnice „s Davidovou hvězdou“ se účastnili válečné vřavy na všech frontách a mnozí prokázali nesmírné hrdinství. (PhMr. Arnošt Friedmann, PhMr. Helena Ackermannová a další.) Krátké Post bellum je pak věnováno období poválečnému, kdy část židovských farmaceutů opustila zemi a část zde zůstala věrna lékárnické profesi, přestože jejich vrácené lékárny byly posléze znárodněny, případně úplně zanikly.

Z historických zemí Čechy, Morava a Slezsko postihlo šoa 163 farmaceutů a jen 34 jich přežilo (konkrétních čísel je i v této části mnohem víc, ale prostor recenze je omezený). Osud židovských lékárníků se týkal i PhMr. Leo Herze, otce filmového režiséra Juraje Herze.

„Táta říkal, že lékárna má působit trochu tajemně a trochu alchymisticky,“ vzpomínal později Juraj na rodinnou lékárnu. *„Věřil v placebo, v moc pacientovy sugesce a tvrdil, že z padesáti procent už léčí to, co zákazník zažívá při výrobě léků...“* (Magistr Leo Herz totiž měl ve zvyku zvat své zákazníky do zadní laboratoře, aby byli svědky přípravy svých léků.)

Kniha *Lékárny s Davidovou hvězdou v čase šoa* určitě vyplňuje mezeru v historii lékárnictví a neměla by chybět v knihovničce každého, kdo nepovažuje farmacie za čirý byznys nebo obyčejné zaměstnání. Stejně tak bude jistě patřit k základním informačním zdrojům studentů farmacie.

Možná by stálo za úvahu připravit podobně důkladnou a kvalitní publikaci také o osudech lékárníků v poválečném období, zejména pak po roce 1950.



31. PhMr. Leo Herz s rodinou před lékárnou.



32. PhMr. Leo Herz v lékárně.

Zdeněk POKORNÝ

OKÉNKO DO MAGISTRALITER

IPLP kazuistika

Tentokrát se jedná o veterinární preskripci. Pro 3 kg vážící kočku jsou předepsány doxycyklinové želatinové tobolky.

Rozpis vypadá takto:

Rp.
Doxycyclini hycl. 0,03
Lactosi q.s. ut f. caps.
D.t.d. No XXX (triginta)
D.S. 1x denně 1 kapsli

Otázky:

1. Je tato léková forma pro kočku vhodná? Pokud ne, z jakého důvodu?
2. Je předepsané plnivo pro kočku vhodné? Pokud ne, z jakého důvodu?
3. Navrhněte možné řešení.

Odpovědi:

1. Obecně lze i v případě koček použít pro terapii dělené prášky, pokud není

dostupný registrovaný veterinární léčivý přípravek s danou účinnou látkou. V takovém případě je ovšem vhodné volit co nejmenší tobolky (ideálně č. 3 nebo č. 4), které je majitel schopen aplikovat. V případě doxycyklinu ale není použití želatinových tobolek vhodné zejména z toho důvodu, že jejich pasáž jícnem je zpomalena a zejména u hyklátu doxycyklinu hrozí rozvoj ezofagitidy s následnou tvorbou striktur, které pak prakticky znemožňují kočce příjem krmiva a často vedou až k euthanasii. Doxycyklin ve formě hydrochloridu nebo baze mají toto riziko také, ale ne tak vysoké jako hyklát.

2. Laktóza je jako plnivo pro kočky nevhodná. Dospělá kočka má velmi nízkou aktivitu laktázy a není schopna zpracovat perorálně přijatou laktózu. Pro kočky je nejvhodnějším plnivem rýžový škrob, ke kterému lze případně přidat trochu aerolu pro zlepšení tokových vlastností.

3. V tomto případě je zapotřebí kontaktovat předepisujícího veterinárního lékaře a zeptat se, jak zamýšlel kočce takto předepsaný doxycyklin aplikovat. Podávání želatinových tobolek je v tomto případě rizikem. Pokud je majitel schopen aplikovat kočce tablety, pak existují registrované veterinární léčivé přípravky s obsahem doxycyklinu, které umožní podat předepsanou dávku (např. Ronaxan 20 mg tbl, dávka 1,5 tbl 1x denně, obsahuje doxycyklin ve formě baze), pokud majitel není schopen podat kočce ani tabletu, pak je nutné tobolky otevřít, vysypat a podat rozmíchané s trochou tekutiny například stříkačkou. Nezbytné je edukovat majitele, že musí doxycyklin podávat vždy s krmivem a ideálně pomocí stříkačky ještě spláchnout alespoň trochou vody. Stříkačku musí mířit směrem do tváře, nikdy ne přímo do krku (v takovém případě hrozí riziko aspirační pneumonie).

MVDr. Mgr. K. NÁVOJOVÁ HORÁČKOVÁ

Lékárníci Českobudějovicko

Do skupiny soukromých lékáren (majitel lékárník) ve městech České Budějovice, Týn nad Vltavou, Lišov přijmeme

lékárníka či vedoucího lékárníka

Do lékáren v Českých Budějovicích přijmeme i **farm. laborantku**

Nabízíme zaměstnání ve stabilní společnosti, férové jednání, svobodný výkon povolání, volba velikosti úvazku.

Základní plat 45–65 000 Kč dle zařazení + významný podíl na zisku, příspěvek na bydlení i dojíždění nebo poskytnutí bytu či auta, další obvyklé benefity.

Otevíráme novou pobočku, možnost seberealizace, samostatnost vítáme, oceňujeme. Pro ambiciózní zájemce po zapracování možnost manažerské funkce pro celou skupinu.

Kontakt: tel.: 608 025 756, lépe po 18. hod.

Lékařna U Českého lva
Roudnice nad Labem s. r. o.
přijme

lékárníci / lékárníka

- plný i částečný úvazek, výpomoc
- vhodné také pro absolventy, kolegyně na MD a v důchodovém věku
- nástup možný ihned
- byt 2+1 k dispozici
- příjemné pracovní prostředí a kolektiv

Kontakt: 606 767 356
info@lekarnauceského.lva.cz

Lékařna U Zlatého hada Česká Skalice
přijme

lékárníka / lékárníci

na plný, ev. částečný úvazek i výpomoc.

K dispozici je garsonka.

Kontakt: 603 490 049
u.zlateho.hada@seznam.cz

ZISKOVÁ LÉKÁRNA NA PRODEJ

info: divisek@akhk.cz

**Provozovatel zdravotnických zařízení,
včetně lékáren,
koupí zavedenou lékárnou s minimálním prodejním
obratem 1,5 milionu Kč měsíčně bez DPH.**

Kontakt: Mgr. Monika Štýsová
tel.: 734 68 00 00, e-mail: ms@machlegal.eu

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Zinnia elegans L. – ostálka sličná, (Asteraceae – hvězdnicovité)

Jednoletá bylina, dorůstající do 70 cm výšky. Původem pravděpodobně z oblasti Mexika, dnes je rozšířena v teplých oblastech celé Ameriky. V Evropě, včetně ČR, se pěstuje převážně jako okrasná rostlina. Vyžaduje teplé místo s dostatkem vláhy. Jednotlivé kultivary této letničky se liší barvou i tvarem květu. Ostálka se v roce 2015 stala první rostlinou, která rozkvetla na palubě kosmické stanice ISS.

Synonyma: *Crassina elegans*, *Zinnia violacea*.

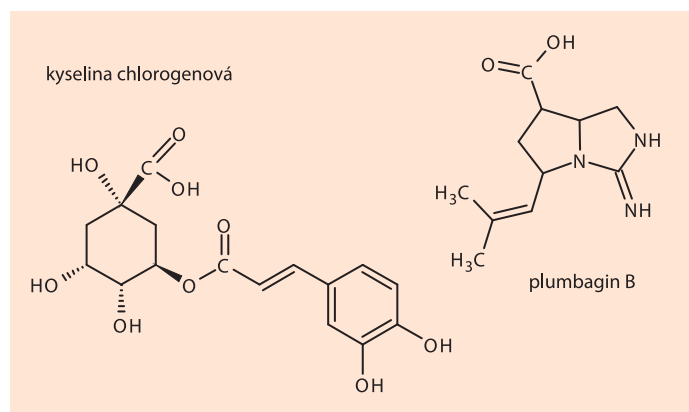
Obecný název: **Bai fi ju** (čín.), **cinie** (čes.), **Rosa mistica**, **Zinia** (špaň.).

Sbíraná část: herba.

Droga: *Zinniae herba*.

Obsahové látky: v květu nalezeny flavonoidní glykosidy: apigenin 7-O-β-glukosid, kempferol 3-O-β-glukosid, kvercetin 3-O-β-glukosid a luteolin 7-O-β-glukosid, dále anthokyanové glykosidy: kyanidin 3-O-β-(6''-acetylglukosid)-5-O-β-glukosid a pelargonidin 3-O-β-(6''-acetylglukosid)-5-O-β-glukosid. V silici, kterou je prostoupena kvetoucí nadzemní část, převažuje seskviterpen germakren D a monoterpen p-cymen. Dále se vyskytuje fenolová kyselina chlorogenová, fenylethanový derivát akteosid, guanidinové alkaloidy plumbagin B a plantaguanidinová kyselina, kumariny eskuletin a umbeliferon, v listu sterol β-sitosterol. Skupinově byly identifikovány saponiny (7,5 % v sušině) a blíže nespecifikované diterpeny. Starší publikace uvádějí stopy nikotinu. V oleji ze semen převažují estery nenasycených mastných kyselin.

Účinky a použití: v tradiční medicíně Severní Ameriky slouží nať jako analgetikum a emmenagogum, dále při bolestech břicha, průjmů i úplavici, kašli, hypertenzi, kapavce, různých virózách, zánětech prsních bradavek a zhoubném bujení. Květy jsou využívány k výrobě barviv. V Brazílii je ostálka využívána při rituálních koupelích a kmen Navahů (USA) ji považuje za symbol moudrosti a podává i malým dětem.



Odborné studie

Saponinová frakce izolovaná z nati vykazovala antifungální účinky proti různým druhům srpovniček (rod *Fusarium*), které způsobují fusariové vadnutí aster, hnilobu

jablek, brambor a kukuřice. V testech saponiny inhibovaly růst druhu *Fusarium moniliforme* v koncentraci 207 μg/ml. Dále byly hodnoceny antioxidační a hepatoprotektivní účinky ethanolového extraktu z listu aplikovaného potkanům po experimentálním poškození jater chloridem uhličitým. Srovnávací látkou byl silymarin. Byla zaznamenána úprava hladin jaterních biomarkerů AST, ALT, GST, SOD, MDA a GSH, zlepšení lipidového profilu, s výrazným zvýšením hladiny HDL cholesterolu a snížením LDL frakce, současně i posílení funkce ledvin, provázené snížením hladiny kreatininu a močoviny. Výrazné účinky extraktu dávali autoři do souvislosti s 0,26% obsahem polyfenolových látek v sušině a omezením oxidačního stresu vyvolaného volnými, především kyslíkovými (superoxid) a dusíkovými radikály. Ethylacetátová frakce vykazuje významnou antimalarickou aktivitu proti klonům *Plasmodium falciparum* D6 a W2. Při testech provedených s prvokem druhu *Leishmania donovani* ve fázi promastigotu s bičkem byla nejsilnější inhibice zjištěna v případě petroletherového a vodného extraktu. Zajímavým směrem využití rostlin je dnes rekultivace půd a odstraňování těžkých kovů z nich. Ostálka vykazuje dobrou schopnost absorbovat kadmium a další vícemocné kovy ve formě chelátů. Výsledky některých směrů výzkumu však přinesly zklamání. Vodné ani ethanolové extrakty z listů a květů nevykazovaly aktivitu vůči *Mycobacterium tuberculosis*, rovněž methanolové extrakty z nati zůstaly bez účinku proti viru Herpes simplex.

Dávkování: není uváděno.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství (emmenagogum) a laktace, nepodávat malým dětem. Možnost kontaktních i pylových alergií.

Interakce: nejsou známy.

Hlavní zdroje: AISLP, botanika. Wendys, Chemical Book, Dostál, J.: Nová květena ČSSR, Academia, Praha 1989, Drugs.com, European Medicines Agency, Google Scholar, Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe, Jellin, J.M. et al.: Natural medicines comprehensive database, vyd. 4, Stockton 2002, Liber Herbarum Minor, Medline, Plants for a future, PubChem Compound, Toxnet.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Dianakc (Wikipedia). Vzorce: autor

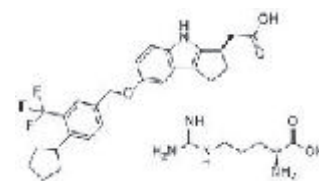
CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Němec, P.: Hyperurikémie v ambulanci praktického lékaře*Medicína pro praxi č. 2/2020*

Hyperurikémie (dále **hiu**) je nejvýznamnějším ovlivnitelným rizikovým faktorem vývoje dny. Prevalence se v populaci pohybuje od 4 do 40%. Za příčiny nárůstu **hiu** v populaci se považuje vyšší průměrný věk, častější onemocnění ledvin, narůstající prevalence obezity, změna stravovacích návyků či častější používání diuretik. Kyselina močová je konečným metabolitem exogenních i endogenních purinů. Mezistupeň tvoří **xantin** a enzym mění jej na kyselinu močovou je xantinoxidáza. U většiny savců, kromě člověka a primátů, je kyselina močová dále metabolizována na dobře rozpustný a neškodný **alantoin**. **Hiu** přispívá k rozvoji hypertenze, chronického onemocnění ledvin a projevů metabolického syndromu. Zajímavé jsou možné spouštěcí faktory dnaveho záchvatu: nárazová konzumace alkoholu, masa, mořských plodů, přísná dieta, hladovění a dehydratace, fyzická námaha, trauma, chirurgický zákrok, zahájení hypourikemické léčby, její přerušování, zahájení léčby diuretiky, cytotoxická léčba, akutní sepse, AIM, zahájení suplementace vit. B12 u perniciozní anémie. *Asymptomatická hiu* by se měla léčit až při hladině kyseliny močové nad 540 $\mu\text{mol/l}$ za současné přítomnosti onemocnění ledvin. Lékem první volby je alopurinol. Ve srovnávací studii s febuxostatem byl výskyt KVS příhod srovnatelný, ale ve skupině s febuxostatem byl zaznamenán signifikantně vyšší výskyt náhlých úmrtí. U *symptomatické hiu* (dna) se doporučují dietní opatření a racionalizace farmakoterapie a od prvních příznaků dny i dlouhodobá doživotní hypourikemická léčba. Ta nemá být přerušena ani při akutním dnavém záchvatu. Zahájena má být už v průběhu akutního záchvatu. Až půl roku po zahájení léčby se mohou objevovat akutní záchvaty dny. Po tu dobu se podává současně kolchicin v dávce 0,5 až 1 mg denně nebo nesteroidní antiflogistikum. Problémem v terapii je nedostatečná edukace pacientů, nízké dávky alopurinolu, nedostatečný monitoring léčby. Základem léčby jsou inhibitory xantinoxidázy – alopurinol, febuxostat doplněné či nahrazené **urikosuriky** – lesinurad, probenecid, benzbromaron. Nový přístup léčby dny refrakterní na monoterapii představuje **pegylovaná urikáza** (peglotikáza) podaná intravenózně. Není zatím v Evropě registrována. V roce 2016 vydal EULAR nová doporučení k terapii dny s třemi obecnými a jedenácti specifickými postupy.

Masopust, J.: Aripiprazol ve formě dlouhodobě působících intramuskulárních injekcí v klinické praxi*Psychiatrie pro praxi č. 2/2020*

Depotní injekce s aripiprazolem (**ALAI**) podaná 1x měsíčně nitrosvalově je určena k udržovací terapii schizofrenie v dospělém věku u nemocných stabilizovaných na perorálním aripiprazolu. Doporučená dávka je 400 mg. Je prvním depotním injekčním přípravkem a vlastnostmi parciálního agonisty D2 receptorů. Ve dvou registračních studiích byla účinnost jednoznačně prokázána oproti placebo a rovnala se účinnosti aripiprazolu per os. Dosud byly používány z antipsychotik 2. generace jen antagonisté dopaminových receptorů v depotních formách – risperidon mikrosféry, paliperidon palmitát a olanzapin pamoát ze skupiny MARTA. Důležitá byla srovnávací studie mezi **ALAI** (400 mg měsíčně) a paliperidonem palmitátem 50–150 mg měsíčně. Co se týče kvality života jako primárního cíle vyšel **ALAI** jako výrazně účinnější. U mladých pacientů do 35 let věku byl rozdíl ještě výraznější. **ALAI** byl i lépe tolerován. Oproti placebo byly zaznamenány některé NÚ: akatázie (naléhavá potřeba pohybu) až 15 %, zácpa – 13 %, sedace – 8 %, tremor – 7 %, neklid – 6 %, extrapyramidové příznaky – 5 %. Po první aplikaci injekce se ještě 14 dní podává perorální aripiprazol 10–20 mg denně.

MOLEKULA
MĚSÍCE**Etrasimod arginin
(APD 334)**

IUPAC: L-Arginine, (3R)-7-((4-cyclopentyl-3-(trifluoromethyl)phenyl)methoxy)-1,2,3,4-tetrahydrocyclopent(b) indole-3-acetate (1:1)

Sumární vzorec: C32H40F3N5O5

Molekulová hmotnost: 631.7 g/mol

Americká firma Arena Pharmaceuticals ze San Diega s pobočkou ve švýcarském Zugu přichází s novou látkou k léčbě zánětlivých onemocnění střeva **etrasimodem** (dále **EA**). Etrasimod je perorální, vysoce selektivní modulátor receptoru sfingosin-1-fosfátu (S1P) typu 1 nové generace. Ovlivňuje i podtypy 4 a 5 receptoru S1P. Jeho předchůdcem je **figolimod** užívaný k léčbě roztroušené sklerózy. **EA** má systémové i lokální účinky na specifické typy imunitních buněk a má potenciál k léčbě mnoha imunitně zprostředkovaných zánětlivých onemocnění včetně ulcerózní kolitidy, Crohnovy choroby a atopické dermatitidy. Probíhají s ním tři klinické studie II. fáze. Jedna u ulcerózní kolitidy (studie OASIS), druhá u pyoderma gangrenosum a třetí u IBD s extraintestinálními kožními projevy. Dalšími indikacemi, u kterých probíhá klinické zkoušení 2. fáze, jsou jiná autoimunitní onemocnění: Crohnova choroba, alopecie areata, atopická dermatitida a eosinofilní ezofagitida. Studie u ulcerózní kolitidy dospěla již do 3. fáze (studie Elevate), je určena pro pacienty ve věku 16 až 80 let s diagnostikovanou lehkou, až středně těžkou, ulcerózní kolitidou špatně reagující na dosavadní léčbu či s její špatnou tolerancí či při akutním vzplanutí choroby. **EA** se podává 1x denně perorálně v dávce 2 mg.

Ze světových dní zdraví, které vyhláší WHO, si v měsíci červnu připomínáme Světový den dárců krve. Z jiných mezinárodních dní, které souvisejí se zdravím, to jsou Mezinárodní den nevinných dětských obětí agrese, Světový den životního prostředí, Světový den uprchlíků, Mezinárodní den proti zneužívání drog a nezákonnému obchodování s nimi, Den srpkovité anémie, Světový den poruch příjmu potravy, Světový den vitiliga a Světový den boje proti nádorům mozku.

Světový týden kontinence (World Continence Week, WCW)

Světový týden kontinence je každoroční iniciativou řízenou Mezinárodní společností pro kontinenci (International Continence Society, ICS). Jedná se o charitativní organizaci s celosvětovým zaměřením na oblast zdraví, která usiluje o zlepšení kvality života lidí postižených poruchami močového ústrojí, střev a pánevního dna rozvíjením základní a klinické vědy prostřednictvím vzdělávání a výzkumu. Úzce spolupracuje se Světovou federací pacientů s inkontinencí (World Federation of Incontinence Patients, WFIP), což je federace národních pacientských organizací. Mimo jiné i při organizování WCW.

WCW byl vyhlášen v roce 2008 v Káhiře na zasedání ICS, původně jako Světový den kontinence (World Continence Day) – ten byl v roce 2009 změněn na WCW. Koná se vždy poslední pondělí až neděli v červnu každého roku.

Cíle WCW, ale i WFIP, jsou velmi specifické:

- zvýšit globální povědomí o kontinenci a její podporu s cílem zlepšit zdraví, zdravý a harmonický životní styl a kvalitu života,
- pomoci odstranit stigma a tabu prostřednictvím akcí, publikací, tiskových zpráv apod.,
- poskytnout spolehlivé a snadno dostupné fórum pro ty, kteří hledají informace o podpoře kontinence a terapii,
- vytvořit celosvětovou síť událostí a organizací, které budou uznávány jako hlavní autority v oblasti informací o kontinenci a zdraví močového měchýře a střev,

- zaměřit pozornost na prevenci a péči o inkontinentní pacienty,
- podporovat multidisciplinární přístup k léčbě a také k dostupnosti léčby a její úhrady.

Misí WFIP pro lidi žijící s inkontinencí a dysfunkcí pánevního dna je:

- být trpělivým hlasem,
- být slyšen nejenom ve společnosti, ale i tvůrci politik,
- být globální záštitou pro národní organizace,
- povzbuzovat otevřenou veřejnou debatu a rozbít stigma a tabu.

Vizí WFIP je vytvořit svět, v němž se lidé žijící se všemi formami dysfunkce pánevního dna mohou těšit na vysokou kvalitu života, hrát aktivní roli ve společnosti a mít přístup k vhodné léčbě.

Co je to inkontinence?

Inkontinence je pojem, který popisuje jakýkoli nechtěný samovolný únik moči, stolice apod. Jedná se o citlivý stav. Existuje několik typů inkontinence. Nejčastějším druhem inkontinence, kterým trpí až polovina pacientů, je stresová inkontinence. Inkontinenci lze léčit, zvládat a v mnoha případech ji lze také vyléčit.

Mezi rizikové faktory inkontinence patří věk a s tím související degenerativní změny v oblasti dolních močových cest, rodinná anamnéza, zvláštní citlivost na určité potraviny, nemoci a jiné zdravotní okolnosti (těhotenství a narození dítěte). U žen se inkontinence vyskytuje především v souvislosti s poruchou statiky pánevního dna, zejména po porodech, či u obézních pacientek, u degenerativních, nádorových či zánětlivých onemocnění urogenitálního traktu, po operacích urogenitálního traktu a u vrozených morfologických či funkčních poruch.

Mezi nespecifické příčiny patří neurologická onemocnění (například roztroušená skleróza, Parkinsonův syndrom, mozkové příhody a míšňá trauma), dále jsou to úrazy a operace či ozáření v oblasti pánve.

Je vhodné, aby si nejen inkontinentní pacienti všimli barvy moči. Barva zdravé

moči se pohybuje od světle žluté (barva limonády, světle slámová) až po tmavě jantarovou. Barva kolísá podle aktuálního příjmu tekutin, proto má obvykle po ránu tmavší barvu – nižší příjem tekutin v noci vede ke koncentrovanější moči. Myšlenka, že světlejší moč je lepší, vychází z obavy z dehydratace. Lidský organismus potřebuje jen tolik vody, aby byl schopný kompenzovat její ztrátu způsobenou nemocí, cvičením, pocením zejména v horkém počasí nebo v suchém podnebí. Doporučuje se kontrolovat barvu moči. Charakteristika barvy je orientační, ve staré Číně měli lékaři pojmenování až pro devadesát různých zbarvení, zápachů a chutí moči. Ke změně barvy moči přispívá více okolností, například konzumace určitých druhů potravin (P), užívání určitých léčiv (L), přítomnost některých onemocnění (O). Barva moči:

- **bezbarvá** (zvýšený příjem tekutin, L – diuretika/hypertenze, O – diabetes, selhání ledvin),
- **červená** (P – červená řepa, ostružiny, rebarbora, O – hematurie: ledvinové kameny, infekce močového měchýře, nebo karcinom),
- **modrá** (L – amitriptylin, cimetidin, O – hyperkalcémie, porfyrie),
- **neonově oranžová** (O – játra, dehydratace),
- **neonově žlutá** (L – vitamíny skupiny B mohou zintenzivnit žlutou barvu moči),
- **oranžová, pomerančová** (P – mrkev, L – warfarin),
- **pěnovitá** (může být znamením většího množství bílkovin),
- **růžová až načervenalá** (O – ledviny, dna),
- **tmavě hnědá, barva čaje, tmavého piva** (P – rebarbora, boby, L – metronidazol, nitrofurantoin, O – hepatitida a jiná onemocnění jater, porfyrie, dehydratace, krvácení při onemocnění ledvin, melanom, alkaptonurie)
- **zakalená** (O – infekce močového měchýře, zejména při pálení při močení, časté a urgentní močení),
- **zelená, nazelenalá** (P – chřest, O – porfyrie, specifické formy infekce močových cest),
- **žlutooranžová** (L – vitamin B2).

Za normální se považuje osm močení během 24 hodin, při častější potřebě se může jednat o inkontinenci. Inkontinencí moči trpí třikrát více žen než mužů, 30 až 50 % žen má v průběhu svého života občasný únik moči. Přibližně 510 000 žen v České republice trpí inkontinencí, ale pouze každá čtvrtá až pátá žena vyhledá pomoc lékaře.

Inkontinence má dopad na jednotlivce, jejich rodiny i společnost. Celkové zatížení je ekonomické, zdravotní (záněty, opruzeniny...), psychologické (pocit méněcennosti u pacientů) a sociální (vyčlenění ze společnosti, stranění se rodiny).

Pacientské organizace

INKO-GNITO, z. s.

Pacientský spolek INKO-GNITO byl založen 2018 a je určen nejen pro pacienty s únikem moči, ale také pro jejich rodinné příslušníky a všechny, které o osoby s inkontinencí pečují. Jeho cílem je:

- přinášet důležité informace a aktuality o samotném onemocnění i možnostech léčby nebo tipy na úpravu životního stylu,

Inkontinence podle věkových skupin (v %) v České republice:

Věková skupina	celkem	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65–74	75+
Inkontinence (%)	4,9	0,6	0,3	0,6	1,5	4,7	9,9	28,3

- pomáhat se zorientovat v systému sociální péče a zjistit, jestli máte nárok na podporu,
- psychicky podržet,
- propojit s ostatním pacienty, abyste pochopili, že v tom nejste sami.

Incoforum, z. s.

Incoforum vzniklo v roce 2002 jako mezioborové sdružení představitelů oborů, zabývajících se problematikou inkontinence moče. V panelu odborníků jsou zastoupeni reprezentanti urologie, urogynekologie, geriatricie, neurologie, všeobecného lékařství a fyzioterapie. Upozorňují laickou i odbornou veřejnost na aspekty prevence, diagnostiky a léčby inkontinence. Snahou je téma inkontinence moče detabuizovat.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

Literatura u autora

Literatura

1. International Continence Society. <https://www.ics.org/>
2. World Continence Week. <https://www.ics.org/public/wcw>
3. About WFIP. <https://wfip.org/about-wfip/>
4. The Simon Foundation for Continence. <https://simonfoundation.org/>
5. World Continence Week. <https://clearwaterbidets.com/blog/world-continence-week/>
6. ICOPE guidelines – Evidence profile: urinary incontinence. WHO 2017, 30s. <https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/evidence-centre/ICOPE-evidence-profile-urinary-incont.pdf>
7. Senioři a zdraví – 2018. ČSÚ <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-v-datech-2018>
8. Šimůnková, M.: Stárnutí populace a jeho dopad na zdravotnictví. Díl III – Očima onkologa, nefrologa a urologa. Medical Tribune 16, 2020, č. 2, s. C1.
9. INKO-GNITO. <http://inko-gnito.cz/>
10. IncoForum. <http://www.incoforum.cz/>

VÝZNAMNÁ JUBILEA

červen

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – červnovým jubilatům.

Mgr. Marie Kalousová
PharmDr. Daniela Kinčková
Mgr. Zdenka Varjanová.
Mgr. Marie Cimburková
PharmDr. Miroslav Částek
RNDr. Hana Durdilová
Mgr. Jiří Kotlář
Mgr. Dana Michálová
PharmDr. Eva Kábrtová
Mgr. Vlasta Hejtmánková
PharmDr. Marcela Koupilová
PharmDr. Lydie Štěpánková
Mgr. Břetislav Ovesný
Mgr. Šárka Navrátilová
RNDr. Marcela Hájková
Mgr. Tomáš Micek
PharmDr. Jolana Široká
PharmDr. Libuše Kabešová
Mgr. Miroslav Kaltenbruner
PharmDr. Adéla Nováková
PharmDr. Olga Weberová
PharmDr. Miroslava Pilařová

Mgr. Petr Volin
PharmDr. Jarmila Gotvaldová
PharmDr. Irena Vraná
PharmDr. Eva Báčová
PharmDr. Iva Ondrová
PharmDr. Marie Strieglerová
PharmDr. Dana Lacioková
PharmDr. Jana Jančová
PharmDr. Petr Krpálek
Mgr. Drahošlav Žďárek
Mgr. Eliška Pešková
PharmDr. Vanda Maršálková
PharmDr. Miroslava Školná
PharmDr. Miroslava Marečková
PharmDr. Vít Hojný
PharmDr. Yvona Soukupová
PharmDr. Helena Sítorová
PharmDr. Blanka Vaňková.
Mgr. Yvona Martináková
PharmDr. Vít Starý
PharmDr. Helena Salzmánová
PharmDr. Petr Slavíček
PharmDr. Hana Pužejová
PharmDr. Zdeňka Kubečková

Mgr. Libor Seifer
PharmDr. Anna Babková
Mgr. Irena Foltýnová
Mgr. Lucie Rybová
Mgr. Lenka Novotná
Mgr. Monika Romanová
Mgr. Jolana Peřinová
Mgr. Šárka Chlebanová
Mgr. Jitka Volánková
Mgr. Martina Jochmanová
Mgr. Michaela Sučanská
Mgr. Eva Skalická
Mgr. Šárka Maroušková
Mgr. Dana Veselá
Mgr. Martina Kozáková
Mgr. Renata Kudrnová
Mgr. Petr Hanák
Mgr. Petra Bakalová
Mgr. Eva Jarešová
Mgr. Gabriela Švecová
Mgr. Jiří Machálek
Mgr. Václava Neckářová

Deník holky z lékárny

Konečně alergie

Jsem šťastná, všechno kvete a poletuje. Alergeny útočí!

Na tohle období se po zimě vždycky těším – celou dobu se jedou hot drinky, sirupy a zázračné tabletky proti chřipce. Stále na „jedno brdo:“

- Dejte mi něco na můj suchý kašel, jsem strašně moc zahleněný
- Tady vám nesu ukázat kapesník, takový hlen mi jde z nosu/krku
- Mám strašnou chřipku, ne nemám teplotu, ale teče mi z nosu a lechtá mě v krku

Letos to sice bylo trochu pestřejší – asi jako všechno, díky koronaviru.

Ale vydávat na střídačku roušku, gel a paracetamol taky není úplně zábava.

Vůbec když to sklouzne k tomu, že říkáte jenom:

- Nemáme
- Zatím nebude
- Už máme vyprodáno
- Nedostáváme
- Nevím, kde seženete
- Výpadek výroby

Pokud se našla lékárna, která takhle nefungovala, alespoň půlku měsíce, tak smekám. Protože já mám stále pocit, že všechno pořád chybí – když už jsou roušky, nejsou respirátory,

když už jsou skleněné teploměry, nejsou bezkontaktní, když se objeví paracetamol A, tak chtějí paracetamol B a pořád dokola.

Mimochodem víte, co je pro mě na tom vydávání paracetamolu nejhorší? Neustále vysvětlovat, že PARACETAMOL NENÍ NA PREVENTIVNÍ DÁVÁNÍ, Pane Bože! To není Céčko, ani multivitamin, ani nevím co. To je lék! (Ale když on mi pomáhá, já si беру jednu tabletku celou zimu.)

Jen tak mezi námi, co znám svou babičku, tak si každé ráno bere půlku Paralenu (jen tak) a když mě hlídala, tak mi dávala vždycky čtvrtku Paralenu (evidentně měla rozum).

Opravdu jsem ráda, že teď bude chvilku klid, že to budu mít jenom doma. Teď budou pouze alergie – předpokládám, že pokud to čte nějaký alergik a teče mu zrovna z očí, nosu a svědí ho celé tělo, tak mě chce probodnout, nebo roztrhat na kusy.

Já si pískám, jelikož MÁM ŠTĚSTÍ a NEMÁM ALERGIE vůbec na nic, takže se mi to pěkně povídá, ale přestože se raduji z toho, že mohu vydávat tyto sezónní věci, tak mi je všech alergiků vážně líto. Když navíc musí všechny příznaky skloubit s nošením roušky.

Je super, že je najednou tolik možností a kombinací, jak dotyčnému ulevit.



Člověk přijde s rýmou, ale nechce hot drink, ani si nedává Paralen každé ráno preventivně, ale chce poradit, čím by mohl zklidnit svou alergickou reakci. Konečně mám pocit, že někdo chce opravdu poradit, pomoc a že si rady s radostí vyslechne.

(Uznávám, že někdy jsem na alergické obtíže i já krátká, ale je to jedno z témat, kde se ráda vzdělávám a učím nové a nové věci).

A to mě baví!

Nezbývá než vám popřát krásné léto – ideálně bez alergií, úrazů a plné sluníčka a s lidmi, které máte rádi.

Krásnou dovolenou.

MARTINA,
holka z lékárny

Prodej lékárny je významnou událostí v životě

Využijte našich 15letých zkušeností!

UVAŽUJETE O PRODEJI LÉKÁRNY?

- **Nespoléhejte na nabídku od jediného zájemce!**
- Na základě naší znalosti trhu vybereme optimální zájemce a zajistíme Vám několik nabídek prostřednictvím výběrového řízení.
- **Dosahujeme vyšších prodejních cen za lékárnu** oproti Vašemu přímému jednání s investorem.
- **Proces prodeje lékárny pro Vás zpracujeme „na klíč“** od přípravy až po realizaci, rychle, efektivně, s minimální zátěží pro Vás.
- **Obhájíme Vaše zájmy**, vypomůžeme s libovolnou situací.
- Rádi **poskytneme reference** na naši práci kdekoli v ČR.

NEJSTE JEŠTĚ ROZHODNUTI?

Lékárnu Vám zdarma a nezávadně oceníme a doporučíme další postup.

One Art spol. s r.o. je nezávislou firmou, která se již 15 let zabývá prodeji lékáren a jiných zdravotnických zařízení. Náš cíl je Vaše spokojenost.

One Art spol. s r.o.,
Na Perštýně 342/1, Praha 1, tel.: 222 313 128,
e-mail: prolekarny@e-kredit.cz

one art