



# ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník LXXXIX, vydání 1/2017



Podělím se s vámi o obavy pacientů, které jsem vyslechla v čekárně praktické lékařky. Jak se tam probírají všelijaké zdravotní potíže, přišla řeč na to, že vrchnost chce zmírnit podmínky pro nábor lékařů ze zahraničí do českých zdravotnických zařízení. Podle České lékařské komory loni chybělo v našich nemocnicích kolem osmi stovek lékařů, letos to o moc lepší nebude.



„To jako kus za kus? Náš doktor odejde do Německa nebo do Anglie, ale k nám přijde felčar odněkud z Tramtárie?“, zamyslel se nahlas pokašlávající muž. Odpovědí mu bylo nevěřící kroucení hlavou dalšího nemocného: „V novinách píšou, že lékaři ze třetího světa by mohli skládat zkoušky v jazyce, který je jim nejbližší. A teď mi řekněte, jak já se s nimi domluví, kdybych opravdu musel do špitálu. Ve škole jsem se učil rusky, němčina mi byla protivná, z angličtiny jsem pochopil jenom pár pepných výrazů, polsky jsem trochu rozuměl kreslené včelce Máje, ale ani v té Varšavě bych si moc nepokecal. Takže i kdyby ti doktoři mluvili třeba anglicky, stejně bych asi měl umět aspoň kreslit, ale žlučník by určitě nebyl jak z učebnice anatomie. Kdyby šlo o zubaře, mohl bych před ním srozumitelně viklat bolavým zubem,“ argumentoval chlápek tou tragikomickou představou před rozveselenou čekárnou. „Dobře mluví prezident doktorů, že je to hazard,“ zapojil se do diskuse další pacient.

Vyslechla jsem taky úvahy o ruských a ukrajinských lékařích, kteří se po 20 letech vracejí z prestižních nemocnic v zemích, kde je válka. Rádi by pracovali v Česku, přes svoje zkušenosti a léty prověřenou odbornost mají problémy s uznáním diplomů. Ve světě používali lékařský titul, u nás jim nabízejí nanejvýš magistra a místa ošetřovatelů, byť se mnozí začali intenzivně učit česky. Tentokrát souhlasím s MUDr. Kubkem, že řádnou kvalifikaci ani znalost češtiny v rámci „náboru“ lékařů z třetího světa nikdo neověří. Budou u nás jednou skutečně vykonávat praxi, aniž by si s pacienty vzájemně rozuměli?

**Jaroslava HOŘANSKÁ**

**šéfredaktorka** Mgr. Jaroslava Hořanská

**redakční rada**

PharmDr. Jan Horáček (předseda), PharmDr. Přemysl Císař, Ph.D.,  
PharmDr. Pavel Grodza, PharmDr. Petr Haltuf,  
PharmDr. Milan Havlíček, PharmDr. Stanislav Havlíček,  
MVDr. Mgr. Kateřina Horáčková, PharmDr. Kamil Hrubý, Ph.D.,  
doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc., PharmDr. Miloš Potužák,  
PharmDr. Pavel Škvor, MBA

**vydavatel**

Česká lékárnická komora  
Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4

**sazba** Kateřina Hoferková

**titulní strana** MARF s. r. o.

**tisk a distribuce**

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

**předplatné a inzerce** objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka č. 2/2017 – 1. února 2017**

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

<b>Dokud jsme nic neměli</b>	<b>4</b>
<b>Zeptali jsme se</b>	<b>5</b>
<b>Otázky a odpovědi: Vedoucí pozice v lékárně</b>	<b>7</b>
<b>XVIII. sympozium klinické farmacie René Macha</b>	<b>8</b>
<b>Osvědčení k výkonu soukromé lékařské praxe</b>	<b>11</b>
<b>Interaktivní dispenzační semináře</b>	<b>14</b>
<b>Odborné akce ČFS v roce 2017</b>	<b>16</b>
<b>Rejstřík – Časopis českých lékárníků 2016</b>	<b>17</b>
<b>Molekula měsíce: Baricitinib</b>	<b>21</b>
<b>Nově registrované látky:</b>	
<b>Fixní kombinace tiotropia s olodaterolem</b>	<b>22</b>
<b>Nové nebo méně známé léčivé rostliny:</b>	
<b>Chenopodium quinoa</b>	<b>23</b>
<b>V mediálních aktivitách musíme být důraznější</b>	<b>24</b>
<b>Ceny Scrip – ocenění ve farmaceutickém průmyslu za rok 2016</b>	<b>25</b>
<b>V Česku i v USA – rozdílné cesty ke stejnému cíli</b>	<b>26</b>
<b>Webinář: Lékárník v Súdánu</b>	<b>28</b>
<b>O medovém ránu, pitomé odvaze a pozdní zbabělosti</b>	<b>29</b>
<b>Procento výskytu CHOPN je alarmující</b>	<b>30</b>
<b>Jak likvidovat zásoby</b>	<b>32</b>
<b>Literární soutěž</b>	<b>32</b>
<b>Významná jubilea</b>	<b>33</b>
<b>Vydáno před 84 lety</b>	<b>34</b>

# Dokud jsme nic neměli



*A Štěpánku, pravou... Ne že bych do první práce vykročil pravou a s mamčiným požehnáním, ale letos začínám jednadvacátý rok. A protože dvacet let je dlouhá doba, ohlédl jsem se na konci roku víc a trochu dál. Měli jsme ze školy v hlavě spoustu informací o lécích, které už se ve světě používaly, ale jejich cesta do českých lékáren byla ještě dlouhá. Vzpomněl jsem na fialový i žlutý číselník VZP i na to, jak bylo hledání v nich rychlejší než v počítači. A taky bylo rychlejší si na lékové údaje vzpomenout než je někde najít. Google tenkrát nebyl, Wikipedia taky ne a AISLP byl horkou novinou, kterou se v lékárně teprve učili používat (na jediném počítači vzadu v kanceláři).*

Google tenkrát nebyl, Wikipedia taky ne a AISLP byl horkou novinou, kterou se v lékárně teprve učili používat (na jediném počítači vzadu v kanceláři).

## PharmDr. Stanislav Havlíček

A pacienti nám věřili úplně všechno (kolikrát jsme si to ani nezasloužili), protože taky neměli ten internet, a v příbalových letáčích, pokud vůbec byly, byla naštěstí sotva desetina toho, co dnes. To se to tenkrát radilo a vzdělávalo, to bylo spokojených pacientů.

Jen lékárníci byli už tenkrát nespokojení, podobně jako dnes. Začínalo snižování úhrad a zvyšování doplateků (obojí jednou ročně). O pár let později se i v malé veřejné lékárně o čtyřech magistrech (menší už byly jenom jednočlenné) objevily recepty na statiny (cca 1 100 Kč za měsíční balení). Pak přišly generické statiny a pojišťovny jim snížily úhradu na 700 korun, firmy obratem zlevnily na ceny bez doplatku. Místo jednoho nebo dvou receptů se statinem měsíčně jich byly desítky a stovky. A statiny zdaleka nebyly jedinou takovou zajímavou lékovou skupinou. Takové práce přibýlo.

Hrozná to byla doba, začal pravý čas na lékárnické nářky. Přišlo totiž i první snižování marže (asi z 37 na 36 %). Počet lékáren se přehoupl přes 1 500 (dvě třetiny nových lékáren připadaly na Moravu) a začalo se mluvit o rostoucí konkurenci a hrozbě, že se začnou zavírat. Nezačaly, jenom některé tenkrát významně upravily sortiment. Jedné lékárně v nejmenovaném severočeském městě (ale jinde by se našly taky) se začalo pejorativně říkat „U Elektry“. Za recepty se tam totiž vydalo víc elektroniky a bílé techniky než léků.

Druhou tisícovku lékáren jsme začali počítat ke konci roku 2001 a hned v ro-

ce 2002 opravdu ukončilo činnost celkem dvanáct lékáren. Potvrdily se obavy některých kolegů, že to jde s lékárenstvím z kopce. Byla to pravda, pokud z kopce znamená rychleji a lépe. Ve stejném roce 2002 bylo totiž otevřeno rekordních 102 nových lékáren a do konce roku 2005 dalších 250. Rekord v počtu nově otevřených lékáren byl znovu překonán v roce 2006. To bylo tenkrát, když nejmenovaný ministr zdravotnictví snížil marže o 3 % a lékárníci vyšli do ulic kvůli hrozbě uzavírání lékáren. Tenhle revoluční přelom dekády pro mě má hodně nostalgický nádech. Byly mrazy jako letos, lékárníci stáli s grogem na Palackého náměstí a vypadalo to, že nejlíp je nám spolu, když opravdu teče do bot. Ale jakmile se to zlepšilo...

Zatímco na přelomu století zvládlo ministerstvo se službami České pošty připomínkové řízení k legislativě za 3 až 6 měsíců, dnes se stihnou za poloviční dobu i čtyři připomínková řízení k různým návrhům stejné vyhlášky. Lhůta na připomínky se sice zkrátila z týdnů na dny a někdy i hodiny, ale vyšší efektivita bych tomu neřikal.

Něco o tom vím. Když jsem v roce 2007 začal druhou „pracovní“ dekádu, byla to podstatně rychlejší jízda. Internet se stal vysokorychlostní, ceny a úhrady léků začaly klesat o mnohem vyšší procenta a dvanáctkrát častěji než kdy dřív a léky přicházejí do lékáren skoro dřív než do učebnic. Jeden počítač ze zadu z kanceláře se rozplemenil po celé lékárně a NEZÁVISLÝ výkon profese je

víc a víc nucen do závislosti na elektronice a servisu třetích stran.

Přitom bez počítačů by po nás nikdo ani nechtěl všechna ta automaticky generovaná hlášení. Mnozí si bez softwarových firem a IT hraček už ani nedovedou práci představit. Jen pořád víme, že tam, za horou papírů a změní kabelů od elektronického smetí pořád někde je schovaná lékárníčina. Tu nám ale brzy, bez zvýšeného elektronického dohledu státních (a brzy i evropských) ústavů, ani nedovolí. Bude pak úplně jedno, co máme v hlavách a co všechno jsme nestačili zapomenout při neustálém využívání lékových databází a prohledávání internetu. Stali jsme se závislí na dodavatelích technologií, narůstá zatěžující administrativa a na výstupu je to pořád horší. Za dvacet let se obrátil poměr lékárenského a nelékárenského sortimentu a výdej léků na recept se v lékárnách mnohdy stává doplňkovou činností. V jednom ze svých prvních článků do Časopisu českých lékárníků jsem o tom před dvaceti lety psal jako o budoucí hrozbě pro naše povolání. Marže se už nesnižují, jenom ceny a úhrady. A protože léky jsou levnější než antiperle, s lékárnami to jde dál z kopce. V roce 2012 byl hodnotou 133 znovu překonán rekord v počtu nově otevřených lékáren.

Třetí dekádu svojí profesní praxe začínám zase jinak. Bez doplňků stravy a se skladem čítajícím 1169 položek včetně obvazového materiálu a chirurgických nástrojů. Léků samotných je z toho sotva třetina. Na všechno mi musí stačit jednoduchá excelová tabulka a tlustý sešit. A jde to a já mám radost, že to jde. Když totiž osvobodíte farmaceuta z elektronických okovů informačních systémů, nezbude mu nic jiného, než nechat zase nadechnout a žít toho lékárníka, který tam někde uvnitř pořád je.

Původně měl tento text vypadat jinak a být o něčem jiném, ale jako vždy od prvního slova žije svým vlastním životem. Nechci touhle nepřesnou vzpomínkovou nostalgií horovat pro rozbíjení strojů a jsem si moc dobře vědom, že cesta zpátky není. Ale stojí za to se zamyslet, kolik toho elektronického smetí doopravdy potřebujeme a kolik práce nám přidělává navíc.

*„Dokud jsme nic neměli, byli jsme lepší.“ (Štěpán Šafránek, Jak básníci přicházejí o iluze, 1984)*

## **Domníváte se, že je správné, aby riziko výskytu padělaných LP bylo sníženo centrálním úložištěm všech vyrobených balení LP, ze které se bude ověřovat pravost vydávaných LP? Co si myslíte o povinnosti ověřovat každé balení LP až při výdeji pacientovi?**

**PharmDr. Lubomír CHUDOBA,**  
prezident České lékárnické komory



Iniciátory evropské „protipadělkové směrnice“ byli výrobci léčiv, přičemž skupina léků volně prodejných byla záměrně vyloučena. Nepochopitelné. V Evropě je sice známo několik případů, kdy se objevily padělky léků, v českých lékárnách naštěstí ani jeden. Současný tuzemský systém distribuce a výdeje léčivých přípravků lze považovat za bezpečný, a již nyní je dosti nákladný a profesně náročný. Centrální úložiště a povinnou validaci jednotlivých balení při výdeji v lékárně optikou poměru „cena / výkon“ proto považuji za řešení krkolomné a zbytečně drahé. Zatím nelze ani uspokojivě odpovědět na otázky ohledně možné chybovosti systému, reálných časových prodlev, zvýšených nároků na personální zajištění lékáren a nárůstu jejich provozních nákladů. Ty budou pravděpodobně násobně vyšší než na straně výrobců. Kdo to lékárnám zaplatí? Čeká nás další „přetahovaná“ se státní administrativou. Prostřednictvím naší evropské asociace PGEU budeme ale samozřejmě pokračovat ve sledování situace v ostatních evropských zemích. A jaký je aktuální vývoj v Česku? Před několika týdny jsme konečně od AIFP obdrželi návrh stanov pro založení neziskového spolku Národní organizace pro ověřování léčiv. O formě účasti ČLnK v něm ale budeme teprve jednat, návrh AIFP přisuzuje komoře roli spíše submisivní. Dále jsme před vánoci jednali se SÚKL ohledně přípravy novely zákona o léčivech a počátkem roku absolvovali schůzku s výrobcí lékárenských programů.

**Mgr. Leona ŠTĚPKOVÁ,**  
Lékárna Medea, Hostomice



Myslím si, že je to blbost. Padělky přece „nejdou“ přes lékárny, ale úplně jinudy. Možná že by se nějaká výjimka našla, ale kvůli tomu přece není třeba měnit legislativu. Zákonem prostě nejde ošetřit všechno. Jsem tvrdě proti změně typu aby se vlk nažral a koza zůstala celá. Je to stejné jako s konopím. Já když budu chtít koupit *ganžo*, vyjdu před lékárnou a do 2 minut ho mám, ke všemu ještě minimálně 10x levnější než by to bylo legálně přes lékárnou. A vzpomeňte si, co kolem těch legislativních úprav bylo tanečků.

Nebo jako se současným prezidentem. Až díky němu začala uvažovat spousta legislativců a politiků o změnách zákonů – dřív by to nikoho nenapadlo. Ale tak přece nemůžeme postupovat. Vždycky se najde někdo, kdo bude veřejně říkat a dělat strašné věci. Proto ale nemůžeme lidem zakázat mluvit. A vůbec, mám už po krk těch omezení,

kteřá jsou stále častější a nesmyslnější a stahují se okolo nás jako smyčka. Čtvrtstoletí od revoluce a budeme muset nahlásit mejdany na zahradě na celý rok dopředu?!? Ach jo...

**PharmDr. Antonín SVOBODA,**  
Mladí lékárníci



Jedná se o nesmysl. Ve skutečnosti v této směrnici nejde ani tak o padělky, jako o snahu výrobců sledovat pohyb (respektive výdeje) jejich LP. Směrnice by se proto měla jmenovat sledovací nebo ještě lépe supersledovací, ale pod pravým názvem by ji pravděpodobně velevážení europoslanci tak snadno neschválili. O tom, že se reálně nejedná o snahu zamezit vstupu padělků, svědčí i fakt, že požadavkem směrnice je kontrola až při samotném výdeji. Směrnice nedovoluje kontrolu provést u distributora nebo při příjmu LP lékárnou. Padělky by to sice ochránilo, ale ta kýžená data, kde a kdy se lék pacientovi vydal, by výrobce nedostal. Budeme-li hrát tu hru, že se jedná o protipadělkovou směrnici, chtějme možnost validace dříve – na úrovni distribuce. Pro mě jako pro lékárníka je naprosto nepřijatelné zjistit, že mám v lékárně padělané léčivo až při výdeji, a celou dobu s tímto padělkem nakládat, uchovávat jej a starat se o něj jako o pravý lék. Ale zpět k vážnému tématu – domnívám se, že tato směrnice přinese lékárnám nemalé obtíže, je nesmyslná, neúměrně byrokratická. Pokuta v rozsahu až 20 milionů Kč, kterou pak navrhuje SÚKL při nerespektování povinnosti vždy ověřit LP před výdejem, je jasnou ukázkou nástupu totální kontrolní moci. Hlavním motivem vysoké pokuty je udržet tento supersledovací systém i při společensky mizivém prohřešku. Neověření kódu přípravku totiž neznamená výdej padělku (pravděpodobnost je neuvěřitelně, matematicky nekonečně blízká nule...). Znamená to však prohřešek proti funkčnosti systému – a něco takového má znamenat likvidaci „zvrhlého“ subjektu.

**Mgr. Martin MÁTL,** výkonný ředitel  
České asociace farmaceutických firem



Česká asociace farmaceutických firem (ČAFF) podporuje veškerá opatření, která zvyšují bezpečnost pacientů. U každé regulace je obecně třeba zvážit, zda v konečném důsledku splní svůj účel, tedy jestli energie vynaložená na implementaci měla smysl. V tomto případě jsou však podobné rozvahy nadbytečné. Rozhodnutí o realizaci opatření

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

vycházejících z tzv. protipadělkové směrnice a příslušného nařízení bylo totiž učiněno již před rokem 2011 a stalo se tak součástí evropské legislativy. Z té vyplývá, že od 9. 2. 2019 musí být u všech léčivých přípravků vázaných na lékařský předpis před výdejem pacientovi ověřeny jejich ochranné prvky.

Co to znamená? Do 9. 2. 2019 musí být vytvořeno centrální evropské úložiště dat (HUB), které bude propojené s národními úložišti dat v členských státech Evropské unie (EU). Tento systém umožní ověřování ochranných prvků napříč EU. Podle platné legislativy musí být úložiště zřízeno a spravováno neziskovým subjektem. Ten společně zřizují výrobci a držitelé rozhodnutí o registraci, kteří musí své kroky konzultovat s distributory, osobami oprávněnými vydávat léčivé přípravky a příslušnými úřady.

V České republice je aktuální situace taková, že ČAFF a Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP) v závěru roku 2016 úspěšně zakončily jednání o návrhu stanov Národní organizace pro ověřování léčiv (NOOL). Stejně tak došlo ke konsensu mezi asociacemi výrobců léků ohledně financování NOOL, respektive způsobu spolufinancování zřízení národního úložiště, tzv. Národního systému ověřování léčiv (NSOL). Předpokládané náklady na provoz NOOL a vytvoření NSOL do 9. února 2019 se nyní odhadují na 40,5 mil. Kč.

Důležité je, že v návaznosti na legislativu EU mají distributoři a lékárníci právo na činnosti NOOL bezplatně participovat. Zbývá tak vyřešit způsob vzájemné spolupráce. Posílení komunikace a sdílení informací všech dotčených článků distribučního řetězce bude jistě prospěšné všem zúčastněným. Podle názoru ČAFF by však rozhodovací pravomoci měly korespondovat s finanční částkou vloženou do NOOL.

V současné chvíli jsou proto na místě spíše následující otázky. Jak se jednotlivé subjekty vypořádávají s požadavky evropské legislativy? A jak si konkrétně představují vzájemnou spolupráci a fungování v rámci NOOL?

**PharmDr. Petr HORÁK,  
vedoucí lékárník NL FN Motol**



Myslím, že ta problematika je složitější, nejde o jedno centrální úložiště, ale velkou infrastrukturu. Myslím, že myšlenka omezení přístupu padělků na trh je správná, na druhou stranu je pravda, že připravovaná řešení nevznikají úplně správnou cestou. V ČR je ještě hodně práce před námi. Klíčové ale je, aby výsledná aplikace FMD nezatěžovala lékárníky a samozřejmě ani pacienty.

Za svou odbornost musím říci, že si zatím moc neumím naplnění protipadělkové směrnice představit zejména v provozu nemocniční lékárny, vydávající často velká množství balení najednou.

Také je ale podstatná otázka, nakolik se dostupnost padělků opravdu omezí. Dokud bude jejich hlavním zdrojem nákup na internetu, sebelepší opatření v momentě výdeje léku v lékárně toho mnoho nezmohou.

**Prof. PharmDr. Alexandr HRABÁLEK, CSc.,  
proděkan pro vnější vztahy fakulty a transfer  
technologií FaF UK Hradec Králové**



Ano, lékárník je zodpovědný za to, co ve své lékárně vydává. Zmíněné opatření však rozšiřuje další povinnosti lékárníka. Je to záležitost, která prohloubí jeho zodpovědnost, ale také jednoznačně zvýší jeho výdaje a pravděpodobně prodlouží rovněž dobu nutnou pro expedici. Na druhou stranu se tím jednoznačně zvýší lékárníkova prestiž, neboť

bude skutečně tou nejvyšší autoritou, která bude s léčivými přípravky zacházet. Pokud již nám je tato záležitost naoktrojována, pak by ale náklady měl nést někdo jiný než lékárníci a lékárníci by se měli postarat o to, aby se o jejich nejnovější roli náležitou formou dozvěděli pacienti. Otázkou ovšem je, zda to ocení...

Ve skutečnosti ale nejsem přesvědčen o tom, že tato role skutečně patří lékárníkovi, protože za to, zda je lék originálem či podvrhem, by měl rozhodně zodpovídat distributor, který lékárnu zásobuje.

**Mgr. Marek HAMPEL, předseda představenstva  
Grémia majitelů lékáren**



Jedná se o výmysl farmaceutického průmyslu. Je to jako s paní Colombovou. Všichni o ní v tom seriálu mluví, ale nikdo ji neviděl. Za 25 let praxe v českém lékárenství jsem nenašel na jediný padělek léčiva v českých kamenných lékárnách. Jiná je situace na internetu, ale tam nakupuje léky jen sebevrah. Jeho smysl tedy zcela postrádám.

Obecným proklamacím typu, že jde o bezpečnost pacientů, prostě nevěřím. Jedná se o další z opatření, jak budou farmaceutické firmy „sledovat“ pohyb každého balení léku světem, aby měly dokonalý přehled, kde a komu se lék dostal.

Pro jistotu nám hned na začátku bylo řečeno, že nám přibude práce, ale zvýšené náklady lékárnám se zavedením tohoto výmyslu nikdo nezaplátí – skenery, úprava softwaru atd. Jedná se tedy o další finanční zátěž majitelů lékáren, kterou nikdo nebude platit. Ověřování každého kódu na každém balení léku zcela změni způsob výdeje léčiv v kamenných lékárnách. Všichni všechno sledují a farmaceutické firmy dnes ani nedokážou zajistit pravidelné a dostatečné zásobování českých lékáren svými léky, které mají sloužit českým pacientům. Farmaceutické firmy nic nedělají jen tak pro nic za nic nebo z nudy.

## OTÁZKY A ODPOVĚDI

### OTÁZKA:

**Zajímá mne otázka provozování lékární, resp. vedoucích pozic.** Předpokládám, že lékárna musí mít odborného zástupce a vedoucího lékárníka (s atestací a osvědčením ČLnK o způsobilosti k výkonu dané pozice). Odborný zástupce a vedoucí lékárník může být jedna osoba. Odborný zástupce může fungovat pro dva provozovatele, nemá stanovenou povinnost přítomnosti v lékárně. Vedoucí lékárník je pouze pro jednu danou lékárnu, musí být přítomen minimálně 75 % stanované otevírací doby lékárny (40 hodin týdně?).

### Zajímalo by mne pak ještě:

1. Odborný zástupce tedy nemá stanoven žádný minimální úvazek, smluvní ujednání s provozovatelem může být proto i jiné než zaměstnanecký poměr, např. pokud má živnostenský list? U vedoucího lékárníka se minimální pracovní úvazek tedy odvíjí od pracovní doby lékárny...

2. Je stanovena nějaká minimální délka předchozí praxe v lékárně pro jednoho nebo druhého?

### ODPOVĚĎ:

**Vezměme to postupně. Není to úplně tak, že „lékárna musí mít odborného zástupce a vedoucího lékárníka“.**

Odborného zástupce musí mít ustanoveného poskytovatel zdravotních služeb. I zdravotních služeb lékárenské péče. A to tehdy, když není sám nositelem potřebné odborné způsobilosti. Tuto povinnost zakládá zákon o zdravotních službách.

O odborném zástupci proto nelze tak úplně říct, že musí být v lékárně. On totiž v lékárně vůbec být nemusí, pokud je schopen zajistit, že jeho poskytovatel ve své lékárně, nebo ve svých lékárnách, poskytuje zdravotní služby v souladu s právními předpisy. Poskytovateli stačí jeden odborný zástupce bez ohledu na počet provozovaných lékáren, i když není neobvyklé, že má jeden poskytovatel ustanovených více odborných zástupců. Často dokonce jakoby pro každou svou lékárnu jednoho, takže to pak dělá dojem, že byl odborný zástupce ustanoven skutečně jen pro konkrétní lékárnu.

Tento dojem je ale klamný, protože zákon o zdravotních službách osobu odborného zástupce se zdravotnickým zařízením vůbec nespojuje. Odborný zástupce je zástupcem poskytovatele, nikoliv lékární. Pro úplnost dodejme, že jeden lékárník může vykonávat funkci odborného zástupce pro nejvýše dva poskytovatele a nikde není stanoveno, kolik má kde odpracovat hodin. Jen je nutné, aby svou funkci vykonával v rozsahu nezbytném pro řádné odborné řízení poskytovaných zdravotních služeb

## Vedoucí pozice v lékárně

a aby ji vykonával v pracovněprávním nebo obdobném poměru nebo jako statutární orgán poskytovatele nebo jako manžel nebo registrovaný partner poskytovatele. „Na živnostenský list“ funkci odborného zástupce vykonávat nelze. Poskytování zdravotních služeb není živností. Pokud je tím „na živnostenský list“ míněn spíše výkon funkce odborného zástupce jako osoby samostatně výdělečně činné, tedy podnikatelsky, pak ani to zákon neumožňuje.

Oproti odbornému zástupci je vedoucí lékárník osobou sice také ustanovenou poskytovatelem, ale již pro konkrétní lékárnu. To stanoví zákon o léčivech. Jeden lékárník může tuto funkci vykonávat jen pro jednu lékárnu. Může ovšem současně vykonávat i funkci odborného zástupce. Nejčastěji samozřejmě pro téhož poskytovatele, ale zákon umožňuje, aby funkci odborného zástupce vykonával i pro jiného poskytovatele. V lékárně musí být nepřetržitě přítomen buď vedoucí lékárník, nebo jím ustanovený zástupce. Ustanovení musí být písemné a musí být založeno v dokumentaci lékárny tak, aby jej bylo možné předložit např. kontrole ze SÚKL.

Odborný zástupce i vedoucí lékárník musí být starší 18 let, bezúhonný, zdravotně a odborně způsobilý. Odbornou způsobilostí se zde rozumí specializovaná způsobilost podle zákona č. 95/2004 Sb. Lékárník, který bude vedoucího lékárníka v lékárně zastupovat v jeho nepřítomnosti, specializovanou způsobilost mít nemusí. Postačí mu „jen“ odborná způsobilost podle z. č. 95/2004 Sb., tedy ukončené magisterské vzdělání na farmaceutické fakultě.

Vedoucí lékárník musí být podle licenčního řádu v lékárně osobně přítomen alespoň 75 % stanovené týdenní pracovní doby, a to v době, kdy je lékárna otevřena pro veřejnost. Je-li otevírací doba lékárny kratší než 75 % stanovené týdenní pracovní doby, musí v ní být vedoucí lékárník po celou otevírací dobu lékárny.

Jak odborný zástupce, tak vedoucí lékárník musí být držitelem osvědčení vydaného Českou lékárnickou komorou. Pokud lékárník vykonává obě funkce, je držitelem dvou osvědčení, pro každou funkci jednoho.

Do 31. 8. 2017 se osvědčení vydávají na dobu neurčitou. Od 1. 9. 2017 bude platnost osvědčení 3 roky. V osvědčení vedoucího lékárníka je uvedena i lékárna, v níž vedoucí lékárník působí. Více podrobností lze nalézt v licenčním řádu komory.

Pro výkon obou funkcí není kromě dosažené odborné (specializované) způsobilosti předepsána žádná doba praxe. V otázce zmiňované přerušení praxe se primárně netýká výkonu těchto funkcí, ale způsobilosti k samostatnému výkonu povolání farmaceuta jako takového, tedy i na pozici např. lékárníka asistenta.

Platí, že pokud farmaceut přeruší výkon svého povolání na dobu nejméně pěti let v posledních šesti letech, pak se musí po dobu 60 pracovních dnů doškolení, což znamená výkon povolání pod vedením jiného farmaceuta způsobilého k samostatnému výkonu povolání. V procesu schvalování je novela zákona, po jejímž případném přijetí by přerušení mohlo činit šest let v posledních sedmi letech.

**Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK**

# XVIII. sympozium klinické farmacie René Macha

## Terapie onemocnění krve

### Současné přístupy v léčbě bolesti

Ve dnech 25. a 26. listopadu 2016 uspořádala Sekce klinické farmacie České farmaceutické společnosti (ČFS) ČLS JEP, z. s., a Katedra sociální a klinické farmacie Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové (FaF UK) XVIII. sympozium klinické farmacie René Macha (SKFRM). Akci, jež se tradičně konala v prostorách mikulovského zámku, tentokrát na téma terapie onemocnění krve a současné přístupy v léčbě bolesti, navštívilo 420 klinických farmaceutů, lékárníků a dalších zájemců o klinickou farmacii.

Jan Babica, Kateřina Ládová

Mezi účastníky symposia nechyběla řada významných hostů: předseda ČFS prof. Martin Doležal a děkan FaF UK doc. Tomáš Šimůnek, kteří převzali záštitu nad konáním celé akce, proděkan FaF UK prof. František Štaud, místopředseda ČFS dr. Pavel Grodza, děkan a proděkan Farmaceutické fakulty VFU Brno dr. Tomáš Parák a dr. Jan Šaloun, ředitel SÚKL dr. Zdeněk Blahuta, prezident ČLnK dr. Lubomír Chudoba, předsedkyně České odborné společnosti klinické farmacie Mgr. Jana Gregorová, členka výboru Slovenské farmaceutické společnosti dr. Vlasta Kákošová a další.

Sympozium začalo v pátek dopoledne blokem interaktivně řešených lékových problémů pod názvem e-DRBY.

V jeho rámci přednášející farmaceuti prezentovali konkrétní lékové problémy ze své klinickofarmaceutické praxe, pokrývající různé oblasti farmakoterapie, např. léčbu refrakterní bolesti u onkologického pacienta, management léčby poporodní bolesti, koronární vazospasmus vyvolaný antimigreniky, linezolidem indukovanou trombocytopenii nebo intoxikaci teofylinem. Účastníci aktivně odpovídali na dotazy vložené do jednotlivých prezentací pomocí elektronických hlasovacích zařízení.

Po slavnostním zahájení předsedou sympozia prof. Jiřím Vlčkem následovala v pátečním odpoledni první část hlavního přednáškového programu zaměřená na terapii bolesti. Přední odbor-

níci z řad lékařů prezentovali současné přístupy v léčbě bolesti zad, migrény a bolestí hlavy, onkologických bolestí, rovněž o použití opioidů při nenádorové bolesti a další témata.

Sobotní ráno patřilo volným sdělením, v nichž se přednášející věnovali adherenci pacientů k inhalační léčbě chronické obstrukční plicní nemoci, vybraným nežádoucím účinkům atypických antipsychotik a prvním výsledkům šetření v rámci kampaně ČLnK a IKEM s názvem Užívejte paracetamol s rozumem.

Druhou část hlavního přednáškového programu symposia tvořily příspěvky k tématu hematologie. Přednášející se zaměřili např. na anémii při chronických onemocněních a anémii z nedostatku železa, tyrozinkinázové inhibitory při chronické myeloidní leukémii, ambulantní léčbu leukémií u dětí nebo hematotoxicitu vybraných léčiv.

O kvalitě sdělení a zájmu posluchačů svědčily bohaté panelové diskuze, které následovaly na závěr všech přednáškových bloků.

Sympozium uzavřel v sobotu odpoledne blok workshopů. Jejich účastníci v menších skupinách interaktivně diskutovali kazuistiky konkrétních pacientů s cílem přispět k maximální racionalitě léčby. Tématy letošních workshopů byly např. hematologické lékové problémy, samoléčba bolesti na modelu interaktivního dispenzačního semináře či racionalita používání antibiotik v klinické praxi.

Po celou dobu konání symposia byla přístupná posterová sekce prezentující výsledky práce vědeckých týmů na třinácti plakátových sděleních. Za nejlepší poster byla odbornou komisí vyhlášena práce Mgr. Kláry Šturcové Analýza pádů u pacientů v rehabilitačním zařízení I.

Příjemnou atmosféru SKFRM vytvořili nejen přednášející svými zajímavými sděleními, ale také sami účastníci, kteří přispěli mnoha dotazy do diskuzí v přednáškovém sále i v kuloárech. Proto



Workshop: Interaktivní dispenzační seminář.

jsme požádali několik účastníků o zhodnocení sympozia.

**1. Jste na SKFRM poprvé, nebo sem jezdíte pravidelně?**

**2. Co vás letos v programu nejvíce zaujalo?**

**PharmDr. Alena Linhartová, vedoucí Oddělení klinické farmacie Lékárny Thomayerovy nemocnice, Praha**

**1.** Sympozium navštěvuji pravidelně. Tuto odbornou akci považuji pro sebe za tradiční záležitost. Přivádí mě sem také to, že se před sympoziem koná setkání lektorů interaktivních dispenzačních seminářů, kterého se účastním (společný projekt Sekce klinické farmacie ČFS a ČLnK – pozn. autorů).

**2.** Program byl určitě přínosný. Pro mě jsou nejužitečnější e-DRBY, kde se řeší konkrétní problémy z praxe. Tím, že se v podstatě vždy jedná o nějaké kauzistické sdělení, je přístup k řešení prezentovaného lékového problému individualizovaný, což je velmi cenné. Z obdobného důvodu se také vždy ráda zúčastňuji některého z workshopů.

Jako členka komise hodnotící posterů jsem ráda, že je jich stále více, považuji to za důležitou součást takového setkání. A vybrat z nich jen jeden nejlepší nebylo vůbec lehké. Osobně bych uvítala, kdyby ještě větší podíl posterů byl z klinickofarmaceutické praxe, když je to symposium klinické farmacie.

**PharmDr. Anna Oleárová, Ph.D., MPH, odborná asistentka Katedry organizace a řízení farmacie Farmaceutické fakulty Univerzity Komenského v Bratislavě, klinická farmaceutka Oddělení klinické farmakologie Univerzitní nemocnice Bratislava – Nemocnice Ružinov**



Čestní hosté XVIII. sympozia klinické farmacie René Macha.

**1.** V Mikulově jsem potřetí. Můžu říct, že je to pro mě a mé kolegyně tradice a už se těšíme na další ročník. Jezdím sem proto, že je pravidelně připraven kvalitní odborný program, i pro možnost navázání a upevnění odborných a přátelských kontaktů.

**2.** S odborným programem tohoto ročníku jsem velmi spokojená. Poprvé jsem byla na bloku e-DRBY a moc se mi líbily. Z přednášek jsem nejvíce ocenila ty, které se zabývaly analgetiky. To je mi profesně blízká oblast a dozvěděla jsem se nové věci. Hematologie je mi trochu vzdálenější, ale i tato část byla moc zajímavá.

Fascinuje mě, kolik je tady mladých lidí, s tak živým zájmem o klinickou farmacii. I otázky, které pokládali přednášejícím, byly na vysoké odborné úrovni, projevila se tam opravdu erudovanost klinických farmaceutů a lékárníků.

Také sekce posterů byla na velmi dobré odborné úrovni, prezentovaná témata byla opravdu zajímavá a autoři se posterů zhostili velmi pěkně i graficky. Ukázalo se tam, že klinická farmacie

je sice praktický obor, ale poznatky využívané v praxi musí být založeny na vědeckých výsledcích získávaných na fakultách a dalších vědecko-klinických pracovištích.

**PharmDr. Martin Šimíček, zástupce vedoucího lékárníka, vedoucí Oddělení zásob Lékárny FN U svaté Anny v Brně**

**1.** Do Mikulova jezdím pravidelně. Máme to z Brna blízko, takže pokud je možnost, vždycky se sem s kolegy vypravíme.

**2.** Program byl určitě přínosný díky dobře vybraným tématům. Pro mě byla obzvláště zajímavá část věnovaná léčbě bolesti, protože pro lékárníky v předatestační přípravě přednáším analgetika v kurzu Novinky ve farmacii. Takže jsem si rád ověřil, jaké jsou nové přístupy lékařů. Jejich klinická zkušenost má pro mě význam, abych přednášel opravdu aktuální poznatky.

Už se můžu považovat za střední generaci farmaceutů, kteří na tyto akce jezdí, o to více se mi líbí, kolik je tady mladých lékárníků. V tom vidím velkou budoucnost klinické farmacie. Též díky SKFRM jsou informace a možnosti stále dostupnější, z toho jsem nadšený.

A musím ocenit organizační tým. Sami pořádáme velký kongres nemocničních lékárníků se 600 účastníky, takže to, že SKFRM připraví několik lidí bez pomoci agentury, je obdivuhodné.

**Miroslava Hozová, studentka 5. ročníku farmacie, FaF UK**

**1.** Na toto symposium jsem přijela poprvé. V pátém ročníku člověk přemýšlí, kam se po škole vydat, a klinická farmacie mě prostřednictvím profesora Vlčka

*Pokračování na další straně*



Panelová diskuze přednáškového bloku Bolest (zleva prof. Vlček, dr. Mastík a dr. Hakl).



# Jak poznat závislost?

Rychle se střídající nálady doplňuje fyzická skleslost, nespolehlivost a tajnosti jsou na denním pořádku. Jednotlivé „příznaky“ sice mohou značit ledacos, dohromady však dávají obrázek závislosti. Vodítka, která mohou vést k odhalení závislosti na analgetických na bázi opiátů, jsou následující.

**Problémy v zaměstnání.** Podezřelý může být pokles pracovní výkonnosti, odbyté úkoly, nebo dokonce ztráta místa z důvodů, které vám partner nedokáže vysvětlit.

**Pokles zájmu.** Na závislost může upozornit nezáměr o věci, které dříve dotyčnému přinášely radost. Typické je zanedbávání koníčků, ale také přátel a rodiny. Závislý se často přestává starat o svůj vzhled.

**Tělesné potíže.** Všimnout si lze abstinčních příznaků v okamžiku, kdy partner nezvládl lék sehnat včas. Patří mezi ně bolesti svalů, kloubů a hlavy, křeče v břiše, průjmy nebo rýma. Naopak známkou požití většího množství přípravků proti bolesti bývá nezřetelná řeč, ospalost až výrazný útlum. Jedinec, v jehož těle koluje látka na bázi opiátů, má výrazně zúžené zornice.

**Psychické změny.** Nápadné jsou výkyvy nálady. Od euforických stavů v rámci jakéhosi rauše po požití léku po depresi, úzkost a nervozitu při jeho nedostatku. Mohou se objevit změny v chování. Silné bažení po droze bývá dokonce příčinou agrese – a to i u lidí povahou klidných a vyrovnaných.

**Ztráta peněz.** Jestliže vám nápadně rychle mizí finance ze společného účtu, nebo se dokonce ztrácejí ceně předměty z bytu, závislost partnera může být jedním z důvodů.

Pokud jste si stále více jistí, že váš blízký trpí závislostí, vhodné je nejprve vyhledat odborníka zabývajícího se touto problematikou. Poradí, jak dotyčného se vzniklým podezřením konfrontovat. Jistě vám také pomůže zorientovat se v tématu závislosti a objasní vám též možnosti léčby.

<http://www.uLekare.cz>

## Pokračování z předchozí strany

oslovila už ve 4. ročníku. Přejde mi jako specializace ve farmacii, kde se dá uplatnit všechno, co se člověk za pět let vysokoškolského studia naučí, kde se dají opravdu naplno využít všechny vědomosti.

**2.** Přednášky byly na vysoké odborné úrovni a velmi specificky zaměřené, to oceňuji. Jaký to bude přínos pro moji praxi je pro mě ještě předčasné hodnotit, ale třeba k přípravě na státnice poznatky ze symposia využiji. Léčba bolesti je velká otázka a i v anémiích jsem si rozšířila obzory. Témata symposia byla velmi zajímavá. Těšila jsem se na workshop zaměřený na anémie, a to formou interaktivního dispenzačního semináře.

Byla jsem překvapená, že jsou tady snad všechny celebrity české farmacie.

## Mgr. Monika Kopečná, lékárnice, Lékárna Na náměstí, Lipník nad Bečvou

**1.** Na tuto odbornou akci jsem přijela poprvé. Zaujala mě připravená témata, protože znát dobře analgetika a léčbu bolesti je v lékárně nezbytné, pacientů s bolestí do lékárny přichází mnoho. I s chorobami krve se v lékárně setkáváme, a mám dojem, že je to méně často diskutované téma.

**2.** Program považuji jednoznačně za přínosný. Přednášky byly zajímavé, dozvěděla jsem se spoustu nových věcí, a to rovněž o léčivech, se kterými se v praxi běžně nepotkám, např. o linezolidu. Velmi se mi líbily e-DRBY, zpracované kazuistiky, ze kterých bylo zřejmé, co se může skutečně stát a jak to řešit. Nezklamal ani workshop o samoléčbě bolesti. Symposium poskytuje také skvělou možnost potkat se s lidmi, kteří už mají větší zkušenosti. Přeji mu, aby úspěšně pokračovalo.



Monika Kopečná odpovídá na otázku Jana Babici.

XIX. symposium klinické farmacie René Macha se uskuteční od 24. 11. do 25. 11. 2017.

Hlavními tématy budou Terapie vybraných revmatologických a imunologických onemocnění.

Více informací na [www.cfs-cls.cz](http://www.cfs-cls.cz) nebo [faf.cuni.cz](http://faf.cuni.cz).

## Závěrečné hodnocení patří prof. RNDr. Jiřímu Vlčkovi, CSc., vedoucímu Katedry sociální a klinické farmacie FaF UK:

Z mého pohledu bylo symposium úspěšné. Domnívám se, že se nám podařilo postupně přilákat do Mikulova kolegy, kteří se už orientují v problematice klinické farmacie. Je to patrné podle fundované diskuze ke každému sdělení, která z auditoria vycházela. Zájem o problematiku, bohatá účast na přednáškách a úroveň diskuze překvapila i naše pozvané řečníky. Posluchači dobře přijali také náročné hematologické téma. V současnosti se nám daří nabídnout účastníkům to, co jsme si předsevzali: diskuzi nad lékovými problémy v rámci bloku e-DRBY (také tentokrát se zvýšila úroveň prezentací i diskuze), k odborným tématům (hematologie a bolest) jsme pozvali vynikající přednášející a vytvořili jsme dostatečný prostor pro diskuzi. Záleží nám na tom, aby se čas na diskuzi nezkrátil protahováním přednášek, a to se znovu podařilo. Další už obvyklou částí symposia je posterová sekce, která umožňuje rozvíjet vědeckou aktivitu postgraduálních studentů a vědeckých pracovníků a poskytuje jim příležitost, aby zde prezentovali své výsledky. Rovněž tentokrát byla sekce naplněná, odborná komise vedená klinickými farmaceuty jako obvykle zhodnotila vědeckou úroveň jednotlivých projektů a výsledky byly veřejně vyhlášeny. V závěru symposia se podařilo uspokojit zájem účastníků, kteří chtěli ve workshopech aktivně řešit vybrané problémy. Jsem spokojen, že se naše záměry opět podařilo naplnit. Myslím, že symposium získává vysokou kvalitu. Je to i díky náročné práci organizačního týmu vedeného dr. Josefem Malým. Na tomto místě bych jim za vysoké nasazení rád poděkoval.

Foto: Tomáš Holeček, David Suchánek

# OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v prosinci 2016

## Zrušená osvědčení

482/1993	PharmDr. Alena Šubertová, PharmDr. Alena Šubertová, K. M. Lichnovského 267, Chuchelná	116/2010	Mgr. Mária Fišarová, Lékárna Jinočany, nám. 5. května 2, Jinočany
339/1994	PharmDr. Roman Martynek, PharmDr. Roman Martynek, Nádražní 290, Jablunkov - Návsí	72/2011	Mgr. Tomáš Micek, Lékárna U vozovny, Opavská 6117/51, Ostrava
415/1994	Mgr. Miroslava Bláhová, Mgr. Miroslava Bláhová, Křešice 19	169/2011	Aff. Ivana Petrová, Lékárna On-line, s. r. o., Na Příkopě 853/12, Praha 1
142/1995	RNDr. Zdeňka Breberová, RNDr. Zdeňka Breberová, L. Matury 854, Pardubice	255/2011	PharmDr. Milena Leifertová, IGNACIA, spol. s r. o., Ječná 1, Praha 2
245/1998	PharmDr. Ludmila Šlechtová, Konvent Hospitálského řádu sv. Jana z Boha, Václavská 7, Brno	282/2011	RNDr. Zdeněk Bureš, PRIVAMED, a. s. Kotlíkovská 17, 19, Plzeň
183/2000	PharmDr. Václav Pečman, PharmDr. Václav Pečman, Kaštanová 16, České Budějovice	343/2011	Mgr. Kateřina Hornická, EUROPHARM, a. s., K Pérovně 945/7, Praha 10
113/2001	PharmDr. Dana Kučerová, MEDIKA CENTER s. r. o.	36/2012	PharmDr. Josef Bakeš, Ph.D., PRIVAMED Healthia, s. r. o., Kotlíkovská 19, Plzeň
241/2002	PharmDr. Miloš Koukol, PharmDr. Miloš Koukol, Prokopa Velkého 822, Hořice	350/2012	PharmDr. Petra Kyselová, ACACH, s. r. o.
376/2002	Mgr. Pavel Podhorný, Lékárna Hippokrates, nám. T. G. Masaryka 3, Moravská Třebová	126/2013	Mgr. Vladimíra Krinwaldová, Lékárna VIOLA, Osvobozených politických vězňů 241, Benátky nad Jizerou
373/2003	Mgr. Jana Škobrtová, Krajinská, s. r. o., Horní náměstí 10, Olomouc	127/2013	Mgr. Vladimíra Krinwaldová, Lékárna Benátky, Viola, s. r. o., Osvobozených politických vězňů 241, Benátky nad Jizerou
72/2004	Mgr. Jitka Celnarová, MANZA Pharm, s. r. o., Dobšova 85, Kamenice n. Lipou	590/2013	PharmDr. Jitka Mičulková, Lékárna Miřetice, Miřetice 39, Miřetice
108/2006	Mgr. Jiří Kvasnička, Poliklinika Hodonín, spol. s r. o.	660/2013	PharmDr. Miroslava Boučková, Krajská zdravotní, a. s., Sociální péče 3316/12A, Ústí nad Labem
267/2006	PharmDr. Zdeněk Gross, LÉKÁRNA MĚSTEČKO, s. r. o. Městečko 195, Ždánice	906/2013	PharmDr. Eva Matyášová, Lékárna Na Náměstí, B. Němcové 282, Slavkov u Brna
89/2007	Mgr. Marie Bauerová, Lékárna U zlatého jelena s. r. o., nám. Míru 123, Domažlice	941/2013	Mgr. Pavel Kušnier, Lékárna MEDIFIN, Počernická 699/62e, Praha 10
271/2007	PharmDr. Miroslava Boučková, Nemocniční lékárna, Duchcovská 53, Teplice	942/2013	Mgr. Pavel Kušnier, Medifin, a. s., Plaňanská 573/1, Praha 10
393/2007	PharmDr. Lenka Svobodová, ESOF, spol. s r. o., Třída ČSA 219, Hradec Králové	1214/2013	Mgr. Petra Ježová, Lékárna U Jakuba, Velkomoravská 378/1, Hodonín
26/2008	Aff. Marie Slavíková, PharmDr. Jan Horáček, Velké Popovice 287	1215/2013	Mgr. Petra Ježová, Lékárna U Jakuba, s. r. o., Velkomoravská 378/1, Hodonín
59/2008	Mgr. Božena Tachcoglu, Ivanka Melounová	1429/2013	PharmDr. Anita Kvačková, Česká lékárna holding, a. s., Nové sady 996/25, Brno
365/2008	Mgr. Helena Zvaríková, APAVAR, spol. s r. o., Bukovanského 1329, Ostrava	1598/2013	PharmDr. Jiřina Vanžurová, Česká lékárna holding, a. s., Nové sady 996/25, Brno
193/2009	PharmDr. Zdeňka Vondráčková, Julka Burešová, s. r. o., Pod Hrází 96, Spojil	1679/2013	PharmDr. Josef Holub, Česká lékárna holding, a. s., Nové sady 996/25, Brno
191/2010	Mgr. Renata Chourová, EUROPHARM, a. s., K Pérovně 945/7, Praha 10	1688/2013	PharmDr. Dana Hampelová, Dr. Max Lékárna, Preslova 2658, Dvůr Králové n. Labem
		1689/2013	PharmDr. Dana Hampelová, Česká lékárna holding, a. s., Nové sady 996/25, Brno
		1736/2013	Mgr. Magdalena Pavlíková, Dr. Max Lékárna, ul. Města Maye 1496, Uherské Hradiště

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

1737/2013	Mgr. Magdalena Pavlíková, Česká lékárna holding, a. s., Nové sady 996/25, Brno	216/2015	PharmDr. Daniela Štěpánková, Pharm Com CZ s. r. o., Želetavská 1147/5, Praha 4
1881/2013	Mgr. Hana Šornerová, Dr. Max Lékárna, U Stadionu 1640/1, Havířov	310/2015	RNDr. Libuše Průhová, Pharma Spa, s. r. o., Žižkovská 457/4, Mariánské Lázně
1882/2013	Mgr. Hana Šornerová, Česká lékárna holding, a. s., Nové sady 996/25, Brno	311/2015	RNDr. Libuše Průhová, Lékárna U Jakuba, Lužická 395/6, Mariánské Lázně
117/2014	PharmDr. Miriam Šrolerová, Dr. Max Lékárna, Dukelská 479, Hradec Králové	332/2015	PharmDr. Helena Sládečková, PharmDr. Helena Sládečková, Buková 7, Věšín
118/2014	PharmDr. Miriam Šrolerová, Česká lékárna holding, a. s., Nové sady 996/25, Brno	413/2015	PharmDr. Ludmila Cachnínová, Lékárna Loučka, Za Potokem 279, Nový Jičín
175/2014	RNDr. Jiří Petřík, Lékárna Meduňka, Masarykova 124, Teplice	416/2015	PharmDr. Veronika Braunová, Dr. Max LÉKÁRNA, Výškovická 3086/44, Ostrava
176/2014	RNDr. Jiří Petřík, INTERLEK, s. r. o., Kruhová 226/29, Ústí nad Labem	612/2015	PharmDr. Marie Mánková, Lékárna Na Záchrance, Hradecká 1690/2a, Hradec Králové
241/2014	Mgr. Hana Tomanová, BENU lékárna, Dlouhá třída 860/1A, Havířov	613/2015	PharmDr. Marie Mánková, Královéhradecká lékárna, a. s., Seydlerova 971/8, Pražské předměstí, Hradec Králové
301/2014	Mgr. Barbora Bělunková, SANETERRA, s. r. o.	670/2015	PharmDr. Hana Podaná, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
310/2014	Mgr. Dagmar Marešová, Lékárna U sv. Kláry, Tererova 8/1551, Praha 4	671/2015	PharmDr. Hana Podaná, Dr. Max LÉKÁRNA, Na Průtahu 1960 (OD Kaufland), Kadaň
311/2014	Mgr. Dagmar Marešová, MEDICAMENTUM, s. r. o., Puškinovo nám. 2/682, Praha 6	714/2015	Mgr. Silvia Badinková, Neopharm Lékárna, s. r. o., Kafkova 605/16, Praha 6
376/2014	Mgr. Růžena Malinovská, Lékárna Neopharm Karlín, Sokolovská 5/49, Praha 8	716/2015	Mgr. Lenka Sachová, Neopharm lékárna s. r. o.
377/2014	Mgr. Růžena Malinovská, Neopharm Lékárna, s. r. o., Mařákova 2, Praha 6	750/2015	PharmDr. Lenka Pavlasová, Lékárna Arnika, Masarykova 1293, Česká Třebová
584/2014	PharmDr. Josef Holub, Dr. Max Lékárna, Okružní 3368/7, Ústí nad Labem	751/2015	PharmDr. Lenka Pavlasová, LÉKÁRNA ARNIKA ČT, s. r. o., Masarykova 1293, Česká Třebová
609/2014	PharmDr. Lucie Walterová, Lékárna BENU, V Olšínách 41, Praha 10	805/2015	Mgr. Věra Urešová, Lékárna U sv. Jakuba, nám. T. G. Masaryka 100, Příbram
621/2014	PharmDr. Hana Švejdová, Lékárna Hůrka, Sluneční nám. 2561/3, Praha 5	854/2015	Mgr. Lenka Sachová, Lékárna Neopharm Palmovka, Zenklova 340/22, Praha 8
622/2014	PharmDr. Hana Švejdová, Lékárna Hůrka s. r. o., Sluneční nám. 2561/3, Praha 3	870/2015	Mgr. Šárka Dvořáková, Lékárna BENU, Rudná 3114/114, Ostrava
777/2014	PharmDr. Pavel Škvor, MBA, Lékárna, Pardubická 528, Chrudim	895/2015	Mgr. Jindřich Kujíček, Dr. Max LÉKÁRNA, Horní nám. 112, Slavičín
778/2014	PharmDr. Pavel Škvor, MBA, PEARS HEALTH CYBER, s. r. o., Voctářova 2449/5, Praha 8	65/2016	Mgr. Michal Krupa, Česká lékárna holding, a. s., Nové sady 996/25, Brno
41/2015	RNDr. Jitka Šťastná, Lékárna Nemocnice pardubického kraje, a. s., Kyjevská 44, Pardubice	67/2016	Mgr. Michal Krupa, Dr. Max Lékárna, U Pošty 14, Brno
120/2015	PharmDr. Venuše Suchanová, Lékárna Tableta Louny, s. r. o.	70/2016	Mgr. Lenka Zahradníková, Lékárna Helios, Pod Nemocnicí 871, Klatovy
121/2015	PharmDr. Venuše Suchanová, Lékárna Tableta Louny, s. r. o., Tyršovo nám. 1970, Louny	110/2016	PharmDr. František Šístek, Zdravá lékárna, Legií 1851, Chotěboř
201/2015	Mgr. Martina Beranová, Lékárna Letná, Milady Horákové 1071/71, Praha 7	145/2016	Mgr. Jitka Kováříková, Lékárna Remus, Žlutická 1839/9, Pízeň
215/2015	PharmDr. Daniela Štěpánková, Lékárna U sv. Antonína, Strossmayerovo nám. 6, Praha 7	202/2016	RNDr. Jitka Schützová, W-Pharm holding, s. r. o., Vodičkova 1935/38, Praha 1

## Vydaná osvědčení

- 266/2016 RNDr. Petr Housa, Lékárna Němčice n/H., Sokolská 522, Němčice nad Hanou
- 267/2016 RNDr. Petr Housa,  
RNDr. Petr Housa
- 305/2016 Mgr. Iveta Mácová, Lékárna Na Pankráci, Na Pankráci 40, Praha 4
- 362/2016 PharmDr. Dana Fialová, Lékárna IPC Metronom, Bucharova 2817/11, Praha 5
- 363/2016 PharmDr. Dana Fialová, PHAMED, a. s., Na Pankráci 1724/129, Praha 4
- 397/2016 PharmDr. Iveta Baumgartnerová, BENU Lékárna, K Pérovně 945/7, Praha 10
- 414/2016 Mgr. Markéta Myšíková, Dr. Max LÉKÁRNA, Nádražní 286/20, Praha 5
- 427/2016 Mgr. Iva Koubková, Lékárna BB Centrum, Želetavská 1447/5, Praha 4
- 428/2016 Mgr. Iva Koubková, G – FAM, s. r. o., Želetavská 1447/5, Praha 4
- 589/2016 RNDr. Eva Šikolová, TETA lékárna, Palachova 1404, Liberec
- 590/2016 RNDr. Eva Šikolová, Teta drogerie a lékárny ČR, s. r. o., Poděbradská 1162, Šestajovice
- 601/2016 PharmDr. Viera Daňová, TETA lékárna, Koněvova 2596/211, Praha 3
- 602/2016 PharmDr. Viera Daňová, Teta drogerie a lékárny ČR, s. r. o., Poděbradská 1162, Šestajovice
- 635/2016 PhMr. Ivana Štrbářová, Lékárna Lannova třída, s. r. o., Lannova 43, České Budějovice
- 636/2016 PhMr. Ivana Štrbářová, LÉKÁRNA LANNOVA TŘÍDA, s. r. o.
- 685/2016 Mgr. Veronika Čevelová, Lékárna FRÝDA, Na Příkopě 3727, Frýdek-Místek
- 746/2016 Mgr. Silvia Badínková, Lékárna Neopharm Komunardů, Komunardů 40, Praha 7

## VEDOUcí LÉKÁRNÍK

- 730/2016 Mgr. Pavlína Fellnerová, Lékárna U kostela, Kratochvílova 143/13, Přerov, poskytovatel: SANOVIA a. s.
- 731/2016 PharmDr. Jana Heczková, Dr. Max LÉKÁRNA, Masarykovo nám. 150/24, Jeseník, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 732/2016 Mgr. Kateřina Hornická, BENU Lékárna, Masarykova 62, Plzeň, poskytovatel: BENU Česká republika a. s.
- 734/2016 Mgr. Iva Jeníková, Lékárna Dolany, Dolany 417, Dolany, poskytovatel: Lékárna LEX s. r. o.
- 737/2016 PharmDr. Eva Manová, Lékárna Pod věží, nám. Dr. E. Beneše 41, Holešov, poskytovatel: Lékárna Pod Věží s. r. o.
- 738/2016 Mgr. Simona Matyášová, Lékárna L95, Potůčky 186, Potůčky, poskytovatel: LÉKÁRNÍCI 95 s. r. o.
- 739/2016 PharmDr. Jitka Novotná, Lékárna OC Galerie Teplice, nám. Svobody 3316, Teplice, poskytovatel: BENU Česká republika a. s.
- 740/2016 PharmDr. Martin Raška, BENU Lékárna, Tylova 39/502, Plzeň, poskytovatel: BENU Česká republika a. s.
- 741/2016 PharmDr. Venuše Suchanová, Lékárna Na zdraví, Tyršovo nám. 1970, Louny, poskytovatel: Lékárna Na zdraví s. r. o.
- 743/2016 PharmDr. Veronika Špandelová, Dr. Max LÉKÁRNA, Tř. 9. května 1386/50, Rumburk, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 744/2016 PharmDr. Josef Vaníček, Lékárna SANO, Dobiášova 1008/11, Liberec, poskytovatel: SANOVIA a. s.

(člnk)

■ **Státní ústav pro kontrolu léčiv 5. 1. 2017 zveřejnil stanovisko k uchování poukazů na zdravotnické prostředky v lékárně. ČLnK s tímto stanoviskem nesouhlasí.**

SÚKL na svém webu zveřejnil odpověď na otázku: **Jak máme postupovat při uchování lékařských předpisů u výdejce?**

Požadavek § 54 písm. d) ZoZP lze v případě zdravotnických prostředků, které jsou plně či částečně hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění, zabezpečit např. takovým způsobem, že výdejce bude uchovávat

[www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz)

**AKTUÁLNĚ**

*papírovou či elektronickou kopii (např. sken) lékařského předpisu, jehož originál zasílá v rámci vyúčtování zdravotní pojišťovně. Poukazy, které nejsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění, se pak musí uchovávat u výdejce v originální podobě.*

Viz též na <http://www.sukl.cz/zdravotnicke-prostredky/dotazy-z-oblasti->

[vydeje-a-prodeje-zdravotnickych-prostredku.](#) (6. 1. 2017)

■ **Členské příspěvky ČLnK na rok 2017**

**ŘÁDNÝ PŘÍSPĚVEK** – členský příspěvek řádný ve výši 3 000 Kč platí všichni členové ČLnK (včetně držitelů osvědčení), kromě členů splňujících podmínky pro platbu příspěvku mimořádného. **MIMOŘÁDNÝ PŘÍSPĚVEK** – členský příspěvek mimořádný ve výši 1 500 Kč (uvedení specifického symbolu do identifikace platby je povinný údaj). (13. 1. 2017)

## INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

(za podpory společnosti Teva)

**Přihlašování pouze na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky.** Účastnický poplatek uhradíte dle pokynů při přihlášce: bankovním převodem na účet číslo: 35 – 7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději 10 dnů před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek).

Poplatek za účast na IDS: 300 Kč, hotově 350 Kč. Počet bodů: 12. Odborný garant: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

Pro konání IDS semináře je nutné, aby bylo závazně přihlášeno alespoň 15 účastníků.

### LEDEN 2017

#### Čt 26. 1. Břeclav (kód semináře: 17007)

Jídelna Polikliniky Břeclav, začátek v 18.00 hodin

##### Obezita

**Anotace:** Rizika obezity v maximalizaci účinku léčiv pro vybrané onemocnění, možnosti snižování hmotnosti a minimalizace rizik léčiv, které se užívají k aktivnímu snižování hmotnosti.

**Lektoři:** prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.,  
MUDr. Vladan Ryšavý

#### Út 31. 1. Třebíč (kód semináře: 17008)

Hotel Atom, začátek v 18.00 hodin

##### Diabetes ve světle nových perorálních antidiabetik

**Lektoři:** PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,  
PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,  
MUDr. Jana Nováková, Ph.D.

### ÚNOR 2017

#### Čt 2. 2. Praha (kód semináře: 17009)

Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464/2b,  
začátek v 17.30 hodin

##### Antibiotika v kazuistikách III

**Anotace:** Třetí série seminářů na téma Antibiotika v kazuistikách bude věnována terapii infekcí *Clostridium difficile* (CDI), vztahu probiotik a CDI, a vybraným nežádoucím účinkům antibiotik.

**Lektoři:** PharmDr. Jitka Rychlíčková,  
MUDr. Hana Suchánková

#### So 4. 2. Olomouc (kód semináře: 17010)

LF UP Olomouc, Ústav farmakologie – seminární místnost, Hněvotínská 3, začátek v 9.30 hodin

##### Farmaceutická péče u pacientů s onemocněním ledvin

**Anotace:** V rámci semináře budou diskutovány kazuistiky pacientů s onemocněním ledvin. Pozornost bude věnována úpravám dávkování léků, jakožto výběru léků u těchto nemocných (antihypertenziva, antidiabetika, antikoagulancia ad.). Budou také diskutována dietní opatření u těchto nemocných (vhodná/nevhodná strava, příjem tekutin atd.).

**Lektoři:** PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.,  
MUDr. Jiří Orság

**Poplatek:** 350 Kč, hotově 400 Kč

**Počet bodů:** 16

#### Čt 16. 2. Znojmo (kód semináře: 17011)

Hotel Bermuda, Mariánské nám. 10,  
začátek v 18.00 hodin

##### Lékové problémy při léčbě arteriální hypertenze II

**Anotace:** Léky pro arteriální hypertenzi mohou vyvolat mnoho NÚ. Uskuteční se diskuze, jak je minimalizovat.

**Lektoři:** prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.,  
MUDr. Vladan Ryšavý

#### Čt 16. 2. Náchod (kód semináře: 17012)

Oblastní Nemocnice Náchod, Purkyňova 446, budova E,  
2. patro, seminární místnost, začátek v 17.30 hodin

##### Antiarytmika v kazuistikách

**Anotace:** Na kazuistikách se zaměříme na rizika antiarytmik v terapii seniorů, jejich interakční potenciál a další faktory, které mohou přispívat k nedostatečnému, nebo nadměrnému účinku.

**Lektoři:** PharmDr. Šárka Erbanová,  
MUDr. Tomáš Krupička

#### Út 21. 2. Praha (kód akce: 17013)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.00 hodin

##### Komplexní posouzení lékového režimu u seniorů s polyfarmakoterapií VI

**Anotace:** Na reálných kazuistikách budou diskutovány geriatrické polékové reakce, specifické přístupy v posouzení lékového režimu u seniorů s polyfarmakoterapií, doporučení bezpečných dávkovacích schémat a léků volby dle geriatrických guidelines a základní rozvahy nad posouzením kvality lékového režimu u seniorů s polyfarmakoterapií.

**Lektoři:** PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.,  
MUDr. Ivana Doleželová, MBA

#### Út 28. 2. Praha (kód akce: 17015)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.00 hodin

##### Komplexní posouzení lékového režimu u seniorů s polyfarmakoterapií VI – opakování z 21. 2. 2017

**Anotace:** Na reálných kazuistikách budou diskutovány geriatrické polékové reakce, specifické přístupy v posouzení lékového režimu u seniorů s polyfarmakoterapií, doporučení bezpečných dávkovacích schémat a léků volby dle geriatrických guidelines a základní rozvahy nad posouzením kvality lékového režimu u seniorů s polyfarmakoterapií.

**Lektoři:** PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.,  
MUDr. Ivana Doleželová, MBA

## BŘEZEN 2017

### St 1. 3. Praha (kód akce: 17014)

Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464/2b, začátek v 17.30 hodin

#### Antibiotika v kazuistikách III – opakování z 2. 2. 2017

**Anotace:** Třetí série seminářů na téma Antibiotika v kazuistikách bude věnována terapii infekcí Clostridium difficile (CDI), vztahu probiotik a CDI, a vybraným nežádoucím účinkům antibiotik.

**Lektoři:** PharmDr. Jitka Rychlíčková,  
MUDr. Hana Suchánková

### Čt 2. 3. Beroun (kód akce: 17080)

Hotel Na Ostrově, Na Ostrově 816, začátek v 17.30 hodin

#### Železo a anemie

**Anotace:** Železo a jeho správné užívání, mikrocytární anemie.

**Lektoři:** PharmDr. Zdeněk Novák,  
MUDr. Jana Horázná

### St 8. 3. Praha (kód akce: 17016)

Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464/2b, začátek v 18.00 hodin

#### Antiagregace

**Lektoři:** Mgr. Jana Gregorová,  
MUDr. Lenka Křivková

### So 18. 3. Teplice (kód akce: 17048)

Teplice, Vojenská lázeňská léčebna – kavárna, Svatopluka Čecha, začátek v 10.00 hodin

#### Kazuistiky z interních oborů – poruchy funkce jater

**Anotace:** Jaterní panel, vliv léčiv, prospěch doplňků stravy.

**Lektoři:** Mgr. Kateřina Langmaierová,  
Mgr. Renáta Kuželová,  
MUDr. Petr Tamler

### Čt 23. 3. Břeclav (kód akce: 17017)

Břeclav, jídelna Polikliniky Břeclav, začátek v 18.00 hodin

#### Diskuze kolem léčiv ovlivňující úzkost, jejich DRP a somatické projevy úzkosti

**Lektoři:** prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.,  
MUDr. Tereza Szymanská

### Út 28. 3. Opava (kód akce: 17049)

Hotel Iberia, začátek v 18.00 hodin

#### Rizikový pacient a jeho farmakoterapie

**Anotace:** Nastínění problému; kdo je to rizikový pacient; kazuistiky.

**Lektoři:** PharmDr. Marie Zajícová,  
Mgr. Lucie Štěpánková,  
MUDr. Lukáš Burda

### St 29. 3. Praha (kód akce: 17019)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.30 hodin

#### Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách XIII: NOAC II

**Anotace:** V úvodu semináře krátce připomeneme základní farmakologické vlastnosti NOAC. Následovat budou kazuistiky zaměřené na převod z NOAC na warfarin, lékové interakce NOAC, perioperační management u pacienta léčeného NOAC, ovlivnění rutinních koagulačních testů léčivy ze skupiny NOAC. (Přihlásit se mohou i kolegové, kteří se nezúčastnili semináře NOAC I)

**Lektoři:** PharmDr. Alena Linhartová,  
MUDr. Jaroslav Brotánek

## WEBINÁŘ

### Antibiotika ve 21. století

Cílem webináře je zdokonalit znalosti v oblasti principů používání a charakteristiky základních skupin ATB. Dále by měl přinést přehled hlavních skupin antiinfektiv, mechanismus a spektrum účinku, hlavní indikace a pozici v současné léčbě infekčních nemocí, výskyt nežádoucích účinků a další rizika spojená s jejich používáním.

**Kdy:** 7. 2. 2017 od 20.00 hod.

**Kde:** ONLINE

**Délka webináře:** 90 minut

**Pořadatel:** Oddělení vzdělávání ČLnK – LA

**Přednášející:** MUDr. Igor Karen

**Odborný garant:** Mgr. Michaela Bažantová

**Přihlašování** na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) – sekce vzdělávání – nabídka kurzů pro lékárníky

**Poplatek:** 100 Kč

Po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100 – **variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře (17047).**

Akce je ohodnocena 2 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků

Nevyléčitelné nemoci měnime na chronické – peněz na léčbu však není dost, varují čeští hematologové. Podle nich hrozí, že kvalitní léčbu nedostanou všichni, kteří ji potřebují. Pacientů neustále přibývá a ze smrtelného strašáka se stávají nemoci, s nimiž lze často, bez větších problémů dožít stejného věku jako zdravá populace. Cena za život se však u některých diagnóz šplhá až ke 250 tisícům korunám měsíčně.

## Léčba je stále dražší

V České republice je osm center vysoce specializované hematologické péče. Jedno z největších se nachází v Brně. Zatímco v roce 2015 tam stála specializovaná léčba pacientů s rakovinou krve zhruba 400 milionů korun, odhady pro rok 2017 počítají až s 570 miliony korun. Podle platné úhradové vyhlášky dostala tato nemocnice za uvedenou léčbu v roce 2016 jen 416 milionů korun. Odhad deficitu pro rok 2017 je téměř 100 milionů korun. V ostatních centrech je situace obdobná. Stav je podle odborníků neudržitelný. Nemocnice, v nichž hematologická centra fungují, ročně prodělávají stamiliony korun. S nástupem nové účinné léčby v letech 2000 až 2005 došlo k radikálnímu poklesu úmrtí na onkologické nemoci krve.

„K desítkám tisíc pacientů, kteří se díky biologickým lékům dožívají stejného věku, jako zdravá populace, přibývá každý rok zhruba čtyři tisíce nových pacientů. Počet lidí, které v centrech léčíme, se tak neustále zvyšuje. Náklady jen na léky pro pacienta se pohybují v rozmezí 50 tisíc až 200 tisíc korun měsíčně,“ říká přednosta Interní hematologické a onkologické kliniky LF MU a FN Brno, prof. MUDr. Jiří Mayer, CSc. Hematologové upozorňují, že na rozdíl od řady jiných chorob, které vznikají rizikovým chováním, nelze proti hematologickému onemocnění dělat zhora nic. „Například kuřák má velkou šanci, že se dopracuje k rakovině plic nebo jícnu, ale jak zabránit vzniku rakoviny krve zatím nikdo neví. Je nespravedlivé, aby se nedostávalo úhrady léčby nemocí, kterým nelze předejít,“ shodují se hematologové. (mhw)

## Odborné akce ČFS v roce 2017

Česká farmaceutická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně, z. s., vás zve na následující akce:

### Sekce lékárenství

**18. beskydský slet lékárníků**  
8. 4. 2017, Hotel Sepetná, Ostravice

**XI. Kongres praktického lékárenství**  
28.–29. 4. 2017, Olomouc

**XXXIII. lékárnické dny**  
6.–8. 10. 2017, Městské divadlo Znojmo

### Sekce nemocničních lékárníků

**Pracovní den nemocničních lékárníků**  
duben 2017

**Pracovní den onkologické farmacie**  
květen 2017

**21. kongres nemocničních lékárníků**  
16.–18. 11. 2017, Brno

### Sekce klinické farmacie

**Pracovní odpoledne věnované farmakovigilanci**  
13. 3. 2017, FaF UK v Hradci Králové;  
15. 3. 2017, Lékařský dům, Praha

**Pracovní odpoledne věnované lékové adherenci**  
10. 4. 2017, FaF UK v Hradci Králové, a 11. 4. 2017, Lékařský dům, Praha

**Pracovní den klinické farmacie**  
2. 6. 2017, Lékařský dům, Praha

**XIX. sympozium klinické farmacie René Macha**  
24.–25. 11. 2017, Mikulov

**Interaktivní dispenzační semináře**  
(společný projekt Sekce klinické farmacie ČFS a České lékárnické komory)

### Sekce dějin farmacie

**LXIII. sympozium z historie farmacie**  
8. 4. 2017, Kuks

**LXIV. sympozium z historie farmacie**  
podzim 2017, Praha

### Sekce přírodních léčiv

**Hradecký den léčivých rostlin**  
20. 5. 2017, Zahrada léčivých rostlin, FaF UK v Hradci Králové

### Sekce technologie léků

**Technologické dny**  
září 2017, VFU Brno

### Sekce syntetických léčiv a Sekce farmaceutické kontroly a bioanalytiky

**46. konference Syntéza a analýza léčiv**  
5.–8. září 2017, Bratislava

### Spolky České farmaceutické společnosti

**Pravidelné přednáškové večery nebo pracovní odpoledne** v Brně, Hradci Králové, Ostravě, Praze a ve Zlíně.

Detaily ke všem odborným akcím naleznete na <https://www.cfs-cls.cz/Co-se-deje/Kalendar-udalosti/>.

Výše uvedené akce jsou určeny pro členy i nečleny ČFS. Příslušnost k odborné společnosti přináší svým členům průběžné získávání odborných informací včetně praktických postupů a doporučení, umožňuje prostřednictvím volených výborů připomínkovat odborně příslušné právní předpisy a odborné doporučené postupy a také aktivně ovlivňovat dění ve farmacii a rozvoj oboru. Členství přináší i praktické výhody, jako je nižší registrační poplatek na odborných akcích.

Další informace ke členství v ČFS včetně přihlášky jsou k dispozici na <https://www.cfs-cls.cz/Kontakt/Prihlaska/>.

Za výbor ČFS  
PharmDr. Josef MALÝ, Ph.D.,  
vědecký sekretář

# Časopis českých lékárníků 2016

číslo / strana

**Ambrus, T.:** LXII. sympozium z historie farmacie a veterinární medicíny. 12/21

**Ambrus, T., Kolář, J.:** Farmaceutická fakulta VFU Brno jubiluje. 10/30-32

**Babica, J.:** České farmaceutické muzeum ve 21. sezóně. 7-8/36-37

Babica, J. viz Valášková, L.

**Bartas, R.:** Hic sunt leones aneb nejasná zpráva nejenom ze sjezdu naší komory. 11/21

**Bažantová, M.:** Den lékáren po osmnácté. 5/4

**Bendová, I.:** Nemocniční lékárenství se ujímá vedení. 7-8/31

**Beneš, J.:** K praktickému využití CRP testu. 2/27-29

**Bernotová, L.:** Lékárníci v Turecku – respektování profesionálové. 7-8/28-29

**Bischofová, S., Ruprich, J.:** Nutrivigilance – zdravotní bdělost nad potravinami. 9/24

**Bouz, L.:** Postřehy z praxe v německé lékárně. 12/25-26

**Císař, P.:** Atestace... aneb „Strach z nejhoršího vyléčí často zlé“. 1/12

**Císař, P.:** Jak s Výpisem z receptu. 6/15

**Císař, P.:** K omamným a psychotropním látkám. 3/23

**Císař, P.:** Před sjezdem delegátů ČLnK. 10/4

**Císař, P.:** Tak to vidím já: Zdravotník, nebo byrokrat? 6/16

**Císař, P.:** Trocha chemie nikoho nezabije aneb o kvalitě léčiv. 9/29

**Červinková, T.:** 12<sup>th</sup> EPSA Autumn Assembly 2015. Osvětová kampaň. 1/28

**Dvorská, M.:** Rok poté... (II). 1/26-27

**Fialová, D.:** Spolupráce v individualizované geriatrické farmakoterapii. 6/28-29

**Fialová, D.:** UCKF v roce 2016. 2/31

Fialová, S. viz Chudoba, L.

**Frycová, H.:** Nemoc králů – hemofilie. 10/34

**Gregor, J.:** Tak to vidím já: Pijavice a medicína. 9/20

**Gregor, J.:** V patové situaci je čas proti lékárníkům. 11/4, 6-8

**Grodza, P.:** Molekula měsíce: Cabotegravir (GSK744). 1/21; Pimavanserin ACP-103. 2/17; Ixazomib. 3/17; Grazoprevir. 4/17; Venetoclax (GDC-0199). 5/19; Vanoxerine. 6/17; Encenicline. 7-8/19; Imeglimin. 10/27; Oliceridin (TRV30). 11/17; Osimertinib (mereletinib, AZD9291). 12/17

**Grodza, P.:** Na kolech v terminálech na Muru, začátek tradice? 6/31

**Grodza, P.:** Sedmnácté Beskydy se nesly ve znamení pneumologie. 4/23

**Hampel, M.:** Dohodovací řízení o výši hodnoty bodu pro rok 2017. 4/7

**Hampel, M.:** Jde skutečně o spravedlivé odměňování všech lékáren? 1/13

**Havlíček, M.:** Zajímavý web: Lékařny v ČR. 1/15; Databáze léčiv podruhé. 2/32; www.ebay.com. 3/16; www.solen.cz. 4/14; www.elekarnice.cz. 5/27; www.stob.cz. 6/24

**Havlíček, S.:** Biosimilární revoluce. 3/14-15

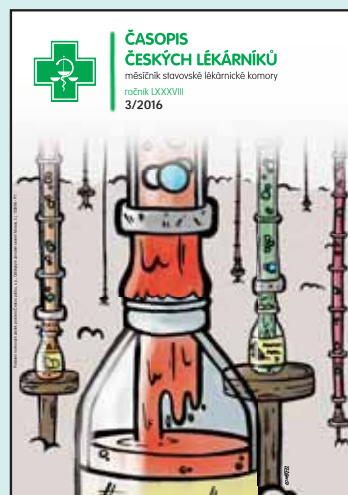
**Havlíček, S.:** Filmové okénko: Sufražetka. 5/27; Lékařníci v pohádce. 7-8/35; Blondýna na předpis aneb Jak ulovit lékárníka. 10/34-35; Hořká pilulka (Bitter pill). 11/30-31; Síť lékáren Dobrodinec, doktor Martin, paní Kunešová a ti druzí. 12/28-29

**Havlíček, S.:** Jsou léta tučná i hubená. 2/24-26

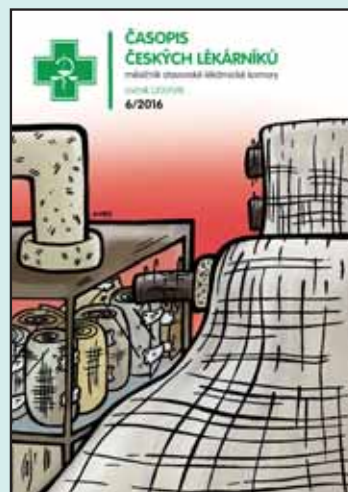
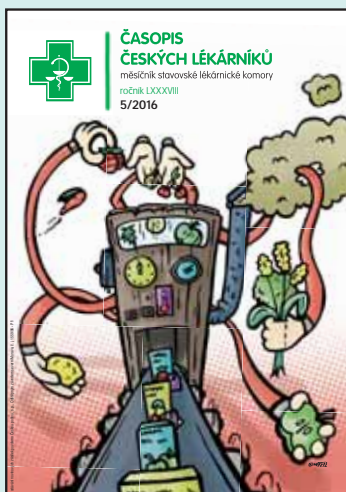
**Havlíček, S.:** Lékařensví v současné podobě nemá šanci přežít. 5/12-13

**Havlíček, S.:** Literární soutěž: Nejlepší práce na světě. 7-8/29

**Havlíček, S.:** PharmDr. Marcela Heislerová: Nikdo by neměl usínat na vavřínech, naše studium nikdy nekončí. 6/20-22







**Havlíček, S.:** Popelky filmové produkce. 4/4, 7

**Havlíček, S.:** Proč ČČL zůstává konzervativní. 11/4

**Havlíček, S.:** Překladiště Čechie. 4/15

**Havlíček, S.:** Ptám se sám sebe: proč? 6/25

**Havlíček, S.:** Rodí se nová rubrika zaměřená na informace z jednání představenstva ČLnK. 2/16

**Havlíček, S.:** Trabantem do posledního dechu. 3/29

**Havlíček, S.:** Vydat nebo nevydat? Zeptejte se příště. 12/20-21

**Havlíček, S.:** Začátek června ve znamení dvou významných akcí nemocničního lékárenství. 6/10-11

**Havlíček, S.:** Základem profesionální zdravotní péče je komunikace. 9/12-13

**Havlíček, S., Hořanská, J.:** Z porady předsedů OSL, revizních komisí a čestných rad. 10/7-8

Havlíček, S. viz Hořanská, J.

**Hendrych, J.:** KHL, a. s., pohledem nezávislého lékárníka. 1/14

**Hobzová, M.:** Tak to vidím já: Nejde o formu magie? 11/16

**Hojný, M.:** Kampaně prezentují veřejnosti lékárníka jako zdravotnického profesionála. 2/4

**Hojný, M.:** Příležitost pro všechny lékárníky a farmaceutické asistenty. 2/14

Hojný, M. viz Krebs, A.

**Holubová, A.:** Jiný kraj, jiný mrav – teď i v Česku? 9/27

**Horáček, J.:** Tak to vidím já: Plniči a neplniči vzdělávacího cyklu. 1/16; O našich problémech veřejnost moc neví. 5/18

**Horáčková, K.:** Dětský den na Rozárce už pošesté. 6/30

**Horáčková, K.:** Evropský kongres FECAVA ve Vídni. 7-8/32-33

**Horniačková, V.:** Dispenzačních robotov je vo Fínsku iba niekoľko. 9/26

**Hořanská, J.:** Editorial: 1/3; 2/3; 3/3; 4/3; 5/3; 6/3; 7-8/3; 9/3; 10/3; 11/3; 12/3

**Hořanská, J.:** Co by rádi řekli naši pacienti ministři zdravotnictví? 7-8/22-24

**Hořanská, J.:** Mgr. Irena Kubicová učí lidi to, co se musela naučit sama. 3/20-22

**Hořanská, J.:** Náměty číhají stále a všude. 1/32-33

**Hořanská, J.:** Nejen o odměňování lékárenské péče. 5/7-10

**Hořanská, J.:** Péče o české diabetiky patří k nejlepším na světě. 9/11

**Hořanská, J.:** RNDr. Petr R. Palouš: Jsem rád, že se některé mé vize proměnily ve skutečnost. 5/23

**Hořanská, J.:** Zahraniční mise změní pohled na život. 4/20-21

**Hořanská, J., Havlíček, S.:** Slavili jsme výročí v aule Karolina. 10/9-10

Hořanská, J. viz Havlíček, S.

**Chudoba, L.:** Čtvrt století České lékárnické komory. 10/11

**Chudoba, L.:** Díky vám všem, kteří jste nerezignovali. 12/4

**Chudoba, L.:** Jsme si vědomi, že veškeré své postoje a rozhodnutí musíme obhájit. 1/4

**Chudoba, L.:** Výročí je příležitost k zamyšlení. 7-8/4

**Chudoba, L.:** Z mozaiky událostí – květen. 6/6-7; červen. 7-8/7

**Chudoba, L., Fialová, S.:** Návrh projektu podpory jedinečných venkovských lékáren a OOV. 2/7

Chudoba, L. viz Novosád, A.

**Jelínková, K.:** S celoživotním vzděláváním pomůže web proLékařníky.cz 5/16

**Jeřábek, V.:** Se vzděláním a zdravím se nemá obchodovat. 9/21

**Jirotková, Z.:** 12<sup>th</sup> EPSA Autumn Assembly 2015. Zaměřeno na soft skills. 1/28

**Kňázek, F.:** Letná prax na Novom Zélande. 6/26-27

**Kolář, J.:** K cenám SCRIP, rok 2015. 4/26

**Kolář, J.:** Farmaceutický průmysl v roce 2015. 11/20

**Kolář, J.:** Světové dny zdraví: únor. 1/31; březen. 2/30; duben. 3/30; květen. 4/24; červen. 5/24; červenec-srpen. 6/23; září. 9/25; říjen. 10/33; listopad. 11/29; prosinec. 12/33

Kolář, J. viz Ambrus, T.

**Kopecký, M.:** Příběhy, které čekají na zveřejnění. 2/23

**Kopecký, M.:** V systému primární péče jsou lékárny nezbytné. 9/4

**Kopecký, M.:** Zprávy z Bruselu: „Protipadělková“ směrnice. 5/26; Norsko: poradenství při používání inhalačních léčivých přípravků. 6/24; Kvůli reexportu chybí léky i v Bulharsku. 7-8/26-27; Lékárenská pohotovost v evropských zemích. 10/17; Balení LP s jedinečným kódem. 11/13

**Kostirčuk, P.:** Čest, soudruhu lékárníku, soudružko lékárnice! 5/31

**Krebs, A.:** Lékárnické kapky – rok poté. 6/4

**Krebs, A.:** Na cestě ke změně odměňování lékárenské péče. 3/4, 6

**Krebs, A., Hojný, M., Straková, K.:** Půlroční bilancování úspěšného projektu. 1/7

**Krivošová, M.:** Prax v Banner Medical Center. 3/31

**Krpálek, P.:** Aktuální problémy v lékárenství. 9/9-10

**Kučera, Z.:** Nově registrované látky: Oxid železitý se sacharózou. 1/22; Evolocumab. 2/18; Alirocumab. 3/18; Sakubitril + valsartan. 4/18; Vortioxetin. 5/20; Ixekizumab. 6/18; Secukinumab. 7-8/20; Daratumumab. 9/22; Olaparib. 10/28; Trifluridin/tipiracil. 11/18; Fixní kombinace aklidinia s formoterolem. 12/18

**Kudělová, J., Rychlíčková, J.:** Zkušenosti z největšího zdravotnického centra na světě Texas Medical Center (TMC). 9/30-31

**Le Thi Thanh Tra:** Ve Vietnamu může vlastnit lékárnu pouze lékárník. 5/28-29

**Lžičař, M.:** Kongres nemocničních lékárníků po dvacáté. 12/9

**Malá, L.:** A že to stálo peněz! Ale díky i za takovou zkušenost... 1/24-25

**Maršík, J.:** Slovo k novele zákona o ochraně spotřebitele. 1/15

**Navrátilová, M.:** Na stáži v Helsinkách u zvláštního řetězce Ylliopiston Apteekki. 4/27

Nedopilová, L. viz Nedopil, A.

**Nguyen Thuy Linh:** Klinická farmacie ve Spojených státech amerických. 11/26-27

**Nováček, L.:** Farmaceutické studium v Brně. 3/23

**Novosád, A.:** Poranění ostrým předmětem v lékárně. 11/25

**Novosád, A.:** Předepisování vlhkého krytí praktickým lékařem. 10/26

**Novosád, A.:** Z neaktivních na aktivní. 12/27

**Novosád, A., Chudoba, L.:** Projekt Lékárník – odborný poradce. 3/14

**Olejník, L.:** Jsem farmaceut a jen já vím o léku všechno. 4/14

**Ondra, V.:** 12<sup>th</sup> EPSA Autumn Assembly 2015. Zajímavá témata. 1/29

**Pekáčová, S.:** 12<sup>th</sup> EPSA Autumn Assembly 2015. General Assembly. 1/30

**Pokladníková, J.:** Lékárna budoucnosti: „Vědomá lékárna“. 4/16; Celostní péče o klienta. 11/24

**Potužák, M.:** Běhat se dá v každém věku. 3/32-33

**Potužák, M.:** Nové nebo méně známé léčivé rostliny: *Artemisia vulgaris* L. – pelyněk černobýl. 1/23; *Argania spinosa* (L.) Skeels – argánie trnitá. 2/19; *Fagopyrum esculentum* Moench. – pohanka obecná. 3/19; *Passiflora incarnata* L. – mučenka pletní. 4/19; *Carlina acaulis* L. – pupava bezlodyžná. 5/21; *Cnicus benedictus* L. – benedikt lékařský. 6/19; *Anagallis arvensis* L. – drchnička rolní. 7-8/21; *Cucurbita pepo* L. – tykev obecná. 9/23-24; *Agrostemma githago* L. – koukol polní. 10/29; *Barosma betulina* (Thunb.) – těhozev březový. 11/19; *Hypoxis rooperi* T. Moore – tvrzeň rooperova. 12/19

**Röslerová, E.:** Čtvrtstoletí Spolku českých studentů farmacie. 3/26-27

**Rovan, S.:** Koniec lekárne U bílého anděla v Novom Jičíně. 7-8/24-25

Ruprich, J. viz Bischofová, S.

Rychlíčková, J. viz Kudělová, J.

**Sochorová, K.:** Antibiotický týden – rychlé „opáčko“. 10/18-19

**Sokolová, I.:** Lékárnické dny v Kutné Hoře. 12/16

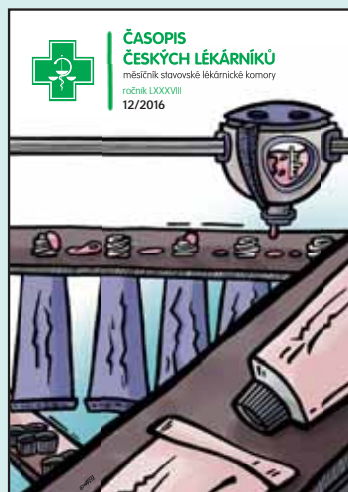
Straková, K. viz Krebs, A.

**Suchánek, D.:** XLV. Farmaceutický ples. 3/28

Svatoš, L. viz Valášková, L.

**Svobodová, L.:** Zvolena do EPSA Teamu! 2/32





**Šaterová, M.:** Tak to vidím já: Co to je, když se řekne jednokoňka. 3/16

Toušková, T. viz Vytřísalová, M.

**Vaňková, E.:** Historie Chebského Mithridatu: 3/34; (II.). 4/28; (III.). 5/30; (IV.). 6/32; (V.). 7-8/34

**Vytřísalová, M., Toušková, T.:** Compliance k suplementační léčbě vápník/vitamin D u pacientek s osteoporózou je nízká. 12/24-25

**Weber, J.:** 76. FIP Světový kongres farmacie a farmaceutických věd. 11/22-23

**Zajícová, M.:** Připravujeme nové i aktualizované Doporučené postupy. 7-8/27

**Zajícová, M.:** V Opavě letos na téma Personalizovaná medicína. 2/22

**člnk:** Členské příspěvky ČLnK na rok 2017. 12/14-15

**člnk:** Další semináře: 4/12-13; 5/17; 6/14; 7-8/18; 9/19

**člnk:** Garantované kurzy ČLnK: 2/13; 3/13; 4/12; 7-8/17-18; 9/18-19; 10/25; 12/13

**člnk:** Interaktivní dispenzační semináře: 1/10-11; 2/11-13; 3/11-12; 4/11-12; 5/17; 6/14; 7-8/16-17; 9/16-18; 10/24-25; 11/14; 12/12-13

**člnk:** Osvědčení k výkonu soukromé lékárenské praxe zrušená a vydaná v prosinci 2015 až listopadu (14. 11.) 2016: 1/8-10; 2/8-10; 3/8-10; 4/8-10; 5/14-16; 6/12-13; 7-8/12-15; 9/14-16; 10/20-23; 11/10-13; 12/10-11

**člnk:** Podpora členů ČLnK na zahraničních kongresech. 12/11

**člnk:** Seminář aktuální lékárnická legislativa. 11/14

**člnk:** Usnesení XXVI. sjezdu delegátů ČLnK konaného 4. a 5. 11. 2016 v Benešově u Prahy. 11/9

**red.:** Někdy komora obchodní partnerství neschválí. 7-8/10-11

**mhw:** Začíná sezóna zánětů močových cest. 4/25

**mik:** Stojí vám to za to? 11/23

**vos:** PharmDr. Jindřich Šmíd: Doufám, že e-shopy zůstanou okrajovou záležitostí. 12/22-23

--: Důležité informace ke všem vzdělávacím akcím. 3/7

--: Literární soutěž. 7-8/30; 10/36-38; 11/32-33; 12/30-32

--: Medaile Honori et Merito. 10/11-17

--: Rejstřík ČČL 2015. 1/17-20

--: Slovo z představenstva: Havlíček, S. 3/8; Havlíček, S. 5/11; 6/8; Gregor, J.: 7-8/8; 9/7-8; 11/15-16; 12/6-8

--: V dubnu na sedmnáctý beskydský slet lékárníků. 3/27

--: Vydáno před 85 lety: 1/35; 2/35; 3/35; 4/30; 5/34; 6/34-35; 7-8/39; 9/33; 10/39; 11/34-35; 12/34

--: Vzdělávací akce UCKF (jaro – léto 2017). 11/28

--: www.lekarnici.cz Aktuálně: 1/13; 2/6; 3/15; 4/15; 5/4; 6/4; 7-8/8; 9/13; 10/23; 11/6; 12/4

--: Zeptali jsme se: 1/5-6; 2/5-6; 3/5-6; 4/5-6; 5/5-6; 6/5-6; 7-8/5-6; 9/5-7; 10/5-7; 11/5-6; 12/5-6

--: Zlatý odznak ČLnK. 10/11

--: Žádost o osvědčení nově v elektronické podobě. 2/15

Personálie

**člnk:** Významná jubilea: 1/34; 2/33-34; 3/33; 4/29; 5/33; 6/33; 7-8/37-38; 9/32; 10/38; 11/33; 12/32

--: K životnímu jubileu prof. PharmDr. Alexandra Hrabálka, CSc. 5/22

**Grodza, P.:** Za Zdeňkem Wilhelmem. 1/27

**Hořanská, J.:** Za doktorem Jiřím Etzlerem. 11/27

**Hořanská, J.:** Za Mgr. Jindřichem Makovičkou. 9/20

**Hytych, J.:** Čest památce Mgr. Alexandra Tomečka. 9/21

**Nedopil, A., Nedopilová, L.:** Učil nás milovat farmaci a její dějiny. 2/21-22

**Valášková, L.:** Věnováno památce Václava Ruska, zakladatele ČFM. 3/24-25

**Valášková, L., Svatoš, L., Babica, J.:** Muzejní vzpomínka na pana docenta. 2/20-21

**Zákostelecký, P.:** Vzpomínka na aristokrata tělem i duší. 9/28

**red.:** Zemřel RNDr. PhMr. Ivan Anděl. 1/30

--: Za kolegou docentem Milošem Macháčkem. 2/29

--: Za kolegyní Ivanou Suttou. 3/25

--: Vzpomínka na paní magistru Irenu Martincovou. 3/25

## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

### Slonková, V.: Nová klasifikace venoaktivních léků

*Dermatologie pro praxi č. 4/2016*

Chronické žilní onemocnění (CVD) je celosvětově závažným medicínským problémem s vysokou prevalencí, a to až 84 %. V roce 2014 byla publikována nová doporučení v léčbě CVD. Venoaktivní léčiva byla nově rozdělena s ohledem na jejich bezpečnost a účinnost. VAD jsou základní součástí konzervativní léčby. Jsou velmi heterogenní lékovou skupinou látek rostlinného i syntetického původu. Dělí se do pěti podskupin: **1.** flavonoidy (gamma-benzopyrony), **2.** alfa-benzopyrony, **3.** saponiny, **4.** jiné rostlinné výtažky, **5.** syntetická léčiva.

Nejpoužívanější skupinou jsou flavonoidy, kam patří i MPFF – mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce. Ta je obsažena v přípravku Detralex. Dále jsou to: diosmin, rutin a jeho deriváty oxerutin a troxerutin. Patří sem i pyknogenol, antocyanosidy z borůvky, proanthocyanidoly ze zrněk bílého a listů červeného vína. Z alfa-benzopyronů jsou to kumarin a dikumarol s antikoagulačními vlastnostmi. Saponiny jsou zastoupeny v extraktu semen kaštanů (escin) a listnatce trnitého (ruscogenin). Skupina ostatních rostlinných extraktů zahrnuje výtažek z Ginkgo biloba, pupečníku asijského (Centelia asiatica). Syntetická léčiva zahrnují kalcium dobesilát, tribenosid, benzaron a naftazon. VAD ovlivňují jak makro-, tak mikrocirkulaci, zvyšují žilní tonus, mají protizánětlivý a antioxidační účinek. Od roku 2011 se veškerá léčiva rozdělují dle tzv. systému GRADE (Grading of recommendations assessment, development and evaluation) na léčiva se silnými důkazy účinnosti (třída 1) či slabými důkazy (třída 2). Kvalitu důkazů dále vyjadřují třída A (vysoká), třída B (střední) a třída C (nízká). Systém byl v roce 2014 aktualizován pro VAD. Nejvyšší důkazy byly prokázány u MPFF – třída 1B, ve třídě 2B jsou rutosidy, extrakt z listů červeného vína, kalcium dobesilát, extrakt ze semen kaštanu koňského a listnatce a ve třídě 2C je to Ginkgo a nemikronizovaný diosmin.

### Rokyta, R.: Současné směry výzkumu léčby chronické bolesti

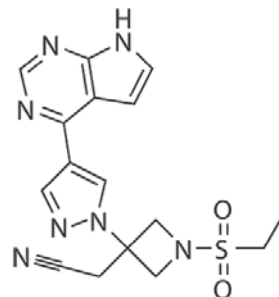
*Bolest č. 4/2016*

Chronická bolest postihuje 30 % populace. Pacienta i lékaře zasahuje určitá beznaděj z neúspěchu léčby. Pacient často končí na psychiatrii s tím, že si bolest vymýšlí. Přitom simulace se vyskytuje jen v 5 % případů. V poslední době byly v léčbě chronické bolesti zaznamenány určité farmakoterapeutické pokroky. Jedním z trendů je objevování nových vlastností starých léčiv, hlavně opioidů. Osvědčila se jejich rotace s podrobným návodem, eliminace zácpy (kombinace naloxonu s oxykodonem), transmukózní fentanyl u průlomové bolesti, použití méně toxických NSAID a důsledná limitace jejich použití u seniorů. Začínají se uplatňovat i kanabinoidy, hlavně u bolesti při roztroušené skleróze a u pacientů s AIDS či HIV pozitivních a u některých nádorů. Nová léčiva s duálním účinkem na endokanabinoidní a endovanioloidní systém se klinicky zkouší. Dalším novým místem působení léčiv jsou imidazolinové receptory I1-I4. Jsou to nové cíle pro analgetika v kombinaci s opioidy. Ligandy receptoru I2 zvyšují antinociceptivní účinek opioidů. Mezi první klinicky zkoušené patří idazoxan – neselektivní antagonist, obsazuje i  $\alpha_2$ -adrenergní receptor, selektivní agonisté BU99006, 2-BFI a BU224. Na tomto receptoru působí i myorelaxans tizanidin.

Zajímavou výzkumnou látkou se jeví opiorfin – endogenní látka poprvé izolovaná z lidských slin. První pokusy vykazují vyšší účinnost než morfin. Zkoumají se i strukturní analogy opiorfinu. Dalším léčivem je kapsaicin. Má atypické receptory, které se nazývají TRPV1 (transient receptor potential vanilloid). Jsou podrážděny nejen kapsaicinem, ale i teplem nad 42 °C., kyselým prostředím a dalšími látkami – anandamid (endogenní kanabinoid). U chronické bolesti je zajímavý i efekt placebo. Nemá sice specifický kauzální účinek, ale jako doprovodný efekt např. u morfinu jej popsal turínský profesor Fabricio Benedetti. Správný komentář při podání morfinu měl prokazatelně zesilující účinek. Článek končí prof. Rokyta povzbuzením pro všechny medicínské výzkumníky citátem J. E. Purkyně: „Žádný výzkum nemůže být tak nepatrný, aby nepodal při důkladném zkoumání něco zásadního.“

# MOLEKULA MĚSÍCE

## Baricitinib



**IUPAC:** 2-[1-ethylsulfonyl-3-[4-(7H-pyrrolo[2,3-d]pyrimidin-4-yl)pyrazol-1-yl]azetid-3-yl]acetoneitrile

**Sumární vzorec:** C<sub>16</sub>H<sub>17</sub>N<sub>7</sub>O<sub>2</sub>S

**Molekulová hmotnost:** 371,42 g/mol

Kinázy jsou enzymy přenášející fosfátovou skupinu z vysokoenergetické sloučeniny (např. ATP) na substrát. Tento proces se nazývá fosforylace. Janusova kináza (JAK) je jednou z mnoha. Je intracelulární nonreceptorovou tyrozinkinázou. Jméno nese od římského boha začátku a konce Januse. Rodina Janusových kináz čítá čtyři druhy. Nové léčivo baricitinib (**B**) je selektivním a reverzibilním inhibitorem prvních dvou typů JAK1 a JAK2. Inhibitory JAK kináz jsou zkoumány v těchto indikacích: psoriáza, revmatoidní artritida, poly-cytémia vera a alopecie.

Podobnými léčivy jsou tofacitinib – Xeljanz® Pfizer, a ruxolitinib – Jakafi® Incyte (Molekula měsíce, leden 2012). Baricitinib doporučily ke schválení FDA i EMA. V Evropě tak bylo učiněno 15. prosince 2016, kdy byl firmě Eli Lilly schválen přípravek Olumiant® potahované tablety s obsahem 2 nebo 4 mg účinné látky podávaný 1x denně. **B** výrazně zmírňuje negativní projevy revmatoidní artritidy. Nejčastějšími nežádoucími účinky je zvýšení LDL cholesterolu, nauzea a infekce dolních dýchacích cest. Podává se u středně těžké RA při selhání účinnosti jiných DMARDs. Podává se v monoterapii nebo v kombinaci s metotrexátem. Na počátku výzkumu této látky byla americká firma Incyte z města Alapocas. Výše uvedený přípravek Jakafi pochází rovněž z laboratoří této firmy. *Zdroje: internet*

Stránku připravil  
PharmDr. Pavel GRODZA  
panacea@iol.cz

## NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Chronická plicní obstrukční nemoc je charakterizována bronchiální obstrukcí projevující se klinicky dušností. V ČR se prevalence CHOPN pohybuje kolem 7 % populace, přičemž podle dat ÚZIS je léčeno zhruba 250 000 nemocných, z čehož 150 000 tvoří muži. Z důvodu exacerbace CHOPN je každý rok hospitalizováno asi 16 000 obyvatel ČR, přičemž 2 500 jich každoročně na CHOPN zemře.



PharmDr. Zdeněk Kučera, Ph.D.  
Sekce klinické farmacie ČLS JEP

## Fixní kombinace tiotropia s olodaterolem

V doporučených postupech (GOLD 2017, ČPFS) se nachází tři základní klasifikace CHOPN. Podle hodnoty usilovně vydechnutého objemu vzduchu za první sekundu po podání krátkodobě působícího bronchodilatancia (postBD-FEV1) se CHOPN dělí na stadia (= stupně) GOLD 1-4 (hranice postBD-FEV1 jsou 80 %, 50 %, 30 % + musí být vždy splněna podmínka, že postBD-FEV1 tvoří méně než 70 % usilovně vitální kapacity plic). Podle příznaků dušnosti lze CHOPN rozčlenit do kategorií A-D. Kategorie jsou definovány tabulkou 2x2, přičemž řádky jsou definovány počtem exacerbací (A + B – max. 1 nezávažná/rok; C + D – 2 a více nezávažných, či 1 a více s hospitalizací) a sloupce jsou definovány výsledky patientských dotazníků na tíži symptomů CHOPN (mMRC <2 nebo CAT <10 – kategorie A + C, mMRC 2-4 nebo CAT 10-40 – kategorie B + D). Na základě těchto kategorií dušnosti je volena paušální farmakologická léčba („krok 2“; po vynechání kouření = „krok 1“). Pacienti ve stadiích 1, 2 jsou obvykle v kategoriích A, B. Zvláště u kategorií B a D je vhodné pátrat po fenotypu CHOPN, který se základně dělí na bronchitický, emfyzematický, s bronchiektázemi a dále na fenotyp s častými exacerbacemi, s překryvem asthma a kachektický. Analýza registru CHOPN prokázala u pacientů většinou přítomnost několika fenotypů CHOPN najednou. V „kroku 3“ se léčba přizpůsobuje fenotypu CHOPN, „krok 4“ zahrnuje léčbu terminálního onemocnění. Samostatnou kapitolu tvoří akutní léčba exacerbací.

Paušální léčba je indikovaná všem symptomatickým nemocným bez rozdílu fenotypu. Zahrnuje farmakologické (převážně inhalační medikace + očkování) i nefarmakologické postupy (pohybová aktivita, pulmonální rehabilitace, edukace a trénink inhalačních technik). Nemocným v kategorii A CHOPN většinou postačí krátkodobě působící úlevová medikace (SABA – salbutamol, terbutalin, fenoterol; SAMA – ipratropium). V kategoriích B, C je doporučováno zahájit terapii inhalačními anticholinergiky s dlouhodobým či ultradlouhodobým účinkem neboli LAMA (aclidinium) a U-LAMA (tiotropium, umeclidinium a glycopyrronium), v kategorii B jsou alternativou zahájení inhalační beta2-agonisté LABA (formoterol, salmeterol) a U-LABA (indakaterol, olodaterol,

vilanterol). Dlouhodobě působící inhalační bronchodilatancia přinášejí nemocným výraznější benefit a jsou spojena s větším komfortem a léčebnou adherencí v porovnání s krátkodobě působícími preparáty. Fixní kombinace obou typů bronchodilatací přináší výraznější benefit než prosté zvyšování dávek jednoho typu léku a jsou indikovány jako eskalace (vystupňování) při přetrvávajících symptomech v kategoriích B, C nebo se jimi zahajuje ve skupině D (GOLD 2017). U pacientů s častými exacerbacemi (C, D) lze zvážit přidání inhalačních kortikosteroidů.

### Farmakologické aspekty

Tiotropium-bromid (TIO) je dlouhodobě působící specifický antagonist muskarinových receptorů M1 až M5. V dýchacích cestách se tiotropium-bromid kompetitivně a reverzibilně váže na M3 receptory hladké svaloviny průdušek, antagonizuje cholinergní (bronchokonstrikční) účinky acetylcholinu, což vede k uvolnění hladkého svalstva průdušek. Olodaterol (OLO) vykazuje u člověka vysokou afinitu a vysokou selektivitu k beta2-adrenergním receptorům, které aktivuje. Signál z receptoru vede ke stimulaci enzymu intracelulární adenylátcyklázy, který zprostředkovává syntézu cyklického 3',5'-adenosin-monofosfátu (cAMP). Zvýšené hladiny cAMP navozují bronchodilataci relaxací hladkých svalových buněk v dýchacích cestách. Beta2-adrenergní receptory se vyskytují převážně v hladké svalovině dýchacích cest.

Systémová biologická dostupnost obou látek po inhalačním podání je zhruba 30 %. Distribuční objem látek je 32 l u TIO (tiotropium) a 1110 l u OLO (olodaterol). Vazba na plazmatické bílkoviny je nízká. Rozsah biotransformace TIO je nízký, OLO je významně metabolizován přímou glukuronidací a O-demethylací za účasti CYP2C9. Vylučování TIO i OLO probíhá močí i stolicí. Poločas TIO je 27–45 hodin, OLO 45 hodin.

### Klinické aspekty

Klinický program TIO+OLO zahrnoval 6 klinických studií fáze III, z nichž vyberme ty uvedené v SPC. Ve studiích TONADO 1,2 bylo zahrnuto 5163 (2 624 a 2 539) pacientů závažnosti GOLD 2-4. Fixní kombinace byly srovnávány s jednotlivými látkami, rozdíl oproti začátku studie byl v případě FEV1(AUC0-3) TIO+OLO 5/5 mcg 256 a 268 ml, TIO 5 mcg 139 a 165 ml, OLO 5 mcg 133 a 136 ml. Lze konstatovat, že fixní kombinace TIO a OLO měla vyšší účinek než monokomponenty. Další parametry účinnosti (trough FEV1, SGRQ) rozdíl také potvrzovaly. Ve studii VIVACITO bylo přidáno placebo a prodloužena AUC na 24 hodin, nicméně výsledky se zásadně nelišily. Meta-analýza klinických studií (IMS) došla k závěru obdobné účinnosti všech U-LAMA a U-LABA fixních kombinací, která je vyšší než monokomponenty nebo placebo.

Fixní kombinace má minimum nežádoucích účinků jednak z důvodu extrémně nízkého dávkování (10 mcg / den), jednak pro lokální podávání. Velká pozornost byla věnována účinkům na myokard, k ovlivnění EKG nedošlo (resp. při vyšších než terapeutických dávkách). Proto nejzávažnější komplikací je sucho v ústech s 1% nárůstem oproti placebo.

Léčivý přípravek obsahující fixní kombinaci tiotropia s olodaterolem se jmenuje Spiolto Respimat a dodává jej společnost Boehringer Ingelheim. Doporučená dávka je 5 mcg tiotropia a 5 mcg olodaterolu podaná jako dva vstříky z inhalátoru Respimat jednou denně. Inhalační systém Respimat® poskytuje pacientům vysokou plicní depozici inhalačně podávaných léků ve formě jemné mlžiny. Úhrada je svěřena výhradně do rukou pneumologů (symbol E). Přípravek je hrazen pouze nekuřákům s CHOPN kategorií B-D.

## *Chenopodium quinoa Willd.* merlík čilský (Amaranthaceae – laskavcovité)

Jednoletá, barevně variabilní, 1 až 2 metry vysoká bylina. Pochází z jihoamerických And, kde se nachází ve výšce až 4 000 m n. m. Kromě zimy dobře snáší i sucho. Více než 5 000 let je pěstována v řadě kultivarů především v Bolívii, Ekvádoru, Kolumbii a Chile. V současnosti probíhají pokusy s kultivací této pseudoobiloviny v USA i Evropě, včetně ČR. Merlík čilský je řazen mezi superpotravy. O této kategorii se však vedou mezi odborníky časté diskuse. Rok 2013 byl OSN vyhlášen rokem chinoi. Popularizace této plodiny však paradoxně vedla ke zvýšení cen nejen v zemích původu, ale i v Evropě a USA.

**Synonyma:** *Chenopodium hircinum* var. *quinoa* (Willd.)

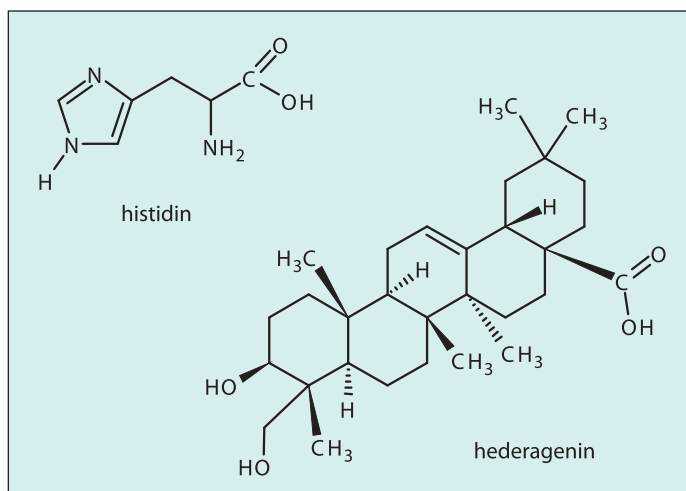
**Obecný název:** kinwa, quinoa (kečua), quinua (špaň.).

**Sbíraná část:** folium, semen.

**Droga:** *Chenopodii quinoae* semen.

**Obsahové látky:** v semeni 60 % škrobu, ale pouze 5 % jednoduchých sacharidů, rozpustná i nerozpustná vláknina, 23 % bílkovin bohatých na esenciální aminokyseliny (3,2 % histidin, 6,1% lyzin, 1% methionin), 4–8 % tuků, s 60% zastoupením nenasycené kyseliny linolové a  $\gamma$ -linolenové, vitamíny biotin, thiamin, riboflavin, kyselina listová, vitamin C,  $\alpha$ -tokoferol (700ppm) a  $\gamma$ -tokoferol (900ppm), dále  $\beta$ -karoten, steroly  $\beta$ -sitosterol (63,7 mg/100 g), kampesterol (15,6 mg/100 g) a stigmasterol (3,2 mg/100 g), v listu flavonoidní glykosidy. V květu a perikarpu 16 hořkých saponinů, jejichž aglykony jsou triterpenoidní kyseliny: oleanolová, hederagenin (kyselina hederová) a fytolakkagenová. Obsah saponinů v semelech sladkých kultivarů nepřesahuje 0,04 %, v hořkých se ale pohybuje od 0,15 do 2,3 %. Z minerálů K (9,3 %), Mg (2,5 %), Ca (1,5 %) a Fe (1,3 %).

**Účinky a použití:** plodem merlíku čilského je nažka. Pro potravinářské účely (pečivo, pokrmy) se využívají semena, která je nutno máčením nebo obrušováním zbavit pryskyřičnaté vrstvy obsahující hořké saponiny. Merlíková mouka zadržuje vodu více než obiloviny a zlepšuje vlastnosti směsí s nimi.



V tradiční andské medicíně je semeno merlíku aplikováno při různých abscesech, zhmožděninách a krvácivých stavech. Díky vyššímu obsahu hořčíku zlepšuje stav osteoporózy, migrény, diabetu i nervozity. Čerstvé listy se používají do salátů.

Odborné studie byly zaměřeny na kvalitu bílkovin, obsah minerálů, vlastnosti saponinů, sterolů a vhodnost merlíku pro celiaky. V porovnání s obilninami obsahuje



## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

semeno 23 % kvalitních bílkovin bohatých na esenciální aminokyseliny. Rovněž zastoupení minerálů je výhodnější nežli u obilovin. Hořké saponiny jsou soustředěny v květech a povrchové vrstvě semen. Jejich aglykony tvoří triterpenoidní kyseliny oleanolová, hederagenin a fytolakkagenová. Protože inhibují růst virů, bakterií a hub, využívají se k ochraně klíčících semen a kořenů kulturních rostlin. U hederageninu byly prokázány antidepresivní účinky, přičemž pravděpodobným mechanismem účinku je inhibice zpětného vychytávání monoaminů v CNS. Mezi saponiny byly nalezeny struktury působící hemolýzu, řada z nich omezuje resorpci tuků, má účinky analgetické, protizánětlivé, antimikrobiální (*Candida albicans*, *Botrytis cinerea*), antioxidační a imunostimulační. Saponin s aldehydicou skupinou inhiboval v testech dělení HeLa buněk. Komerčně jsou saponiny zpracovány do mýdel, detergentů a šampónů. Směs sterolů působí protizánětlivě, omezuje resorpci cholesterolu z tenkého střeva, čímž podporuje vychytávání LDL frakce játry a její konverzi na žlučové kyseliny. Obsah glutenu (lepku), skupiny nestravitelných glykoproteinů (prolamínů) typických pro čeleď Poaceae, je v chinoi velmi nízký a většina kultivarů byla vyhodnocena jako vhodná pro pacienty s celiakií. V ČR je k dispozici semeno, mouka i hotové výrobky.

**Dávkování:** není uváděno

**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** pro nedostatek informací neužívat semeno během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem.

**Interakce:** ovlivnění resorpce léčiv (saponiny).

**Hlavní zdroje:** AISLP, 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

Foto Michael Hermann (Wikipedia), vzorce autor

# V mediálních aktivitách musíme být důraznější

Přestože od XXVI. sjezdu delegátů ČLnK v Benešově (listopad 2016) už pár týdnů uplynulo, reaguji zde na článek uveřejněný v listopadovém čísle ČČL, jehož autorem je Dr. Jiří Gregor, informující o průběhu této vrcholné lékárnické akce.

Nejprve bych chtěl poděkovat za shrnutí celého sjezdu a informování o výsledcích jednání. Přestože nemám zájem vést jakékoliv nepřátelské diskuze, případně se dohadovat a vyřkávat si názory přes ČČL, reagovat na článek, zejména jeho závěr, musím.

Ano, jedná se o zmiňovanou problematiku public relations (PR) a navýšení jeho rozpočtu pro rok 2017. Věřte, že záměrem celé diskuze a návrhů nebylo znesnadnit práci představenstvu, natož si léčit osobní frustrace či někam „házet vidle“.

Návrh na navýšení rozpočtu zcela jistě nebyl nepromyšlený a v žádném případě nešlo o iniciativu jedince. Vznikl na základě tristní situace českého lékárenství, povědomí o něm u laické, ale i u politické veřejnosti, a tím také následné potřebě dalších (ač třeba radikálnějších) možností zlepšení současného stavu.

Asi nemusím popisovat skutečnosti, se kterými se v poslední době setkáváme ve veřejných lékárnách, ať již je to jednoznačně cílené znevýhodňování menších lékáren v přístupu k některým lékům nebo k nerovným cenovým podmínkám, které vedou až k tisícikorunovým rozdílným doplatkům mezi veřejnou lékárnou a lékárnou „ústavního typu“. Vrcholem je pak reakce státní správy a politiků argumentujících „úsporami v systému“, které jsou generovány konkurenčním bojem, kdy malí nedokážou konkurovat velkým. Výsměchem je už jen to, že nám není ani plně refundován regulační poplatek a ze slíbeného zvýšení příjmů (jako u lékařů) nezískáme ve finále nic, ba ani náhradu nákladů na zavedení EET a kilometrů zbytečně potíštěných účtenek, které budeme povinni každému vydat od března 2017.

Na sjezdu zazněl názor, že regulace u léčiv je „přeregulovaná“, a já chci do-

plnit, že regulace už dávno přestala plnit hlavní funkci, tj. ochrany pacienta! Dnes naopak systém, kdy NENÍ pomocí státní regulace garantován rovný přístup k léčivu pro všechny a za stejných cenových podmínek, je pro nemocné zatěžující a výrazně to mnohé pacienty znevýhodňuje. Bohužel tím, že jsou lékárníci ve veřejných lékárnách v „přední linii“, je to přičítáno na jejich úkor, a navíc jsou trestáni i státní správou snížením ohodnocení za svoji práci, a to jak absolutní částkou z procentní marže po revizích cen léčiv, tak snížením či neposkytnutím dispenzačního poplatku. Prostě a jednoduše, regulace léčiv dnes vůbec nechrání pacienty, ale státní/pojišťovenskou pokladnu, a my lékárníci, kteří poskytujeme zdravotní služby v regionech, jsme za stejnou práci hůře placeni, přičemž jsou na nás kladeny stále větší nároky a povinnosti.

S řadou kolegů v kuloárech sjezdu, ale i na okresních shromážděních, jsme si proto kladli otázku, zda dosavadní mediální obraz ČLnK, který je dlouhodobě prezentován jako nekonfliktní, klidný a konstruktivní, vůbec přináší nějaké výsledky, aby se naše situace a situace našeho oboru zlepšila. Myslím si, že většina kolegů odpoví, že dosavadní PR nám mnoho nepomohlo.

Návrh posílit PR aktivity a vytvořit „mediální skupinu“ z řad lékárníků z terénu, kteří by se nebáli připravit spolu s profesionální agenturou kampaň, je podle mého názoru logický. Tato kampaň může ve volebním roce oslovit politiku, veřejnost a pacientské organizace, a to ve snaze získat spojence pro změnu naší situace za podpory veřejnosti. Zároveň je jasné, že v tomto projektu již nebude možno vystupovat tak nekonfliktně jako doposud.

Částka, která byla delegáty odsouhlasena na tento rodící se projekt v roce 2017, nikterak nezatížila plánovaný roz-

počet na další aktivity ČLnK (nešlo o přesun prostředků, ale navýšení z přebytků/nedočerpání dřívějších let). Nevidím jediný relevantní důvod pro ztížení účinného jednání představenstva a vázání prostředků pro jeho efektivní práci. Skupina, která návrh na sjezdu přednesla, s představenstvem komunikuje a hodlá pracovat naplno na realizaci a uskutečnění plánu na sjezdovém jednání diskutovaných.

Závěrem však vyjadřuji své znepokojení, a to znepokojení nad osobní rovinnou zprávou ze sjezdu zveřejněné v našem časopise. Pokud se jedná o zprávu předkládanou členem představenstva, nevidím v ní prostor pro takto výrazné subjektivní názory a kritiku, a už vůbec ne pro kampaň „útočící“ na skupinu lidí, kteří se chtějí aktivně zapojit. Pro lékárníky a lékárnice, kteří se sjezdu nezúčastnili osobně a nemohli vyslechnout komplexní diskuzi, by taková informace, troufnu si říci vytržená z kontextu, mohla být přinejmenším pohoršující. Pohoršení vede k dohadům a dalšímu zbytečnému rozkolu mezi lékárníky samotnými v časech, kdy jednotnost je nejdůležitější.

Pokládám si tedy otázku, kdo vlastně kam ty vidle hodil a kdo je nekompetentní.

**Mgr. Filip ŠKARDA,  
OSL Tábor**

Česká farmaceutická společnost  
ČLS JEP

Spolek moravskoslezských  
farmaceutů pořádají

## **CLI. přednáškový večer**

Uskuteční se **8. února 2017**  
v 18.30 hodin

v malém sále Domu techniky  
Ostrava-Mariánské Hory

### **Téma:**

Stručný přehled vývoje farmacie  
na území České republiky

### **Přednáší:**

PharmDr. Martina Lisá, Ph.D.,  
Nemocniční lékárna VFN Praha

*4 body pro lékárníky,  
1 kredit pro FA*

V Londýně byly 30. listopadu 2016 po dvanácté vyhlašovány a slavnostně odevzdávány prestižní ceny časopisu *Scrip* za rok 2016, charakterizovaný jako zajímavý rok s řadou neočekávaných událostí, zvyšujících nejistotu odvětví. Přes změny v politickém kontextu pokračoval průmysl ve vývoji nových inovativních léčiv, dosáhl velkého pokroku ve vědeckém výzkumu a vytváření aliancí. Nové investice směřovaly do oblasti biotechnologie, dokonce i v situaci, kdy dochází ke střetům při stanovování cen. Přichází doba biosimilars (tzn. léčivých přípravků se složitou molekulou s podobnou strukturou k již registrovaným biofarmaceutikům, tzv. referenčním přípravkům).

# Ceny Scrip – ocenění ve farmaceutickém průmyslu za rok 2016

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

Ceny tradičně vybírala patnáctičlenná porota respektovaných posuzovatelů z celého světa, kteří pracují v různých oblastech farmaceutického průmyslu. Ze všech přihlášených kandidátů sestavila užší výběr. Každou kategorii posuzovali nejméně tři odborníci – hodnotili zadané parametry a přiřazovali jim jednu z pěti předem formulovaných odměd.

Letos bylo uděleno čtrnáct cen, nově byly zavedeny dvě další kategorie – první oceňuje menší smluvní výzkumné organizace, druhá je uznáním, pochvalou za aktivity farmaceutických a biotechnologických společností ve prospěch celého světa (Společenské partnerství roku). Další změnou oproti minulosti bylo vytvoření dvou subkategorí v rámci kategorie Největší technologický pokrok v klinických studiích.

Nejúspěšnější farmaceutická společnost Genmab si odnesla dvě ocenění.

Také letos byla vyhlášena cena Farmaceutická společnost roku a Cena za celoživotní přínos. V obou případech nebyly nominace předem zveřejněny, vítězové byli oznámeni až při vyhlašování výsledků.

Pokrok dosažený v rámci výzkumu a vývoje nových léčiv potvrzený výsledky klinických studií a zavedením nových léčiv do terapeutické praxe ilustrujeme na příkladech nominantů v kategorii Nejlepší nový léčivý přípravek.

## Nejlepší nový léčivý přípravek

Přípravek se vybírá ze skupiny tzv. malých molekul nebo biologických přípravků, který byl schválen k prvnímu uvedení na světový trh v hodnoceném období (1. 6. 2015 až 31. 5. 2016) a reprezentuje nejlepší terapeutický přínos ve své oblasti. Cena není určena pro přípravky ze skupiny generik a biosimilars.

Nominaci získalo šest léčivých přípravků, přičemž není obvyklé, aby byly nominovány dva různé přípravky od téhož původce. Další zajímavostí je, že tři patří mezi léčivé přípravky pro vzácná onemocnění.

- Darzalex (léčivo daratumumab) společností Johnson & Johnson a Genmab. Protinádorový léčivý přípravek, který se používá samostatně k léčbě dospělých pacientů s mnohočetným myelomem v případech, kdy se onemocnění vrátilo po léčbě jinými protinádorovými léčivými přípravky a imunomodulačními léčivými přípravky, nebo v případě, kdy během léčby těmito léčivými přípravky nedošlo ke zlepšení onemocnění. Darzalex byl dne 17. července 2013 označen jako léčivý přípravek pro vzácná onemocnění.

- Dengvaxia (živá tetravalentní vakcína proti horečce dengue, CYD-TDV) společnosti Sanofi Pasteur. CYD-TDV je první schválenou vakcínou (přibližně dalších pět kandidátů je ve fázi klinického vývoje – Butantan, Takeda). První

zemí, kde byla schválena, je Mexiko (2015). Je určena osobám ve věku 9 až 45 let žijícím v endemických oblastech. Podává se ve 3 dávkách, po 6 a 12 měsících.

- Entresto (kombinace sakubitrilu a valsartanu) společnosti Novartis. Používá se u dospělých s chronickým srdečním selháním. Sakubitрил brání rozkladu natriuretických peptidů vytvářených v těle. Ty způsobují přestup sodíku a vody do moči, a snižují tak zátěž kladenou na srdce, rovněž snižují krevní tlak a chrání srdce před rozvojem fibrózy. Valsartan je antagonist receptoru angiotenzinu II. Blokováním receptorů, na které se angiotenzin II za běžných okolností váže, zabraňuje valsartan škodlivým účinkům tohoto hormonu na srdce a rovněž snižuje krevní tlak tím, že umožňuje rozšíření krevních cév.

- Kanuma (sebelipasa alfa) společnosti Alexion Pharmaceuticals. Používá se k léčbě pacientů všech věkových skupin s deficitem lysozomální kyselé lipázy (vrozené onemocnění). Ta je nutná k odbourávání tuků v buňkách. Pokud enzym chybí nebo je přítomen jen v malém množství, tuky se hromadí v tělních buňkách a vyvolávají příznaky, jako jsou poruchy růstu a poškození jater. Sebelipasa alfa nahrazuje chybějící enzym. Přípravek Kanuma byl 17. prosince 2010 označen jako „léčivý přípravek pro vzácná onemocnění“.

- Strensiq (asfotasa alfa) společnosti Alexion Pharmaceuticals. Používá se k dlouhodobé léčbě pacientů s hypofosfatázií, která se objevila v dětství. Hypofosfatázie je vzácné dědičné onemocnění kostí, které může vést k časně ztrátě zubů, deformaci kostí, častým zlomeninám kostí a dýchacím potížím. Přípravek Strensiq byl 3. prosince 2008 označen jako „léčivý přípravek pro vzácná onemocnění“.

- Viberzi (eluxadolín) společnosti Allergan. Je určen k perorální léčbě syndromu dráždivého tračníku s průměrným (dlouhodobé onemocnění střev spojené s bolestí, nepříjemným pocitem v břiše, nadýmáním a poruchou vyprazdňování). Vykazuje smíšenou aktivitu na opioidní receptory – působí jako agonista mí receptorů, antagonist receptorů a agonista kappa receptorů. Zklidňuje kontrakční vlny. V EU byl přípravek schválen pod obchodním názvem Truberzi®.

*Literatura u autora.*



# V Česku i v USA – rozdílné cesty ke stejnému cíli

Projekt Students Exchange Programme (SEP) pod hlavičkou International Pharmaceutical Students' Association dává příležitost studentům a čerstvým absolventům objevovat svět farmacie za hranicemi své vlasti. Protože jsem měl o zdravotním systému ve Spojených státech amerických pouze minimální informace vyčtené z učebnic a úryvků v novinách a protože jsem v USA nikdy nebyl, rozhodl jsem se, že si podám přihlášku právě tam.



*Příprava měsíční medikace po jednotlivých dnech.*

V průběhu registračního procesu jsem byl vybrán studentskou organizací v Buffalo. Buffalo, které je známé potravinářským průmyslem a pálivou pochoutkou Buffalo Wings, se nachází na severovýchodě USA ve státě New York.

Hlavní část své čtyřtýdenní praxe jsem strávil v prostředí Buffalo General Hospital (BGH), soukromé nemocnice, která je součástí největší nadnárodní zdravotnické skupiny na východním pobřeží USA – Kaleida Health. Během prvních pár dní jsem byl seznámen se základním provozem zdejší nemocniční lékárny, rozdělením pracovních povinností personálu a úlohou farmaceuta v rámci zařízení. Zbytek času jsem trávil jako „P4/resident“, tedy student posledního ročníku farmaceutické fakulty, který absolvuje svoji klinicko-farmaceutickou část praxe. Dostal jsem tak příležitost pozorovat a částečně vykonávat povinnosti klinického farmaceuta na oddělení subakutní jednotky.

Mé předchozí zkušenosti s aplikovanou klinickou farmacií se dost blížily k nulové hodnotě, takže jsem se na zkušenost těšil a měl jsem jen mizivou představu, co můžu od pracovní náplně očekávat.

V BGH se klinický farmaceut účastní vizit, díky tomu jsem měl možnost poznat širší tým, který se skládal z klinického farmaceuta, dvou farmaceutických studentů (včetně mě), ošetřujícího lékaře a variety studentů medicíny. Každé ráno jsme do nemocnice docházeli přibližně hodinu a půl před úvodní poradou, abychom mohli projít zdravotní dokumentace odpoledne přidělených pacientů. Každý den mi byli přiděleni jeden až tři noví pacienti a zároveň jsem o podobný počet pacientů „přišel“, protože byli propouštěni domů nebo přesunuti na jiné oddělení. V průměru jsem tak měl na starosti okolo pěti pacientů každý den z celkového počtu zhruba dvaceti, které má za normálních okolností na starosti klinický farmaceut. Ve zdravotnické dokumentaci jsem měl

**Projekt České lékárnické  
komory pro rok 2015  
PODPORA STUDENTŮ  
FARMACEUTICKÝCH  
FAKULT  
NA ZAHRANIČNÍCH  
STÁŽÍCH V LÉKÁRNÁCH**

možnost nahlédnout do lékařských zpráv, laboratorních výsledků (především krevní obrazy, antibiotická rezistence, hodnoty lékových hladin), vývoje hodnot krevního tlaku, tepu, tělesné teploty a administrované léčby. Jelikož je v New Yorku zavedena plně elektronická preskripce, je možné také nahlédnout, pokud je daná veřejná lékárna začleněna do registru, zda si pacient vyzvedává předepsané léky a jaké má předepsané dávkování. Jednou z povinností farmaceuta se tak stává dohled nad léky, které pacient dostane v nemocnici. Farmaceut nejdříve vyzpovídá pacienta a následně kontroluje získané informace s předepisujícím lékařem a výdejní lékárnou. Léčba je následně zhodnocena s přihlédnutím k celkovému zdravotnímu stavu a problému, pro který byl pacient hospitalizován. Pokud jsme našli nějaké lékové pochybení nebo jen elegantnější či ekonomičtější řešení farmakoterapie, upozornili jsme na to lékaře a konzultovali s ním změnu terapie. Musím říct, že jsem měl štěstí, protože hlavní ošetřující lékař, se kterým jsem praxi prošel, byl otevřený většině návrhů a věnoval také velkou část vizity výuce studentů na jednotlivých pacientech a zdravotních stavech, takže jsem se přiučil mnoho nového. Svoji radost z první přijaté intervence v léčbě si také budu pomatovat ještě dlouho.

Další činností, kterou jsme u přidělených pacientů vykonávali, byla edukace ohledně jejich léčby. Jednalo se především o pacienty s antikoagulační léčbou. Každého nově příchozího pacienta na antikoagulační léčbě navštívil do dvou až tří dní farmaceut, který mu společně s informačním letáčkem připomněl bezpečné užívání léčiv a zdůraznil důležitost léčby. U léčby warfarinem byla konzultována i dieta.

Další zajímavou činností, kterou prováděl klinický farmaceut, byla substituce v rámci ATC skupiny. Tuto praktiku jsem zaregistroval až mimo BGH, protože šlo o bohatou kliniku s velikou a bohatší klientelou. Poprvé jsem tak byl svědkem této substituce v nemocnici Niagara Falls Memoriam, lékárna měla ve svém skladu kvůli šetření nákladů pouze dva zástupce ze skupiny ACE-inhibitorů nebo inhibitorů protonové pumpy. Všichni pacienti tak byli na tyto molekuly převáděni, pokud zde byli hospitalizováni. Farmaceut měl na starosti určení ekvivalentní dávky a i dávkovacího schématu (řídil se podle již připravených a odzkoušených doporučených postupů vytvořených v rámci nemocnice). Pokud pacient nemohl z jakéhokoliv důvodu být převeden, lék se objednal v nejnižším možném množství, nebo si musel pacient léčbu přinést z domova.

Poslední významnější činnost, kterou jsem viděl klinického farmaceuta vykonávat, bylo monitorování pacientů a jejich lékových hladin. Řešila se zde především hladina vankomycinu, digoxinu a řídila se léčba při ledvinném či jaterním selhání.

Mimo nemocnici jsem se podíval také na chod dvou lékáren, přičemž jedna byla klasický drugstore, kdy lékárna vypadá spíše jako obchod s drogerií, který je na konci obohacen o tůru. Druhá lékárna fungovala především jako internetová/zásilková lékárna s denním obratem přes 1 100 receptů. V této lékárně bylo vybudované lékové centrum a centrum interakcí, pacienti si tak mohli zavolat a nechat si poradit s farmakoterapií a potravními doplňky. Navíc lékárna chytala měsíční zásilky do blisterových pořadníků a podle počtu přípravků dostával pacient jednu měsíční nebo čtyři týdenní karty s terapií.

Musím se přiznat, že má zkušenost s českým zdravotnickým systémem je velice krátká a má americká zkušenost byla ještě kratší, nicméně jsem byl fascinován tím, že jde v některých věcech o absolutně rozdílný svět. Pacienti se aktivně podílí na financování své léčby, a tak jsem získal pocit, že mají o léčbu mnohem větší zájem. Zároveň se každý zdravotník snaží léčbu a její průběh pacientovi vysvětlit a připravit jej na to, co ho čeká. Možná jde o věčný strach z žalob nebo to mají Američané zakořeněné ve své povaze, ale asi to bude



*Balení do blisterů v nemocnici.*

kombinace obojího. Všude, i když možná jen na oko, panuje veskrz pozitivní nálada a i pacienti s velkými bolestmi nebo v jinak bezúspěšném stavu byli schopni během vizity vykouzlit úsměv na rtech.

Podívat se za hranice České republiky je vždy zajímavé, pokud je to spojené s prostředím farmacie, platí to dvojnásob a pokud se jedná o mimoevropskou zkušenost, můžeme to vynásobit rovnou deseti. Každý systém funguje jinak, ale když se nad tím člověk zamyslí, jsou to pouze rozdílné cesty ke stejnému cíli – zdravý a spokojený pacient za co možná nejmenší náklady. Věřím, že pro mne byla tato zkušenost velice přínosná. Je skoro neuvěřitelné, že je SEP čistě studentskou iniciativou a určitě je třeba pochválit jak IPSF, že celý projekt zprostředkovává, tak především lokální studentské spolky, že celý pobyt pro účastníky zařídí. Všem, kdo se podíleli na mém výjezdu, bych tímto chtěl poděkovat a příštím účastníkům přeji hodně zdaru při jejich dobrodružství.

**Mgr. Lukáš Höchtberger**

# WEBINÁŘ: Lékárník v Súdánu

Začátkem ledna přednášel PharmDr. Stanislav Havlíček o své půlroční misi s Lékaři bez hranic v nemocniční lékárně v Agoku v Jižním Súdánu. Kvůli technickým problémům se webinář opakoval ještě pro ty, kterým se nepodařilo připojit se napoprvé.

Přesto, že dr. Havlíček hovořil živě přímo z nemocnice, byla přednáška poměrně srozumitelná až na občasně výpadky, kterým se ale při přenosu z jednoho kontinentu na druhý dá jen těžko zabránit.

V rámci přednášky představil Standa nemocnici a její lokaci, přiblížil činnosti, které v rámci mise vykonává a seznámil posluchače se základními údaji o spektru pacientů, nemocí, mortalitě apod. Řada z nás má ještě v živé paměti styl zásobování lékáren v socialistickém Československu, což je ovšem jen velmi slabý odvar oproti situaci v této rozvojové zemi. Stejně tak je pro běžného Evropana vcelku nepředstavitelné spektrum nemocí, se kterými se lékaři a ná-

sledně tak i lékárníci potýkají – nemocí, které pro nás jsou již jen pouhým názvem, proti kterým jsme u nás běžně chráněni včetně našich dětí, zatímco v Africe na ně děti stále běžně umírají. Pro nás jakožto pro lékárníky je jen těžko uvěřitelným faktem, že v takové lékárně není jediný domorodý kvalifikovaný farmaceut.

Mne coby veterináře zaujaly informace o zoonózách. Vztekliny, která je tam běžná a lidé pokousaní psem mají bez léčby reálnou šanci zemřít (ČR je vztekliny prostá od roku 2004), brucelóza, kterou se člověk nakazí pitím nepasterizovaného mléka přežvýkavců (ČR je brucelózy ovcí a koz prostá od roku 1951 a brucelózy skotu od roku 1964).

Leishmanióza, jejímž rezervoárem jsou psi, a kterou u psů bohužel diagnostikujeme čím dál tím častěji i v našich podmínkách (pro přenos na člověka a mezi jednotlivými psy u nás zatím našťestí chybí vektor – komár rodu Phlebotomus, který je v Africe běžný).

Následná diskuse (už mimo záznam webináře) o životních podmínkách jako bydlení, strava, vycházky, pěstování rajčat a další témata byla neméně zajímavá, vzhledem k časovému posunu ovšem netrvala tak dlouho, jak by si asi někteří vytrvalci přáli.

**Těm, kdo nestihli ani jeden webinář, doporučuji zhlédnutí ze záznamu (záznam bude jistě dříve nebo později na webu komory dostupný). Standovi přeji úspěšný zbytek mise a šťastný návrat domů.**

MVDr. Mgr. Kateřina HORÁČKOVÁ

## Infobox Viscerální leishmanióza

Viscerální leishmanióza je po malárii druhou v pořadí chorob s největším počtem smrtelných obětí. Také se jí říká kala azar, černá horečka nebo horečka DumDum (neplést se stejnojmennými tříštivými střelami). Ročně se kala azar nakazí něco mezi 200 až 400 tisíci lidí, převážně v Indii. Chorobu způsobuje parazit (Leishmania), který okupuje kostní dřeň, slezinu a játra.

Příznaky onemocnění jsou horečka, tmavnutí kůže na tvářích, rukou a horní polovině těla, bolesti v podbřišku, zvětšená játra i slezina. Neléčená nemoc končí ve sto případech ze sta smrtí hostitele.

Vektorem (přenašečem) je v tomhle případě písečná moucha, spíš muška, muchnička z rodu Phlebotomus (Afrika, Evropa, Asie) nebo Lutzomie (Amerika od Floridy přes Mexiko až k severu Argentiny). Jsou sice menší než komár rodu anopheles, který přenáší malárii, ale krev sají stejně nenasytně jako oni. Navíc jsou menší, takže na ochranu je potřeba moskytiéra s hustšími oky. Proti nemoci není očkování ani žádná preventivní tableta jako proti malárii.

Písečné mouchy žijí v lesích subtropického a tropického pásu, tj. v oblasti mezi rovnoběžkami 45° severní a jižní šířky. To zahrnuje i jihoevropské země, včetně středomoří. Zatímco v Evropě je

cílovým hostitelem především pes, ve zbytku světa je hostitelem více než 15 milionů lidí a ročně se nakazí zhruba další 2 miliony. V Austrálii se sice přenašeči nevyskytují, ale izolovaně byly diagnostikovány i leishmaniózy u klokanů.

Leishmanie se vyskytuje ve dvou formách, s bičíkem v těle přenašeče a bez bičíku v těle hostitele. Ve formě bez bičíku napadá leishmanie hostitelské buňky jater a sleziny, kde se množí dělením tak dlouho, až buňka praskne a parazité uvolnění do okolí napadají další buňky. Pokud jsou nasáti s krví hostitele, množí se ve střevě hmyzu a současně se mění na formu s bičíkem, s jehož pomocí se dostávají do hmyzího hltanu a při sání znovu pronikají do krve hostitele.

Nemoc se u lidí vyskytuje ve třech hlavních formách, jejichž klinické projevy jsou závislé na stavu imunitního

Leishmanie se vyskytuje ve dvou formách, s bičíkem v těle přenašeče a bez bičíku v těle hostitele.

Ve formě bez bičíku napadá leishmanie hostitelské buňky jater a sleziny, kde se množí dělením tak dlouho, až buňka praskne a parazité uvolnění do okolí napadají další buňky.

systému hostitele. Kožní, neléčitelnou celoživotní nákazu charakterizují vředy na kůži někdy velmi podobné lepře. Mukokutánní forma se v první fázi podobá kožní formě a po spontánním vyhojení vředů začíná vředovatět nosní a ústní sliznice. Pacient většinou umírá na následky sekundární infekce.

Při viscerální formě následuje po počátečních kožních příznacích horečka, pokles množství červených krvinek a následuje zvětšení sleziny a jater. I po

vyléčení viscerální formy nejsou leishmanie přítomné v orgánech, ale infikované makrofágy mohou i nadále vyvolávat kožní dermatitidu a zůstávat zdrojem leishmanií pro přenašeče.

Lékem volby je antimykotikum amfotericin B, jehož fungicidní účinek je založen na porušení prostupnosti mikromycetární membrány. Váže se na její strukturální složky (ergosterol) a také

zvyšuje tvorbu volných kyslíkových radikálů, které membránu ještě více narušují. Narušenou buněčnou stěnou uniká obsah buňky a buňka umírá. Stejně vražedně jako na plísně funguje i proti leishmaniím. V ČR je registrovaný jeden přípravek a 10 dávek pro infuze vyjde na zhruba 30 000 korun.

Další možnou terapii představují u nás neregistrované deriváty antimonu

(stiboglukonát sodný a meglumin antimonát) nebo širokospektrální antibiotikum paromomycin (také bez registrace v ČR).

Vzhledem k tomu, že leishmania útočí na imunitní systém hostitele podobně jako virus HIV, je terapie leishmaniózy při souběhu obou onemocnění problematictější a má také horší prognózu.

(SHA)

## Pohádky z mise v Jižním Súdánu

# O medovém ránu, pitomé odvaze a pozdní zbabělosti

Tahle rána jsou kouzelná. Slunce vychází krátce před sedmou hodinou, a protože je chladno na zdejší poměry, místní vytáhli roláky. Pro Evropana netužilého a rozmazleného ústředním topením je to pořád hic. Jen ráno je ještě svěží (ten hic).

Poprvé po měsíci tady jsem si k snídani namazal místní „housku“ máslem a medem. Není takový, jaký si pamatuji z domova, ale je místní – jihosúdánský. Píší na něm, že jeho nákupem podporujeme drobné včelaře.

Od snídane se pomalu loudám „do práce“ a najednou vidím vedle nejmenšího z „mých“ lékárenských skladů chlápka v kombinéze. A tím nemyslím montérky, ale rovnou takovou tu kombinézu do vysoce nakažlivého prostředí, gumovou, přetlakovou, s utěsněnou kuklou a plexisklem. Nebýt toho, že jsem před dvaceti lety viděl film Smrtící epidemie s Dustinem Hofmannem, myslel bych, že mi vedle lékárny přistál jihosúdánský kosmonaut. A jak se tak rozmýšlím, jestli ho mám vyfotit nebo si protřít oči, jestli se mi to nezdá jako následek užívání meflochinu, koukám, že bere roha. Normálně zdrhá a mává kolem sebe zuřivě rukama.

Večer před tím jsem byl na „medical“ mítinku pozorný, u snídane byl klid a jediná „horká“ událost, kterou jsem v noci slyšel z vysílačky, byl postřelený mládelec, operovaný ve 4 ráno. Byl pitomě odvážný, když se vydal krást krávy. To je tady místní kolorit vnímaný asi tak,

jako u nás podřezávání májky. I přitom někdo občas přijde k úrazu, a to tu májku nehlídáme s flintami jako místní svoje krávy. Ale možná to nebylo krádení dobytka, možná byl pitomě odvážný v jiné nebezpečné situaci, špatně odhadl riziko a začal utíkat pozdě. Koupil to do zad někde nad pravou ledvinou (tu to netrefilo), výstřel podbříškem s poraněním střev a rekta.

Na včerejším hlášení nic, v noci až na tu operaci nic, u snídane nic. Bezpečně tedy vím, že nemáme v nemocnici žádnou vysoce a smrtelně nakažlivou chorobu. Nic nechápu, odvážně pokračuji ke skladu, pohledem doprovázím komickou figurku zdrhajícího kosmonauta a cukají mi koutky.

Ve chvíli, kdy mě napadlo, kde ve skladu asi ty obleky jsou, mě něco štíplo do ramene. Koukám včelka, chudinka, teď umře. Vytahuji žihadlo a říkám si, žádnou paniku ani rychlé pohyby, pěkně pomalu, v klidu. Další včela, co kolem mě bez většího zájmu proletěla, se najednou začíná vracet a já pomalu začínám chápat jak ten oblek, tak ten úprk. Moc pomalu. Včela mi zabzučí ve vlasech a úplně neomylně mě bodá centimetr vedle díry po prvním žihadle.

A bzučení silí.

Odhazuji pitomou odvahu a zbaběle zdrhám jako ten kosmonaut, bez kombinézy a naboso. Ještě před startem jsem zul žabky; pro běh jsou na nic a aspoň se mám čím bránit.

Jestli jste viděli od Hitchcocka film



Photo © Warner Bros Pictures

Ptáci, tak tohle byl podobný scénář se včelami. První žihadlo byl jen zástřel pro další feromonicky naváděné kamikadze; atraktant a značkovač pro další střely naváděné na měkký cíl.

Lopatka..., druhá..., bedra. Au! Do zad celkem osm, další do levého stehna a lýtka a ještě jedna do pravé ruky.

Vytahuji žihadla a poslouchám vzdálený hlas diváků, kteří se v bezpečné vzdálenosti snaží nesmát. Sice jsem pochopil, že jestli budu potřebovat adrenalin, mám si ho cestou zpátky přinést i s jehlou a stříkačkou, ale já zpátky nejdu. Zavírám se v lékárně a nastavuji záda klimatizaci.

Naštěstí jsem z domova očkovaný od mala. Otoky zmizely rychle (kosmonaut má jednu obrovskou bouli velikosti manga od JEDNOHO žihadla, já tečky menší než od komárů), jenom to podkoží je trochu ztuhlé a brní při doteku.

Dneska budu spát na břiše a zítra si dám k snídani radši zase mangovou marmeládu.

(Nemocnice Lékařů bez hranic, Agok, oblast Abyei, Jižní Súdán)

**Stanislav HAVLÍČEK**

*Příspěvky a názory zde jsou mé a nemusí reprezentovat stanoviska Lékařů bez hranic.*

# Procento výskytu CHOPN je alarmující

O chronické obstrukční plicní nemoci jsme hovořili se známým odborníkem MUDr. Stanislavem Kosem, CSc., předsedou Českého občanského spolku proti plicním nemocem. Potvrzuje se, že role lékárníka má jak v prevenci, tak v terapii tohoto závažného onemocnění velmi důležitou roli.

## ■ CHOPN je velmi závažné onemocnění s vysokou úmrtností. Můžete prosím shrnout situaci v České republice?

Podle dostupných statistických údajů žije v ČR přibližně 800 až 850 tisíc lidí, kteří mají chronickou obstrukční plicní nemoc (CHOPN). Pouze třetina z nich o své nemoci ví, je pro tuto nemoc dispensarizována a léčena v plicních ambulancích. Navíc je to jedna z mála nemocí, kterou se zatím nedaří v naší společnosti potlačovat, ale naopak její počty narůstají u nás i ve světě v důsledku epidemie kouření. Na CHOPN se u nás také stále víc umírá, v roce 2015 to bylo dokonce 3 500 úmrtí. Dříve tato nemoc postihovala výrazně více muže, nyní se výskyt i úmrtnost u žen přibližuje hodnotám u mužů, a opět je to důsledek stoupající závislosti žen na cigaretách.

## ■ Hlavní příčina CHOPN je tedy jednoznačně kouření?

Ano, plicní odborníci se shodují v tom, že hlavní příčinou stále stoupajícího počtu nemocných i zemřelých na CHOPN je celosvětová epidemie kouření. V civilizovaných zemích se postupně daří omezovat škodlivý vliv aktivního i pasivního kouření na zdraví obyvatelstva, v rozvojových zemích jsou dosud legislativní snahy o ochranu nekuřáků neúspěšné a lze se jen domnívat s velkou pravděpodobností, proč tomu tak je.

## ■ Typický pacient s CHOPN má klasické příznaky, které to jsou?

Typický pacient s CHOPN je v 75 až 80 % případů středního a vyššího věku, muž nebo žena, dlouhodobý kuřák, který zpočátku pozoruje jen chronický kašel, většinou s vykašláváním hlenů. S postupem času se přidává dušnost, která mu nedovolí vykonávat činnosti, na které byl dosud zvyklý a zvládal je stejně jako jeho vrstevníci. Dušnost je obvykle hlavním příznakem, který nemocného přivádí k lékaři, ať už k praktickému nebo plicnímu. Lékař pak po odebrání anamnézy a fyzikálním vyšetření nemocného provede základní vyšetření

plicních funkcí: spirometrii, která podpoří, nebo vyloučí podezření na CHOPN. Ke vstupnímu plicnímu vyšetření patří také skiagram hrudníku, který může pomoci odhalit i jinou příčinu dušnosti.

## ■ Lze CHOPN předcházet?

Hlavním a nejúčinnějším opatřením proti vzniku CHOPN je vůbec nezačínat s kouřením, případně s kouřením aktivním či pasivním co nejdříve přestat. K preventivním opatřením patří zásady zdravé životosprávy, dostatek pohybu, například chůze, očkování proti chřipce, pobyt v pokud možno čistém životním či pracovním prostředí.

## ■ Jaké jsou současné trendy léčby CHOPN?

Léčba CHOPN se u nás řídí doporučeným postupem České pneumologické a ftizeologické společnosti ČLS JEP (viz [www.pneumologie.cz](http://www.pneumologie.cz)). Tento doporučený postup je základem pro individualizovanou léčbu podle jednotlivých fenotypů CHOPN. V České republice rozlišujeme šest fenotypů (f.) CHOPN: f. bronchitický, f. emfyzematický, f. exacerbační, f. překryvu CHOPN s astmatem, f. CHOPN s bronchiektasiemi a f. kachektický. Jsou stanovena kritéria pro zařazení nemoci do jednotlivých fenotypů, která však nevylučují výskyt několika fenotypů současně u jedné osoby. Zařazení do fenotypů má pak důležité léčebné i prognostické důsledky. Léčba je rozdělena do několika stupňů. Základ je stejný pro všechny. Je to prevence, o které jsme již mluvili.

Druhý stupeň je inhalační léčba, tedy inhalátory, stejné jaké se používají při astmatu a které umožňují dopravení léků přímo na ta místa, kde mají působit, tedy do průdušek. A pak je třetí stupeň, kterému se říká fenotypicky cílená léčba. Ta už je specifická u každého pacienta a přidává k předchozím stupňům další účinné léky.

## ■ Co je tedy v terapii CHOPN nejdůležitější?

Důležité jsou všechny složky komplexní léčby, za nejpodstatnější považuje



ji nekouření pacienta a technicky správné provádění inhalace léků určených k podání přímo do průdušek. Z klinických studií i z vlastních dlouholetých zkušeností vím, že ani polovina nemocných používajících různé inhalátory je neumí správně používat. V této oblasti považuji spolupráci lékařů, sester a lékárníků za velmi důležitou. Nejen oni sami by měli umět inhalační manévry s příslušným inhalátorem bezvadně provést a předvést, ale také nabídnout pacientům, kterým tento lék vydávají, krátkou instrukci a kontrolu.

## ■ Kde spatřujete rezervy v prevenci a léčbě nemoci?

Rezervy vidím ve špatném celospolečenském přístupu k řešení ochrany nekuřáků a současně v naprosto nedostatečném přijímání opatření k omezení kuřáctví, hlavně u mladé generace. Na druhé straně – existuje omezující opatření českých zdravotních pojišťoven, které nepovolují předepisování nejúčinnějších bronchodilatačních léků kuřákům, v čemž jsme naprostou výjimkou na světě! Nedovedu si představit, že by kouřícím kardiakům bylo zakázáno předepisování potřebných léků, právě tak jako předepisování léků na diabetes diabetikům, kteří nedodržují dietní opatření apod. Nedostatečné je využití dechové rehabilitace v komplexní léčbě CHOPN a zatím i malá informovanost veřejnosti o závažnosti CHOPN jako nemoci, která má výrazné celospolečensko-ekonomické dopady. Přitom základní potřebné

vyšetření pro stanovení této diagnózy je jednoduché, nezátěžující a nebolestivé – jedná se o spirometrii.

■ **Vy sám jste celý život léčil pacienty s plicními nemocemi. Paradoxně ale tato nemoc postihla i vás, takže jste nyní zároveň pacientem. Jak tato situace ovlivnila váš profesní a osobní život?**

Skutečně jsem se prakticky celý svůj profesní život věnoval diagnostice a léčbě nemocných s plicními chorobami, ať už na Plicní klinice v Plzni nebo v Plicní léčebně Janov. Já sám jsem od mládí měl různé projevy alergie, většinou mimoplicní. V posledních pěti letech jsem začal pozorovat pomalu se zhoršující námahovou dušnost, takže jsem navštívil kolegu a přítele, který u mne po podrobném vyšetření stanovil diagnózu společného výskytu astmatu a CHOPN a začal mne léčit. Jsem nekuřák a snažím se být ukázněným pacientem, užívám správně a pravidelně svůj inhalační lék, provádím dechovou rehabilitaci,

a díky tomu se můj zdravotní stav stabilizoval. Při besedách s nemocnými a staršími osobami se dovedu lépe vcítit do jejich pocitů a problémů, a i to mi v práci s nimi pomáhá.

■ **V současné době jste předsedou Českého občanského spolku proti plicním nemocem (ČOPN). Proč vznikl a co je jeho hlavním posláním?**

ČOPN vznikl v listopadu 1999 původně jako občanské sdružení, které se zabývalo výlučně problematikou CHOPN. Od roku 2015 změnila valná hromada ČOPN jeho název i zaměření na Český občanský spolek proti plicním nemocem a změnila zaměření spolku nejen na onemocnění CHOPN, ale také na nemocné s astmatem, intersticiálními plicními procesy a výhledově i plicními nádory. Hlavním cílem Spolku je zlepšit informovanost české veřejnosti o nejčastějších plicních nemocech, jejich příčinách, projevech a možnostech léčení, současně chce zlepšit spolupráci plicních odborníků s nemocnými

a přispět tak výhledově ke zmenšení celospolečenských i ekonomických důsledků těchto nemocí. Výsledky práce ČOPN však závisí nejen na zmíněných aktivitách, ale také na vlivu celé společnosti a jejích volených – legislativních – orgánů na omezení zhoubných vlivů kouření!

Závěrem bych chtěl zopakovat, že lidé, a zvláště nemocní lidé, by si měli uvědomit, že to nejdůležitější proti vzniku obstrukčních plicních nemocí, hlavně CHOPN i astmatu, musí udělat oni sami, tedy nezačínat kouřit, žít zdravým způsobem života a v případě vzniku nemoci se včas a účinně začít léčit včetně využití dalších preventivních opatření jako jsou očkování proti chřipce a pneumokokům. Je důležité si uvědomit, že CHOPN i astma jsou sice nemoci nevléčitelné, ale dobře léčitelné, že jim je možné, a to zvláště v případě CHOPN, předcházet a že v naprosté většině případů je možné s těmito nemocemi dlouho žít. (vos)

## Trh odborných dovedností mimořádně zaujal

Studenti oboru Diplomovaný farmaceutický asistent z VOŠZ a SZŠ Praha 1, Alšovo nábřeží, se 8. prosince 2016 zúčastnili akce Presentace dovedností žáků odborných škol aneb Trh odborných dovedností pořádané Domem zahraniční spolupráce v rámci Evropského týdne odborných dovedností vyhlášeného Evropskou komisí pro rok 2016.

Návštěvníci si přišli prohlédnout studijní nabídku českých odborných škol a učilišť, popovídat si se studenty a peda-

gogy prezentujících škol a zjistit více o studiu, sledovali také žáky a studenty při práci. Mohli si rovněž nakoupit jejich výrobky, a tím přispět na sbírku pro charitativní organizaci DEBRA ČR.

Studenti oboru DFA připravovali různé bylinné čaje a komentovali ukázky jednotlivých sypaných drog, prezentovali masťové základy s vysvětlením jejich vlastností a použití; seznámili návštěvníky i s technikou unguatoru, s jejími výhodami i s výhodami unguatoro-



vých kelímků. Jako ukázkou doplňkových činností v lékárně měřili návštěvníkům krevní tlak.

Přestože bylo na akci mnoho atraktivních stánků, expozé našich studentů bylo velmi úspěšné a zájem o informace o bylinných čajích i masťových základech byl značný. Mnozí mladí lidé změnilí svůj negativní přístup k bylinným čajům a odcházeli s předsevzetím, že „s bylinkami zkusí“.

**PharmDr. Marie LOUČKOVÁ**

# Jak likvidovat zásoby

**Ohledně likvidace zásob v souvislosti s ukončením činnosti lékárny jsme se s distributorem dohodli na dobropisech části, ale co se zbytkem? Představuji si využit služeb firmy, která se mi starala po celou dobu činnosti o likvidaci léků vraccených pacienty. Nevím si ale rady se správným účetním postupem dle zákona o daních z příjmů a i s tím, zda se bude jednat o daňově uznatelný výdaj.**

## ODPOVĚĎ:

Likvidace zásob je, pokud jsou splněny podmínky, které uvedu níže, daňově uznatelným nákladem.

Podmínky:

1. Je nutné vypracovat tzv. protokol o likvidaci zásob, v němž bude uvedeno:

a) Důvody likvidace (vzhledem k tomu,

že se jedná o léky, léčiva, pak musí jít o zboží, které nelze dle zvláštních právních předpisů – zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele ve znění pozdějších předpisů – uvádět dále do oběhu. Tzn. nelze uvádět do oběhu zboží, které má prošlou dobu trvanlivosti, je poškozené apod.)

b) Způsob likvidace (zda bude likvidováno prostřednictvím konkrétní společnosti či zda si provede likvidaci sám apod.) Vždy je z hlediska prokazatelnosti u léků a léčiv vhodnější a především prokazatelnější, pokud bude likvidace provedena k tomuto zaměřenou společností

c) Čas a místo provedení likvidace

d) Specifikace předmětů likvidace

e) Způsob naložení se zlikvidovanými předměty

f) Dále uvede pracovníky zodpovědné za provedení likvidace.

g) Podpisové vzory

2. Pokud je likvidace prováděna jako služba od zvolené společnosti, pak je třeba mít o tomto doklad, tj. že zboží bylo předáno k likvidaci. Zde je stěžejní datum, kdy bylo předáno k likvidaci, protože od tohoto data se odvíjí zdaňovací období, v němž bude likvidace daňově uznatelným nákladem. Pokud bude možné, pak by bylo dobré získat i potvrzení od dané společnosti, že bylo zboží zlikvidováno.

3. Pokud je prováděna likvidace danou společností, pak je třeba mít prokazatelné důkazy o likvidaci.

V zásadě je třeba provést **inventuru zásob, na základě této vybrat ty položky, které je třeba zlikvidovat a následně likvidaci** buď provést, nebo zadat společnosti, která toto provede. O všech těchto skutečnostech

## LITERÁRNÍ SOUTĚŽ

### Jde o umění z mála vytřískat maximum

Stando, Stando (domnívám se, že literární soutěž si vymyslel PharmDr. Stanislav Havlíček), jak tě mohlo napadnout takové téma?

Nejlepší povolání na světě – to jako vůbec? Nebo nejlepší pro mne?

Není to nejlepší povolání. Stačí si přečíst lékárnický časopis. Těch problémů, bojů, nářků, bezmoci, rezignace... To by mě zajímalo, jestli nějaký jiný profesní časopis má taky takový kolorit. Lékárník už není tím, kým byl, a ještě není tím, kým by mohl nebo chtěl být.

Třeba takový pan magistr Kruz z Vítkova. Ten začal kariéru ve zlaté době, kdy byl pro lidi důležitý skoro stejně jako pan doktor a pan farář. Když mu pak komunisti lékárnou znárodnili, moc se nezměnilo. Pan lékárník ve své bývalé lékárně uměl poradit s kdečím, namíchat prakticky cokoli a nadto byl největším oblastním znalcem hub, takže jste za ním mohli jít zkontrolovat své úlovky. Byl v městečku váženou personou a na respektu mu neubralo ani to, že byl prudké povahy a při okresním přeboru coby fanoušek inzultoval rozhodčího a měl pak fotbal zakázaný.

Zlaté časy jsou ty tam a my lékárníci se hledáme a hledáme. Potenciál to naše povolání má, ne že ne. Naštěstí máme nadšence, kteří se nenechali ubít okolnostmi a zkoušejí nové věci.

Na dobré povolání by tu potenciál byl, ale v hitparádě nejlepších povolání nikdy na špici nebudeme. V systému máme podpůrnou, služebnou funkci. Máme svůj dobrý úkol, ale nejsme lídry zdravotní péče. Vždycky nám bude chybět to šamanské kouzlo, které lidi chtějí vnímat u doktorů. Od nás se tohle nečeká.

A co se od nás čeká?

Myslím, Stando, že součástí odborného zdravotnického vzdělávání by měla být praktická cvičení v roli pacienta. Něco jako duchovní cvičení. Představuji si to tak, že například doktorky a sestřičky bych jednou za rok na týden uložila na lůžko v nemocnici, kde by je nikdo neznal.

Lékárníci by zase museli chodit s recepty do neznámé lékárny. Jen nevím, jak bych jim změnila kognitivní funkce na úroveň dejme tomu osmdesátiletého člověka. Dost se tím změnila perspektiva. Jeden by si uvědomil, co pacienti chtějí a co potřebují.

V lékárně mi to vychází na kvalitní a srozumitelné informace a lidský přístup. A to pokud možno ve dvou minutách a bez doplatků. No, dobře, trochu jsem si zapřeháněla. Ale zkrátka jde o umění z mála vytřískat maximum.

Ještě je tady, Stando, druhá, osobní rovina uvažování. Lékárník – nejlepší povolání pro mne.

Bože, jak já v životě nesnáším superlativa. Nejlepší povolání mi evokuje spojení nejlepší člověk, nejlepší život. A kdo to může říct?

Život je sled rozhodování a někde v tom houfu rozhodnutí bylo: Dobře, tak zkusím farmacii. Ano, budu pracovat v lékárně. Jak můžu vědět, jestli by ze mě nebyla třeba výborná učitelka nebo spisovatelka? No dobře, spisovatelka ne.

Vzpomínám si, jak jeden mnich po padesáti letech prožitých v klášteře pravil: „Tak to jsem asi měl povolání, že?“ Rozuměj: tak to jsem tu asi měl být.

Stando, jsem v oboru teprve dvacet sedm let. Naše povolání není nejlepší. Ale myslím, že by mohlo být dobré. Zatraceně dobré.

**Kateřina ŠIMEČKOVÁ**

doporučuji vést **protokoly, evidence a záznamy, vše podepsané oprávněnými osobami**. Přičemž je vhodné, aby vyřazení zboží ze skladu korespondovalo se zdaňovacím obdobím, kdy bude likvidace provedena.

Vyřazené zboží z důvodu likvidace (**hodnota zásob**) a **náklady spojené s likvidací** (vykázané likvidující společností) pak budou při splnění podmínek výše uvedených daňově uznatelnými náklady v období, kdy bude likvidace provedena.

**Hana ZUBROVÁ, FACTA s. r. o.**

## VÝZNAMNÁ JUBILEA

**leden 2017**

### 85 let

RNDr. Jarmila Adamcová  
(čestná členka)

### 75 let

RNDr. Jana Mašková  
(OSL Žďár nad Sázavou)  
prom. farm. Václav Nedoma  
(OSL Karlovy Vary)

RNDr. Alžběta Ondrišová  
(OSL Karviná)  
Mgr. Eva Paulíková (OSL Brno)

### 70 let

RNDr. Hana Izáková (OSL Semily)  
Mgr. Petr Vomáčka (OSL Děčín)

### 65 let

Mgr. Tatiana Bezděková  
(OSL Praha 5)  
PharmDr. Vlasta Hofhansová  
(OSL Olomouc)  
RNDr. Zdeňka Linhartová (OSL Zlín)  
RNDr. Karla Mádlová (OSL Ostrava)  
Mgr. Marie Pavlíková (OSL Hodonín)  
Mgr. Jindřiška Špicarová  
(OSL Benešov)  
Mgr. Zdeňka Štěpánková  
(OSL Písek)  
Mgr. Pavla Vařáková (OSL Znojmo)

### 60 let

PharmDr. Zdeněk Cink  
(OSL Domažlice - Tachov)  
Mgr. Daniela El Daher (OSL Praha 8)  
PharmDr. Jitka Kalčíková  
(OSL Jihlava)  
Mgr. Miroslava Klupáková  
(OSL Litoměřice)  
Mgr. Jarmila Málková  
(OSL Chrudim)  
PharmDr. Jiří Plášek  
(OSL Kroměříž)  
PharmDr. Marie Srchová (OSL Plzeň)  
Mgr. Ivana Štrbáňová  
(OSL České Budějovice)

### 55 let

PharmDr. Lenka Bártková  
(OSL Brno)  
PharmDr. Marie Brabencová  
(OSL Praha 3)  
PharmDr. Jan Dubský  
(OSL Pardubice)  
PhMr. Lenka Folwarczná  
(OSL Karviná)  
PharmDr. Kateřina Gerhardová  
(OSL Jihlava)  
PharmDr. Pavla Golasowská  
(OSL Karviná)  
Mgr. Marcela Konvalinková  
(OSL Prachatice)  
Mgr. Iveta Melišová  
(OSL Praha-východ)  
PharmDr. Marie Sváčková  
(OSL Žďár nad Sázavou)

PharmDr. Stanislav Šepetka  
(OSL Praha 1)

### 50 let

PharmDr. Lenka Beutlová  
(OSL Praha 5)  
Mgr. Petra Černá (OSL Plzeň)  
Mgr. Renata Franková  
(OSL Plzeň-jih)  
PharmDr. Irena Hájková  
(OSL Vsetín)  
Mgr. Pavel Havelka  
(OSL Brno-venkov)  
PharmDr. Vladimíra Holubcová  
(OSL České Budějovice)  
PharmDr. Jana Jelínková  
(OSL Chomutov - Most)  
Mgr. Helena Lišková  
(OSL Praha 5)  
Mgr. Milada Mimiránková  
(OSL Zlín)  
Mgr. Eva Nesvarbová  
(OSL Trutnov)  
PharmDr. Eva Nováková  
(OSL Blansko)  
Mgr. Šárka Palečková  
(OSL Pardubice)  
Mgr. Marcela Povolná  
(OSL Praha 5)  
PharmDr. Pavla Puldová  
(OSL Jablonec nad Nisou)  
PharmDr. Iva Šabatová  
(OSL Pardubice)  
Mgr. Jana Šelepová (OSL Semily)  
Mgr. Andrea Šlesingerová  
(OSL Brno)

*Upřímně blahopřejeme!* **(člínk)**



## Co je medicína?

Nedávno vyšla v Německu zajímavá kniha, kterou napsal známý berlínský spisovatel a současně lékař ve Frant. Lázních Dr. Jos. Löbel. Spisovatel v ní velmi vtipně a výstižně otvírá i laikům pohled do sfér, jež zejména v nynější hypochondrické době mají neobyčejnou přitažlivost.

„Co je medicína? Tázeme-li se naučného slovníku, odpoví střízlivě a jednoduše: medicína je umění uzdravovat nemocné. Ale neměla by tato disciplína, jež pomáhá žít i umírat, býti označena jako umění léčit nemocí?

Musí vykonání větších úkolů, než hasiti vzplanulý oheň choroby! Jejím cílem musí býti zábrana vzniku požáru. Tím, že chrání jednotlivce, pracuje pro celek a proniká tak od konkrétní osoby do okruhu všelidství.

Osud celých zemí a národů závisí na nemoci: Anglický dějepisec Jones uvádí zánik řecké kultury, jež započal asi ve 4. století našeho letopočtu, v souvislosti s malárií, jež nedlouho před tím vnikala do Řecka a ponenáhlu zamořila celou zemi. S ní začal úpadek idealismu a patriotismu a vznikla dekadence řeckého umění, poněvadž endemická bahenní zimnice oslabovala charakter obyvatelstva a podryvala jeho energii a životní sílu. Jak velice může zotročiti nemoc člověka, pána země, o tom nám podává dobrý příklad historie panamského průplavu. Ještě před dvaceti lety bylo možno zřítí ohromné hřbitovy podél průplavu. Kdo je viděl, ten porozuměl, proč kol do kola lokomotivy a stroje rezavěly v bahně. Stavba panamského kanálu, již zahájili Francouzové, neztroskotala na panamském skandálu, nýbrž na střídavou zimnici. Nemoc to byla, která zabránila Francouzům, že nemohli pokračovati v započatém díle a proto musili jejich pokračovatelé, Američané, vzít na pomoc umění lékařské. Až když bylo území asanováno, mohli pokračovati v práci a stvořiti tak dílo, které má velký význam pro sblížení národů a pro vývoj lidstva. Vždy a všude nemoci dělaly dějiny.

Lékařský historik Siegerist poukazuje, že dvě velké epidemie morové v Evropě započínají středověk a také ho ukončují. V 6. století hrouť se římská kultura a symptomem této krise byl

mor. Ve 14. století uplatňuje se mor právě v době, kdy středověk přechází do novověku. Jako má středověk svůj mor, tak i renaissance, jakožto individualistická epocha, má svoji příslušnou individualistickou chorobu – syfilis.

Ve velké francouzské revoluci byla nápadnou přílišná hojnost těžkých porodů. Soudobý historik patheticky praví, že „noví občané zdráhali se přijíti do takových poměrů“.

A dějiny bledničky – což jsou jiného, než dějiny postavení, které zaujímají mladé dívky ve společnosti?

**VYDÁNO  
PŘED  
84 LETY**

Všude vidíme lékařství spojeno co nejužší s vývojem lidské kultury. Zajisté, lékař bude nucen býti vždy umělcem. Ale i vědec může míti uměleckou intuíci. Nebo věřil by někdo opravdu, že Galilei potřeboval viděti lampu v pisaniském dómě, aby vymyslel hypotézu o zákonu kyvadla? – Toricelli nalévá do trubic rtuť a vodu nutkán byv ideou a nalézá zákon. A chemickou formuli benzolového kruhu nevynalezl Kekulé v laboratoři, nýbrž na střeše omnibusu ji spíše vysnil, než vypočítal. Je to umění, nebo legitimní věda, co nás přivedlo k dnešnímu léčení difterie?

Nejdříve podařilo se Löfflerovi zjistiti, že na povlaku sliznice hrtanové u nemocných záškrtem objevuje se vždy týž bacil, takže jen on může býti původcem nemoci. Potom Roux a Yersin dokázali, že tento bacil vyvolává u zvířat zcela obdobnou chorobu, jako záškrt u lidí. Dále bylo zjištěno, že bacil sídlí jen v hrtanu a v hltnu a neproniká nikdy dále do těla, ale že produkuje rozpustný jed (toxin difterický), který přechází do krve a s ní do celého organismu. Toxin byl izolován a byla určena jeho smrtelná dávka. Pak zkoušel Behring, jaký účín mají menší, nesmrtící dávky. Nalezl, že zvířata, jimž byly malé dávky vstříkovány, byly vzdornější proti nemoci a že vzdornost byla stupňována opětovným vstříková-

ním, takže posléze zvířata byla obrněna proti velmi značným dávám. Vytvořila se patrně v těle zvířat obranná látka a Behringovi se podařilo ji dokázati v seru krevním.

Nemůžeme míti za zlé svým předkům, že neobjevili Roentgenovy paprsky, nebo bacila tuberkulózy; ale je nepochopitelným, že neviděli očima a nehmatali rukama. Po dva tisíce let zabývali se lékaři nemocemi, jako by byli slepí a hluchí.

Jestliže s úžasem stojíme před hádkou, jak mohlo nesčetným generacím lékařů ujíti to, co se dá v pravém slova smyslu nahmatati, musíme uvážit, že po dlouhé věky platilo za hanbu a potupu, aby lékař se nemocného dotýkal rukou. Pouze opovrhovaný lazebník směl činiti něco takového. A tak možno pochopiti, že teprve před sto lety nalezl jistý člověk svých pět smyslů, když použil svých pěti prstů při vyšetřování nemocného. Tento první, jenž vynalezl perkussi, vědu, jak možno poklepem usuzovati na změny v lidském těle, byl Leopold Auenbrugger ze Štýrského Hradce. Nový objev, „inventum novum“, bojoval nejprve s těžkostmi, neboť kdo chtěl proklepávati, musil se dotknout nemocného. Dnes si vůbec nemůžeme ani představit, že by lékař mohl vyšetřovati nemocného bez poklepu, a dokonce dítky, hraji-li si na lékaře, provádějí perkussi.

Nyní následuje poznání za poznáním, objev za objevem, takže jen nejposlednější se nám zdají býti novými a předposlední považujeme za prastaré. Nemáme pocit, že operace slepého střeva provádí se už od věčnosti? A přece je pozdějším „vynálezem“, než telegraf, a muž, který ji provedl první, žije ještě dnes v Hamburku. Je to prof. Kümmel.

Všechny naděje a zoufání lidí, jejich štěstí i neštěstí, i jejich čest jsou předměty lékařské činnosti; zrození, život, utrpení i smrt spadají do jejího oboru.

Zdá se býti slovíčkářstvím pokus o důkaz, zda lékařství je uměním, či vědou. Ale slovíčkaření je přípustno, jestliže jím dojdeme k poznání. Z umění stala se věda věd. Chce-li lékařství řídit lidský život, musí znáti lidskou bytost.

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA,  
1933, č. 1, str. 21-23