



ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník XC, vydání 2/2018



Během I. Celonárodního sněmu lékárníků upozornil Mgr. Aleš Nedopil novináře, že v přístupu pacientů k lékům se projevuje sociální nerovnost.

Může existovat svoboda výkonu povolání v oboru lékárenství? Pochybnost vzbuzuje už samotný recept. *Rp. D.S.* jak známo ukládá: *Vezmi, vydej, označ.* Vpravdě historický příkaz by byl v nových časech mírnější, pokud by se lékař vystříhal poznámky Nezaměňovat. Termín výkon svobodného povolání lékárníka se ještě tak před deseti používal velmi často. Kdoví proč se na něj i mezi lékárníky úplně zapomnělo. Marně bychom ho hledali dokonce ve znění zákonů. V poslední době se znovu vynořil díky mladým kolegům z lékáren, kteří by si v praxi rádi vyzkoušeli, v čem konkrétně svoboda jejich povolání spočívá.



Existuje vůbec definice svobodného povolání lékárníka? Nejde už o vyprázdněný pojem? Proti svobodnému povolání stojí ekonomika se všemi svými cenovými dohodami, kdy lékárna využije výrobcovu nebo dodavatelovu nabídku a něco od nich koupí výhodněji. Pak to musí prodat. Pokud má o účinnosti přípravku pochybnosti, nabízí se otázka, proč se neozvala už při nákupu. Jsou tu ještě všelijaké pozitivní listy, původně nástroj racionalizace a úspor v nemocnicích, později trochu jiné pozitivní listy – silný marketingový nástroj generující především zisk v řetězcových lékárnách, jejichž manýry ovšem převzalo nemálo dalších lékáren. Svobodné povolání lékárníka si lze představit tak, že ho nemůže ovlivňovat nic, aby péči pro pacienta/klienta vykonával v jeho zájmu co nejlépe. Ale bylo tomu tak někdy? Vždyť náš obor je vysloveně přeregulovaný! V těsně provázaném systému ani objednávat nemůžeš, kde chceš a co chceš. Ve světě je volně prodejné téměř všechno, u nás je to přesně naopak.

V čem tedy spočívá svoboda lékárnické profese? Pokud se lékárníkovi pacient svěří s problémem, je na lékárníkově rozhodnutí, jestli pak ho začne léčit, nebo pošle k lékaři. V případě samoléčení v podstatě ordinuje lékárník, ať to lékaři chtějí, nebo nechtějí slyšet. Nebo je tu možnost za svým teoreticky svobodným povoláním zavřít dveře definitivně. Tak jde o vyprázdněný pojem, nebo ne?

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda), Mgr. Michaela Bažantová,
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

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. 3/2018 – 1. března 2018

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 redakci 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.



Přívozská 6, 702 00 Ostrava

tel.: 596 115 372

e-mail: casopis@lekarnici.cz

obsah

Potřebujeme lékárníka vyšší verze	4
Jste připraveni na práci s takzvaným lékovým záznamem pacienta?	5
Zeptali jsme se	6
Kronika uplynulých dní	8
Jsou situace, které nás nakonec posílí	9
Za lékárníky mluví i mladí kolegové	10
Osvědčení k výkonu soukromé lékařské praxe	12
Interaktivní dispenzační semináře	14
Tak to vidím já: Co jsme chtěli v 90. letech (III.)	18
Molekula měsíce: Ivosidenib	19
Nově registrované látky: Kyselina obeticholová	20
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Triticum monococcum L., Triticum dicoccum Schrank	21
Deník holky z lékárny	22
Mladí lékárníci sobě	22
XX. Konference mladých lékárníků	23
Významné životní jubileum docenta Jiřího Hartla	24
Výzkum rakoviny v Brně z pohledu biochemického a chemického	25
Historici farmacie se sešli ve Varšavě	26
Kongres k výročí J. E. Purkyně	28
Zanechal stopy v lékových oborech	28
Falešná razítka falešných veterinářů	29
Jak obstát před tajemným pacientem	31
Pozvánka na tradiční Beskydský slet	32
Významná jubilea	33
Vydáno před 85 lety	34

Potřebujeme lékárníka vyšší verze



Za tárou se pohybuji přes 18 let. Není to mnoho, do důchodu je stále ještě daleko. Ovšem ani málo, pamatuji radostné očekávání mladé generace vysokoškoláků, která nastoupila na školy těsně po sametové revoluci. Pamatuji si i na to, jak vypadaly lékárny na konci etapy budování socialismu. A na vlastní kůži jsem prožíval bouřlivé změny, kterými náš obor procházel až do současnosti. V posledních dvou letech jsem navíc na exponovaném místě člena představenstva České lékárnické komory.

PharmDr. Jiří GREGOR, Ph.D.

To slovo exponovaný musím vysvětlit. Neuvádím ho z důvodu osobní pýchy, elitářství a podobných nízkých pohnutek, ale proto, že v sobě obsahuje očekávání obrovského množství praktikujících lékárníků. Jsme v představenstvu pod palbou vašich nadějí na lepší příští. Máme to zařídít, včera bylo pozdě. Imperativem doby je bezuzdný populismus.

Tato mince má však i druhou stranu. Tou je krev, pot a slzy, bez kterých větší překážky, větší nepřízně osudu, ale i výzvy, překonat prostě nelze. A musím vám, kolegyně a kolegové, v této chvíli odhalit malé tajemství. Nefunguje to tak, že krvácet za vás bude někdo jiný a nějak všechno zařídí. Bez vás? Bez žádného z vás to nepůjde. Všichni jsme pro úspěch stejně důležití.

Je tak trochu klišé psát o době, jako o době velkých změn. Jenže v současnosti se velké změny opravdu dějí, a až se ocitne naše konání pod drobnohledy budoucích historiků, budou mít hodně práce. Tedy jestli v budoucnu ještě budou nějakí historici. Raději opusťme katastrofické odbočky a přesuňme se z filozofické roviny opět do té praktické, lékárenské.

Jako člen představenstva jsem byl pověřen vedením pracovní skupiny *Zajištění lékárenské péče imobilním pacientům*. Toto úzké vymezení je z praktického hlediska nepoužitelné. Okolnosti mě přinutily zaměřit se na větší celek, na pacienty zranitelné a závislé ve vyšší míře na pomoci zvenčí. Největší počet takto závislých je logicky mezi nejstaršími.

Nebude problém z databáze vyhmátnout relevantní data týkající se léčiv a pro pacienta je vytisknout. Co bude s lékárníkem, který umí naplnit sklad, najít v něm krabičky a čmárnout na ně 3x1?

Podle dat ČSÚ žilo k 31. 12. 2006 v České republice 102 716 mužů (2,04 %) a 232 838 žen (4,43 %) starších 80 let. K 31. 12. 2016 to bylo 140 835 mužů (2,71 %) a 284 006 žen (5,28 %) starších 80 let.

Jde o „nová“ dvě větší okresní města plná zranitelných pacientů jen za posledních deset let. A trend zdaleka není na svém maximu. V absolutních číslech to mezi lety 2006 a 2016 znamená nárůst 38 119 mužů a 51 168 žen starších 80 let. V součtu jde o 89 287 obyvatel České republiky, kteří rozšířili počty našich křehkých, nemocných a zranitelných spoluobčanů. Tato změna pro nás lékárníky znamená výzvu a přináší nutnost reagovat změnou způsobu poskytování lékárenských služeb.

Další velkou změnou je naprosto přelomová revoluce v informačních technologiích a robotice. Elektronizace a efektivní práce s daty přináší nové možnosti. Máme zkušenost s elektronickými recepty. Při načtení receptu software umí mimo jiné i „kontrolu“ vydávaných balení. Není třeba přílišné představitosti, abychom viděli i automatizovaný systém, v jehož rámci lze léky distribuovat. Systém načte balení léčiva na vstupu, po identifikaci tato balení „naskladní“, a když přijde požadavek, tak balení i „vydá“ do boxu pro konkrétního pacienta. V blízké budoucnosti

bude fungovat lékový záznam, systém rozliší, co je pro pacienta nové a co je dlouhodobě užívané léčivo. Pro systém nebude problém z databáze vyhmátnout relevantní data týkající se léčiv a pro pacienta je vytisknout. Co bude s lékárníkem, který umí naplnit sklad, najít v něm krabičky a čmárnout na ně 3x1?

Takový lékárník verze 1.0 bude do budoucna jistě zbytečný. I na tyto změny musíme reagovat. Musíme nabídnout takový kontakt s pacientem, který přinese lepší efekt ve srovnání s tímto „systémově-strojovým“ základem.

I toto je pro nás výzva. Řešení vidím jedině v kvalifikovaném odborníkovi a v intenzivním používání mozku při práci. Musíme připravit lékárníka vyšší verze 2.0. Musíme být schopni se poprat s lékovým záznamem, musíme dostat naše služby k pacientům i k našim zdravotnickým kolegům lékařům. Musíme být efektivními zdravotníky první linie, kteří se mohou opřít o své znalosti a zkušenosti. Být lepší než technika v řešení unikátních, složitých a neopakujících se jevů.

V současnosti připravujeme na půdorysu představenstva projekty, které budou vyžadovat zapojení odvážných mezi vámi. Jde o běh na dlouhou trať. Pro ty z vás, které čtení této úvahy zaujalo, zašlete o sobě na sekretariát krátkou informaci. Ultrakrátké CV a pár vět o odborných tématech, na kterých byste se chtěli a mohli podílet. Pracujeme na tom, aby členská základna měla maximum informací dostupných na webových stránkách. Sledujte změny, je potřeba o sobě vědět. Je potřeba být v obraze. K tomu bych vás, kolegyně a kolegové, chtěl motivovat.

Zdravotnická povolání nikdy nebyla snadným zdrojem obživy, vždy šlo o poslání a o službu potřebným. Vstupuji do druhé poloviny profesního života a uvědomuji si, že bez tvořivé energie mladších kolegů bude lékárenství v lepším případě stagnovat, v tom horším bude degradováno na intelektuálně nenáročnou činnost bez nároku na atraktivitu.

Jste připraveni na práci s takzvaným lékovým záznamem pacienta?



Jednou ze zásadních očekávaných funkcionalit Centrálního úložiště elektronických receptů je tzv. lékový záznam pacienta. Měl by lékaři a lékárníkovi umožnit nahlédnutí do soupisu všech léků, které pacientovi předepisují všichni jeho lékaři.

PharmDr. David OVČAŘÍ

Tento lékový záznam je často zmiňován jako jeden z hlavních přínosů elektronické preskripce, jejíž současná podoba je opakovaně kritizována za to, že zúčastněným (lékařům, lékárníkům a pacientům) žádnou zásadní výhodu nepřináší. SÚKL avizoval spuštění lékového záznamu od roku 2020 (s argumentací, že je nutné centrální úložiště nejprve naplnit údaji o předepsaných léčivých přípravcích), současný ministr zdravotnictví Adam Vojtěch dokonce veřejně hovoří o jeho zpřístupnění již od roku 2019. Je otázkou, v jaké podobě bude nakonec záznam zpřístupněn lékárníkům, a zcela jistě se bude také diskutovat právní odpovědnost lékárníka v případě, že bude mít možnost do pacientovy lékové historie nahlédnout. Posouzení rizik konkrétní pacientovy medicíny pochopitelně vyžaduje od lékárníka přípravu a nezbytné vědomosti.

Česká lékárnická komora doporučuje z širokého spektra vlastních vzdělávacích akcí nejen v souvislosti s očekávaným zpřístupněním lékového záznamu pacienta svým členům absolvování zejména Interaktivních dispenzačních seminářů, garantovaného kurzu Základy poskytování odborných konzultací pacientům v lékárně včetně řešení lékových problémů a garantovaného kurzu Lékové interakce.

Interaktivní dispenzační semináře (IDS) jsou dlouholetým projektem, který po odborné stránce zajišťuje Sekce klinické farmacie České farmaceutické společnosti ČLS JEP. Cílem tohoto projektu je dlouhodobě trénovat dovednost lékárníka rozpoznat v medicíně pacienta tzv. lékové problémy a přispět tím k vyšší kvalitě farmaceutické péče. Principem projektu IDS je posílit komplexní vnímání

farmakoterapie a díky tomu také potenciál farmaceuta zachytit rizikové místo v lékovém režimu pacienta, kvalifikovaně odhadnout míru rizika u daného pacienta a navrhnout možné řešení. Uplatněním této dovednosti se farmaceut podílí na zajištění maximální účinnosti a bezpečnosti léčby, na snížení nákladů na léčbu a na podpoře adherence pacienta ke zvoleným terapeutickým postupům. Výuka IDS je založena na řešení kazuistik, je realizována interaktivní formou a seminářů, které probíhají pod vedením vyškoleného farmaceuta (lektor), se vždy účastní také lékař (konzultant).

Řešení kazuistik (tj. konkrétních klinických případů) umožňuje trénovat individualizovaný přístup k farmakoterapii a k řešení lékových problémů. Osvojení si takového přístupu je pro praxi nezbytné, protože u každého pacienta dochází k jedinečné kombinaci onemocnění, léčiv a dalších charakteristik. Optimální postup řešení tak může být i u pacientů se shodným lékovým problémem různý.

Interaktivní metoda výuky (řízená diskuse, práce účastníků ve skupinách apod.) přináší prostor pro aktivní zapojení účastníků do řešení předložených případů. Jejím cílem je stimulovat vzájemnou výměnu teoretických poznatků i praktických zkušeností a učinit výuku efektivnější.

Přítomnost lékaře mezi farmaceuty dává možnost prezentovat, porovnat a především propojit přístup lékaře a přístup farmaceuta k farmakoterapeutickým otázkám, zejména co se týká priorit v cílech farmakoterapie a míry akceptování jejich rizik, a dále zkušeností s odpovědí pacienta na léčbu a jeho chováním.

Každoročně je připravováno kolem 80 IDS ve všech regionech a vybrané kazuistiky ze seminářů, zpracované do písemné podoby umožňující samostudium, jsou po přihlášení k dispozici na webu České lékárnické komory. Přehled aktuálně vypsanych seminářů je pravidelně zveřejňován v Časopise českých lékárníků a na webu komory, kde je možné se přímo přihlásit.

Garantovaný kurz Základy poskytování odborných konzultací pacientům v lékárně včetně řešení lékových problémů

připravila Česká lékárnická komora ve spolupráci s odborníky ze Sekce klinické farmacie České farmaceutické společnosti ČLS JEP. Jedná se o dvoudenní kurz. První část je zaměřena na vymezení konzultační činnosti, personální, technické a prostorové zázemí potřebné pro poskytování individuálních konzultací, správnou komunikaci s pacientem během konzultace, práci s informačními zdroji a základy interpretace farmakoepidemiologických dat. V programu kurzu nechybí ani nezbytná dokumentace této činnosti. Druhá část kurzu je věnována identifikaci a řešení lékových problémů, které spadají do kompetencí lékárníka. Lékové problémy jsou ukazovány na konkrétních kazuistikách a diskutovány vždy v kontextu konkrétního pacienta. Součástí tohoto interaktivně vedeného kurzu jsou i praktické návčiny výše zmíněných činností.

Garantovaný kurz Lékové interakce

je nejmladším ze skupiny garantovaných kurzů. Od roku 2018 jej pořádá Česká lékárnická komora ve spolupráci s odborníky ze společnosti DrugAgency PharmDr. Josefa Suchopára. Dvoudenní kurz je zaměřen na problematiku lékových interakcí s důrazem na vyhodnocení a řešení rizik interakcí z hlediska individuálního pacienta. Zároveň poskytuje informace, proč a jak interakce vznikají. Tento garantovaný kurz byl podrobně představen v minulém čísle Časopisu českých lékárníků.

(S využitím informací na webu ČLnK.)

ZEPTALI JSME SE

Sdílette obavy, že nezávislý lékárník, tzn. vykonavatel svobodného povolání a významný zástupce střední třídy, za určitý čas definitivně zmizí z českého prostředí? Nebo mu dáváte nějakou šanci na přežití?

PharmDr. Lubomír CHUDOBA,
prezident České lékárnické komory



Liberální prostředí drtí nezávislé provozovatele a nahrává řetězení a obchodnickému drilu v jakémkoli odvětví. Jako lékárníci jsme však spoluzodpovědní za zdravotní stav populace, a proto si nesmíme nechat vzít svobodu a nezávislost v rozhodování při poskytování svých vysoce odborných služeb. Lékárenská péče ve všech vyspělých zdravotních systémech nabývá na významu a lékárníci získávají nové odpovědnosti. Ruku v ruce s tím je ale nutné pečovat o naši stavovskou důvěryhodnost. To platí pro provozovatele i zaměstnané kolegyně a kolegy. Manipulativní techniky „osvícených“ marketingových inženýrů bývají krátkozraké a v očích obyvatel nás často poškozují. Podobně jako „úsporná opatření“ některých manažerů, třeba ve formě snahy o „dovoz“ ukrajinských lékárníků.

Tenčící se řady kolegů provozujících svou lékárnou vnímám samozřejmě negativně. Je tím částečně oslabována i naše pozice spolurozhodovat o náplni a podmínkách výkonu našeho povolání vůči státní správě a politické reprezentaci. O to usilovněji, a především jako lékárníci společně, se ale musíme snažit prosadit principiální změny, ke kterým patří odměna za odbornou činnost, širší zapojení do preventivní a následné péče, stejné doplatky za léky, pravidla pro rozšiřování sítě lékáren atd.

Prof. PharmDr. Alexandr HRABÁLEK, CSc.,
emeritní děkan Farmaceutické fakulty UK Hradec Králové



Samozřejmě, že sdílím. Být v současné době nezávislým lékárníkem znamená skutečně být velmi odvážným člověkem schopným velmi mnoho riskovat.

Domnívám se, že nezávislí lékárníci mohou relativně dobře existovat především v místech, která jsou pro velké řetězce a podnikatele ve zdravotnictví neatraktivní.

Takovým lidem, kteří doposud vydrželi obrovský ekonomický tlak silných subjektů, patří můj obdiv, a takoví lidé musí skutečně denně prokazovat výdrž a umění udržet si pacienta, coby pravidelného návštěvníka právě té jejich lékárny. Věřím, že se jim to daří i tím, že nevsadili ani tak na nejlevnější léky, léky bez doplatku a „dárky zdarma“, ale tím, že dokážou pacientům poradit, pohovořit s nimi a být jim nablízku. Zkrátka – o ty, co o to stojí – farmaceuticky pečovat. Velmi rád bych dal právě takovým lékárníkům šanci na přežití a velmi jim držím palce.

Mgr. Leona ŠTĚPKOVÁ, Lékárna Medea, Hostomice



Jestli je myšlen nezávislý lékárník jako majitel zcela nezávislé lékárny, nikoliv zaměstnanec, tak ano. A bude to trvat asi tak dlouho, než zemře ten poslední. Kdo bude chtít důchod, a ne smrt za tárou, lékárnou buď prodá (řetězci), nebo ji zavře (tu malou jako mám třeba já, protože ty nikdo nechce). Ale nemůžu říct, že sdílím obavy. Já se bojím úplně jiných věcí a stejně je neovlivním.

Naše vyhynutí bude trvat určitě déle než vyhubení korunů. Ti byli pro své chutné maso vybiti už 27 let od svého objevení. Nezávislé lékárny máme 26 let, a přestože ty nejučtější už vybity jsou, stále nás těch menších ještě pár zůstává. A přestože se večer chystám do Hrobu, umřít se mi ještě nechce.

PharmDr. Marcela HEISLEROVÁ, Ph.D.,
vedoucí katedry lékárenství IPVZ Praha



Vůbec takto nepřemýšlím. Vidím kolem sebe možnosti, jak se může lékárník zapojovat do komplexní péče o pacienta. Ale ano, může se stát, že bude čím dál častěji vidět jinde než v lékárně. Záleží jen na lékárnících, jak budou uznávání společností a jaká bude jejich role ve zdravotnických službách. Pokud se z nás stanou mizerně placení prodáváči „kosmetiky“, můžeme si za to sami, protože jsme nedokázali svoji roli obhájit.

Jedna z možností, jak bojovat proti devalvaci lékárnické profese, je vyšší a vyšší odbornost a specializace lékárníků.

Mgr. Marek HAMPEL, předseda představenstva
Grémia majitelů lékáren



Svobodný výkon povolání lékárníka již v těchto dnech, týdnech, měsících a letech zaniká. Svobodný výkon profese lékárníka tedy stále přežívá jen v nezávislých lékárnách, kde ještě existuje svoboda ve výběru nejhodnějšího léčiva či léčebného postupu, a to v nejlepší zájmu pacienta, kdy lékárník není omezován pozitivním listem, či naopak není motivován jen ekonomicky k nabízení určitých výrobků od určitého výrobce nejlépe pod vlastní značkou. Denně v lékárnách čelíme všemu negativnímu, co přináší monopol distributora na dodávky léků, nezákonnému postupu monopolního dodavatele se všemi dopady například

na vyšší prodejní cenu a nedodržení času a množství dodaných léků. Jedná se o nekalou konkurenci. To jednoznačně poškozuje nezávislý výkon profese lékárníka ve vztahu k pacientům i k ostatním lékárníkům.

Šance na přežití svobodného výkonu profese existuje. To se ale musí všichni lékárníci ozvat a uvádět na pravdivou míru všechny manipulace a lži ze strany monopolního dodavatele. Prý máme být vděční, že alespoň někdy milostivě dostaneme lék pro pacienta, a to díky tzv. DTP kanálu. Dokonce musíme ještě zaslat kopii receptu...Pokud si tuto nezákonnost necháme líbit, pak je s naší svobodnou profesí konec. Po přečtení interní směrnice nejmenovaného řetězce o odměňování zaměstnanců a jejich přímé motivaci na počtu a ceně vydaných či prodaných léčiv snad musí být všem jasné, že svobodný výkon profese lékárníka v takových řetězcových lékárnách již před léty zanikl. Jsem ale optimista a věřím, že bude naplněno usnesení posledního sjezdu delegátů ČLnK a podaří se konečně do zákona o veřejném zdravotním pojištění prosadit stejné doplatky pro všechny pacienty společně se zákazem poskytování slev a bonusů. To by znamenalo první krok k obnovení svobodného výkonu profese lékárníka. Ostatně je to usnesení sjezdu, závazné pro všechny lékárníky.

Mgr. Martin MÁTL, výkonný ředitel České asociace farmaceutických firem



Obavy nesdílím. Odbornost lékárníka bude pro zajištění léčivých přípravků pro veřejnost nezbytná i v budoucnu. Jenom je potřeba počítat s tím, že v důsledku měnících se podmínek ve společnosti a příchodu nových technologií se změně i podoba lékárnictví.

Mgr. Jakub DVOŘÁČEK, MHA, výkonný ředitel Asociace inovativního farmaceutického průmyslu



Lékárník definovaný tak, jak říkáte, snad „nevymře“. O užívání léků se pacient vždy bude potřebovat poradit, a zejména to platí u léků na předpis. Role lékárníka vždy zůstane důležitá.

Kvalitní lékárna vedená podle zásad staré školy by se mohla udržet. Předpokládám,

že otázkou narážíte na vzestup lékárenských řetězců. Řetězcová lékárna má své konkurenční výhody, menší soukromá lékárna zase svoje. Zjednodušeně řečeno – prostředí nákupního centra svědčí víc řetězcové lékárně, třeba areál nemocnice zase lékárně „klasické“. A i kdyby náhodou za 20 let řetězce pohltily skoro celý trh, lékárník bezpochyby zůstane příslušníkem střední třídy i coby zaměstnanec.

PharmDr. Aleš NOVOSÁD, předseda, Mladí lékárníci



Historie našeho povolání je bohatá a velmi dlouhá, už z pohledu základních principů nemůžeme dovolit jeho devastaci. O této otázce se v poslední době mluví čím dál častěji, obavy existují, ale z jednání například s Ministerstvem zdravotnictví a dalšími státními institucemi usuzuji, že tento směr není prioritou vysokých představitelů zdravotnictví. Je jenom a jenom na nás, kam obor dovedeme a kde nakonec skončí. Podle mladých kolegů, se kterými jsem v kontaktu, mám pocit, že si tento problém plně uvědomují a dělají vše proto, aby si nás pacient vážil a neměl nás pouze za nějaké prodáváče. Na druhou stranu ale také vidím, že řada starších kolegů již rezignovala a nechtějí se o obor dále prát. Nebo se perou, ale sil moc nezbyvá. Dovolte těm mladým prosazovat jejich názory a za farmacii jako takovou bojovat.

PharmDr. Petr HORÁK, vedoucí lékárník NL FN Motol



Ano, sdílím. Zdá se, že tlak tvrdě komerčního prostředí nemůže věčně vydržet, bohužel. Určitě to ale ještě není ztracené.

Je potřeba zanalyzovat si poctivě příčiny – a to může trochu bolet, protože náš stav se na tom neutěšeném výboji bohužel taky dost podílel. Je třeba majitel řetězce osmi nebo dvanácti lékáren ještě představitel

svobodného povolání? Jak máme potom argumentovat potřebou nezávislých lékáren spojených se jménem konkrétního lékárníka?

Především je ale potřeba dívat se do budoucna a najít strategii, která povede k úspěchu. Příklady ze zahraničí ukazují, že to možné je. Je ale potřeba počítat s tím, že tato strategie bude muset jasně komunikovat přidanou hodnotu nezávislého lékárníka v systému veřejného zdravotnictví.

Slibné výzkumy

Léčba růstovým hormonem v kombinaci s intenzivní fyzikální terapií významně zlepšuje funkce nervového systému po úrazech míchy. Vyplývá to z loni publikovaného výzkumu. Ačkoliv je příčina neznámá, více než 70 % jedinců s poškozením míchy vytváří menší množství růstového hormonu, který podle laboratorních

výzkumů hraje významnou úlohu v regeneraci neuronů, ale také při vývoji podpůrných nervových buněk. Po půlroční terapii růstovým hormonem došlo u jedinců s kompletním přerušением míchy ke zlepšení smyslového vnímání z postižených oblastí těla. Vědci postupně přicházejí i s dalšími slibnými výzkumy, které přinášejí novou naději pro osoby trpící vývojovými vadami nebo neurodegenerativními chorobami nervového systému.

(holi)

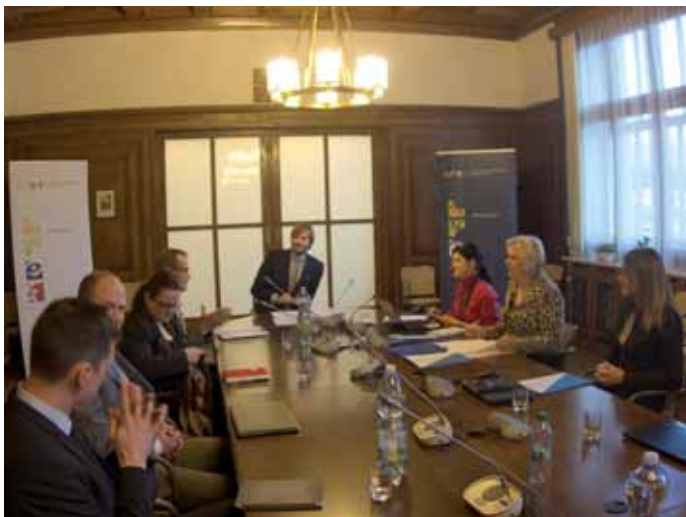
KRONIKA UPLYNULÝCH DNÍ

Horká linka komory k rozjezdu ePreskripce

V průběhu prosince se na sekretariát ČLnK a jednotlivé členy jejího představenstva začali ve zvýšené míře obracet členové komory s rýze praktickými otázkami na fungování eReceptu. Jednalo se většinou o otázky, na které nebylo jednoduché najít odpověď ani z jiných zdrojů (např. <https://www.epreskripce.cz/>), proto padlo v týdnu před vánočními svátky rozhodnutí realizovat poradenství pro členy formou hotline v prvních lednových dnech roku 2018. Zájem členů o tuto službu byl překvapivý, ale díky precizní přípravě jsme na něj byli odborně i kapacitně připraveni. Například 2. ledna ráno poskytovali informační servis současně čtyři „operátoři“ (tři farmaceuti a právní poradce ČLnK). „Operátoři“, jichž bylo nakonec pět, zodpověděli 152 telefonických a e-mailových dotazů.

Hlavním tématem bylo odměňování

Jednání zástupců ČLnK se uskutečnilo 11. ledna na půdě Ministerstva zdravotnictví a navazovalo na úvodní schůzku s ministrem zdravotnictví z 2. ledna.



Hlavním téma – odměňování poskytované lékárenské péče, zejména s ohledem na dlouhodobý požadavek lékárníků na zavedení fixní odměny za dispenciaci, nápravu současného nespravedlivého stavu ve výši hodnoty signálního výkonu, to vše také ve spojení s doplňky na léčiva.

Ministerstvu byly před schůzkou zaslány potřebné materiály, abychom mohli diskutovat a vzájemně připomínkovat konkrétní věci. Z diskuse vyplynulo, že se ministerstvo nebrání změně principu odměňování a dle dohody ze schůzky nám je ochotno poskytnout data potřebná k aktualizaci modelací tak, abychom vzhledem k jejich složitosti mohli v jednání nad konkrétními hodnotami a nastavením pokračovat nejpozději v průběhu jara. I s ohledem na případné nutné legislativní změny. Přesto asi nelze ani při vstřícném přístupu ministerstva počítat se změnou od začátku příštího roku, neboť se skutečně jedná o poměrně složitou záležitost z hlediska výpočtů, zavedení do legislativy i funkčního zavedení do praxe.

Jednání s předsedkyní Výboru pro zdravotnictví PSP ČR

V druhé polovině ledna jsme našli vhodný termín pro společné jednání s prof. MUDr. Věrou Adámkovou, CSc., nově zvolenou předsedkyní Výboru pro zdravotnictví PSP ČR. V rámci úvodní schůzky profesorka Adámková představil prezident komory priority České lékárnické komory a diskutoval s ní formát komunikace se členy zdravotního výboru.

Z oblastí popsaných v komorovém materiálu „Mýty a fakta o lékárenství v České republice“ se předsedkyně výboru živě zajímala o stav a nejčastější problémy spojené s předepisováním a výdejem léčivých přípravků na elektronické recepty. Předpokládá co nejužší spolupráci s ministrem zdravotnictví, proto budou zasedání Výboru pro zdravotnictví nově plánována především na středeční odpoledne, tj. po zasedání vlády.

ČLnK vydala průvodce Mýty a fakta o lékárenství v České republice

V průvodci zároveň informovala o dlouhodobých prioritách, jimiž jsou:

- 1) stejné doplatky a dostupnost všech léků v každé lékárně,
- 2) pravidla pro vznik lékáren,
- 3) spravedlivá odměna za odbornou činnost lékárníků.

Tento Průvodce byl rozeslán všem poslancům a senátorům. Bude doručen také hejtmanům jednotlivých krajů. V tištěné podobě bude materiál k dispozici na tradičních akcích ČLnK – Lékárnickém sněmu, Poradě předsedů, Sjezdu delegátů apod., aby jej předsedové OSL i další členové komory mohli využít při jednáních s regionálními politiky.

K tomuto materiálu jsou a budou postupně vytvářeny přílohy s hlavními tématy – prvním bylo aktuální téma eReceptu.

Semináře k ePreskripci na MZd

Jednání o plánovaných seminářích o elektronické preskripci, pořádaných MZd se uskutečnilo 29. 1. na Ministerstvu zdravotnictví. Za účasti ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha, ředitelky SÚKL Ireny Storové a její zástupkyně Marcely Škrabalové představila tisková mluvčí MZd ČR Gabriela Štěpánková plán seminářů k eReceptům pro lékaře a lékárníky, jejichž cílem je maximální informovanost terénu o možnostech a pravidlech nového systému předepisování a výdeje receptů. Součástí seminářů bude také předávání praktických zkušeností lékařů a lékárníků z regionů.

ČLnK nabídla a poskytla Ministerstvu zdravotnictví vlastní zpracované materiály – Desatero pro pacienty a lékaře i další praktickou pomůcku Co do papírové průvodky patří a nepatří. Zároveň navrhla, aby se seminářů účastnili také zástupci zdravotních pojišťoven.

Setkání prezidentů profesních komor s premiérem

Premiérem Andrej Babiš přijal 31. ledna na Úřadu vlády představitele ze zákona zřízených profesních komor. V úvodu jednání prezidenti zdůraznili, že stavovské organizace nejsou lobbisty ani spolky, ale jsou zřízené zákonem a vykonávají v přenesené působnosti část veřejné správy. Komory jsou garanty odbornosti svých členů a mají vůči nim také disciplinární pravomoci.

Andrej Babiš na začátku jednání prezidenty ujistil, že stavovské organizace budou nadále účastníky vnějšího připomínkového řízení legislativních procesů, přislíbil rovněž pravidelná setkání s představiteli komor v tříměsíčních intervalech, kterých by se kromě něj měli účastnit i příslušní resortní ministři.

Vzhledem k účasti ministryně financí Aleny Schillerové bylo jedním z hlavních témat EET. Velkou pozornost věnovali účastníci také směrnici GDPR a prezident ČLnK Lubomír Chudoba zdůraznil specifickou problematiku lékárníků, tzv. protipadělkovou směrnici.

Dalším tématem schůzky byla problematika nelegálního výkonu povolání osobami, které nespádají pod pravomoc příslušné



komory a svou neodborností ohrožují bezpečnost občanů. Prezidenti zdravotnických komor upozornili na naprostou nevhodnost využívání projektu „Ukrajina“ pro příchod pracovníků do vysoce kvalifikovaných oborů jako je lékařství, stomatologie nebo lékárenství a na riziko obcházení stavovských organizací při tomto projektu. A také na možnou absenci aprobačních zkoušek, které vždy musí zaručovat odbornou úroveň i pro takto příchozí pracovníky.

Zdroj: www.lekarnici.cz

Jsou situace, které nás nakonec posílí



Patřím k těm z nás, kteří čtou Časopis českých lékárníků vždycky velmi pozorně, někdy hned, když se mi objeví v poštovní schránce, jindy si dávám načas, abych toho času na přečtení měla dostatek.

Považuji za přínosné odborné články, výborně zpracované příspěvky právního poradce naší komory MUDr. Jaroslava Maršíka,

informace o tom, co se kde událo, názory kolegů na dění ve společnosti samozřejmě ve spojitosti s lékárenstvím. V našem oboru se stále něco děje, bohužel málokdy v náš prospěch.

Bez ohledu na to, nebo spíše právě proto, si vážím šíře záběru ČČL, je to prostě náš časopis, zveřejňující různorodé názory příslušníků lékárnické obce, kteří se s kolegy dělí o své pohledy na mnohá důležitá témata. To, že každoročně v lednu vychází i rejstřík článků s obrázky obálek časopisu, mi připomene, co mne v obsahu uplynulého ročníku zaujalo, co se stalo a nestalo, je to taková stručná kronika naší lékárnické doby. Možná jste si, kolegyně a kolegové, také všimli, že obrázky na titulních stranách loňského ročníku tvoří jeden dlouhý „rozverný“ pás, ilustrující práci lékárníka za tárrou i v laboratoři.

Letos začal náš časopis vycházet v nové grafické úpravě. Ačkoliv se v tomto směru nepovažuji za odborníka, vidím to jako vítanou změnu, ČČL je „vzdušnější“, sice méně barevná, ale o to elegantnější a modernější.

V lednovém čísle je toho ke čtení hodně. Už samotný název

článku Výzva pro členy nefunkčních OSL vede k zamyšlení, proč tato sdružení někde nefungují, jak je možné, že se v celém okrese nenajde nikdo ochotný je vést.

Oceňuji příspěvek na pokračování, který v rubrice TAK TO VIDÍM JÁ píše PharmDr. Jan Horáček. S přehledem připomíná události, na které jsme už mnozí zapomněli, přestože se tehdy v 90. letech tvořily naše novodobé lékárnické dějiny. Naopak mladí kolegové o nich s ohledem na svůj věk pochopitelně nevědí nic, nebo velmi málo.

V lednovém vydání ČČL mě zaujal rozhovor s kolegyní Mgr. Adou Holubovou z Litvínova. Velmi dobře chápu její názory, s většinou jejích myšlenek se naprosto ztotožňuji. Já jsem taky přesvědčená, že konec profese ještě neznamená konec života. Ale i to, že doba mnoho kolegů změnila a není málo těch, kteří měli v lepších časech jako zaměstnanci výborné podmínky k práci i patřičné finanční ohodnocení. Že na to všechno brzy zapomněli, když se zejména menším soukromým lékárnám začalo z řady důvodů, které není třeba vypisovat, dařit hůře, a ve chvíli, kdy to lékárně vysloveně uškodilo, bez mrknutí oka odešli jinam. Při setkáních s mnoha kolegyněmi a kolegy se dovidám (a opravdu mne to těší), že nás to nakonec posílilo, že jsme se dokázali s takovou situací poprat, i když nás to stálo hodně nervů a energie.

Ani já nevím, jak dlouho budu ještě pracovat. Přes všechno, jakým směrem se nakonec lékárenství u nás vydalo, jsem nikdy nezalitovala, že jsem se kdysi pro tento obor rozhodla.

Mgr. Bronislava KOVÁŘOVÁ, lékárná U Zlatého raka, Ostrava

Na Celonárodním sněmu nezávislých lékárníků zaznělo:

Za lékárníky mluví i mladí kolegové

První Celonárodní sněm lékárníků, konaný 2. února 2018 v prostorách Farmaceutické fakulty VFU Brno, který svolal spolek Vaši lékárníci CZ z. s., nabídl více než stovce zájemců společnou diskusi nezávislých lékárenských organizací, spolků i jednotlivých lékárníků o přetrvávajících problémech výkonu profese.

Jaroslava HOŘANSKÁ

Účastníci sněmu mezi sebou přivítali zahraniční hosty: **Dr. Petera Toscana** ze Švýcarska, **Mag. Heinze Kadleze** z Rakouska, **Dr. Antona Bartunka** a **Dr. Beatu Valockou** ze Slovenska, a společně s nimi čestného člena ČLnK **Dr. Jiřího Dlouhého**.

Jak řekl v úvodním vystoupení **Mgr. Aleš Nedopil**, předseda organizačního výboru Sněmu a předseda pořádajícího Spolku, lékárníci nemohou navazovat na tradice minulého režimu, kdy všechno bylo pro všechny. „Každý lékárník dnes musí bojovat o svou pozici. Mnohým už ale došly síly, cítí se vyhořelí. Lékárníci neumí diskutovat s politiky. Své zájmy zřejmě nejsme schopni prosadit, protože s nimi i s veřejností mluvíme příliš odborně. Fakulty nám poskytly odbornost, ale psychologické schopnosti, abychom dovedli srozumitelně argumentovat, nikoliv.“

Rovněž konstatoval, že dosavadní komunikace o problémech výkonu naší profese v návaznosti na lékaře a další složky zdravotnictví nebyla dostatečná. Konkrétně zmínil např. zavádění povinné elektronické preskripce, která nebyla uvedena do legislativně správného stavu, ale jde o jakéhosi „kočkovsa“, a navíc jsou lékaři a lékárníci naváděni k nedodržování platné legislativy. Dále zmínil sociální nerovnost, pokud jde o přístup k léčivům, komerční aktivity některých firem reexportujících extrémně levné léky z České republiky, které se tím pádem nedostanou k našim pacientům, komploty mezi majiteli zdravotnických zařízení a výrobci spočívající v dodatečných bonusech vyplácených mimo systém zdravotní péče apod. Důsledky výše uvedeného stavu

už na sobě začínají pociťovat všichni obyvatelé ČR.

Současný stav lékárenství pohledem mladých lékárníků zhodnotila **Mgr. Eva Procházková**, členka předsednictva Mladých lékárníků (mL), a připomněla mj. počáteční cíle: spojit všechny lékárníky nespokojené se současným stavem lékárenství, navrátit tomuto oboru prestiž. Uvedla, že názorová nejednotnost vede k neúspěšným jednáním. Lékárníky má sjednocovat komora, jak dále řekla, problém nastává, pokud je sjednotit nedokáže. Lékárníci v soukromých i řetězcových lékárnách mají společné obtíže, ale jsou témata, na kterých se neshodnou nikdy.

Historické milníky po roce 1989 ve vývoji lékárenství v ČR z pohledu lékárníka provozovatele, zdravotníka, historika a člena ČLnK připomněla **PharmDr. Lucie Nedopilová** z Lékárny U bílého lva. Své vystoupení uvedla slovy, že našemu oboru v současnosti milníky chybí. Česká lékárnická komora byla zřízena zákonem ČNR č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ustavující sjezd se uskutečnil 28.–29. září 1991.

Mgr. Aleš Nedopil poté krátce přiblížil důvod, proč v roce 2016 vznikl spolek Vaši lékárníci CZ, skupina mladých nespokojených lékárníků podporovaných z řad starších kolegů: „Nejsme bourači komory, naopak chceme, aby nás sjednocovala“. Motto kampaně spolku zní „Zastavte likvidaci lékáren“. Dále vysvětloval, jakým způsobem chtějí spolkovou činností přispět k narovnání veřejného mínění o profesi lékárníka a jaké komunikační prostředky se k tomu dají využít. „Je potřeba, aby bylo

o lékárnících slyšet, abychom uměli laicky vysvětlovat naše postoje. Není důležité kdo, ale kdy a jak... a to je teď a důrazně. Ve volbách byli vidět učitelé, praktičtí lékaři, vesničtí pediatři, policisté a hasiči, a je jen na nás, zda budou vidět v budoucnu i lékárníci!“ řekl v závěru své prezentace.

Bc. Kateřina Grmelová (agentura AGE COM a. s.) představila PR aktivity spolku Vaši lékárníci CZ, jejichž cílem je zvýšení povědomí o odborné práci lékárníka, zahájení kroků k zavedení pevných cen regulovaných léčivých přípravků a zavedení pevné taxy laborum. Tváře PR Vaši lékárníci – to je dvanáct vyškolených profesionálních mluvčích (lékárníků) v regionech České republiky. Pro ně se aktuálně vytváří odborný argumentář.

V následné diskusi k tomuto tématu zaznělo, že odborný argumentář pro lékárníky, kteří se budou vyjadřovat do médií, je potřebný a měl být zpracováván už dávno. Má velký význam, pokud za lékárníky mluví mladí kolegové. Absolvovali náročné studium a jde jim o jejich vlastní budoucnost. Máme na zřeteli prospěch všech našich pacientů, ti se ale stávají rukojmím politického systému.

Předseda představenstva Grémia majitelů lékáren **Mgr. Marek Hampel** mj. předložil otázku, jak v budoucnu zajistit v praxi svobodu výkonu profese lékárníka. Co jí ovlivňuje? Lékární (majitelé lékáren) spolu soutěží na trhu; vertikalizace v ČR – distributor vlastní řetězec lékáren; monopolizace na dodávky léčiv v ČR – zajištění zdravotní služby jako služby ve veřejném zájmu dnes není naplněno; konkurence cenou (výší doplatku) mezi lékárnami vede ke snížení kvality poskytované zdravotní péče lékárníkem; klíčové pro budoucnost profese lékárníka je udržení svobody ve výběru nejvhodnějšího léčiva pro pacienta...

Tato prezentace vyvolala obsáhlejší diskusi mj. o tom, jestli mají lékárníci

oporu v zákoně. Pokud máme sjednotit svoje cíle, měli bychom stavět na určitých základech, tj. jednotná cenotvorba, zavedení smysluplného systému odměňování, tzn. za léčivo a k tomu za servis, a teprve pak se domluvit na dalších službách pro pacienty. Měření cévního věku nebo krevního tlaku v lékárnách nás nezachrání. V tuto chvíli je zákon o léčivech porušován. Pokud se nebudeme o svoje zákonem daná práva bít, žalovat, stěžovat si, vymáhat svoje práva exekutivně nebo u nezávislého soudu, pak nemá cenu lékárný provozovat.

RNDr. Petr Fiala (působí v nově vzniklém Grémium lékárníků Čech, Moravy a Slezska) řekl, že všechno dobré, co komora za dobu svého fungování udělala, bylo smazáno špatnými rozhodnutími. Vyjádřil nespokojenost s tím, že „komora od svého vzniku neměla v čele skutečně silného vůdce“.

Strategii sdružení lékáren Rotpunkt ve Švýcarsku představil **Dr. Peter Toscano**, který provozuje Ritter Apotheke v Schaffhausenu. Je to strategie, jak zabezpečit konkurenceschopnost na trhu. „Nepřemýšlejte nad tím, jak s řetězci bojovat, ale jak jim konkurovat úrovní služeb,“ řekl. „Strategie sdružení Rotpunkt chce zlepšit kondice nákupu, Category Management, vzdělávání personálu, tvorbu webových stránek každé lékárně apod. Cílem je zabezpečit v tržním prostředí budoucnost podnikatelsky samostatné lékárně. Jsme přesvědčeni, že zdravotnictví, které má samostatně vedené lékárně, je pacientovi bližší a v konečném důsledku výhodnější než řetězce.“

Mag. Heinz Kadlez, provozovatel Lindwurm-Apotheke ve Vídni, uvedl, že v Rakousku existuje vyhovující síť lékáren. Novou lékárnou, kterou může provozovat pouze lékárník, není možné otevřít ve vzdálenosti menší než 500 metrů od již fungující. Lékařskou péči v současné době provozuje 1 350 lékáren, přesto se jejich počet zvyšuje. Přes určité problémy s udílením koncesí u některých provozovatelů je celý systém stabilní a nevede k sociálním nerovnostem v doplatcích či výpadkům léčiv na trhu.

RNDr. Anton Bartunek (mj. zakladatel Slovenské lékárnické komory) svůj



Přednášky vyslechlo více než sto účastníků.

Autorem fotografií na obálce časopisu i na této straně je David Suchánek.

příspěvek o čtvrtstoletí cesty slovenského lékárenství k dnešku uvedl stručnou charakteristikou: Naděje a zklamání. A to přes skutečnost, že první roky po změně politického systému se daly označit jako zlatý věk lékárenství v Československu, pak se ovšem začala situace dramaticky měnit. Totální zlom nastal během působení ministra zdravotnictví SR Rudolfa Zajace, který podporoval vlastnictví lékáren laiky ve formě společností s r. o., samozřejmě na úkor farmaceutů.

Majitelka dvou samostatných veřejných lékáren, v nichž také pracuje, **PharmDr. Beata Valocká** (Unie poskytovatelé lékařské péče SR) nastolila téma východisek pro konkurenceschopnost slovenských lékáren. Ukazuje se, že čeští a slovenští lékárníci mají už historicky mnoho společného, zejména překážky ve své vysoce odborné práci.

Uvedla, že zabezpečení odborné činnosti lékárně vyžaduje pokrytí nákladů s tím spojených. Je důležité zabezpečit je pro lékárně, které mají charakter zdravotnického zařízení. Slovenští lékárníci nemají možnost využít svou kvalifikaci. Farmaceut jako jediný vysokoškolsky vzdělaný zdravotnický pracovník nemá legislativně definovanou úhradu odborných výkonů.

Na I. Celonárodním sněmu nezávislých organizací lékárníků byla sepsána výzva určená premiérové a ministrové zdravotnictví k reformě lékárenství:

- Důsledné dodržování platného zákona o léčivech zaručující dodávky léků pro všechny pacienty.
- Stanovení pevných doplatků na léky, zamezení netransparentnímu systému zpětného financování ve formě bonusů a doplatkové turistiky pacientů.
- Smysluplná regulace lékáren podle vzoru západní Evropy (např. Rakousko) na základě demografických a geografických kritérií, a zabránění nekalých konkurenčních praktik v neprospěch nezávislých lékáren.
- Dlouhodobá transparentní koncepce financování zdravotnictví, zakotvení odměňování lékárníků bez ohledu na lobbingové aktivity různých zájmových skupin.
- Jmenování odborného poradce ministra zdravotnictví z řad zástupců lékárníků, který bude reprezentovat zájmy celého lékárnického stavu bez rozdílu a nebude ve střetu zájmů.

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

Zrušená a vydaná osvědčení od 1. do 31. ledna 2018

Zrušená osvědčení

1637/2013	RNDr. Jaroslava Matoušková, Dr. Max LÉKÁRNA, Václavská 49, Jindřichův Hradec	818/2014	PharmDr. Petr Greguš, Lékárna Studentský dům, Bílá 2571/6, Praha
1638/2013	RNDr. Jaroslava Matoušková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	652/2015	PharmDr. Dominika Králiková, Tereziánská lékárna, nám. ČSA 215, Terežín
203/2016	Mgr. Tereza Sorbiová, Dr. Max LÉKÁRNA, Plumlovská 4210, Prostějov	653/2015	PharmDr. Dominika Králiková, Arlego s. r. o., Lázeňská 191, Konstantinovy Lázně
1490/2013	PharmDr. Adam Keder, Dr. Max LÉKÁRNA, Štursova 1124/3, Olomouc	572/2013	Mgr. Eva Holubová, Lékárna v nemocnici, Žitenická 2084, Litoměřice
1491/2013	PharmDr. Adam Keder, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	573/2013	Mgr. Eva Holubová, Litoměřicích, Žitenická 18, Litoměřice
197/1995	Mgr. Bohumila Čaplová, Lékárna Raškovice, Raškovice 57	164/2017	PharmDr. Jaroslava Matoušková, R-MARK s. r. o., Dopravní 500/9, Praha 10, Uhřetěves
207/1998	Mgr. Petra Zvonková, Lékárna Nemocnice milosrdných sester, Vlašská 36, Praha	798/2017	Mgr. Veronika Prášková, BENU Lékárna, Jugoslávská 9, Praha
20/2008	RNDr. Miroslava Kuncová, RNDr. Miroslava Kuncová, Janáčkova 605, Studénka	230/2010	Mgr. Jaroslava Pietrzyková, Lékárna U nádraží, Střelnici 19, Český Těšín
237/2017	Mgr. Denisa Hodáková, Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o., Poděbradská 1162, Šestajovice	395/2016	PharmDr. Miloslav Bačák, Lékárna INGE, Pražská 422, Mimoň
609/2015	Mgr. Petra Cardová, BENU Lékárna, Nákupní 389/2, Praha	396/2016	PharmDr. Miloslav Bačák, Austria Versandapotheken s. r. o., Pražská 422, Mimoň
171/2016	PharmDr. Dmitrij Borkovský, BENU Lékárna, Vinohradská 2828/151 Palace Flora, Praha	232/2016	RNDr. Jiří Kofroň, Dr. Max LÉKÁRNA, Na Vinici 487, Nepomuk
265/2013	Mgr. Jozef Suchý, Lékárna Olympia, Otakara Jeremiáše 1973/4, Ostrava	1802/2013	Mgr. Taťána Šišková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
266/2013	Mgr. Jozef Suchý, Lékárna Olympia s. r. o., Neužilní 321, Paskov	762/2015	Mgr. Hana Němcová Koubková, Lékárna Prosetice, Plynárenská 280, Teplice
1319/2013	PharmDr. Jaroslav Holec, PharmDr. Jaroslav Holec, Bílsko 70, Údrnice	763/2015	Mgr. Hana Němcová Koubková, GAME ONE s. r. o., Plynárenská 280, Teplice
36/1995	PharmDr. Jaroslav Holec, Lékárnu SEQUOIA, Tomáše Svobody 141, Kopidlno	825/2014	Mgr. Jana Andrlíková, Lékárna U Lípy, Nádražní 315, Kdyně
293/2016	Mgr. Julie Havlíková, LÉKÁRNA U NÁDRAŽÍ, Husova 2846/2, Přerov	784/2016	Mgr. Jindřich Kujíček, Dr. Max LÉKÁRNA, Na Průtahu 1960 (OD Kaufland), Kadaň
503/2014	Mgr. Ivo Merlíček, Lékárna Plus, náměstí SNP 32, Brno	785/2016	Mgr. Jindřich Kujíček, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
504/2014	Mgr. Ivo Merlíček, NYMEDICOMP s. r. o., Mlýnská 326/13, Brno	316/2008	PharmDr. Martina Švajdlenková, Lékárna Na náměstí, Okružní 433, Vsetín
575/2016	RNDr. Eva Přehnalová, Lékárna Pharmia Olomouc, Masarykova třída 955/53, Olomouc	299/2002	Mgr. Bohdan Duffek, Lékárna ONYX, Dolní náměstí 334, Vsetín
576/2016	RNDr. Eva Přehnalová, OC PHARMA a. s., Armády 2793/26, Praha 5	306/2011	Mgr. Marcela Augustinová, BENU Lékárna, Fr. Křížka 683/22, Praha
258/2017	Mgr. Patricie Perutková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 99/25, Brno	336/2010	Mgr. Aleš Staněk, BENU Lékárna, Sladkovského 96, Pardubice
693/2017	PharmDr. Matej Hronec, K – Pharma s. r. o., Karlovo náměstí 292/14, Praha	341/2016	PharmDr. Světlana Tuháčková, Dr. Max LÉKÁRNA, Francouzská třída 2015/1, Plzeň
		671/2017	PharmDr. Lada Budíková, Teta Lékárna, Krátká 4088/2, Hodonín

- 173/2014 PharmDr. Otmar Krásl, Lékárna U sv. Kateřiny, Palackého nám. 31, Počátky
- 735/2017 PharmDr. Martina Berounská, Holešovická lékárna, Tovární 1342/12, Praha
- 439/2015 Mgr. Kateřina Linhová, lékárně BENU Lékárna, Vítězné nám. 9, Praha
- 1544/2013 RNDr. Ivona Andělová, Dr. Max LÉKÁRNA, Sousedská 600, Liberec
- 1545/2013 RNDr. Ivona Andělová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
- 184/2015 Mgr. Zdeňka Rychlíková, Vrbenská lékárna, Dobrovodská 2093, České Budějovice
- 252/2003 PharmDr. Iva Liptáková, Lékárna Chodovická, Chodovická 23/11, Praha 9
- 251/2003 RNDr. Tatiana Mikušová, Lékárna Novodvorská, Novodvorská 434, Praha 4
- 164/2016 Mgr. Pavla Vinšová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
- 677/2016 Mgr. Jiří Václavík, Dr. Max LÉKÁRNA, Dukelských bojovníků 3632/156, Znojmo
- 1416/2013 PharmDr. Judita Konczová, Dr. Max LÉKÁRNA, Plzeňská 8, Praha
- 1417/2013 PharmDr. Judita Konczová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
- 458/2017 PharmDr. Jana Spáčilová, Lékárna AVE s. r. o., Masarykovo nám. 33, Uničov
- 8/2006 PharmDr. Olga Vlková, Lékárna v Dolních Počernicích, Českobrodská 79, Praha
- 208/2017 PharmDr. Ludmila Cachnínová, Lékárna Centrum, Štefánikova 1159, Kopřivnice
- 780/2016 PharmDr. Ludmila Cachnínová, SANETERRA s. r. o., č. 587, Horní Bludovice
- 31/2017 Mgr. Lenka Černochová, BENU Lékárna, Rudná 3114/114, Ostrava
- 1497/2013 Mgr. Petra Jebavá, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
- 45/1992 Mgr. Helena Štěpánová, Lékárna U zlaté koruny, nám. Republiky 141/I, Soběslav, 39201
- 372/2016 PharmDr. Markéta Bieleszová, Lékárna U polikliniky, Školní 474, Jablunkov
- 373/2016 PharmDr. Markéta Bieleszová, E.M.Z. medical s. r. o., Jablunkov 496, Jablunkov
- 696/2017 Mgr. Eva Plačková, Lékárna Althaea, Jihomoravské nám. 1, Brno
- 803/2017 Mgr. Michaela Vacková, TETA lékárna s drogerií, nám. Republiky 656/8, Praha
- 344/2014 PharmDr. Iva Božková, Dr. Max LÉKÁRNA, Bratří Čapků 1103, Úpice
- 1717/2013 PharmDr. Iva Božková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
- 9/2017 PharmDr. Miloš Koukol, Lékárna Niké, Husova 322, Hořice
- 10/2017 PharmDr. Miloš Koukol, Lekmedi s. r. o., Husova 322, Hořice
- 639/2017 Mgr. Petr Dušek, Lékárna Vršovců, Vršovců 1826, Chomutov
- 195/2016 PharmDr. Zuzana Nováková, Lékárna Zelený slon, Raisova 748, Habartov

Vydaná osvědčení

VEDOUcí LÉKÁRNÍK

- 4/2018 Mgr. Marie Bauerová, Lékárna U Lípy, Nádražní 315, Kdyně, AA-lékárna s. r. o.
- 5/2018 Mgr. Bohdan Duffek, Lékárna ONYX, Dolní náměstí 334, Vsetín, PHANEUS s. r. o.
- 807/2017 Mgr. Lenka Galuszková, Dr. Max LÉKÁRNA, Plumlovská 4210, Prostějov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 808/2017 Mgr. Vojtěch Grande, Dr. Max LÉKÁRNA, Sousedská 600, Liberec, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 8/2018 Mgr. Pavel Kešner, Lékárna U Jednorozce, Havlíčkovo nám. 51, Žirovnice, Kešner a Krásl spol. s r. o.
- 9/2018 Mgr. Zdeněk Králíček, Magistra Lékárna Bellis, Jihlavská brána 10, Třebíč, MAGISTRA a. s.
- 10/2018 PharmDr. Otmar Krásl, Lékárna U sv. Kateřiny, Palackého nám. 31, Počátky, Kenšer a Krásl spol. s r. o.
- 12/2018 Mgr. Ivana Kulhajová, Temenická Lékárna, Temenická 99, Šumperk, ZE Pharma s. r. o.
- 809/2017 PharmDr. Dominika Laryšová, Dr. Max LÉKÁRNA, Sokolská 5300, Zlín, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 811/2017 Mgr. Romana Macková, Dr. Max LÉKÁRNA, Bohosudovská 1882, Teplice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 13/2018 RNDr. Tatiana Mikušová, Lékárna Novodvorská, Novodvorská 434, Praha 4, MATAMI s. r. o.
- 15/2018 PharmDr. Aleš Novosád, BENU Lékárna, Nákupní 389/2, Praha 10, Smazany EUROPHARM
- 813/2017 PharmDr. Jitka Novotná, BENU Lékárna, Libušina 994/24, Karlovy Vary, Smazany EUROPHARM
- 16/2018 Mgr. Jaroslava Pietrzyková, Lékárna U nádraží, Nádražní 267/19, Český Těšín, Mgr. Radim Fiala
- 18/2018 PharmDr. Kristýna Pilátová, Lékárna ve Voticích, Komenského nám. 142, Votice, Lékárna ve Voticích s. r. o.
- 20/2018 PharmDr. Kateřina Pravidíková, Dr. Max LÉKÁRNA, Budovatelů 3398/14, Jablonec nad Nisou, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

- 21/2018 Mgr. Zuzana Rainerová, Dr. Max LÉKÁRNA, Okružní 3368/7, Ústí nad Labem, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 23/2018 Mgr. Tereza Sorbiová, Dr. Max LÉKÁRNA, Pražská 248/39, Olomouc, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 814/2017 Mgr. Radomíra Svačinová, Dr. Max Lékárna, Smetanova 1244, Vsetín, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 24/2018 PharmDr. Martina Švajdlenková, Lékárna Na náměstí, nám. H. Synkové 945, Brumov-Bylnice, TMC-TRADE s. r. o.
- 815/2017 Mgr. Veronika Valentová, Lékárna BB Centrum, Želetavská 5, Praha 4, G- FAM s. r. o.
- 26/2018 Mgr. Ludmila Vítková, Dr. Max LÉKÁRNA, 8. května 515/19, Olomouc, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 29/2018 Mgr. Petra Cardová, BENU Lékárna, Jugoslávská 9, Praha 2, Smazany EUROPHARM
- 30/2018 PharmDr. Petra Červinková, Dr. Max LÉKÁRNA, V Třešňovce 232/2, Praha 9, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 31/2018 PharmDr. Petr Greguš, BENU Lékárna, Vinohradská 2828/151 Palace Flora, Praha 3, Smazany EUROPHARM
- 32/2018 PharmDr. Vladislava Hanušová, Dr. Max LÉKÁRNA,

- Oslavanská 1548, Ivančice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 817/2017 Mgr. Eva Holubová, Lékárna v nemocnici, Žitenická 2084, Litoměřice, Litoměřice a. s.
- 34/2018 PharmDr. Jana Chrásková, Lékárna Studentský dům, Bílá 2571/6, Praha 6, PharmDr. Jana Chrásková
- 35/2018 PharmDr. Iva Liptáková, Lékárna Chodovická, Chodovická 2311, Praha 9, MATAMI s. r. o.
- 37/2018 PharmDr. Jaroslava Matoušková, Lékárna, Lidická 798/19, Praha 5, Pilulka Lékárny a. s.
- 819/2017 Mgr. Lenka Mimochodková, Lékárna U Palladia, Revoluční 1963/6, Praha 1, W-Pharm Lékárna Praha 1
- 821/2017 PharmDr. Markéta Myšíková, Dr. Max Lékárna, Walterovo náměstí 329, Praha 5, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 38/2018 Mgr. Jana Nechvíle, BENU Lékárna, Vítězné nám. 9, Praha 6, BENU Česká republika a. s.
- 40/2018 RNDr. Lenka Tomčíková, Lékárna U anděla strážce, Nádražní 26, Ostrava 1, SANETERRA s. r. o.
- 41/2018 PharmDr. Zuzana Vurmová, BENU Lékárna, Fr. Křížka 683/22, Praha 7, Česká republika a. s.
- 823/2017 Mgr. Monika Wolfeová, Dr. Max LÉKÁRNA, Plzeňská 8, Praha 5, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 42/2018 PharmDr. Blanka Zelená, Holešovická lékárna, Tovární 1342/12, Praha 7, Damiana s. r. o.

(člnek)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE za podpory společnosti Teva

Přihlašování pouze na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky. Účastnický poplatek uhradíte podle 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. Platba v hotovosti na místě již není možná.

BŘEZEN

St 21. 3. Brno (kód semináře: 18089)

FaF VFU Brno, velká posluchárna, Palackého tř. 1, od 16.30 hodin

Téma: Současné trendy v léčbě astma bronchiale

Anotace: Asthma bronchiale je nejčastější chronické onemocnění u dětí a jedno z nejčastějších chronických onemocnění u dospělých. V semináři se zaměříme na moderní trendy v léčbě astmatu směřující k dosažení plné kontroly nemoci.

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

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

So 24. 3. Olomouc (kód semináře: 18090)

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

Téma: Farmaceutická péče u pacienta s diabetem mellitem

Anotace: Bude řešena problematika farmaceutické péče u pacientů s diabetem. V úvodu zazní sdělení MUDr. Krystyníka z Diabetologického centra III. Interní kliniky FN Olomouc. Na příkladech jednotlivých kazuistik prodiskutujeme možnosti farmaceutické péče (maximalizace účinku/minimalizace rizik) u pacientů s diabetem, rovněž výhody a nevýhody jednotlivých perorálních antidiabetik (včetně „nových molekul“) a různých režimů inzulinoterapie, dále též lékové problémy antidiabetik a vhodná režimová a dietní opatření pro tyto pacienty.

Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.,
MUDr. Ondřej Krystyník

Poplatek: 350 Kč

Počet bodů: 16

DUBEN

Čt 5. 4. Praha (kód semináře: 18098)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, od 17.30 hodin

Téma: Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách XV**Lektoři:** PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

Čt 5. 4. Břeclav (kód semináře: 18093)

Poliklinika Břeclav, Bří Mrštíků 38, od 18.00 hodin

Téma: CHOPN**Anotace:** Léky vedoucí k dušnosti, léčba CHOPN a DRP léčiv užívaných při léčbě CHOPN**Lektoři:** prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.,
MUDr. Vladan Ryšavý

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

So 7. 4. Olomouc (kód semináře: 18091)LF UP Olomouc, Ústav farmakologie – seminární místnost,
Hněvotínská 3, od 9.30 hodin**Téma: Farmaceutická péče u pacienta s diabetem mellitem****Anotace:** Bude řešena problematika farmaceutické péče u pacientů s diabetem. V úvodu zazní sdělení MUDr. Krystyníka z Diabetologického centra III. Interní kliniky FN Olomouc. Na příkladech jednotlivých kazuistik prodiskutujeme možnosti farmaceutické péče (maximalizace účinku/minimalizace rizik) u pacientů s diabetem, rovněž výhody a nevýhody jednotlivých perorálních antidiabetik (včetně „nových molekul“) a různých režimů inzulínoterapie, dále též lékové problémy antidiabetik a vhodná režimová a dietní opatření pro tyto pacienty.**Lektoři:** PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.,
MUDr. Ondřej Krystyník

Poplatek: 350 Kč

Počet bodů: 16

So 7. 4. Liberec (kód semináře: 18107)

Obchodní akademie, Šamánkova 500/8, od 8.30 hodin

Téma: Základní lékové problémy při dispenciaci II**Anotace:** Co je to lékový problém? Jaká je jeho závažnost? Lze ho nějak vyřešit přímo v lékárně? S jakými lékovými problémy se setkáváte nejčastěji? Seminář pro začátečníky i mírně pokročilé. Tentokrát bude zaměřen na terapii bolesti a psychofarmaka.**Lektoři:** MUDr. Zuzana Kofferová,
PharmDr. Aleš Mareček

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

Út 10. 4. Šumperk (kód semináře: 18094)

Restaurace Pod kaštanem, Gen. Svobody 310/64, od 18.30 hodin

Téma: Kazuistiky pacientů s antikoagulační léčbou a TEN**Anotace:** Na IDS budou prezentovány témata z oblasti antikoagulační terapie a terapie TEN**Lektoři:** PharmDr. Marie Zajícová, Mgr. Lucie Štěpánková,
MUDr. Lukáš Burda

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

Út 10. 4. Zlín (kód semináře: 18095)

SZS a VOŠZ, Broučkova 372, od 17.00 hodin

Téma: Onemocnění tenkého a tlustého střeva**Anotace:** Na semináři budou probána některá onemocnění tenkého a tlustého střeva (např. Morbus Crohn, ulcerózní kolitida, celiakie) s jejich klinickým řešením a terapeutickým přístupem z pohledu internisty.**Lektoři:** MUDr. Barbora Packová/ MUDr. Karolína Poredská
a PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

St 11. 4. Tábor (kód semináře: 18096)

Ekonomická fakulta JCU, od 17.30 hodin

Téma: Řešení lékových problémů z interních oborů**Lektoři:** PharmDr. Kristina Pechandová, Ph.D.,
MUDr. Josef Linhart

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

Čt 12. 4. Ostrava (kód semináře: 18097)Mariánské náměstí 480/5, DTO CZ, s.r.o.; II. patro, č. 432,
od 17.00 hodin**Téma: Onemocnění tenkého a tlustého střeva****Anotace:** Na semináři budou probána některá onemocnění tenkého a tlustého střeva (např. Morbus Crohn, ulcerózní kolitida, celiakie) s jejich klinickým řešením a terapeutickým přístupem z pohledu internisty.**Lektoři:** MUDr. Barbora Packová/ MUDr. Karolína Poredská
a PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

So 14. 4. Teplice (kód semináře: 18098)Vojenská lázeňská léčebna – kavárna, Svatopluka Čecha,
od 10.00 hodin**Téma: Psychiatrický pacient****Anotace:** Na semináři se soustředíme na nežádoucí účinky léčby u psychiatrického pacienta, potenciální lékové interakce a komunikaci s psychiatrickým pacientem při výdeji léčiv.**Lektoři:** Mgr. Kateřina Langmaierová,
Mgr. Renáta Kuželová,
MUDr. Petr Tamler

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

So 14. 4. Olomouc (kód semináře: 18099)

Regionální centrum, Jeremenkova 40B,
salónek ORION, od 10.00 hodin

Téma: Onemocnění tenkého a tlustého střeva

Anotace: Na semináři budou probрана některá onemocnění tenkého a tlustého střeva (např. Morbus Crohn, ulcerózní kolitida, celiakie) s jejich klinickým řešením a terapeutickým přístupem z pohledu internisty.

Lektoři: MUDr. Barbora Packová/ MUDr. Karolína Poredská
a PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

Út 17. 4. Uherské Hradiště (kód semináře: 18100)

EDUHA s.r.o., Studentské náměstí 1531 (budova Centrum
celoživotního vzdělávání), přízemí, od 16.15 hodin

Téma: Onemocnění tenkého a tlustého střeva

Anotace: Na semináři budou probрана některá onemocnění tenkého a tlustého střeva (např. Morbus Crohn, ulcerózní kolitida, celiakie) s jejich klinickým řešením a terapeutickým přístupem z pohledu internisty.

Lektoři: MUDr. Barbora Packová/ MUDr. Karolína Poredská
a PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

Út 17. 4. Praha (kód semináře: 18101)

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

Téma: Nežádoucí účinky léčiv na úrovni GIT

Anotace: Seminář bude zaměřen na dysgeuzii jako nežádoucí účinek léčiv a jeho možné konsekvence, dále na jiné nežádoucí účinky léčiv na úrovni horního GIT, rozebrán bude i význam souslednosti jídla a medikace.

Lektoři: PharmDr. Jitka Rychlíčková, Ph.D.,
MUDr. Hana Suchánková, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

Út 17. 4. Brno (kód semináře: 18102)

FaF VFU Brno, velká posluchárna, Palackého tř. 1,
od 16.30 hodin

Téma: Problematika depresivní poruchy ve vyšším věku

Anotace: Depresivní poruchy u seniorů vzhledem k časté atypičnosti příznaků mohou zůstat nediodagnostikovány, následně neléčeny, a tím významně snižovat kvalitu života seniorů. Na semináři se zaměříme na základní příznaky deprese u seniorů a pravidla farmakoterapie.

Lektoři: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,
doc. MUDr. Bc. Libor Ustohal, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

St 18. 4. České Budějovice (kód semináře: 18103)

METROPOL, spol. s r.o., Senovážné nám. 248/2, od 17.30 hodin

Téma: Řešení lékových problémů z interních oborů

Lektoři: PharmDr. Kristina Pechandová, Ph.D.,
MUDr. Josef Linhart

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

Čt 19. 4. Brno (kód semináře: 18104)

Kounicova 67a (před vchodem vlevo), od 16.15 hodin

Téma: Onemocnění tenkého a tlustého střeva

Anotace: Na semináři budou probрана některá onemocnění tenkého a tlustého střeva (např. Morbus Crohn, ulcerózní kolitida, celiakie) s jejich klinickým řešením a terapeutickým přístupem z pohledu internisty.

Lektoři: MUDr. Barbora Packová/ MUDr. Karolína Poredská
a PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

Čt 19. 4. Znojmo (kód semináře: 18105)

Hotel Bermuda, Mariánské nám. 10, od 18.00 hodin

Téma: Závratě

Anotace: Léky vedoucí k závratím, riziko a léčba závratí a DRP léčiv používané při léčbě.

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.; MUDr. V. Ryšavý

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

St 25. 4. Praha (kód semináře: 18106)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, od 17.30 hodin

Téma: Farmakoterapie v revmatologii IV

Anotace: Na revmatologickém semináři bude hlavním tématem terapie dny, úskalí léčby, nežádoucí účinky, jejich řešení, režimová opatření. Hlavní téma bude doplněno o asymptomatickou hyperurikémii, přístupy k léčbě.

Lektoři: PharmDr. Šárka Erbanová, RNDr. Zdeňka Šterbáková,
MUDr. Eliška Stehlíková

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

SEMINÁŘ

První pomoc I, II

Česká lékárnická komora ve spolupráci se společností Teva Pharmaceuticals ČR, s. r. o., bude v roce 2018 pokračovat v kampani Nebojte se zachránit život, která se věnuje proškolení lékárníků v poskytování první pomoci. Celý projekt opět vrcholí průběhu září v rámci Mezinárodního dne první pomoci.

Samotné školení je rozděleno na dvě úrovně:

Kurz první pomoci I

Teoretická část se zaměří na základy neodkladné kardiopulmonální resuscitace, praktická část na nácvik při zástavě dechu a oběhu u dospělých osob.

Kurz první pomoci II

Teoretická část: postupy při používání AED, resuscitace v dětském věku, neodkladná péče v lékařské praxi včetně modifikace postupů pro dětský věk.

Praktická část: nácvik při zástavě dechu a oběhu, umělá plicní ventilace samorozpínacím vakem, postupy v případech dušení cizím tělesem u dětí apod.

V teoretické ani praktické části kurzu nebude účtován žádný poplatek. Maximální kapacita u obou kurzů je 15 osob, minimální 10 osob, doba trvání semináře je 120 minut.

Obě úrovně semináře první pomoci budou ohodnoceny 5 body do celoživotního vzdělávání.

Přednášejícím je MUDr. Jiří Pokorný, Ph.D.

Přihlašování lékárníků: prostřednictvím webových stránek ČLnK v sekci nabídky kurzů pro lékárníky (kurzy vypíše k přihlašování Oddělení vzdělávání České lékařnické komory – lékařnická akademie. Možnost přihlašování je již od 1. 2. 2018.

Přihlášení na kurz první pomoci II je možné pouze pro absolventy kurzu první pomoci I, který pořádala ČLnK v roce 2017, nebo pro jednotlivce, kteří absolvovali kurz první pomoci od Červeného kříže, IPVZ aj.

KURZY UCKF v 1. pololetí 2018

Přihlašování na kurzy Univerzitního vzdělávacího centra klinické farmacie (UCKF): www.faf.cuni.cz/uckf

Místo konání je Zahrada léčivých rostlin, Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové.

KURZ č. 23: Antidepresiva v individualizované léčbě – indikace, klinická významnost rizik farmakoterapie a možnosti úprav lékových režimů

Termín: 2. 3.

Anotace: Antidepresiva patří k nejčastěji indikovaným léčivům ze skupiny psychofarmak. Jejich odlišný vliv na neuromediátorové systémy umožňuje vyšší individualizaci léčby v případě užití v terapii deprese i v dalších specifických indikacích (např. hypnosedativní léčbě, v terapii anorexie, anxiolytické léčbě apod.). Účinky antidepresiv lze potencovat nebo kontraregulovat řadou léčiv. Z tohoto důvodu je nezbytné při volbě správného antidepresiva zohlednit všechny významné poznatky z oblasti farmakokinetiky, farmakodynamiky, receptorové a neuro-mediátorové selektivity léčiv, komorbidit pacienta, relativní kontraindikace, komedikaci, lékové interakce, ale i předpoklá-

danou účinnost léčby a znalosti týkající se klinické významnosti rizik farmakoterapie. Kurz přinese souhrn poznatků s příklady racionálního a naopak iracionálního podávání antidepresiv z pohledu individualizované léčby, poznatky týkající se klinické významnosti serotoninergního a noradrenergního syndromu, interakcí lék – nemoc a lékových interakcí u nejčastěji indikovaných léčiv ze skupiny antidepresiv (SSRI, SNRI a NaSSa), ale i u dalších antidepresiv.

Téma kurzu je vhodné nejen pro předatestační přípravu, ale i pro kontinuální vzdělávání.

KURZ č. 24: Obezita a malnutrice – klinická diagnostika, komplikace a současné přístupy v racionální farmakoterapii

Termín: 13. 4.

Anotace: Obezita patří k častým komorbiditám, zejména v populacích rozvinutých zemí, kde převažuje kalorický příjem nad kalorickým výdejem. Významný nárůst obézních osob je zřejmý zejména u dětí a geriatrických pacientů. V geriatrici a u těžce chronicky nemocných, např. u onkologicky nemocných, se často setkáváme s fenoménem malnutrice, který by měl být včas diagnostikován a řešen. Kurz nabídne posluchačům podrobný klinický vhled do etiopatogeneze, projevů, diagnostiky a správné léčby syndromů obezity a malnutrice. Bude se zabývat i změnou terapeutické účinnosti a bezpečnosti léků u obézních a malnutričních pacientů. Zdůrazní jak racionální strategie léčby syndromů obezity a malnutrice, tak rizika lékových komplikací u těchto syndromů, a umožní posluchačům nahlédnout do podstatných oblastí týkajících se individualizace farmakoterapie u těchto nemocných v klinické praxi.

Téma kurzu je vhodné nejen pro předatestační přípravu, ale i pro kontinuální vzdělávání.

KURZ č. 25: Trombofilní stavy a antikoagulancia – profylaktická a kauzální léčba, možnosti individualizace lékových schémat

Termín: 18. 5.

Antikoagulancia patří k velmi často indikovaným léčivům v klinické praxi, a to profylakticky i terapeuticky. Řada farmakokinetických, farmakodynamických a klinických specifíků musí být respektována při volbě správné antikoagulační léčby za různých klinických situací. Pro správnou volbu antikoagulačního režimu je nezbytná znalost racionálního užití různých antikoagulancií v různých lékových režimech, respektování interakcí lék – nemoc při odlišné polymorbiditě a volba antikoagulancia a dávkovacích schémat ve vztahu k závažnosti onemocnění, adherenci a rizikosti pacienta. Kurz shrne odlišné přístupy v racionální antikoagulační léčbě a zaměří se na nejčastěji indikovanou antikoagulancia (warfarin, NOACs, LMWH a heparin). Přednášky poukážou na konkrétních příkladech, za jakých situací je vhodné volit individuálnější přístup při indikacích antikoagulancií v klinické praxi.

TAK TO VIDÍM JÁ

Co jsme chtěli v 90. letech (III.)



Jsem přesvědčen, že klíčové parametry porevolučního zdravotnictví, a tím pádem i lékárenství, byly naformulovány dávno před tím, než spatřily světlo světa

první návrhy zákona 160/92 Sb.

Neúspěchy při jednání s politiky v procesu tvorby zákona, jeho schvalování v parlamentu i možnosti změn následně po jeho vyjití, značně frustrovalo nejen celé vedení komory včetně mne, ale zklamalo také většinu lékárníků. Naše představy mizely jako pára nad hrncem, ale ještě stále jsme doufali, že jde o nějaké nedorozumění či nepochopení specifik oboru a náprava bude časem možná. Pod hrozbou nevratných změn představenstvo na I. řádném sjezdu komory přijalo krizové opatření stanovením řádově rozdílného poplatku za osvědčení pro odborného zástupce u lékáren provozovaných lékárníky (1 000 Kč) a provozovaných nelékárníky (1 000 000 Kč), zjednodušeně napsáno s výjimkami. Krok to byl poněkud zoufalý, avšak způsobil, že se stav věcí následně vyjevil v plné nahotě a odhalil, o co komu jde. Kromě jiného poslanci urychleně přijali novelu zákona 63/91 Sb., o ochraně hospodářské soutěže, která komory postavila na stejnou úroveň jako jiné podnikatelské subjekty, aby úřad mohl ČLnK sankcionovat.

Za vlády Petra Pitharta byl ministrem zdravotnictví Martin Bojar (9. 6. 1990–2. 7. 1992). Toho před vyjitím zákona navštívil belgický socialistický senátor, na jehož jméno si nepamatuji, který lobbboval za vstup belgického řetězce Euromedica do Čech. Tvrdil, že jde o řetězec belgických družstevních lékáren, které budou konkurovat lékárníkům a zajistí nižší ceny léků. No, který politik by takovému vábení odolal? Jak se později ukázalo, šlo o řetězec nadnárodní a navázaný na výrobce.

Chtěli zde údajně provozovat 80 lékáren, ve skutečnosti podali přes 120 privatizačních projektů. Už v procesu privatizace se chovali dosti nevybíravě, ovlivňovali bývalé okresní ředitele Lékárenských služeb i vedoucí lékárníky a požadovali mnoho informací důležitých k získání lékáren.

Belgičané chytře vytvořili společný podnik s Družstevní unií ČSFR, čímž demonstrovali svoje „družstevnictví“, ale také mohli využít dlouholetých kontaktů předsedy této unie Oty Karena, který v této funkci setrval ještě z dob totalitního režimu. Poté taky v budově unie v Praze otevřeli svou první lékárnu, jejíž odborná zástupkyně podala komoře žádost o udělení osvědčení. Komora osvědčení kolegyni zprvu nevydala, ale lékárna byla přesto otevřena, dokonce získala – bez osvědčení – protiprávně i registraci. Všechno to provázela masivní mediální kampaň, kde nás označovali za *cechovní spolek, potlačovatele tržních vztahů* apod. Také za ty, kteří *prakticky vylučují z konkurence každého, kdo chce podnikat v lékárnictví a není sám lékárníkem*, což byla v podstatě pravda, jelikož tohoto cíle nebylo možné dosáhnout normální cestou změnou legislativy. Podali rovněž žaloby, protesty a další podání na ministerstva, soud, Generální prokuraturu a Český úřad pro hospodářskou soutěž.

V polovině roku 1992 už převzala moc ODS, vládu vedl premiér Klaus, ministrem zdravotnictví byl dnes již zesnulý Petr Lom (2. 7. 1992 až 22. 3. 1993). Pozice k vyjednávání o případné změně zákona se ještě zhoršila. Václav Klaus je dodnes velkým nepřitelem občanské společnosti. Komory, zvláště lékařskou a lékárnickou, měl ve „velké oblibě“, i on na ně pohlížel jako na cechy – relikty středověku. V praxi se snažil omezit jejich pravomoci, jak to jen šlo. K němu jsem se osobně nikdy nedostal, skončil jsem u místopředsedy ODS Petra Čermáka. Ten ovšem pouze šířil proklamace svého šéfa v tom smyslu,

že trh všechno vyřeší i ve zdravotnictví, a vyhrožoval, že potlačování konkurence bude postihováno, v parlamentu pak navrhoval zrušení povinného členství v komorách. S ministrem Lomem jsem jednal vícekrát – naše obavy jsou prý liché. Když jsem mu naznačil, že řetězce by se v budoucnu mohly zaměřit i na lékaře, suverénně prohlásil, že to se nikdy nestane.

Podařilo se mi dosáhnout přijetí u tehdejšího prezidenta Václava Havla, ale ani z jeho strany jsem se nedočkal ničeho, dokonce ani příslibu nějaké intervence v náš prospěch. Osobně i písemně jsme atakovali mnoho dalších politiků a úředníků, ovšem marně, přestože jsme získali podporu na naší akademické půdě i od České farmaceutické společnosti, od lékárnických komor, spolků a grémií v zahraničí.

Pod nátlakem Úřadu pro hospodářskou soutěž jsme v roce 1994 byli nuceni defenzivní, avšak kontroverzní opatření nerovného poplatku za osvědčení na IV. sjezdu komory odvolat.

Vedle klíčového bodu provozování lékáren jsme v této hektické době řešili mj. vydávání osvědčení. V roce 1992 jsme za půl roku vydali pouhých 82 osvědčení, z toho 23 na nové lékárny, ale v březnu 1994 už jich bylo 780 a za další rok, v dubnu 1995, celkem 1 252. Obnovili jsme tradici lékárnického časopisu, hodně času a energie zabrala problematika privatizace a pomoc členům v tomto procesu, doladování vztahů mezi lékárníky a zdravotními pojišťovnami. Začaly problémy s platební morálkou pojišťoven, některé zkrachovaly a zůstaly po nich nezaplacené pohledávky lékárnám. Dobudovávali jsme ještě komoru i sekretariát. Osobně jsem toto volební období pocítil jako velmi vyčerpávající a v roce 1995 už jsem na funkci prezidenta ani viceprezidenta nekandidoval.

PharmDr. Jan HORÁČEK

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Salavec, M., Bošítková, N.: Sulfony v dermatologii

Česko-slovenská dermatologie č. 4/2017

Sulfony jsou starou skupinou léčiv, jejichž současné potenciální užití nabývá na významu. Dapson byl syntetizován již v roce 1908, ale medicínský výzkum s ním započal až v roce 1937, kdy byl ve Francii a Anglii prokázán jeho antimikrobiální efekt. O mnoho let později se začal používat u neinfekčních onemocnění, a to ne na základě vědeckého výzkumu, ale víceméně náhodou. V dermatologii se využívá jeho protizánětlivé působení u chronických dermatóz s akumulací neutrofilů či eozinofilů. Používá se u těchto diagnóz: Acropustulosis infantilis, akné a jeho závažné nodulocystické formy, mírně závažná Bechcetova choroba, Epidermolysis bulosa (kombinace se steroidy), Erythema elevatum diutinum (vzácná forma kožní vaskulitidy), Kaposiho sarkom v dávce 100 g denně, lineární IgA bulózní dermatóza dětí i dospělých, Lupus erythematosus, Mycetom (kožní infekce), Panniculitis, Pemfigoid, Prurigo pigmentosa (je lékem volby), Pyoderma gangrenosum a řada dalších. Dapson nachází využití i u řady nedermatologických diagnóz (astma, AIDS s pneumonií, glioblastom, revmatoidní artritida atd.). Dapson je fotosenzitivní, má zkříženou alergii se sulfonamidy, má hematologické nežádoucí účinky (methemoglobinémie). Je kontraindikován u srdečního selhání, závažné hepatopatie, chronických plicních nemocí.

Další výzkum podobných nových sloučenin (např. sulfoximin) považuje autor pro fascinující účinky dapsonu za nejužší žádoucí.

Vališ, M., Pavelek, Z.: Roztroušená skleróza: dimetylfumarát a fingolimod – od klinických studií ke klinické praxi

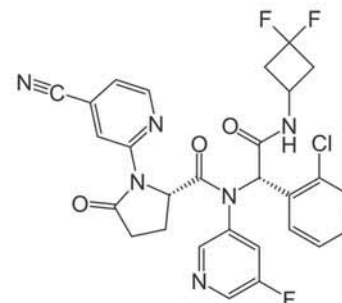
Neurologie pro praxi č. 6/2017

Roztroušená skleróza (RS) je chronické zánětlivé demyelinizační a neurodegenerativní onemocnění postihující CNS. Nemoc nemá jasnou příčinu, ale její imunopatogeneze je dobře známa. Přístup k léčbě musí být striktně individualizován. S vývojem léčiv k terapii RS se mění i cíle léčby. Dříve bylo primárním cílem snížení počtu relapsů a zmírnění progresu, velká část pacientů na tuto léčbu (interferony + glatiramer či teriflunomid) reagovala nedostatečně nebo vůbec. Při selhání této terapie první volby se dnes používají nová léčiva – dimetylfumarát (DMF), fingolimod, natalizumab či alemtuzumab. DMF a fingolimod mají v ČR přísná kritéria úhrady – pacienti s relabující-remitující formou RS se známkami nepříznivé prognózy nemoci, a došlo-li u nich navzdory léčbě léky první volby k rozvoji alespoň jednoho těžkého relapsu. Dávkování DMF je na počátku 2x denně 120 mg, po týdnu se zvýší na trvalou dávku 2x denně 240 mg. Fingolimod se podává v dávce 1x denně 0,5 mg. Oba přípravky se podávají ústy. Nejčastějšími NÚL DMF je (>10 %) zrudnutí (nával horka) vyplavením vazodilatačních prostaglandinů a gastrointestinální projevy – průjem, nauzea, bolest břicha. Důležitá je dostatečná hydratace, podání prokinetik, PPI. NÚL fingolimodu zahrnují flu like syndrom, sinusitidu, bolest hlavy, průjem, kašel. V těhotenství se doporučuje léčbu oběma léčivy přerušit, fingolimod by se měl vysadit již 2 až 3 měsíce před plánovaným početím. Léčba by se měla obnovit až po ukončení kojení.

Stránku připravil: PharmDr. Pavel GRODZA, panacea@iol.cz

MOLEKULA
MĚSÍCE

Ivosidenib (AG120)



IUPAC: (2S)-N-((1S)-1-(2-chlorophenyl)-2-[(3,3-difluorocyclobutyl)amino]-2-oxoethyl)-1-(4-cyanopyridin-2-yl)-N-(5-fluoropyridin-3-yl)-5-oxopyrrolidine-2-carboxamide

Sumární vzorec: C₂₈H₂₂ClF₃N₆O₃

Molekulová hmotnost: 582,97 g/mol

Americká firma Agios Pharmaceuticals vyvíjí nová malomolekulární protinádorová léčiva s mechanismem účinku inhibujícím proteiny IDH1 a IDH2 (izocitrát dehydrogenázy). Jeho mutace se objevily u některých typů nádorů, např. u glioblastoma multiforme, astrocytomu, oligodendrogliomu a dalších nádorů CNS. U těchto typů nádorů probíhají teprve I. fáze klinického zkoušení, ale u akutní myeloidní leukémie v kombinaci s azacitidinem (studie AGILE) a u cholangiokarcinomu s IDH1 mutací byla zahájena již III. fáze.

Ivosidenib (**Iv**) se podává v dávce 1x denně 500 mg ústy po dobu 28 dnů. Žádost o schválení byla na FDA podána 26. prosince 2017.

Výsledky byly prezentovány na výročním sjezdu Americké hematologické společnosti 11. prosince 2017 v Atlantě.

Ve studii byla současně použita i další nová látka firmy Agios, enasidenib, která je inhibitorem IDH1 i IDH2, **Iv** inhibuje selektivně IDH1 jako první léčivo vůbec (first in class). EMA udělila statut Orphan Drug pro **Iv** již 6. ledna 2017.

Zdroje: internet

NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Kyselina obeticholová

Primární biliární cholangitida (PBC, někdy označovaná jako primární biliární cirhóza) je autoimunitní zánětlivé cholestatické onemocnění nitrojaterních žlučovýchodů. V patogenezi onemocnění hrají klíčovou roli cytotoxické T-lymfocyty, které aktivují eozinofily a žírné buňky. Výsledkem je granulomatózní zánět vedoucí ke snížení počtu kanálků, k vývoji fibrózy a následně cirhózy jater. Na hepatocyty působí toxicky také kumulace „neodtékajících“ žlučových kyselin. Pacienti s vysokou pravděpodobností potřebují transplantaci jater a tato diagnóza patří mezi nejčastější indikace jaterní transplantace v Evropě. Onemocnění postihuje převážně ženy středního věku (cca 90 %). Roční incidence v populaci je cca 4 / 100 000 obyvatel, prevalence v obecné populaci je 18 / 100 000, u žen nad 40 let 95 / 100 000. U neléčených asymptomatických nemocných je průměrné přežití cca 16 let, u symptomatických forem cca polovina.

Prvním klinickým příznakem bývá svědění kůže, následuje zvýšená pigmentace kůže předcházející žloutenku. V dalším průběhu dominuje obraz progredující intrahepatální cholestázy se všemi důsledky: úporným svěděním, únavou, kožními xantomy, sekundární hypercholesterolemií, osteoporózou a malabsorbí tuků, liposolubilních vitamínů, kalcia. Malabsorbce tuků se projevuje steatorheou. Xantomy mohou způsobovat bolestivou periferní neuropatii. Přítomny jsou jícnové varixy, které mohou krváčet. PBC je diagnostikována, pokud jsou splněny 2 ze tří kritérií: 1. nález protilátek proti mitochondriím (AMA); 2. hladiny alkalické fosfatázy (ALP) překračující 1,5násobek horního limitu po více než 24 týdnů; 3. typická histologie jater. AMA jsou přítomny u více než 90 % pacientů s PBC. Vzestup bilirubinu nastává až v pokročilejších stádiích onemocnění.

Primární žlučové kyseliny vznikají v hepatocytech z cholesterolu. Jejich představiteli jsou kyselina cholová a chenodeoxycholová. Vylučují se do žluče převážně konjugované s taurinem a glycinem. Ve žluči umožňují rozpustnost cholesterolu a fosfolipidů, s nimiž tvoří micely. Ve střevě umožňují trávení a vstřebávání lipidů. Sekundární žlučové kyseliny vznikají v tlustém střevě činností bakterií. Jejich zástupci jsou kyselina deoxycholová a lithocholová. Organismus žlučovými kyselinami „šetří“, aktivně je reabsorbuje v ileu. Kyselina ursodeoxycholová (UDCA) se v malém množství nachází v lidské žluči, díky své hydrofilní je téměř netoxická, stabilizuje membrány a působí jako mírný agonista nukleárních receptorů FXR (farnesoid X-aktivovaný nukleární receptor). Aktivace FXR brání importu žlučových kyselin a zvyšuje jejich vylučování z hepatocytů a snižuje syntézu žlučových kyselin inhibicí cholesterol 7 α -hydroxylázy. UDCA je v podstatě jedinou terapeutickou intervencí PBC (kortikoidy potencují osteoporózu). Cestou s vysokým potenciálem se jeví cílenější ovlivnění FXR, první „vlaštovkou“ je kyselina obeticholová.

Farmakologické aspekty

Kyselina obeticholová je selektivní, silný agonista nukleárního receptoru FXR exprimovaného ve velkém množství v játrech a ve střevě. Je odvozená od přirozeného agonisty kyseliny chenodeoxycholové (přidána ethylová skupina), je zhruba 100x potentnější.

Maximální plazmatické koncentrace je dosaženo po 2 hodinách od perorálního podání. Jídlo nemá vliv na absorpci. Vazba na plazmatické bílkoviny je vysoká (99 %), látka je poměrně lipofilní (distribuční objem 618 litrů). Kyselina obeticholová je v játrech konjugována s glycinem nebo taurinem, je vylučována žlučí do střeva, kde většina enterohepatálně cirkuluje a jen malé množství je vyloučeno stolicí.

Klinické aspekty

Téměř 50 % pacientů léčených UDCA má suboptimální odpověď definovanou jako snížení ALP o více než 40 % (podle EPAR). Randomizovaná dvojitě zaslepená studie fáze 3 POISE sledovala 217 pacientů rozdělených 1:1:1 do 3 skupin – 10 mg obeticholové kyseliny, 5 mg s možností zvýšit na 10 mg a placebo (93 % všech pacientů ve studii užívalo UDCA). Primární sledovaný parametr byl laboratorní – procento pacientů s kombinací poklesu ALP o minimálně 15 % pod 1,67 násobek horního limitu normální hodnoty a normální hladiny bilirubinu po roce sledování. Do studie mohli být zařazeni pacienti s minimálně 1,67 násobkem horního limitu normální hodnoty ALP a s nadnormální hladinou bilirubinu nepřekračující 2násobek horního limitu. Primárního cíle dosáhlo ve skupinách léčených kyselinou obeticholovou 47 resp 46 % pacientů a pouze 10 % pacientů užívajících placebo. Kritika studie se týkala délky sledování vs. délka onemocnění, zvoleného laboratorního primárního parametru, nízkého počtu pacientů bez UDCA ve studii.

Nejčastějšími nežádoucími účinky spojenými s podáváním kyseliny obeticholové byly pruritus (56 % ve skupině 5–10 mg vs. 38 % placebo) a únava (16 % 5–10 mg, 14 % placebo). Závažnými nežádoucími příhodami trpělo 16 % léčených pacientů vs. 4 % placebo. Kyselina obeticholová je inhibitor CYP 1A2, může zvyšovat expozici např. theofylinu. Prskyřice vázající žlučové kyseliny (colestipol) váží i kyselinu obeticholovou (nutný odstup 4 hodiny).

Léčivý přípravek obsahující kyselinu obeticholovou se jmenuje Ocaliva a vyrábí jej společnost Intercept Pharma Ltd. Počáteční dávka je 5 mg jednou denně. Na základě posouzení snášenlivosti po 6 měsících by dávka k dosažení optimální odpovědi měla být zvýšena na 10 mg jednou denně. Úhrada je navrhována pro nemocné s nedostatečnou odpovědí UDCA v kombinaci nebo v monoterapii u pacientů s PBC s nesnášenlivostí UDCA.

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

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Triticum monococcum L., – pšenice jednozrnka, *Triticum dicoccum* Schrank – pšenice dvouzrnka, (Poaceae – lipnicovité)

Nejstarší druhy pluchatých (plevnatých) pšenic. Byly vyšlechtěny na Blízkém východě již před 10 000 lety z planých odrůd. Kulturní **p. jednozrnka** z planého druhu ***Triticum boeoticum* Boiss.**, diploidní rostliny se 14 chromozomy a kulturní **p. dvouzrnka** z planého druhu ***Triticum dicoccoides* Körn.**, tetraploidní pšenice s 28 chromozomy. Byly pojmenovány podle struktury klasu, kdy v klásku p. jednozrnky je obsažena jedna osina a jedno semeno, zatímco druh p. dvouzrnka obsahuje v klásku dvě osiny i dvě semena. Přes nízké výnosy 1,5–4 tuny/ha a obtížné uvolňování zrna z klásku, se rozšiřuje pěstování těchto pšenic v režimu ekologického zemědělství s cílem rozšířit zdroje zdravé výživy a využít i chudé půdy výsevem plodin odolných vůči klimatu a chorobám.

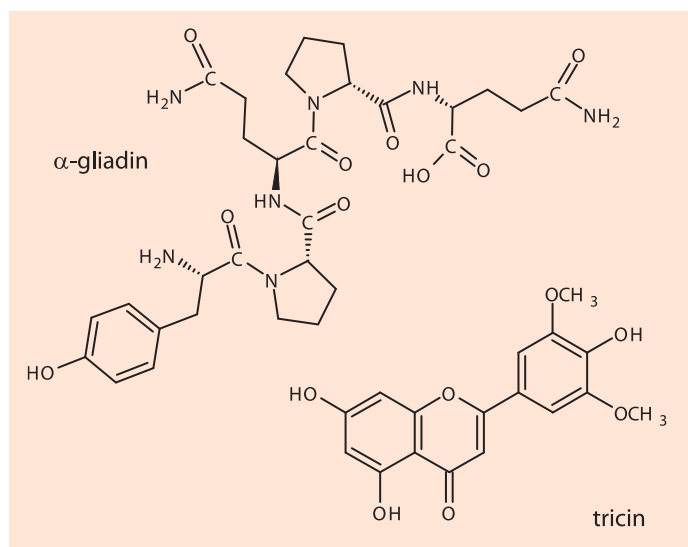
Synonyma: pro *T. monococcum* L. syn. *Agropyron pubescens* (M. Bieb.) Schischk., pro *T. dicoccum* Schrank syn. *Triticum aestivum* subsp. *dicoccum* (Schrank) Thell.

Obecný název: pro *T. monococcum*: Einkorn (něm.), pro *T. dicoccum*: Emmer Wheat (angl.).

Sbíraná část: semen.

Droga: *Triticum monococcum* semen, *Triticum dicoccum* semen.

Obsahové látky: v listu p. jednozrnky flavonoidní aglykon tricín a jeho glykosidy, glykosidy isovitexin a isoorientin. V endosper-



mu obou pšenic jsou soustředěny sacharidy (70 % hmotnosti zrna), především škrob, dále rozpustná i nerozpustná vláknina (10 %), tj. celulóza, hemicelulózy, glykolipidy a glykoproteiny. Z vitamínů skupiny B riboflavin a pyridoxin. Olej v klíčcích zahrnuje estery kyseliny linolové a olejové, fosfolipidy, β -sitosterol a vitamin E, tj. α - a β -tokoferol, α -, β - a γ -tokotrienoly. Dále fenolická kyselina ferulová, z karotenoidů převažuje lutein, z minerálů fosfor, draslík, hořčík a zinek. Bílkoviny (11–20 %) se nacházejí v endospermu i obalové vrstvě, jedná se o albuminy, globuliny a lepek tvořený gluteniny a prolaminy (gliadiny). Ve struktuře převažuje kyselina glutamová a prolin, v obilninách vzácný lysin a další esenciální aminokyseliny. Podíl lepku v celkovém obsahu bílkovin u p. dvouzrnky tvoří gliadiny 37 % a gluteniny 29 %, u p. jednozrnky gliadiny 51 % a gluteniny 26 %.

Účinky a použití: využití mouky obou druhů v pekařství limituje nižší obsah lepku, vhodné jsou ale k výrobě těstovin, kaší, vloček, müsli a piva. Vzhledem k obsahu vlákniny a antioxidantů, tj. fenolických látek, tokoferolů a karotenoidů, jsou obě pšenice doporučovány pro diety při alergiích, diabetu, obezitě, kolitidě a zvýšené hladině cholesterolu v plazmě. Lutein zlepšuje ochranu před degenerací sítnice. Organicky vázaný draslík, hořčík a zinek zajišťují normální funkci svalů. Kromě výživové hodnoty obou pšenic, jsou odborné studie zaměřeny na vliv jejich lepku při vzniku celiakie. Přestože je lepek z druhu *T. monococcum* i *T. dicoccum* degradován trávicími enzymy více než lepek recentního druhu *T. aestivum*, názory odborníků na používání starověkých pšenic při celiakii se různí. Potravina s obsahem 10 mg gliadinu/100 g sušiny je považována za bezpečnou, přesto pro celiaky požaduje mnoho odborníků nulový obsah gliadinu.

Dávkování: 5 lžic naklíčených obilek denně

Nežádoucí účinky a kontraindikace: celiakie

Interakce: nejsou známy

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

Obrázek a vzorce: autor

Deník holky z lékárny

Kdo sleduje moje facebookové stránky, ví, že většinou si dělám legraci z našich pacientů, ale dnes jsem se rozhodla, že trochu potopím farmaceuty!

Občas neslyšíme, občas si domýšlíme a občas jsme jen unaveni.

Příklad 1

Hluchý expedient

Paní: „Pá...ky s tea tree oilem.“

Lékárnice: „Pro koho to máte?“

Paní, s mírným úsměvem:

„Pro manžela.“

Lékárnice: „A na co to máte?“

Paní (opět úsměv):

„No, na sex!?“

(pánská ochrana s tea tree oilem)

Příklad 2

Domýšlivý expedient

Pán: „Máte, prosím vás, CLA...“

Lékárnice: „Jasně! CLAvin! Máme!“

Pán: „Clavin? To je na alergii?“

(Claritine)

Příklad 3

Unavený expedient

A)

Lékárnice:

„Dávejte tyto nosní kapky po jídle, ano?“

Pán: „Proč?“

Lékárnice:

„Protože mám čtvrtou dvanáctku.“

B)

Lékárnice:

„Když to bude slečna brát pravidelně, uklidní se jí orgasmus.“
(organismus)



Z vlastní zkušenosti mohu říct, že chyby dělá opravdu každý. A dokud nejde o život, jde o nic, proto přeji mnoho veselých expedic a pohodových klientů.

M.

Mladí lékárníci sobě

Spolek Mladí lékárníci vznikl v roce 2009 v Opavě, a již od té doby se snaží být aktivní v mnoha směrech vůči svým členům, příznivcům a samozřejmě i ostatním lékárníkům. Mezi aktivity spolku patří například pořádání různých vzdělávacích akcí, aktivní účast na kongresech, přednáškách i na schůzkách s politiky a ve státních institucích.

Jedním z hlavních cílů je zvýšení informovanosti a výměna zkušeností lékárníků napříč lékárnami a zapojení především absolventů a mladých lékárníků do aktivního zájmu o obor. K takové výměně zkušeností a informací aktuálně slouží skupina Mladí lékárníci na sociální síti Facebook, kde se každý den objevují zajímavé příspěvky a komentáře k aktuálním tématům.



V uplynulém měsíci se řešilo několik témat, nejčastějším z nich byl jednoznačně eRecept. V diskusi se například objevila myšlenka, zda by nebylo kolegiální na papírové průvodky k eRp značit provedené výdeje, aby to i další kolegy v jiné lékárně „trklo“. Samozřejmě se objevily i opačné názory, že takovým značením na papírovou průvodku bychom ukazovali její nutnost a neschopnost přijmout jakoukoliv elektronizaci.

Rovněž se řešila problematika směřování a reklamy na průvodkách eRp z některých zdravotnických zařízení. Základem této diskusní skupiny je motto, že se zde nikdo nemusí bát ozvat a může kolegy upozornit na nekorektní praktiky, případně na porušování právních předpisů. Otevřenou diskusi a eventuálním postihem šířitelů nedovoleného obsahu

bychom do budoucna mohli pomoci vymýtit některé nešvary v lékárenské praxi.



V rámci debaty často zabrousíme i k běžnějším dotazům, které je obzvláště mladým kolegům s krátkou pracovní zkušeností dobré připomínat a potvrzovat. Konkrétně jsme si opět ujasňovali platnost receptu na antibiotika, kdy je na receptu předepsán zároveň „klasický“ léčivý přípravek. Vyhláška stanovuje platnost takového receptu jasně na 5 dní a ani částečný výdej (výpis) tuto platnost nemění.

Uvedená platforma výměny zkušeností na Facebooku se jako diskusní fórum velmi osvědčila. Bohužel po nepříjemné zkušenosti s uniknutím některých komentářů do bulvárního plátku jsme přistoupili ke zpřísnění pravidel pro přijímání nových členů do této skupiny a porovnáváme žadatele s členskou evidencí ČLnK.

V diskusi se řeší ale i odlehčenější „problémy“, se kterými se lékárníci za tárou setkávají. V poslední době nás pobavil problém s „rozbitým“ tlakoměrem, který ukazoval hodnoty, i když byl vypnutý (viz foto). Bystrá magistra na pacientovu reklamaci sundala ochrannou fólii z displeje tlakoměru a bylo po problému. I řešení takovýchto drobných obtíží našich pacientů je nedílnou součástí poskytování kvalitních zdravotních služeb obyvatelstvu a jsme hrdí na to, že se každý z nás snaží dělat pro svého pacienta vše, jak nejlépe umí.

A víte, jak se dává Alavis pro koně lidem? Lopatou do žlabu ☺

**PharmDr. Lukáš MALÝ,
Mgr. Eva PROCHÁZKOVÁ**
členové předsednictva
Mladých lékárníků, z. s.



XX. Konference mladých lékárníků

ČLnK zve své členy na XX. ročník Konference mladých lékárníků 2018.

Uskuteční se ve dnech 18.–19. května. Už dávno není doménou pouze mladých lékárníků, je otevřena pro všechny lékárníky mladé duchem, ale byla by škoda „opustit dobrou značku“. Tak vysoký ročník nemá žádná odborná lékárnická akce v ČR, a proto se budeme snažit tuto tradici udržet.

Nabídneme vám zajímavý program a budeme doufat ve vaši hojnou účast. Letošní téma bude velmi široké a zajímavé opravdu pro všechny: **Bolest jako fenomén – viděná různými pohledy.** Zahrne přednášky různých lékařských a farmaceutických odborníků, což zajistí variabilitu názorů na vznik a léčbu nebo jiné zvládnání bolesti.



Konference mladých lékárníků, Opava, rok 2011. Snímky: archiv ČČL

Potenciálním přednášejícím se nabízejí k zpracování prezentace (u některých je již přednášející doplněn), např. *Změněné vnímání bolesti u diabetiků; Jak bolí infarkt myokardu?; Setkání s emoční bolestí; Metody tíšeni bolesti u novorozenců (Bc. Anna Fialová – pediatrie); Úpravy analgetické terapie v paliativní a geriatrické péči (MUDr. Jakub Seget); Léčba bolesti konopím (zkušenosti lékařů i farmaceutů); Vertebrogní bolesti a možnosti léčby (MUDr. Martin Krobot); Muzikoterapie v léčbě bolesti (Mgr. Barbora Klímová, Limerick, Irsko); Využívání a zneužívání gabapentinoidů v léčbě bolesti (Mgr. Olga Svobodová); Využití viskoelastické suplementace v léčbě kloubních bolestí; Rizika analgetik v samoléčbě (PharmDr. Eliška Vaculíková); Rotace opioidů v rukou algeziologa; Možnosti bezbolestného porodu – a aktuální prezentace Porodní bolesti eReceptu (Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík).*

I když některá témata přednesou lékaři, chce vám naše konference umožnit aktivní účast, neboť Česká lékárnická komora aktivně podporuje edukační aktivity vlastních členů. Potenciální přednášející vyzýváme k přijetí zatím nezpracovaných témat (viz výše), případně lze

s organizátory projednat další související témata. Obrátit se můžete na Marii Zajícovou: m.zajicova@seznam.cz nebo další členy organizačního týmu: Janu Martínáskovou jmartinaskova@seznam.cz a Lukáše Lázničku laz@volny.cz.

Letos se v rámci výjezdního zasedání komory v Opavě předpokládá také účast členů jejího představenstva, možná se najde prostor i k řešení tématu *Bolesti České lékárnické komory.*

Přístup na kongres není omezován věkem, pouze úhradou registračního poplatku ve výši 600 Kč. Ubytování si řeší účastníci sami (nabídka různých ubytovacích kapacit je v Opavě dostatečná – hotely Koruna, Iberia, Katharein a řada penzionů). Přednášející kolegové mohou počítat s finanční podporou ČLnK (úleva od registračního poplatku, ubytování, cestovné). Odborný program bude jako v jiných letech doplněn také o společenský program a divadelní představení v pátek večer – letos již máme potvrzeno osvědčené improvizáční divadlo z Žiliny Kapor na scéně.

Účastníci se budou moci přihlásit na webu komory nebo přímo na sekretariátu ČLnK u Jitky Márové: marova@lekarnici.cz, tel.: 241 090 663.

Veškeré bližší informace a podrobnosti k odbornému programu budou postupně zveřejňovány na webu komory v sekci vzdělávání a v ČČL.

(mzaj)

Významné životní jubileum docenta Jiřího Hartla



Dne 26. března 2018 oslaví významné životní jubileum dlouholetý učitel Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové doc. RNDr. Jiří Hartl, CSc.



Narodil se v roce 1938 v Lulči, okres Vyškov. Povinnou školní docházku absolvoval v rodné obci a ve Vyškově, středoškolské vzdělání získal na Střední průmyslové škole chemické v Brně. Jeho farmaceutické studium a pozdější kariéra vysokoškolského učitele v mnohém kopíruje vývoj farmaceutického školství v Československu druhé poloviny dvacátého století. Po maturitě nastoupil na Farmaceutickou fakultu v Brně, po reorganizaci farmaceutického školství v roce 1960 pokračoval ve studiu na Farmaceutické fakultě Univerzity Komenského v Bratislavě. Studium ukončil v roce 1962 jako promován farmaceut a v roce 1966 získal titul RNDr. Po splnění základní vojenské služby pracoval jako asistent na Katedře farmaceutické chemie na Farmaceutické fakultě UK v Bratislavě až do roku 1971. Poté nastoupil jako jeden z prvních učitelů na stejnojmennou katedru nově vzniklé Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové.

Ve vědecko-výzkumné práci se zabýval nejprve potenciálními léčivými s účinkem místně anestetickým, později se zaměřil

na hledání nových potenciálních terapeutik zhoubného bujení ve spolupráci s tehdejšími špičkovými pracovišti VÚFB v Praze. V roce 1973 úspěšně obhájil disertační práci s názvem „Studie ve skupině antineoplasticky účinných kyselin 4,4'-diaryl-2,3-dihalogenisokrotonových“ a získal hodnost kandidáta farmaceutických věd ve specializaci farmaceutická chemie. Docentem pro obor Farmaceutická chemie byl jmenován v roce 1985. Od 1990 do 2001 byl vedoucím Katedry farmaceutické chemie a kontroly léčiv. Řadu let byl členem vědecké rady Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové. V letech 1990–93 byl předsedou komise pro obhajoby kandidátských disertačních prací z vědního oboru farmaceutická chemie, po reorganizaci postgraduálního studia byl dlouhá léta předsedou oborové rady postgraduálního oboru farmaceutická chemie, členem oborové rady farmaceutické chemie byl rovněž na Farmaceutické fakultě Veterinární a farmaceutické univerzity v Brně. Od roku 1993 byl členem zkušební komise pro aprobační zkoušku k povolení výkonu povolání farmaceutů – cizinců.

Vedle přednášení a zkoušení Farmaceutické chemie (přednášel do r. 2017) bylo jeho jméno pro mnoho absolventů farmaceutické fakulty spojeno rovněž s předmětem Příprava chemických léčiv (později Technologie syntetických léčiv), jehož výuku po řadu let zabezpečoval. Ačkoli si již několik let užívá důchodu, stále se aktivně podílí na pedagogických i vědeckých úkolech katedry formou konzultací, oponentských posudků, členstvím ve zkušebních komisích. Pod jeho vedením byla úspěšně obhájena celá řada diplomových prací, byl školitelem několika rigorózních a doktorských disertačních prací. Byl spoluautorem rozsáhlého kompendia „Chemická léčiva“ a série titulů skript pro výuku farmaceutické chemie.

V devadesátých letech minulého století se kolektiv vedený docentem Hartlem soustředil na výzkum potenciálních chemoterapeutik tuberkulózy, antimykotik a antiflogistik odvozených od pyridinu a pyrazinu. V tomto období byl úspěšným řešitelem několika grantových projektů Grantové agentury Univerzity Karlovy. Doc. Hartl je spoluautorem 16 patentů (včetně mezinárodních), 48 původních prací, několika přehledů a celé řady odborných přednášek a plakátových sdělení publikovaných v rámci vědeckých konferencí. Z nich má pro české a slovenské farmaceutické chemiky mimořádný význam každoročně pořádaná konference „Syntéza a analýza léčiv“, na jejíž organizaci se doc. Hartl pravidelně podílel.

Ve výčtu jubilatových aktivit nelze opomenout jeho záslužné působení v České farmaceutické společnosti ČLS JEP. Od roku 1990 byl jejím místopředsedou a zároveň předsedou Sekce syntetických léčiv. Byl členem terminologické sekce Lékopisné komise Ministerstva zdravotnictví ČR. Do současnosti přednáší vybrané kapitoly z Farmaceutické chemie v rámci Kurzu pro kvalifikované osoby výrobců léčivých přípravků (společný projekt IPVZ a obou našich farmaceutických fakult).

Na základě výše uvedených skutečností se výbor ČFS rozhodl udělit docentovi Jiřímu Hartlovi medaili profesora Eduarda Skarnitzla za jeho celoživotní přínos pro rozvoj farmacie v oblasti vědy, výzkumu a vzdělávání.

Jménem výboru ČFS ČLS JEP, kolektivu Katedry farmaceutické chemie a farmaceutické analýzy i jménem ostatních pracovníků Farmaceutické fakulty přejeme jubilantovi pevné zdraví, mnoho spokojenosti v osobním životě a hodně sil potřebných pro další zvelebování domku a zahrádky.

Martin DOLEŽAL,
Česká farmaceutická společnost ČLS JEP,
Farmaceutická fakulta VFU
v Hradci Králové

Výzkum rakoviny v Brně z pohledu biochemického a chemického

V první polovině 20. století vzniká v Brně zájem nejen o poznání původu rakoviny, ale též o její kurativu. Zapadá do celosvětového zájmu o tuto nemoc a věda nastupuje k objasnění jejího dosud neznámého původu.

Biochemie rakovinného bujení

K počátkům tohoto výzkumu náleží práce RNDr. PhMr. Vladimíra Morávka Biochemie des Roussarkoms der Hühner-Biophysic. Byl asistentem profesora Vladimíra Úlehly v Ústavu fyziologie rostlin Masarykovy univerzity v Brně. Zabýval se v ní biochemií Rousova sarkomu u kuřat a výsledky zveřejnil v časopise Zeitschrift für Krebsforschung v roce 1930. Cílem práce bylo též uvedení do všeobecné biochemické metodiky. Ve stejném časopise následoval článek jeho žáka MUDr. Ferdinanda Herčíka, který sledoval krystalové formy chloridu sodného v rakovinných buňkách. Tím započalo uvedení biochemie do výzkumu rakoviny. Ferdinand Herčík svůj původní zájem realizoval později v založení Biofyzikálního ústavu v Brně. Význam uvedených prací byl vyzdvížen při Mezinárodním biochemickém kongresu v Praze v roce 1988. RNDr. PhMr. Vladimír Morávek, od roku 1934 mimořádný profesor a od roku 1946 první profesor biochemie v Československu, pracoval na svém výzkumu od roku 1935 v Domě útěchy v Brně, kde zřídil biochemické laboratoře. Později se staly součástí Masarykova onkologického ústavu.

Mutagenita chemických individuí

Se zahájením vývoje a výroby stimulátorů užitekosti hospodářských zvířat ve Výzkumném ústavu čistých chemikálií n. p. Lachema v Brně v roce 1972 (VÚČCH – Dějiny věd a techniky 84, roč. 17, s. 145–154) jsme zahájili sledování toxikologických vlastností těchto v zahraničí již ve výkrmu používaných sloučenin, protože z hlediska možnosti jejich mutagenních

vlastností a tím vyvolání rakovinného bujení, jim nebyla věnována pozornost. Jednalo se o stimulatory nitrovin, karbadox a olachindox. Proto jsme se spojili s Biofyzikálním ústavem ČSAV v Brně, který nám zajistil ověřování mutagenity námi připravovaných sloučenin různých chemických struktur. Byly to další deriváty 5-nitrofuranu, chinoxalin-1, 4-dioxidu, bis6-fluor-4-chinolon-3-karboxylové kyseliny, dimethylkávové kyseliny a různé heterocyklické N-oxidy (Českoslov. Farm. 1975, 1978, 1981, 1986, 1990).

Význačnou mutagenní aktivitu vykázal nitrovin, a to 2700 reverzí.nmol⁻¹. Jednotlivé chemické struktury chinoxalin-1, 4dioxidu ovlivňovaly u mikroorganismů počty reverzí, které se pohybovaly v rozpětí 1–90 reverzí.nmol⁻¹. Methylované deriváty se vyznačovaly nižším počtem reverzí. V modelových reakcích aminokyselin a N-oxidů došlo v různých časových úsecích k jejich deoxidaci.

Tímto výzkumem bylo zjištěno, že jednotlivé chemické struktury zasahují rozdílně do genetického aparátu mikroorganismů.

Vývoj a výroba cytostatik

Zdravotnické program s. p. Lachema v Brně, reprezentovaný výzkumem a výrobou diagnostických chemikálií, diagnostikovaných souprav a proužků a mikrobiologickými destičkami, byl počátkem osmdesátých let rozšířen protinádorovými léčivými. Podnět vyšel z Masarykova onkologického ústavu v Brně. U jeho počátků stál ing. František Kiss, CSc., pracovník VÚČCH, který potom řídil tento rozsáhlý výzkumný program, úspěšně zakončený výrobou řady cytostatikových přípravků.



VÚ ČISTÝCH CHEMIKÁLIÍ, LACHEMA BRNO

Výzkum a vývoj cytostatik započal zvládnutím syntézy a výroby lékových forem cisplatin. Tento výzkumný program se zaměřil především na syntézu dalších cytostatik účinných sloučenin a zajištění jejich kvalitativních parametrů. Zahrnoval dále vypracování nových syntetických a purifikačních postupů a nalezení výhodnějších aplikačních forem. Ze studia vztahů mezi chemickou strukturou a biologickými účinky potencionálních cytostatikových léčiv si stanovil nalezení nové cytostatikové účinnější chemické struktury.

Zvládnutím syntetických postupů přípravy řady cytostatik a podpůrných sloučenin a jejich výroby v s. p. Lachema byly do praktického používání předány Platidiam, Methotrexat, Cycloplatin a Leucovorin.

Výzkumem a výrobou cytostatik se státní podnik Lachema zasloužil o účinný boj s rakovinou nejen v našem státě, ale i v zahraničí.

Závěr

Započetím biochemického výzkumu zhoubného bujení Vladimírem Morávkem, studiem mutagenních vlastností chemických sloučenin a výrobou cytostatik ve státním podniku Lachema Brno byla završena další etapa významného příspěvku k léčení rakovinného bujení.

RNDr. PhMr. Libor Nováček, CSc.

Foto: autor

Historici farmacie se sešli ve Varšavě

Ve dnech 12. až 15. září 2017 se uskutečnil ve Varšavě 43. mezinárodní kongres dějin farmacie. Toto největší setkání historiků farmacie z celého světa, jež se koná každé dva roky, letos pořádala Sekce dějin farmacie Polské farmaceutické společnosti ve spolupráci s Mezinárodní společností pro dějiny farmacie (ISHP).

Témata kongresu – „Herbals, antidotaria, dispensatories and pharmacopoeias: the story of the pursuit of unification?“ (Herbáře, antidotaria, dispensatoria a lékopisy: příběh snahy o unifikaci?) a „History of pharmaceutical organizations“ (Dějiny farmaceutických organizací) – se odvíjela od dvou výročí významných pro polskou farmacii: 200 let od vydání prvního polského lékopisu (*Pharmacopoeia Regni Poloniae*) a 70 let od vzniku Polské farmaceutické společnosti. V prostorách Staré knihovny Varšavské univerzity odeznělo sedm plenárních přednášek, 69 přednášek a bylo prezentováno 44 posterových sdělení. Českou republiku reprezentovala přednáška Federation of Slavic Pharmacists (1929–1938) (Federace slovanského lékárnictva /1929–1939/) autorů J. Koldy, J. Babici, L. Svatoše a L. Valáškové. Cílem této organizace, byť nikdy nesplněným, byla těsná mezinárodní spolupráce, jež měla vést například k vypracování jednotného lékopisu nebo farmaceutického studia. Vidíme zde patrné snahy o „mezinárodní unifikaci“ farmacie, i když v tomto případě pouze mezi čtyřmi slovanskými

státy. Ve skutečnosti samo toto národnostní vymezení se vůči ostatním (zejména německým) evropským zemím přispělo k neúspěchu Federace. Mezinárodní standardizace ve farmacii, založená na spolupráci všech států a oproštěná od národnostních hledisek, se stala realitou až ve 2. polovině 20. století a dnešní době (např. Evropský lékopis, vzájemně uznatelné studium).

Ostatně právě koncept slovanské vzájemnosti, posluchačům z jiných zemí neznámý, a vztah tehdejších slovanských lékárníků k Mezinárodní farmaceutické federaci (FIP) se staly hlavními otázkami diskuse následující po přednášce. Autoři posluchačům blíže vysvětlili ideu všestranné spolupráce a solidarity mezi slovanskými národy (panslavismus), založenou na jejich příbuznosti a skutečnosti, že většina z nich žila „pod cizí nadvládou“. Ta byla aktuální v 19. století, navíc nejsilněji vždy rezonovala v českém prostředí. I když v době založení FSL již dávno nebyla aktuální, zakladatelé Federace pocházeli z generace, již ještě ovlivnila, zráli v době vymezování se proti „cizím utlačovatelům“, navíc byli spojeni vazbami ze studií v univerzitním prostředí Prahy, Záhřebu či Lvova. Např. u českých zakladatelů FSL je s ohledem na tehdejší vztahy mezi českým a německým obyvatelstvem Československa trvajících potřeba vymezit se pochopitelná. K založení FSL přispěl i pocit přehlížení slovanských farmacií v rámci FIP (zal. 1912), i když měla obdobné cíle, neboť žádný ze slovanských států nepatřil mezi zakládající členy, neměl svého zástupce ve vedení a žádný z jednacích jazyků nebyl slovanský. Navzdory proklamovaným společným slovanským zájmům se však v rámci FSL sešli zástupci států se zájmy rozdílnými, danými odlišným historickým vývojem i různou politicko-hospodářskou úrovní.

Tento nesoulad se projevil např. hned v počátku v otázce případného členství Ruska, s nímž kategoricky nesouhlasili Poláci, ale nadšeně je podporovali Bulhaři a Srbové. Zpracování složité problematiky mezinárodní spolupráce slovanských farmaceutů v širším historickém kontextu bylo posluchači kladně hodnoceno.

Dalšími českými příspěvky byly postery The HK-SR-1 pharmaceutical-botanical manuscript from the 18th century (Farmaceuticko-botanický rukopis HK-SR-1 z 18. století; autoři L. Svatoš, J. Babica, J. Kolda, L. Valášková), Historical development of pharmacopoeial methods used in quality control of pharmaceutical preparations (Historický vývoj lékopisných metod kontroly kvality léčivých přípravků; T. Ambrus, V. Tkáčová), Medicinal plants' use in 16th century and present-day sources – a comparative study (Komparativní studie používání léčivých rostlin v 16. století a současnosti; T. Ambrus, K. Kapronczay, S. Czigle, N. Papp) a „Druvet“ association of veterinarians (Druvet – Družstvo zvěrolékařů; V. Vranová, M. Lisá). Úspěchem české farmaceutické historiografie bylo ocenění posteru L. Svatoše a kol. 1. místem v soutěži o nejlepší plakátové sdělení. Poster formálně a obsahově analyzoval bohatě iluminovaný farmaceuticko-botanický rukopis (jeho autorem nazývaný Lustgärtlein),



Diplom za 1. místo posteru autorů Svatoše, Babici, Koldy, Valáškové.



Zleva: Tünde Ambrus, Ladislava Valášková, Ladislav Svatoš, Iwona Arabas – prezidentka kongresu, Jindřich Kolda a Jan Babica.

kteřý je uložen ve fondu Českého farmaceutického muzea. Rukopis není dochován celý, exemplář obsahuje 297 z původních 400 folií. Na rozdíl od rejstříku se bohužel nedochovala titulní strana, proto identita autora, doba a místo vzniku zůstávají neznámé. Jak vyplývá z analýzy, pravděpodobně byl sepsán českým lékařem německé národnosti v 1. polovině 18. století jako populárně naučné dílo pro laiky. Původně obsahoval přes 200 ilustrací léčivých i užitkových rostlin, o léčivých rostlinách je pojednáno v samostatných, jednotně strukturovaných člancích (popis rostliny, jména v několika jazycích, léčivé účinky a použití). Rukopis je možno považovat za prvořadou kulturně-historickou památku.

Kromě odborného a společenského programu se během kongresu konala jednání orgánů ISHP – výboru, rozšířeného výboru a valné hromady členů. Vedle běžné personální, členské a hospodářské agendy (volby nového výboru, schválení hospodaření a návrhu rozpočtu) byla probírána další témata. K podpoře vědecké a publikační aktivity historiků farmacie vstoupila ISHP do partnerství s Britskou společností pro dějiny farmacie a od června letošního roku vychází časopis *Pharmaceutical Historian* (v režimu open access) jako odborné periodikum ISHP, to také uděluje stipendium výzkumným projektům z historie farmacie s mezinárodním přesahem. Uzávěrka žádostí pro rok 2019 je 30. srpna 2018. Diskusi vyvolala otázka klesajícího počtu účastníků mezinárodního kongresu i aktivních badatelů v dějinách farmacie. Zdůrazněna byla nutnost snažit se oslovit zejména

studenty a mladé badatele. Úspěšně rozvíjet obor, jemuž se v mnoha zemích obvykle věnuje pouze úzká skupina lidí, lze bez dostatečného počtu diplomantů a doktorandů řešících farmaceutickohistorická témata jen těžko. Je vidět, že stejný problém jako u nás trápí kolegy i v ostatních zemích. Výjimkou a příkladem snad může být Institut dějin farmacie marburské univerzity zastoupený na kongresu 12 pracovníky a studenty. Je nutno podotknout, že jimi prezentovaných 10 přednášek, tři postery a jedna plenární přednáška patřily z odborného hlediska k těm nejkvalitnějším. Vedle snah získat mladé odborníky byla v diskusi členů zmíněna i důležitost aktivit na internetu a sociálních sítích pro zviditelnění oboru. V tomto ohledu lze říci, že jak webové, tak facebookové stránky ISHP jsou na dobré úrovni a jsou pravidelně aktualizovány. Na oficiálním webu ISHP (www.histpharm.org) lze nalézt všechny informace o společnosti a jejích aktivitách i užitečné odkazy. Ke zvýšení počtu účastníků kongresu padl návrh na jeho konání v jiný měsíc než září, s návrhem na přesun z pracovního týdne na víkend vyjádřila souhlas většina přítomných, většinou akademiků. Toto hlasování však zatím bylo jen orientační, 44. mezinárodní kongres dějin farmacie se uskuteční v září 2019 ve Washingtonu. Konkrétní datum zatím nebylo stanoveno.

Abstrakty všech přednášek a posterů z varšavského kongresu jsou dostupné na www.43ichp.warsaw.pl, postupně přibudou i přednášky, jejichž autoři je organizátorům poskytnou.

Jan BABICA

Kongres k výročí J. E. Purkyně

Tématem slavnostního 28. kongresu ČFS ČLS JEP, který se konal 7.–8. prosince 2017 v Praze, bylo 230. výročí narození celosvětově proslulého českého vědce Jana Evangelisty Purkyně (*18. prosince 1787 v Libochovicích). Kongresový program se logicky opíral o mezioborovost odkazů Purkyňova díla, tj. od jeho badatelských objevů v obecné přírodovědě a medicíně přes filozofické aplikace až po zásahy do české politiky a poezie.

Farmaceuty, kteří pamatují farmakologické přednášky profesora Jaroslava Květiny, asi potěší, že k jednomu z úvodních vystoupení byl vyzván právě



Profesor Jaroslav Květina na snímku Michala Stavinohy.

on, jako letošní, tedy poslední laureát Purkyňovy ceny.

Byla jsem potěšena, že jsem se mohla této mimořádně slavnostní a důstojné oslavy za Českou farmaceutickou společnost zúčastnit.

Jan Evangelista Purkyně měl velmi blízký vztah k farmakologii a farmakognosii, což jsou dodnes dvě profilující disciplíny při studiu na farmaceutických fakultách. Proto přečtení přednášky musí potěšit každého farmaceuta, který vzhlíží s hrdoostí ke své profesi a její tradici.

PharmDr. Helena ROTTEROVÁ, MBA,
místopředsedkyně ČFS ČLS JEP

Zanechal stopy v lékových oborech

Výtah z přednášky prof. Jaroslava Květiny a prof. Pavla Anzenbachera na kongresu České lékařské společnosti věnovanému 230. výročí od narození J. E. Purkyně.

Vedle dominance profesora Jana Evangelisty Purkyně ve fyziologických vědách patří k jeho významným počínům i zásadní ovlivnění perspektiv věd o lécích. Razil přesvědčení, že zkoumání léčivých účinků jako součásti biologických věd musí nezbytně vycházet nejen z invence a z empirických zkušeností, ale – a to především – i z následného „pokusnictví“ na živém organismu. Byl jedním z prvních, kdo ve střední Evropě realizoval experimentální farmakologii (sám na sobě) a koncipoval farmakologii jako samostatný obor. V obdobích před ním a i v polovině 19. století převládalo převážně spekulativní pojetí nauky o lécích podobně jako výuky fyziologie ve smyslu „anatomia animata = oživená anatomie“. Použitelné léčivé látky se na pražské univerzitě (a nejen na ní) uváděly pouze jako součást výuky o nemocech, konkrétně v obecné patologii. Ve třetím ročníku medicíny se kromě toho vyučovala tzv. materia medica, která obsahovala popisy dostupných látek, zejména rostlinných drog, bez jakéhokoliv systematického řazení.

V době, kdy na lékařskou fakultu nastoupil jako student 26letý Purkyně, měli na starosti kapitoly o lécích profesori Ondřej Wawruch a Farm. Mag. Josef Christian Freyssmuth. Medici spolu se studenty farmacie absolvovali jejich přednášky a praktická cvičení (v latinském, či německém jazyce) v rámci obecné chemie a v předmětu živočišné chemie (tierchemie). Během jejich absolutoria navázal Purkyně přátelství s Karlem Helly, o šest let mladším posluchačem farmacie, synem vlastníka lékárny U zlaté koruny na Malém staroměstském rynku. Purkyně bydlel na malostranské Kampě, takže se pravidelně cestou z Karolina zastavoval v uvedené lékárně, kde měl kromě svého spolužáka dalšího známého, laboranta Pichra (znal ho ze svého dřívějšího lektorského působení u barona Hildprandta v Blatné). Díky jemu a vstřícnému farmaceutickému provizorovi Guielminu mohl se, jak sám popsal „v lékárně volně pohybovat a všechno ohledávat, ochutnávat, očichávat“. Od vůní a chutě léků přešel postupně k jejich zkoušení na vlastním těle. V pokusech na sobě pokračoval i ve čtvrtém studijním ročníku, tehdy již

jako praktikant ve Všeobecné nemocnici. Postupně tak vyzkoušel rebarboru, mannu, projímadla jako aloe, sennu, jalapu, rozličná dávidla, dále éter, kafr, extrakty z hioscyamu, rulíku a opia. Zaznamenával zejména psychické a vjemové stavy např. jiskření v očích a nauseu po požití vyšších dávek výtažku z náprstníku, ovlivnění oční akomodace po rulíku, anebo psychogenní efekty po užití durmanu, kafru a opia. Podle změn nálady upozornil, že opium není tak nevinné, jak se v univerzitní výuce tradovalo. Tento odhad rozpracoval na jeho popud farmaceut dr. Alois Jandouš, který prokázal, že v domácím opiu (makovice vypěstoval během svého působení v nemocniční lékárně pod Petřínem) je asi 18 % morfinu, že tedy patří k nejlepším, jaké kdy měl k dispozici. Z dalších pokusů lze citovat Purkyňův popis účinků sušené žaludeční sliznice na poruchy trávení. Sám připravil různé galenické formy, např. izoloval emetin z ipekakuanhy a popsal nejen jeho emetický efekt, ale i že se nemohl dívat na hnědou barvu, podobnou barvě emetinu, aniž by neměl pocit stavu blízkému emesi. Přiblížil se tak tomu, co daleko později nazval I. P. Pavlov podmíněným reflexem.

Jeho pokusy se všeobecně pokládají za klasické prvotní experimentální přístupy ve farmakologii vůbec. Z nich vymezil několik obecně platných tezí, jako že pro předepisování léků jsou rozhodující zákonitosti patologické, a nikoliv chemické, nebo že léčivý účinek je závislý na psychickém stavu léčeného příjemce, anebo že nadužívání nepřiměřených dávek vede ke vzniku umělých nemocí (podle pozdější terminologie „iatrogenních“, což shrnul ve varovném sloganu „ne sit medica gravior ipso morbo = aby léčení nebylo horší než sama nemoc“). V roce 1820 publikoval svá pozorování a interpretace ve sborníku Freyssmuthova nástupce A. M. Pleischla „Das chemische Laboratorium zu Prag“ a později v roce 1826, kdy byl profesorem fyziologie ve Vratislavi, ve stati „Einige Beiträge zur physiologischen Pharmakologie“. V ní se poprvé vyskytuje jeho termín „fyziologická farmakologie“, který pak použil v materiálech při prosazování farmakologie jako samostatného oboru. Stalo se tak nejprve v podání vratislavské univerzity pruskému ministerstvu vyučování (1836) a o třicet let později (1867) v pražské petici rakouskému ministerstvu kultury a vyučování, ve kterých proklamoval nutnost zřízení samostatné univerzitní stolice (katedry) farmakologie. Dokladem tohoto jeho předjímání a vizionářství je dějinná skutečnost, že první farmakologické laboratoře vznikaly až na začátku 70. let 19. století v estonském Tartu a ve

Štrasburku z iniciativ profesorů Rudolfa Buchheima a Osvalda Schmiedeberga.

K naplnění Purkyňovy pražské snahy došlo bohužel až v roce 1883 (tedy 14 let po jeho úmrtí) reskriptem rakouského císařství. Vznik samostatného „lékového ústavu“ na české lékařské fakultě je poznamenán určitou názorovou rozporností. Podle Purkyňova původního přesvědčení jsou „farmakologie a farmakognosie (v lékových materiích té doby převládaly rostlinné výtažky) sice obory od sebe neoddělitelné, avšak každá sama o sobě je samostatným zvláštním předmětem“. Protiváhou této argumentace bylo jeho pozdější pragmatické doporučení, které vycházelo z předpokládané pravděpodobnosti, že v době osamostatnění farmakologie nebude k dispozici reprezentant, který by zajistil obor ve fyziologickém pojetí. To se ukázalo jako střízlivá realita, když vedení nové stolice (zahrnující farmakologii a farmakognosii) bylo svěřeno lékaři Bohuši Jirušovi, který začínal jako asistent u pražského profesora farmakognosie Farm. Mag. Josefa Oldřicha Lercha a profesuru z botaniky získal během svého působení na filozofické fakultě univerzity v Záhřebu. Jeho aktivity se koncentrovaly na sbírání léčivých rostlin, podmínky pro realizaci farmakologie podle purkyňovských představ tedy nevytvořil. Skutečným realizátorem české „purkyňovské“ farmakologie se tak stal nejen „de iure“, ale i „de facto“ až Jirušův nástupce prof. MUDr. Karel Chodounský, který byl autorem první české

farmakologické učebnice a byl jedním z posledních Purkyňových bezprostředních žáků.

Pokud jde o praktické lékárnictví, Purkyňovy vazby a vztahy k němu, které nastartovaly zmíněnými zkušenostmi s organoleptickými pozorováními v lékárně U zlaté koruny, se zobrazily například během jeho redaktorského působení v jím založeném prvním biologicky zaměřeném českém časopise „Živě“ (1853–1863), který byl taxativně směřován nejen na přírodovědce a lékaře, ale i na lékárníky. Živa měla i samostatný lékárnický oddíl, jeho organizátory a hlavními autorskými přispěvateli byli samozřejmě farmaceuti, např. Purkyňův spolu-poslanec v českém sněmu PhDr. PhMr. Jan Křtitel LambI (1826–1909) a výše zmíněný Dr. Farm. Alois Jandouš (1838–1893). Tento Purkyňův trend pokračoval i v jím iniciovaném Časopise lékařů českých (1862), jehož výkonným redaktorem byl v prvním desetiletí výše uvedený farmakolog Karel Chodounský.

Na závěr citát z Purkyňova věčně platného konstatování, že „farmakoterapie bude trvale nedokonalá, protože léková bádání budou vždy zaostávat za potřebou jak posilovat křehký organismus člověka, jak předcházet chorobným stavům a jak potírat všechny nemoci tak, aby lidský život mohl projít všemi fázemi vhodně přizpůsobován hraničním možnostem a radostně se obnovovat až k přirozenému konci“.

Falešná razítka falešných veterinářů

Pokud by se, vážené kolegyně, vážení kolegové, na vaši lékárnou obracel člověk, který bude vystupovat jako veterinární lékař a s žádostí, abyste mu objednali očkovací látku, prověřte si nejdřív na sekretariátu KVL (<https://www.vetkom.cz/kontakty/>), zda veterinář toho jména vůbec existuje.

Poslední dobou řeší veterinární lékaři případy, kdy si zejména množitelé psů vytvářejí falešná razítka s neexistujícím jménem a registračním číslem, a štěňata buď sami vakcinují, nebo je nevakcinují

a lepší jen nálepky do očkovacích průkazů. K očkovacím látkám se mohou dostat vypsáním falešného receptu a objednat si je v lékárně. Pokud byste někoho takového zachytili, uvědomte prosím policii, SVS a ÚSKVBL, jedná se v takových případech o týrání zvířat a neoprávněné nakládání s léčivý.

Lékařny jsou jednou z možností, kde se takoví podvodníci mohou dostat k očkovacím látkám, a proto po dohodě s ÚSKVBL jsme se rozhodli požádat o spolupráci i lékárníky.



Na snímku je uveden vzor falešného očkovacího průkazu s falešným razítkem (jde o neexistujícího veterinárního lékaře).

MVDr. Mgr. Kateřina HORÁČKOVÁ,
členka představenstva KVL ČR

Jak obstát před tajemným pacientem

Pět let je dlouhá doba. Ano, naposledy na konci roku 2012 zavítal do stovky náhodně vybraných lékáren v ČR tajemný pacient s přáním: „Dobrý den, chtěl/a bych jeden Paralen.“ A aby neodešel zase tak brzy, následovala otázka na vhodnost kombinace léků u pacienta s typickou polypragmazií.

Poprvé jsme podobný průzkum realizovali s agenturou DATAMAR v roce 2010. Opakováním o dva roky později jsme získali možnost srovnání vývoje v některých klíčových parametrech. Hlavním cílem bylo zachycení reálné situace v lékárnách z pohledu zákazníků / pacientů. Mezi dílčí cíle, které byly ve vazbě na hlavní cíl sledovány, patřilo **prostředí lékárny** (přehlednost lékárny, diskretní zóna atd.), **soft skills** (ochota, vstřícnost, komunikativnost, srozumitelnost) a v neposlední řadě **odborná úroveň lékárníků a farmaceutických asistentů** (s důrazem na správnost a úplnost poskytovaných informací). Ve většině sledovaných parametrů bylo možné pozorovat alespoň mírné, statisticky významné, zlepšení.

Představenstvo ČLnK v roce 2017 rozhodlo, že s odstupem více než pěti let uskutečníme průzkum kvality lékárenské péče formou tajemného pacienta opět. Cílem není vytvářet Potěmkinovy vesnice, lakovat situaci na růžovo, očekáváme stejně jako v průzkumech předchozích pravdivý a nezkrasovaný obrázek. Protože ale provozní slepota může často způsobovat, že se zapomeneme zaměřit na záležitosti, které okem pacienta dokážou zásadně ovlivnit vnímání lékáren, připravili jsme pro vaši inspiraci přehled kroků k rychlému zlepšení:

Pacient má právo na soukromí, pomozte mu (přesto 57 % lékáren nemělo jakkoliv vyznačenou diskretní zónu).

Pacient chce vědět, s kým mluví. Anonymita vydávajícího v něm může vyvolat pochybnost, zda se mu věnuje ten pravý odborník (64 % farmaceutů nicméně bylo pro pacienty naprosto anonymních, protože nebyli opatřeni jmenovkou).

Pacient může být unavený či vyčerpaný, měl by mít možnost odpočinku i v lékárně (jak kde – v polovině lékáren neměli možnost se posadit).

Pacient si váží nadstandardních služeb, musí o nich však vědět (počet lékáren nabízejících měření krevního tlaku, konzultační činnost atd. se výrazně zvyšuje, bohužel pacienti se o službách lékárny často nedozví).

Pacient očekává od lékárníka aktivní přístup, ten by měl VŽDY vědět pro koho lék je a zda je pro něj vhodný (přesto pacienta před výdejem identifikovalo pouze 13 % lékárníků).

Lékárník je pro pacienta odborník na léky a dispence je jeho královskou disciplínou (podle výsledků přesto s výrazným prostorem pro zlepšení, např. 2/3 farmaceutů a farmaceutických asistentů neinformovalo tajemné pacienty o způsobu užívání doporučeného léčiva, informace o doporučených režimových opatřeních dostalo pouze 17 % modelových pacientů).

Pacient očekává od lékárníka radu, kterou mu poskytne sám bez vyzvání. V případě komplikované léčby nebo nejistoty by lékárník měl reagovat na dotaz pacienta nabídkou plánované konzultace (přesto dva léky se stejnou účinnou látkou odhalilo u testovaného případu polypragmázie jen 28 % lékárníků).



Každý bod má v hodnocení mystery shoppingu vlastní váhu, největší z nich mají samozřejmě body 5 až 7, tedy ty, které odrážejí kvalitu poskytované lékárenské péče.

Agentura DATAMAR nám nabízí pohled na lékárny optikou pacienta. Tedy optikou, kterou velmi často zdravotníci obecně podceňují. Budeme rádi, když vás bude připravovaný průzkum motivovat ke změnám, které vaši pacienti bezesporu následně ocení. A jak vlastně DATAMAR hodnotil přístup lékárníků a farmaceutických asistentů? Nejčastěji jsme byli vnímáni jako **slušní, klidní, avšak méně aktivní**.

Michal HOJNÝ
Michaela BAŽANTOVÁ

PS: Průzkumu se vedle stovky náhodně vybraných lékáren může účastnit jakákoliv další. Podrobnosti budou včas uveřejněny na www.lekarnici.cz.



Pozvánka na tradiční Beskydský slet

Okresní sdružení České lékárnické komory v Novém Jičíně, Spolek moravskoslezských farmaceutů, Česká farmaceutická společnost ČLS JEP, srdečně zvou kolegyně a kolegy na tradiční dvoudenní Beskydský slet lékárníků, letos už devatenáctý.

Zahájen bude v sobotu 7. dubna od 13.00 hodin v Hotelu Sepetná na Ostravici.

Letošní téma: Farmakoterapie v pediatrii, novinky z ČLnK.

Akce je hodnocena 10 body v rámci kontinuálního vzdělávání ČLnK.

Program v sobotu

od 11.30 Registrace v recepci
(poplatek 500 Kč)

13.00 Úvodní slovo

13.10 doc. MUDr. Karel Urbánek,
Ph.D., přednosta Ústavu
farmakologie LF UP Olomouc:
Zvláštnosti farmakokinetiky
u dětí

13.50 MUDr. Bohumír Blažek,
primář Oddělení dětské
hematologie a hematookolo-
gie Dětské kliniky FN Ostrava:
Novinky v léčbě krevních
onemocnění u dětí

14.30 MUDr. Štěpán Rucki, primář
dětského oddělení NsP Třinec:
Možnosti léčby hypertenze
u dětí

15.10 Přestávka na svačinu

15.50 MUDr. Peter Mikolášek,
Klinika dětských infekčních
nemocí FN Brno:
Zajímavé příklady nežádoucích
účinků léků u dětských pacientů
aneb nežádoucí účinky našich
neznalostí

16.25 PharmDr. Petra Thomson,
Nemocniční lékárna FN
Hradec Králové:

Střípky z činnosti klinického
farmaceuta na dětské klinice
fakultní nemocnice

17.00 PharmDr. Lubomír Chudoba,
prezident ČLnK:
Aktuality z činnosti
představenstva ČLnK

Program v neděli

Ráno: Výstup lékárníků
na Lysou horu, dobré boty
a oblečení s sebou.

Přihlášky s uvedením jména, příjmení
titulu, pracoviště, kontaktního e-mailu
a event. požadavku na ubytování
ze 7. na 8. dubna zašlete na:
www.cfs-cls.cz
nebo e-mail: panacea@iol.cz.

Za pořadatele:

PharmDr. Pavel GRODZA
PharmDr. Ivana SOKOLOVÁ

Lékařnický turnaj PharmaBall 2018

OSL Nový Jičín srdečně zve všechny
příznivce volejbalu na lékařnický
Turnaj krajů. Uskuteční se 14. dubna
2018 od 9 hodin v Bílovci, ve sportovní

hale školy v ulici Komenského. Ta se
nachází blízko autobusového a vlakové-
ho nádraží. K dispozici budou tři vnitřní
volejbalové kurty.

Zájemce ze všech krajů prosíme
o vytvoření volejbalového týmu,
který do 1. dubna přihlaste na e-mailové
adrese: panacea@iol.cz.



Fotografie připomíná minulý ročník klání lékárníků-volejbalistů.

Tým by měl být tvořen čtyřmi muži
a dvěma ženami, ale vzhledem
k feminizaci našeho povolání může
být v týmu i více žen, případně
se může přihlásit dokonce čistě ženské
družstvo.

Občerstvení bude možné zakoupit přímo
v bufetu haly.

Dostanete možnost pochlubit se svými
týmy – každý bude reprezentovat
„svůj“ kraj! Ale hlavně přijďte!
Dobře si zahrajete a pobavíte se!

Těšíme se na hojnou účast volejbalových
nadšenců.

Za OSL Nový Jičín

PharmDr. Pavel GRODZA
Mgr. Jana MARTINÁSKOVÁ

Lživá tvrzení nás urážejí

Na rozdíl od MVDr. Mgr. Kateřiny Horákové, která si příspěvky zástupců lékárenských sítí (ČČL 11/2017, str. 22) přečetla se zájmem, já již toto o jejím příspěvku (ČČL 12/2018, str. 21) říci nemohu. Velmi se mne dotkla její poslední věta, že si lékárníci řetězových lékáren hrají na odborníky jen tehdy, když se jim to hodí. Tato lživá slova mě, a troufám si říci i všechny lékárníky pracující v řetězových lékárnách, uráží. Na základě čeho si to dovoluje doktorka Horáčková psát? A ještě jedna velká lež se v jejím článku vyskytuje. S bonusy za

recept rozhodně nepřišly všechny řetězce. Je zajímavé, že autorka článku nezmiňuje nemocniční lékárny, které regulační poplatky těž nevybíraly, a taktéž nezávislé lékárny. Na rozdíl od nich lékárny BENU jako jediné na lékárenském trhu vždy vybíraly regulační poplatky za recepty a zákon dodržovaly až do posledního dne, dokud nebyly poplatky státem zrušeny. Paní doktorka by si měla své informace ověřit před tím, než je bude publikovat.

PharmDr. Ivana LÁNOVÁ,
lékárna BENU, Mladá Boleslav

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP
Spolek moravskoslezských
farmaceutů pořádají

CLXI. přednáškový večer

**Uskuteční se 14. března 2018
v 18.30 hodin v Domě techniky
Ostrava-Mariánské Hory**

Přednáší
prof. MUDr. Eva Češková, CSc,
**Katedra neurologie a psychiatrie
LF OSU**

Novinky ve farmakoterapii depresí

4 body v CV

VÝZNAMNÁ JUBILEA

únor 2018

80 let

Mgr. Jindřiška Holubová (OSL Náchod)

75 let

Mgr. Jana Fiedlerová
(OSL Chomutov + Most)

Mgr. Marie Stiburková (OSL Kutná Hora)

70 let

Mgr. Anna Šmehlíková (OSL Sokolov)

PhMr. Libuše Machová (OSL Liberec)

Mgr. Zora Šindelářová (OSL Znojmo)

Mgr. Magda Hartmannová (OSL Karviná)

65 let

Mgr. Beáta Gondeková (OSL Náchod)

PharmDr. Naděžda Hájková (OSL Karviná)

PharmDr. Vierka Jirásková (OSL Děčín)

PharmDr. Jaroslava Krumlová
(OSL Domažlice + Tachov)

Mgr. Drahomíra Prachařová
(OSL Uherské Hradiště)

Mgr. Helena Rusková (OSL Brno)

PharmDr. Věra Svatoňová (OSL Praha 2)

Mgr. Zdeňka Temlíková
(OSL Frýdek-Místek)

RNDr. Květoslava Váňová
(OSL Karlovy Vary)

60 let

PharmDr. Zdeňka Benešová (OSL Brno)

PharmDr. Anna Havlíková
(OSL Uherské Hradiště)

PharmDr. Eva Konfrštová (OSL Mělník)

PharmDr. Iva Liptáková (OSL Praha 9)

PharmDr. Marie Loučková (OSL Praha 6)

Mgr. Jana Matošková
(OSL České Budějovice)

PharmDr. Jiří Pavel (OSL Náchod)

PharmDr. Rostislav Šimek (OSL Praha 4)

55 let

Mgr. Karel Blecha (OSL Pelhřimov)

PharmDr. Dagmar Daňková (OSL Zlín)

PharmDr. Hana Frantálková
(OSL Praha 4)

PharmDr. Věra Hýlová (OSL Karviná)

Aff. Oto Jaďuď (OSL Praha-západ)

PharmDr. Vladko Krögler
(OSL Hradec Králové)

PharmDr. Renata Ludvíková (OSL Praha 9)

Mgr. Petr Nový (OSL Český Krumlov)

PharmDr. Tomáš Svačina
(OSL České Budějovice)

PharmDr. Eva Titlová
(OSL Chomutov + Most)

PharmDr. Lenka Třeštíková (OSL Písek)

50 let

Mgr. Pavlína Alexová
(OSL Frýdek-Místek)

PharmDr. Blanka Bednářová
(OSL Praha 4)

Mgr. Kateřina Havlíčková
(OSL Hradec Králové)

Mgr. Blanka Hellingerová (OSL Břeclav)

Mgr. Renata Hudcová
(OSL Liberec)

Mgr. Lenka Kratochvílová (OSL Břeclav)

Mgr. Alena Lopotová (OSL Sokolov)

Mgr. Ludmila Lutzová (OSL Brno)

PharmDr. Blanka Malinová (OSL Vsetín)

Mgr. Světlana Moricová (OSL Brno)

PharmDr. Radka Plisková (OSL Brno)

Mgr. Jana Pochobradská (OSL Praha 7)

Mgr. Pavla Strnadová
(OSL Karlovy Vary)

Upřímně blahopřejeme!

(člnek)

VDÁNO PŘED 85 LETY

Krise lékárnictví v ČR

Naše lékárnictví těžce churaví, nemoc jeho však není nemocí akutní, nevyvolala ji jen dnešní světová deprese hospodářská, datuje se již od řady let a krise ji jenom vyvrcholuje. Chceme-li se chorobou vážně zabývat, jest nezbytně nutno uvědomiti si nejprve, v čem choroba záleží. Úpadek hospodářský je nejdůležitější, poněvadž je nejzjevnější a nejvíc bolí.

Mluvit o této stránce našeho lékárnictví je úkolem velmi nevděčným. Věci hospodářské jsou konkrétní a pracují s číslicemi velmi konkrétními, těch lze se však v našem lékárnictví velmi těžko dopídit. Nepochybují o tom, že většinu našich lékáren se dnes daří špatně, mnoho jich nemá již daleko takových zisků jako mívaly a jen několik málo lékáren prospívá a vzkvétá, to jsou však lékárny, které pracují i jako velkodrogerie a jako zástupci buďto domácího nebo cizího průmyslu specialit.

Ukazatelem prosperity lékárny jest její obrát, ovšem že teprve v poměru ku režii a nákladům za zboží. Zjistiti druhé jest na podkladě celé řady zkušeností poměrně snadné, ale zjistiti skutečný obrát lékárny jest téměř nemožno, poněvadž se snad ještě nenarodil lékárník, který by to otevřeně řekl. Opatrnost zcela pochopitelná, ježto jde o obchodní tajemství, které si každý střeží z důvodů fiskálních a s ohledem na stále hrozící nebezpečí žádosti o zřízení nové lékárny. A přece, jak bylo by důležité získati takováto hodnověrná data, jako informační materiál; ku př. hned při pracování lékárnické sazby. Statistika o obrátu lékáren v republice a docílených ziscích by asi sotva přesvědčila zástupce sociálních ústavů, ale pevná čísla by aspoň informovala úřady tak, že bychom se nemuseli stále setkávat s námitkou, že ještě žádný lékárník neudělal konkurs. Byl sice již před několika lety učiněn pokus s německým Verbandem, pouze však z jednoho gremia, a i český svaz, tuším, některá data publikoval, pokus však nenašel dosti ohlasu pro svoji neúplnost, ježto se týkal vždy jenom několika lékáren.

Nepochybují, že lékárny, zvláště venkovské, živoří a jest záhadou, jakým uměním se

lékárny, zejména na Slovensku a Podkarpatské Rusi, udržují při životě, často při obrátech neuvěřitelně nízkých – čísla a statistika nám však chybějí a tak jsme odkázáni pouze na ústní podání. Průkazem mohlo by býti zadlužení lékáren jak u velkodrogistů, tak i v peněžních ústavech, ale i tato data chybějí a tak nezbývá než prostě konstatovati skutečnost, že hospodářský stav lékáren se neobyčejně zhoršil. Důkazem by snad mohla být i statistická data o počtu lékáren pracujících bez spolupracovníka. Ale i tato okolnost není dosti průkaznou, ježto se shledáváme s lékárnami, které pracují sice bez spolupracovníka, ale za to za spolupráce celé – ovšem nekvalifikované – rodiny, ač by toho při obrátu lékárny často ani třeba nebylo.

Nikterak nepodceňuji hospodářské stránky, ale myslím, že daleko hlubší stopy zanechává v lékárnictví úpadek mravní, který postihnuv celou jednu generaci, může býti napraven teprve generací nebo generacemi příštími. Úpadek mravního cítění v lékárnictví nemá neblahých následků jen jako takový, ale odráží se i po stránce hospodářské, ježto otrásá důvěrou ve spolehlivost lékárníků a tím působí i škody hospodářské.

Nesmíme zapomínat, že příslušníci stavu charakteru porušeného, vychovávající dorost, vychovávají ho v intencích svého mravního cítění a porušují tak i mravní čistotu aspiranta pro celý jeho život anebo aspoň do té doby, dokud nepřijde jako hotový magistr do rukou poctivého lékárníka. A přijde-li mladý magistr po absolutoriu do lékárny, spravované v těchto zásadách a vydrží-li tu déle, odejde i on s velmi otrěsenými názory na poctivost, ač-li nebude již poctivost považovati za přežitek vůbec.

Do této kapitoly o otrěseném vědomí mravní zodpovědnosti zařadil bych i konkurenční boj mezi některými lékárnami, zejména i naprostý úpadek solidarity a vzrůst sobeckosti vybičované na krajní mez. Tyto okolnosti jsou příčinou, proč v lékárnictví dnes nelze provésti té nejjednodušší úpravy prostou dohodou, ježto mnozí svoje já a prospěch svého já kladou nejvýše.

Mnohým a mnohým jest lékárna jenom prostředkem ku docílení největšího zisku, prostředkem, který nezavazuje k jiným povinnostem. Tito jednotlivci neuvažují, že zvýšený zisk, docílený na úkor ostatních, je ziskem jenom dočasným a že úpadek stavu zaviněný i jejich vinou bude i úpadkem jejich. Zapomíná se u nás mnoho, že lékárník má též určité mravní povinnosti vůči svému povolání a vůči veřejnosti. Byl to Baťa, který razil heslo „Služba veřejnosti“. Toto heslo měli by lékárníci vepsat ve svůj štít, poněvadž tam právem náleží. Heslo toto sice zavazuje, ale zavazuje strany obě. Jen tehdy, bude-li konat lékárník poctivě službu veřejnosti, bude mít právo, aby tato služba byla veřejností nejen oceňována, ale i také řádně odměňována.

Nesčíslněkrát bylo poukazováno na to, že naše lékárnické laboratoře osiřely. Věřím, že dnes výroba mnohého, co bylo dříve vyráběno v lékárně, se nevyplácí, ale nelze přece tvrdit, že by si lékárník nemohl v lékárně připravit aspoň ta nejjednodušší galena. Dnes má lékárník svoje oprávnění jako výrobce. Vzdal-li se dobrovolně svojí laboratoře, stane se prostým překupníkem a na to nebude ovšem třeba lékárníka.

Většina lékárníků ztrácí dnes vůbec zájem o odbornou stránku svého zaměstnání. Dokazuje to naprostý nezájem o přednášky rázu odborně praktického. Všimněme si jenom programu na schůzích, pořádaných naší společností, kolik bylo zde přednášek z praktické farmacie a pokud byly, byli to stále jenom titíž přednášející. Myslím, že by nám výbor společnosti mohl sdělit, jak těžko shání praktické části našich večerů a my, kteří jsme jich pravidelnými návštěvníky víme, jak často musí zaskočit i pouhá improvizace. A to též objevuje se i v odborném tisku. Porovnejme jenom staré ročníky s obsahem časopisu dnešního. Kolik jest tam dnes článků napsaných praktickými lékárníky? Kdyby nebylo našich vysokoškolských učitelů a doktorantů, kteří zaplňují časopis odbornými články, byl by jeho obsah po této stránce velmi chudý.

PRAKTICKÝ LÉKÁRNÍK,
1933, květen, str. 121



Česká lékárnická
komora

POZVÁNKA

12. LÉKÁRNICKÝ SNĚM České lékárnické komory

**KDY: 21. dubna 2018
9:00 – 12:00 hodin**

**KDE: Clarion Congress Hotel
Olomouc**

Česká lékárnická komora zve všechny členy
na pravidelný sněm lékárníků.

Na programu akce budou aktuální témata:

- + elektronická preskripce
- + odměňování lékárenské péče
- + stanovení demografických a geografických pravidel pro vznik nových lékáren
- + stejné doplatky a dostupnost léků

Přihlášení na akci u paní Navarové (navarova@lekarnici.cz, tel.: 731 692 102)

Termín přihlášek: 14. dubna 2018

Poplatek: ZDARMA

Akce bude zařazena do systému celoživotního vzdělávání ČLnK.

