



ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník LXXXIX, vydání 3/2017



„Chcete-li pomoci této nemocnici, vyzvedněte si prosím léky, které jsme Vám předepsali v této ordinaci, v nemocniční lékárně. Peníze, které se tímto způsobem vrátí do rozpočtu nemocnice, mohou být poté použity na zlepšení péče o Vaše zdraví. V opačném případě pouze zvýšíte zisky jiných lékáren, které se asi o Vaše zdraví starat nebudou.“



Leták s tímto nepochybně nactiutraháčným textem si četli pacienti na dveřích ordinace jednoho z primářů Klaudiánovy nemocnice v Mladé Boleslavi. Když si představím sebe v jejich situaci, přemýšlím, jak z toho vybruslit. Protože k tomu primáři budu muset jít na kontrolu, radši všechny ostatní lékárny, kde se podle jeho předpovědi o moje zdraví nepostarají, obejdu širokým obloukem. Tím pádem mi nehrozí primářův přísný pohled, kdyby nedejbože vypátral, že jsem měla tu drzost jít do „jiné“ lékárny. Jestli ale najdu dost odvahy a předám recept v lékárně, kam chodím pravidelně, dozajista mě přepadnou tvrdé myšlenky a upřímné výčitky, jak jsem svojí bezohledností poškodila nemocnici, kde se o mě zodpovědně pečují. Abych ale ulevila svému svědomí vůči jiné než nemocniční lékárně, začnu pátrat v paměti, kdy mi tam neposkytli dostatečnou péči. A protože na nic nepříjdu, jsem zase na začátku.

Prezident ČLnK Lubomír Chudoba se obrátil na ředitele jmenované nemocnice s žádostí o omluvu, kde mj. připomíná pacientovo právo na poskytování péče, aniž by byl omezen na právu svobodné volby poskytovatele zdravotních služeb.

Na základě tohoto podnětu byl leták z ordinace stažen a ředitel nemocnice se omluvil. My ale bohužel víme, že sdělení v podobném duchu se objevují i v jiných zdravotnických zařízeních a pacienti z obav „co by kdyby...“ takovým pokynům vyhoví. Když je ale upozorníte, že to není nic jiného než konkurenční boj a nekalá soutěž, odpoví, že si přece proti sobě nepopudí doktora. Ostatně, když se dva perou...

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

titulní strana MARF s. r. o.

tisk a distribuce

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

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 4/2017 – 3. dubna 2017

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Tomu více, tomu méně, tomu nic	4
Zeptali jsme se	5
Slovo z představenstva	7
DPH u zdravotnických služeb	9
Osvědčení k výkonu soukromé lékárenské praxe	10
Interaktivní dispenzační semináře	13
Garantované kurzy ČLnK	15
Zprávy z Bruselu	16
Tak to vidím já: Správná lékárenská praxe	16
Molekula měsíce: Valbenazin	17
Nově registrované látky: karfilzomib	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Verbena officinalis L.	19
Univerzitní vzdělávací centrum KF v roce 2017	20
Nemocniční farmacie – změna je život	22
KAMPAŇ: Užívejte paracetamol s rozumem	23
Co bude na Beskydském sletu	26
Světové dny zdraví	27
Tak trochu jiná neděle a W 58	28
O statečném rybáři	29
V peruánské lékárně pacientům nikdo neradí	31
Významná jubilea	32
Byla nám oporou a rádkyní	33

Tomu více, tomu méně, tomu nic



Podpisem prezidenta republiky pod novelou zákona o léčivech (ZOL) se vytvořil předpoklad k tomu, aby slova uvedená v titulku tohoto článku přestala pro zásobování lékáren platit. Završilo se tak společné úsilí vedoucích představitelů ČLnK, GML a POLP za preferenci sněmovní verze novely.

PharmDr. Petr Krpálek

Sněmovní verze novely účinněji než verze senátní řeší kontrolu reexportu a navíc zabraňuje, aby si výrobci ve spolupráci s distributory svévolně určovali, které lékárně léky poskytnou a která lékárna léky nedostane. Většina lékárníků má možnost se dozvědět až nyní, když je rozhodnuto, o co jsme vlastně „hráli“. Považuji za zásadní, abychom o celé záležitosti informovali lékárenský terén, protože se v souvislosti s aktivitou lékárnických organizací objevilo mnoho nepravd a dezinformací především ze strany AVEL, ČAFF a AIFP. Sněmovní verze na rozdíl od verze senátní ustanovuje: **1.** Povinnost distributora vykrýt požadavek lékárníka, která lék objedná na základě požadavku pacientů. **2.** Povinnost výrobce, aby lék distributorovi pro zajištění objednávky z lékárníka poskytl. **3.** Určení časového intervalu, ve kterém má distributor povinnost lék do lékárníka dodat – do 2 pracovních dnů (v senátní verzi jen nic neříkající ustanovení tzv. bez zbytečného odkladu). **4.** Zrušení monopolu jediného distributora – to přispěje ke zrušení selekce lékáren pro dodávky některých léčiv, a tím i selekce mezi pacienty, kteří budou mít své léky dostupné v kterékoliv lékárně (především v místě svého bydliště). **5.** Ochranu výrobců před nepřiměřenými objednávkami ze strany reexportérů (povinnost lék dodat jen distributorům zabezpečujícím dodávky lékárnám pro české pacienty, ostatním podle svého uvážení). **6.** Efektivnější kontrolu reexportu Státním ústavem pro kontrolu léčiv. **7.** Zavedení sankcí za porušení povinností pro výrobce, distributory a lékárníky.

Dále se zpřesňuje zákaz reexportu lékáren.

V dané situaci je nepochopitelné chování ÚOHS, který nejen že nebyl schopen poukázat na dnešní monopol jednoho distributora, který ve spolupráci s výrobcem formou DTP kanálu rozhoduje o zásobování konkrétními léky na území ČR, ale naopak vyhodnotil jako potenciální

riziko porušení volné soutěže u poslanec-ké verze novely zákona. Ta však navrhuje rozvolnění monopolu ve prospěch všech distributorů, kteří zásobují lékárníky (to znamená automatické zrušení formy DTP). V médiích vedoucí představitelé jedné z asociací výrobců a také největší distribuce dokonce opakovaně prohlásili, že si budou vybírat, komu léky dodají. Neumím si představit více monopolní vztah, než je tomu v dnešní popsané realitě. Neumím si představit ani to, že by takové principy mohly existovat u sortimentu veřejných lékáren kdekoli v Evropě, přesto jsou to právě subjekty zahraničního původu, které se je snaží zavést a prosadit v ČR. V této situaci se navíc účelově a opakovaně zveřejňovala stanoviska SÚKL o reexportujících lékárnách, dokonce to občas vypadalo tak, že za nedostatek léků v ČR jsou zodpovědné samotné lékárníky. Případy několika málo lékáren tak měly zakrýt miliardové reexporty především velkodistribučních firem.

Nezpochybnuji, že se distributoři snaží v době, kdy jsou podmínky pro reexport v EU legální, realizovat své výdělků. S největší pravděpodobností je k tomu nutná i spolupráce některých českých poboček farmaceutických výrobců. Na druhé straně však požadujeme, aby distributoři a výrobci při svých obchodech respektovali potřeby lékáren na zajištění léčiv pro pacienty bez jakékoliv diskriminace lékáren. K té však dnes dochází, některé léky jsou k dispozici jen ve vybraných nemocničních nebo řetězcových lékárnách, které jsou majetkově propojeny s distributory. Přitom se často jedná o léčiva určená k léčbě běžných onemocnění, např. kardiovaskulárních, astmatu apod.

Rozdíly ve velikosti doplatků tvoří další kapitolu, předpokládám, že by schválené rozvolnění monopolu v distribuci mohlo sekundárně vést i ke snížení rozdílů doplatků pro pacienty. Novela zákona vstoupí v platnost až za 9 měsíců po svém schválení.

Prosazení navržených pravidel, která zajistí léky do všech lékáren, považuji za stejně důležitý mezník pro provozování veřejných lékáren jako kdysi schválení degresivní obchodní přírážky. Bez ní bychom si už současnou cenotvorbu neuměli představit, jednoznačně dnes přispívá k relativně únosné situaci ve veřejném lékárenství. Předpokládám, že s odstupem času budeme hodnotit stejným způsobem i přínos poslanecké verze zákona o léčivech, kterou jsme pomohli prosadit. Novela ZOL přináší pozitivní prvky nejen pro dostupnost léčiv v lékárnách, ale významně zasahuje i do regulace reexportu léčiv. Zavedení opatření do praxe má nyní plně ve svých rukou SÚKL a MZD a záleží na jejich přístupu a kooperaci, jak své kompetence naplní v praxi. Splnění jejich úkolu zajistí stabilizaci v zásobování léčivy, a tím jejich větší dostupnost pro české pacienty.

Prosadit zrušení monopolu distributora ke konkrétnímu přípravku nebylo jednoduché. Nejen GML vedlo desítky jednání s jednotlivými poslanci a senátory. Museli jsme čelit dezinformační a lživé kampani proti lékárníků. O složitosti vypovídá i skutečnost, že původně schválený návrh poslanců Senát neschválil rozdílem pěti hlasů, vrátil ho Sněmovně zpět a poslanci museli opět většinouvé původní návrh schválit. Ze 150 poslanců nakonec ve druhém kole novelu neschválilo pouze 23 poslanců.

Děkuji za podporu všem lékárnám, které napsaly poslancům e-maily a tím vyvrátily dezinformace o problému, který údajně neexistuje, resp. je záležitostí výjimečných případů. Zveřejnění jejich názoru bylo velmi důležité, i když se je odpůrci snažili znevažovat jako „spamy z lékáren“. Jednalo se však o maily ze stovek lékáren a lékárníky tak přispěly ke schválení poslaneckého návrhu.

Poděkování patří také děkanovi FaF UK v Hradci Králové doc. Tomáši Šimůnkovi a předsedovi ČFS prof. Martinu Doležalovi, kteří odmítli senátní návrh a podpořili organizace lékárníků v jejich úsilí poslanecký návrh prosadit.

V ČČL 2 se k uvedené problematice vyjadřuje MUDr. Jaroslav Maršík, kritizuje práci druhých, sám však žádný návrh na zlepšení dostupnosti léčiv ve veřejných lékárnách nepředložil.

ZEPTALI JSME SE

**Poslední dobou dochází k nárůstu povinností a administrativy pro lékárny.
Domníváte se, že s větším množstvím předpisů a opatření se zlepšila poskytovaná péče?**

PharmDr. Lubomír CHUDOBA,
prezident České lékárnické komory



V dnešní době je průvodním znakem rozvoje řady oborů lidské činnosti jejich standardizace, certifikace, eliminace negativních dopadů na životní prostředí a spousta dalších „...ací“. Pro zdravotnictví, kde může mít navíc nepřipravenost, nedbalost, nebo jen zatímní neznalost dalekosáhlé následky na zdraví jednotlivce či celé populace, to platí dvojnásob. Snažíme se ale, aby výkon bezpečné a odborně kvalitní lékárenské péče byl nárůstem neopodstatněné administrativy a formálních úkonů postižen co nejméně.

Mgr. Leona ŠTĚPKOVÁ,
Lékárna Medea, Hostomice



Myslím, že ne. Čím více nařízení, předpisů, omezení a administrativy, tím méně lidskosti, vstřícnosti a selského rozumu. Už teď řada z nás zírá do počítače a na recept před sebou a člověka za tářou si všimne jen letmo. Nemluví o očním kontaktu a rozhovoru, kdy by měl lékárník vnímat a naslouchat, aby člověku opravdu pomohl, a ne mu jen „vydal“ léky s obligátním *tříkrát denně*... Teď správně nesmíme prodat Anopyrin 100, Detralex, Condrosulf 800 atd., nemůžeme vydávat drahé doplňkové léky na recept postupně, protože jsme limitováni platností receptu – když na ně pacient prostě nemá peníze, neměli bychom připravovat magistraliter jako náhrady výpadkových HVLP apod. Všechno to jsou přitom věci, které by nikomu neublížily a naopak mnoha lidem pomohly. A ten, kdo bude všechno a vždy striktně dodržovat a slepě se držet předpisů, bude vypadat jako nepříjemný blbec. Já si vždy vzpomenu na návštěvu pošty. Tam se mnou paní za přepážkou jedná striktně v rámci pravidel a opravdu nikdy nemám pocit, že dostávám kvalitní službu.

Mgr. Martin MÁTL, výkonný ředitel
České asociace farmaceutických firem



Na takto položenou otázku samozřejmě nejde odpovědět jinak, než že se nedomnívám, že větší množství předpisů a opatření přispěje ke zlepšení poskytované péče. Ale domnívám se, že se děje spousta věcí, na které by se stálo zeptat. Třeba přínos novely zákona o léčivech pro praxi, vyhlídky na změnu v odměňování lékárenské péče, budoucnost cenové regulace apod.

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



Každé zavedení nového předpisu a opatření by mělo být opodstatněné. Pokud současná pravidla nestačí, tj. pokud dochází opakovaně k jejich porušování, pak nejsem proti. Nemám však pocit, že by v současné době kvalita poskytované péče závisela především na množství předpisů a opatření. V dnešní přeregulované době se pod tíhou povinností zcela vytrácí individuální přístup lékárníka k pacientovi.

PharmDr. Antonín SVOBODA,
Mladí lékárníci



Myslím si, že přibývá předpisů, které lékárně procesně a administrativně zbytečně zatěžují. Tato zátěž pak snadno může být na úkor kvality poskytované péče. Technologie, která má být pomocníkem v práci, se stává nástrojem předpisů, které lékárníkovi úkony přidávají nebo zásadně omezují jeho činnost i při drobném technickém výpadku. Nemluví o katastrofě u větších technických problémech v případě nedostatečné zálohy.

Nejhorším předpisem poslední doby se mi proto jeví tzv. protipadělková směrnice (osobně preferuji příhodnější název „sledovací“ směrnice). Její vstoupení v platnost nesmyslně zatíží výdej LP v lékárnách. Její naplnění je neúměrně přehnané a vstupuje do činnosti zdravotníka v naprosto nevhodný okamžik poskytování zdravotní péče pacientovi. Přijetí návrhu SÚKL prosadit pokutu dokonce v milionových částkách za neověření léku v systému bych považoval za tragický výsledek vítězství úředního šimla nad zdravým rozumem. Poslední dobou však předpisů pro lékárny nejen přibývá, ale jsou stále komplikovanější.

Kontrolní orgány jsou dnes přitom horlivé i ve zcela formálních nedostatcích lékáren. Rozhodně si nemyslím, že by s rostoucími předpisy rostla kvalita poskytované péče. Naopak, hlavní funkce se v množství byrokracie a předpisů snadno vytratí. Tak jako kolegové lékaři jsou stále více zatíženi papírováním, ztrácí čas pro osobní přístup k pacientovi a jsou nuceni léčit více „alibisticky“ (hlavně, aby neopomenuli žádnou formalitu), i my v lékárně si pod tíhou nových opatření musíme stále více hledět splnění všech evidenčních a ověřovacích povinností namísto reálné a potřebné zdravotní péče. Ti, kdo předpisy schvalují, i ti, kdo na jejich dodržování dohlíží, by si měli být více vědomi funkce a smyslu těchto předpisů. To v současnosti poněkud postrádám.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

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



Ne, nezlepší! Již jen z toho prostého důvodu, že drtivá většina všech posledních administrativních nároků, které k nám směřují, nemají se samotným poskytováním lékárenské péče nic společného. Většina souvisí s ekonomickou agendou státu; a byť se pohledem zvenčí mohou tato opatření jevit jako jednoznačně prospěšná, chybí jim jaká-

koliv analýza dopadu na provoz konkrétních zdravotnických pracovišť.

Proto se obávám, že většina této agendy bohužel zdravotní péči spíše zhorší, protože odčerpá energii zdravotníků na činnosti, které s jejich prvotním posláním vůbec nesouvisejí.

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



Ta otázka je již sama o sobě sugestivní a položena tak, že očekává očekávanou odpověď. Samozřejmě, že se kvalita péče nezlepší, ba naopak, lékárník, zahlcen vším možným, má čím dál tím méně času na to, aby dělal to, co má a co se ve škole naučil. Skoro mně to někdy připadá, že se na lékárníka přehazují povinnosti někoho jiného. A mož-

ná i proto, aby se jednou mohlo říci, že vlastně lékárny fungují i bez odborného personálu, který místo farmaceutické péče vyplňuje lejstra. A třeba se už připravuje půda pro to, aby naše místa v lékárnách mohli zaplnit ti, které ze školy po šesti semestrech třeba i pro neschopnost vyhodíme (viz nejnovější iniciativa PS Parlamentu ČR) a oni, takto „vzdělaní“ lékárenští asistenti, to vezmou za nás.

Pacientům s rakovinou nové biosimilars

V roce 2017 vstoupí na trh v ČR nové léky pro onkologickou a hematologickou léčbu – biosimilární rituximab, trastuzumab a pegfilgrastim. Tyto léky mohou snížit finanční náročnost léčebné terapie až o stovky milionů ročně, a léčba se tak k pacientům dostane rychleji a ve větší míře. Shodli se na tom 23. února 2017 v pražském IKEM účastníci odborného setkání Biosimilars: budoucnost biologické léčby.

Dostupnost moderních biologických léků omezuje jejich extrémně vysoká cena. Náklady na biologickou léčbu navíc v ČR každoročně stoupají o zhruba 20 % a bohužel i přes zvýšený výběr pojistného nedochází k vytváření rezerv pojišťovny. Možné řešení situace představují stejně účinné, ale cenově dostupnější biosimilars, které vstupují na trh po vypršení patentů originálních biologických léků a mají stejnou účinnost a bezpečnost jako jejich originální předchůdci.

„Biosimilární přípravky jsou v průměru o 15 % levnější než originální biologické léky, ačkoli například biosimilární filgrastim zlevnil dávku tohoto léku pro české pacienty v roce 2011 takřka o polovinu,“ vysvětluje Mgr. Martin Mátl, výkonný ředitel České asociace farmaceutických firem (ČAFF), která sdružuje výrobce biosimilars, a dodává, že

letošní vstup biosimilárního rituximabu, trastuzumabu a pegfilgrastimu může českému zdravotnictví nejenom ušetřit až stovky milionů korun ročně, ale především se díky nim biologická léčba dostane k onkologickým pacientům rychleji a ve větší míře.

Dostupnější onkologická léčba díky biosimilars

„Od doby svého nástupu na trh se originální rituximab stal prakticky rutinní součástí léčby pacientů s chronickou lymfocytární leukémií. Zároveň se bohužel jedná o ekonomicky extrémně náročnou léčbu. Náklady na terapii jednoho pacienta se pohybují mezi 300 000 až 400 000 Kč,“ popisuje náročnost biologické léčby MUDr. David Belada, Ph.D., z IV. interní hematologické kliniky v Hradci Králové. „Vstup biosimilárních produktů je skutečně jednou z možností, jak zajistit ekonomicky udržitelný stav a poskytnout léčbu více pacientům. S filgrastimem máme dobré zkušenosti již několik let. V případě biosimilárního rituximabu se potenciální úspora může pohybovat v řádech stovek milionů korun ročně,“ uzavírá doktor Belada.

Fakt, že biosimilární rituximab, trastuzumab a pegfilgrastim mohou letos a v následujících letech biologickou

léčbu zpřístupnit většímu počtu onkologických pacientů, potvrzují i zkušenosti se vstupem biosimilárního filgrastimu, který se u nás od roku 2011 používá při chemoterapii. Do roku 2015 přitom filgrastim zaznamenal téměř dvojnásobný nárůst spotřeby, která se však neodrazila na růstu nákladů. Důvodem je, že ve sledovaném období bylo více než 80 % pacientů léčeno biosimilárním přípravkem.

Dostupnost biosimilárních léků na českém trhu do budoucna bohužel ohrožuje nedávno přijatá novela zákona o léčivech, která na poslední chvíli zavedla i změny pravidel pro stanovení ceny u generik a biosimilars. Ty byly schváleny bez jakékoliv diskuse s odbornou veřejností a jejich výsledkem může paradoxně být oddálení vstupu nových léků na český trh. Např. biosimilárního rituximabu se bude patrně týkat s nikým nediskutované skokové snížení cen o 30 %. Na první pohled líbivá změna bohužel může vést k tomu, že se výrobce bude muset České republice přistě vyhnout.

„Právě rozumná míra regulace je klíčová pro plné využití potenciálu biosimilars, které mohou ulehčit situaci nejen pacientům, ale i plátcům a regulátorům,“ vysvětluje Mgr. Martin Mátl.

Zdroj: ČAFF

SLOVO Z PŘEDSTAVENSTVA

Členové o svých aktivitách

Chceme přinést zprávy všech členů představenstva (pokud se chtějí o své zkušenosti rozdělit), abychom také letos mohli společně sledovat, s jakou dynamikou se jednotlivé aktivity rozvíjejí a jaké mají výsledky.

Mgr. Jiří KOTLÁŘ



Zjistil jsem, že napsat o svých aktivitách v představenstvu je pro mne až nad lidský úkol. Asi to bude tím, že jsem se nikdy nenaučil (a asi už nenaučím) správným PR aktivítám a sbírání vlastních kladných bodů.

Jednotlivé oblasti

Legislativa: důkladné pročtení a připomínkování jednotlivých návrhů je časově velmi náročný úkol a člověk nad tím stráví mnoho hodin. Zejména v situaci, když téměř každá snaha o změnu legislativy je často motivována jinými než bohužel záměry. Zde mi pomáhá letitá zkušenost z dob, kdy se současná legislativa od prvopočátku tvořila, tedy fakticky „historická paměť“. V současné době máme pro oblast legislativy v rámci komory vytvořen dobrý právní servis. Tedy ano, formální stránku věci zvládneme na výbornou. Co mi však chybí, a podle mne by mělo připomínkování či návrhům na změnu předcházet, to je nejprve problém odborně, profesně prodiskutovat, a pak teprve „tvořit“ paragrafy. Technika někdy předchází diskuzi a záměr. Zřejmě je to tím, že je velmi náročné se nad materiály společně sejit a diskutovat a diskutovat a diskutovat až do pozdních nočních hodin. Asi proto, že doba je jiná a času málo?! Diskuze po e-mailu či na webu osobní kontakt nenahradí.

Zajímá mne i legislativa, která je na první pohled trochu okrajová, ale opak je pravdou. Myslím tím např. nyní v Parlamentu projednávanou novelu zákona č. 96/2004 Sb. „o nelékařských zdravotnických povoláních“, a tanečky kolem tohoto zákona. Prioritně je to o sestřích. Ale ukazuje se spousta věcí kolem. Návrh vyhlášky, která má definovat činnosti nelékařských zdravotnických

pracovníků. Šokující návrh, aby mohly sestry samy (rozuměj bez vědomí, indikace lékaře) indikovat a podávat „volně prodejná léčiva“. Pro nás, kteří o léčivech hodně víme, šok. Nikoliv však pro navrhovatele a obhajovatele této „skvělé“ myšlenky. Argumenty, neargumenty, všechno jedno, „my to tak chceme“ – rozuměj „sestry z ministerstva“ a nakonec i vedení MZd. Že odborníci protestují a snášejí množství argumentů? Nevadí!

A další návrh, původně opět z dílny MZd, po zamítnutí ve výboru pro zdravotnictví znovu se vynořující jako pozměňovací návrh poslankyně (z téhož výboru). O co jde? Taková maličkost. Ten, kdo má za sebou šest semestrů na FaF, má kvalifikaci farmaceutického asistenta. Tedy abych byl přesný, po pozměňovacím návrhu se musí ještě „doučit“ praxí v lékárně, pod odborným dohledem. Takže místo zvládnutí profilových předmětů na VOŠ je možné jejich „doučení se“ v praxi. Farmakologie, technologie, lékárenství atd., zcela jistě předměty pro „doučení se“ lékárenskou praxí jako stvořené.

A o práci je opět postaráno. Argumenty, stanoviska, komunikace s dalšími subjekty, přesvědčování... *(až budete číst tyto řádky, vše už zřejmě bude rozhodnuto).*

Inspekční činnost: další aktivita, která je členy velmi oblíbená a zcela jistě mi „přidává na popularitě“. Je to práce mj. taky psychologicky náročná, často deprimující. Přesto je to práce, které nelituji, a dařilo se nám ve velmi malém uskupení alespoň realizovat většinu inspekcí na základě podnětů zejména z revizní komise. A praktické zkušenosti z inspekcí jsou pro mne jedinečnou inspirací pro další práci.

A co je velkým zklamáním? Dost nám chybí profesní čest. Po právní stránce (žijeme přece v právním státě, že?) je to možné pochopit. Nikoliv však z profes-

ního pohledu. Je podle mne dost tristní, když se lékárník sám neumí obhájit před čestnou radou, tedy vlastně „profesním soudem“. A tak nakonec se velmi často kauzy stávají soubojem právníků.

V nedávné době jsem opět, po mnoha letech, zabředl do oblasti vydávání osvědčení. Zase další souvislost s inspekční činností. Mnoha kolegům chybí povědomí o zodpovědnosti, kterou tyto funkce znamenají, a za co vše potom v lékárně ručí. Mrzí mne, že jsme na minulém sjezdu delegátů propásli jedinečnou možnost jasně stanovit aspoň základní odborné požadavky – tedy nutnost splnění povinnosti kontinuálního vzdělávání. Kdo jiný než vedoucí lékárník či odborný zástupce by měl být příkladem? A kdo jiný než komora to má prosazovat (i s vědomím, že body nejsou tím nejlepším kritériem).

Spolupráce s ČFS: poslední dobou se nám podařilo více spolupracovat s Českou farmaceutickou společností, a to i díky mé práci ve výboru ČFS. Podařilo se zajistit podporu návrhů ČLnK či prosazovat společné návrhy.

Mgr. Martin PINDUR



Členem představenstva ČLnK jsem již druhé volební období. Jelikož dojíždím z Havířova, což je v současném složení představenstva nejvzdálenější destinace, musel jsem

tomuto faktu přizpůsobit také svoji činnost.

Na zasedání PČLnK jezdím pravidelně a s minimální absencí. Jednotlivá jednání v Praze mimo zasedání představenstva však přenechávám kolegům s lepší dostupností.

Stejně jako v prvním volebním období se v rámci naší pracovní skupiny nyní zabývám problematikou celoživotního vzdělávání. Tato činnost je takřka kontinuální prací, kterou lze vykonávat i na dálku prostřednictvím e-mailové komunikace. Jako koordinátor tříčlenného týmu pro schvalování a následné

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

bodování akcí jsem téměř každý den v elektronickém kontaktu s kolegy a sekretariátem komory. V pracovní skupině pro celoživotní vzdělávání se vždy zasazují o dostupnost a kvalitu vzdělávacích akcí a programů.

Jako veřejný lékárník provozovatel jsem v kontaktu s každodenní realitou v malých a středně velkých lékárnách, a vím, jak náročné je získat čas a personální zastoupení pro vlastní vzdělávání. Proto považuji za velký přínos rozšíření vzdělávacích možností o distanční formy, jako jsou e-learningové kurzy, webináře nebo vzdělávací portály

(www.prolekarniky.cz, www.tevapoint.cz atd.), které se momentálně organizačně doladují. Ve stále zhoršující se časové a personální situaci v lékárnách mají tyto formy vzdělávání veliký potenciál do budoucna.

Co se týče jednání představenstva o klíčových otázkách lékárenství v České republice, zastávám názory soukromých provozovatelů veřejných neřetězcových lékáren a v tomto duchu také hlasuji na zasedáních. Kdybych nevěřil, že můžeme přežít zároveň jako provozovatelé svých lékáren, neabsolvoval bych každý měsíc desetihodinovou cestu do Prahy a zpět.

www.lekarnici.cz
AKTUÁLNĚ

■ **Vážené předsedkyně a předsedové OSL ČLnK, vážené kolegyně a kolegové, jménem představenstva České lékárnické komory Vás zvu na poradu předsedů OSL, předsedů revizních komisí a čestných rad OSL, která se bude konat v sobotu 22. 4. 2017 od 9.00 o 15.00 hod. v kongresovém sále hotelu Barcelo, Na strži 1660/32, Praha 4-Krč. Žádám Vás o závazné nahlášení účasti na této poradě do 7. 4. 2017 na e-mail: navarova@lekarnici.cz nebo tel.: 731 692 102, 241 090 667. Případné požadavky na zajištění ubytování sdělte prosím p. Iloně Navarové do 7. 4. 2017.**

PharmDr. Lubomír Chudoba,
prezident ČLnK
(10. 3. 2017)

■ **Představenstvo ČLnK vyšlo Mgr. Nedopilovi a Mgr. Škardovi vstříc** a „Pozvánka“ byla dne 8. 3. 2017 zveřejněna na webu ČLnK. Protože však některé informace v „Pozvánce“ a průvodním e-mailu nejsou zcela pravdivé, považujeme za nutné alespoň stručné vysvětlení. (10. 3. 2017)

■ **Na základě žádosti Mgr. Aleše Nedopila (předseda OSL Praha-východ) a Mgr. Filipa Škardy (OSL Tábor) zveřejňujeme pozvánku na 1. nezávislý workshop praktikujících lékárníků s diskuzí směřující k tvorbě rovného přístupu k lékárenské péči v ČR.** (8. 3. 2017)

■ **V sekci Vzdělávání – Doporučené postupy – Doporučené postupy pro konzultační činnost v lékárnách** naleznete aktualizovaný Doporučený postup – Poradenství snižování nadváhy a léčba obezity. **V sekci Vzdělávání – Doporučené postupy – Doporučené činnosti pro vybrané činnosti lékáren** naleznete tři nové Doporučené postupy: Bezpečnost práce při přípravě injekčních cytostatik, Klinická hodnocení léčiv, Podávání léčiv u pacientů s nasogastrickou sondou (3. 3. 2017)

Nebojte se zachránit život

Česká lékárnická komora ve spolupráci s firmou Teva Pharmaceuticals CR, s. r. o., uskuteční v týdnu od 4. do 10. září 2017 kampaň Nebojte se zachránit život, a to v rámci Světového dne první pomoci, který je stanoven na druhou zářijovou sobotu, v letošním roce na 9. září.

Kampaň je zaměřena na jednu z nejdůležitějších činností – záchranu lidského života, proto ČLnK uspořádala v rámci přípravy lékárníků dva webináře na téma kardiopulmonální resuscitace (21. 2. a 14. 3.).

Praktická proškolení lékárníků – jak se přihlásit?

Ve spolupráci s firmou Teva Pharmaceuticals CR, s. r. o., jsou připraveny také **praktické nácviky**, které povede MUDr. Jiří Pokorný, školitel obou webinářů. Budou probíhat v rámci okresních sdružení lékárníků. Celkem se uskuteční šedesát školení.

Finanční prostředky na jednotlivá školení budou použity z prostředků ČLnK, nikoliv z prostředků OSL. Jednotlivá školení (v délce 120 minut) budou vypsána pro patnáct účastníků z důvodu zachování interaktivnosti.

Přihlášení na semináře bude na webu ČLnK www.lekarnici.cz (sekce Vzdělávání). Termíny budeme vypisovat průběžně od 15. 3. 2017.

Jak bude probíhat přihlašování do kampaně?

Do kampaně Nebojte se zachránit život se mohou jednotlivé lékárny hlásit přes portál www.lekarnici.cz od 1. 4. do 7. 8. 2017. Plakáty a materiály pro pacienty budou distribuovat obchodní zástupci firmy Teva během srpna 2017. **Do kampaně se bude moci přihlásit kterákoliv lékárna. Absolvování webinářů nebo praktického semináře není podmínkou pro přihlášení do kampaně, přesto tato školení doporučujeme.**

V případě jakýchkoliv dotazů kontaktujte ing. Marii Hajdukovou (hajdukova@lekarnici.cz) z oddělení vzdělávání.

Za PČLnK

PharmDr. Aleš NOVOSÁD (novosad@lekarnici.cz)
Mgr. Michaela BAŽANTOVÁ (bazantova@lekarnici.cz)

DPH u zdravotnických služeb

V souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách došlo k novelizaci §51 a §58 zákona o DPH, kdy se mění od 1. 4. 2012 podmínky pro posuzování osvobození u zdravotních služeb.

Podle sdělení GFŘ jsou v novelizovaném znění § 58 odst. 1 zákona o DPH od daně osvobozeny zdravotní služby, jsou-li **současně splněny všechny následující podmínky:**

- 1) Jedná se o zdravotní služby vymezené zákonem upravujícím zdravotní služby (viz níže).
- 2) Zdravotní služby jsou poskytovány poskytovatelem zdravotních služeb, přičemž rozsah poskytovaných zdravotních služeb je vymezen v jeho oprávnění k poskytování zdravotních služeb.
- 3) Jedná se o činnost s léčebným cílem nebo chránící lidské zdraví.

Jestliže jsou všechny tři podmínky splněny, pak je možné osvobodit daně služby – stanovit sazbu DPH ve výši 0 %.

V případě, že není některá z daných podmínek splněna, je nutné stanovit sazbu v běžném režimu, tj. sazbu ve výši 21 %. (Nelze uplatnit první sníženou sazbu daně ve výši 15 %, neboť zdravotní služby nejsou uvedeny v příloze č. 2 zákona o DPH, který stanovuje služby podléhající sazbě 15 %, a zároveň není možné stanovit k daným službám sazbu 10 %, neboť v zákoně o DPH nejsou vymezeny služby podléhající 10 % sazbě.)

Podle zákona o zdravotních službách se za zdravotní službu považuje:

- poskytování zdravotní péče a činnosti vykonávané jinými odbornými pracovníky
- konzultační služby
- nakládání s tělem zemřelého
- zdravotnická záchranná služba (zákon č. 374/2011 Sb.)
- zdravotnická dopravní služba
- přeprava pacientů neodkladné péče
- činnosti odběrových zařízení nebo tkáňových zařízení
- transfuzní služby nebo krevní banky

- specifické zdravotní služby podle zvláštních právních předpisů (zákon č. 373/2011 Sb.)

Z tohoto vyplývá, že konzultační služby spadající do zdravotních služeb, pokud jsou splněny další podmínky, je možné od DPH osvobodit.

Služby zdravotní péče definuje § 2 odst. 4 zákona o zdravotních službách. Tyto služby v sobě zahrnují preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotnickými pracovníky.

Na druhé straně za služby osvobozené od DPH podle § 58 zákona o DPH nelze považovat např.:

- odběry krve pro policii např. obsah alkoholu, drog či jiných omamných látek v krvi
- laboratorní rozbor pro policii či soudy
- rozbor pro určení otcovství
- lékařské posudky např. pro účely soudního sporu, v souvislosti s poskytnutím pojistného plnění
- administrativní úkony ve zdravotnictví (výpis z dokumentace, zapůjčení dokumentace, vydávání některých potvrzení)
- většinu úkonů estetické chirurgie
- prohlídky pro zaměstnavatele v souvislosti s přijetím do pracovního poměru či jeho ukončení

U těchto služeb se uplatní sazba DPH ve výši 21 %.

Zde je nutno uvést, že mimo to jsou tu i jiné zdravotní prohlídky pro zaměstnavatele – z titulu ochrany zdraví v rámci pracovního poměru nebo v souvislosti s nemocemi z povolání. U těch již půjde o zdravotní služby, které jsou osvobozené.

Pro uplatnění osvobození od daně podle § 58 zákona o DPH **není rozhodující způsob hrazení daného výkonu**, tj. jestli pacientem, z veřejného zdravotního pojištění či jinou osobou.

V této souvislosti je třeba zmínit i problematiku regulačních poplatků ve zdravotnictví. V případě regulačních poplatků i nadále platí, že tento poplatek je součástí úplaty za poskytnutou zdravotní službu příp. dodání zboží.

U zdravotních služeb osvobozených podle § 58 zákona o DPH bude tak celá úplata včetně regulačního poplatku osvobozena od daně.

U zdravotních služeb a u dodání zboží, které nelze osvobodit podle § 58 zákona o DPH, se uplatní u celé úplaty, která zahrnuje taktéž regulační poplatek, daň na výstupu ve výši odpovídající příslušné sazbě daně.

Závěr:

Pokud jsou splněny všechny tři podmínky současně, lze uplatnit osvobození od DPH a stanovit sazbu DPH ve výši 0 %. Pokud nejsou splněny všechny tři podmínky, je nutné u zdravotních služeb uplatnit sazbu ve výši 21 %.

Pro úplnost dodáváme, že zdravotní služby, pokud jsou osvobozeny od daně, vstupují do základu daně pro výpočet kráceného koeficientu podle § 76 zákona o DPH. Lékární mají stěžejní činnost spočívající v nákupu a prodeji zboží (jde o zdanitelné plnění podléhající sazbě 10 %, 15 % nebo 21 %). Jestliže dojde k uskutečnění osvobozených zdravotních služeb a poměrný koeficient bude činit více či rovno 95 %, pak nedojde ke krácení nároku na odpočet a nárok na odpočet bude ve výši 100 %. Tzn., že pokud budou lékární provádět zdravotní služby pouze velmi okrajově, neovlivní tato činnost nárok na odpočet.

Je však třeba zdůraznit, že do výpočtu koeficientu je nutné zahrnout veškerá osvobozená plnění, pokud je daná lékárna uskutečňuje. K osvobozeným zdravotním službám je tedy třeba připočítat např. i pravidelný osvobozený nájem apod.

Do limitu obrátu pro povinnou registraci k DPH se osvobozené zdravotní služby i nadále nezahrnují.

**Hana ZUBROVÁ,
FACTA s. r. o.**

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v únoru 2017

Zrušená osvědčení

119/1993	PharmDr. Zdeněk Cihlář, Lékárna U Aeskulapa, Loučovice 290, Loučovice	363/2014	PharmDr. Sylva Klovrzová, Lékárna Galenika, Radimova 2322/40, Praha 6
338/1994	PharmDr. Čestmír Běhávka, Lékárna, nám. Míru 64, Loštice	364/2014	PharmDr. Sylva Klovrzová, Fagron Lékárna Holding, s. r. o., Holická 1098/31, Olomouc
99/2004	Mgr. Jaromíra Jadrná, Lékárna U Zvonice, Komenského 92, Vysoké Mýto	380/2014	RNDr. Jiří Skořepa, Lékárna 6ka, Fajtlova 1, Praha 6
63/2005	PharmDr. Jitka Linhartová, Lékárna Plumlov, Na Stráži 548, Plumlov	381/2014	RNDr. Jiří Skořepa, Sanabilis, s. r. o., Štěpánská 61, Praha 1
171/2006	PharmDr. Alena Haunerová, BENU Lékárna U Divadla, Wilsonova 596, Slaný	537/2014	PharmDr. Kateřina Kavková, Lékárna Na Poliklinice, Legií 765, Nová Paka
64/2007	PharmDr. Naděžda Burdová, Holešovická lékárna, Tovární 1342/12, Praha 7	561/2014	Mgr. Michaela Sučanská, Dr. Max LÉKÁRNA, Nádražní 286/20, Praha 5
286/2008	Mgr. Lenka Pindurová, Lékárna Dubečská lékárna, Starodubečská 6, Praha 10	880/2014	PharmDr. Hana Hejlová, Nemocnice Pardubického kraje, a. s., Kyjevská 44, Pardubice
366/2009	Mgr. Eva Adámková, Lékárna LAURA, Nádražní 53, Žamberk	881/2014	PharmDr. Hana Hejlová, Nemocniční lékárna, Čs. armády 1076, Ústí nad Orlicí
61/2010	Mgr. Alena Stříbrská, Lékárna Klánovická lékárna, Slavětínská 771, Praha 9 - Klánovice	74/2015	Mgr. Daniela Havlíková, Lékárna Magnolia, Hlučínská 183/126, Ludgeřovice
333/2010	Mgr. Silvia Frýbová, Lékárna Metro Černý Most, Maňáková 751, Praha 9	99/2015	PharmDr. Lea Messany Rochlitz, PHARMAMEDIA, s. r. o., Pod Havránkou 183/24, Praha 7
135/2011	Mgr. Radka Ryšavá, Dobřichovická lékárna, Palackého 541, Dobřichovice	100/2015	PharmDr. Lea Messany Rochlitz, Lékárna Jaromírova, Jaromírova 484/37, Praha 2
281/2011	PharmDr. Soňa Perestjuková, Lékárna Alma, Tepelská 867/3a, Mariánské Lázně	167/2015	PharmDr. Kateřina Lorencová, Lékárna Energie, Vašíčkova 3081, Kladno
403/2011	RNDr. Jana Mašková, Lékárna Tilia, Benešovo nám. 257, Křižanov	479/2015	PharmDr. Stanislava Břejchová, Lékárna SANO, Dobiášova 1008/11, Liberec
101/2012	Mgr. Věra Karešová, Lékárna ve Smilovce, Smilova 405, Pardubice	538/2015	PharmDr. Renata Průšová, Lékárna U Krále Václava, K Libuši 57/30, Praha 4, Kunratice
439/2013	Mgr. Věra Karešová, MADOMA, s. r. o., třída SNP 850/52, Slezské Předměstí, Hradec Králové	539/2015	PharmDr. Renata Průšová, Kairos Pharmacy, s. r. o., K Hrnčářům 25, Praha - Šeberov
883/2013	PharmDr. Eva Horáková, Lékárna Na Hlavní, Tř. Osvobození 1562/38, Karviná-Nové Město	558/2015	Mgr. Karel Lacheta, Lékárna Mšeno, Zahradní 1, Mšeno u Mělníka
884/2013	PharmDr. Eva Horáková, AGRIMONIA, a. s., Bulharská 6154/30, Ostrava-Poruba	559/2015	Mgr. Karel Lacheta, TREVIN Pharm, s. r. o., K Cihelně 501, Plasy
1289/2013	PharmDr. Jitka Růžičková, Lékárna, Moravská 797, Chropyně	791/2015	Mgr. Radek Pokorný, BENU Lékárna, Stroupežnického 6, Praha 5
1308/2013	RNDr. Alena Krupková, Lékárna Alena Mydlářová s. r. o., Husova 73, Jičín	865/2015	PharmDr. Zuzana Vurmová, Lékárna Na Náchodské, Náchodská 380/184, Praha 9
1348/2013	Mgr. Jiřina Zubajová, Dr. Max LÉKÁRNA, Voctářova 2401, Praha 8	866/2015	PharmDr. Zuzana Vurmová, LRS Chvaly, o. p. s., Stoliňská 920/41, Praha 9
1349/2013	Mgr. Jiřina Zubajová, Česká lékárna holding, Nové sady 996/25, Brno	894/2015	PharmDr. Sylva Křepelová, Dr. Max LÉKÁRNA, Pavlovická 49/18, Olomouc - Bělidla
1807/2013	Mgr. Ivana Preislerová, Dr. Max LÉKÁRNA, Malé náměstí 105, Rokycany	224/2016	Mgr. Dana Houdková, Lékárna U nemocnice, Purkyňova 1138, Litomyšl
1808/2013	Mgr. Ivana Preislerová, Česká lékárna holding, Nové sady 996/25, Brno	225/2016	Mgr. Dana Houdková, Mgr. Dostálková Kateřina, Smetanovo nám. 67, Litomyšl
1841/2013	PharmDr. Karel Vojtíšek, Dr. Max LÉKÁRNA, Grmelova 2032/2, Ostrava	369/2016	PharmDr. Tomáš Jiřík, Dr. Max LÉKÁRNA, nám. Václava Vacka 6043/23, Ostrava-Poruba
135/2014	PharmDr. Vladislava Stehlíková, Lékárna Centrum, Štefánikova 1159, Kopřivnice	465/2016	Mgr. Petr Luknár, Lékárna AVE s. r. o., Krátká 2, Šumperk

- 511/2016 PharmDr. Marie Lípová, Lékárna ALBA, Revoluční 531, Frýdek-Místek
- 512/2016 PharmDr. Marie Lípová, LÉKÁRNA ALBA-VITAL, s. r. o., Revoluční 531, Frýdek-Místek
- 531/2016 Mgr. Jaromír Dvořák, JB Pharma, s. r. o., Na Příkopě 859/22, Praha 1
- 546/2016 Mgr. Vendulka Hroudová, Lékárna, Fügnerova 51, Vrchlabí
- 547/2016 Mgr. Vendulka Hroudová, PHARMACARE GROUP, s. r. o., Vzdušná 1373, Liberec
- 586/2016 PharmDr. Lucie Šantavá, Lékárna AVE, s. r. o., Fügnerovo nám. 1808/3, Praha 2
- 617/2016 Mgr. Eva Machová, TETA Lékárna s drogerií, Masarykova 430/25, Brno
- 618/2016 Mgr. Eva Machová, Teta drogerie a lékárny ČR, s. r. o., Poděbradská 1162, Šestajovice
- 648/2016 Mgr. Markéta Debeřová, Lékárna Cymex Mikulov, Piaristů 989/26, Mikulov
- 726/2016 Mgr. Michaela Vršková, Lékárna U Červeného orla, Havelská 14, Praha 1
- 727/2016 Mgr. Michaela Vršková, COLUSOR, s. r. o., Tuřanská 115, Brno-Slatina
- 739/2016 PharmDr. Jitka Novotná, Lékárna OC Galerie Teplice, nám. Svobody 3316, Teplice
- 772/2016 Mgr. Daniela Havlíková, Lékárna Magnolia, 28. října 2658/155, Ostrava-Mariánské Hory
- 796/2016 Mgr. Silvia Badínková, Lékárna Neopharm Komunardů, Komunardů 40, Praha 7
- 825/2016 PharmDr. Mária Bayerová, TETA lékárna, Koněvova 2596/211, Praha 3
- 826/2016 PharmDr. Mária Bayerová, Teta drogerie a lékárny ČR, s. r. o., Poděbradská 1162, Šestajovice
- 828/2016 PharmDr. Lenka Klementová, Dr. Max LÉKÁRNA, U Pošty 14, Brno
- 839/2016 PharmDr. Ľudovít Benko, Lékárna, U Fortny 49/10, Opava
- 840/2016 PharmDr. Ľudovít Benko, LAVAL Pharma, a. s., Kladrubská 311, Praha 9
- 844/2016 Mgr. Magda Guziurová, BENU Lékárna, Dlouhá třída 860/1A, Havířov
- 66/2017 Mgr. Olga Burdová, BENU Lékárna, 8. května 465/24, Olomouc, poskytovatel: BENU Česká republika, a. s.
- 67/2017 Mgr. Eva Cepková, Lékárna U Cepků, Václavská 100, Jindřichův Hradec, poskytovatel: LEKFARM, s. r. o.
- 70/2017 Mgr. Petr Dušek, Lékárna IPC Tesco Most, Rudolická 1706, Most, poskytovatel: Lékárna Most, s. r. o.
- 844/2016 Mgr. Magda Guziurová, BENU Lékárna, Dlouhá třída 860/1A, Havířov, poskytovatel: BENU Česká republika, a. s.
- 71/2017 Mgr. Eva Hejkrliková, Lékárna U Zvonice, Komenského 92, Vysoké Mýto, poskytovatel: Šedova lékárna, s. r. o.
- 73/2017 Mgr. Eva Holubová, Dr. Max LÉKÁRNA, Husova 69, Jaroměř, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 74/2017 Mgr. Hana Hrubá, Lékárna VIOLA, Osv. polit. vězňů 241, Benátky nad Jizerou, poskytovatel: PharmDr. Zuzana Jelínková
- 75/2017 PharmDr. Kateřina Hrušková, Lékárna Energie, Vašíčkova 3081, Kladno, poskytovatel: LK-SALIX, s. r. o.
- 76/2017 Mgr. Petra Ježová, LÉKÁRNA NA STARÉ POLIKLINICE, Národní tř. 1959/90, Hodonín, poskytovatel: Poliklinika Hodonín, spol. s r. o.
- 78/2017 Mgr. Anna Joklová, Dr. Max LÉKÁRNA, Rovná 4, Boskovice, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 80/2017 PharmDr. Dana Kobzáňová, Lékárna Velvary, náměstí Krále Vladislava 223, Velvary, poskytovatel: AM Pharmacy, s. r. o.
- 81/2017 PharmDr. Jana Kozlovská, Lékárna U Mistra Konráda, 1. máje 108, Dolní Benešov, poskytovatel: SANOVIA, a. s.
- 83/2017 Mgr. Gleb Kritman, Lékárna OC Galerie Teplice, nám. Svobody 3316, Teplice, poskytovatel: BENU Česká republika, a. s.
- 104/2017 PharmDr. Petr Kucharčík, Lékárna Velešín, Budějovická 148, Velešín, poskytovatel: Nemocnice Český Krumlov, a. s.
- 84/2017 PharmDr. Dana Kurečková, BENU Lékárna, U Stadionu 1640/1, Havířov-Podlesí, poskytovatel: BENU Česká republika, a. s.
- 85/2017 Mgr. Marie Ličmanová, Dr. Max LÉKÁRNA, Zborovská 2008, Hranice, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 845/2016 Mgr. Lucyna Macurová, LÉKÁRNA SANO, Mírová 1537, Rychvald, poskytovatel: SANOVIA, a. s.
- 846/2016 PharmDr. Jitka Mičulková, Lékárna U Salamandra, Náměstí 5, Nasavrky, poskytovatel: IWE-PHARM, s. r. o.

Vydaná osvědčení

VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

- 838/2016 Mgr. Eva Adámková, Lékárna LAURA, Nádražní 53, Žamberk, poskytovatel: LAURA, s. r. o.
- 839/2016 PharmDr. Ľudovít Benko, LAVAL Lékárna, U Fortny 49/10, Opava, poskytovatel: Pharma, a. s.
- 63/2017 Mgr. Eleni Bojasová, Lékárna Cymex Mikulov, Piaristů 989/26, Mikulov, poskytovatel: Cymex, s. r. o.
- 841/2016 Mgr. Margita Brázdilová, Lékárna Bařov, Erbenova 990, Otrokovice, poskytovatel: Lékárna Bařov, s. r. o.
- 64/2017 RNDr. Zdeňka Breberová, Lékárna U Prioru, K Polabinám 1893, Pardubice, poskytovatel: Pilulka Lékárny, a. s.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

86/2017	Mgr. Benjamin Mrózek, BENU Lékárna, Dlouhá třída 860/1A, Havířov, poskytovatel: BENU Česká republika, a. s.	34/2017	PharmDr. Bc. Kotolová Hana, Ph.D., Lékárna Typos, Pražská 665/78, Brno-Bosonohy, poskytovatel: MeaVita, s. r. o.
87/2017	Mgr. Alena Mydlářová, Lékárna Hořice, Barákova 324, Hořice, poskytovatel: Lékárna Hořice, s. r. o.	35/2017	Mgr. Iva Koubková, Lékárna Krupská 28, Krupská 1978/28, Praha 10, poskytovatel: IV Pharma, s. r. o.
89/2017	Mgr. Radka Rousová, Lékárna Tilia, Benešovo nám. 257, Křižanov, poskytovatel: TILIA MEDICAL, s. r. o.	830/2016	Mgr. Monika Kovačiková, Lékárna U Nováků, V jámě 699/5, Praha 1, poskytovatel: Miloš Rýc M. D. Health Care, s. r. o.
92/2017	Mgr. Pavel Srbek, Lékárna CENTRAL MOST, Radniční 3400, Most, poskytovatel: BENU Česká republika, a. s.	37/2017	PharmDr. Jitka Linhartová, Lékárna Plumlov, Dukelská 548, Plumlov, poskytovatel: Lékárna Plumlov, s. r. o.
93/2017	PharmDr. Ivana Szalayová, Lékárna Remus, Žlutická 1839/9, Plzeň, poskytovatel: Arlego, s. r. o.	39/2017	PharmDr. Jan Machura, Lékárna, Sokolovská 5/49, Praha 8, poskytovatel: WRZ Cars, s. r. o.
95/2017	Mgr. Lenka Tučková, Lékárna Starochodovská, Starochodovská 684, Praha 4, poskytovatel: Lekstar, s. r. o.	41/2017	Mgr. Andrea Mecová, BENU Lékárna, Výškovická 3086/44, Ostrava-Zábřeh, poskytovatel: BENU Česká republika, a. s.
97/2017	PharmDr. Pavlína Veltrubská, Dr. Max LÉKÁRNA, Soukenné nám. 669/2a, Liberec 4, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.	42/2017	Mgr. Alžběta Nezbedová, Lékárna Metro Černý Most, Maňákova 751, Praha 9, poskytovatel: K – Pharma, s. r. o.
98/2017	Mgr. Katarzyna Veselá, Lékárna Faraon, Hrabinská 895/50a, Český Těšín, poskytovatel: CZ Pharma komplex družstvo	44/2017	Mgr. Milan Oláh, Nemoc. lékárna MMN, Metyšova 468, Jilemnice, poskytovatel: MNM, a. s.
100/2017	PharmDr. Jaroslav Voráč, Lékárna, Dragounská 404, Klatovy, poskytovatel: Mgr. Pavel Voráč	832/2016	Mgr. Marcela Povolná, Lékárna Zamzam, Tilleho nám. 793, Praha 5, poskytovatel: ZAMZAM, s. r. o.
103/2017	Mgr. Juraj Vyletelka, Lékárna BB Centrum, Želetavská 5, Praha 4, poskytovatel: G-FAM, s. r. o.	46/2017	Mgr. Pavla Seidemannová, Lékárna Na Vráži U sv. Kryštofa, Tábořská 2025, Černošice, poskytovatel: Petriv, s. r. o.
28/2017	PharmDr. Abdelhafez Helešicová, BENU Lékárna, Stroupežnického 6, Praha 5, poskytovatel: BENU Česká republika, a. s.	48/2017	RNDr. Jitka Schützová, Lékárna Poliklinika Barrandov, Krškova 807/21, Praha 5, poskytovatel: G – FAM, s. r. o.
825/2016	PharmDr. Mária Bayerová, TETA lékárna, Koněvova 2596/211, Praha 3, poskytovatel: Teta drogerie a lékárny ČR, s. r. o.	834/2016	Mgr. Jana Sluková, Dr. Max LÉKÁRNA, Dukelská 479, Hradec Králové, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
30/2017	Mgr. Jindřiška Bielníková, Dr. Max LÉKÁRNA, Nádražní 286/20, Praha 5, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.	50/2017	PharmDr. Alena Stříbrská, Lékárna Klánovická lékárna, Slavětínská 771, Praha 9-Klánovice, poskytovatel: Juven Pharma, spol. s r. o.
31/2017	Mgr. Lenka Černochová, BENU Lékárna, Rudná 3114/114, Ostrava-Zábřeh, poskytovatel: BENU Česká republika, a. s.	52/2017	Mgr. Kateřina Šonská, Lékárna v Italské, Italská 704, Milovice nad Labem, poskytovatel: Milovická lékárna, s. r. o.
32/2017	PharmDr. Barbora Drlíková, Dr. Max LÉKÁRNA, U Pošty 14, Brno, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.	53/2017	Mgr. Alena Šubrtová, Smiřická lékárna, Palackého 48, Smiřice, poskytovatel: ESOF, spol. s r. o.
827/2016	Mgr. Martina Kaufmanová BENU Lékárna, Za Tratí, Třinec, poskytovatel: BENU Česká republika, a. s.	55/2017	Mgr. Kateřina Švandová, Lékárna U nádraží, Masarykova 37, Brno, poskytovatel: Collegium arbitrorum, s. r. o.
828/2016	PharmDr. Lenka Klementová, Dr. Max LÉKÁRNA, U Pošty 14, Brno, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.	57/2017	PharmDr. Petr Vávra, Lékárna u Sv. Anežky, Pražská 559, Dobřichovice-Lety, poskytovatel: GRATIOLA, spol. s r. o.
33/2017	PharmDr. Jana Kobiláková, Lékárna U sv. Antonína, Strossmayerovo nám. 6, Praha 7, poskytovatel: Pharma Com CZ, s. r. o.	836/2016	PharmDr. Lucie Walterová, BENU Lékárna, Hornoměřcholupská, OC Kaufland, Praha 10, poskytovatel: BENU Česká republika, a. s.
829/2016	PharmDr. Ida Kocábková, BENU Lékárna OC Aupark, Gočárová třída 1754/48a, Hradec Králové, poskytovatel: BENU Česká republika, a. s.	59/2017	Mgr. Martina Zbořilová, Lékárna PATRIOT, Holečkova 3a, České Budějovice, poskytovatel: T-MEDICO, s. r. o.

(člnk)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

(za podpory společnosti Teva)

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

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

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

DUBEN

So 1. 4. Olomouc (kód akce: 17050)

RC Olomouc, Jeremenkova 40B, salónek ORION, začátek v 9.00 hodin

Demence a organické poruchy včetně poruch chování z pohledu psychiatra

Anotace: Organicky podmíněné poruchy v psychiatrii se zaměřením na terapii demencí, organicky podmíněné delirantní stavy a organické paranoidně halucinatorní stavy.

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
MUDr. Pavlína Horáková nebo
MUDr. Ivana Sedláčková

Út 4. 4. Nový Jičín (kód akce: 17051)

Hotel Abacie, B. Martinů 1884/1, začátek v 18.00 hodin

Rizikový pacient a jeho farmakoterapie

Anotace: Nastínění problému, kdo je rizikový pacient, kazuistiky.

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

Út 4. 4. Zlín (kód akce: 17052)

SZŠ a VOŠZ Zlín Přiluky, Broučkova 372, začátek v 17.00 hodin

Demence a organické poruchy včetně poruch chování z pohledu psychiatra

Anotace: Organicky podmíněné poruchy v psychiatrii se zaměřením na terapii demencí, organicky podmíněné delirantní stavy a organické paranoidně halucinatorní stavy.

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
MUDr. Pavlína Horáková nebo
MUDr. Ivana Sedláčková

Čt 6. 4. Příbram (kód akce: 17053)

Oblastní nemocnice Příbram, Gen. R. Tesaříka 80, pavilon C, 4. p., začátek v 17.00 hodin

Lékové interakce v kazuistikách II

Anotace: Praktické řešení potenciálně závažných lékových interakcí v medikaci pacientů hospitalizovaných na interním oddělení i ambulantních pacientů, kteří si léky vyzvedávají v lékárně.

Lektoři: Mgr. Michaela Žebrakovská,
MUDr. Jana Selucká

Čt 6. 4. Praha (kód akce: 17020)

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

Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách XIII: NOAC II (opakování z 29. 3. 2017)

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

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek

Čt 6. 4. Pardubice (kód akce: 17021)

Krajská nemocnice Pardubice, začátek v 18.00 hodin

Lékové problémy a jejich řešení při léčbě deprese II

Anotace: Léky pro léčbu deprese a řešení jejich lékových problémů.

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

Čt 6. 4. Ostrava (kód akce: 17054)

Mariánské nám. 480/5, DTO CZ, s.r.o., II. patro, č. 340, začátek v 17.00 hodin

Demence a organické poruchy včetně poruch chování z pohledu psychiatra

Anotace: Organicky podmíněné poruchy v psychiatrii se zaměřením na terapii demencí, organicky podmíněné delirantní stavy a organicky paranoidně halucinatorní stavy.

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
MUDr. Pavlína Horáková nebo
MUDr. Ivana Sedláčková

So 8. 4. Uherské Hradiště (kód akce: 17055)

EDUHA s. r. o., Studentské nám. 1531 (budova Centrum celoživotního vzdělávání), začátek v 9.00 hodin

Demence a organické poruchy, včetně poruch chování, z pohledu psychiatra

Anotace: Organicky podmíněné poruchy v psychiatrii se zaměřením na terapii demencí, organicky podmíněné delirantní stavy a organické paranoidně halucinatorní stavy.

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
MUDr. Pavlína Horáková nebo
MUDr. Ivana Sedláčková

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Po 10. 4. Brno (kód akce: 17056)

Kounicova 67a, začátek v 16.15 hodin

Demence a organické poruchy, včetně poruch chování, z pohledu psychiatra

Anotace: Organicky podmíněné poruchy v psychiatrii se zaměřením na terapii demencí, organicky podmíněné delirantní stavy a organické paranoidně halucinatorní stavy.

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
MUDr. Pavlína Horáková nebo
MUDr. Ivana Sedláčková

St 19. 4. Nové Město na Moravě (kód akce: 17081)

Nemocnice Nové Město na Moravě, začátek v 17.30 hodin

Polymorbidní pacient v kazuistikách I

Anotace: Racionální používání psychofarmak a další farmakoterapie u polymorbidních pacientů.

Lektoři: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.,
MUDr. Karel Macek, CSc.

Čt 20. 4. Beroun (kód akce: 17057)

Hotel Na Ostrově, Na Ostrově 816, začátek v 17.00 hodin

Lékové interakce v kazuistikách II

Anotace: Praktické řešení potenciálně závažných lékových interakcí v medikaci pacientů hospitalizovaných na interním oddělení i ambulantních pacientů, kteří si léky vyzvedávají v lékárně.

Lektoři: Mgr. Michaela Žebrakovská, MUDr. Jana Selucká

Čt 20. 4. Znojmo (kód akce: 17022)

Hotel Bermuda, Čermákova 940/1, začátek v 18.00 hodin

Edematózní stavy

Anotace: Lékové problémy léků navozující edémy a léky užití ke kontrole edémů.

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

Út 25. 4. Šumperk (kód akce: 17058)

Šumperk, restaurace Pod Kaštanem,
Gen. Svobody 310/64, začátek v 18.00 hodin

Rizikový pacient a jeho farmakoterapie

Anotace: Nastínění problému, kdo je rizikový pacient, kazuistiky.

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

St 26. 4. Praha (kód akce: 17059)

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

Idiopatické střevní záněty v kazuistikách

Lektoři: PharmDr. Šárka Erbanová,
RNDr. Zdeňka Šterbáková, MUDr. Martin Bortlík

KVĚTEN

St 3. 5. Pardubice (kód akce: 17023)

Krajská nemocnice Pardubice, začátek v 18.00 hodin

GIT III

Anotace: DRP u onemocnění jater a žlučových cest (biliární dyspepsie) poruchy slinivky břišní (poruchy trávení) a idiopatické střevní záněty (vleklý průjem).

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.,
MUDr. Tomáš Vaňásek, Ph.D.

St 10. 5. Tábor (kód akce: 17060)

Ekonomická fakulta JČU, začátek 17.30 hodin

Lékové problémy v kazuistikách z interních oborů

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

So 13. 5. Plzeň (kód akce: 17083)

FN Plzeň-Bory, Edvarda Beneše 13, seminární místnost pavilonu 4, začátek v 10.00 hodin

Kazuistiky z urologie – současné přístupy a možnosti léčby

Anotace: Onemocnění urogenitálního traktu, močové infekce, současné přístupy k léčbě.

Lektoři: Mgr. Ladislav Ruman, MUDr. Ivan Trávníček,
PharmDr. Petr Červený, Ph.D.

Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč

Počet bodů: 20

Po 15. 5. Praha (kód akce: 17024)

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

Léčiva ovlivňující glykémii

Anotace: Seminář bude zaměřen na metabolické nežádoucí účinky léčiv (konkrétně ovlivnění glykémie), a to zejména u léčiv jiných skupin než klasická antidiabetika a inzulinu. Pozornost bude dále věnována možnému terapeutickému využití těchto účinků. Diskutovány budou také možnosti ovlivnění/eliminace těchto účinků.

Lektoři: PharmDr. Jitka Rychlíčková,
MUDr. Hana Suchánková

St 17. 5. České Budějovice (kód akce: 17061)

METROPOL, spol. s r. o., začátek v 17.30 hodin

Lékové problémy v kazuistikách z interních oborů

Anotace: Výskyt poruch spánku souvisí s aktuálními stresovými událostmi a sociálním zázemím každého člověka. Poruchy spánku jsou součástí dalších komorbidit. Kvalitu spánku můžeme ovlivnit režimovým opatřením i farmakologicky. V semináři se zaměříme na možné NÚ léčiv, které negativně ovlivňují spánek i vhodně volenou terapii insomnie.

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

Čt 18. 5. Hodonín (kód akce: 17025)

Nemocnice Hodonín, jídelna, začátek v 18:00 hodin

Lékové problémy při léčbě arteriální hypertenze II

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

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

So 20. 5. Teplice (kód akce: 17062)

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

Kazuistiky z interních oborů – antikoagulace, antiagregace

Anotace: Použití antiagregancí/antikoagulantů, lékové interakce s důrazem na antibiotika.

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

Út 23. 5. Brno (kód akce: 17090)

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

Poruchy spánku

Anotace: Výskyt poruch spánku souvisí s aktuálními stresovými událostmi a sociálním zázemím každého člověka. Poruchy spánku jsou součástí dalších komorbidit. Kvalitu spánku můžeme ovlivnit režimovým opatřením i farmakologicky. V semináři se zaměříme na možné NÚ léčiv, které negativně ovlivňují spánek i vhodně volenou terapii insomnie.

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

St 24. 5. Praha (kód akce: 17026)

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

Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách XIII: NOAC II (opakování z 29. 3. a 6. 4.)

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

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek

GARANTOVANÉ KURZY ČLnK**Podpora ve snižování hmotnosti II (workshop)**

Nástavbový kurz je otevřený pro všechny absolventy základního garantovaného kurzu ČLnK – Podpora ve snižování hmotnosti.

Kdy: 21. 4. 2017, 13.30 až 17.30 hodin

Kde: Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, Praha 4

Pořadatel: Oddělení vzdělávání ČLnK – LA

Přednášející: PharmDr. Jana Davidová, Ph.D.,
Mgr. Michaela Bažantová,
PharmDr. Jana Šolínová,
PharmDr. Aleš Novosád

Odborný garant: Mgr. Michaela Bažantová

Přihlašování na www.lekarnici.cz – sekce vzdělávání – nabídka kurzů pro lékárníky

Poplatek: 500 Kč

Po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100 – **variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře (17105).**

Akce je ohodnocena 8 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Odvykání kouření v lékárnách II

Nástavbový kurz je otevřený pro všechny absolventy základního garantovaného kurzu ČLnK – Odvykání kouření v lékárnách.

Kdy: 19.–20. 5. 2017, 9 až 17 hodin

Kde: Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, Praha 4

Pořadatel: Oddělení vzdělávání ČLnK – LA

Přednášející: PharmDr. MVDr. Vilma Vranová, Ph.D.,
Mgr. Barbora Lukešová,
prim. MUDr. Petr Popov

Odborný garant: PharmDr. Aleš Novosád

Přihlašování na www.lekarnici.cz – sekce vzdělávání – nabídka kurzů pro lékárníky

Poplatek: 2 000 Kč

Po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100 – **variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře (17106).**

Akce je ohodnocena 30 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

SEMINÁŘ**Veterinární problematika z pohledu lékárníka**

Kdy: 29. 4. 2017, 9 až 15 hodin

Kde: Hotel ILF, Budějovická 15, Praha 4

Pořadatel: Oddělení vzdělávání ČLnK – LA

Přednášející: MVDr. Mgr. Kateřina Horáčková,
MVDr. Martina Načeradská,
MVDr. Leona Nepejchalová, Ph.D.

Odborný garant: MVDr. Mgr. Kateřina Horáčková

Přihlašování na www.lekarnici.cz – sekce vzdělávání – nabídka kurzů pro lékárníky

Poplatek pro farmaceuty: 600 Kč, při platbě na místě v hotovosti 700 Kč; pro farmaceutické asistenty: 800 Kč, při platbě na místě v hotovosti 900 Kč.

Po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100 – **variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře (17100).**

Akce je ohodnocena 12 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků a 3 kredity do systému celoživotního vzdělávání farmaceutických asistentů.

Vyhodnocení literární soutěže ČČL

V loňském roce vyhlásila redakce Časopisu českých lékárníků literární soutěž na téma Nejlepší povolání na světě. Svými příspěvky se do ní zapojilo devět lékárníků.

Jejich práce vyhodnotila pětičlenná porota v čele s tiskovou mluvčí ČLnK Michaelou Bažantovou následovně:

- 1. místo** Jana ŠTĚRBOVÁ
Ať žije farmacie
- 2. místo** Jan HORÁČEK
Jeden běžný lékárníkův den
- 3. místo** Kateřina ŠIMEČKOVÁ
Jde o umění z mála
vytřískat maximum

Výhercům blahopřejeme, zároveň děkujeme všem autorům, kteří se soutěže zúčastnili.

Bylo těžké rozhodnout o vítězi, protože se nám líbily všechny příspěvky, každý z nich byl zamyšlením nad prací v lékárně, pacienty, nad samým sebou.

Jedna z autorek to snad vyjádřila za všechny výstižným konstatováním: *Naše povolání není nejlepší. Ale myslím, že by mohlo být dobré. Zatraceně dobré.*

(jh)

ZPRÁVY Z BRUSELU

Zasedání se uskutečnilo ve dnech 21. a 22. února 2017.

Implementace „protipadělkové“ legislativy



V únoru byla založena Národní organizace pro ověřování léčiv, z. s., v České republice. Zakládajícími členy jsou ČAFF – Česká asociace farmaceutických firem, AIFP – Asociace inovativního farmaceutického průmyslu, AEDL – Asociace evropských distributorů léčiv, AVEL – Asociace velkodistributorů léčiv a ČLnK – Česká lékárnická komora.

Obdobné společnosti byly založeny zatím pouze v Bulharsku, Dánsku, Estonsku, Finsku, Francii, Německu, Nizozemí, Slovinsku, Španělsku, Švédsku, Velké Británii a na Kypru. Další státy musejí tuto organizaci založit co nejdříve.

Informace k dalším směrnicím

Novinkou tohoto měsíce je vydání návrhu směrnice, která se týká tzv. regulovaných povolání, včetně farmaceutů. Je to SMĚRNICE EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY O TESTU PŘÍMĚŘENOSTI PŘED PŘIJETÍM NOVÉ PRÁVNÍ ÚPRAVY POVOLÁNÍ. Zjednodušené řešení by měla umožnit lepší a rychlejší pohyb pracovních sil v rámci EU. Každá nová legislativa dotýkající se regulace povolání by musela projít tzv. testem přiměřenosti (test of

proporcionality), zda neohrožuje (neztěžuje) volný pohyb pracovníků v EU. Ve svém důsledku může tato směrnice ovlivnit pravidla vzdělávání, uznávání vzdělávání, regulace vzniku i provozu lékáren atp. Ačkoliv legislativní proces teprve začal, jsou konkrétní dopady této směrnice na naši profesi hodnoceny právníky PGEU spíše negativně. Vývoj kolem uvedených směrnic budeme monitorovat.

Zprávy z různých zemí

Ve Francii skončil soudní spor provozovatele lékárny, který provozoval zásilkový e-shop. Ten musel přerušit, neboť skladové prostory pro zasílané léky se nenacházely v lékárně, ale ve skladu vzdáleném několik kilometrů od mateřské lékárny. Soud konstatoval, že tím byla porušena správná lékárenská praxe, neboť léky mohou být skladovány pouze v lékárně.

V Srbsku jsou momentálně diskutovány návrhy nové legislativy definující např. regulaci vzniku nových lékáren (geografická kritéria: 300 metrů; demografická kritéria: 4 000 obyvatel / lékárna); vlastnictví lékáren pouze lékárníkem, řetězce jsou povoleny, ale nesmí dojít k vertikálnímu propojení s distribucí; dále podmínky inzerce lékáren apod.

Řečtí lékárníci očekávají odpověď vlády na petici proti deregulaci vlastnictví lékáren příští měsíc.

PharmDr. Martin KOPECKÝ, Ph.D.

TAK TO VIDÍM JÁ: Správná lékárenská praxe



Sedím v obývacím pokoji, zatímco v TV běží reklama. V jednu chvíli to se mnou trhá, ani nevím jak. Zpozorním. Reklama na časopis Pestrý svět a v ní vyfocená paní Libuše Šafránková s taškou plnou léků. Ona to ani tak nebyla taška jako spíš pytlík na rohlíky z hypermarketu. Průhledný a tenký.

Máme vyhlášku o správné lékárenské praxi. Pak je ještě jeden zákon o správné lékárenské praxi. To je ten vnitřní. Ten lidský, který by měl být s naší profesí

spojován. Opravdu nikoho v té vydávající lékárně nenapadlo vystrachat ze zásob něco diskretnějšího? Třeba i vlastní tašku z nákupu z nějakého krámu, kam chodí sami nakupovat? Prostě jen aby to nebylo vidět.

Pravda je taková, že to není nikde zapsáno, legislativně ošetřeno ani trestáno. Jediným trestem by snad mohlo být, že paní Šafránková příště půjde jinam, kde jí její léky zabalí diskretně a třeba ten výdej skutečně i v kanceláři vedoucího lékárníka, aby ani přes okno nemohli paparazzi nic vyfotit.

Přemek CÍSAŘ

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Šlechtová, J., Hajšmanová, Z., Lavičková, A., Šigutová, P.: První zkušenosti s podáním antidota dabigatran etexilátu ve FN Plzeň

Časopis lékařů českých č. 8/2016

Dabigatran etexilát (dále **DE**) je prvním přímým inhibitorem trombinu používaným nyní k prevenci žilní trombózy a plicní embolie po náhradě kloubu, k primární a sekundární prevenci po cévní mozkové příhodě a systémové embolie u dospělých s nevalvulární fibrilací síní a k léčbě a profylaxi hluboké žilní trombózy. Při léčbě **DE** je nutné nejméně jednou ročně kontrolovat renální funkci. Jejich zhoršením vlivem léčby může dojít snadno k předávkování spojenému se závažným krvácením. Doporučené terapeutické rozmezí **DE** před podáním další dávky je 60 až 140 ng/ml. Od ledna 2017 je k dispozici specifické antidotum **DE** idarucizumab, který způsobuje rychlou reverzi antikoagulačního účinku **DE**. Na pěti kazuistikách ukazují autorky praktické použití tohoto antidota. První pacientka užívající **DE** pro fibrilaci síní měla pád s úrazem hrudníku, dostavila se až po dvou týdnech pro dušnost, diagnostikován byl rozsáhlý hemotorax. Podání antidota umožnilo zavedení hrudní drenáže s následnou aplikací LMWH. Druhý pacient měl masivní enterorhagie, poklesem dávky **DE**, podáním antidota se stav upravil. I v dalších případech šlo o krvácení do trávicího traktu a podáním antidota s následnou redukcí dávky došlo k úpravě, jedné pacientce byl **DE** vyměněn za apixaban. Poslední případ je zvláštní tím, že antidotum muselo být podáno opakovaně během několikadenní hospitalizace. Pacient užíval **DE** 2x denně 110 mg. Přijat byl s kritickou srdeční tamponádou. Po podání antidota musela být provedena punkce, ale za 24 hodin opět došlo ke krvácení s renální insuficiencí. Antidotum bylo podáno celkem třikrát. Vždy účinkovalo okamžitě natolik, že mohly být provedeny složité chirurgické zákroky. Od 1. 11. 2016 je přípravek Praxbind® hrazen jako ZÚLP zdravotními pojišťovnami.

Šedová, L.: Monitorování bezpečnosti chorobu modifikující léčby zánětlivých revmatických chorob

Postgraduální medicína č. 1/2017

Většina pacientů s diagnózou revmatoidní artritida, psoriatická artritida a částečně i spondylartritida je léčena chorobu modifikujícími léčivými (DMARDs). Zasahují do imunopatologických dějů choroby, snižují reaktanty akutní fáze a zpomalují rentgenovou progresi. První skupinou jsou **antimalarika**, dnes jen hydroxychlorochin. Podává se v dávce 2x denně 200 mg měsíc a pak 200 mg denně. Hlavním NÚL je retinopatie, zrak je nutné kontrolovat podle věku pacienta: do 30 let jednou za 5 let, do 40 let dvakrát za 5 let, do 65 let každé dva až čtyři roky, nad 65 let jednou ročně. Nasazení léčby musí vždy předcházet oftalmologické vyšetření.

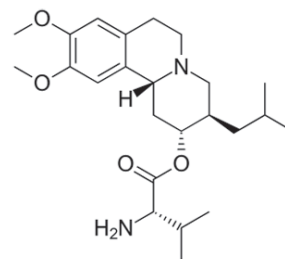
Lék lze podávat rovněž v těhotenství, ale ne při kojení. Hlavním NÚL **sulfasalazinu** je myelotoxicita, která se nejčastěji vyskytuje v prvním půlroce léčby. Udržovací dávka je 2 až 3 g denně. Před zahájením léčby je nutné vyšetřit krevní obraz, zjistit anamnézu na alergii na sulfonamidy. Kontroly jsou zpočátku mnohem častější, při rok stabilní dávce stačí pak jednou za půl roku. Hlavním NÚL u **metotrexátu** je myelosuprese, u starších pacientů pneumonitida a jaterní cirhóza. Dávkovací schéma je individuální od 7,5 do 30 mg 1x týdně. Před začátkem léčby je nutný krevní obraz (KO), RTG plic ne starší 1 roku. První tři měsíce se kontroluje po měsíci KO, pak 1x za tři měsíce. Kontrolují se i jaterní testy a sérologie hepatitid. Během podávání metotrexátu a tři měsíce po jeho vysazení je nutná spolehlivá antikoncepce u žen i u mužů. Hlavním NÚL **leflunomidu** je hepatotoxicita. Podává se denně 10 až 20 mg. Před zahájením se kontroluje KO a transaminázy. První půlrok se totéž sleduje každý měsíc, pak co dva měsíce. Spolehlivá antikoncepce je nutná po dobu užívání, ale i dva roky po jeho vysazení opět u žen i mužů. Na článek navazuje přehledná tabulka s interakcemi všech léčiv používaných v revmatologii.

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

MOLEKULA

MĚSÍCE

Valbenazin



IUPAC: (2R,3R,11bR)-3-isobutyl-9,10-dimethoxy-1,3,4,6,7,11b-hexahydro-2H-pyrido[2,1-a]isoquinolin-2-yl L-valinate

Sumární vzorec: C₂₄H₃₈N₂O₄

Molekulová hmotnost: 418,58 g/mol

Nové psychofarmakum **valbenazin** (V) působí jako selektivní inhibitor VMAT2 (vezikulární monoaminový transporter 2). VMAT2 je protein kódovaný genem *SLC18A2*. Je to membránová bílkovina, která transportuje mediátory (dopamin, noradrenalin, serotonin a histamin) z cytosolu do synaptických vezikul. Z dříve známých látek inhibují neselektivně VMAT2 reserpin a tetrabenazin.

Klinicky se zkouší v indikaci **tardivní dyskineze a Tourettův syndrom**. Vynalezen byl v laboratořích firmy Neurocrine Biosciences v San Diegu. Na výzkumu se podílí firma AbbVie.

Tardivní dyskineze je mimovolní pohybová porucha vznikající nejčastěji při dlouhodobé léčbě klasickými neuroleptiky. Vzácněji může vzniknout spontánně v průběhu psychotického onemocnění nebo být nepříjemným doprovodným příznakem některých somatických poruch. Tourettův syndrom je vrozené neuropsychiatrické onemocnění. Začíná obvykle v dětství (nejčastěji kolem šesti až sedmi let věku) a projevuje se pohybovými a zvukovými tiky. Ve studii KINECT 3 (III. fáze) bylo podáváno 234 pacientům se schizofrenií 1x denně 40 nebo 80 mg V, či placebo po dobu šesti týdnů. U obou skupin užívajících V bylo pozorováno zlepšení. FDA zatím schvalování odložila a na program bude 17. dubna 2017. Přípravek by měl být obchodován pod názvem Ingrezza.

Zdroje: internet

NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Mnohočetný myelom (MM) je nádorové onemocnění plazmatických buněk vyskytující se na více místech (mnohočetně) kostní dřeni (myelos). Fyziologickou funkcí těchto buněk vznikajících z B-lymfocytů je produkce protilátek, které znesnadňují přežití cizorodých organismů v těle. Předpokládá se, že onemocnění vzniká maligní mutací na úrovni lymfocytu, který prolifерuje a vyvrává do patologických klonálních plazmatických



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

karfilzomib

buněk (= plazmocyty), jež jsou, na rozdíl od fyziologických plazmocyty, dlouhověké. Plazmocyty secernují četné cytokiny a klonální protilátky zodpovědné za projevy onemocnění – horečku, infekce způsobené sníženou variabilitou protilátek, hubnutí, noční pocení, řídnutí kostí způsobené osteoklasty (doprovázeno hyperkalcémií), vyšší viskozitu krve spojenou s krvácením sliznic a nefropatií. Symptomatický MM je definován pomocí CRAB klasifikace (přítomnost poškození ledvin, kostí, tvorby) a potvrzením přítomnosti klonálních plazmatických buněk. Aktualizovaná kritéria IMWG z roku 2014 nově definují tzv. myelom definující příhody (MDE), které rozšiřují možnost zahájení léčby MM i u asymptomatického MM, pokud pacienti mají více než 60% infiltraci kostní dřeni plazmatickými buňkami nebo poměr klonálních a neklonálních volných lehkých řetězců nad 100 nebo dvě a více fokálních lézí skeletu (> 5 mm) dle MRI. Údaje z ČR hovoří o zhruba 450 nových případech MM ročně, celkem se onemocnění vyskytuje u 3 500 obyvatel ČR. Medián věku v České republice při diagnóze je 60 let. V současné době je medián celkového přežití (OS) u pacientů schopných podstoupit ASCT 6 až 8 let, u starších pacientů neschopných podstoupit ASCT je medián OS 4 až 6 let.

Léčba MM probíhá v časově oddělených liniích, jelikož se střídají období remisí (klidového stavu) a relapsů (vyskytí monoklonálních imunoglobulinů). Teoreticky je sice možná udržovací léčba v období remise, nicméně je nehrzená. Proto reálné probíhá léčba při diagnóze MM a při relapsech. Zahajovací léčebný režim (indukce – neoadjuvantní podání) může být vystřídán „vlastní léčbou“ vysokodávkovou chemoterapií spojenou s autologní transplantací kostní dřeni (u pacientů cca < 70 let) teoreticky s možností následného použití jiného režimu (konsolidace – adjuvancie, nehrzeno). Tato velmi agresivní (a částečně nehrzená) léčba může u cca 15 % všech nemocných MM zcela vyléčit, u ostatních dochází k výraznému prodloužení remise v jednotkách let. Původně podávané režimy alkylačních chemoterapeutik (melfalan, cyklofosamid, bendamustin) s kortikoidy byly doplněny cílenějšími látkami – inhibitory proteazomu (bortezomib) a imunomodulačními látkami (thalidomid, lenalidomid). Do dalších linií léčby relaps-remitentních forem nově vstupuje celkem pět skupin látek – cílenějších inhibitorů proteazomu (ixazomib, karfilzomib), imunomodulačních látek (pomalidomid) a tři zcela nové skupiny: monoklonální protilátky namířené na povrchové antigeny klonálních plazmocyty

SLAMF7 (elotuzumab) a CD38 (daratumumab) a inhibitory histonacetylázy (panobinostat). Léčba MM tedy zažívá turbulentní časy, trendem je zkoumání trojkombinací dvou nových (a drahých) látek s dexamethasonem, což zvýší měsíční náklady na terapii MM z cca 100 tisíc na 200 až 300 tisíc Kč.

Farmakologické aspekty

Ubikvitinem zprostředkovaná proteazomální degradace odpovídá za likvidaci 80 % intracelulárních proteinů. Ubikvitin je všudypřítomně se vyskytující polypeptid, který je pomocí enzymů kovalentně navázan na lysinové zbytky cílových proteinů. Ubikvitinem označené proteiny jsou degradovány v proteazomech skládajících se z 19S regulačních a 20S katalytických podjednotek. 20S podjednotka obsahuje 4 prstence, z nichž 2. a 3. prstenec obsahuje celkem 6 katalytických center, z nichž dvě chymotrypsinu podobná centra (beta5) jsou limitujícím faktorem proteolýzy. Karfilzomib je tetrapeptidický epoxyketonový inhibitor proteazomu, který se selektivně a ireverzibilně váže na beta5 centrum a nevykazuje aktivitu proti ostatním třídám proteáz. Důsledkem inhibice proteazomu je hromadění nefunkčních proteinů a zásah do signálních drah, který způsobí narušení adheze myelomových buněk, potlačení angiogeneze, zastavení buněčného cyklu, omezení reparace genomové DNA a indukci apoptózy nádorových buněk.

Karfilzomib je podáván intravenózní infuzí, distribuční objem je 28 litrů, vazba na plazmatické bílkoviny 97 %. Hlavními metabolickými cestami jsou štěpení dipeptidázami a hydrolyza epoxidu, metabolity jsou neúčinné. Poločas karfilzomibu je <1 hodina. Karfilzomib je primárně eliminován metabolismem s následným vylučováním metabolitů močí (jako ostatní peptidy).

Klinické aspekty

Nejvýznamnější randomizovanou otevřenou klinickou studií fáze III s karfilzomibem je studie Aspire, která zahrnuje 792 pacientů s relapsem MM a předchozími 1–3 režimy léčby do větve léčené kombinací karfilzomibu (27 mg/m²) s lenalidomidem a dexamethasonem nebo do větve s lenalidomidem a dexamethasonem. Primárním sledovaným parametrem bylo přežití bez progresu onemocnění (PFS). Medián PFS ve větvi trojkombinace byl 26,3 měsíců, ve větvi dojkombinace 17,6 měsíců (HR 0,69; 95% CI: 0,57–0,83), dva roky přežilo 73,3 % v léčebné a 65 % v kontrolní skupině (HR: 0,79; 95% CI: 0,63–0,99), mediánu OS nebylo dosaženo. Pacienti v léčebné skupině udávali vyšší kvalitu života.

V léčebné větvi byly pozorovány častěji závažné: hypokalémie (9,4 % vs. 4,9 %), hypertenze (4,3 vs. 1,8 %) a srdeční selhání (3,8 % vs. 1,8 %). Oproti bortezomibu (reverzibilní inhibitor, méně specifický) bylo pozorováno výrazné snížení neurotoxického účinku. Do studie Aspire nebyli zařazeni pacienti s periferní neuropatií a se srdečním selháním NYHA III a IV. Interakční potenciál je minimální.

Léčivý přípravek obsahující karfilzomib se jmenuje Kyprolis a dodává jej společnost Amgen. V trojkombinaci se podává 27 mg/m² karfilzomibu (s výjimkou prvních dvou nižších dávek) 10minutovou infuzí dva po sobě následující dny první tři týdny/cykly 1–12 a po 2 týdnech v cyklech 13–18, cyklus trvá 28 dní (blíže vizte SPC). Lenalidomid se podává p.o. 25 mg/den (poslední týden cyklu se vynechává) a dexametazon p.o. 40 mg 1x týdně. Společnost žádá o (dočasnou) úhradu pro pacienty s relaps/remitentní formou MM, kteří prodělali 1 až 3 předchozí linie, reálněji se jeví obdoba podmínek úhrady pomalidomidu, kde je uvedena podmínka dvou předchozích léčebných schémata zahrnujících jak lenalidomid tak bortezomib. Model nákladové efektivity předpokládá celkové náklady trojkombinace kolem 3 mil. Kč / pacient (dvojkombinace 1,5 mil. Kč/pacient) vyvážené přírůstkem 0,87 QALY s výsledným ICER 1,9 mil Kč.

Verbena officinalis L. – sporýš lékařský (Verbenaceae – sporýšovité)

Vytrvalá, asi 50 cm vysoká bylina, s tuhou, přímou lodyhou. Původní je pravděpodobně ve Středomoří, postupně pronikla do celé Evropy, Asie, části Afriky a Ameriky. V ČR se vyskytuje na mezích a lukách v teplých oblastech.

Synonyma: *Verbena sororia* D. Don, *Verbena spuria* L.

Obecný název: Common vervain (angl.), Eisenkraut (něm.), Herbe sacrée (franc.).

Sbíraná část: herba.

Droga: *Verbenae herba*.

Obsahové látky: v nadzemní části monoterpenoidní glykosidy (iridoidy) s převahou verbenalinu (syn. kornin) (0,15 %), dále hastatosid a dihydroverbenalin, aukubin (syn. verbenin), z flavonoidů hlavně glykosidy 6-hydroxyapigeninu a 6-hydroxyluteolinu. V celé rostlině glykosidické deriváty kyseliny hydroxyskořicové verbaskosid (syn. akteosid) a eukovosid, sacharid stachyosa, deriváty triterpenoidní kyseliny oleanolové a ursolové, steroid β -sitosterol. Starší publikace uvádějí sliz, tříslovinu a stopy silice.

Účinky a použití: v tradiční medicíně je sporýšová nať užívána zevně i vnitřně. Nálevy a odvary ve formě kloktadla při angíně, zánětech nosohltanu a dásní, jako obklady na popáleniny, zhmožděny a špatně se hojící rány. Per os při astmatu a černém kašli, zánětech ledvin a močových cest, k podpoře funkce zažívání a úpravě střevní mikroflóry, při zánětech jater, žlučníku, chudokrevnosti a k detoxifikaci organismu. Dále při poruchách menstruace, k zesílení kontrakcí při porodu, klimakterických potížích, depresích a tenzních bolestech hlavy. Rovněž při hypertenzi a jako roborans v období rekonvalescence po infekčních chorobách. V případě revmatizmu se souběžně aplikují obklady a pije se nálev. Sporýšová nať ve směsi s kořenem hořce, květem černého bezu, květem

prvosenky a nati šťovíku slouží k léčbě zánětů dutin. Tato úspěšná kombinace je ve formě extraktů základem registrovaných HVLV. Uváděny jsou i protinádorové a antibakteriální účinky. Kořen vykazuje adstringentní vlastnosti a slouží k léčbě dyzentérie. Ve Francii je oblíben sporýšový čaj jako bezkofeinová náhražka čaje pravého.

Odborné studie byly zaměřeny na protizánětlivé účinky sporýše. Nejvyšší účinnost byla zjištěna v přípa-



NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

dě triterpenoidních derivátů kyseliny oleanolové a ursolové i steroidu β -sitosterolu. Analgetické a hypotenzivní účinky drogy jsou dávány do souvislosti s verbaskosidem, verbenin (aukubin) stimuluje produkci mléka, v malém množství aktivuje sympatikus, ale vyšší dávky vyvolávají naopak jeho útlum. Proto může sporýš ovlivnit léčbu hypertenze. Izolovaný verbenalin stimuluje dělohu a může vyvolávat křeče. U králíků zvyšuje vylučování slin, bronchiálního sekretu a mléka. Při testech antimikrobiální aktivity extraktů drogy nebyl zjištěn žádný účinek proti druhům *Candida albicans*, *Klebsiella pneumoniae* a *Staphylococcus aureus*, slabé působení na druhy *Escherichia coli* a *Shigella dysenteriae*, naopak zřetelné brzdění růstu v případě *Bacillus subtilis* a *Salmonella typhi*. Izolovaný verbaskosid inhiboval proliferaci leukemie L-1210 u myši. Bližší data k pokusu ale chybí. V homeopatii je využití sporýše podobné alopatickým indikacím. V ČR jsou k dispozici přípravky i čajové směsi s obsahem drogy.

Dávkování: 3 x denně nálev z 2 až 4 g drogy s 200 ml vroucí vody.

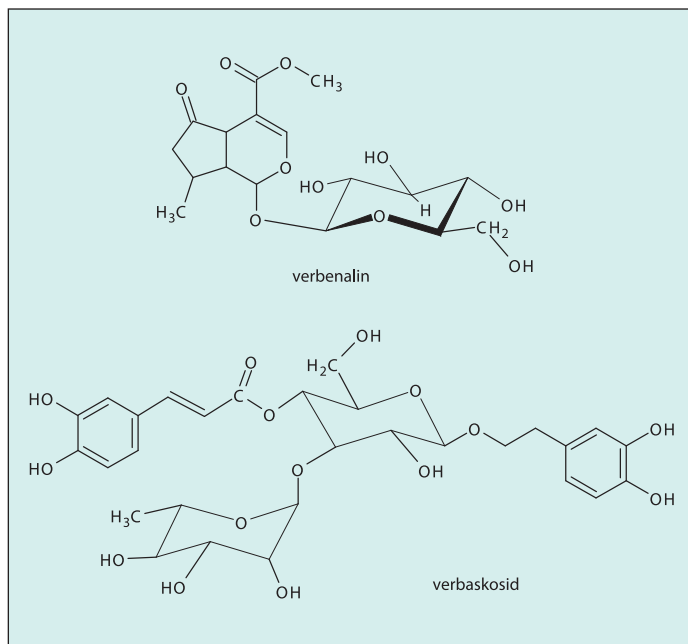
Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství (stimulace dělohy) a laktace, nepodávat malým dětem. Možnost kontaktních alergických reakcí. Vysoké dávky drogy mohou vyvolat křeče (verbenalin).

Interakce: vyšší dávky drogy mohou zesílit účinky antihypertenziv.

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: Wikipedia, vzorce: autor



Univerzitní vzdělávací centrum KF v roce 2017

Univerzitní vzdělávací centrum klinické farmacie (UCKF) Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové má za sebou již 2,5 roku existence. Během té doby uspořádalo 16 národních akcí pro klinické farmaceuty a farmaceuty se zájmem o nové poznatky v oboru klinická farmacie. Rovněž jednu evropskou tréninkovou školu racionální geriatrické farmakoterapie ve spolupráci s iniciativou EU COST Action pod názvem *European perspectives in rational and individualized drug therapy in the old age and ageism – priorities for next decades* (více na www.faf.cuni.cz/uckf).

V lednu a únoru tohoto roku byly vzdělávací akce UCKF zaměřené na *Racionální užití antibiotik v klinické praxi a individuální přístup při volbě a dávkování léčiv a Interpretace základních laboratorních hodnot ve vztahu k účinnosti a bezpečnosti běžně indikovaných léků*. V obou případech se jednalo o I. části třídních modulů, na které budou navazovat další dva jednodenní kurzy (II. a III. část). Jejich absolvováním mohou posluchači splnit povinnosti nového vzdělávacího programu oboru Klinická farmacie pro specializační vzdělávání. Celodenní odborný program kurzů tvoří nejen sdělení předních odborníků v dané problematice, ale též interaktivní části s praktickými ukázkami využití poznatků na modelových klinických kazuistikách (např. procvičení interpretací laboratorních hodnot, výsledků lékového monitoringu, hodnocení farmakogenetických testů atd.).

V kurzu *Racionální užití antibiotik* (20. ledna 2017 v Botanické zahradě FaF UK) vystoupili mezi vyzvanými řečníky prof. MUDr. Jiří Beneš, CSc., přednosta Kliniky infekčních, parazitárních a tropických nemocí 3. LF UK a Nemocnice Na Bulovce v Praze, prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., vedoucí Katedry sociální a klinické farmacie Farmaceutické fakulty UK, a doc. MUDr. Helena Žemličková, CSc., vedoucí Národní referenční laboratoře pro antibiotika Státního zdravotního ústavu v Praze.

Prof. Beneš ve své přednášce zdůraznil, že guideliney pro léčbu infekčních onemocnění jsou nepřenositelné z jiných zemí do našich podmínek vzhledem k odlišné situaci v rezistenci v různých částech Evropy a řada racionálně užívaných dávkovacích schémat dnes již nekoreluje s doporučeními v SPC. Např. v mnoha klinických situacích je vhodné podávat Augmentin 1 g po 6–8



Prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., vedoucí Katedry sociální a klinické farmacie Farmaceutické fakulty UK.

hodinách (nikoliv po 12 hod.), jinak je amoxicilin poddávkován, popř. volit kombinaci přípravků AUGMENTIN a AMOCLEN ve shodně krátkých dávkovacích intervalech.

Přednáška prof. Vlčka byla opět interaktivní, s využitím hlasovacího zařízení. Na konkrétních příkladech poukázala na skutečnost, že záchyt některých méně častých nežádoucích účinků je možný jen při dobré znalosti rizik farmakoterapie (zde antibiotické léčby) u jednotlivých lékových skupin (tzv. class effect), i u konkrétních účinných látek. Znalost rizik farmakoterapie umožňuje předvídat a včas identifikovat polékové reakce. Na reálných případech pacientů byly v ukázkách diskutovány některé méně časté nežádoucí účinky antibiotik, např. syndrom zhoršeného vyplavování antidiuretického hormonu (SIADH) po podávání azitromycinu nebo ciprofloxacinu, krystalurie při terapii nitrofurantoinem, psychiatrické polékové reakce (delirantní stavy) při léčbě fluorochinolony nebo prodloužení QTc intervalu po zaléčení ciprofloxacinem.

Doc. Žemličková uzavřela antibiotický kurz přednáškou věnovanou rezistenci na antibiotika u nás a v Evropě. Uvedla v našich podmínkách opodstatněný návrat k podávání nitrofurantoinu při terapii infekcí močových cest s ohledem na nyní nízkou rezistenci nejčastějších původců těchto infekcí a snahu omezit nevhodné užívání ciprofloxacinu, který by měl být upřednostňován pouze u pseudomonádových cystitid.



Prof. MUDr. Jiří Beneš, CSc., přednosta Kliniky infekčních, parazitárních a tropických nemocí 3. LF UK a Nemocnice Na Bulovce v Praze.

V kurzu *Intepretace základních laboratorních markerů ve vztahu k účinnosti a bezpečnosti běžně indikovaných léků* (24. února 2017) uvítalo centrum další tři odborníky: prim. MUDr. Tomáše Šálka, Ph.D., z Oddělení klinické biochemie Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně, doc. PharmDr. Martina Beránka, Ph.D., z Katedry klinické biochemie Lékařské fakulty v Hradci Králové a MUDr. Karla Macka, CSc., z II. interní kliniky FN v Hradci Králové.

Prim. Šálek ve svém vystoupení shrnul praktické příklady chybných interpretací laboratorních hodnot, např. běžné snížení glykémie ve vzorku o 2–3 mmol/l u odběrů transportovaných do laboratoře delší dobu (6 a více hodin), nálezy hyperkalémie při vyšších hladinách trombocytů („laboratorní“ nález, který nevyžaduje klinickou intervenci), krátkodobé zvýšení ALT i u mladých pacientů např. po i.m. aplikaci Dolminy, které odezní do 2 dnů (vzhledem ke krátkému poločasu ALT) apod. Zajímavá byla i následná diskuse, která otevřela otázku úprav dávkování léků při využití výsledků klinických studií uváděných v SPC. Tomáš Šálek ve své prezentaci zdůraznil, že současná SPC rozlišují stupně renálního selhávání a z nich vyplývající úpravy dávkování léků z výpočtů podle Coccroft-Gaulta, a že v případě dnes stanovovaných hodnot CKD-EPI se jedná o dvě nespojitelné klasifikace, u nichž výpočty vycházejí z jiných algoritmů.



Prim. MUDr. Tomáš Šálek, Ph.D., z Oddělení klinické biochemie Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně.



Přednáška doc. Beránka přiblížila účastníkům na příkladu hepatotoxických nežádoucích účinků léčiv různá úskalí při interpretacích nespecifických a specifických laboratorních markerů



Doc. PharmDr. Martin Beránek, Ph.D., z Katedry klinické biochemie Lékařské fakulty v Hradci Králové.

polékového jaterního poškození a poukázala na některé specializované diagnostické metody, využívané při orgánových transplantacích ke stanovení chimerismu mezi dárcem a příjemcem transplantovaných štěpů.

Vzdělávací den zakončil interaktivní částí prim. MUDr. Karel Macek, CSc., z hradecké fakultní nemocnice, který na reálných klinických příkladech poutavým způsobem procvičil s posluchači interpretace základních laboratorních parametrů a úskalí, která mohou vést k chybným klinickým závěrům.

Univerzitní vzdělávací centrum klinické farmacie funguje jako odborná platforma pod garancí akademické sféry, která úzce spolupracuje s Českou far-

maceutickou společností, Sekcí klinické farmacie a dalšími odbornými sekcemi a společnostmi ČFS a ČLS JEP. Letos bude dokončen proces akreditace vzdělávacího centra a zahájena užší spolupráce s praktickými pracovišti ve farmaceutickém terénu na klinických stážích školenců. Kvalitní účast na dosud pořádaných vzdělávacích akcích UCKF a zajímavé diskuse potvrzují, že kolegové mají zájem své poznatky aktivně sdílet a na akcích se setkávají rádi. Vzdělávací centrum se stalo platformou sdružující klinické farmaceuty a farmaceuty z různých částí České republiky.



Jste srdečně zváni na další tři kurzy v Botanické zahradě FaF UK, které se uskuteční od 10 do 16 hodin.

**31. března: Terapeutické monitorování léků (TDM) – nejčastěji monitorovaná léčiva, úskalí klinických interpretací a modelové příklady v ka-
zuistikách** (teorie a procvičení výstupů TDM u běžně monitorovaných léčiv pod vedením zkušených lektorů).

28. dubna: Zvláštnosti farmakoterapie v dětském věku – specifika volby a dávkování léků v pediatrii (základy klinické farmacie v pediatrii).

12. května: Kardiovaskulární léčiva a individualizace lékových schémat – antiagregační a antikoagulační léčba (stávající a nové evidence o účinnosti a bezpečnosti kardiovaskulárních léčiv v základních indikacích, kromě antiagregancí a antikoagulancí).

PharmDr. Daniela FIALOVÁ, Ph.D.
vedoucí UCKF, FaF UK
v Hradci Králové

**Katedra sociální a klinické farmacie
a Geriatrická klinika 1. LF UK Praha**

Nemocniční farmacie – změna je život

Do jihlavského Hotelu Gustav Mahler přijelo 27. až 29. ledna více než 200 nemocničních lékárníků, zástupců státních orgánů i farmaceutických firem, aby se zúčastnili 8. Zimní konference. Podobně jako v minulých letech očekávali pořádnou porci přednášek, workshopů a diskusních fór, tentokrát v duchu hlavního motta konference: **Nemocniční farmacie – změna je život.**

Hned po slavnostním zahájení konference se slova ujala MUDr. Alice Němcová, ředitelka Odboru klinického hodnocení léčiv a neregistrovaných léčivých přípravků SÚKL, aby ve svém sdělení připomněla posluchačům problematiku „off label“ použití registrovaných léčiv a neregistrovaných léčivých přípravků. V přednášce se zabývala také podmínkami, za jakých je možné zajistit pro pacienty léky formou specifického léčebného programu.

Téma e-receptu je s blížícím se termínem uvedení do plného provozu v roce 2018 velmi aktuální. Ing. Renata Golasíková, vedoucí oddělení ERP ze SÚKL, informovala ve své prezentaci o historii i o současném stavu uvedeného projektu. Vytvářený a testovaný informační systém e-receptu bude oproti stávajícímu systému uživatelsky přátelský pro všechny zainteresované subjekty. V budoucnu je plánováno vytvoření dalších funkcionalit k e-receptu, jako například lékový záznam pacienta, sledování interakcí nebo kontrola duplicit, vše však až po náležitých úpravách příslušné legislativy.

Mgr. Michal Hojný z Ústavní lékárny IKEM následně představil řešení e-preskripce, kterou testovali v provozu této pražské nemocnice. V průběhu loňského roku seznamovali lékaře a pacienty s novou podobou receptu a v současné době tvoří e-recepty skoro 40 procent všech v IKEM předepisovaných receptů.

V přehledu aktuálně připravované zdravotnické legislativy popsala Mgr. Lucie Krausová, ředitelka legislativního odboru MZd ČR, navrhované změny v zákonech o léku nebo o lékařských zdravotnických povoláních a v dalších legislativních normách, které bezprostředně souvisejí s každodenní praxí nemocničních lékárníků. V druhé části legislativního bloku se nad realitou využívání registru smluv zamýšlel Mgr. Libor Štajer z advokátní kanceláře KMVB. Připomněl účastníkům, proč a za jakých podmínek je třeba zveřejňovat smlouvy a co hrozí v případě nezveřejnění smlouvy nemocničním zařízením.

Vzácná onemocnění se vyskytují v populaci s prevalencí 5 nemocných na 10 tisíc obyvatel. K léčbě vzácných onemocnění se používají tzv. orphan drugs, o jejichž využití, dostupnosti a nákladech na léčbu hovořila ve své prezentaci MUDr. Kateřina Kopečková z Onkologické kliniky FN Motol.

Podstatnou část odborného programu letošní Zimní konference zaujímaly prezentace nemocničních lékárníků, věnujících se klinické farmacii na různých odděleních svých nemocnic. V bloku, který připravila Mgr. Kornelia Chrapková, vedoucí oddělení klinické farmacie Ústavní lékárny IKEM, se přednášející podělili s účastníky se svými radostmi a strastmi klinických farmaceutů na nemocničních odděleních. Základem je kvalitní dokumentace činností klinického

farmaceuta, mezi které podle sdělení přednášejících patří zhodnocení vstupní medicíny pacienta, vizity na oddělení, telefonická konzilia, sledování terapeutických hladin léků nebo edukace zdravotnických pracovníků.

Legislativní workshop se tematicky věnoval připravovaným novelám. JUDr. Kateřina Davidová z advokátní kanceláře KMVS prezentovala zákon o zadávání veřejných zakázek, který mimo jiné ukládá povinnost doložit před uzavřením smlouvy skutečného vlastníka vybraného dodavatele. Svůj pohled na novelu zákona o léčivech svým nezapomenutelným způsobem představil MUDr. et Mgr. Jaroslav Maršík, právní poradce ČLnK.

O projektu DRG Restart hovořila PharmDr. Šárka Kozáková, MBA, náměstkyně pro lékárenskou péči MOÚ. Součástí projektu je vytvoření dotazníku ÚZIS, sledujícího činnosti nemocničních lékáren. Analýzou vyplněných dotazníků bylo možno zjistit podrobnější údaje o struktuře zaměstnanců lékáren, počtu úvazků, pracovních výkonů na různých odděleních nemocničních lékáren. Podrobnější informace o projektu DRG Restart a dalších aktivitách ÚZIS přinesla Ing. Markéta Bartůňková, vedoucí oddělení strategických analýz a kontrol ÚZIS. Zdůraznila potřebu pečlivého vyplňování statistických výkazů poskytovatele lékárenské péče a upozornila na termíny jejich odesílání.

Po přednáškách tří odborných satelitních sympozií vystoupil se závěrečnou prezentací PharmDr. Petr Horák, vedoucí lékárníka Nemocniční lékárny FN Motol. Informoval účastníky konference o schválené definici nemocniční lékárny a potřebě aktualizace koncepce oboru nemocniční lékárenství. Na závěr vyzval všechny aktivní nemocniční lékárníky, kterým není lhostejná budoucnost oboru, k účasti na tvorbě a udržování webových stránek SNL a ke spolupráci při implementaci Statementů EAHP v rámci ČR.

Zimní konference přinesla, díky přednášejícím, účastníkům i organizátorům, spoustu informací, zkušeností a námětů, které mohou ještě zvýšit úroveň lékárenské péče v českých nemocničních lékárnách.

PharmDr. Marek LŽIČAŘ



Dne 15. února minulého roku zahájila Česká lékárnická komora ve spolupráci s Institutem klinické a experimentální medicíny kampaň *Užívejte paracetamol s rozumem* s cílem informovat pacienty o správném a bezpečném užívání paracetamolu a nutnosti porady s lékárníkem či farmaceutickou asistentkou při jeho užívání.

Mgr. Ondřej Šimandl



KAMPAŇ



Hlavním motivem pro zahájení této kampaně byla skutečnost, že je paracetamol, jednomu z nečastěji vydávaných analgetik-antipyretik dostupných bez lékařského předpisu, připisována až polovina všech případů akutního jaterního selhání. Ve Velké Británii a USA každoročně zemřou desítky pacientů na intoxikaci paracetamolem, stovky dalších musí podstoupit urgentní transplantaci jater. Ani Česká republika v tomto není výjimkou, např. až 10 % pacientů, kteří v pražském IKEM podstoupí transplantaci jater, jsou k tomuto výkonu indikováni z důvodu intoxikace paracetamolem.

Do kampaně vedené Mgr. Michalem Hojným a Mgr. Ondřejem Šimandlem se postupně zapojilo 964 lékáren (441 soukromých, 466 řetězcových, 41 nemocničních a 16 OOVL) z více než 300 obcí. Mediálně byla tato kampaň podpořena nejen prostřednictvím webu ČLnK a IKEM, ale též rozhovory pro televizi i rozhlas. Na server YouTube byly, kromě traileru upozorňujícího na probíhající kampaň, umístěny též rozhovory s předními českými odborníky z oblasti hepatologie a transplantací medicíny – MUDr. Pavlem Trunečkou, hepatologem a přednostou Transplantacentra IKEM, a doc. MUDr. Jiřím Froňkem, přednostou Kliniky transplantací chirurgie IKEM.

Pro pacienty bylo kromě edukačních materiálů v grafické podobě receptu

připraveno na stránkách Lékárnických kapek též 17 článků s touto tematikou a on-line edukační test pro veřejnost (11 otázek, odpověď ANO / NE), ve kterém si pacienti mohli ověřit vlastní znalosti týkající se správného a bezpečného užívání paracetamolu. Analogicky byl pro lékárníky v úvodu kampaně připraven webinář s následnou možností ověření znalostí testem v systému celoživotního vzdělávání (20 otázek, multiple choice, alespoň jedna správná odpověď).

Snažili jsme se tak kromě edukace pacientů a osvěžení znalostí farmaceutů také určit samotnou *míru informovanosti laické veřejnosti i farmaceutů, a míru vzájemné provázanosti odpovědí mezi oběma dotazovanými skupinami.*

Za technickou realizaci webináře i přípravu e-dotazníkových formulářů patří velký dík PharmDr. Stanislavu Havlíčkovi.

Od zahájení kampaně 15. 2. do 31. 12. 2016 absolvovalo test určený pro laickou veřejnost 1 071 respondentů, z nichž ale pouze 20,8 % zodpovědělo všechny otázky správně (MEDIAN: 9/11). Nejvíce respondenti chybovali v odpovědi týkající se spektra účinku paracetamolu (44 %) a určení jeho bezpečné dávky u dospělých (39 %) i dětí (32 %). Téměř třetina respondentů (31 %) nepovažuje paracetamol za bezpečný lék v době těhotenství a laktace.

Testu určeného pro farmaceuty se ke stejnému datu zúčastnilo 195 respondentů, z nichž 19 test opakovalo kvůli nedosažení minimální hranice 70% úspěšnosti v prvním pokusu (hranici úspěšnosti stanovili autoři testu). Plný počet bodů získali pouze dva respondenti (školitelé). Průměrný zisk činil 76,6 % z celkového počtu bodů (MEDIAN: 81,8 %; ≥ 70 % správných odpovědí: 79,2 %). Nejvíce farmaceuti chybovali v určení rizikových skupin pacientů (92 %), určení dávek paracetamolu u dětí (51 %) a toxické dávky paracetamolu u dospělých (47 %).

Výsledky obou větví našeho šetření tedy prokázaly smysluplnost kampaně a nutnost edukace nejen pacientů, ale také opakování a prohloubení znalostí farmaceutů. Není jistě náhodou, že respondenti v obou skupinách nejčastěji chybovali např. v určení správné a bezpečné dávky paracetamolu.

Protože převážná většina respondentů absolvovala test již v únoru a březnu, jistě by bylo zajímavé provést stejné šetření i nyní, po roce od zahájení kampaně, a porovnat, zda došlo k nárůstu úspěšnosti u obou skupin respondentů, či nikoli.

Samotná kampaň, její průběžné výsledky i zásady správného a bezpečného užívání paracetamolu byly prezentovány v průběhu minulého roku rovněž na několika celostátních akcích určených pro farmaceuty a farmaceutické asistentky. Za všechny lze zmínit 20. kongres nemocničních lékárníků, XVIII. symposia klinické farmacie René Macha, BENU Academii a Jarní konferenci Sekce farmaceutických asistentů.

Témata týkající se bezpečnosti a dostupnosti paracetamolu jsou stále diskutována nejen u nás, ale i v zahraničí. Řada státních i odborných autorit žádá např. omezení dostupnosti léčiv obsahujících tuto účinnou látku výhradně na zdravotnická zařízení. Jednou z evropských zemí, která toto doporučení realizovala v praxi, je Švédsko, které od 1. 11. 2015 omezilo výdej přípravků s obsahem paracetamolu pouze na lékárny. Příčinou bylo mj. to, že v letech 2000 až 2013 v této zemi významně vzrostl počet intoxikovaných paracetamolem, jen od roku 2009 do roku 2013 o téměř 40 %. Snad by bylo vhodné zvážit takovýto způsob restrikce i na našem území. Také u nás jsou každoročně hlášeny stovky případů intoxikace paracetamolem, z nichž téměř polovina je vyhodnocena jako vážná, život ohrožující.

Proto neradíme jen pacientům „Užívejte paracetamol s rozumem“, ale s rozumem jej doporučujeme i my.

■

Děkujeme všem, kteří se spolu s námi do kampaně zapojili. Věříme, že jsme tak společnými silami přispěli nejen k zefektivnění terapie paracetamolem a jeho bezpečnému užívání, ale též obhájili odbornost a čest lékárníka, jako nezastupitelné profese v oblasti péče o nemocné i prevenci samotné.

Rostlinná karminativa

Jiřina Spilková

Přírodní produkty jsou stále nejčastěji užívaným prostředkem při obtížích spojených s nadýmáním a pocitem plnosti břicha. Při zažívacích potížích může podle údajů literatury užívat přípravky z léčivých rostlin a prostředky tradiční medicíny až 80 % pacientů.

Jako tradiční rostlinné léčivé přípravky používané při lehkých trávicích obtížích provázených nadýmáním, pocitem plnosti a napětím v břiše se uplatňují zejména drogy, které obsahují látky se spasmolytickým, antibakteriálním a protizánětlivým působením. Nejčastěji jsou to drogy *Matricariae flos*, *Menthae piperitae herba*, *Foeniculi fructus*, *Carvi fructus* a další plody z čeledi Apiacea, ve směsích pak doprovázené drogami *Liquiritiae radix* nebo *Althaeae radix*. Užívají se velmi často ve formě nálevů z jednotlivých drog nebo čajových směsí. Jejich obsahové látky, účinky a použití jsou v následujícím přehledu.

K nejoblíbenějším patří *Matricariae flos* – heřmánkový květ z *Matricaria recutita* L. – heřmánek pravý (Asteraceae).

Obsahové látky

Silice (do 2 %), její složky jsou (-) α -bisabolol (levomenol) a bisabololoxidy (až 78 %), α - a β -farnesen, spiroethery (*cis/trans* en-yn-dicykloetery; 8–20 %). Charakteristický modře zbarvený chamazulen (do 15 %), který se nachází v silici, se vytváří z matricinu během destilace s vodní parou. Heřmánková silice existuje ve dvou základních typech, a to jako silice bohatá na levomenol a nebo bisabololoxidy. Droga dále obsahuje flavonoidy (do 6 %) především apigenin, luteolin, kvercetin, patuletin a jejich glykosidy, apigeninu je nejvíce v bílých květech úborů. Z dalších látek jsou přítomny deriváty kyseliny kávové, kumariny (asi 0,1 %) hlavně herniarin, polysacharidy (asi 8 %) a minerály, především K, Ca, Mg.

Účinky a použití

Droga působí protizánětlivě (vnitřně i zevně), spasmolyticky, antibakteriálně a antifungálně. Je tradičním rostlinným lékem při spastických obtížích žaludku a střev, doprovázených nadýmáním. Klinickými studiemi bylo potvrzeno příznivé působení u kojenců a malých dětí trpících kolikami. Na spasmolytickém a antiflogistickém účinku se významně podílí flavonoidy prostřednictvím několika mechanismů. Spasmolytický účinek flavonoidů souvisí s bloádou muskarinových receptorů, vápníkových kanálů a s aktivací napěťově závislých draslíkových kanálů. Spasmolyticky působí také α -bisabolol, účinek je zprostředkován inhibicí acetylcholinových receptorů α 7-nAChRs. Antiflogisticky působí flavonoidy díky inhibici uvolňování histaminu ze žírných buněk, supresivnímu účinku na proliferaci T-lymfocytů, inhibici syntézy IL 2, inhibici sekrece IgA, IgG a IgM (3). Apigenin inhibuje produkci TNF alfa, IL -1 β a IL-6, COX -2, NO, PGE₂. Luteolin

a kvercetin inhibují XO a produkci reaktivních forem kyslíku a kyseliny močové.

Rozšířené je používání *Matricariae flos* při ošetřování zánětů a podráždění sliznic a kůže nebo k mírnění obtíží při nachlazení.

Přestože jde o drogu dobře prozkoumanou, je celosvětově stále předmětem zájmu. Metanolový extrakt působí *in vivo* antialergicky, přímé ochranné působení na tubulární epitel při akutním poškození ledvin bylo zjištěno u (-) α -bisabololu. *In vivo* testy analgetického a antiedematosního působení silice bohaté na bisabololoxidy bylo potvrzeno preventivní i léčebné působení na různé záněty. Synergické působení etanolového extraktu a diklofenaku *in vivo* ukázalo na možnost využití této kombinace k léčení zánětlivých bolestí. U pacientů s diabetem 2. typu mělo pití heřmánkového čaje (3 g/150 ml vody) 3x denně bezprostředně po jídle po dobu 8 týdnů za následek úpravu glykemie a profilu lipidů v séru. Bylo popsáno také neuroprotektivní působení při stresu a ischemii *in vivo*. Klinicky významný účinek podávání extraktu byl pozorován u pacientů s generalizovanou úzkostnou poruchou. Podávání vyhodnoceno jako bezpečné.

Droga se nejčastěji používá ve formě nálevu, do kterého může přejít asi 10–15 % silice a převážná část flavonoidů, kumarinů a dalších fenolických látek.

Droga je považována za bezpečnou, mohou se ale vyskytnout alergické reakce, zejména u osob přecitlivělých na rostliny z čeledi Asteraceae. Zaznamenány byly kontaktní dermatitida, angioedem spojený s kopřivkou, alergická konjunktivitida.

Interakci s některými léky lze předpokládat, nejsou ale doloženy hlášením nežádoucích účinků. Mohl by být potencován účinek warfarinu, zvýšena antiagregační aktivita kyseliny acetylsalicylové, potencován tlumivý účinek některých sedativ.

Snížená aktivita CYP1A2 byla zjištěna *in vivo* po 4týdenním podávání 2% nálevu. Na základě sledování inhibičního účinku silice a jejích hlavních složek lze předpokládat interakci s léčivy eliminovanými zejména CYP1A2. Interakce s jinými léky související s ovlivněním CYP 450 byla zaznamenána po dlouhodobém podávání drogy u pacientů po transplantaci ledviny.

Menthae piperitae herba – nať máty peprné pochází z druhu *Mentha x piperita* L. – máta peprná (Lamiaceae). Sbírají se i listy, z čerstvé kvetoucí nati se získává silice.

Obsahové látky

Droga obsahuje silici (až 4 %), flavonoidy (až 17 %), deriváty kyseliny skořicové (do 4 %), triterpeny, třísloviny (až 12 %). Hlavní složkou silice je menthol (až 60 %), dalšími složkami jsou menthon, menthylacetát, limonen, izomenthon, pulegon, karvon aj. Z flavonoidů je to hlavně glykozid eriocitrin, glykosidy luteolinu a apigeninu a methylované flavony.

Hydroxyskořicové kyseliny jsou zastoupeny hlavně kyselinou rozmarýnovou. Celkový obsah fenolických látek dosahuje asi 23 %.

Do vodného nálevu přechází asi 21 % původního množství silice a asi 75 % flavonoidů.

Účinek a použití

Droga je tradičním rostlinným lékem při gastrointestinálních potížích doprovázených nadýmáním a křečemi a při dyspepsii, používá se při onemocnění žlučníku, zánětu průdušek, na povzbuzení chuti k jídlu. Silice má spasmolytické a antiseptické účinky, používá se při bolestech břicha, syndromu dráždivého žaludku a jako cholagogum. Používá se také při bolestech hlavy, při nachlazení k mírnění kašle i jako korigens. Zevně, aplikovaná na kůži, mírní bolest svalů a svědění.

Spasmolytický účinek silice je vysvětlován blokadou vápníkových kanálů. Na spasmolytickém působení se podílejí také flavonoidy. Extrakty z máty mají, vzhledem k obsahu fenolických látek zejména eriocitrinu a kyseliny rozmarínové, antioxidační aktivitu. Zmíněné látky jsou spolu s rutosidem luteolinu a 12-hydroxy jasmonátem zodpovědné za inhibiční účinky nálevů z máty na *Chlamydia pneumoniae*, což ukazuje na prospěšnost užívání při akutní infekci dýchacích cest. Některé metylované flavony vykazovaly in vitro antialergickou aktivitu.

Toxické působení při chronickém užívání mátového čaje není známo. Užívání silice ale není vhodné při onemocnění žlučníku a žlučových cest, jater, opatrnost je na místě při refluxu, kýle nebo ledvinových kamenech.

Po konzumaci mátového čaje může být snižená biodostupnost nehemového železa.

Silice zpomaluje metabolizaci felodipinu pravděpodobně inhibicí CYP3A4. Menthol zpomaluje absorpci kofeinu a může zvýšit penetraci a absorpci některých látek v kosmetických přípravcích. Při topické aplikaci nezpůsobují menthol a silice alergické reakce ani podráždění kůže.

Foeniculi dulcis fructus – plod fenyklu sladkého jsou dvounažky a jednotlivé plody *Foeniculum vulgare* MILLER ssp. *vulgare* var. *dulce* (MILLER) BATTANDIER et TRABUT, fenykl obecný sladký (Apiaceae). Farmaceuticky významnou je i varieta *F. vulgare* MILLER ssp. *vulgare* var. *vulgare*, fenykl obecný pravý. Liší se zejména množstvím antholu a fenochonu v silici.

Obsahové látky

Silice (2–6 %), mastný olej (asi 12 %). Silice obsahuje anethol (50–90 %), fenchon (10–20 %), felandren, methylchavikol, anisaldehyd, α -pinen a další látky podle původu.

Účinek a použití

Jako tradiční rostlinný lék je droga užívána při spastických žaludečně-střečních potížích provázených nadýmáním, k mírnění křečí při menstruaci a k usnadnění vykašlávání. Lidově je oblíbená jako laktagogum. Silice z plodů obou variet se užívá ve stejných indikacích, navíc má bakteriostatický účinek.

Další plody z rostlin čeledi Apiaceae s využitím při nadýmání a výše zmíněných potížích jsou plody kmínu, koriandru nebo anýzu.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Pro mírnění obtíží žaludku a střev je tradičním rostlinným lékem také *Althaeae radix* – proskurníkový kořen, z *Althaea officinalis* L. – proskurník lékařský (Malvaceae).

Obsahové látky

Droga obsahuje až 35 % slizu, hlavní součástí je polysacharid rhamnogalakturonan, další složky jsou glukany a arabany. Droga obsahuje dále škrob, pektin, flavonoidy (deriváty kemferolu a kvercetinu). Nižší obsah slizu mají listy, obsahují navíc tříslovinu a kumarin skopoletin.

Účinek a použití

Pro obsah slizu zklidňuje kořen podrážděnou sliznici v zažívacím traktu. Používá se v dávce 3,0–15,0 g drogy, nálev se doporučuje připravovat macerací s vodou teplou do 40 °C, ale pro izolaci polysacharidů z drogy byly nevhodnější podmínky extrakce 12 h při 60,9 °C.

Další využití drogy je při suchém kašli, podrážděné sliznici v ústech a hltanu, zevně k ošetřování kůže při zánětech, popáleninách, vředech. Účinek slizu na sliznici a regeneraci tkání podporují výsledky *in vitro* testování vodného extraktu z kořenů a izolovaného slizu na humánní epitelální buňky. Rhamnogalakturonan tlumí kašel *in vivo*, po navození alergického zánětu byl účinek kratší. Polysacharidy z kořenů bylo v klinické studii docíleno tlumení kašle, který provází léčbu ACE inhibitory.

Vedlejší a nežádoucí účinky drogy nejsou známe.

Droga *Liquiritiae radix* – lékořičový kořen, je tvořena kořeny a výběžky druhů *Glycyrrhiza glabra* L., lékořice lysá, pocházející může i z *G. uralensis* FISCH., lékořice uralská, *G. inflata* BATH., lékořice nadmutá (Fabaceae).

Obsahové látky

Hlavní obsahovou látkou (5–15 %) je saponinový glykosid-glycyrrizin, ve formě draselné nebo vápenaté soli. Množství závisí na původu a klimatických podmínkách. Celkový obsah veškerých triterpenových saponinů je až 20 %. Další obsahové látky jsou flavonové glykosidy a chalkony, ilsoflavonové glykosidy (aglykon formononetin), oxykumariny (umbelliferon a herniarin), hořčina glycyramarin.

Účinek a použití

Droga je tradičním lékem k mírnění příznaků dyspepsie, při pálení žáhy, podporuje vykašlávání. Používá se ale i při chorobách žaludku, žaludečních a dvanácterníkových vředech, při bolestech kloubů, zevně při ekzémech.

Glycyrrizin inhibuje sekreci žaludečních šťáv a příznivě působí při vředové nemoci. Glycyrretin má antibiotické a protizánětlivé účinky. Liquiritigenin a isoliquiritigenin mají spasmolytické účinky. Expektorační účinky má především glycyrrizin.

Jednotlivá dávka drogy je 1,5 g, denní dávka 5,0–20,0 g, doba užívání maximálně 4–6 týdnů. Je potřeba mít na zřeteli její mineralokortikoidní působení (ztráta K, retence Na). Díky tomu se snižuje účinnost antihypertenziv. Efekt je způsoben inhibicí 11- β hydroxysteroiddehydrogenázy typu 2, což vede k blokování metabolizace kortizolu na kortizon. Tento mechanismus se podílí i na interakci s kortikoidy a laxativy.

Glycyrrizin a kyselina glycyrretinová ovlivňují aktivitu CYP3A, UDP-glukuronyltransferázy a P-glykoproteinu. Z toho vyplývá možnost interakce s řadou léčiv, např. makrolidová antibiotika, antidepresiva, blokátory kalciových kanálů, lovastatinu aj. Glycyrrhizin a jeho aglykon indukují aktivitu CYP 3A4, což způsobuje zvýšenou metabolizaci midazolamu.

Byla zaznamenána jak inhibice CYP3A4, CYP2C9, CYP2E1 tak indukce CYP2C19, CYP1A2, CYP3A1/2, CYP2D6 (43). Rozpory mezi výsledky sledování interakcí *in vitro*, *in vivo* a klinických testech mohou vyplývat z rozdílů v dávkování extraktů nebo vlivu životosprávy.

Závěr

Plynatost, nadýmání, pocit plnosti a napětí v břiše mohou mít různou příčinu. Vyskytují se při kvasné dyspepsii, nastává po antibiotické léčbě i po konzumaci některých potravin. Potíže lze mírnit použitím karminativních čajových směsí. Pokud potíže přetrvávají déle než týden, je třeba vyhledat lékaře. Drogy, které se uplatňují, jsou prověřené mnohaletým používáním i výsledky řady studií. Uplatňují se zejména drogy s účinkem spasmolytickým, antibakteriálním a protizánětlivým. I když některé karminativní drogy patří také k oblíbenému koření, je třeba mít na zřeteli možnost interakcí některých zastoupených drog s léčivými a respektovat doporučenou přípravu, dávkování a kontraindikace.

Literatura u autorů

Co bude na Beskydském sletu

Jak už jsme informovali v minulém čísle ČČL, od 8. do 9. dubna se v hotelu Sepetná na Ostravici koná XVIII. BESKYDSKÝ SLET LÉKÁRNÍKŮ.

Program je následující:

SOBOTA

- 11.30 registrace v recepci, kde bude vybírán registrační poplatek ve výši 500 Kč
- 13.00 úvodní slovo
- 13.10 MUDr. Olga Zapletalová: Novinky v léčbě roztroušené sklerózy mozkomíšní
- 13.50 MUDr. Jiří Král: Cévní mozkové příhody – akutní léčba a sekundární prevence

- 14.30 MUDr. Petra Bártová, Ph.D.:
Léčba Parkinsonovy choroby
- 15.10 přestávka na kávu
- 15.45 doc. MUDr. Jaroslav Jeřábek, CSc.:
Léčba závratí, nejen farmakologická
- 16.30 PharmDr. Stanislav Synek:
Novinky v léčbě epilepsie
- 17.10 PharmDr. Lubomír Chudoba:
Novinky v činnosti představenstva ČLnK
- 18.00 diskuze
- 19.30 večeře
- 20.00 společenský večer při cimbálovce

NEDĚLE

Ráno se uskuteční výstup lékárníků na Lysou horu (dobré boty a oblečení s sebou!)

Z významných dnů ve zdravotnictví, resp. z mezinárodních či světových dní věnovaných problematice zdraví, si jich v březnu připomínáme hned několik. Například Mezinárodní den pro odstranění rasové diskriminace, Světový den ledvin, Světový den vody, Světový den boje proti tuberkulóze, Mezinárodní den sluchu a slyšení, Světový den Downova syndromu, Světový týden glaukomu, Evropský den mozku a některé další.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

SVĚTOVÉ DNY ZDRAVÍ

březen

Světový den orálního / ústního zdraví (World Oral Health Day, WOHD)

Byl ustanoven na 12. září na počest zakladatele Světové dentální federace, světové organizace zubních lékařů (Fédération Dentaire Internationale, FDI) Dr. Charlese Godona, který se v tento den v roce 1854 narodil. Poprvé jsme si jej připomněli v roce 2008. Toto rozhodnutí bylo přijato na Valném shromáždění výročního kongresu FDI 26. října 2007. Kongres se konal v Dubaji (Spojené arabské emiráty).

Vůbec první mezinárodní den věnovaný orálnímu zdraví se uskutečnil v roce 1994 v souvislosti s vyhlášením Mezinárodního roku orálního zdraví Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Téma Světového dne zdraví v tomto roce znělo Zdravé zuby pro zdravý život.

Od roku 2013 si WOHD připomínáme 20. března na základě rozhodnutí učiněného v Hongkongu (2012) a následného publikování revidovaného programového vyhlášení. V něm se uvádí, že WOHD představuje příležitost rozvíjet aktivity a iniciativy zaměřené na zvyšování povědomí o ústním zdraví i o dopadu onemocnění dutiny ústní na celkové zdraví, pohodu a ekonomiku. Důvodem změny data WOHD byla časová „těsnost“ s konáním výročního

světového stomatologického kongresu (AWDC).

Cílem WOHD je připomenout význam ústního zdraví a celosvětově zlepšit povědomí o významu ústní hygieny při prevenci onemocnění dutiny ústní v každém věku.

Rok	Téma
2014	Oslava zdravého úsměvu
2015	Úsměv na celý život (Úsměv pro život)
2016	Vše začíná tady. Zdravá ústa, zdravé tělo

FDI byla založena šesti zubními lékaři vedenými Charlesem Godonem v roce 1900 v Paříži (současné sídlo ústředí je v Ženevě) s cílem rozvíjet zubní lékařství jako vědu a umění, přispívat k výměně zkušeností a informací v oboru mezi všemi zubními lékaři světa, přispívat ke zdravému životnímu stylu a pečovat o blaho a spokojenost pacientů. FDI je nejdůležitějším orgánem, který reprezentuje více než 1 milion zubních lékařů na celém světě, sdružuje přibližně 200 členských asociací ze 130 zemí.

Česká stomatologická komora je řádným členem FDI od října 1996.

Dentální péče zahrnuje oblasti péče o zuby, dásně, jazyk, žvýkací svaly, výstelku dutiny ústní a krku, horní a dolní čelist, tvrdé a měkké patro, slinné žlázy, rty.

V souvislosti s rostoucím zájmem naší populace o ústní hygienu (v podobě nárůstu prodeje zubních a mezizubních kartáčků, ústních vod a rozšiřováním sortimentu určeného k dentální hygieně) nabízí tato oblast další možnost profesní realizace. Lékárník je snadno dostupný a důvěryhodný zdravotnický pracovník, odborník, který může poskytováním informací, rad a doporučení a nabídkou vhodných prostředků napomoci k lepší péči o orální zdraví veřejnosti.

Literatura: World Oral Health Day

<http://www.fdiworldental.org/media/news/news/world-oral-health-day-20-march.aspx>

World Oral Health Day: 20 March

Aphale, S., Oswal, A. P., Dhat, S., Bagul, U. S., Shah, K. K.: Dental Care: Need, Methods, Current Status And Role Of Pharmacist. Int. J. Pharm. & Biol. Arch., 1, 2010; č. 2, s. 255-260.

<https://www.dhsv.org.au/professionals/pharmacists>

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP
Spolek moravskoslezských
farmaceutů pořádají

CLIII. přednáškový večer

Uskuteční se
12. dubna 2017 v 18.30 hodin
v Domě techniky
Ostrava-Mariánské Hory

Přednášejí:

MUDr. Jana Zimová, kožní odd.
Fakultní nemocnice Ostrava:
Otoky dolních končetin
– ne vše je lymfedém!

Mgr. Matej Jezný, Servier:
Servier – novinky v roce 2017

4 body v KV, 1 kredit pro FA

Pohádky z mise v Jižním Súdánu

Tak trochu jiná neděle a W 58

V devět mě probudila ta černá potvora. Gabrielovým hlasem mi oznámila, že na mě čeká u hlavní brány. Po čtyřech hodinách spánku mi chvíli trvalo, než mi došlo, co se po mě chce. Úplně jsem totiž zapomněl na to, že mě v pátek pozval na oslavu. Na pozvání jako takové jsem nezapomněl, jen mi nedošlo, že příští neděle znamená tuhle neděli.

Hodil jsem na sebe sváteční košili, popadnul v kuchyni suchou placku a vyrazil jsem. Veškerá ranní hygiena se vešla do letmého pokropení se při napouštění láhve vody na cestu. S česáním jsem se, jako ostatně všechny dny tady, ani nezdržoval. Bez hřebenu to nemá stejně valný význam a já ten svůj doma nějak moc dobře zabalil a ještě jsem ho nenašel. Na odchodu jsem ještě strčil klíče od lékárny do ruky Alfonsovi (to je zdejší šéf celého zdravotnického týmu), kdyby bylo třeba něco urgentně vydat, odnaviguji ho tou vysílačkou, co měla ráno funkci budíku. Jde samozřejmě se mnou.

Není to daleko, něco přes dva kiláky. Venku je zatím snesitelných méně než 30 °C ve stínu a tak je ta procházka docela příjemná i na přímém slunci. Cestou míváme asi tři shluky tukulů, kolem kterých volně pobíhají děti, slepice, kůzlata a psi. Těch prvních tří se nebojím, ale ze psů mám respekt. Jednak mají takové divně zakalené oči a druhak máme ob den na příjmu nějaká ta pokousání. Gabriel se sice pokouší o vtip, že tihle určitě vzteklinu nemají, ale vzápětí sbírá první a zároveň jediný



klacek široko daleko. Já mám na obranu vysílačku a petku s vodou. Kolem dokola jen sem tam akácie nebo lalob, sluncem sežehnutá tráva a rozpraskaná země.

Ve velkém shromažďovacím tukulu je slavnostní atmosféra. Bubny, zpěvačky, zpěváci. Tentokrát bez tanečnic. Promluvy a všechny zdravotní výhradně arabsky nebo dinka, jen když mluvili se mnou nebo na mě, přešli na chvíli do angličtiny. A protože se řídím svou vlastní radou, že srdce lidí otevřeš nejlépe jejich vlastní řečí, zvládám pozdravit, představit se i poděkovat. Jen se musím dost soustředit, posledně jsem prý uklízeče v lékárně řekl místo „děkuju“, „počurám ti nohy“, a to bych nerad zopakoval.

Joseph je chlap jako hora a charisma má na rozdávání. Gabrielovi polil hlavu, třikrát arabsky zanotoval a Gabriel je nový člověk. A spolu s ním ještě takový tříletý klučina jménem Bol. Snad to tady znamená něco jiného než u nás. Možná to ale bylo Bul (v té rychlopalné arabštině s příměsí Dinka jsem to moc nepochytil), to by znamenalo buben. Jestli ano, v neděli to byl zatím jenom vodou a slzami umáčený bubínek. Ale maminka radostí zpívala.

Po první hodině arabského povídání prokládaného rytmickými zpěvy za doprovodu bubnů se ke mně přesunula většina dětí. Seděl jsem u zdi v první řadě a kolem se najednou tlačilo a postřkovalo asi 20 dětí. Za další hodinu už jsem si přál, aby už byl konec a mohl jsem se venku nadechnout.

A protože jsme v ráji (Agok Paradise), najednou byl konec. Nemožné na počkání, zázraky do tří dnů a splnitelná přání ihned. Naštěstí, jinak bych asi brzy upadnul do transu jako ta paní z třetí řady. A jako bonus: první řada jde ven jako první. Výhra!

Ne ale úplně, venku jsme se seřadili vedle sebe, aby nám všichni vycházející mohli podat ruku a zařadit se za nás. Aby si každý potřásl rukou s každým. Celá procedura se odehrávala na přímém slunci a zabrala dalších 20 minut,

někteří dospělí šli dvě i tři kolečka, většina dětí pět. Ale jenom ke mně, pak zase běžely zpátky na začátek (konec), kde se vmísily mezi dospělé.

Bylo po poledni, když se ke mně probjoval Joseph, ale já už byl z horka tak vysušený, že jsem se zbaběle vymluvil, že mám službu v lékárně a že se uvidíme brzy („OK BROM LATER“), aby mi to dopověděl. A protože jsem to nejenom řekl dinka, ale taky naštěstí nejspíš i bez chyby, popřál mi šťastnou cestu a s Gabrielem jsme vyrazili zpátky.

Byl to pro něj slavný den, ale jeho pozvání na oběd jsem odmítl. Tak zdvořile, jak jen jsem uměl, a ještě jsem mu slíbil, že ho (a všechny z lékárny) vezmu na oběd některou z příštích nedělí a oslavíme to společně. Necítil jsem se provinile jenom proto, že se v pravý čas ozvala vysílačka. Riskovat popíjení vody na trhu se mi nechtělo* a další minimálně hodinu bez vody u oběda bych nezvládl, stačily mi ty dva kiláky zpátky při teplotě 42 °C ve stínu bez stínu.

Sotva za mnou zapadla vrata nemocničního areálu, objevili se vrchní zdravotní bratři snad ze všech oddělení nemocnice. Alfonso je celé dopoledne odkládal na „až se vrátí“. Odpočinek od lékárny skončil (dobře, napiju se potom).

Vydal jsem pár inzulinů pro nedělní okénko chronických pacientů, počkal, až si kluci rozeberou zmrazené destičky na výměnu do chladicích boxů, a vyřešil nějaká ta „jenom“:

Jenom nám na oddělení došly tyhle důležité léky, objednali jsme si v týdnu málo...

Jenom potřebujeme víc rukavic, máme moc pacientů...

Ve výdejně nemáme už žádný tinidazol*...

U toho posledního jsem se zarazil. Jednorázová dávka pro dospělého s giardiózou jsou čtyři tablety a naposledy dostali 1 000 tablet ve středu. To znamená 250 pacientů s těžkým průjmem za tři dny. Rozhodnutí nejtít jíst na trh se ukázalo jako velmi moudré. Další tinidazol totiž dorazí až v úterý. Inshallah!

Než půjdeme na ten slavnostní oběd, radši zkontroluji týdenní spotřebu těchhle pilulí. Nebo možná radši na oslavu uvařím něco českého v naší kuchyni.

Když jsem byl po dvou hodinách zase na cestě z lékárny směrem k pozdnímu obědu a hlavně k vodě a zahájení procesu rehydratace, ještě jsem se vrátil na emergency (pohotovost a centrální příjem v jednom) s imunoglobulinem proti vzteklině. Naše vakcíny si ani nestihnou prohlídnout lékárenskou lednici zevnitř, jak rychle jsou pryč.

Imunoglobulin proti vzteklině se používá společně s vakcínou u třetího stupně pokousání – to je do hloubky porušená kůže s krvácením. Izolované podání samotného imunoglobulinu se nedoporučuje kvůli malé účinnosti. Bez vakcíny umírá 100 ze 100 nakažených vztekli-

nou a samotný imunoglobulin je jen o málo lepší než nic. Přesně o 12–37 % lepší.

K obědu si dám jen ovoce a jako přílohu litry vody. Jenže je neděle a ovoce už nemáme...

Nevadí, vystačím si na chvíli s přílohou a ještě si přidám. Je neděle, po obědě se svalím v obýváku (takový větší altán) na „gauč“ a poslouchám Tomášovy dojmy za první tři dny. Dojde i na mezinárodní klasifikaci nemocí a na kategorii diagnóz **W** od 50 nahoru.

W 50 (zasažení, kopnutí, kousnutí nebo poškrábání jinou osobou) jsme tady měli ve středu, hluboký podebraný kousanec na rameni stačilo vyčistit a přeočkovat proti tetanu.

W 54 (kousnutí nebo úder psem) je tady jak na běžícím páse. Jenom minu-

lý měsíc to bylo 52 případů a jeden konkrétní prokousnutý zadek zrovna před obědem.

Snad až na **W 56** – (kontakt s mořským živočichem) jsou tu všechny docela pravděpodobné, jen u **W 58** (kousnutí nebo úder krokodýlem nebo aligátorem) jsme víc než jenom trochu na pochybách. Kam by se ti krokodýli schovali na půl roku sucha, že.

Když diskusi násilně přerušila Tomova vysílačka: „Chirurg ve službě, prosíme na příjem, pokousání krokodýlem,“ spadly nám brady na stůl a Tomáš to pro jistotu kontroluje zpětným dotazem. Vysílačka potvrzuje poranění pravé nohy a levé ruky u rybáře z 36 km vzdáleného Abyei. Tak jdu samozřejmě taky, chci to „nemožné na počkání“ vidět v přímém přenosu.

O statečném rybáři

Na kolečkové židli na příjmu sedí takový šlachovitě hubený prošedivělý stařík, na Dinka dost malý, maximálně metr sedmdesát. Na pravém kotníku má kouli obvazu se zaschlou krví nebo obalenou krustou rezavého prachu z cesty. Na levé ruce má na viditelně kratším prsteníčku zmenšeninu téhož. Tomáš si nechá přesunout dědu na postel a za proplachování fyziologickým roztokem začíná prostříhávat a odlupovat vrstvy obvazu. Abych jen tak nezevložoval, přinesu mu opravdické nůžky místo těch kancelářských, které mu v první chvíli podali. A pak už jenom pozoruji dědulu, jak statečně snáší něžnou péči, kterou jsou všichni chirurgové pověstní.

Ptám se postupně tlumočnicka, jak se řekne děda, odvážný a statečný. Když už se to chystám lámaně a pochvalně říct přímo tomu rybářovi, tlumočnicka mě zarazí, že když to není můj děda, nemůžu mu tak říkat, že mám radši říct „strejdo“ a že se jmenuje Dút.

Kouknou na něj, zvednou palec a povídám: „Welan kút Dút. Kút dydt.“ (Statečný strejda Dút. Hodně statečný.) Stařec se narovná, zvedne palec zdravé ruky a roztáhne pusou od ucha k uchu. A protože to slyšeli úplně všichni kolem a koukají střídavě na jeho nohu v Tomově péči a na něj, bolest je něco, čím si nemůže nechat pokazit svých 15 minut slávy. (Tahle vlna mu vydržela

i celý následující týden, protože pohádka o statečném rybáři se rychle šíří po celé nemocnici.)

Noha po rozbalení smrdí jenom trochu, kouká z ní zčernalá patní kost a přes chodidlo se táhnou tři dlouhé přes centimetr hluboké řezy. Ostré zuby měla ta potvora, a když se jí snažil pravou rukou mlátit a levou vyprostil nohu, nestihl ucuknout a odplavala i s článkem jeho prsteníčku.

To se stalo v pátek, tři dny mu trvala cesta. S operací zítra souhlasí, proč by prý sem jinak chodil. Když jsem přinesl z lékárny čtyři ampule antibiotik, mrknul jsem na staříka, že to bude dobrý. Zázraky do tří dnů.

Welan kút. Statečný strejda, opakuji si, když koukám Tomovi pod ruku, jak vypisuje kartu. Ale měl jsem mu spíš říkat – Manh kút – statečný starší bratr, v kolonce věk je totiž číslovka 47. V kolonce hemoglobin zase 80, což znamená, že cestou přišel asi o polovinu krve, co jí měl před krokodýlí koridou.

A protože Tomáš je z domova odpotatý a moje tak trochu jiná neděle ještě nekončí, jdu s ním a Martonem (kouzelník přes čištění a úpravu vody z Maďarska) běhat. Půl hodinku do sedmi, kdy nám končí vycházky, snad zvládnu. Ale i když je tempo úměrné vedru, jsem těžce z formy a po půl kilometru se dobrovolně odpojuji z jejich konverzace a za další kilák už bych se nejradši od-



pojil docela. Zachrání mě Tomova vysílačka, chirurgu, jsi volán na příjem. Tomáš se zdvořile zeptá, jestli nám nebude vadit, když poběží zpátky napřed a zdvojnásobí tempo. My s Martonem naopak okamžitě zpomalíme na polovinu původního a zpátky už jenom vyklusáváme. Ve sprše se mě pak Marton přes zeď zeptal, jestli jsou všichni čeští chirurgové taková monstra nebo jestli posíláme na mise jenom raritní exempláře.

Než se dostanu do postele, mám v mailu pokračování Tomova deníku, abych zjistil, že doběhl, ještě zpocené mezi dveřmi narovnal a vrátil do jamky vykloubený prsteník, dokroužil svých do deseti zbývajících sedm kilometrů zevnitř kolem plotu a stihnul sepsat dnešní porci deníku.

Mně to trvalo týden.

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

Stanislav HAVLÍČEK

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

Kongres studentů letos v České republice!

Pětičlenná delegace Unie studentů farmacie (USF), působící při Farmaceutické fakultě VFU Brno, se loni zúčastnila kongresu Evropské asociace studentů farmacie (EPSA). EPSA spojuje studenty z celé Evropy. Již od roku 1978 se zapojuje do vzdělávání budoucích farmaceutů a snaží se pomoci v jejich profesním uplatnění. Její pole působnosti je velmi rozsáhlé. Každým rokem EPSA pořádá mnoho vzdělávacích a dalších akcí.

Největší z nich je EPSA Annual Congress, jehož hostování se v loňském roce ujala Finská asociace studentů farmacie (FiPSA) v Helsinkách. Nádherná evropská metropole hostila již 39. ročník tohoto kongresu, tentokrát s tématem Terapie pro speciální skupiny pacientů. Každý kongres se skládá z několika částí – odborných symposií, mnoha workshopů a kampaní veřejného zdraví až po klíčový bod celé akce – General Assembly (GA), valné hromady. To bylo primární záležitostí dvou oficiálních delegátů USF, Liasion Secretary Zuzany Jirotkové a druhého oficiálního delegáta Radka Joksche, kde zastupovali svůj studentský spolek a prezentovali jeho postoje a názory.

Za samostatnou zmínku stojí edukační program v podobě symposií, kterého jsme se v prvních dnech kongresu měli možnost zúčastnit. Prvním přednášejícím k tématu Terapie pro speciální sku-

piny pacientů byl Timothy Robinson MPharm, který přednášel o správných způsobech, chování a znalostech, které by měl farmaceut ve vztahu k pacientům s různými zdravotními problémy uplatňovat. Témata přístupu k pacientům se dotklo ještě několik dalších přednášek, z nich však upoutala největší počet posluchačů přednáška o možnostech využití 3D tisku v průmyslové výrobě a výzkumu léčiv, což následně vyvolalo vášnivou diskusi přednášejících a posluchačů.

Hlavní a mnohdy velmi náročnou náplní valné hromady byla volba nové exekutivy EPSA. Přes dlouhá jednání s mnoha kandidáty se nakonec do čela tohoto společenství dostalo osm talentovaných mladých lidí, a to s úkolem reprezentovat v období 2016/2017 absolventy farmacie z celé Evropy. Do EPSA Teamu se dostaly i dvě zástupkyně České republiky, Lucie Svobodová

jako členka komise pro kontrolu EPSA a Martina Hospodářová jako koordinátorka jednoho z mladších EPSA projektů, a sice Individual Mobility project Coordinator (IMP). IMP je jeden z velmi vyhledávaných projektů, které EPSA zřizuje. Umožňuje studentům (i absolventům) vycestovat na stáž do zemí Evropy a získat tak nové zkušenosti, kontakty a povědomí o kultuře hostujícího státu. Umístění farmaceutů je různé, od práce ve veřejných lékárnách až po účast ve výzkumných týmech. Spektrum je tedy bohaté a každý student či absolvent si jistě vybere!

USF považuje za úspěch, že bude mít čest hostit EPSA Autumn Assembly, akci podobnou výročnímu kongresu, která se bude konat letos v listopadu, na což se zodpovědně připravujeme, kromě jiného, aby jak EPSA, tak účastníci byli nejen se vzdělávacím, ale i sociálním a kulturním programem spokojeni.

Kongres v Helsinkách hodnotíme jako velmi úspěšný a užitečný. Pevně věříme, že čeští studenti farmacie budou i nadále reprezentovat Českou republiku s nadšením, jako tomu bylo dosud. Nezbyvá než popřát zvolené exekutivě mnoho štěstí po celou dobu jejich mandátu a hlavně pevné nervy!

Těšíme se na příští EPSA akci!

Dominika STUDENÁ
Ivana JIROTKOVÁ
Radek JOKSCH

Dodržováním léčby lze zabránit propuknutí AIDS

Od roku 1985, kdy se v ČR začal výskyt HIV monitorovat, bylo zjištěno 2 906 případů infekce tímto virem.

Moderní antivirotika používaná k léčbě HIV jsou vysoce účinná, doveďou potlačit množení viru, který se bez léčby dělí na miliardy virových částic denně. Aby tuto funkci plnila efektivně, musí pacient dodržovat lékařem doporučenou terapii. To vyžaduje pravidelné užívání vyhovující kombinace a množství léků ve stejný čas v závislosti na předepsané frekvenci. Aby léčba přinesla optimální výsledky, měl by pacient užít správným způsobem alespoň 95 % dávek léku. I jeho mírně snížené množství v organismu totiž může vést ke zvýšení množství viru

HIV v těle a naopak poklesu počtu bílých krvinek schopných boje s infekcí. Pokud nemocný užívá léky jednou denně, pak i 1 až 2 vynechané dávky za měsíc mohou představovat významné riziko spojené mimo jiné se vznikající odolností viru vůči lékům. Nedodržování léčby má za následek také zvýšení takzvané virové nálože, která je indikátorem množení viru v krvi nakažené osoby. Když je virová nálož snížena na nulovou hodnotu (množství viru v krvi není měřitelné laboratorními testy), je imunitní systém nakaženého odolnější vůči běžným infekcím.

Účinnost léčby v neposlední řadě ovlivňuje i její včasné zahájení. Čím

dříve jsou pacientovi nasazena antivirotika, tím více se zvyšují jeho šance na kvalitní a dlouhý život. Zkracuje se totiž doba, během níž se virus může množit a mutovat do forem nereagujících na léčbu. Zároveň se zabraňuje snížení počtu obranných buněk imunitního systému, skupiny bílých krvinek schopných boje s HIV. Přestože se během klidové fáze infekce díky absenci příznaků může zdát, že je virus pod kontrolou, množství obranných buněk dále klesá. Včasnější nasazení léčby tak pacientovi zajistí přežití více bílých krvinek, s nimiž může bojovat proti infekci HIV a běžným infekčním onemocněním.

Zdroj: AMI Communications

V peruánské lékárně pacientům nikdo neradí

V rámci SEP programu (Student Exchange Programme), umožňujícího studentům farmacie z různých částí světa vycestovat za praxí nebo výzkumem v jiném státě, jsem využila šance pracovat v lékárně ve veřejné nemocnici v Trujillu, v Peru.

V této jihoamerické zemi jsou lékárny opravdu populární a jsou vidět na každém rohu. A někdy hned několik vedle sebe. V Peru je totiž obvyklé, že je ve městě vždy nějaká ulice s určitým typem obchodů. Na jedné ulici je tak možné vidět i čtyři optiky vedle sebe. S lékárnami to pak není jinak.



Zajímavé také je, že lékárny v Peru jsou rozděleny na klasické lékárny a botiky. Lékárny může vlastnit pouze lékárník, ale botiky kdokoli. Rozdíl mezi botikou a lékárnou je v nabízeném zboží a personálním obsazení. V lékárně zaměřující se hlavně na léky máte jistotu profesionálního personálu. Naopak botika je spíše taková drogerie, ve které je možné koupit i léky, ale nemáte v ní jistotu, že vám léky prodává lékárník. V Peru je velký rozdíl mezi zdravotnickými zařízeními soukromými a veřejnými. Soukromá pracoviště jsou na podobné úrovni jako evropská, zatímco veřejná pracoviště mají citelně nižší úroveň. Byla jsem tedy zvědavá, co obnáší práce konkrétně v nemocnici.

V průběhu prvního týdne mi přidělili práci v jednom ze dvou farmaceutických skladů. První je naplněný krabicemi až po strop a v druhém jsou v regálech originální balení připravená k výdeji v lékárně. U každého typu léku leží papírová karta, do které se ručně zapisuje datum jeho kontroly a případně také množství, které bylo odebráno pro výdej v lékárně. Moje práce ve skladu však nebyla pouze přijímat zboží, chystala jsem také různé typy balíčků s léky a zdravotnickými potřebami. Když jde

pacient v Peru na operaci, předem se musí zastavit v lékárně, kde mu dají balíček pro jeho typ operace, obvykle obsahuje elektrody, rukavice, anestetika a jehly. Balíčky se pak ručně popíší a nechají zatavit, aby z nich nebylo možné nic odebrat. V nemocnici je pak možné vidět pacienty na lůžku, jak cestou na operační sál úzkostlivě drží balíček s potřebami vyzvednutými v lékárně.

Jindy jsem kontrolovala léky, které přišly od dodavatelů. Kromě ověření, že je v krabici s léky jejich deklarované množství, se po otevření originálního balení zjišťuje, jestli má každá tableta stejnou barvu a dokonce i zápach. Takto zkontrolované léky pak mohou přijít do skladu.

Největší zvláštností se mi ve skladu zdálo uskladnění léků v jediné malé, ne zrovna nejnovější lednici, která viditelně neslouží tak, jak by měla. Vedle ní stojí velký mrazák naplněný ledem. Tříkrát denně personál kontroluje teplotu v lednici, k čemuž slouží na ní připevněný teploměr. Pokaždé, když teplota stoupne nad přijatelnou hranici, led z mrazáku vloží lednice, aby snížili teplotu. Přes víkend však teplotu nikdo nekontroluje a léčiva jsou uskladněna při vyšší teplotě než by měla. Nikoho to tam ale netrápí.

Po dvou týdnech ve skladu jsem se přesunula na výdej. Lékárníka a pacienta odděluje sklo s malou mezerou pro výdej léků a otvorem pro obličej, ten ale odpovídá výšce evropského člověka. Peruánci jsou však menší, takže se



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

k otvoru musí často natahovat. Při příchodu do lékárny je nejdříve nutné si recept takzvaně registrovat. Každá klinika dává svému pacientovi číslo, které v lékárně nahlásí společně se svým jménem. V průběhu registrace se pak zjistí, jestli jsou léky, které pacient potřebuje, vůbec v lékárně dostupné. Pokud tomu tak je, pacient na zadní stranu receptu napíše číslo svého občanského průkazu a recept ještě podepíše.

Na receptu je kromě názvu léku také množství tablet, které má nemocný dostat. Nevydávají se tedy originální balení, ale blistry s přesným počtem tablet. Blistry jsou nachystané v rozřazovacích boxech označených názvem léčiva. Pokud pacient potřebuje jiný počet než je tradičních deset na jednom blistru, blistr se jednoduše rozstříhá. Blistry jsou pak vloženy do obyčejného sáčku. Jestli nemocný potřebuje více léků, pak se jednoduše přidají do stejného sáčku. Příbalovou informaci pacienti nedostávají, dokonce jim ani nikdo neříká, jak mají léčiva užívat. Jen někteří šťastnější mají informaci o užívání napsanou na kopii receptu, která jim zůstává.

Málokdy se ale stalo, že byly v lékárně dostupné všechny aktuálně potřebné léky. Ačkoliv byly sklady plné až po strop, celý měsíc chyběl například omeprazol a ibuprofen. Pacienti na to byli ale zvyklí. Léky chybějící v nemocnici bylo možné získat v soukromých lékárnách, ovšem za mnohem vyšší cenu. Zajímavé je, že pokud pacient kupuje léky v soukromých lékárnách, recept potřebuje pouze na antibiotika a anxiolytika, ostatní léčiva jsou volně prodejná.

Podle mých skromných zkušeností je peruánský zdravotnický systém značně odlišný od českého modelu, o to více jsem ocenila možnost poznat, jak se pracuje na druhé straně světa.

Markéta POSPÍŠILOVÁ

VÝZNAMNÁ JUBILEA

březen 2017

80 let

RNDr. Dobromila Růžičková
(OSL Ústí nad Labem)

75 let

Mgr. Jozefína Pachmanová
(OSL Olomouc)

70 let

RNDr. Antonín Dudík (OSL Praha 1)

65 let

RNDr. Jaroslava Bernkopfová
(OSL Praha 10)

Mgr. Dagmar Coufalíková
(OSL Vsetín)

RNDr. Ludmila Dvorská
(OSL Prostějov)

PharmDr. Dagmar Filipová
(OSL Klatovy)

RNDr. Viera Havlová (OSL Mělník)

Mgr. Hana Hégrová (OSL Olomouc)

Mgr. Dagmar Hesslerová
(OSL Praha 6)

Mgr. Josef Hradecký
(OSL Rychnov nad Kněžnou)

Mgr. Jana Konečná (OSL Ostrava)

RNDr. Eva Koutníková
(OSL Praha 9)

PharmDr. Pavel Nakládal
(OSL Olomouc)

Mgr. Blažena Peterová
(OSL Benešov)

Mgr. Karel Polák (OSL Sokolov)

Mgr. Antonín Prokop
(OSL Jindřichův Hradec)

RNDr. Jan Svoboda (OSL Praha 4)

Mgr. Marie Šeblová
(OSL České Budějovice)

RNDr. Zdeňka Šterbáková
(OSL Praha 4)

60 let

Mgr. Margita Brázdilová (OSL Zlín)

PharmDr. Vladimír Čejka
(OSL Karlovy Vary)

PharmDr. Miloslava Černošáková
(OSL Beroun)

PharmDr. Petr Dejmek (OSL Cheb)

Mgr. Dagmar Ertlová (OSL Ostrava)

PharmDr. Ladislav Hanák
(OSL Zlín)

PharmDr. Marcela Hofschneiderová
(OSL Olomouc)

PharmDr. Zdeňka Housová
(OSL Prostějov)

PharmDr. Dana Chládková
(OSL Svitavy)

Mgr. Jaromíra Jadrná
(OSL Ústí nad Olíci)

PharmDr. Ludmila Jandová Minxová
(OSL Blansko)

PharmDr. Ladislav Krňávek
(OSL Beroun)

PharmDr. Jana Kučerová
(OSL Domažlice + Tachov)

PharmDr. Bohumila Kučiková
(OSL Kroměříž)

Mgr. Petra Schneiderová
(OSL Ostrava)

PharmDr. Martina Složilová
(OSL Praha 2)

PharmDr. Jaroslava Stupková
(OSL Karlovy Vary)

Mgr. Sylva Šantorová (OSL Cheb)

PharmDr. Jitka Turčínová
(OSL Beroun)

Mgr. Ludmila Voříšková
(OSL Praha 10)

55 let

PharmDr. Pavla Bobčíková
(OSL Uherské Hradiště)

PharmDr. Dagmar Čapková
(OSL Praha 4)

PharmDr. Jana Matušková
(OSL Praha 4)

Mgr. Jana Pyšková (OSL Plzeň)

PharmDr. Petr Skalický
(OSL Jihlava)

PharmDr. Milan Střípek (OSL Brno)

PharmDr. Ilona Šťábová
(OSL Hradec Králové)

PharmDr. Jana Vacková
(OSL Hradec Králové)

50 let

Mgr. Maria Biolková (OSL Benešov)

PharmDr. Marcela Blahová
(OSL Žďár nad Sázavou)

PharmDr. Jana Cepková
(OSL Rokycany)

PharmDr. Helena Dočkalová
(OSL Brno)

Mgr. Šárka Drašnarová
(OSL Náchod)

PharmDr. Aneta Glosová
(OSL Rychnov nad Kněžnou)

Mgr. Martina Harmáčková
(OSL Děčín)

PharmDr. Vlasta Chytková
(OSL Třebíč)

Mgr. Michaela Jarošová (OSL Plzeň)

Mgr. Iveta Ježková (OSL Plzeň)

Mgr. Marie Kolínová (OSL Příbram)

PharmDr. Vlasta Krátká
(OSL Kolín)

Mgr. Václava Kšírová
(OSL Klatovy)

PharmDr. Lada Machová
(OSL Břeclav)

Mgr. Ivana Matiašová
(OSL Pardubice)

PharmDr. Ludmila Matuchová
(OSL Nymburk)

PharmDr. Eva Melecká (OSL Opava)

PharmDr. Jana Oščádalová
(OSL Přešov)

Martina Mgr. Pětrošová
(OSL Praha 6)

Mgr. Jana Soukupová
(OSL Ústí nad Labem)

Mgr. Blanka Světlíková
(OSL Praha 5)

Upřímně blahopřejeme!

(čInk)

VZPOMÍNKA NA MAGISTRU LUDMILU NEVŠÍMALOVOU

Byla nám oporou a rádkyní



Píše se rok 1986. Jsem čerstvá absolventka Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové a nastoupila jsem do supermoderní lékárny v Lounech. Právě se choulím před stolem v kanceláři mé šéfově paní magistry Ludmily Nevšimalové. Radši bych se neviděla, vytýká mi totiž každou maličkou chybu v taxaci žadanek pro místní nemocnici. Z police nad stolem se na mě šklebí lebka, která tvoří zátiší s biblí a husím brkem. V hlavě se mi honí myšlenky, jestli zvládnu tuhle náročnou a precizní práci. Budu dostatečně pečlivá a pozorná? Nemám to radši vzdát?

Teď po třiceti letech můžu s klidným svědomím říci, že lékárenskou práci zvládám s tou největší pečlivostí a zodpovědností, jak je to jen možné. A za to mohu poděkovat své největší učitelce paní magistře Nevšimalové. Bohužel nyní se budu muset již obejít bez jejich rad a pomoci, protože odešla 12. února 2017 do lékárenského nebe.

Paní magistra se narodila v roce 1931. Do Loun přišla z Mostu, kde pracovala ve výrobně sterilních roztoků. Vedoucí lounské lékárny se stala v roce 1975, kdy vystřídala zemřelého magistra Karla Noska. Lékárna Na Tyršově náměstí patřila v té době mezi nejmodernější lékárny v Čechách. Byl zde za skleněnou stěnou umístěn dispenzační výdejní box. Lékárník měl tedy již tehdy možnost konzultovat zdravotní problémy s pacientem v soukromí a klidu.

Když expedovala na recepty paní magistra, pacienti se jí ze začátku pro její ráznost a přísnost trochu báli. Ale ona jim vždy dokázala velmi dobře poradit a pomoci. A pomáhala nám všem, když jsme měli osobní nebo zdravotní problémy. Byli jsme její velká rodina, protože se nikdy nevdala ani neměla vlastní děti.

Dlouhá léta paní magistra pracovala také jako ředitelka Lékárenské služby. Vše tenkrát fungovalo bezvadně, všichni byli včas informováni o výpadech léků, velmi dobře byl na tehdejší dobu zajištěn rozdělovník pro dovozové léky.

Po sametové revoluci Ludmila Nevšimalová ještě dlouho v důchodovém věku pracovala jako řadová magistra v různých soukromých lékárnách. A nastala paradoxní situace. Role se vyměnily a já se stala její vedoucí. Paní magistra vždy respektovala moje nařízení a byla mi velkou oporou a poradkyní. Troufám si říct, že se stala i mojí přítelkyní. Vždy mi dodávala odvahu v mnohdy velmi nelehké situaci. A tak jí moc děkuji, že mě naučila pečlivosti a zodpovědnosti. A děkuji za všechny pacienty, kterým pomohla zmírnit jejich zdravotní problémy a vyléčit mnohé bolístky nejen na těle, ale i na duši. Děkuji také za všechny, kterým byla velkou oporou a moudrou rádkyní.

PharmDr. Lenka ZEMANOVÁ
Lékárna U svatého Mikuláše
v Lounech

CO ŘEKL

prof. L. Petruželka:

„Karcinom slinivky břišní je v současné době je čtvrtou nejčastější příčinou úmrtí na maligní nádory. Jen v Evropě dosáhl v roce 2015 počet úmrtí pacientů s touto diagnózou počet 104 481. Po roce 2022 pak budou karcinomy slinivky břišní po karcinomu plic druhou nejčastější příčinou úmrtí, přičemž statistická data z ČR uvádějí, že tento karcinom je desátým nejčastějším zhoubným onemocněním u mužů a sedmým u žen.“

Důležité je seznámit veřejnost s hlavními rizikovými faktory tohoto onemocnění. Patří mezi ně: vyšší věk – nad 60 let, abúzus tabáku a alkoholu, chronická pankreatitida, obezita (o 20 až 40 % vyšší počty úmrtí na karcinom slinivky břišní) a diabetes. Na základě genetických alterací vzniká 5 až 10 % těchto karcinomů.

Pro lékaře, kteří přicházejí do styku s těmito pacienty, je nevyhnutelná inovace diagnostických a léčebných postupů. Velmi důležité je, že výsledky terapie jsou v podstatě stejné ve všech zemích, které disponují vyspělou lékařskou péčí, bohužel se v blízké budoucnosti neočekává průlomové řešení tohoto problému. Méně než 2 % z celkových prostředků na výzkum zhoubných nádorů je použito na výzkum karcinomů slinivky břišní.

Nejpodstatnější příčinou krátkého přežití nemocných, po diagnostikování tohoto onkologického onemocnění, je pozdní diagnóza. Medián doby přežití pacientů s pozdně stanovenou diagnózou činí je necelých 5 měsíců. Jistě výstražnou zprávou je, že v dnešní době stále nemáme k dispozici metody pro časné odhalení této zhoubné nemoci a také vývoj účinných léčebných možností zaostává za možnostmi v terapii ostatních maligních nádorů,“ řekl prof. MUDr. Luboš Petruželka, CSc., přednosta Onkologické kliniky VFN a 1. LF UK.

Pokud nebudeme mít odborníky, kteří jsou specializovaní na racionální farmakoterapii, nebude náš obor dostatečně efektivní

Pod tímto titulkem zveřejnil slovenský časopis Lekárnické listy (č. 2/217, str. 27) obsáhlý rozhovor s prof. RNDr. Jiřím Vlčkem, CSc., vedoucím Katedry sociální a klinické farmacie FaF UK v Hradci Králové. Vybrali jsme pro vás část tohoto rozhovoru.

Jak vnímáte klinickou farmacii v současnosti a její význam?

Klinická farmacie je specializace, ale i vědecká disciplína, která je důležitá právě ve farmacii. Měla by se neustále rozvíjet, protože se zabývá racionální farmakoterapií. Specializo-

vat se na racionální farmakoterapii je velmi důležité a myslím si, že pokud nebudeme mít odborníky, kteří jsou specializovaní v této oblasti, nebude náš obor dostatečně efektivní a zároveň to poškodí celou farmacii.

Farmacie je ve většině případů ve společnosti vnímána v souvislosti s prodejem léků, a ne s tím, jak léky správně užívat, snižovat rizika a využívat jich tak, aby vedly k cílům, ke kterým jsou směřovány, získávány a vytvářeny. Ale právě i k tomu, aby tato rizika byla menší.

Klinická farmacie jako obor by měla celou tuto aktivitu výrazně posilovat a obohacovat tak celý zdravotnický systém, a samozřejmě, týká se to i všech ostatních farmaceutických oborů, protože ty někdy na to nemají čas. Klinická farmacie současně přináší i nové myšlení nad tím, jak správně s léky zacházet a přitom nesnižovat to, co ošetřující lékař považuje za důležité. Protože někdy se setkáváme i s tím, že farmaceut s teoretickými znalostmi má snahu intervenovat a už jaksí nevnímá klinickou realitu.

Klinická farmacie by se tedy měla jednoznačně rozvíjet. Jako vědecká disciplína zvyšuje společenskou úroveň celé farmacie, pokud realizujeme výzkum v oblasti racionality farmakoterapie, a jako specializační obor by měla pomoci k optimálnímu využití léčiv ve společnosti.

Vidíte potenciál nebo možnosti začlenění klinické farmacie i do veřejných lékáren?

Potenciál veřejných lékáren je dán už samotnou odborností, tím, že je tam

přítomen farmaceut se specializací. Nesmíme však zapomenout, že pracuje s účinnými látkami, na to, jaký mají mechanismus, a měl by mít aspoň základní výcvik v tom, jak pracovat s riziky, která teoreticky zná. Samozřejmě, ve veřejné lékárně bude jeho aktivita v tomto směru limitovaná, protože má například omezený přístup k informacím o zdravotním stavu pacienta, ošetřujícím lékařem apod. Toto jsou důvody, které omezují intenzivnější vývoj klinické farmacie ve veřejných lékárnách.

Je tu však i více jiných věcí, napří-

klad otázka farmaceutické péče, které jsou nedostatkové ve veřejné lékárně. Je to především v rovině soukromí. Zastarou velmi často chybí možnost konzultační činnosti, ale i to, že prostorové vybavení není těmto činnostem přizpůsobeno. Chybí tam dokumentace, kontinuita činností a především zpětná vazba. Na druhé straně lékárník má výhodu v tom, že ví, jaké léky pacient užívá při samoléčbě. Samozřejmě, péči je lepší poskytnout svému pacientovi, musí to tedy být pacient, který do dané lékárny chodí pravidelně.

V čem je základní rozdíl v práci klinického farmakologa a klinického farmaceuta?

Základní rozdíl prakticky není moc velký. Jde jen o to, že vycházíte z pohledu a teoretických předpokladů farmaceuta, který se na to dívá z komplexu celého léčiva. Klinický farmakolog jde u pacienta taktéž k léčivu, takže v tomto směru se někde setkávají. Pakliže klinický farmakolog bývá nejčastěji lékař, má neustále ambici léčit. To někdy naráží na to, že v celém zdravotnickém týmu není schopen se dohodnout s ošetřujícím lékařem. Farmaceut takový zájem nemá. Dokáže v týmu často lépe spolupracovat. Neléčí, ale věnuje se farmakoterapii. Klinická farmacie má tedy výhodu v tom, že se dovede rozvíjet v celém zdravotnickém prostředí. Ale neznamená to, že by kliničtí farmaceuti a kliničtí farmakologové nemohli spolupracovat, a i v Česká jsou pracoviště, kde to velmi dobře funguje a obě profese se výhodně doplňují.

PŘEČETLI JSME

Zápis o XXVIII. valné schůzi Svazu československého lékárnictva, konané dne 29. března 1933

Předseda Svazu čsl. lékárnictva kolega Ph. Mr. Karel Rosenberg ujal se slova, aby přednesl referát předsednictva, týkající se lékárnické sazby, o níž bylo pracováno s veškerou energií a úsilím. Jednalo se v první řadě o zvýšení položek za lékárnické sklo a obvazové látky. Ministerstvo zdravotnictví a tělesné výchovy vřele doporučovalo zvýšení sazby, avšak nemocenské pojišťovny v posledním okamžiku postavily se proti. Hlavní vinu na tomto negativním stanovisku, pokud se týče cen lékárn. skla, mají kyjevské lékárny, které předložením velmi nízkých cen z důvodů okamžitě konkurenčních poskytly nemocen. pojišťovně důvod k zamítnutí naší žádosti. Jelikož návrh o zvýšení sazby týkal se obou položek, jak skla, tak i obvazových látek a nemocenské pojišťovny postavily se proti zvýšení položky za skla, byl tento návrh zamítnut a ministerstvo veřejn. zdravotnictví a těles. výchovy, které se nás zastávalo, muselo znovu podati samostatný návrh za zvýšení položky, týkající se obvazových látek.

Projednávala byla též otázka aspirantů, kterých v poslední době hlásí se k našemu stavu veliký nadbytek a je nutno přemýšlet o tom, jak bude možno zabránit nadprodukcii našich spolupracovníků. Příval aspirantů musí být regulován.

Presidiální rada Svazu čsl. lékárnictva vypracovala proto určité směrnice a bude nutno jimi se řídit, poněvadž jinak nadprodukcce ohrozila by náš stav:

V první řadě je nutné dodržeti zkušební dobu 2 měsíců a ukáže-li se, že nový adept nehodí se ke stavu, jej propustiti. Presidiální rada upozorňuje na tuto pravomoc kolegy, aby při přijímání nových aspirantů je na to upozornili.

Za druhé doporučuje se, aby byla zavedena bezplatná prakse. Jsme jediným stavem, který za to, že aspiranta učíme a vychováváme, jej ještě platíme. V určitých případech ve venkovských lékárnách doporučujeme

poskytovat aspirantovi zdarma byt, zamítáme pak v každém případě honorování aspiranta v jakékoliv formě.

Za třetí presidiální rada upozorňuje, že povinností zkušební komise jest, aby lišnavost ve výchově aspiranta byla vždy oznámena gremiu, na Slovensku pak úřadům, jež pak mají právo odepřít takovému lékárníkovi na určitou dobu zaměstnávat aspiranta.

Za čtvrté presidiální rada žádá, aby lékařské vysvědčení pro přijetí aspirantů bylo přísnější a to vzhledem k nárokům, jež náš stav na nás klade.

**VYDÁNO
PŘED
84 LETY**

K této otázce vyžádal si slovo kolega lékárník Ph. Mr. Proche, jenž myslí, že tyto směrnice nebudou nic platny.

K této poznámce odpovídá jednatel Svazu čsl. lékárnictva a starosta královéhradeckého grémia, lékárník kol. Ph. Mr. Tvrdík: „Gremiální řád lékárnický jest zákon a my nemůžeme brániti přijetí nových aspirantů a také nemůžeme žádného lékárníka donutiti, aby aspiranta nepřijímal. My můžeme jedině apelovati na solidaritu lékárníků a uvidíte, že nebudeme-li platit aspirantovi, že již tím zamezíte nával aspirantů k našemu stavu. Záleží tedy jedině na solidaritě našich kolegů.“

Jako poslední bod valné schůze byly projednávány volné návrhy: První návrh jest od kol. Ph. Mr. J. Merlíčka, lékárníka ve Val. Kloboučích, jenž žádá, aby lékárníci, kteří mají koncese k prodeji jedů, nebyli povinni býti členy grémia drogistů, nejsou-li majiteli drogerií. Dále kol. Ph. Mr. Merlíček podává druhý návrh, aby drogistům, kteří jsou magistry farmacie, nebylo dovoleno dávat na štíty drogerií titul „Ph. Mr.“, aby nebyla možná záměna s lékárnou.

Předseda Svazu čsl. lékárnictva kol. Ph. Mr. K. Rosenberg návrhy tyto připoustí a žádá, aby byly postoupeny k vyřízení ústř. výboru. Hlasováním

návrhy tyto postoupeny byly ústřednímu výboru. K těmto návrhům činí pak kol. lékárník Ph. Mr. Peřina návrh, aby provinivší se drogisté byli stíháni zákonitou cestou.

Předseda Svazu německých lékárníků v ČSR. kol. Ph. Mr. Zintl upozorňuje, že v Ústí bylo udáno 12 drogistů, kteří byli vesměs pokutováni.

Kol. Ph. Mr. Peřina, lékárník ve Velimi, podal pak návrh, aby při blížíci se úpravě zákona lékárnického uvažováno bylo o možnosti omezení oprávnění pp. zvěrolékařů k expedování zvěroléčiv v rozsahu oprávnění domácích lékáren lékařů, t. j., pouze zvěrolékař usazený v místě, kde není lékárna veřejná, směl míti pomocnou lékárnu a z této expedovati jen do míst, kde není veřejné lékárny, jak jest tomu u domácích lékáren lékařských.

Nynější rozsah jejich oprávnění citelně poškozuje hlavně nás, venkovské lékárníky.

Ph. Mr. K. Rosenberg vítá tento návrh jako zdravý, ale má obavy, že vyvolá boj. Návrh tento byl pak postoupen ústřednímu výboru Svazu čsl. lékárnictva.

Lékárník kol. Ph. Mr. Král upozorňuje na zákon o ochraně nájemníků a žádá, aby v zájmu kolegů byla otázka tato vedena v patrnosti. Kolega K. Rosenberg podotýká, že Svaz čsl. lékárnictva i v této záležitosti konal svoji povinnost a že on sám osobně s vrchním starostou Hlav. grémia kol. lékárníkem Ph. Mr. Písaříčkem a zároveň s právním poradcem Svazu s p. JUDr. Fr. Lohrem intervenovali a že mu bylo slíbeno, že provozovny budou co nejvíce chráněny. Ke konci valné schůze konstatuje s politováním, že návštěva této valné schůze jej neuspokojuje, hlavně pak trapná neúčast kolegů z Prahy. Takováto práce nebude nic platna, ba naopak, staneme se směšnými. Omluvu zasluhují pouze ti kolegové z venkova, kteří pracují bez pomocné síly. U ostatních kolegů a to hlavně u kol. z Prahy, omluva vůbec není. Je to nejen stavovskou povinností zúčastniti se schůzí, ale velí tomu i zájem a prospěch každého jednotlivce, aby byl informován o celoroční práci své organizace.

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA,
1933, č. 18, str. 293-296