



ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník XC, vydání 4/2018



Po dvaceti letech práce pro Českou lékárnickou komoru odchází z vlastního rozhodnutí paní Ilona Navarová, ředitelka sekretariátu ČLnK. Díky za všechno, Ilono!

Na tom papírovém rukou psaném receptu vidím přes veškerou snahu jen spletenec pravidelných kroužků. Podle mého názoru se to přečíst nedá. Zkušené oko lékárníka z toho lékařova docela úhledného ornamentu přečte boraxové globule.



Uznávám, jsou to léta praxe. Další lékárník se s recepty tohoto lékaře setkává taky a jeho „kódy enigma“ luští úspěšně. Elektronický recept se stal denní realitou, přesto si lékárníci občas s nostalgií uvědomí, že s těmi dřívějšími čmáranicemi na recepturním blanketu bývala docela legrace.

Nejednou jsem zaslechla celkem vtipnou myšlenku, že budoucí lékaři nepochybně na fakultě skládají zkoušku ze škrabopisu a budoucí lékárníci na farmácii pilně studují luštění škrabopisu, takže pacient si může být jist, že v lékárně obdrží na základě (ne)čitelného receptu přesně to, co mu doktor předepsal. Díky elektronickým receptům lékárná dostává jednoznačnou a čitelnou informaci o tom, co má pacientovi vydat. To by před dvaceti lety americký kardiolog, odsouzený k pokutě 250 tisíc dolarů, přivítal. Kvůli jeho nečitelně vypsánému receptu lékárník pacientovi vydal jiný lék a pacientovi se to stalo osudným.

V roce 2007 napsal alternativní hudebník, spisovatel, publicista a duchovní učitel Vlastimil Marek ve fejetonu na svém blogu, že vždy obdivoval lékárnice, které nějakým záhadným způsobem přečetly škrábanice na receptech, a pokud mu ve škole a rodiče vytýkali, že škrábe, museli uznat, že lékaři škrábou ještě víc. A taky že nečitelnost rukopisů naznačuje všeobecnější trend: uspěchanost, nepozornost, nedostatek respektu, fachidiotismus.

To se dodnes nezměnilo. Týká se to všech, dokonce i těch, kteří kdysi v krasopisu vynikali.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka Mgr. Jaroslava Hořanská

zástupce šéfredaktorky PharmDr. Stanislav Havlíček

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda), Mgr. Michaela Bažantová,
PharmDr. Přemysl Císař, Ph.D., PharmDr. Pavel Grodza,
PharmDr. Petr Haltuf, PharmDr. Milan 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, Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

tisk a distribuce

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

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 5/2018 – 2. května 2018

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

• Maximální rozsah 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

Plná „konsolidace“ za pár let	4
Kronika uplynulých dní	5
Zeptali jsme se	6
Z jednání k novele zákona o EET	7
Nedocněná hodnota konstanty	8
Na XX. Konferenci mladých lékárníků s odborníky o bolesti	10
V léčbě pomáhají léky i elektronika	11
RNDr. Milouš Pola devadesátiletý	11
Osvědčení k výkonu soukromé lékařské praxe	12
Interaktivní dispenzační semináře	14
Tak to vidím já: Nedělejte z toho vědu	16
Prevence – příležitost i pro lékárníky	16
Molekula měsíce: Benznidazol	17
Nově registrované látky: Blinatumomab	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny:	
Sorghum bicolor (L.) Moench	19
Opačný konec planety není daleko	20
Študenti představují kreativnu generáciu farmaceutov	24
Deník holky z lékárny	26
Světové dny zdraví	27
Praha a Brno – rozdílné pojetí farmaceutické chemie	28
Významná jubilea	31
Biosimilární léčba může ušetřit stovky milionů	32
Přečetli jsme	33
Vydáno před 85 lety	34

Plná „konsolidace“ za pár let



Jsme klikači, snímači, pořizovači, podavači, a vymřeme jako dráteníci? Snad mi čtenáři odpustí nedodržení zařité zvyklosti, že úvodník má být jakoby státnický a alespoň mírně optimistický, nejlépe s vidinou jasného světla na konci temného tunelu.

PharmDr. Jan Horáček

Co se děje nyní s naší profesí a co se s ní může stát v neodvratném procesu nastupující čtvrté průmyslové revoluce s její vyšší formou automatizace, digitalizace a robotizace, než je tomu dnes? Částí veřejnosti jsme považováni za prodavače, nebo hůře jenom podavače krabiček.

Jak z lékáren postupně mizí příprava, zužuje se významným způsobem prostor pro kreativitu. Zdá se mi, že s elektronickými recepty došlo dokonce k dalšímu propadu individuální přípravy. Nevím, je-li důvodem počítačová „negramotnost“ preskribujících či nedokonalost jejich programů. Každopádně těžiště naší „ars pharmaceutica“, oblast, kde jsme nezastupitelní, odchází stále rychleji do věčných lovišť.

Převažující výdejní činnost už doznala s eReceptem také jistého posunu. Možná je to tím, že nepatřím k nejmladší internetové generaci bezpřestání s chytrým mobilem v ruce, ale shodl jsem se s více lidmi z profese, že daleko více než pacientovi se věnujeme našemu počítači. Stali jsme se vedle těch podavačů krabiček více klikači (tento pojem jsem si půjčil od dr. Lucie Nedopilové), snímači kódů a pořizovači dat. Někdy to nejde úplně hladce, a pak vnímám naléhavěji z pacientů i určitou nervozitu, že věnuji více pozornosti „soustruhu na táře“ než jejich dotazům a dalším přáním. Za těchto okolností vyvstávají otázky: Je potřeba za tárou lékárník? Je potřeba za tárou vůbec člověk? Je potřebná taková lékárna, jak ji známe dnes? Nebude stačit non stop „lékomat“, díra ve zdi, kam vrazíte recept a případně peníze a do boxu vám vypadnou léky i s návodem, dispenzačním minimem a interakcemi? Aby bylo učiněno odborně garanci zadost, musí být zřízena 24 hodin dostupná informační call centra, kde bude možná lékárník verze 2.0, jak o tom všem píše Dr. Gregor v úvodníku ČČL 2/2018.

Zatím opravdu komunikativní, informačně zdatný a na internetu orientovaný, asi ani ne tak nejvíce vzdělaný, avšak lékárník. Kolik takových lékárníků bude asi potřeba? Těch pár vyvolených zato může svoji „pestrou“ práci vykonávat třeba ve stínu palmy u moře, kde na něho nebudou útočit viry kýchajících pacientů. S vývojem umělé inteligence ale také jeho nahradí robot, jelikož lidská práce je čím dále dražší, zvláště lékárníků (kteří navíc brzdí pokrok), jak bědují manažeři lékárenských provozoven.

A teď trochu k logistice. Všichni velcí hráči (i mnoho malých) na lékárenském trhu už mají e-shopy a více či méně objemově obesílají zákazníky vším možným kromě receptových léčiv. Mobilní aplikace Pilulka vyzývá její uživatele, aby chodili do lékárný s jistotou, že svůj lék obdrží. Pacient vyfotí mobilem eRp do aplikace Pilulka a zvolí jejich lékárně, která bude předpis realizovat. Chybí už jen nepatrný krůček k tomu, aby se chudák pacient nemusel plahočit do lékárný, když vlastně nemusí ani k doktorovi a recept (průvodka) přišel do mobilu. Párkrát už jsem se setkal s preskripcí antibiotik formou SMS, kde lékař pacienta evidentně neviděl ani mezi dveřmi. Inu, telemedicína je přece pokroková. Ten krůček je malá změna zákona.

Fiktivní rozhovor ministra zdravotnictví v demisi u premiéra v demisi:

Ministr: *Andy, ty nespokojený lékárníci furt chtěj nějaký dotace na venkovský chcípající lékárny, snad jako program jedinečných lékáren. Taky máš takovou nějakou?*

Premiér: *Dotace ne, já nemám takovou, my jedeme hlavně ve fertilizaci, a to je dobrej kšeft. Koukej, ministře, necháme je padnout, Paralen si lidi koupěj u Vietnamce nebo v hypermarketu, malí stejně nemaj na trhu co dělat. Lékárníci, sorry jako, ale ať jdou otročit do pořádného korporátu.*

Ministr: *Jsme přece v demisi, šéfe, to nemůžeme, a taky ztratíme důchodce na vesnici jako voliče. Ale mám řešení! Povolíme recepty do e-shopů, ten už maj všichni, důchodcům léky dovezou domů, jak vozej léky do důchodáků. Dostupnost bude vyřešena.*

Premiér: *Dobrý, ministře, rychle to navrhni na vládu. To je pro lidi, opozice si netroufne protestovat. Příhodíme to jako bonus ke zvýšení důchodů a preference nám do předčasnejch zase stoupnou.*

Povinné minimum optimismu nakonec.

Jak známo, ani s elektronizací, digitalizací, automatizací a robotizací neklesá počet úředníků. Automatický objednávací systém se zkoušel již za socialismu, dnes bude pro programátory brnkačka. Určitě vbrzku dojde ke kontinuální fakturaci pojišťovně a nebude už koho řídit v lékárnách, posílí se však kontrolní systémy např. ve velkodistribuci, která postupně převezme roli lékáren. Velké rezervy jsou pro lékárníky ve farmaceutických firmách, kde by mohli např. vytlačit učitele a zdravotní sestry z pozic repů, ale aby byli úspěšnější, musí fakulty začít vyučovat „správnou korupční praxi“. Velmi málo jsou ovšem farmaceuti angažováni ve státní správě a samosprávních úřadech. Stále ještě není naplněn trh s lidovými léčiteli a výživovými poradci, ale i tam se chystá stát zavést regulaci.

Plné „konsolidaci“ oboru dávám tak pět, maximálně deset let, což je dobrá zpráva pro starší kolegy, kteří do té doby odejdou do důchodu. A ti mladší mají dost času na to, aby se překvalifikovali. V moderní době má člověk údajně tři až čtyři zaměstnání za život.

Říkáte si, že se mýlím? Možná. Já sám bych si takový konec nepřál. Ledažby politikům, ekonomům, technokratům a prosazovatelům všeho odlidštěného došlo, že třeba ta malá lékárna může hrát pro část populace i nějakou sociální roli, ale to už skoro zavání ezoterikou.

Omlouvám se všem genderově korektním čtenářům a čtenářkám, že příspěvek píše pro zjednodušení v mužském rodě, výše uvedené se týká všech pohlaví bez rozdílu.

KRONIKA UPLYNULÝCH DNÍ

V první polovině března se vyznamenali editoři titulků České televize. Zástupci farmaceutických firem, kteří jsou obviněni v kauze nelegálního podpory při předepisování léků, byli v článku označeni jako farmaceuti. Tisková mluvčí komory následně obeslala nejen zmíněné médium se žádostí o opravu: *ČLnK žádá všechna média o opravu textu zprávy i jejího titulku, jehož příklad uvádíme v odkazu. Text i titulky jsou zavádějící a dotýkají se cti farmaceutů. Obviněnými v uvedeném článku nejsou farmaceuti, tedy absolventi farmaceutických fakult, ani lékárníci, kteří jsou farmaceuty pracujícími v lékárnách, ale obchodní zástupci farmaceutických firem.* Jakkoliv má Česká televize na svých webových stránkách proklik na hlášení chyb v článkách, ani přes mnohé urgencye a intervenci tiskové mluvčí k opravě nedošlo. Zdrojový článek dohledáte na 1url.cz/Gt6Gg.

Na schůzce s ministerskými úředníky projednali 15. 3. 2018 představitelé ČLnK návrh na zvýšení Taxy laborum a další úpravy Cenového předpisu, včetně změny výše signálního kódu výkonu. S tím souvisí i komplexní změna legislativy ke stanovování cen a úhrad. Tak by mohlo dojít i k posunu ke stejným doplatkům pro pacienty.

Při jednání došlo i na obtíže vzniklé v souvislosti s výpadkem Centrálního úložiště elektronických receptů dne 9. 3. 2018. ČLnK by uvítala, kdyby fungoval systém rychlého avíza o výpadku CÚeR a také legislativní řešení výdeje léků na eRecept v době nefunkčnosti úložiště. Zástupci komory předložili ministerstvu aktualizovanou analytickou tabulku „Přehled návrhů k dopracování systému ePreskripce“. K polovině března 2018 se z více než čtyř desítek problematických bodů podařilo vyřešit dva. Celý seznam je dostupný na webové stránce 1url.cz/7t6Ge.

Dalšími body jednání na ministerstvu byla tvorba funkčního lékového záznamu a také připravovaný systém ověřování pravosti léčiv.

Materiál **Mýty a fakta o lékárenství v ČR** prodiskutovali prezident a viceprezident

ČLnK s Pavlem Bělobrádkem 15. 3. 2018. Úřadující předseda KDU-ČSL se zajímal zejména o priority lékárníků – stejné doplatky, síť lékáren a dostupnost lékárenské péče a léků pro pacienty v regionech. S představiteli komory shledal v mnoha bodech shodu s programem KDU-ČSL a přislíbil aktivní spolupráci při přípravě a projednávání souvisejících legislativních změn.

Dostupnost lékárenské péče byla pro představitele komory tématem na schůzce se zástupci Sdružení místních samospráv České republiky. SMS ČR sdružuje 1600 především malých obcí. V jejich zájmu je zachování obslužnosti obcí a zastavení vyliďňování venkova. Předpokladem jejich úsilí je i zachování dostupné zdravotní a lékárenské péče. ČLnK poskytla sdružení souhrnný koncepční materiál včetně „Pravidel pro síť lékáren“ a projednala se zástupci SMS ČR rámcový postup další spolupráce.

Problematika protipadělkové směrnice, jejíž prováděcí pravidla začnou platit od 9. února 2019, byla tématem pořadu Duel. Internetová televize Seznam jej vysílala 23. 3. 2018. V Duelu se střetla zastupující ředitelka Státního ústavu pro kontrolu léčiv s prezidentem České lékárnické komory. Celý pořad lze dohledat pod odkazem 1url.cz/vt6GQ.

Ve středu 21. 3. proběhla pracovní schůzka zástupců SÚKL a ČLnK na téma nedostupnosti léčivých přípravků, povinnosti distributora dodávat léčivé přípravky do lékárny do dvou pracovních dnů a nezákonných reexportů. Schůzce předcházela sběr informací od lékárníků na výzvu na webu komory. Díky informacím z konkrétních lékáren nemohlo být sporu o tom, že některé druhy léčivých přípravků jsou pro lékárny, a někdy jen některé lékárny, nedostupné, nebo dostupné za krajně ztížených podmínek.

ČLnK a SÚKL se shodují v tom, že distributor ani držitel registrace nejsou oprávněni požadovat po lékárně kopie receptů jako podmínku pro dodávku léčivých přípravků, a to ani v anonymizované podobě.

Více o závěrech jednání a doporučeních komory na webu 1url.cz/vt6Gw.

Na schůzce představitelů stavovských organizací upozornil 21. 3. 2018 prezident ČLnK na možné problémy při udělování souhlasu pacienta pro přístup lékařů a lékárníků k patientskému lékovému záznamu a důležitost stanovení podmínek pro tento proces. Dále ČLnK požádala Českou advokátní komoru o právní konzultaci ohledně nestandardní implementace evropské směrnice k ověřování léčiv v oblasti navrhovaného smluvního vztahu mezi organizací NOOL a jednotlivými lékárnami. ČLnK není ochotna akceptovat jednostranně nevýhodnou smlouvu, bez níž by lékárny nemohly vykonávat svou činnost. Česká advokátní komora nabídla ČLnK právní pomoc a spolupráci na oficiálním vyjádření pro státní správu.

Pracovní skupina Ministerstva zdravotnictví, jejímž úkolem je návrh a diskuse ke změnám pravidel pro stanovování cen a úhrad léčivých přípravků, začala pracovat v úterý 27. 3. 2018. K prvnímu jednání zasedli zástupci ČLnK, ČLK, SÚKL, MZd, AIFP, ČAFF, pojišťovna, ÚZIS a dalších institucí a subjektů, kterých se norma týká. Cílem úvodního jednání bylo zmapovat výhody a nevýhody současného systému a pojmenovat akutní problémy a nutné změny v principu stanovování cen a úhrad.

ČLnK požaduje samostatné financování nejnákladnějších léčivých přípravků (náklady na ně rostou meziročně o více než 10 %) z odděleného rozpočtu a za segment lékárenské péče dále navrhuje principiální změnu systému odměňování lékárenské péče a zajištění dostupnosti LP pro pacienty.

Další účelné změny vidí ČLnK v systému započitatelných doplatků a k diskusi je možnost sledování ochranného limitu aktivním zapojením pojišťovny do „online“ systému elektronické preskripce a předáváním těchto informací prostřednictvím centrálního úložiště lékárnám.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Při jednání byla diskutována i problematika ověřování pravosti léčivých přípravků, konkrétně vakcín. Reálným řešením je podle komory ověření pravosti vakcín při výdeji na lékařský předpis v lékárnách. Ověřování „pravosti“ vakcín distribuční firmou nepovažuje komora za vhodné. Zapojení ordinací lékařů, tedy cca dalších 8 000 míst, do ověřování,

je podle ČLnK a ostatních členů NOOL zcela nereálná varianta. S tím souhlasí i Ministerstvo zdravotnictví.

Mediálním lapsem tento zápis v kronice začal, mediální nepřesností může i skončit. Reportérka Českého rozhlasu v úvodu reportáže z 1. 4. 2018 uvedla, že s ověřováním léčiv zmizí z lékáren padělků. Řečené slovo ale do úst nevrátí ani pár tažného skotu a k uvedení

na pravou míru nemohla pomoci ani následná intervence tiskové mluvčí komory.

Přestože všichni víme, že se v českých lékárnách nevyskytl žádný padělek, a nemá tedy ani jak zmizet, veřejnosti jsou takové nepřesnosti servírovány celkem pravidelně. A bohužel to nebyl APRÍL.

(SHA)

ZEPTALI JSME SE

Dovedete si v dnešní době (nebo v blízké budoucnosti) představit lékárnu, v jejímž sortimentu by byly pouze registrované léčivé přípravky, případně prostředky zdravotnické techniky?

PharmDr. Lubomír CHUDOBA,
prezident České lékárnické komory



Pro nemocniční lékárny (alespoň ty největší) mohou být příjmy za doplňkové přípravky pravděpodobně postradatelné. Pro drtivou většinu veřejných lékáren by ale taková redukce sortimentu byla nepředstavitelná. Lékárenská péče je hluboce podfinancovaná, naproti tomu výdaje víceméně za všechny položky spadající do provozní režie lékáren rostou. A před námi jsou další náklady spojené s administrativními úkony v důsledku GDPR a protipadělkové směrnice. Ani principiální změna a ministerstvem přislíbené navýšené odměňování za výdej léčivých přípravků a přípravu IPLP zdaleka nepokryje propad příjmů lékáren, ke kterému došlo v posledních letech v důsledku snižování cen léčiv. A v dohledné době se nemůžeme ani spolehnout na zdravotními pojišťovnami plošné proplácení konzultačních činností, souvisejících s farmakoterapií pacienta, s preventivními programy apod. Eliminace doplňkového sortimentu by v této situaci nejspíše znamenala zúžení sítě veřejných lékáren pod úroveň Dánska.

Mgr. Leona ŠTĚPKOVÁ, Lékárna Medea, Hostomice



Já si dovedu představit cokoliv. Mám docela fantazii. Kdybych měla centrum asistované reprodukce, takovou lékárnu bych si pořídila. Stačila by být otevřená pár hodin s jedním magistrem. Všechno ostatní by prodávala rovnou sestra v ordinaci – tam se totiž nediskutuje. Ani o nákupu samotném, ani o ceně... No ale ono to už občas takhle vypadá. A nejen to, v některých ordinacích dávají lékaři vesele i registrovaná léčiva. A taky už existují doplňky stravy, které se „exkluzivně“ prodávají jen v ordinacích. Samá „radost“, kam se jen člověk podívá. Ne, ne, já chci zachovat v lékárnách široký sortiment, nejen proto, že to klienti chtějí, ale také

z ekonomických důvodů. Když musím vydávat léky levnější než bonbóny, a navíc s nižší marží, nevím, proč bych ty bonbóny neměla na skladě.

PharmDr. Petr HORÁK, vedoucí lékárník NL FN Motol



Neumím, ačkoliv by to byla pěkná představa, kdyby se lékárny mohly věnovat pouze léčivům a zdravotnickým prostředkům a uživily se tím. Je totiž pravda, že ačkoliv některé druhy toho „dalšího sortimentu“ do lékárny podle mého soudu patří, a jejich dostupnost je pacienty a klienty lékáren logicky očekávána (např. dětské výživy), u některých jiných druhů doplňkového sortimentu se dá celkem s úspěchem pochybovat o jejich efektu, a tedy i etice jejich nabízení lékárnami.

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



Pokud vím, tak prodej doplňkového sortimentu je v současných lékárnách pro jejich ekonomickou stabilitu nezbytností. Většinou prodej tohoto materiálu představuje velmi významnou položku v obratu lékárny. Ve velkých nemocničních lékárnách je tento poměr pravděpodobně posunutý ve prospěch léčivých přípravků a zdravotnických pomůcek, ale většina lékáren je právě na prodeji doplňků stravy a kosmetiky existenčně závislá. Nedomnívám se ale, že prodej kvalitních (a to slovo podtrhuji) výrobků tohoto typu je něco podřadného, neboť i v této oblasti, v době, kdy existují stovky (a možná tisíce) různých přípravků, má zajisté lékárník pacientovi co sdělit a dostatečně ho poučit. Vždyť interakce doplňků stravy s léčivými mohou být často velmi závažné, a kvalitní, zejména léčebná, kosmetika je pro mnohé návštěvníky lékárny velmi důležitým zdrojem komfortu a osobní pohody. Abych ale odpověděl na otázku – určitě NE.

Mgr. Martin MÁTL, výkonný ředitel České asociace farmaceutických firem



Když se podíváme na potravinové doplňky optikou čísel, představují v ČR ročně přibližně 15 % trhu z hlediska počtu balení, což je necelých 44 miliónů balení, a 7 % z hlediska hodnoty, což je téměř 4,5 mld. Kč v cenách výrobce. Mimo tento tržní pohled jsou neregistrované produkty významnou součástí prevence, ve které hrají lékárná

a lékárník nezastupitelnou roli. Osobně bych tedy sortiment nevynechal jen podle jeho charakteru, ale především podle účelu, který by měl odpovídat roli lékárníka v poskytování zdravotní péče.

PharmDr. Aleš NOVOSÁD, předseda, Mladí lékárníci



Lékárna je samozřejmě zdravotnické zařízení a dokonce nejdostupnější, ale lékárná bez doplňků stravy, parafarmaceutik a dalších prodejních artiklů je v současné době nepředstavitelná. Lékařny, které by přišly o tento sortiment, by se pohybovaly na pokraji existence. Již dnes v rámci regulací cen a kvůli obchodní politice některých

řetězců se řada lékáren nedokáže na trhu udržet.

Sám pocházím z malé vesnice, která má zhruba 800 obyvatel, a lékárná je zde přes čtyřicet let. V současné chvíli se lékárná pravděpodobně zavře bez náhrady a stovky pacientů, řada z nich imobilních, bude muset pro své léky dojíždět několik desítek kilometrů.

Pokud by byly součástí lékařny pouze registrované LP, popřípadě zdravotnické prostředky, myslím si, že by to vedlo pouze k tomu, že by se celkově zhoršila dostupnost lékařenské péče v malých městech a obcích.

Mgr. Marek HAMPEL, předseda představenstva Grémia majitelů lékáren



Ne, nedovedu si to představit. Lékařna je v České republice dlouhodobě veřejností nejen laickou, ale zejména odbornou vnímána jako obchod, zejména investičními skupinami ze zahraničí a bohužel také představiteli zdravotních pojišťoven, Ministerstva zdravotnictví, potažmo SÚKL.

Tyto instituce v dané záležitosti nic nedělají, a nemám informace, že by v tomto směru něco v horizontu několika let mělo být jinak. Sami lékárníci nemají šanci věc změnit.

Z jednání k novele zákona o EET

Zástupci ČlnK se aktivně účastnili připomínkového řízení k novele zákona o elektronické evidenci tržeb. V rámci tohoto řízení bylo komorou navrženo, aby z elektronické evidence byly vyloučeny tržby „z poskytování zdravotních služeb včetně výdeje léčivých přípravků a zdravotnických prostředků“.

Na jednání dne 26. února 2018 se zástupci Generálního finančního ředitelství odpovědnými za přípravu novely byly diskutovány nejspornější body:

- **zrušení povinnosti evidovat platby jinou formou než hotovostí**
Ústavní soud zrušil povinnost evidovat platby „bezhotovostním převodem peněžních prostředků, k němuž dává příkaz plátce prostřednictvím příjemce, kterým je poplatník, který má tržbu evidovat“, tj. především kartou, a to z důvodu nadbytečnosti evidence tržeb provedených platební kartou, a to jak v kamenné provozovně poplatníka přes platební terminál, tak přes internet, neboť tyto platby jsou podle tvrzení Ústavního soudu snadno dohledatelné a správce daně si může od poskytovatele platebních služeb údaje o nich vyžádat. Dalšími možnými formami platby, které mají charakter obdobný jako platba kartou, jsou také platby pomocí elektronických peněženek, čipových karet, kupónů, voucherů a jiných obdobných instrumentů, v jejichž rámci dochází nejdříve k jejich „nabití“ a následně k čerpání kreditu, který byl takto nabit. Novelou zákona bude doplněno, že i na tyto formy plateb se bude elektronická evidence vztahovat.

- **evidence pověřenou osobou**

Poplatník, který je povinen evidovat své tržby, může pověřit

jejím evidováním jiného poplatníka. Tím se však nezabývá odpovědnost za důsledky spojené s porušením povinností. Tato dvě ustanovení vedla k výkladovým problémům v otázce, které všechny povinnosti podle tohoto zákona má plnit pověřený poplatník a za porušení kterých z nich odpovídá pověřující poplatník, a za která poplatník pověřený. Novela proto navrhuje upravit vymezení povinností a odpovědnosti obou poplatníků. Za porušení povinností odpovídá pověřený poplatník nejen pověřujícímu poplatníkovi v soukromoprávní rovině, ale rovněž ve veřejnoprávní rovině.

- **evidence ve zvláštním režimu**

S cílem eliminovat nepřiměřený dopad a zátěž elektronické evidence tržeb na skupinu podnikatelů s ohledem na malý rozsah jejich podnikatelské činnosti se navrhuje zavedení evidence tržeb ve zvláštním režimu (tzv. papírová evidence tržeb), která nahrazuje elektronickou evidenci tržeb v běžném, případně zjednodušeném režimu.

Tato možnost by se mohla týkat pouze fyzických osob neplátců DPH s obrátem maximálně 200 000 Kč za rok a maximálně 500 evidovaných tržeb, kteří nemají žádné zaměstnance. S ohledem na velmi živou diskusi k tomuto bodu lze očekávat, že výše uvedené limity doznají určitých změn, přičemž se budou spíše zvyšovat. Snahou profesních komor je také rozšíření na právnické osoby.

Ing. Simona FIALOVÁ (simona.fialova@facta.cz)

PharmDr. Lubomír CHUDOBA

Nedoceněná hodnota konstanty

V přírodních a technických vědách se pojmem konstanta označuje nějaká neměnná veličina, jejíž hodnota (často ke škodě uživatele) nemusí být vždy známá. Konstantou České lékárnické komory (minimálně jejího sekretariátu) se za posledních 20 let stala paní Ilona Navarová.



V průběhu let jsem měl možnost sledovat, jak nevyužila mnohých nabídek členů představenstva, kteří se jí snažili vzít sebou na nová pracovní místa, kde se jim otevíralo uplatnění, ať už se jednalo o komerční sféru nebo státní správu. Zůstávala na komoře. Ještě na začátku letošního roku mohlo být, vedle „Až naprší a uschne!“, „Na svatého dyny!“ a z angličtiny převzatého „Až zamrzne peklo!“, synonymem pro „nikdy“, také „Až Ilona odejde z komory!“. Ale už to neplatí. Po dlouhých dvaceti letech Ilona Navarová z komory z vlastního rozhodnutí odchází.

Zkoušel jsem dát dohromady text, kterým bych jí poděkoval nejenom za čtyři roky, které byla mojí pravou rukou (včetně měsíce, kdy jsem s frakturou obou loktů potřeboval, aby byla i levou). Zkoušel jsem najít slova pro poděkování za doprovod v celém mém životě „s komorou“. Na potvrzení o přijetí do komory mám totiž jedno z jejích prvních – „Vyřizuje: NAVAROVÁ“. Po mnoha zahozených konceptech mi došlo, že to sám napsat

nezvládnou. Naštěstí se našlo mnoho pomocníků:

„Není úplně jednoduché v pár větách vystihnout to, co vše udělala Ilona Navarová pro komoru a lékárníky za těch dlouhých, někdy krásných a jindy těžkých 20 let, z nichž jsem měl téměř 15 tu čest s ní spolupracovat. Ne proto, že by toho bylo málo, naopak, je velmi těžké až nemožné vybrat to, co by nějakým neobvyklým způsobem vyčnívalo. Ani Ilona totiž na komoře nikdy viditelně a výrazně nevyčnívala. Zato jsem se na ni mohl obrátit s čímkoli a měl jsem jistotu, že to bude zařízené. A je úplně jedno, jestli to byl dětský den, dostavba sídla nebo sjezd komory. Vždy na ni bylo absolutní spolehnutí. V tom nejlepší slova smyslu dělník na černou práci, který musel nezřídka snášet naše různé osobní vrtochy, stesky a boje. A musím přiznat, že to s námi někdy rozhodně není jednoduché. Od prezidenta až po lékárníka z Horní Dolní.

Za to vše, co pro náš stav ze své pozice udělala a jaké zázemí nám

zajišťovala, jí musím upřímně poděkovat. Také vyjádřit svůj hluboký obdiv a popřát do dalšího osobního i profesního života vše nejlepší.“

(Aleš Krebs)

„Tak se i ke mně, do Krušných hor, doneslo, že Ilonka Navarová, dobrá to duše lékárnické komory, z této instituce odchází. Celá ta léta jsem vždy věděla, že s čímkoliv se na ni obrátím, vysvětlí, pomůže, poradí a všechno najde. Často jsem doporučovala kolegům z OSL, aby si zavolali paní Ilonce, že dobře poradí. Pokud vím, tak i naši šéfové – prezidenti, a že to byli muži, a jak je známo, každý muž je trochu ješitný, jednali podobně. Ilona to prostě zařídí. Vždy jednala s klidem a úsměvem, přestože to s námi lékárníky neměla vždy jednoduché. Zvláště s těmi, co všechno chtěli nejlépe okamžitě.

Nevím, jestli už nás všech měla Ilona dost, že se tak rozhodla. Ale za to, co pro nás dělala, jí každopádně patří veliký dík a přání, aby se její další profesní i osobní život ubíral jen dobrými cestičkami.“

(Ada Holubová)

„Nikdy nezapomenu na moje první zasedání představenstva lékárnické komory koncem roku 2003. Paní Ilona Navarová pro mne jako jednoho z mnoha tehdejších nováčků byla, a následně po celou dobu zůstala, skvělou, znalou, chápající a trpělivou profesionálkou v tom nejlepším smyslu slova. Velice si cením, a touto cestou bych chtěl Iloně Navarové poděkovat za její nestranný a věcný přístup především ve vyhoceném období kolem sjezdu v roce 2007. Právě tehdy, ostatně jako vždy, byla naprosto loajální ke zvoleným orgánům stavovské organizace a zároveň přistupovala velmi vstřícně a vlídně k vyřizování záležitostí všech ostatních členů. V tehdejší době, kdy se projevily ohromné názorové rozdíly v rámci generační výměny, to neměla vůbec jednoduché, ale zvládala to skvěle.

Neznám důvody vedoucí Ilonu Navarovou ke změně, předpokládám, že přijímá kariéerní výzvu. V takovém případě přejí vše nejlepší. Je-li důvodem k jejímu odchodu cokoliv jiného, také platí výše

uvedené, a navíc to je podle mého názoru ohromná škoda.“

(Zdeněk Blahuta)

„S Ilonou se známe od jejího nástupu na komoru, tedy na den 20 let. Nebyla běžným zaměstnancem, jakých se tam poslední dobou střídá více, stala se postupně tvář a duší sekretariátu a dalo by se s trochou nadsázky říci, že i její nedílnou součástí. Vycházeli jsme spolu výborně. Ochotně mi vždy poradila, pomohla, nebo zařídila pro mne potřebné i nad rámec svých povinností. Myslím, že jsem nebyl jediný, kdo se na ni často obrací, protože je spolehlivá a není „slibotechnou“. Při organizaci akcí dokáže zajistit téměř nemožné, její přítomnost garantovala eliminaci možných potíží až kolapsů, ví si rady ve složitých situacích. Nesmírně během času vyrostla i manažersky. Pomáhají jí k tomu její bohaté kontakty, zná ji naprostá většina lékárníků, nejen ti, co se někdy v komoře angažovali nebo jsou činní, také lidé z venku, se kterými je nucena neustále komunikovat. Dovede s lidmi jednat, což je někdy setsakramentsky těžké. Nasadila latku hodně vysoko.

Než se člověk rozhodne po dvaceti letech odejít ze svého postu, určitě tak významný krok důkladně zvažuje. Hodnotí, co vám práce vedle příjmu přináší a co, mimo volného času, bere. Většina lidí tráví v zaměstnání osm a více hodin denně a pracovní prostředí, chtě nechtě, každého ovlivňuje, někdy pozitivně, jindy negativně. V případě práce v úřadě atakuje především duševní zdraví. Negativní vliv se může následně somatizovat.

Ilono, přeji Vám v novém angažmá mnoho úspěchů a pevné zdraví. Naši komoře vyjadřuji soustrast nad velkou ztrátou dobrého člověka a schopného pracovníka, představenstvu dávám „knížecí radu“, aby se pokusilo analyzovat, proč zaměstnanci odcházejí, a zvážit opětovné zřízení funkce sekretáře komory.“

(Jan Horáček)

„Když jsem před léty začala pracovat v představenstvu komory, koukala jsem ze začátku na všechno jako „vyvoraná myš“. Elánu, nápadů a energie jsem byla plná, ale v ničem jsem se pořádně nevyznala. Na sekretariátu tehdy pracoval „sekretář“ – skutečný kardinál Richelieu,

ale ten nebyl na pomoc moc stavěný. Ale našťestí tam byla paní Navarová. Do té doby pro mě imaginární osoba se jménem známým všem kolegům. A z ní se okamžitě vyklubala Ilona, milá, ochotná blondýnka, která ač byla stále zavalena prací, nikdy neodmítla pomoc. Věděla všechno, a když náhodou ne, věděla, kdo to ví a měla na něj telefon. Navíc se usmívala, nabídla mi hned tykání a byla vždycky k dispozici. Všechno zařídila a všechno dobře. Naprosto spolehlivá a moc fajn. Je super, že u nás „na komoře“ tak dlouho vydržela. Díky.“

(Leona Štěpková)

„Zpráva o odchodu Ilony Navarové z komory mne velmi nemile překvapila. Za těch mnoho let se pro mne stala synonymem pro sekretariát komory, „styčným důstojníkem“ s komorou, bez ohledu na aktuální personální obsazení. Byla tím, na koho bylo spolehnouti. Byla tím, kdo za roky práce nasbíral ohromné množství zkušeností a dokázal je využít. Zažila v komoře doby klidné, ba i doby velmi hektické. Myslím, že nejen pro mne, ale i pro mnoho řadových členů komory byla tím správným spojovacím článkem. Ano, každý je nahraditelný. Nahradit však roky zkušeností není nikdy, a ani tady nebude jednoduché. Nezbyvá, než dodat – Ilono, díky za všechno.“

(Jiří Kotlář)

„Před lety jsem v ČČL představovala pracovnice sekretariátu, aby lékárníci věděli, na koho se mohou obracet s konkrétním problémem nebo dotazem. Z někdejší sestavy jich doteď mnoho nezůstalo, ale byla jsem velmi ráda, že Ilona Navarová stále „drží pozici“. Tehdy jsem o ní napsala, že ví všechno, a pokud neví, okamžitě to zjistí, případně situaci sama vyřeší. To platilo do poslední chvíle Ilonina angažmá na sekretariátu ČLnK.

Na naše počáteční setkání si dobře vzpomínám. Je možné, že to bylo už před dvaceti lety?! První dojem: sympatická, veškerým děním na sekretariátu pochopitelně trochu vykulená mladá paní, se kterou jsem se domlouvala na příští spolupráci s časopisem. Tušila jsem, jak se asi cítí, pět let před tím, než Ilona Navarová nastoupila, jsem na tom byla úplně stejně.

Snad měla tehdy podobně nadějný pocit jako já, že jsme si padly do oka. Čas ukázal to, co jsme si nemusely říkat: že obě věříme na lidskou slušnost, že se vzájemně budeme potřebovat, jelikož každý den není posvícení, ale když se máte na koho obrátit, je to vždycky jednodušší.

A ono to fungovalo, vždycky jsme spolu všechno zvládly, povzbudily se dobrým slovem nebo nějakou legráckou, taky jsme si připomněly životní zkušenost, že když nejde o život...

Nevím, Ilonko, kam tě teď kroky zavedou, ale tvůj příští zaměstnavatel to s tebou vyhraje. Rčení, že změna je život, opravdu platí. Vykroč pravou nohou!

(Jaroslava Hořanská)

„Paní Ilona Navarová pracovala pro Českou lékárnickou komoru 20 let, z toho podstatnou část ve funkci ředitelky sekretariátu. Pohledem dnešní doby je věrnost jednomu zaměstnavateli po dvě desetiletí obdivuhodná a zasluhuje velké ocenění. Agenda komory za tu dobu neuvěřitelně narostla, znásobil se i počet jejích zaměstnanců. Pozice ředitelky sekretariátu se stala nesmírně exponovanou a s nutností souběžně řešit a dohlížet na desítky jednotlivých úkolů jistě i značně stresující. Je proto pochopitelné, že v určité životní etapě může dojít k rozhodnutí upřednostnit klidnější pracovní režim. Paní Ilona Navarová si za své nasazení pro komoru zasluhuje ohromné poděkování.“

(Lubomír Chudoba)

Z definice konstanty vyplývá i její opak. Tím je proměnná, která může nabývat libovolných hodnot. Každý prý je nahraditelný, i konstanta, jen se někdy musí vytvořit a obsadit o dvě až tři pozice víc.

Od mého prvního kontaktu s komorou, a tím pádem i s Ilonou, jsem začal a ukončil několik různých kapitol svého komorového života. Některé mi pomáhala psát také Ilona, některé jsme psali jenom spolu. S jejím odchodem z komory jako bych zavíral celou knihu. Třeba je čas začít psát nějakou novou.

Ilono, přeji ti hodně štěstí. Přeji hodně štěstí nám všem. A taky dost prozíravosti, abychom dokázali poznat a docenit konstanty dřív, než o ně začneme přicházet.

Stanislav HAVLÍČEK

Na XX. Konferenci mladých lékárníků s odborníky o bolesti

Odborná konference lékárníků v Opavě 18.–19. 5. (KML2018) je letos věnovaná zajímavému a velmi širokému tématu: Bolest viděná pohledem různých odborníků.

Uslyšíte poznatky a zkušenosti nejrůznějších lékařských, farmaceutických i uměleckých profesí, čímž se váš pohled na bolest může stát komplexnější. Naše profese, tak jako každá jiná, je totiž zatížena specifickým jednostranným pohledem a zde si rozšíříte obzor o pohled algeziolo-

loga, geriatra, sestry z novorozeneckého oddělení, ortopeda, diabetologa, klinických farmaceutů, kardiologa, neurologa a také odborníka na muzikoterapii.

Představenstvo komory se rozhodlo podpořit tuto akci svým výjezdním zasedáním do Opavy a následnou účastí na KML2018, což vám umožní diskuzi nad případnými bolestmi naší lékárnické profese s vedením ČLnK.

Společenský program zahrnuje jako obvykle představení improvizčního

divadla Kapor na scéně a sobotní polední koncert z virtuózních houslových kousků Fritze Kreislera. Pokud bude zájem, jsme schopni zajistit i hlídání dětí na dobu odborného programu – tuto skutečnost, prosím, nahlaste Jitce Márové na sekretariát, abychom mohli zajistit vše potřebné. Přihlašování je možné on-line na webu komory. Věříme, že vás odborný i společenský program zaujal a těšíme se navštívenou v Opavě.

Za PČLnK PharmDr. Marie ZAJÍCOVÁ

Odborný program KML 2018

Pátek 18. 5. odpoledne, moderuje Mgr. Lukáš Láznička

- 16.00 PharmDr. Marie Zajícová, Lékárna SN Opava: **Zahájení kongresu**
- 16.10 MUDr. Petr Lokaj, klinika dětské onkologie FN Brno: **Zkušenosti s léčbou bolesti u dětí s nádorovým onemocněním**
- 16.40 Bc. Anna Fialová, pediatrie SN Opava: **Tlumení bolesti u novorozenců**
- 17.00 prim. MUDr. Martin Krobot, neurologie SN Opava: **Vertebrogenní bolesti**
- 17.30 MUDr. et Mgr. Jaroslav Maršík, právník ČLnK Praha: **„Duch eReceptu“**

Následuje **společenské setkání s občerstvením a divadlem**

- 19.00 Improvizáčnické divadlo Kapor na scéně, Žilina: **Rómeo a Júlia – najtragickejšia komédia všetkých čias**

Sobota 19. 5. dopoledne, moderuje Mgr. Jana Martinásková

- 9.00 Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík, právník ČLnK: **Novinky z legislativy v oblasti lékárenství**
- 9.20 PharmDr. Eliška Vaculíková, odd. KF nemocnice Havířov: **Úskalí analgetické terapie z pohledu klinického farmaceuta**
- 9.40 MUDr. Jakub Seget, geriatrické odd. SN Opava: **Úprava analgetické léčby v geriatrické a v paliativní péči**
- 10.00 MUDr. Zdeněk Hrdlička, interní JIP SN Opava: **Jak bolí infarkt myokardu?**
- 10.15 přestávka na malé občerstvení
- 10.40 Mgr. Olga Svobodová, odd. klinické farmacie FN Ostrava: **Gabapentoidy, jejich využití i možnosti zneužití**
- 11.10 Bc. Barbora Klímová, University of Limerick, Irish World Academy of Music and Dance, Irsko: **Muzikoterapie v léčbě bolesti**
- 11.40 **Polední koncert** z díla Fritze Kreislera – Petr Benda (housle) a Alexandr Starý (klavír)
- 12.00–13.00 přestávka na oběd

Sobota 19. 5. odpoledne, moderuje Mgr. Olga Svobodová

- 13.00 MUDr. Jan Blahut, ortopedická ambulance Opava: **Viskozoelastózní materiály v léčbě bolesti v ortopedii**
- 13.30 MUDr. Olga Foldynová, ambulance bolesti SN Opava: **Zkušenosti z praxe algeziologické ambulance**
- 14.00 MUDr. Marek Honka, diabetologická ambulance Hlučín: **Změněné vnímání bolesti u diabetiků**
- 14.30 **Diskuze a závěr konference**

V léčbě pomáhají léky i elektronika

V posledních dekadách se podařilo významně omezit úmrtnost na kardiovaskulární choroby. Lví podíl na tom mají hlavně dva faktory: klesající spotřeba tabáku ve vyspělých zemích a pokroky v medicíně. Byla vyvinuta řada účinných léčiv proti hypertenzi a vysokému cholesterolu.

Evropská kampaň We won't rest upozorňuje na úspěchy, jichž věda dosáhla, anebo které jsou „na spadnutí“. Zkoumají se například možnosti genové terapie. Pacientům mohou pomáhat nejen léky, ale třeba i chytrý telefon. Přes pokroky zůstávají nemoci srdce a cév podle WHO stále nejčastější příčinou úmrtí.

Vysoký krevní tlak patří k vůbec nejzávažnějším zdravotním komplikacím. Díky moderním lékům se daří hypertenzi u pacientů držet na uzdě, stejně jako vysoké hladiny cholesterolu. „I v kardiologii se nyní používají monoklonální protilátky, jež patří mezi velmi úspěšné biologické léky. Velké pokroky jsou v léčbě ischemické choroby srdeční,“ uvedl před nedávnem příklady výkonný ředitel Asociace inovativního farmaceutického průmyslu Jakub Dvořáček.

Mnoho rizikových faktorů z hlediska kardiovaskulárních nemocí je spjatých s moderním životním stylem. Jedná se o obezitu, vysoký krevní tlak, vysokou hladinu tuků v krvi či diabetes. Většina kardiovaskulárních onemocnění se tedy vyvine v závislosti na našem chování, přesto jsou i takové, s nimiž se pacient narodí, a jsou podmíněny geneticky.

Důležitou roli hrají poznatky z oblasti genetiky. Díky nim se výzkumníkům pracujícím na inovativních léčích otevřely zcela nové obzory. „Chceme změnit paradigma léčby kardiovaskulárních chorob: z pouhého léčení symptomů směrem



Ilustrační foto: Shutterstock

k léčbě zaměřené na příčinu chorob,“ řekla doktorka Kirsten Leineweber, která v rámci společnosti Bayer v Německu vede oddělení zkoumající souvislosti mezi genomem člověka a chorobami. Její multidisciplinární tým složený z lékařů, biologů či odborníků na bioinformatiku pátrá po genetických variacích, jež by mohly sloužit k odhalení predispozice určitého člověka ke kardiovaskulárním chorobám a k chorobám ledvin. Finálním cílem je nalezení cesty, jak pomoci pacientům anebo lidem, kteří jsou kvůli genetické predispozici ohroženi.

(dop)

RNDr. Milouš Pola devadesátiletý

Dne 23. dubna se dožívá 90 let náš vzácný kolega a čestný člen ČLnK pan RNDr. Milouš Pola.

Promoval v roce 1948 v Brně a od roku 1950 byl až do konce své profesní kariéry zaměstnán v Opavě.

Již ve svých 28 letech se stal vedoucím lékárníkem nemocnice v Opavě a tuto funkci úspěšně zastával plných 40 let až do roku 1990. Výrazným způsobem zasáhl do vývoje lékárenství u nás a spolu se svými spolužáky Solichem a Smečkou se podílel na mnoha inovacích v oboru lékárenství. Nyní žije s rodinou v Praze a stále se zajímá o dění v oboru, několikrát se účastnil také slavnostních akcí ČLnK v Karolinu. Pro jeho čestnost a slušnost si ho všichni kolegové vždy vážili.

Za PČLnK Praha a OSL Opava přejeme doktoru Polovi hodně sil a zdraví.



Dovolu prosím ještě mou osobní vzpomínku na pana doktora Polu, jako jednoho z mých prvních šéfů lékárny. Nastoupila jsem do nemocniční lékárny v roce 1985, tedy v době normalizace, a i když se to dnes zdá jako idyllická doba, nebylo pro něj vůbec lehké obstát v pozici šéfa, protože měl bratra ve Švédsku. Když mu do lékárny přibyla mladá, prostořeká, antikomunisticky smýšlející magistra, kterou ale do odborného kolektivu chtěl, dost se mu život asi zkomplikoval. Tehdy se muselo pravidelně chodit na prověrky před speciální komisí a zodpovídat se ze společenské angažovanosti. Vzpomínám si, že když jsem to absolvovala poprvé a našťastí zároveň naposled, šel se mnou a odpovídal celou dobu místo mě – asi se bál, že něco plácnu, což bylo při mé prostořekosti velmi pravděpodobné. Takže jedině, co jsem před komisí řekla, bylo „Dobrý den“ a „Na shledanou“.

Další pěkná historka, která svědčí o pevnosti jeho charakteru, je z doby, kdy došlo k havárii jaderné elektrárny v Černobylu 1986. Přímou vedle naší lékárny



byla budova Nukleární medicíny, takže i když média tu tragickou událost utlala, seč mohla, v nemocnici se to vědělo ihned, protože měřiče radioaktivity vysílaly neuvěřitelné hodnoty. V lékárně se ihned začaly prodávat Solutany a vyrábět Sol. Lugoli ve velkém, aby se zajistil veřejnosti dostatek neradioaktivního jódu k vysycení štítné žlázy. Tehdy za šéfem přišla komise z KSČ, že to prodávat nesmíme. Pokýval hlavou a po jejich odchodu prohlásil, že to budeme prodávat dále. Dnes se to může zdát jako malichernost, ale tehdy to bylo malé hrdinství.

PharmDr. Marie ZAJÍCOVÁ

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

Zrušená a vydaná od 1. do 31. března 2018

Zrušená osvědčení

681/2017	Mgr. Olga Mikšíková, Lékárna Na Košíku, Tesaříkova 1027, Praha	846/2014	PharmDr. Miroslava Schöngutová, MAGISTRA Lékárna Hamerská, Hamerská 262, Litvínov
726/2017	Mgr. Olga Mikšíková, TODA s. r. o., Rosická 653, Praha	246/2017	Mgr. Hana Květoňová, BENU Lékárna, Thámová 118/17, Praha
256/2017	PharmDr. Dana Nidetzka, Lékárna Neopharm Štefánikova, Štefánikova 338/41, Praha	597/2016	PharmDr. Blanka Zörnerová, BENU Lékárna, Řípská 1476/27, Brno
81/2018	Mgr. Michaela Vacková, TETA Lékárna, Koněvova 2596/211, Praha	65/2009	PharmDr. Zdeněk Kroupa, Tř. 1. máje 44, Olomouc
651/2016	PharmDr. Pavlína Bernatík Drottnerová, Lékárna Orel, Osvobození 1311, Orlová-Lutyně	192/2011	Mgr. Dagmar Rejsková Richtrová, Lékárna FATUM, Okružní 1412/25, Aš
621/2016	PharmDr. Miroslava Pavelková, Dr. Max LÉKÁRNA, Košuličova 632/10, Brno	823/2016	PharmDr. Martina Vajčnerová, Dr. Max LÉKÁRNA, Dělnická 120, Dolní Břežany
1607/2013	PharmDr. Radmila Šmardová, Dr. Max LÉKÁRNA, Kamenice 1a, Brno	824/2016	PharmDr. Martina Vajčnerová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
1608/2013	PharmDr. Radmila Šmardová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	171/1999	Mgr. Šárka Paličková, Lékárna Patro, Ruská 44/99, Ostrava-Vítkovice
79/2016	Mgr. Alice Dosoudilová, Dr. Max LÉKÁRNA, U Dálnice 744, Brno, Modřice	850/2014	Mgr. Šárka Paličková, Lékárna Patro s. r. o., Ruská 44, Ostrava-Vítkovice
403/2017	PhMr. Alena Štychová, Adamova lékárna, Václavské nám. 775/8, Praha	545/2016	PharmDr. Marie Hořáková, BENU Lékárna, Svatoborská 1379/104, OC Kaufland, Kyjov
366/2016	PharmDr. Gabriela Janíková, Pilulka Lékárna, Senovážné nám. 869/28, Praha	567/2017	Mgr. Adéla Pecinová, Dr. Max LÉKÁRNA, Střelničná 2270/46, Praha
372/2005	Mgr. Petra Nemetová, Lékárna Na radnici, Liberecká 67, Nový Bor	439/2013	PharmDr. Daniel Šilák, Lékárna U Matky Boží, Kostelní 41, Brušperk
42/2015	Mgr. Kateřina Kohutová, Dr. Max LÉKÁRNA, Libušina třída 578/19, Brno	1469/2013	Mgr. Lenka Trpišovská, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
1986/2013	PharmDr. Tomáš Sýkora, Ph.D., Dr. Max LÉKÁRNA, náměstí Svornosti 2573/6, Brno	272/2016	Mgr. Martina Jusárová, Lékárna Pharmacia, U Lékárny 598, Praha
1916/2013	PharmDr. Tomáš Sýkora, Ph.D., ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	28/2018	Mgr. Jindřiška Slováčková, Lékárna U Mariánského kostela, Puškinova 226, Frýdek-Místek
168/2015	Mgr. Magda Trchalová, Lékárna Kozlovice, Kozlovice 500, Kozlovice	30/2014	Mgr. Iveta Vilímová, Lékárna, Masarykovo nám. 33-34, Jihlava
326/2016	PharmDr. Petra Sekyrová, Lékárna Poštovní, Poštovní 2428/8, Jablonec nad Nisou	31/2014	Mgr. Iveta Vilímová, FARMAKO spol. s r. o., Havlíčkova 105, Jihlava
327/2016	PharmDr. Petra Sekyrová, Lékárna V Poštovní, s. r. o., Těšínská 1349/296, Ostrava-Radvanice	285/2017	Mgr. Michaela Zemanová, Pilulka Lékárna, Vinohradská 1713/196, Praha
1664/2013	PharmDr. Milada Müllerová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	1565/2013	PharmDr. Helena Tocháčková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
557/2015	Mgr. Dana Žáková, Lékárna, nám. Palackého 31, Lomnice u Tišnova	797/2016	Mgr. Lucie Cagašová, BENU Lékárna Kamenice, Kamenice 811/32, Brno-Bohunice
134/2010	Mgr. Marek Lacko, Lékárna Poliklinika Vrchlabí, Jihoslovanská 465, Vrchlabí	226/2016	PharmDr. Hana Kmentová, Lékárna U Zlaté koruny, Červenohradecká 1559, Jirkov
678/2017	Mgr. Magdalena Klímová, Pilulka Lékárna, Havlíčkovo náměstí 287, Žďár nad Sázavou	227/2016	PharmDr. Hana Kmentová, Lékárna V Poštovní, s. r. o., Jeseniova 2851/16, Praha
679/2017	Mgr. Magdalena Klímová, Pilulka Lékárny a. s., Rosická 653, Praha	440/2017	Mgr. Martina Náhlavská, FAJN LÉKÁRNA, Mostní ul. 818, Kralupy nad Vltavou
36/2007	Mgr. Vlasta Nováková, Lékárna U Královské obory, Dukelských hrdinů 52, Praha	441/2017	Mgr. Martina Náhlavská, Lékárna Vltava, s. r. o., Mostní 818, Kralupy nad Vltavou
		863/2013	Mgr. Simona Pražáková, KRALA s. r. o., Vinohradská 343/6, Praha

- 1883/2013 PharmDr. Lenka Petkovová, Dr. Max LÉKÁRNA, Štefánikova 1410/18d, Kopřivnice
- 438/2016 Mgr. Jan Grodza, Dr. Max LÉKÁRNA, Dukelská 672, Šenov u Nového Jičína
- 453/2016 Mgr. Aneta Majerčiak, Dr. Max LÉKÁRNA, Přemyslovců 2252/1, Nový Jičín
- 111/2015 Mgr. Jan Horák, Zelená 30/3062, Ostrava-Mor. Ostrava
- 112/2015 Mgr. Jan Horák, Lékárna Na Zelené, Zelená 30/3062, Ostrava
- 528/2017 Mgr. Lenka Hrubá Žižková, Lékárna Hrabyně, Hrabyně 3/202
- 407/2017 PhMr. Alena Štychová, Adamova lékárna, Václavské nám. 775/8, Praha
- 524/2017 Aff. Margita Fialová, Lékárna Ondřejov, nám. 9. května 53, Ondřejov
- 352/2016 Mgr. Marie Poncová, Lékárna Pod Svatou Horou, Zahradnická 72, Příbram
- 1578/2013 Mgr. Leoš Guryča, Dr. Max LÉKÁRNA, Konečná 4, Hodonín
- 1579/2013 Mgr. Leoš Guryča, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
- 753/2014 PharmDr. Lucia Rusňáková, BM Pharmacy group s. r. o., Ostrovského 411/24, Praha
- 102/2018 Mgr. Jarmila Pánková, Lékárna Bedřich, 5. května 3474/2, Jihlava, ZMOS s. r. o.
- 104/2018 RNDr. Jiří Petřík, Lékárna Prosetice, Plynárenská 280, Teplice, GAME ONE s. r. o.
- 107/2018 Mgr. Milan Pilch, MB lékárna, Školní 296, Větřní, MB praktický lékař, s. r. o.
- 109/2018 PharmDr. Helena Reissová, Lékárna VLTAVA, Mostní ul. 818, Kralupy nad Vltavou, Lékárna Vltava s. r. o.
- 111/2018 PharmDr. Petra Sekyrová, Lékárna SANO Na poliklinice, Poštovní 2428/8, Jablonec nad Nisou, SANOVIA a. s.
- 113/2018 PharmDr. Dana Švandelíková, Dr. Max LÉKÁRNA, Mostecká 1063, Týniště nad Orlicí, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 114/2018 RNDr. Lenka Tomčíková, Lékárna Centrum, Štefánikova 1159, Kopřivnice, SANETERRA s. r. o.
- 116/2018 PharmDr. Zdena Vítová, Lékárna Dubina – Poliklinika, Lidmily Malé 656, Pardubice, Julka Burešová, s. r. o.
- 118/2018 Mgr. Silvia Badinková, Lékárna Neopharm Štefánikova, Štefánikova 388/41, Praha 5, Pražská lékárnická s. r. o.
- 119/2018 Mgr. Marie Boříková, Lékárna Ve Věžičkách, Porubská 552, Ostrava-Poruba, Lékárna Ve Věžičkách s. r. o.
- 121/18 Mgr. Alice Dosoudilová, Dr. Max LÉKÁRNA, Kamenice 1a, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 122/2018 Mgr. Marta Foltová, Lékárna Bruska, Mařákova 252/2, Praha 6, SANOVIA a. s.
- 124/2018 PharmDr. Kateřina Grygarová, Lékárna Pharmacia, U Lékárny 598, Praha 5 - Zbraslav, Magistraliterpharma Vičanová s. r. o.
- 125/2018 Mgr. Kateřina Kohutová, Dr. Max LÉKÁRNA, náměstí Svornosti 2573/6, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 127/2018 Mgr. Eva Machová, BENU Lékárna, Řípská 1476/27, Brno, BENU Česká republika a. s.
- 128/2018 PharmDr. Radmila Michalíková, Lékárna Adonia, Sídliště 1100, Praha 5 - Radotín, SANOVIA a. s.
- 130/2018 PharmDr. Miroslava Pavelková, Dr. Max LÉKÁRNA, U Dálnice 744, Brno, Modřice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 131/2018 PharmDr. Jana Rozsivalová, Dr. Max LÉKÁRNA, Libušina třída 578/19, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 839/2017 PharmDr. Miluše Skalická, Lékárna Nemocnice milosrdných sester, Vlašská 36, Praha 1, Kongregace Milosrdných sester
- 133/2018 PharmDr. Jana Švejdomá, Dr. Max LÉKÁRNA, Oslavanská 1548, Ivančice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 134/2018 Mgr. Zdeňka Trojanová, BENU Lékárna Ládví, Burešova 1664, Praha 8, BENU Česká republika a. s.
- 135/2018 PharmDr. Iva Zádrapová, Dr. Max LÉKÁRNA, Košuličova 632/10, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 83/2018 Mgr. Lenka Červená, Lékárna Na Poliklinice, B. Němcové 442, Hostinné, Lékárna Rosa s. r. o.
- 84/2018 PharmDr. Helena Dominová, Ústavní lékárna, Rozkošská 2330, Havlíčkův Brod, Ústavní lékárna s. r. o.
- 86/2018 Mgr. Šárka Dvořáková, Lékárna Orel, Osvobození 1311, Orlová-Lutyně, Lékárna u nemocnice spol. s r. o.
- 87/2018 Mgr. Irena Foltýnová, BENU Lékárna, Svatoborská 1379/104, OC Kaufland, Kyjov, BENU Česká republika a. s.
- 88/2018 PharmDr. Jaroslav Hruška, Benu lékárna, Komenského 582, Hlinsko v Čechách, BENU Česká republika a. s.
- 89/2018 PharmDr. Dominika Kassemová, Dr. Max LÉKÁRNA, Na Průtahu 1960 (OD Kaufland), Kadaň, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 91/2018 PharmDr. Adam Keder, LÉKÁRNA U NÁDRAŽÍ, Husova 2846/2, Přešov, SANOVIA a. s.
- 92/2018 Mgr. Lenka Kopecká, Lékárna L95 Lomany, Americká 252/53a, Františkovy Lázně, LÉKÁRNÍCI 95 s. r. o.
- 93/2018 Mgr. Veronika Krajčovičová, Lékárna U polikliniky, Školní 474, Jablunkov, E.M.Z. medical s. r. o.
- 95/2018 Mgr. Jindřich Kujíček, Dr. Max LÉKÁRNA, Dragounská 6/2529, Cheb, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 96/2018 Mgr. Olga Mikšíková, Lékárna Na Košíku, Tesaříkova 1027, Praha 10, Pilulka Lékárny a. s.
- 98/2018 Mgr. Petra Nemetová, Pilulka Lékárna, Liberecká 67, Nový Bor, Pilulka Lékárny a. s.
- 100/2018 Mgr. Eva Oktábcová, GREEN PARK, Karla Nového, Benešov, G- FAM s. r. o.

Vydaná osvědčení

VEDOUcí LÉKÁRNÍK

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE za podpory společnosti Teva

Přihlašování pouze na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky. Účastnický poplatek uhradte podle pokynů při přihlášce: bankovním převodem na účet číslo: 35–7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, **specifický symbol: kód semináře**. Splatnost nejpozději 10 dnů před konáním semináře. Platba v hotovosti na místě již není možná.

KVĚTEN

Po 28. 5. Brno (kód semináře: 18142)

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

Téma: Současné trendy v léčbě astma bronchiale u specifických pacientů

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

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

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

ČERVEN

St 6. 6. Praha (kód semináře: 18140)

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

Téma: Farmakoterapie u onkologického pacienta

Anotace: Zaměřeno na management chronické medikace, nežádoucích účinků, lékových interakcí atd.

Lektoři: PharmDr. Jana Gregorová, Mgr. Michaela Šlesingerová,
MUDr. Lenka Křivková

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

Po 11. 6. Ostrava (kód semináře: 18138)

Dům techniky, Mariánské nám. 480/5, od 18.00 hodin

Téma: Perorální antikoagulancia

Anotace: Seminář bude zaměřen na farmaceutickou péči o pacienty s antikoagulační terapií, a to především typu DOAC. Budou diskutovány indikace těchto léčiv, dávkování, lékové interakce, přechod na nízkomolekulární hepariny, a další potenciální lékové problémy.

Lektoři: PharmDr. Ivana Sokolová,
PharmDr. Kateřina Malá,
MUDr. Hana Burianová

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

Čt 14. 6. Znojmo (kód semináře: 18137) – ZMĚNA TERMÍNU (původně 31. 5. 2018)

Hotel Bermuda, Mariánské nám. 10, od 18.00 hodin

Téma: Antikoagulancia typu NOAC v kazuistikách

Anotace: Vybráno několik pacientů s různými diagnózami NOC a řešení jejich lékových problémů.

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

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

SEMINÁŘ

První pomoc

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



Samotné školení je rozděleno na dvě úrovně:

Kurz první pomoci I

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

Kurz první pomoci II

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

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

V teoretické i praktické části kurzu nebude účtován žádný poplatek.

Obě úrovně semináře první pomoci budou ohodnoceny 5 body, délka jednoho semináře je 120 minut.

Kurz je určen pro **farmaceuty**.

Přihlašování lékárníků: prostřednictvím webových stránek ČLnK v sekci Vzdělávání – Akce pořádané ČLnK.

Přihlášení na kurz první pomoci II je možné pouze pro absolventy kurzu první pomoci I, který pořádala ČLnK v roce 2017, nebo pro absolventy kurzu první pomoci pořádaného Červeným křížem, IPVZ aj.

Nelze absolvovat dva semináře první pomoci v jeden den.

V případě dotazů se obraťte na Bc. Kláru Šárovou
tel.: +420 241 090 676, +420 731 137 302,
e-mail: sarova@lekarnici.cz

Partnerem kurzu je společnost TEVA.

WEBINÁŘ

Léčba závislosti na tabáku v lékárnách

Zkoušeli jste vašim kouřícím klientům nabízet léky na odvykání kouření? Nebo byste to chtěli aspoň do budoucna dělat, a to co možná v krátkém čase, ale zato efektivně?

Pak je právě pro vás vhodný webinář MUDr. Ondřeje Sochora. Součástí 90minutového webináře je vysvětlení mechanismu závislosti na tabáku, jednotlivé možnosti účinné farmakoterapie závislosti na tabáku i nástin motivačního rozhovoru.

Termín a čas konání:

24. 5. od 20.00 ONLINE

Pořadatel:

Oddělení vzdělávání ČLnK – LA

Přednášející: MUDr. Ondřej Sochor, Ph.D.

Webinář je bez poplatku a určen pro farmaceuty.

Přihlašování pro lékárníky na www.lekarnici.cz – sekce – vzdělávání – webináře.

Akce je ohodnocena 2 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

GARANTOVANÉ KURZY ČLnK

Poradenství a péče o pacienty s Alzheimerovou chorobou

Absolvováním tohoto kurzu bude lékárník na základě znalostí problematiky poruch paměti ve stáří a syndromu demence schopen vést konzultaci s pacienty, případně jeho blízkými osobami. Dále bude vědět, jak komunikovat s lidmi s kognitivní poruchou, znát základní diagnostické metody (např. využití dotazníku AD8), farmakologické a nefarmakologické postupy, blíže se seznámí se systémem péče o lidi s demencí a se zdroji pomoci pro pacienty a jejich blízké, které jsou v ČR dostupné.

Termín, čas a místo konání:

1. 6., 9.00–18.50 hod.

2. 6., 9.00–12.15 hod.

ČLnK, Rozárčina 1422/9, 140 02 Praha 4

Poplatek: 2 000 Kč

Pořadatel:

Oddělení vzdělávání ČLnK – LA

Přednášející: doc. MUDr. Aleš Bartoš, Ph.D.,
PhDr. Eva Jarolímová, Ph.D.,
PharmDr. Aleš Novosád, Mgr. Michala Peškeová,
PharmDr. Josef Suchopár,
MUDr. Hana Vaňková, Ph.D.

Přihlašování pro lékárníky na www.lekarnici.cz – sekce vzdělávání – akce pořádané ČLnK.

Po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře (18146).

Akce je ohodnocena 35 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Screening diabetu a péče o diabetické pacienty

Cílem Garantovaného kurzu je v první řadě vytvoření sítě akreditovaných lékáren podílejících se na záchytu pacientů s diabetem a přispět tak včasným zahájením léčby ke snížení výskytu následných komplikací diabetu.

Absolvováním tohoto kurzu bude lékárník na základě získaných znalostí schopen vést konzultaci s diabetickými pacienty s cílem posílit compliance diabetika k terapeutickému plánu.

Termín, čas a místo konání:

18. 5., 9.00 – 19.30 hod.

19. 5., 9.00–15.00 hod.

Časový harmonogram bude ještě upřesněn.

Kongresové centrum IKEM, Vídeňská 1958/9, Praha 4

Poplatek: 2 000 Kč

Pořadatel: Oddělení vzdělávání ČLnK – LA

Přednášející: MUDr. Robert Bém, Ph.D.,
PharmDr. Stanislav Gregor,
Bc. Vladimíra Havlová,
Mgr. Michal Hojný,
MUDr. Radomíra Kožnarová, CSc.,
Jana Mašková,
prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc.,
PharmDr. Iva Prokopová, Ph.D.,
Mgr. Ondřej Šimandl,
MUDr. Petr Wohl, Ph.D.

Přihlašování pro lékárníky na www.lekarnici.cz – sekce vzdělávání – akce pořádané ČLnK.

Po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře (18145).

Akce je ohodnocena 34 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

TAK TO VIDÍM JÁ

Nedělejte z toho vědu



„Dobrý den, statin, jednou denně a držte k tomu tu dietu, bez doplátku, nashledanou.“ Dispenzační mini-minimum. A jakou dietu má ten člověk držet?

Na warfarin nesmím zeleninu, na fenfix nesmím masný a k tomu siofonu nesmím cukr. A co tedy mám jíst? A ještě ke všemu mám zhubnout.

Jistě jste se s podobnými situacemi v lékárně setkali. Pamatuji si v lékárně konec devadesátých let, kdy se prodávaly brožury s dietou. Někdo je dával zdarma. Přitom dieta je nedílnou součástí léčby a u lékaře není čas, lékárník taky moc nepomůže, nutriční terapeutky najdete v nemocnici většinou dobře uklizené za patologií a spalovnou.

Co tedy zbývá pacientům? Obrací se o radu na v podstatě laiky, kteří často po třítydenním kurzu radí, jak zaručně zhubnout, a za rok budou prodávat pojištění nebo elektriku. Povědomí o biochemii a fyziologii limitně blížíci

se nule. Řada nutričních programů je zaštitěna výživovým poradcem s vyšším nebo vysokoškolským vzděláním, třeba zootechnikem, ale ten kontakt je nakonec s bůhvíkým. A tak tedy pacienti dietují podle krevních skupin a postavení hvězd. Nechají si doporučit dietu – týden na jáhlech, týden na rýži a týden jenom zelenina. Vynechávají ovoce, nebo se jím přejíždají.

A přitom mají po ruce odborníka, který by to všechno mohl zvládnout a předat, a to v nízkoprahovém zařízení, kterým je bezesporu lékárna. Ano, můžeme radit my, nebo si na jeden den v týdnu nasmlouvat nutriční terapeutku, ale prosím s diplomem ze skutečně vysoké školy.

Rád jsem se proto zúčastnil semináře nazvaného Jídlověda, který pořádá naše kolegyně PharmDr. Margit Slimáková. A přitom to není žádná věda. Jen jde o to sesumírovat poznatky z fyziologie, biochemie a kuchyně do jednoho rozumného celku, který dává smysl. Navíc Margit má svá tvrzení Evidence Based.

Někteří z nás si pamatují tabulky doporučených dávek živin, ať je jejich zdroj jakýkoli, a umí je sypat z rukávu. Počítáme kalorie, kilojouly, I.U., miligramy, gramy a body mass index.

Ruku na srdce, když se pacient zeptá, co si má uvařit, víte, jak mu odpovědět?

Na všechny tyto otázky mi pomohl odpovědět seminář Jídlověda.

Kdo lépe než profesionál ovládá inzulinu, somatotropiny, pepsiny a všechnu tu hormonální pakáž, ale zároveň i glykolýzu, glukoneogenezi, lipolýzu a cesty vzniku a degradace tělesných chemikálií, indukce i inhibice a ovlivňování jídla léky a léků jídly. Kromě nás snad jen (hradečtí pochopí) osmiletá vnučka paní profesorky Kvasničkové.

Nemyslím si, že by poskytování nutričního poradenství byla cesta záchrany českého lékařství. Je to jedna z možností využití našeho potenciálu. Jedna z možností, jak využít asistentku, která se někde stává nadbytečným „vybavením“. Je to jedna z cest jak ukázat potenciál některých lékáren.

Tak tedy dobrou chuť, a nedělejte z toho vědu!

PharmDr. Přemek CÍSAŘ

Prevence – příležitost i pro lékárníky

Zdraví pro všechny (Health for All – HFA) je jeden z programových cílů Světové zdravotnické organizace. Předpokládá zajištění zdraví a blahobytu lidí po celém světě a byl představen na počátku 70. let minulého století. Z této databáze HFA-DB pak vyplývají zajímavá zjištění i pro Českou republiku.

Průměrný věk se v ČR za posledních dvacet let zvýšil o 7,5 roku u mužů a o 5,5 roku u žen. Jistě povzbuzující údaje nabourává ukazatel délky života prožitého ve zdraví, tedy kolik let v průměru prožijí lidé ve zdraví, bez nemoci a zdravotních omezení. Průměrný počet let prožitých ve

zdraví byl v ČR roce 2010 v průměru 62 roků. To je mimochodem stejný věk jako v Československu v roce 1962.

Ukazuje se, že velké investice do moderní terapie a rostoucí náklady českého zdravotnictví dokáží v ČR vlastně „jen“ prodloužovat délku života zvyšováním počtu let prožitých v nemoci.

Údaje z HFA WHO využilo Ministerstvo zdravotnictví ČR k propagaci zvyšování zdravotní gramotnosti u příležitosti Světového dne zdraví (7.4.). Ministerstvo upozornilo na program „Zdraví 2020“, který se mimo jiné věnuje oblasti výživy, prevenci obezity, rizikového chování

a také zvyšování zdravotní gramotnosti, které je u nás pod průměrem sledovaných zemí EU.

Významnou roli ve zvyšování zdravotní gramotnosti by mohli a měli hrát také lékárníci.

Zdravotní gramotnost má vliv na hodnotový žebříček jednotlivců i společnosti. Snížená úroveň zdravotní gramotnosti souvisí se zhoršeným pocitem zdraví, častějšími návštěvami lékaře, vyšším hodnotami BMI a snížením pohybových aktivit. Vysoká zdravotní gramotnost ve výsledku znamená vyšší kvalitu života. **(red)**

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Kašák, V., Kašáková, E.: Intranazální aplikace léků u dětí

Pediatric pro praxi č. 1/2018

Intranazální aplikace léčiv představuje hlavně topickou léčbu problémů v nosní dutině. Léčiva mají rychlý nástup účinku a v mikrogramových dávkách nemají téměř žádné systémové účinky. Intranazálně se podávají přípravky k léčbě rýmy resp. rinosinuitidy, nosní polypózy – antihistaminika, kortikoidy. Intranazálně se však podávají i léčiva určená k systémovému působení, a to hormony (parathormon), imunomodulancia (IRS). Nově se rovněž používá speciální nosní aplikátor LMA MAD NASAL. Na jeho konci je tryska, která vytváří jemný aerosol. Celý systém je v nose utěsněn, dochází k úplnému vstřebání léčiva a je znemožněn zpětný únik z nosní dírkou.

Nosem se aplikují i některé návykové látky – tabák, kokain, pervitin. K nazálnímu podání léčiv slouží i celá řada dalších aplikačních systémů: kapátko s nosními kapkami, nosní spreje. Nedoporučuje se kojencům aplikovat nosní kapky formou vytírání tamponem namočeným v kapkách, vhodnější je forma spreje. U batolat a dospělých se doporučuje aplikovat nosní kapky vleže a opět se doporučuje spíše forma spreje. Nejčastější chybou při aplikaci je nevyčištění nosu před podáním. Naopak při podání nosního spreje je poloha vleže chybou.

Špác, J.: Antikoagulační léčba ve stáří

Interní medicína pro praxi č. 1/2018

Starší pacienti s fibrilací síní a žilním tromboembolismem mají zvýšené riziko tromboembolických příhod a krvácení oproti mladším pacientům. Někdy se u starších pacientů vysazují antikoagulantia v obavě z pádu a následného krvácení.



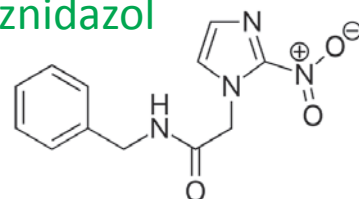
Musí se přistupovat k terapii individuálně podle fyzické kondice pacienta. Za posledních sto let se délka života téměř zdvojnásobila, dá se tedy předpokládat další stárnutí populace a s tím spojený vyšší výskyt tromboembolických příhod (hluboká žilní trombóza, plicní embolie). Léčba warfarinem např. snižuje výskyt cévní mozkové příhody při fibrilaci síní o 60 %.

Největšími komplikacemi u seniorů jsou krvácivé stavy, hlavně do mozku (nad 85 let je výskyt 2,5x vyšší). Ze seniorských adeptů léčby warfarinem je však zhruba polovina nemůže dostat pro možná rizika. Mají labilní INR s kolísáním hypokoagulace, jsou citlivější k interakcím s potravinami i s léčivy a mají obtížně předvídatelnou reakci na vztah mezi dávkou a účinkem, při INR < 3 je incidence velkého krvácení dvojnásobná.

Jako alternativa k warfarinu se dnes u seniorů dají použít NOAK (nová nebo nepřímá antikoagulantia). Přednost v účinnosti oproti warfarinu u nich nebyla prokázána, výhodou je větší bezpečnost hlavně z hlediska možného rizika pádů s krvácivou příhodou. Pro seniora je u NOAK nespornou výhodou i jednodušší dávkovací schéma než u warfarinu. Malou nevýhodou je jejich kratší biologický poločas a větší nebezpečí v případech vynechání dávky.

MOLEKULA MĚSÍCE

Benznidazol



IUPAC: *N*-benzyl-2-(2-nitro-1*H*-imidazol-1-yl)acetamide

Sumární vzorec: C₁₂H₁₂N₄O₃

Molekulová hmotnost: 260,249 g/mol

Chagasova choroba (**CHC**) je vektorem přenášené, systémové, chronické parazitární infekční onemocnění způsobené *Trypanosoma cruzi* s celosvětovým výskytem přibližně 8 milionů případů, nejčastěji v Mexiku, Střední a Jižní Americe. Každoročně si **CHC** vyžádá asi 50 tisíc obětí. Léčba akutní fáze, která se projevuje za dva až čtyři týdny od nákazy, se provádí nifurtimoxem a **benznidazolem**, ačkoliv tato kombinace ztrácí u chronických forem postupně účinnost. Po aktuálních klinických zkouškách byl však **benznidazol** znovu registrován FDA v roce 2017. Po šesti až dvanácti týdnech přechází **CHC** v chronickou formu; 60–70 % nemocných je dále bez příznaků, 30–40 % má komplikace během deseti až třiceti následujících let (hypertrofie srdečních komor vedoucí k srdečnímu selhání, rozšíření jícnu a tračnicku).

Benznidazol je nitroimidazolový derivát a byl poprvé léčebně použit v USA již v roce 1971, je jedním z esenciálních léčiv WHO, v USA není komerčně dostupný. Jediným výrobcem je brazilská firma Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco. Používá se ústy. Dávka pro děti je 5–7 mg/kg a den, u dospělých 5 mg/kg a den s maximální denní dávkou 400 mg. Výskyt nežádoucích účinků stoupá s věkem, nejčastější je alergická dermatitida (až 30 %) a periferní neuropatie, dále anorexie, nauzea, zvracení, nespavost.

Přípravek se vyrábí pod názvem Abarax® tbl. 50 a 100 mg.

Zdroje: internet

NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Blinatumomab

Leukémie je název pro skupinu onemocnění kostní dřeně, která jsou charakteristická nekontrolovaným množením nádorově změněných krvetvorných buněk. Ty se postupně z kostní dřeně vyplavují do krve. Příčinou této choroby jsou genové mutace. Naprostá většina leukemických buněk pochází ze zárodečných buněk bílých krvinek. Leukemické buňky jsou buňky funkčně neplnohodnotné. Jejich obrovské množství navíc postupně utlačuje tvorbu normálních krvinek. V případě akutní leukémie dochází k nekontrolovanému množení nezralých zárodečných buněk kostní dřeně, tzv. blastů. Vzniká často z plného zdraví během několika málo týdnů, postupuje velmi rychle. Bez léčby přežívá většina pacientů pouze několik týdnů či málo měsíců. Lymfoblastická leukémie se vyvíjí z prekurzorů T a B lymfocytů.

Akutní lymfoblastická leukémie (ALL) je nejčastějším nádorovým onemocněním dětského věku. Četnost výskytu v dospělosti je nižší, udává se kolem 1,2/100 000 obyvatel. Tři čtvrtiny ALL vznikají z prekurzorů B-lymfocytů (BCP-ALL), 25 % je klasifikováno jako T-ALL. Léčba ALL v dětském věku je úspěšnější (pětiletého přežití dosahuje 87 % dětí), v dospělém věku není léčba tak úspěšná, pětiletého přežití dosahuje přibližně 35 % pacientů ve věku 18 až 60 let. Filadelfský chromozóm spojený s mutací genu BCR-ABL je nalézán u čtvrtiny BCP-ALL. Klinické příznaky jsou zpočátku nespecifické (únava v důvodu anémie, infekce z důvodu malé variability bílých krvinek, úbytek hmotnosti, vysoké teploty, kostní a kloubní bolest z důvodu kumulace krvinek). V krevním obrazu je nalézáno nižší množství erytrocytů a krevních destiček, typická je přítomnost blastů. V aspirátu kostní dřeně tvoří >20 % lymfoblasty. Definitivní diagnóza je provedena pomocí průtokové cytometrie.

Léčba ALL je dlouhodobá a dělí se do tří fází: 1. indukční léčba (zkráceně „indukce“), 2. konsolidační léčba (zkráceně „konsolidace“), 3. udržovací léčba. Základními stavebními kameny prvního indukčního cyklu jsou vinkristin, kortikosteroidy, cyklofosfamid a antracyklinové chemoterapeutikum (daunorubicin, adriamycin, idarubicin). Nově nachází uplatnění enzym asparagináza. V druhém indukčním cyklu se používají cyklofosfamid, merkaptopurin, arabinosid nezávisle na odpovědi v prvním cyklu. Konsolidační léčba pacientů ve standardní rizikové skupině sestává z 6 až 8 cyklů vysokodávkované chemoterapie. Kombinace chemoterapeutik bývá jiná než v indukční fázi. Uplatňují se obvykle metotrexát, cytosin arabinosid a asparagináza. Cykly trvají přibližně týden. Následuje po nich 2–3 týdny trvající období bez krvinek a dvou až třítýdenní pauza. V rámci konsolidace je možná také transplantace krvetvorných buněk. Po skončení konsolidační léčby následuje obvykle jeden až dva roky trvající udržovací terapie. Skládá se z chemoterapie podávané formou tablet (merkaptopurin, metotrexát). Pokud Filadelfia chromozóm negativní BCP-ALL zrelabuje nebo je refrakterní na výše uvedenou léčbu, přes 90 % dospělých pacientů na tuto nemoc umírá s mediánem doby celkového přežití 4 měsíce.

Farmakologické aspekty

Blinatumomab je bispecifický konstrukt složený z variabilních částí 2 monoklonálních protilátek antiCD19 a antiCD3 propojených můstkem. Propojením CD3 v receptorovém komplexu T-buněk (TCR) s CD19 na benigních a maligních B-buňkách dochází k aktivaci T lymfocytů a zároveň k jejich zacílení na B-lymfocyty/blasty. Blinatumomab se podílí na přechodném zvýšení buněčných adhezních molekul, tvorbě cytolytických proteinů, uvolňování zánětlivých cytokinů a proliferaci T-buněk, čímž dochází k eliminaci CD19 buněk.

Blinatumomab se podává intravenózní infuzí, proto je biologická dostupnost 100%. Distribuční objem odpovídá krevní distribuci (4,5 litrů), degradace se předpokládá proteázami, průměrný poločas eliminace je 2,1 hod.

Klinické aspekty

Klinická účinnost blinatumomabu byla sledována ve studii fáze III TOWER. Zahrnula 405 dospělých pacientů s relabující/refrakterní BCP-ALL bez Filadelfského chromozomu, kteří byli rozděleni v poměru 2:1 do skupin léčených blinatumomabem nebo záchrannou léčbou. Primární cíl studie medián celkového přežití byl 7,7 měsíce ve skupině blinatumomabu a 4 měsíce ve skupině záchranné terapie. Skupiny se lišily také procentem pacientů s dosaženou celkovou remisí (definovanou jako < 5 % blastů v kostní dřeni + bez příznaků nemoci + žádné blasty v krvi) ve 12. týdnu studie – 44 % vs. 25 %.

Závažné nežádoucí příhody byly pozorovány u 62 % pacientů léčených blinatumomabem a u 45 % pacientů se záchrannou chemoterapií. Často byly pozorovány závažné (grade \geq 3): neutropenie (37,8 % blinatumomab vs. 57,8 % záchranná terapie ve studii TOWER), infekce (34 % vs. 52,3 %), neurologické příhody (9,4 % vs. 8,3 %), známky poškození jater (12,7 % vs. 14,7 %), lymfopenie (1,5 % vs. 3,7 %), infuzní reakce (3,4 % vs. 0,9 %) a syndrom uvolnění cytokinů (4,9 % vs. 0 %). Nejčastějšími nezávažnými nežádoucími příhodami byly reakce v místě vpichu, infekce, teploty a bolesti hlavy.

Léčivý přípravek obsahující blinatumomab se jmenuje Blincyto a vyrábí jej společnost Amgen. Blinatumomab se podává kontinuální i.v. infuzí po dobu 4 týdnů. Následuje 2týdenní období mezi cykly, které je bez léčby. Pacienti mohou podstoupit dva cykly indukční terapie, po nichž pak následují tři další cykly konsolidační terapie. Doporučená dávka blinatumomabu v prvním cyklu léčby je 9 μ g/denně ve dnech 1–7 a 28 μ g/denně ve dnech 8–28. Dávka blinatumomabu podávaná v dalších cyklech je 28 μ g/denně po celé 4 týdny. V ČR je používána rychlost infuze 2,5 ml/h s výměnou infuzního vaku jednou za 96 hodin. Příprava infuze je popsána v kap. 6.6 SPC. Léčivý přípravek má dočasnou úhradu pro zhruba 15 pacientů splňujících indikační kritéria obdobná jako ve studii TOWER.

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

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Sorghum bicolor (L.) Moench – čirok dvoubarevný, (Poaceae seu Gramineae – lipnicovité).

Až 2,5 m vysoká, jednoletá bylina, připomínající kukuřici, původem z Etiopie. Je kulturní rostlinou více než 5 000 let a patří mezi významné obilniny. Hlavními producenty jsou USA, Nigérie a Indie. Kromě potravinářské variety **Sorghum bicolor var. eusorghum – čirok zrnový**, je pěstován čirok **cukrový**, k izolaci sacharidů z nati (var. *saccharatum*), č. **technický**, pro výrobu kartáčů (var. *technicum*), č. **sudánský**, jako krmivo pro dobytek (var. *sudanense*). V ČR je čirok pěstován hlavně na jižní Moravě.

Synonyma: *Sorghum bicolor* var. *charisianum* (Busse et Pilg.) Snowden.

Obecný název: Durrakorn (něm.), Grain sorghum (angl.).

Sbíraná část: semen.

Droga: Sorghi semen.

Obsahové látky: v semeni 73 % škrobu, 12 % bílkovin a 4 % tuku, ale málo rozpustné vlákniny β -glukanového typu, deriváty fenolických kyselin (benzoové, skořicové), flavonoidy, anthokyaniny (deriváty apigeninidinu a luteolinidinu, 3-deoxyanthokyanin), ve voskových a olejových frakcích steroly (β -sitosterol, campesterol, stigmasterol), stanoly a polykosanoly, tj. volné i esterifikované vyšší nasycené (mastné) alkoholy: oktakontanol (C28), triakontanol (C30) aj. látky, dále katechinové a epikatechinové (kondenzované) třísloviny, tj. proanthokyanidiny. Podle obsahu tříslovin a anthokyanů v perikarpu semen se dělí čiroky na bílé (potravinářské), červené a černé. V nati mladých rostlin kyanogenní glykosid dhurrin.

Účinky a použití: v tradiční medicíně je semeno aplikováno k čištění krve a jako diuretikum. Mouka neobsahuje lepek a je surovinou k výrobě pečiva pro nemocné s celiakií a dalšími chorobami GIT. Odborné studie byly zaměřeny na protizánětlivé účinky, kardiovaskulární onemocnění, obezitu, diabetes a rakovinu. Na antioxidačních účincích se podílejí flavonoidy, anthokyaniny a kondenzované třísloviny. Anthokyaniny z červených semen významně zhašejí volné radikály a omezují poškození

koronárních cév a růst buněčných linií rakoviny tlustého střeva HT 29 a jater HEP G2. Lutelinidin a apigeninidin vykazují cytotoxicitu pro rakovinné buňky HL-60 HepG2. Při snižování nadváhy dochází k vazbě tříslovin na sacharózu a trávicí enzymy. Třísloviny ale vytvářejí cheláty s vícemocnými kationty a omezují jejich vstřebatelnost. Otruby bohaté na fenolické látky inhibují glykaci proteinů, považovanou za příčinu komplikací spojených s diabetem 2. typu, včetně rezistence vůči inzulinu. Polykosanoly snižují hladinu LDL cholesterolu a navyšují hladinu HDL cholesterolu srovnatelně se statiny, blokují peroxidaci lipidů a brání agregaci destiček. Hexanové extrakty ze semen blokovaly v potkaních játrech klíčový enzym syntézy cholesterolu 3-hydroxy-3-methylglutaryl CoA (HMG-CoA) reduktázu a semena podávaná potkanům zvyšovala hladinu HDL a fekální vylučování žlučových kyselin. Účinky jsou přisuzovány sterolům a fenolickým sloučeninám. Lipidy ze semen snižují plazmatickou hladinu triglyceridů. Antioxidanty v extraktu z perikarpu (otrub) černého čiroku významně inhibují prozánětlivé cytokiny TNF- α a IL-1, uvolňované z lipopolysacharidy (LPS) stimulovaných makrofágů a dalších periferních mononukleárních krevních buněk. Flavonoid apigenin inhibuje aktivitu nukleárního faktoru kappa B (NF- κ B), čímž potlačuje propagaci COX-2 genu, katechin, kyselina ferulová a gallová inhibují aktivitu TNF- α , flavonoid kempferol blokuje transkripci COX-2. Experimentálně vyvolaný zánět myšího ucha inhibuje extrakt z otrub černého čiroku srovnatelně s indometacinem, ale extrakt z otrub bílého čiroku je prakticky bez účinku. Izolované triterpenoidní saponiny inhibují růst druhu *Staphylococcus aureus* (G+), ale nikoliv *Escherichia coli* (G-) a *Candida albicans*.

Dávkování: není uváděno

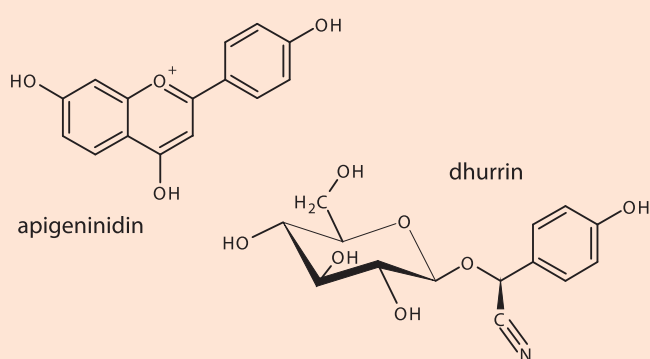
Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat červená a černá semena během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem. V nati mladých rostlin kyanogenní glykosid dhurrin, nebezpečí otrav dobytka.

Interakce: vícemocné kationty.

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

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Botanical Gardens Utrecht University (Wikipedia),
vzorce: autor



Opačný konec planety není daleko

Následující rozhovor s PharmDr. Stanislavem Havlíčkem vznikl z popudu čtenářů ČČL. Zaujaly vás články, které psal ze své první mise v řadách Lékařů bez hranic v Jižním Súdánu, později třeba rozhovor v Radiožurnálu o druhé misi, tentokrát v Bangladéši...

Jaroslava HOŘANSKÁ

Na úvod něco málo faktů: Samostatný Bangladéš byl do současné podoby ustanoven v roce 1971. Před tím byl v unii s Pákistánem, kterému se tenkrát říkalo Západní. Ještě předtím území dnešního Bangladéše tvořilo 2/3 většího celku zvaného Bengálsko. Bangladéš je zhruba dvakrát tak velký jako Česká republika, žije tu 150 milionů lidí (1 100 na km²), což je asi devětkrát víc než u nás. Hlavní město Dhaka turistům slouží jako tranzit pro cestu k moři. Vyhlášeným místem pro dovolenou (v českých cestovních kancelářích od 50 000 korun) jsou plážové rezorty v Cox's Bazar. Město založil britský

diplomat a armádní důstojník Hiram Cox po prvním velkém exodu Rohingů ze sousedního Arakanského státu po anexi Barmou v roce 1785. Od roku 2017 je v oblasti Cox's Bazaar pravděpodobně největší uprchlický tábor na světě: Kutupalong. Kromě Kutupalongu, s více než 625 tisíci lidí, jsou v oblasti i další tábory. V komplexu táborů Hakimpara – Jamtoli – Monayrgona, kde žije přes 100 tisíc lidí, pomáhal od provincie do března také Stanislav Havlíček.

Jak vypadá den lékárníka na misi?

To je velmi zajímavá otázka pro nějakou teoretickou vědní disciplínu. Nic takového jako typický den totiž neexistuje. A to

je vlastně asi jediný typický znak dnů na misi. Typické je vlastně jenom to, že cokoli si naplánujete na další den, zmaří, nebo možná lépe změní, hned následující ráno. Každý den je třeba být připravený na modifikaci alternativní činnosti už změněného plánu. A samozřejmě rutina. Ráno vstávat po šesté, vybojovat chvíli na ranní hygienu (22 lidí na tři toalety), místo u kuchyňské linky na přípravu snídaně a ideálně i svačiny/oběda. Pak odjet do tábora, po návratu někdy před šestou rychlý oběd/večeře, relaxační dvacetiminutovka, porada týmu, statistika, vyhodnocení, plán na další den. Druhá večeře...

V dlouhodobějším horizontu je to práce přibližování se, metodou úkoků a odboček, k co nejhladšímu zásobování všech „polních pracovišť“. Je to asi tak, jako když na protilehlý roh sálu v místní tělocvičně míříte valčíkovým kroužením po jejím obvodu. Na nohou přitom máte běžky (nebo potápěčské ploutve) a do rytmu hraje heavymetalová kapela mazurku.

Měl jsi v lékárně spolupracovníky i z místních lidí? Pokud ano, jak jim to šlo?

Lékaři bez hranic se v každém svém projektu snaží zaměstnat maximum místních pracovníků. Operační centrum Lékařů bez hranic, které na misi vyslalo mne, koordinovalo v emergentním režimu tři projekty, což znamenalo asi 80 mezinárodních odborníků a zhruba 500 místních spolupracovníků a další dobrovolníky. Já jsem na začátku řídil dvě lékárny sousedících projektů a v každé byl jeden vystudovaný lékárník a jeden skladník. K tomu patřily tři malé výdejny – jedna pro každou z našich polních poliklinik – v každé dva zapisovatelé (statistika spotřeby) a dva dispenzoři – lékárníci.

Celý můj tým byli mladí lidé s obrovskou pílí a ochotou se učit. Takže na otázku, jak jim to šlo, mám jednoduchou odpověď: den za dnem lépe.

Setkal ses s nějakými předsudky?

Setkával jsem se denně s odlišným kulturním prostředím. A víc než s předsudky





s údivem a zvědavou touhou pochopit odlišnosti. A to z obou stran. Často jsem měl pocit, že více předpojatí jsme my, já a moji kolegové ze „známého“ světa, a dost často i mezi sebou. Ale musím doplnit, že vždy bez odsudků. S dostatkem tolerance je za každým takovým údivem spíše snaha o porozumění a pochopení. Příkladem může být třeba mezikontinentální (Evropa, obě Ameriky, Afrika, Asie) diskuse na téma dohodnuté svatby, které jsou běžné nejenom pro celý indický subkontinent, ale i pro některé africké kultury.

Mají tamní lidé důvěru k zahraničnímu zdravotnickému personálu?

Někdy až nekritickou. Minimálně za svoje kolegy v lékárně musím říct, že jsem měl obrovské štěstí, protože nikomu nedělalo osobní problém přijmout rozhodnutí a jednat podle „našich“ pravidel, přestože jejich smysl jim byl zpočátku (a někdy i trvale) nesrozumitelný.

Co je Achillovou patou v systému zásobování?

Největší komplikací byly počty těch lidí přicházejících do táborů, desetkrát vyšší než původní odhady. A pak série drobných maličkostí, jako celosvětový nedostatek některých léků (třeba DAT – difterický antitoxin v důsledku dvou naprosto nečekaných epidemií v Bangladéši a v Jemenu), celní formality pro některé typy léků. Odlišnosti standardních (mezinárodních) a lokálních léků, dopravní komplikace, přepravní kapacita, dostupnost cílových míst, déšť, bláto, horko, dodávky elektřiny... Byla (a je) toho spousta.

V emergentním režimu mise to není jen pata, je to spíš Achillův atlas anatomie. Takže všechno. Začíná se od nuly a pro prvotní odhady můžeme využít jen nějakou jinou předchozí zkušenost, obecnou

znalost prostředí táborů, geografické lokality a z toho vyplývající spektrum a četnost typických nemocí. Pro uprchlické tábory nebo přírodní katastrofy existují startovací sady léků a materiálů. Základní set (Basic KIT) obsahuje léky a zdravotní vybavení pro 10 000 lidí zhruba na 3 měsíce. Rozbalíte bednu a máte jednoduchou ošetrovnu, protože obsahuje i přenosný kanystr a lahve na pitnou (čistou) vodu, nějaké kancelářské potřeby (divili byste se, jak je sešit a propiska potřeba) a taky potřeby pro základní hygienu, jako třeba mýdlo a kartáček na ruce, taky kbelík a přípravek na desinfekci povrchů.

Z léků jde o úplný bazál: Albendazol proti parazitům, Amoxicilin jako jediné antibiotikum, železo s folátem na chudokrevnost třeba po malárii, ibuprofen a paracetamol na bolest a teplotu, prášek pro přípravu rehydratačního roztoku (ORS), antacida (AlMgOH) a zinek pro děti do 5 let při průjmech. Je to dobře vymyšlená věc. Jednak pokrývá většinu potřeb v krizové situaci a taky je univerzální. Stejný set používá WHO, Mezinárodní Červený kříž i společná federace Červeného kříže

a Červeného půlměsíce a taky další organizace pod OSN. V současnosti se používá čtvrtá edice schválená v roce 2011, IEHK (Interagency Emergency Health Kit). My měli v lékárně čtyři takové a jejich obsah nám vystačil 3 týdny.

Jak jsou vybavena zdravotnická zařízení? Stačí jejich kapacita počtu potřebných pacientů?

Jak se staví a co potřebuje taková polní nemocnice je výborně zpracováno na stránkách Lékařů bez hranic (www.nemocnice-bez-hranic.cz). Kromě toho, že se tam můžeš vydat i na virtuální prohlídku některých pracovišť z různých misí, jsou na stránce podrobně popsány i některé součásti nejpotřebnějšího vybavení.

Naše zařízení v táborech jsme začali stavět z nuly, „na zelené louce“ z bambusu a vlnitého plechu. Původní stavby se neustále rozšiřují a vybavení se také pořád zlepšuje. Stejně tak se ale zvyšuje počet ošetřených pacientů. Lakonicky to

Pokračování na další straně



Pokračování z předchozí strany

Ize vyjádřit asi tak, že v těch podmínkách je téměř nepochopitelné, s jak vysokým standardem je péče poskytována. Na druhou stranu je jí ale potřeba víc. Všude na světě, v české kotlině nebo v uprchlíckém táboře bengálského zálivu, totiž platí, že se kvalita péče dá zlepšit vždycky a zdroje, materiální, lidské i finanční, na zdravotní péči jsou vždycky nedostatečné. Všude jde jenom o to, najít dost pokory přijmout fakt, že lidé, kteří péči poskytují, to za daných podmínek dělají, jak nejlépe umějí a mohou.

Pomáhali jsme Ministerstvu zdravotnictví Bangladéše realizovat velkou vakcinační kampaň proti záškrtu (tři kola v měsíčních intervalech) a pak také standardní očkování EPI (the Expanded Program of Immunization) na denní bázi v každém našem zařízení. EPI je od roku 1976 schválené očkovací schéma pro děti. Z českých luhů a hájů je v poslední době známé především jeho odmítáním. Na obou misích, kde jsem působil, zachraňovalo dětské životy.

Mým úkolem bylo zabezpečit dostatečnou zásobu a cirkulaci „ice packů“ (takové ty zmrazené destičky do chladicí tašky), školit a kontrolovat personál v pěti očkovacích centrech, aby dokázal udržet stabilní podmínky i v pasivním chladovém řetězci (bez lednice a elektrické energie). S úředníky Ministerstva zdravotnictví jsem komunikoval kvůli každodenní distribuci vakcín z jejich centrálního skladu ve státní nemocnici a také při sběru a vyhodnocení statistických dat o provedeném očkování.

Považuješ se po dvou misích za ostříleného vlka, kterého už moc věcí nepřekvapí?

Jednou jsem z relativně stabilní mise v Jižní Súdáně napsal, že moje prostřední jméno by mohlo být „Improvizace“. V Bangladéši jsem si uvědomil tu předchozí namyšlenost a musel si přiznat, že jsem si vůbec neuměl představit míru nutné a všestranně potřebné improvizace v emergentním režimu.

Musím ale doplnit, že být připravený neznamená okorat. Každý z emočně silnějších momentů, a že jich bylo na obou misích hodně, se pro zachování duševní



integrity a provozuschopnosti snažím vnímat s určitým odstupem a trochou nadhledu. Přitom ale dobře vím, že mě zasahují mnohem hlouběji a že je třeba s tím později pracovat a nenechat někde potlačené emoce „opouzdřit“ a zároveň neodstoupit příliš a potlačit všechny instinkty humanity a účastné empatie. Ty by celý smysl pomoci redukovaly pouze na statistické vyhodnocení a splnění pracovních cílů.

A s každým takovým hledáním optimální rovnováhy je nezbytně nutné sám sebe regulovat a s pokorou přijmout, že ani týdny a měsíce v blízkosti uprchlíků z nikoho neudělají experta na problematiku, natož na vyhodnocení důvodů a důsledků krize. Stále to budou jenom individuální názory a náhledy na jednotlivé epizody, a nikoliv na celkový obraz.

Mají Lékaři bez hranic – obrazně řečeno – nějaké hranice?

Humanita, podobně jako homeopatie, víra, vesmír (ale taky hloupost), nemají hranice nebo omezení. Lidé (a systémy) je mají. I každá organizace jednou narazí na nějaký limit, ať už skutečný nebo uměle vytvořený. Někdy se v téhle souvislosti i u Lékařů bez hranic hovoří o skleněných stropcích, o vnitřních limitech, které sice známe, jen se je snažíme ignorovat. Jestli ale hranice u Lékařů bez hranic existuje, pak je někde vysoko nad nimi. Naštěstí Lékaři bez hranic fungují na

principu ptačího hejna. Jeho síla je vždy větší než součet sil jednotlivců.

Fungují na tomto principu i jiné než humanitární organizace?

V zásadě ano, ale nemusíme chodit daleko, abychom viděli, že je to někdy chování hejna, když do něj stěfílí.

Co ses na fakultě nenaučil, ale teď už to víš a umíš?

Vím, že fakultou moje učení neskončilo. A na misi jsem se naučil, že kdybych toho tolik nezapomněl, byl bych na tom mnohem líp. A co umím? Umím si poradit. Každé výzvě, kterou život nejen na misi přinesl, jsem se dokázal postavit a dojít k uspokojivému výsledku. Ne vždycky byl perfektní a nejlepší. Ale bylo to to nejlepší, co jsem dokázal za daných okolností. Mnohdy taky díky lidem v mém okolí. Teď už vím, že za nejlepší výsledek se nikdo nemusí stydět, i když není perfektní.

Existují otázky, na které jsi po návratu z misí nechtěl, neuměl nebo nemohl odpovědět?

Říkají mi doma, že mám odpověď na všechno. Ale nemám, pořád mám spoustu otázek, na které odpověď teprve hledám. A i když ji najdu, snažím se hledat potvrzení toho, že je to správná odpověď. Už jsem to říkal v některé předchozí odpovědi. Být tam automaticky neznamená vědět a chápat. Vyžaduje to neustálé hledání odpovědi.

Myslím, že je to právě ta deviza, pro kterou plédoval Havlíček a po něm Peroutka a o které často mluvil Masaryk a po něm Havel. Kritické myšlení. To je dnes v době postfaktické a v časech automatické důvěry ve zprávy na internetu stejně významné jako za Bachova absolutismu, po Mnichovu 38, Únoru 48, Srpnu 68 a každý den v roce 2018, kdy ověřené informace plíživě nahrazuje propaganda. Proto na některé otázky nerad odpovídám, odpovědi totiž mnozí nechtějí slyšet.

Proti drastickým záběrům ze zemí ve válečném konfliktu se vlivem každodenního zpravodajství na TV obrazovkách stáváme imunními. Když jsi během misí vyslechl nebo na vlastní oči viděl důsledky toho dění, díváš se dnes na informace sdělovacích prostředků jinak?

Beru je s velkou rezervou. V touze po sledovanosti a čtenosti nabízejí ničivé obrázky a smutné příběhy, které jsou o to bolestnější, že zdaleka nevystihují jejich skutečnou hloubku. Na tu nezbyvá ve zprávě samotné místo ani čas. Média přestávají plnit jednu z důležitých rolí. Přestala nastavovat zrcadlo a být impulsem k hledání řešení. I ze zpravodajství se stal entertainment. Zpravodajské servery i televizní stanice vysílají v kulisách domácího i zahraničního zpravodajství nepřetržitý proud zábavy.

Ale nelze z toho vinit média samotná. Svůj podíl mají samozřejmě také mnozí čtenáři, posluchači a diváci. Chtějí se bavit, ne řešit. Místo hledání řešení si při domácím zpravodajství zanadávají a při zahraničním si cynicky pomyslí cosi o vzdálených problémech v zemích barbarů, pohanů, chudáků...

Přesto se mi chce věřit, že ta lepší část v nás, lidech nakonec převládne. Svědčí o tom podpora dárců nevládních organizací navzdory populistům, jejichž výkřiky mediální prostor bobtná a kyne.

Chce se mi věřit, že se v nekonečném proudu zábavných informací z rádia, televize a internetu neubavíme k smrti. Že znovu budeme, ne jako jednotlivci, ale jako společnost, chtít pochopit a poznat širší souvislosti, že budeme znovu číst dlouhé články a získávat víc informací. Že se nám podaří resuscitovat schopnost kriticky myslet, poznat v médiích informa-

ci od dezinformace a v politice státníka od populisty. Že se nám vrátí schopnost rozhodnout se a dělat i nepopulární, ale potřebná opatření namísto hledání devastujících líbivých zkratk, které se v mediálním korýtku dobře konzumují.

Zažil jsi tam situaci, kdy ses bál o vlastní život nebo život kolegů?

Ne, strach o život, ať můj nebo kolegů, jsem neměl. Smrt přišla, a dál přichází, i beze strachu. Na strach ale taky došlo, zažil jsem dost situací, které mě nutily přemýšlet o strachu o moje blízké doma.

Je možné s ohledem na bezpečnost Lékařů bez hranic uvést, kdo je chrání a kdo jim pomáhá?

Možná to bude znít naivně, ale Lékaře bez hranic nejvíc chrání Lékaři bez hranic. Dlouholeté zkušenosti nám pomohly vytvořit dostatečně stabilní rámec preventivních a ochranných opatření. Taky tři základní pilíře – nezávislost, nestrannost, neutralita. Naše zařízení nejsou chráněna ozbrojenou stráží, a přesto je i ve válečných oblastech respektováno pravidlo nevstupovat do něj se zbraněmi. Logo Lékařů bez hranic je v prostředí, kde pomáháme, silnou ochranou. Nečekaná zklamání pak přijdou z míst, odkud to nečekáme; jako když na nemocnice v Jemenu, Sýrii, na Ukrajině, ale i jinde útočí ozbrojené síly. Nemocnici v Kunduzu dokonce bombardovala americká armáda.

Seznam těch, kteří pomáhají, je předlouhý. Samozřejmě pomáhají dárci. Obrovskou část prostředků každý rok poskytují soukromí dárci, mnozí pravidelně. Ale i ti, kteří z různých důvodů nechtějí nebo nemohou přispět finančně, mohou pomáhat. To totiž může každý.

Posláním Lékařů bez hranic je také podávat svědectví. Pravdivé svědectví, nezkrácené vedlejšími zájmy nebo touhou po sledovanosti. A pomoci může každý, kdo se po přečtení zamyslí a přijme výzvu zachránit nebo zlepšit život lidem na opačném konci planety, jenom tím, že tu zprávu pošle (nasdílí) dál. Opačný konec planety dnes není vůbec daleko a Lékaři bez hranic pomáhají nebo pomáhali i v zemích „za humny“, třeba na Ukrajině nebo v Itálii.

Slova možná pomoci nemohou, ale mlčení zabíjí.

Z obou misí jsi posílal spoustu e-mailů s vyprávěním, uvažoval jsi, že bys je sepsal do knihy?

Nejenom, že uvažoval, už jsem to i sepsal. Knížka z mise v Jižním Súdánu je odevzdaná a zařazená do edičního plánu nakladatelství PASEKA. Vyjde příští rok na jaře a bude se jmenovat **Syn Buvola**. Některé kapitoly si můžete přečíst na blogu (nekam jinam. blogspot.cz) nebo poslechnout více třeba ve zmiňovaném rozhovoru pro Radiožurnál (1url.cz/Bt6Tv).



Študenti predstavujú kreatívnu generáciu farmaceutov

Taiwan. Tropický ostrov situovaný v juhovýchodnej Ázii, s podnebím veľmi podobným skleníku: vysoké letné teploty bežne šplhajúce k 35 °C a vlhkosť vzduchu presahujúca 90 %. Hlavné mesto Taipei sa na 10 dní uprostred leta (31. 7. – 10. 8. 2017) stalo dejiskom 63. svetového kongresu IPSF (International Pharmaceutical Student's Federation).

Ústredná téma kongresu nadväzovala na koncept WHO (World Health Organization) o sedem hviezdičkovom farmaceutovi, ktorý popisuje ideálne profesné črty farmaceuta odrážajúce potreby modernej spoločnosti. Kľúčová téma kongresu: Pohľad za hranice prírodných vied – kompetencie farmácie pre modernú spoločnosť. Úvodná prednáška nadhodila nevyhnutné zmeny vo vzdelávacom systéme, od tradičnej detailnej výuky matematiky a chémie sa výuka farmácie modernizuje a otvára spoločnosti prostredníctvom komunikácie. Rozhovor s pacientom a pomoc s jeho konkrétnymi problémami sú témy, ktoré by sa mali objavovať v študijných plánoch.

Študenti sa zúčastnili sympózií a mali možnosť si vybrať z ponúkaných workshopov, kde hlavná línia bola

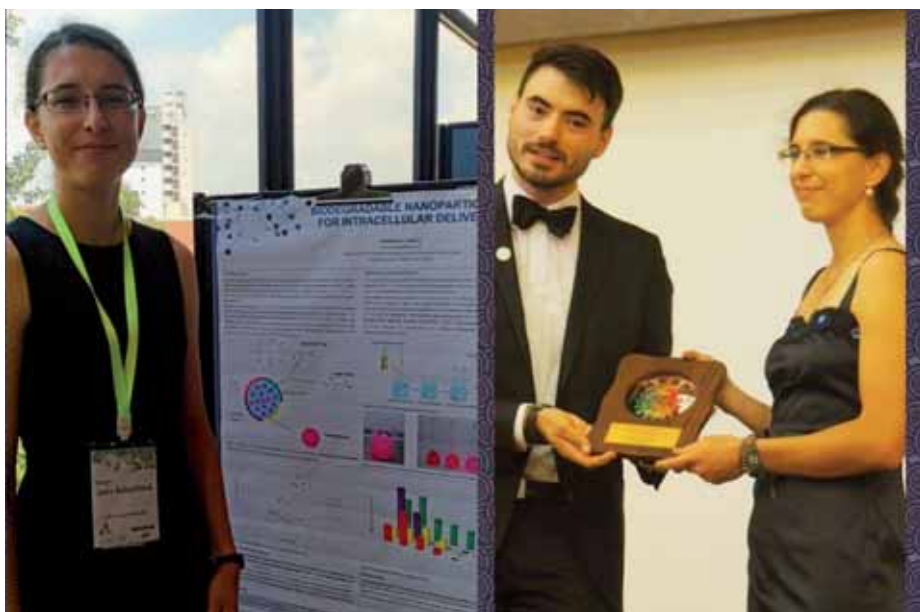
venovaná témam na pomedzí farmácie a sociológie. Tieto zahŕňali zdravotnú starostlivosť upravenú pacientovi na mieru (precision medicine), farmakoeidemiológiu, farmakoekonomiku a HTA (health technology assessment). Navyše bola možnosť diskutovať nové trendy v službách poskytovaných farmaceutmi, napríklad dlhodobá farmaceutická starostlivosť, samoliečenie, vzdelávanie pacienta a mnohé ďalšie. V rámci kongresu bolo možné zapojiť sa aj viac aktívne. Študenti mohli rozvíjať svoje odborné vedomosti vo viacerých oblastiach Patient Counselling Event, Clinical Skills Event a Compounding (Súťaž v lekárenskej komunikácii, Súťaž v klinických zručnostiach, Súťaž v galenike). Rovnako bola možnosť prezentovať svoju prácu formou plagátu v oblasti vzdelávania verejnosti alebo vo vedeckej sfére.



Taipei, hlavné mesto Taiwanu.

V súťaži plagátov o vzdelávacích aktivitách študenti predstavili svoje projekty na vzdelávanie nielen svojich budúcich kolegov, ale aj širokej verejnosti. Medzi 15 plagátmi ich 8 pripravili študenti z Indonézie. Medzi inými aj kampaň na zvýšenie povedomia o tuberkulóze, o karcinóme krčka maternice, či návrhy na zlepšenie spolupráce medzi zdravotníkmi prostredníctvom interprofesionálneho vzdelávania. V sekcii vedeckých plagátov sa predstavilo 20 plagátov na rôzne témy od prírodných liečiv cez štúdium farmakokinetiky až po pokrok v nanotechnológiách. V rámci tejto sekcii som prezentovala plagát na tému Biodegradable nanoparticles for intracellular delivery, ktorý bol ocenený FIP ako najlepší plagát na tému priemyselnej farmácie.

Mimo prednáškových sály nás zaviedla aj návšteva nemocničnej lekárne viacerých nemocníc (Shuang Ho Hospital, Wanfang Hospital, Taipei Veterans General Hospital a iné) a farmaceutického priemyslu. Konkrétne sa jednalo o TTY Biopharm, rozvíjajúcu sa taiwanskú farmaceutickú spoločnosť, ktorá okrem tradičných perorálnych a intravenózných prípravkov má v svojom portfóliu aj moderné liekové formy. Konkrétne sa jedná o lipozómy (~ 100 nm), vezikuly sformované z lipidovej dvojvrstvy slúžiace ako nosič účinnej látky. Ide o generikum Lipo-Dox, antineoplastikum doxorubicín vykryštalizovaný vo vnútri lipozómov.



V sekcii vedeckých plagátov prezentovala autorka článku Jana Kubačková plagát na tému Biodegradable nanoparticles for intracellular delivery, ktorý bol ocenený FIP ako najlepší plagát na tému priemyselnej farmácie.

Ďalším generikom s lipozomálnou liekovou formou je amfotericín B, ten je však inkorporovaný v lipidovej dvojvrstve. Momentálne vo vývoji je ďalší generický produkt, mikrosféry kopolyméru PLGA (poly [lactic-co-glycolic acid) enkapsulujúce risperidon. Tento produkt je určený na intramuskulárnu aplikáciu s cieľom zabezpečiť predĺžené uvoľňovanie tohto antipsychotika po dobu dvoch týždňov. Rovnako vo vývoji je lipozomálna lieková forma na liečbu sklerózy multiplex, kde je cieľom znížiť dávku podávaných kortikosteroidov pomocou lipozómov schopných cielene prekonať hematoencefalickú bariéru.

V kontraste s rýchlo napredujúcimi technológiami je stále živá a dlhodobo populárna tradičná čínska medicína. Tejto téme bola venovaná prednáška, praktický seminár a rovnako celá Súťaž v galenike. Jedná sa o liečebný systém založený na holistickom princípe, ústredný je princíp rovnováhy. Narušenie rovnováhy a negatívne zmeny v toku energie sú príčinou ochorenia, úlohou lekára je opätovne nastoliť rovnováhu. Vedľa všeobecne známeho termínu tradičnej čínskej medicíny, zadaný aj pojem tradičná čínska farmácia ako zaobchádzanie s prírodnými zdrojmi, ich zber, spracovávanie a dispenzácia, efekt a používanie čínskych liečiv. Rastlinné drogy sú rozdelené na 4 skupiny na základe ich vplyvu na organizmus – horúce, chladné, svieže a teplé, na základe chutí čínska fytoterapia rozlišuje 5 chutí: sladká, pikantná, slaná, kyslá a horká. Tieto charakteristiky vedú k presnej kategorizácii každej drogy. Základným princípom nastolovania rovnováhy je liečba symptómov pomocou medikamentu s opačným efektom, napríklad studené symptómy sa liečia liečivami s teplými vlastnosťami. Pre farmaceuta je kľúčovým spracovávanie rastlinných drog, v podstate sa jedná o celkovú úpravu drogy, od umývania cez rozdrobňovanie až po úpravu do konečnej liekovej formy. Tradičná čínska farmácia rozoznáva viacero spôsobov spracovania rastlinných drog, niektoré skutočne unikátne a netradičné v porovnaní so západnou medicínou, ako napr. praženie s medom,



Téme tradičnej čínskej medicíny bola venovaná prednáška, praktický seminár a rovnako celá Súťaž v galenike.

vínom, octom alebo dokonca s hlinou. S teóriou bola spojená aj praktická časť, pripravovali sme masť Gen Yen (Purple Cloud Ointment) s protizápalovými účinkami. Stále dôležitú rolu tradičnej čínskej medicíny potvrdzuje aj fakt, že popri západnej medicíne je štúdium čínskej medicíny oborom s rovnako uznaným statusom.

Okrem mnohých workshopov a organizovaných aktivít kongres umožňuje nadobúdať nové kontakty a vytvára

priestor pre budúcu spoluprácu medzi mladými farmaceutmi. Na záver si prepožičiam slová prezidenta IPSF; Israel Bimpe vidí možnosť dosiahnuť globálne ciele len prostredníctvom aktivity jednotlivcov. Terajší študenti predstavujú novú generáciu farmaceutov, ktorí sú svojou kreativitou a inováciami pripravení prispievať k rozvoju vedomostí v rámci medicíny a aj zdravotnej starostlivosti ako takej.

Jana KUBAČKOVÁ

Česká delegácia.



Deník holky z lékárny

Můj milovaný deničku, v sobotu ráno jsem se probudila s neuvěřitelnou bolestí v krku. Nejsem žádný hypochondr jako někteří lidé, které potká vám ve svém zaměstnání. (Pokud si někdo z vás myslí, že pracuji v lékárně, vyvedu vás za malou chvíli z omylu). Celou sobotu umírám, vážně, připravila jsem na stůl všechny životní pojistky, závěť a nechala nachystané peníze na kočičí krmení.

Už jsem vám říkala, že jsem tak trošku hysterka? V neděli mě bolelo celé tělo. Už druhý den k tomu neklesla horečka, nemůžu jíst, pít, dokonce ani MLUVIT!!! Je večer, teplota neklesá a k tomu zvracím! Není sice skoro co, ale po Paracetamolu mě bolí žaludek (jako po všem) a prostě zvracím. Když už jen ležím u záchodu, tak se rozhodneme, že se pojedeme na pohotovost. Pan doktor se mi podívá do krku, jelikož nemůže najít „tu jejich baterku“, vezme si mobil a svítí si mobilem (mezitím mu volá nějaká Kamila). Suše mi řekne, že v krku nic nemám, a že v lékárně prodávají nějaké to Tantum verde a Orofar, ať si to koupím. Došli jsme k tomu zvracení, tak mu říkám, že sice nevím, ale myslím si, že to je z toho, jak nemohu jíst a beru si Paracetamol na lačno. On mi dal zapít Torecan s doporučením: „Tohle máte proti zvracení, pijte ještě dva dny jenom čaj a střídejte Paralen s Ibalginem po čtyřech hodinách, to bude v pohodě.“

V tu chvíli jsem si už říkala, že jsem vlastně mohla umřít v klidu doma, ale jsem odvážná holka a zeptala jsem se proto, od kolika stupňů mám srážet teplotu. Pak doktor se zamyslel a řekl: „Jak to bude víc než 37 stupňů, hnedka srážet.“

Zaplatila jsem 90 korun a odešla do auta, kde mne v doktorově zprávě zarazí jedna kolonka. Zaměstnání: Tkadlena Moje iluze skončily.

Krásný den všem!

P. S. Nakonec jsem musela ke svému lékaři. Mám silnou angínu, antibiotika a neschopenku. **M.**

Brněnský den léčivých rostlin

Sekce přírodních léčiv, Česká farmaceutická společnost ČLS JEP, z. s., a Ústav přírodních léčiv, Farmaceutická fakulta Veterinární a farmaceutické univerzity Brno vás zvou k účasti na konferenci Brněnský den léčivých rostlin s podtitulem Využití léčivých rostlin k ovlivnění zánětu.



Akce se uskuteční v sobotu **2. 6. 2018** v přednáškovém sále Farmaceutické fakulty Veterinární a farmaceutické univerzity Brno. Po pozitivních ohlasech z loňského ročníku bude program opět zahrnovat prezentace monografií vybraných léčivých rostlin a jejich využití se zaměřením na lékárenskou praxi. Odpolední sekce pak nabídnou bohatý průřez tematicky souvisejících přednášek. Doprovodným programem bude **exkurze do Centra léčivých rostlin Lékařské fakulty Masarykovy univerzity na Kraví hoře.**

Podrobnější informace o konferenci, především aktualizovaný program a registrační formulář, jsou dostupné na stránkách **www.cfs-cls.cz** v části **Sekce přírodních léčiv.**

Registrační poplatek pro členy ČFS činí 300 Kč, pro nečleny 400 Kč. Konference bude zařazena do programu celoživotního vzdělávání České lékárnické komory a bodově ohodnocena.

Těšíme se na jarní bylinkové setkání!

Za organizační výbor
PharmDr. Jaroslav PEČ, Ph.D.
spl@cfs-cls.cz

Sekce klinické farmacie ČFS ČLS JEP
Vás srdečně zve na

XXII. Pracovní den klinické farmacie

**1. 6. 2018, Lékařský dům,
Sokolská 31, Praha 2**

na téma

Aktuální otázky racionálního používání antibiotik v klinické praxi

Za organizační výbor:

PharmDr. Milada Halačová, Ph.D.

PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.

Odborný program a registrace zde:

<https://www.cfs-cls.cz/Sekce/Sekce-klinicke-farmacie/XXII-Pracovni-den-klinicke-farmacie/Registrace/>

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP

Spolek moravskoslezských farmaceutů pořádají

CLXIII. přednáškový večer

**Uskuteční se 9. května 2018
v 18.30 hodin v Domě techniky
Ostrava-Mariánské Hory**

Přednáší

**Mgr. Alexander Tomeček,
Psychologie pro praxi**

**Komunikace farmaceuta
v digitální lékárně**

4 body v CV

V dubnu si ze světových dnů vyhlášených WHO připomínáme Světový den zdraví, Světový a evropský imunizační týden, Světový den boje proti malárii.

Světový den zdraví

První Světové zdravotnické shromáždění (World Health Assembly, WHA), konané v roce 1948 přijalo rezoluci, ve které se uvádí, že si budeme připomínat den **podpisu** Ústavy Světové zdravotnické organizace (World Health Organization, WHO) 61 členskými zeměmi (včetně tehdejšího Československa) v New Yorku dne 22. července 1946 jako Světový den zdraví (World Health Day, WHD). Druhé WHA konané v roce 1949 přijalo rezoluci WHA2.35, která mění toto datum – a „usnází se na tom, že počínaje rokem 1950 a v každém dalším roce poté má být všemi členskými zeměmi přiměřeně slaven WHD dne 7. dubna“. Tedy den, kdy Ústava WHO **vstoupila oficiálně v platnost**. Od roku 1950 je tak pro WHD zvoleno určité téma nebo námět týkající se zdraví v mezinárodním kontextu a tomu odpovídající slogan. I když je 7. duben oficiálním WHD, je danému tématu věnována soustavná pozornost celý rok. Cílem WHD je orientovat pozornost světové veřejnosti na prioritní zdravotní problém doby, na společensky nejzávažnější aktuální zdravotní problematiku, zvýšit globální povědomí o specifické zdravotní oblasti a zviditelnit hlavní oblasti zájmu WHO.

Vznik WHO byl vyústěním snah zlepšit nedostatečnou spolupráci mezi zeměmi při kontrole šíření nebezpečných onemocnění na celém světě. Proto i v prvních dvou desetiletích své činnosti WHO zahájila masivní kampaně proti přenosným onemocněním (přenos z lidí na lidi nebo ze zvířat na lidi) – tuberkulóze, malárii, frambezii, syfilidě, neštovicím a leprě. Tato problematika se odráží i v obecnějším formulování tematického zaměření WHD.

Pro rok 2018 bylo zvoleno téma WHD „Univerzální pokrytí: kohokoli, kdekoli“, a slogan „Zdraví pro všechny“. Univerzální zdravotní pokrytí (UZP) znamená, že všichni lidé a komunity mají přístup ke

kvalitním zdravotním službám, kdekoli a kdykoli je potřebují, aniž by finančně strádali. Zahrnují široké spektrum služeb od podpory zdraví (např. informační kampaně proti kouření), k prevenci (očkování), léčbě, rehabilitaci a paliativní péči. Navzdory určitým pokrokům je před námi ještě dlouhá cesta k dosažení UZP do roku 2030 – jak vyplývá z veřejného globálního závazku přijatého v rámci Cílů udržitelného rozvoje. Valné shromáždění OSN přijalo 25. září 2015 sedmáct Cílů udržitelného rozvoje (Sustainable Development Goals, SDGs), které tvoří obsah program rozvoje na následujících 15 let (2015–2030) a navazuje na úspěšnou agendu Rozvojových cílů tisíciletí (Millennium Development Goals, MDGs).

Zabezpečení zdravého života

Jeden z cílů (SDG 3) se specificky zaměřuje na zabezpečení zdravého života a na zvyšování jeho kvality pro všechny v jakémkoli věku. Rozpadá se do dílčích cílů, např.:

Do roku 2030 celosvětově snížit míru mateřské úmrtnosti na méně než 70 na 100 tisíc porodů. Zabránit úmrtím novorozenců a dětí mladších pěti let, jimž je možné předejít. Všechny země budou usilovat o snížení novorozenecké úmrtnosti na úroveň maximálně 12 úmrtí na 1 000 živě narozených dětí a snížení úmrtnosti dětí mladších pěti let na úroveň 25 a méně na 1 000 živě narozených dětí. Ukončit epidemii AIDS, tuberkulózy, malárie a zanedbávaných tropických nemocí a bojovat proti hepatitidě, vodou přenášeným nemocem a ostatním přenosným nemocem. Snížit pomocí prevence a léčby o třetinu předčasnou úmrtnost na nepřenositelné choroby; podporovat duševní zdraví a duševní pohodu. Posílit prevenci a léčbu užívání návykových látek, včetně užívání narkotik a škodlivého užívání alkoholu.

Zajistit všeobecný přístup ke službám pro sexuální a reprodukční zdraví, jako jsou programy plánovaného rodičovství, informace a vzdělávání nebo zahrnutí problematiky reprodukčního zdraví do národních strategií a programů.

Docílit všeobecného zabezpečení zdraví,

včetně ochrany finančních rizik, přístupu ke kvalitní základní zdravotní péči a přístupu k bezpečným, účinným, kvalitním a cenově dostupným základním léčivům a očkovacím látkám pro všechny. Podstatně snížit počet úmrtí a onemocnění vlivem nebezpečných chemických látek a znečištěného vzduchu, vody a půdy.

Rozdíly v dostupnosti zdravotních služeb

V souvislosti s univerzálním zdravotním pokrytím existují rozdíly v dostupnosti zdravotních služeb: • nejméně polovina světové populace, tj. ze 7,3 mld. lidí, stále nemá přístup k základním zdravotním službám • více než 1 mld. jich žije s nekompenzovanou hypertenzí • více než 200 mil. žen nemá odpovídající přístup k službám plánovaného rodičovství • pouze polovina z nich z rozvojových zemí se dostává doporučeného rozsahu zdravotní péče • téměř 20 mil. dětí nedostalo tři základní očkování • zdravotní výdaje jsou závažnou příčinou, která přivádí rodiny do stavu nouze • kolem 100 mil. lidí se dostává do stavu extrémní chudoby, v důsledku výdajů na zdravotní péči žijí denně s 1,90 USD nebo s menší částkou • více než 800 mil. lidí (téměř 12 % světové populace) vydá nejméně 10 % jejich rodinného rozpočtu na zdravotní péči, toto číslo roste celosvětově o více než 3 % ročně • z nich téměř 180 mil. lidí utratí čtvrtinu a více svého rodinného rozpočtu za zdravotní péči, a jejich počet se ročně globálně zvyšuje téměř o 5 %.

A úspěchy?

Každý den umírá o 17 tisíc dětí méně než v roce 1990, ale stále více než šest milionů dětí ročně umírá před svými pátými narozeninami; od roku 2000 zabránilo očkování proti spalničkám téměř 15,6 milionu úmrtí; od roku 1990 klesla mateřská úmrtnost celosvětově o téměř 50 procent, nicméně podíl mateřské úmrtnosti – podíl matek, které nepřežijí porod – je v rozvojových zemích stále 14krát vyšší než v zemích rozvinutých.

Literatura u autora.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

Praha a Brno – rozdílné pojetí farmaceutické chemie

Rozdílné pojetí farmaceutické chemie vyplynulo z tradic a vývoje farmacie na Univerzitě Karlově v Praze (UK) a Masarykově univerzitě v Brně (MU). Zatímco farmacie se v Praze vyučovala po staletí, v Brně její výuka začíná až po osvobození v roce 1945.

Pojetí farmaceutické chemie, jako jedné z profilujících disciplín farmacie, bylo dáno úrovní vědy, převážně poznatků z anorganické a organické chemie. To bylo ovlivněno především prof. Emilem Votočkem, jeho knižními publikacemi z anorganické a organické chemie. Později byla farmaceutická chemie rozšířena o poznatky biologických a lékařských věd.

Vedoucí Ústavu farmaceutické chemie na UK, v obou minulých stoletích orientovaného též na jiné vědní obory, což se projevovalo v jejich názvech, vystudovali farmacii. Po profesoru Augustu Josefu Bělohoubkovi byl vedoucím ústavu až do roku 1938 Jan Stanislav Štěřba-Böhm, zaměřený na anorganickou chemii, konkrétně sloučeniny skandia. Jeho žáky byli prof. Oldřich Tomíček a prof. Stanislav Škramovský, z nichž první se věnoval analytické chemii, druhý se habilitoval pro anorganickou chemii a později byl zakladatelem anorganické odborné skupiny Čs. společnosti chemické. Od roku 1964 se stal předsedou odborné skupiny „výuky chemie“; vědeckým tajemníkem byl prof. Jaroslav Zýka.

Dva asistenti prof. Štěřby-Böhma, PhMr. Bohuslav Melichar a PhMr. Miloš Melichar, pozdější vedoucí kateder farmaceutické chemie a galenické farmacie v Brně, vypracovali doktorské disertační práce právě u něho.

Po osvobození Československa v roce 1945 přednášel farmaceutickou chemii na UK profesor Škramovský. Před zrušením studia farmacie na UK v roce 1950 přednášel anorganickou farmaceutickou chemii doc. RNDr. PhMr. Jaroslav Zýka a organickou farmaceutickou chemii doc. RNDr. PhMr. Antonín Jindra.

Z toho je patrné, že tradice dělení farmaceutické chemie na anorganickou a organickou z dřívějších let zůstala zachována.

Prof. Zýka se stal po prof. Tomíčkově jeho nástupcem v Ústavu analytické chemie UK.

V Ústavu farmaceutické chemie v Praze nebyl v té době jednotný výzkumný program. Doktorand asistent PhMr. Jan Kocourek, pozdější profesor a vedoucí Ústavu biochemie Přírodovědecké fakulty UK, se v roce 1951 zabýval syntézou bromovaných cukrů. Druhý doktorand asistent PhMr. Ludvík Novák, později pracoval ve VÚFB a zabýval se syntézou penicilinů, řešil přípravu fluorovaných organických sloučenin.

Doc. J. Zýka, doc. A. Jindra, vedoucí Ústavu farmaceutické chemie, a dr. R. Kalvoda se zabývali stanoveními různých léčiv oscilografickou a polarografickou analýzou pomocí měničů iontů, elektrofotometrickými stanoveními nebo chromatografií.

Ústav farmaceutické chemie na Přírodovědecké fakultě MU v Brně, založený v roce 1945 prof. Vladimírem Morávkem, neměl ještě vypracovanou vědeckou orientaci ani zaměření a plán výuky této disciplíny. To vše se začalo tvořit příchozem Dr. Bohuslava Melichara a nabylo konečné podoby po studiích Dr. Aleše Sekery na Sorbonně v Paříži, kde obhájil v roce 1949 doktorskou disertační práci, zabývající se syntézou lokálních anestetik, což posléze rozvinul na fakultě v Brně. O několik let později Dr. Karel Palát vytvořil výzkumnou skupinu, která se věnovala syntéze antituberkulotik.

Kolektiv asistentů vedený Bohuslavem Melicharem, ve kterém kromě Aleše Sekery byli Alois Borovanský, Karel Palát



Doc. Bohuslav Melichar

Podlahač 1951

a Milan Čeladník, vypracoval teorii farmaceutické chemie, která byla založena na třídění léčiv podle farmakologických skupin. Důraz byl kladen na sledování závislosti mezi chemickou strukturou léčiva a jeho účinkem. Aleš Sekera potom vytvořil ucelenou teorii syntézy léčiv.

Výzkumný program katedry, reprezentovaný syntézou lokálních anestetik a antituberkulotik, se opíral o teoretické základy, které byly zakotveny ve třech vydáních publikace *Chemická léčiva*.

Zaměření farmaceutické chemie na Farmaceutické fakultě MU v Brně se podstatně lišilo od tradičně přednášené této disciplíny na Univerzitě Karlově. Proti tomuto zaměření farmaceutické chemie na Masarykově univerzitě vystoupili prof. Stanislav Škramovský, doc. Antonín Jindra, doc. Svatopluk Marek a doc. Jaroslav Staněk z Ústavu organické chemie Přírodovědecké fakulty UK a požadovali, aby vedení farmaceutické fakulty v Brně takto orientovanou výuku farmaceutické chemie zastavilo. Tomuto řešení bylo nakloněno vedení farmaceutické fakulty v Brně. K výuce farmaceutické chemie se rozproutila široká diskuse na stránkách Československé farmacie. Katedra farmaceutické chemie v Brně proto svolala diskusní fórum, na které pozvala učitele UK. Z Prahy se ho účastnil pouze ing. Željmír Procházka z Ústavu organické chemie a biochemie ČSAV.

Dělení farmaceutické chemie, tedy i její přednášení, na část zabývající se léčivými jednak anorganického a jednak organického původu podporovala kniha P. L. Senova *Kurs farmaceutičeskoj chemii*, která byla vydána v Moskvě v roce 1952 (český překlad *Farmaceutická chemie*, 1955), která takovému dělení důsledně dodržovala. V recenzi druhého vydání knihy B. Melichara a kolektivu *Chemická léčiva* (1972) sovětských recenzenti zdůraznili, že v SSSR bude i nadále uplatňováno dělení na léčiva anorganického a organického charakteru.

Tyto skutečnosti podporovaly pražský systém výuky, zvláště když v tehdejší době platilo heslo: Sovětská věda náš vzor. Vědecký spor se přenesl do politických dimenzí.

Za systém výuky v Brně se postavili doc. Ladislav Kňážko a především prof. Ludovít Krasnec z Farmaceutické fakulty Univerzity Komenského v Bratislavě. Naopak Zdeněk Buděšínský a Miroslav Protiva, pracovníci Výzkumného ústavu pro farmacii a biochemii v Praze (VÚFB), ve své knize *Syntetická léčiva*

(1954), která je zaměřena na technologii příprav syntetických léčiv, uspořádali celou látku do kapitol podle farmakologických zásad.

Na katedře farmaceutické chemie v Brně vypracovaný systém učitelé katedry obhájili a farmaceutická chemie se přednášela na fakultě v Bratislavě, Hradci Králové i po roce 1991 na nově zřízené farmaceutické fakultě v Brně podle původně vypracované brněnské koncepce.

RNDr. PhMr. Libor NOVÁČEK, CSc.

Za RNDr. PhMr. Jiřím Velkoborským

(18. 10. 1930 – 21. 3. 2018)

Jiří Velkoborský se narodil v lékárnické rodině ve Frenštátě pod Radhoštěm (otec i dědeček provozovali tamní lékárnou U Zlatého orla), kde vyrůstal se dvěma sourozenci. Jiřího formovala znalost profese lékárníka již od útlého dětství a celý svůj profesní život vykonával povolání lékárníka s vysokou odborností a zájmem o obor.

Také v osobním životě na něj vzpomínám jako na laskavého, empatického člověka s ohromným přehledem a komplexními znalostmi, kterému vděčím nejenom za povolání lékárníka, ale za řadu dalších věcí. V manželství s paní Soňou strávil neuvěřitelných 63 let. Měl dva syny, starší byl lékařem, bohužel před několika lety tragicky zahynul, mladší syn pracuje jako ekonom. Zdrojem invence a neutuchajícího pracovního nasazení dr. Velkoborského byla kromě rodiny také jeho chalupa v nádherném místě na okraji tzv. slezské Hané u Třemešné ve Slezsku. Tam trávil skoro každý víkend a v kruhu své rodiny a přátel tam byl, jak mi během návštěvy jednou řekl, absolutně šťastný. Od mládí sportoval, v atletice a lyžování dosáhl řady úspěchů. Byl také milovníkem umění, historie a literatury.

Po maturitě na frenštátském gymnáziu vystudoval farmacii v Brně a svou praxi lékárníka začínal v padesátých letech v lékárnách v Opavě a Ostravě. V roce 1967 získal titul doktora přírodních věd

a shodou okolností tehdy nastoupil jako vedoucí lékárník lékárnou na nynějším Masarykově náměstí v Ostravě. Tam pracoval až do roku 1990, kdy se stal ředitelem Lékárenské služby MÚNZ v Ostravě. Po společenských změnách v listopadu 1989 se aktivně zapojil do činnosti lékárenského Občanského fóra a stal se zakladatelem obnovené profesní organizace a členem prvního řádného představenstva ČLnK. Ostatně i Časopis českých lékárníků vděčí za svou obnovenou novodobou historii dr. Velkoborskému, protože to byl právě on, kdo se na tom začátkem 90. let rozhodující měrou podílel. Stejně tak vzpomínám na jeho zásadní diskusní příspěvek v rámci profesního shromáždění OF v Ostravě v roce 1990, kdy srozumitelně a jasně přednesl požadavky na restituce a privatizaci lékáren. Jiří Velkoborský se tehdy zároveň osobně angažoval v potlačování jakýchkoliv náznaků „vyřizování účtů“. Byl spoluzakladatelem lékárenského velkoobchodu Pharmos a současně s touto aktivitou namísto odchodu do zaslouženého důchodu otevřel v roce 1992 svou soukromou lékárnou v Ostravě na sídlišti Fifejdy. S aktivním výkonem povolání lékárníka včetně provozování lékárníka skončil mimo jiné především ze zdravotních důvodů až před pěti lety.

Jiří Velkoborský žil po celý svůj život farmacií a především lékárenstvím. Uvědomoval si, že poznatky je třeba kromě získávání a uvádění do praxe také

předávat. Mnoho farmaceutických asistentek, lékárníků – atestantů pamatují na jeho přednášky z farmakologie, z regionální historie lékárenství v Ostravě anebo z problematiky přírodních léčiv a léčivých rostlin, kterým se věnoval také z pozice krajského odborníka.



Jiří Velkoborský měl zásadní vliv na můj profesní život. On mi otevřel netušené možnosti a obzory tehdejšího poznání v oboru farmacie. Byl to Jiří, který mi poprvé vyprávěl v roce 1979 o konceptu klinické farmacie nejenom v tehdy nedostupném západním světě, ale také o aplikaci v našich podmínkách prostřednictvím komisí účelné farmakoterapie, lékových komisí apod. Díky němu jsem si nakonec tu přihlášku do Hradce podal, ale stejně tak „může“ za můj nástup do mého prvního místa do lékárnou v Ostravě-Porubě, do Pharmosu anebo na SÚKL. Já mu už dnes kromě díky mohu jen tam nahoru vzkázat, že navzdory turbulentnímu vývoji ve výkonu povolání lékárníka jsem nikdy nelitoval.

Chtěl bych závěrem poprosit všechny kolegy, kteří ho znali, o vzpomínku na „rytíře lékárenství ze staré školy“.

Jirko, děkuji za vše. Čest Tvé památce!

PharmDr. Zdeněk BLAHUTA, MHA

Tichý oddíl

Jan POMYKACZ

Nedávno jsem byl na služební cestě v Brně. Bylo to školení našeho dodavatele nemocničního software o preskripci eReceptů a o výdejích eReceptů v lékárně. Na zpáteční cestu jsme s kamarádkou nastoupili do vlaku a vůbec si nevšimli, že nastupujeme do vagonu s označením „Tiché oddělení“.

Vlak se rozjel a my jsme, plní dojmů, povídali. Nejdřív o e-receptech, pak o vaření a pečení, o zavařování a o tržnici, kam rádi chodíme každou sobotu. Když jsme se dostali k tomu, jak chutnají ústřice, objevila se vedle nás slečna, která seděla zády k nám. Upozornila nás, že sedíme v tichém oddílu a že ji hlasitým hovorem rušíme. Omluvili jsme se a pokračovali v debatě šeptem. Tento poznatek byl pro nás naprosto nový, ale když tiché oddělení, tak ticho, vše šeptem.

Rozhlédl jsem okolo sebe a osmdesát procent lidí mělo v uších sluchátka a puštěné PC. Slečna, co seděla vedle, koukala na Dítě Bridget Jonesové, a tři dámy přede mnou sdílely nadšení z nákupu v Brně. Tu se zvedla slečna, možná paní, budeme jí říkat Poučitelka. Pravděpodobně manažerka v zahraniční formě, cca 35 let, trochu oplácaná, draze oblečená do šedočerné, na nohách rudé balerínky a krvavě rudé značkové brýle. Seděla asi čtyři sedadla přede mnou a dámy přede mnou upozornila, že jsou v tichém

oddílu a že jsou hlučné. Stejně jako my se omluvily, že to nevěděly, a pokračovaly v rozhovoru šeptem. Když tichý oddíl, tak ticho.

Asi po čtvrt hodině se Poučitelka objevila u mé sedačky. Že prý šeptám moc nahlas a že to slyší až na své sedačce. Byla tak precizní, neodklonitelná a urputná ve svém projevu, že zapomněla šeptat a mluvila nahlas. Proto jsem jí šeptem požádal, aby mne nenapadala, že šeptám a že to opravdu nemůže slyšet. Ona pořád tou svojí asertivní metodou poškrábané desky, že jsem v tichém oddělení a ona že slyší, o čem si povídáme.

A tak jsem jí nahlas požádal, aby si šla sednout na své místo a mlčela. Asi nečekala takovou odpověď a zůstala v předklonu neschopná odpovědi. Důrazně (mám docela zvukový hlas) jsem ji proto požádal, aby odešla, sedla si na své místo a neobtěžovala. Ostatní cestující by mi snad nejraději zatleskali – ale nemohli, byli jsme v tichém oddělení.

Asi po čtvrt hodině přišla do vlaku průvodčí – dlouhonohá, blondatá a blankytně modrooká. Poučitelka opět zapomněla, že je v tichém oddílu, a začala si jí nahlas stěžovat, že ten velký vousatý pán nahlas mluví, že na ni dokonce křičí, a že průvodčí žádá o sjednání nápravy.

Fňuky fňuk, slzavé údolí. A tak jsem se zvedl, zeptal se, jestli mohu mluvit nahlas a vysvětlil, že jsem si vědom, že jsme všichni v tichém oddílu, ale že jediná, kdo mluví nahlas, je slečna, nebo paní, Poučitelka. Když pak průvodčí kontrolovala můj lístek, zasmáli jsme se tomu spolu.

Potichu nám kamarádsky poradila, ať se příště vyhýbáme vagonu číslo 23. Prý v něm, cituji „jezdí divní lidé!“

Když jsem si pak v Praze kupoval jízdenku do Třince, rovnou jsem požádal, že nechci lístek do Tichého oddělení. Slečna na pře-pážce se začala smát a povídá: „Chápu, v tom vagonu jezdí divní lidé – patří do blázince!“

Svět je hlučný, krásný a barevný a růžový, blondatý, zrzavý i platinový! Poučitelka to nepochopí, ve finále se možná dostane k psychiatrovi. Bude mít depky, že je tlustá, že ji nikdo nechce a že je sama, a bude to překrývat arogancí a povýšeností. Bude zobat prášky a docházet na psychoterapie, skupinové terapie a další, až jednoho dne, stejně jako my všichni, umře.

Ale my život prožili, ona jej přetrpěla. Je mi jí líto, je to velice smutný příběh o slečně, nebo paní, Poučitelce. Ale když jsem jej psal, mám jeden nápad. Když již několik let hovoříme o reformě psychiatrie, nedělejme to, prosím, jako České dráhy tichá oddělení.

Nedělejme z klientů psychiatrie „divné lidi“, naučme je s jejich nemocí žít s námi!

(Redakčně kráceno)



Tato povídka získala 2. místo v literární soutěži pro pacienty a zaměstnance psychiatrických zařízení v České republice a Slovenské republice „Kouzelný klíč“ (letos XIII. ročník). Její autor, Mgr. Jan Pomykacz, je vedoucím nemocniční lékárny PN Bohnice.

Vzpomínka na PhMr. Emílii Vlčkovou

(19. 5. 1925 – 11. 3. 2018)

Všichni víme, jak vypadá ráno v malé lékárně: první povinnosti dne, dodávky, přejímky, kontrola. Potom stavíme vodu na kávu a ve skříňce vidíme hrníček paní magistry Vlčkové s oranžově zlatým okrajem. Zůstal tu i poté, co paní kolegyně přestala pracovat v naší lékárně. Občas se pak zastavila na kávu, nebo jsme si zatelefonovali a slibovali další setkání. Věk a zdravotní problémy

udělaly své a od 11. března tohoto roku víme, že společnou kávu si s paní magistrou už nedáme. Odešla v přítomnosti svých nejbližších a my jsme se s naší milou kolegyní naposledy rozloučili 14. března při zádušní mši svaté v kostele sv. Jiljí v Hořovicích.

Nikdy nezapomeneme na její zkušené rady v lékárně a na její přístup k práci i k lidem. Byla věřící, a to jí hodně pomáhalo zvládat i své osobní starosti.

Měla velký dar – obrovský smysl pro humor, uměla si udělat legraci z druhých, ze sebe i legraci přijmout. Na historky a veselé příhody s ní spojené se nedá zapomenout. Když se jí cosi hodně nelíbilo, prohlásila, že to nemá fazonu. Závěrem je nutno konstatovat, že s paní magistrou vždycky všechno fazonu mělo.

**Kolektiv pracovníků lékárny
v ulici Komenského v Hořovicích**

VÝZNAMNÁ JUBILEA

duben 2018

75 let

PharmDr. Anna Kosorínová
(OSL Teplice)PharmDr. Marta Trumhová
(OSL Hradec Králové)

70 let

Mgr. Jarmila Biječková
(OSL Ostrava)Mgr. Marta Krumlová
(OSL Nymburk)PharmDr. Jan Ponec
(OSL Praha-východ)Mgr. Anna Šturmankinová
(OSL Praha 9)Mgr. Marie Veselá
(OSL Blansko)

65 let

PharmDr. Jaroslava Fryčová
(OSL Ostrava)Mgr. Jana Hudcová
(OSL Kolín)PharmDr. Alena Huserová
(OSL Brno)Mgr. Zuzana Chlebná
(OSL Žďár nad Sázavou)Mgr. Ivana Mejstříková
(OSL Náchod)Mgr. Libuše Orálková
(OSL Třebíč)RNDr. Marta Pělučová
(OSL Ostrava)PharmDr. Zdeněk Šídlo
(OSL České Budějovice)RNDr. Miroslav Vůjtěch
(OSL Praha 5)

60 let

PharmDr. Iva Frühbauerová
(OSL Rychnov nad Kněžnou)Mgr. Jaroslava Hendrychová
(OSL Rychnov nad Kněžnou)Mgr. Maria Homolková
(OSL České Budějovice)PharmDr. Hana Horová
(OSL Žďár nad Sázavou)PharmDr. Naděžda Humpálová
(OSL Liberec)

Mgr. Jitka Junová (OSL Praha 5)

PharmDr. Hana Kopřivová (OSL Jičín)

PharmDr. Petr Kubánek
(OSL Šumperk + Jeseník)

Mgr. Helena Kyšková (OSL Ostrava)

Mgr. Eva Marková (OSL Hradec Králové)

PharmDr. Radka Matějčková
(OSL Tábor)PharmDr. Dagmar Narwová
(OSL Rychnov nad Kněžnou)Mgr. Dagmar Palátová
(OSL Hradec Králové)Mgr. Jaroslava Příkaská
(OSL Hodonín)Mgr. Marcela Sikorová
(OSL Frýdek-Místek)

PharmDr. Petr Šťastný (OSL Teplice)

PharmDr. Zdena Vítová (OSL Pardubice)

55 let

Mgr. Hana Hadravová (OSL Kolín)

PharmDr. Michala Hlavačková
(OSL Praha 4)Mgr. Marie Korousová
(OSL Praha 2)PharmDr. Alice Mýlková
(OSL Nový Jičín)PharmDr. Ivan Sýkora
(OSL Tábor)

Mgr. Olga Štefková (OSL Praha 4)

Mgr. Šárka Štrochová
(OSL Ostrava)Mgr. Magda Trchalová
(OSL Frýdek-Místek)PharmDr. Jaromír Weber
(OSL Havlíčkův Brod)PharmDr. Richard Záveský
(OSL Ústí nad Orlicí)

50 let

Mgr. Kateřina Bartošová
(OSL Teplice)Mgr. Marie Gröszlová
(OSL Klatovy)

PharmDr. Jiří Holoubek (OSL Zlín)

PharmDr. Helena Hrdinová
(OSL Žďár nad Sázavou)Mgr. Renata Janovská
(OSL Trutnov)PharmDr. Hana Kňurová
(OSL Ostrava)Mgr. Jeanette Kukulková
(OSL Nový Jičín)Mgr. Daniela Kurková
(OSL Rychnov nad Kněžnou)Mgr. Marie Macháčková
(OSL Rychnov nad Kněžnou)Mgr. Jana Matějková
(OSL Chomutov + Most)Mgr. Karin Medková
(OSL Hradec Králové)Mgr. Dagmar Nieslaníková
(OSL Frýdek-Místek)Mgr. Milena Paterová
(OSL Praha 5)Mgr. Ivana Pazourková
(OSL Chomutov + Most)Mgr. Martina Starková
(OSL Chomutov + Most)Mgr. Hana Škrobánková
(OSL Opava)PharmDr. Marcela Špalková
(OSL Kladno)Mgr. Milada Švihlíková
(OSL Litoměřice)

Mgr. Iva Tichá (OSL Plzeň)

Mgr. Pavla Zíková (OSL Benešov)

*Upřímně blahopřejeme!***(člnek)**

Biosimilární léčba může ušetřit stovky milionů

Budou biosimilární léky v onkologii stejně úspěšné jako v revmatologii a gastroenterologii? Takovou otázku si letos v únoru položili účastníci odborného setkání Biosimilars: budoucnost biologické léčby v pražském Motole. Pozvání přijali odborníci z řad onkologických specialistů pod záštitou České asociace farmaceutických firem.

Na informace o mnohaleté zkušenosti s biosimilars z revmatologie a gastroenterologie tak navázala diskuse, jaké by mělo být jejich místo v onkologii. „S použitím biosimilárních přípravků v revmatologii a gastroenterologii máme už mnohaleté pozitivní zkušenosti, v současné době pronikají biosimilární monoklonální protilátky nově také do onkologie a hematooonkologie,“ řekl předseda Komise Biosimilars ČAFF Marek Borovský a dodal: „Lze očekávat, že i v této oblasti prokáží biosimilars svoji kvalitu, bezpečnost a účinnost. Tyto přípravky snižují náklady na léčbu pacientů, a tak se můžou uvolnit prostředky na drahou biologickou léčbu a zlepšit její dostupnost.“

Přinášejí výhody pacientům, lékařům i plátcům. Pacientům zlepšují přístup k léčbě, účinnou léčbu jim lze podat v časnější fázi onemocnění, a tím dosáhnout lepších výsledků. Zdravotnickým profesionálům poskytují nákladově efek-

tivní léčbu. Plátcům nabízejí konkurenci a soutěž a generují potřebné úspory.

V uplynulém roce udělila Evropská léková agentura (EMA) v onkologii registrace významným biosimilárním lékům. Ty mají obrovský potenciál přinést úspory ve výši stovek milionů korun ročně, ale především se díky nim biologická léčba dostane k onkologickým pacientům rychleji a ve větší míře. „Na základě pozitivních příkladů z revmatologie a gastroenterologie jsme se už úspěšně přenesli z fáze, kdy jsme řešili, zda jsou biosimilars bezpečné a účinné,“ uvádí výkonný ředitel České asociace farmaceutických firem (ČAFF) Martin Mátl a dodává: „Momentálně odborná veřejnost detailně zvažuje využití biosimilars a jejich přechod z originálních na biosimilární léčivé přípravky, ale především teď stojíme před výzvou, jak hledat cesty a využítí těchto poznatků, abychom přinesli úspory systému.“



Ilustrační foto: Shutterstock

V únoru 2017 se v rámci Evropská unie zaregistrovala první terapeutická monoklonální protilátka v onkologické indikaci, a to biosimilární rituximab. Další biosimilární onkologickou monoklonální protilátkou je trastuzumab, který v září 2017 pozitivně vyhodnotil Výbor pro léčivé humánní léčivé přípravky EMA. V listopadu 2017 pak Evropská komise vydala registrační rozhodnutí. Na základě poklesu ceny a úhrady lze v případě biosimilárního rituximabu do roku 2020 odhadnout přínos kumulovaných úspor na 355 milionů korun. „Lék, registrovaný v únoru, byl uveden na trh v několika státech Evropské unie. Česká republika na jeho uvedení stále čeká. Je bezesporu v našem zájmu hledat cesty, jak ho využít a takovou šanci nepromarnit,“ uzavírá Martin Mátl.

(dop)

Cíle mladých sklerotiků

Roztroušená skleróza je chronická choroba, která umí značně zkomplikovat život. Kromě léčby může pacientům pomáhat také sdílení jejich problémů se stejně nemocnými lidmi. V zahraničí je takových sdružení mnoho, najdou se však už i u nás. Nejjednodušší je kontakt přes sociální sítě.

Roztroušená skleróza je jedno z autoimunitních onemocnění, které postihuje nervový systém. Některé buňky se vymknou kontrole a začnou místo ochrany organismu ničit vlastní nervovou tkáň. Spouštěcím mechanismem může být infekce nebo dlouhotrvající stres.

Množství osob, které onemocní ereskou, stále roste. Je to dáno nejen lepší a dřívější diagnostikou, ale i vlastním nárůstem onemocnění. V Evropě je asi

80 pacientů na 100 000 obyvatel. Nemoc se nejčastěji projevuje ve věku od 20 do 40 let a více u žen (2 : 1). Na onemocnění ale člověk nemusí být sám. U nás existuje pomocná organizace sdružující pacienty s názvem Sdružení mladých sklerotiků. Uspadňuje překonávání těžkých začátků a ukazuje možnosti, jak to s nemocí zvládat. Tato organizace sdružuje mladé lidi s aktivním přístupem k životu. Nejde ani tak o věk, ale hlavně o aktivní přístup k životu. Vítání jsou

nejen pacienti s ereskou, ale i jejich rodiny, přátelé, lékaři a pečovatelé.

Cíle organizace Sdružení mladých sklerotiků jsou následující.

1. Uspadnit pacientům vyrovnat se s diagnózou chronické nemoci a motivovat je k aktivnímu přístupu k léčbě.
2. Poskytovat přístup k ověřeným informacím o eresce a umožnit vzájemné sdílení rad a praktických zkušeností.
3. Pořádat pro pacienty akce s osvětovým, kulturním, sportovním a společenským programem.
4. Podílet se na zlepšování životních podmínek nemocných včetně dostupnosti komplexní léčby.
5. Popularizovat a přibližovat aktivní život s roztroušenou sklerózou široké veřejnosti.

(MeDitorial)

PŘEČETLI JSME

Klinická farmacie je v Indii populární

Pod titulkem „Očekávám, že osmihvězdičkový farmaceut se v budoucnosti stane v Indii skutečností“ zveřejnil slovenský časopis *Lékařnické listy* č. 3/2018 rozhovor (část z něho přetiskujeme) s vědcem a klinickým farmaceutem Dr. Deepakem Kumarem Bandariem. Pochází z Indie a je součástí mezinárodního vědeckého týmu, který zkoumá problémy farmakoterapie v geriatrici. Za svou práci získal ocenění nejlepšího recenzenta učebnice Hutchinsonovy klinické metody mezi recenzenty z pěti zemí světa. Spolupracuje s laureáty Nobelovy ceny a buduje zahraniční spolupráci v oblasti klinické farmacie. Na Slovensko zavítal během pobytu na Farmaceutické fakultě UK v Hradci Králové, kde působí jako první indický doktorand v Evropě. Tvrdí, že přes mnohé překážky se v současnosti stala klinická farmacie v Indii velmi populární a pro lékárníky představuje nové možnosti uplatnění.

Jaké aktivity Vás spojují přímo se Slovenskem?

Díky programu ERASMUS+ jsem na Slovensku, kde na Farmaceutické fakultě Univerzity Komenského v Bratislavě pracuji pod cenným vedením prof. RNDr. Magdalény Kuželové, Ph.D. Na 26. sympozium klinické farmacie jsem byl pozván, abych prezentoval vzdělávání, praxi a vědeckou činnost v oblasti klinické farmacie v Indii. Toto téma skutečně publikum zaujalo a jsem velmi vděčný za možnost reprezentovat indické lékárenství a lékárníky mezi světově uznávanými vědci, akademiky a farmaceuty z různých zemí.

V rámci zahraniční mobility spolupracujete s významnými vědeckými pracovníky a pracujete na několika mezinárodních projektech. Můžete nám je v krátkosti přiblížit?

Aktuálně pracuji na nových evropských projektech EUROAGEISM a EU COST, jejichž snahou je zmapovat hlavní problémy geriatrické farmakoterapie v šesti

evropských zemích a některých rozvojových zemích včetně Indie a Etiopie.

Moje školitelka PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D., je předsedkyní vědecké skupiny „Stárnutí a změny v terapeutické hodnotě léčiv v době Aged“ výzkumného programu PROGRESS Q42 na Farmaceutické fakultě UK v Hradci Králové.

Odlišuje se systém klinické farmacie v Indii od ostatních zemí?

Indická zdravotnická péče je vždy horkým tématem. Systém klinické farmacie v Indii se výrazně liší od ostatních zemí a bohužel se jedná více o lékárenskou praxi než skutečnou klinickou farmacii. Je to už deset let, co byl v Indii zaveden titul doktora farmacie, PharmD. Jako farmaceuti nyní vykonáváme většinu práce s předepsovanými léky včetně vypracování režimu farmakoterapie pro pacienta, tzv. Pharmacist's Work Up Drug Therapy (PWDT).

Byl jsem vyškolen v nemocnici v jižní Indii, kde poskytujeme služby klinické farmacie – například racionalizaci a optimalizaci farmakoterapie, vypracování farmakoterapeutických programů, monitorování požadovaných terapeutických výsledků, hodnocení problémů souvisejících s užíváním léků, intervence farmaceutů, plány monitorování a vzdělávání pacientů, které v konečném důsledku přispívají ke zlepšení kvality života pacienta.

Bohužel kvalita a validace klinické farmacie v Indii zůstává nadále nejednoznačná.

Studie publikovaná v časopise *American Journal of Pharmaceutical Education* (AJPE) odhalila, že většina PharmD studentů byla nejméně spokojená právě s jejich klinickým výcvikovým programem a zjistila výrazné nedostatky v jeho kvalitě a spolehlivosti. Jedna třetina studentů poukázala na to, že jejich klinická pracoviště jim neumožnila zlepšování lékárenských zručností a více než 40 % studentů dokonce uvedlo, že jejich mentoři nebyli k dispozici na odděleních.

Jak probíhá samotné studium farmacie v Indii?

Systém farmaceutického vzdělávání v Indii je multidisciplinární a každá disciplína se zavádí se specifickými cíli, které mají sloužit pacientům na různých úrovních. Na začátku byl zaveden dvouletý teoretický kurz završený diplomem v lékařství (D.Pharmacy), který se zabýval vydáváním léků. Později získal obrovskou váhu čtyřletý bakalářský studijní program (B.Pharmacy), což přineslo lékárníkům nové příležitosti. Následně byl představen program postgraduálního vzdělávání s různými specializacemi, známý jako Master of Pharmacy (M.Pharmacy). V roce 2008 zavedla Indická lékařská rada s cílem poskytovat kvalitní farmaceutickou péči šestiletý studijní program (PharmD) a tříletý klinicky orientovaný doktorát.

Přestože v minulosti existovaly různé překážky, v současnosti se klinická farmacie stala boomem, který pro lékárníky představuje nové možnosti uplatnění v nemocnicích a podnikovém sektoru, kde se mohou prosadit jako kliničtí farmaceuti, vědci, akademici a analytici.

Přes to všechno se na pracovní příležitosti ve veřejném lékárenství stále jen čeká.

Existují v Indii dobré podmínky pro rozvoj lékárenství a klinické farmacie?

V současnosti je v Indii někdy skutečně náročné věnovat se klinické farmacii, a to, co je ve světě známé v oblasti vzdělávání, praxe a výzkumu, je v Indii příliš optimistické v porovnání s realitou. Zpočátku lékaři akceptovali služby klinické farmacie jen zřídka, aktuálně se však v mnoha nemocnicích stalo nutností zapojit vyškoleného klinického farmaceuta do multidisciplinárního týmu zabezpečujícího co nejlepší péči o pacienta. V Indii existuje bezpočet lékáren, které stále fungují bez kvalifikovaného a vyškoleného farmaceuta, přestože přítomnost farmaceuta v lékárně je povinná.

VDÁNO PŘED 85 LETY

Léčiva a reklama

Reklama či propaganda léčiv jest snad právě tak stará, jako léčiva sama. Její vývoj ku dnešní vyspělosti naplní každého úžasem, kdo srovná primitivní metody z dob předválečných se sbírkou tiskopisů z posledních let. Jako se stalo lékařství exaktní vědou, jako z lékáren vymizely tajuplné středověké symboly a retorty, odložila i propaganda léčiv své primitivní a naivní způsoby, svůj diletantismus a stává se ne-li vědou, tedy jistě uměním.

Co odlišuje propagaci léčiv od běžné obchodní reklamy, jest především fakt, že se neobrací na spotřebitele, tedy pacienta, nýbrž na lékaře, kterého se snaží pro určitý přípravek získati. Musí k němu hovořiti tudíž jinak, než reklama obchodní, snažící se prodati běžný artikl, jehož vlastnosti jsou buď známy, neb přístupny smyslům a průměrné inteligenci širokých vrstev. Propaganda léčiv mluví pouze k jedné složce, vědecky stojící na jedné základně a z této základny musí vycházeti. Ať používá metod jakýchkoliv, její argumenty musí býti vědecké. Bylo častěji namítáno, že skutečně hodnotné přípravky nepotřebují žádné reklamy, že si již najdou svoji cestu samy. Není tomu tak. Zkušenosti výrobců léčiv i těch nejhodnotnějších – potvrzují, že mnohdy musel nový přípravek projíti velmi trnitou cestou, než našel své pravé umístění a že k tomu bylo třeba nemalých obětí a trpělivé, účelné propagace. Mohu ze svých zkušeností uvésti příklad skvělého porodnického přípravku Thymophysinu, dnes po celém světě uznávaného, o jehož vítězství nad počáteční nedůvěrou i nad napodobeninami má zásluhu nejen jeho hodnota, nýbrž i účelná a seriosní propagace.

Jaké jsou metody vědecké propagace lékárnických přípravků? V celku lze rozeznáti dvě formy: metody písemné a propagaci osobní pomocí zástupců. Velké závody používají obou způsobů současně, neboť jenom vzájemnou spoluprací obou metod lze docílit

žádoucího úspěchu. Písemných metod jest několik. Nejběžnější jsou: inserce v odborných časopisech, vložky tiskopisů do odborných časopisů a rozesílání tiskopisů přímo na adresy lékařů. První dvě jsou nejjednodušší, poslední složitější, ale za to daleko účinnější. Zmíním se poněkud obšírněji jenom o posledním způsobu propagace léčiv, neboť jenom tato metoda má větší význam, kdežto inserce a vložky do časopisů slouží spíše k předběžnému upozornění, nebo k připomenutí: lékařům rozesílají se v určitých předem stanovených termínech vhodně upravené tiskopisy, obsahující název, složení a indikace přípravku, k nimž se přikládají lístky, sloužící k žádosti o bezplatné zaslání vzorku a literatury. Výsledek této akce se hodnotí podle počtu došlých dotazů a žádostí o vzorky, který může v příznivém případě dosáhnouti 10-12%. Jest zřejmo, že akci jest nutno několikrát opakovati, aby se procentuelní výsledek zlepšil a přiblížil dosažitelnému maximu. O výsledcích těchto akcí vedou se přesné záznamy, právě tak o zasláních vzorců přípravek. Vedení záznamů, kartotéky a změn adres náleží k nezbytným pracem vědecké kanceláře, není však činností hlavní. Nejdůležitější jest práce iniciativní. Správné odhadnutí chancí a prostředků, volba okamžiku a úprava tiskopisů. K tomu je třeba mnoho zkušeností, mnoho vkusu a vynalézavosti. Neboť tiskopis musí vykonati svůj úkol za podmínek velmi těžkých. Zapůsobiti třeba ve zlomku vteřiny, než jest ev. odhozen do koše, aby sdílel osud záplavy jiných tiskopisů, jež denně do lékařských ordinací docházejí. Upozornil-li na jméno přípravku, které zatím zůstalo v podvědomí zapsáno, aby se znovu vyvolalo při nové akci, nebyl jeho účel zmařen. Vzbudil-li pak zájem, vedoucí k vyplnění přiloženého lístku, jest tím jeho úkol zcela splněn. Jakkoliv se zdá tato metoda málo slibnou, jsou její výsledky při správném vedení zcela uspokojivé, ovšem s jedinou výhradou, že jde o preparát dobrý, cenný, neboť tomuto patří poslední slovo.

Osobní propagace jest prováděna zástupci, k tomuto úkolu zvláště vybranými. Jejich posláním jest vyhledáti lékaře, informovati je o nových preparátech továrny a literatuře ve vědeckých časopisech vyšlé, vyslechnouti eventuelní přání nebo stížnosti. Výhodou tohoto způsobu propagace jest přímý osobní styk, možnost živým slovem získati i toho lékaře, který z jakýchkoliv důvodů si nikdy o vzorek přípravku nedopsal, nevýhodou nemožnost informovati i o novince velký počet lékařů najednou. Osobní propagace jest věcí taktu a vzdělání, jak všeobecného, tak speciálního a neměla by býti svěřována komukoliv bez důkladného výběru. Byl-li se strany lékařů vysloven požadavek, aby výrobci k nim posílali pouze vysokoškolsky vzdělané osoby, lze s tím jenom plně souhlasiti, právě tak jako se samozřejmým požadavkem, aby zástupce farmaceutické firmy byl skutečně vědeckým zástupcem, tedy aby měl základní vědomosti medicínské a důkladně znal farmakologii, aby dovedl podati o přípravku zevrubné informace pokud se týče složení, účinu a jeho výhod oproti lékům již zavedeným a čeliti eventuelním námitkám poukazem na vědeckou literaturu. Budou-li těchto požadavků dbáti jak výrobci, zástupce hledající, tak zástupci sami, nebudou se jistě již opakovati paušální, zdrcující kritiky (např. MUDra. Štefla v Prakt. Lékaři 1932), ani se nebude po vědeckých propagátorech házeti opovrhlivým názvem agentů (viz Sociálně zdravotní snahy, č. 1.)

Shrnuji: Propagace léčiv jest nezbytnou složkou výroby, avšak jen akcí pomocnou. Jejím účelem jest informovati a vzbuditi zájem. Vyhráti to musí na konec přípravek sám svojí skutečnou hodnotou. Má tudíž býti cílem výrobců, aby reklama zůstala vždy v mezích pravdy, slušnosti a vkusu a vyhýbala se všemu, co by připomínalo metody vyvolávačů na pouti a zač by nemohl výrobce s dobrým svědomím ručiti.

PRAKTICKÝ LÉKÁRNÍK, 1933,
květen, str. 143