

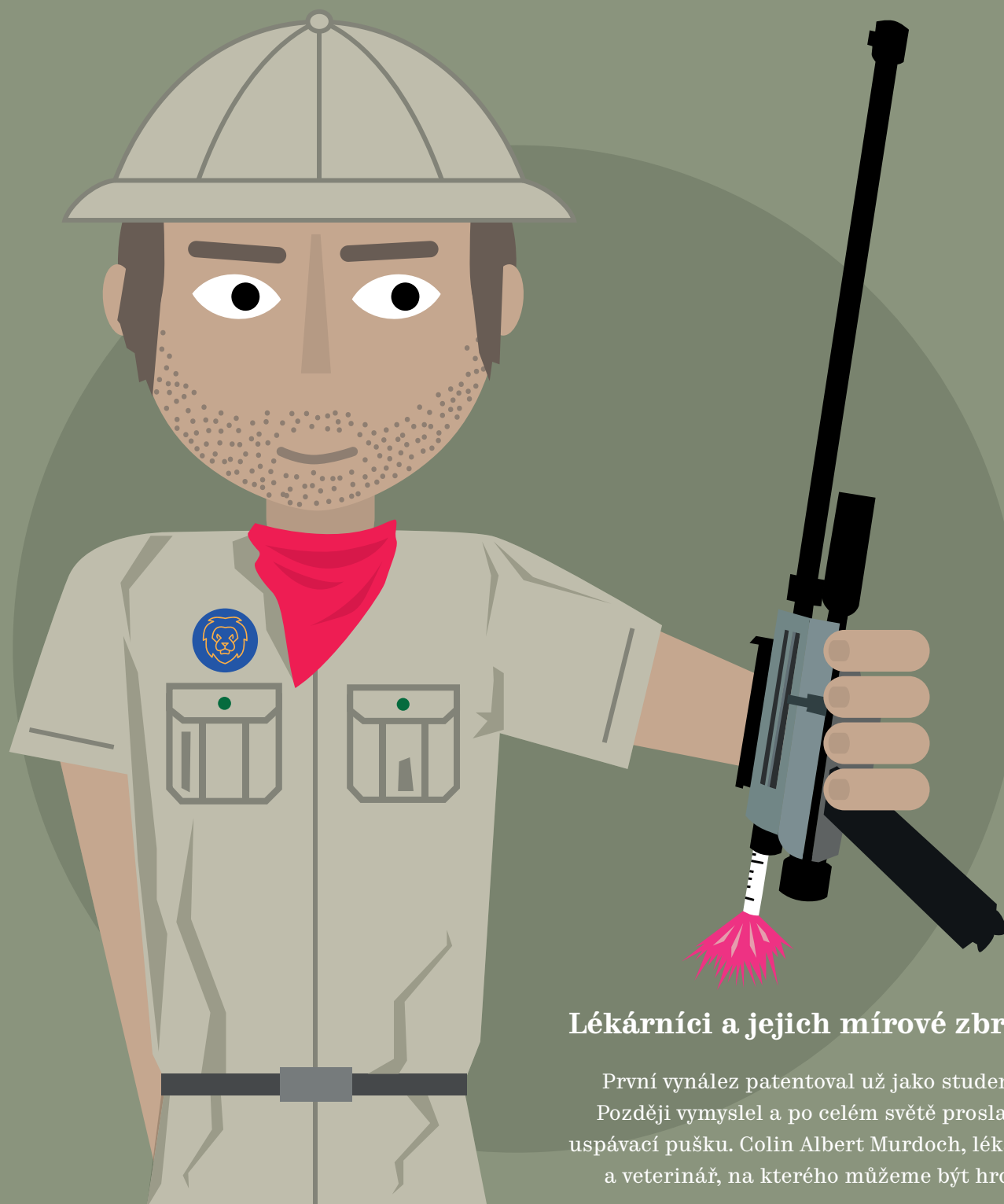


# Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

**4/2020** ročník **XCII**

VYCHÁZÍ OD 1882



## Lékárníci a jejich mírové zbraně

První vynález patentoval už jako student. Později vymyslel a po celém světě proslavil uspávací pušku. Colin Albert Murdoch, lékárník a veterinář, na kterého můžeme být hrdí.



#spolutozvladneme



„Zesměšnění nepřítelů znamená strhnout masku hrůzy, kterou vyvolává,“ řekl pro český rozhlas historik Miroslav Breitfelder, když hodnotil protiněmecké vtipy v období protektorátu. Zastupující říšský protektor prý tehdy označil Čechy za smějící se bestie. A nám to naštěstí zůstalo. I v nejtěžších chvílích dokážou Češi vymýšlet, vyprávět a smát se vtipům za hranicí černého humoru.



Z nedávných se mi líbí vzkaz kritikům očkování: „Současná situace je demoverze světa bez očkovacích látek.“ První vtip jsem slyšel na konci února, přirovnával nový virus k těstovinám. „Je to čínský objev, ale teprve Italové ho dostali do celého světa.“ Zatím poslední vypráví i Aleš Krebs uvnitř tohoto čísla. Podle něj si virus v Číně objednala lékárnická Komora. On to vlastně není vtip, už jsem to naznačil v lednovém čísle: „...budete minimálně celý tento rok zjišťovat, že máme být na co hrdí. Lékárnický příspěvek světu má tak široký rozptyl, že zasahuje snad do všech oblastí běžného i nevšedního života lidí.“ Představa, že tohle potrvá celý rok, ale vtipná není. Není vtipný ani vzkaz Tomáše Círta na sociální síti: „Koronavirus způsobuje tři nemoci: Covid-19, Nesvoboda-20 a Chudoba-21. Pokud vítězoslavně porazíme tu první za cenu, že chronicky onemocníme dvěma zbývajících, tak jsme prohráli. A bude nás to stát více životů, než kolik jsme jich zachránili.“ Věřím, že k tomu nedojde. Ukázalo se, že kolem nás nejsou jenom protivní a sebestřední lidé, kteří myslí pouze na sebe. Je víc vidět ty, kteří se starají, pomáhají a pečují o druhé. Dobří lidé jsou tady a je jich hodně. Pomáhají, nemlčí. Chci věřit a věřím, že si na to zvykne a už se nikdy nevrátíme do časů, kdy se má držet huba a krok. Pro vítězství zla (jakéhokoliv), totiž stačí, aby dobří lidé neudělali nic. Na Vánoce 2019, 200 dnů od zahájení protičínských demonstrací, to v Hong Kongu shrnuli jednoduše: „Nemůžeme se vrátit zpět k normálu, dřívější 'normál' je skutečnou příčinou dnešních problémů.“

**Stanislav HAVLÍČEK**

**šéfredaktor** Mgr. Zdeněk Pokorný

**redaktor** PharmDr. Stanislav Havlíček

**redakční rada**

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

**vydavatel**

Česká lékárnická komora, Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4

**sazba** Kateřina Hoferková

**tisk a distribuce**

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

ČČL č. 4 vychází 24. 4. 2020 v nákladu 9 089 výtisků.

**předplatné a inzerce** objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka č. 5/2020** – 1. května 2020

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

**autorům**

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



obsah

Je mi ctí být vaším prezidentem	4
Ze života právníka v Komoře – březen se zapisuje do historie	5
Celoživotní vzdělávání za časů koronaviru	5
Zeptali jsme se	7
V krizi prolamujeme ledy	9
Lékařníky nekastuji a nerozděluji	10
Mírové zbraně	12
V první linii	14
Osvědčení k výkonu lékařské praxe	24
Celoživotní vzdělávání	25
Letos místo slétání, bude vzpomínání	26
Trnité cesty vývoje léčiv XII.	28
Inzulin – převratný objev pro diabetiky	
Vliv L-tryptofanu na náladu	30
Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje	32
Obecné postupy pro stahování léčivých přípravků z trhu	
Mýty o koronaviru	33
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Inonotus obliquus (Ach. ex Pers.)	34
Molekula měsíce: Remdesivir (GS-5734)	35
Okénko do magisteraliter:	
Transportní a stabilizační médium pro viry	36
Světové dny zdraví	37
Významná jubilea	38
Deník holky z lékárny	39

# Je mi ctí být vaším prezidentem



V minulém čísle jsem psal, že teprve uvidíme, jak se bude epidemie vyvíjet, budeme vědět, jak nám stát pomohl v oblasti ochranných prostředků. A dnes bych k tomu dodal, že už začínáme poznávat také sami sebe, své okolí.

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

Uplynulý měsíc byl jedním slovem hektický. Pro každého z nás. Použít by se dal velmi pravděpodobně i nějaký podstatně silnější výraz. Na úrovni státu byla přijímána celá řada opatření omezujících a upravujících naše běžné životní činnosti a svobody, na situaci jsme museli reagovat také rozhodnutími Komory. Stejně tak každý z nás ve své lékárně. Ukázalo se, jak dokážeme být silní a solidární, jakými šmejdý některé lidé mohou být ve snaze zneužít kritickou situaci ostatních k vlastnímu obohacení, jak další nepochopili vážnost situace a hrají si stále své politické hry. Těm prvním ze všech koutů země je třeba z celého srdce poděkovat a podpořit je, druhí by měli být po zásluze „odměněni“ nejpozději s koncem krize, třetí odejít do propadliště politických dějin. A my bychom především neměli zapomenout, jak se nám to bohužel po mnoha krizích v historii stalo.

Kolegyně a kolegové, ukázali jste, jak skvělí dokážete být, přestože jde do tuhého. A věřte, že jsem hrdý na to, co jste ukázali našim pacientům, médiím nebo politikům. Je mi ctí, že mohu být vaším prezidentem. Nikam jste se neschovali, i přes nepříznivou situaci jste stáli první na ráně. I přes to, že se určitě mnozí z vás báli o sebe nebo své blízké. Takový strach není ostuda, naopak, ukazuje sílu. Zároveň je váš přístup ohromná podpora pro celé vedení Komory k ještě intenzivnější práci. Nejen v běžné agendě řešené bez ohledu na stav nouze, ale i v zajišťování ochranných prostředků, medializaci aktuální situace z pohledu lékárníků, tvorbě celé řady materiálů, které nakonec přebral i některé instituce, nebo trvale běží v titulkové liště České televize. Vaše práce za tárou je pro nás skvělou motivací a povzbuzením.

Ačkoli jsme museli zrušit prezenční jednání představenstva Komory, scházíme se minimálně dvakrát týdně formou telekonferencí, vše průběžně probíráme a připravujeme po telefonech nebo elektronicky. Velkou výzvou pro nás byla v březnu distribuce ochranných prostředků do lékáren. V některých krajích fungovalo vše od začátku výborně, v pravidlech nastavených ministerstvem zdravotnictví a dle dohody se zástupci naší Komory, jinde byla situace naprosto tristní a materiál se k lékárníkům, ani jinému personálu lékáren, prakticky nedostával. Možná až třetina z vás se tak ocitla v situaci, kdy jim ochranné pomůcky úplně chyběly.

Za této situace jsme vyvíjeli extrémní tlak na všechny zúčastněné politiky, instituce, vedli velmi náročná a těžko popsatelná jednání s krajskou samosprávou, kterou si někteří pletou s poněkud jiným systémem vládnutí východního stříhu, popisovali jsme celou naši situaci do médií. Nakonec se rozhodlo zakročit ministerstvo zdravotnictví, kterému se ani přes stále ostřejší urgence směrem ke krajům nedařilo některé z nich přesvědčit ke změně názoru na zásobování zdravotníků ochrannými pomůckami či jiným materiálem. V sobotu 28. března jsem tak absolvoval na ministerstvu zdravotnictví jednání, kde nám byl nabídnut systém zásobování zcela mimo působnost krajů. Zúčastnili se také prezidenti ČSK, ČLK a zástupci praktických lékařů pro děti i dospělé a ambulantních lékařů. Ačkoli jsme se na tomto večerním setkání dohodli na kvótách materiálu pro jednotlivé segmenty, začalo hned v neděli zpochybňování této dohody z některých stran a byly spuštěny politické tlaky k zamezení zásobování zdravotníků mimo systém zavedený ministerstvem vnitra a kraji. Současně s tím jsme museli připravit systém distribuce ze Státní správy hmotných rezerv (SSHR) až do jednotlivé lékárny, protože jednou z podmínek pro Komoru bylo zajištění krajských míst pro dodávku materiálu a jeho další distribuce vlastními silami. Doslova během pár hodin, maximálně jednoho až dvou dní. Ještě v pondělí v průběhu dne byla situace velmi složitá, společně s prezidentem ČSK Romanem Šmuclerem jsme jednali s politiky, ve vzájemné shodě, směrem k zajištění dodávek do našich dvou segmentů, neboť začínalo být stále jasnější, že u lékařů je hlubší problém. Nakonec přišlo v průběhu pondělního večerního jednání PČLnK potvrzení od ministra Hamáčka, že bude následující den materiál uvolněn ze SSHR dle dohody s MZd. Po všech veletočích předchozích několika dní jsem však zůstával pouze velmi mírným optimistou. Kámen ze srdce mi spadnul až v okamžiku, kdy následující den večer přišla fotografie z ViaPharmy zajišťující rozvoz, na níž byl veškerý materiál určený pro lékárny. To byl teprve okamžik skutečné úlevy.

V době psaní úvodníku je v běhu další dodávka materiálu do lékáren. Respirátory, roušky, rukavice. Podstatné je, aby tyto dodávky v pravidelném množství a intervalech pokračovaly dál. Pak si troufnu tvrdit, že jsme v této oblasti z nejhoršího venku. Až vyjde toto číslo časopisu tiskem, budeme vědět, jaká je i v dodávkách OOP situace. Snad to bude šťastný konec jednoho příběhu.

Právě se blíží Velikonoce. Každý možná chápe jejich symboliku trochu jinak. Snad ale není příliš troulalé říci, že bychom se měli začít na budoucí věci začít dívat aspoň trochu optimisticky, vracet se do normálnějšího života (co je však normální, že?) a zahodit konečně tu věčnou skepsi. Svět asi bude po epidemii trochu jiný, ale proč by nemohl být lepší? Vždyť přece nic nekončí, naopak mnoho lidí v sobě objevilo úžasně lepší „já“. Něco nového se v nich zrodilo, nebo vzkvísilo to, co se zdálo dávno zapomenuto. A to je pro naši budoucnost ohromnou nadějí. Pojdme ji společně uvést v realitu. Bude mi ctí být u toho s vámi.

# Ze života právníka v Komoře – březen se zapisuje do historie



Před započítím psaní tohoto textu, jsem si přečetl ten předchozí, měsíc starý. Jako by na mne dýchl svět, který už neexistuje. Už nyní se za pomocí miliard slov lidstvo snaží pochopit, co se mu to vlastně děje. Na filozofování bude ještě dost času. Všechny myslitelné interpretace se na nás pohnou ze všech stran. Proto

nemusím marnit svůj vzácný vyhrazený prostor a hned se pustím do vyličení toho, co v březnu naplňovalo naše dny.

## Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Začátek měsíce se od jeho konce lišil hlavně tím, že pochybnost o správnosti drastických opatření měla zpočátku navrch. Každému se stalo, že se dopustil alespoň nějaké té bagatelizace. Každý si o několik dnů později prožil nepříjemné uvědomění si vlastního omylu. Kruté příklady Itálie a Španělska se staly trvalým mementem našich vlastních lehkovážností. Ani pro nás na Komoře nebylo jednoduché vždy správně odhadnout, která

opatření jsou adekvátní. Vycházeli jsme ale z toho, že Komora jako samosprávná organizace lékárníků musí jít příkladem, a to nám řadu rozhodnutí zjednodušilo. Bylo hned jasnější, že je třeba rozhodnout o zrušení vzdělávacích akcí, krajských setkání lékárníků s členy představenstva, porady předsedů okresních sdružení, jednání představenstva, o omezení provozu sekretariátu či o převedení vzájemné komunikace do online prostředí.

Celý režim komory přešel do nouzového stavu. Hlavní náplní nás všech se stalo vše, co souvisí s koronavirem. Sekretariát Komory nepřestal zajišťovat zápisy a výmazy ze seznamu členů a vydávání osvědčení. Zastavit nebylo možné ani proces přípravy aplikace nové členské evidence, který se dostal do fáze před testováním s ostrými daty, a je naděje, že by mohl být během dvou měsíců dokončen. Vše ostatní se změnilo v krizové řízení. Všechno vlastně ne, ministerstvu zdravotnictví se působením jakési setrvačnosti podařilo poslat nám k připomínkám i několik návrhů novel právních předpisů, z nichž vyčnívá zejména novela zákona o zdravotních službách, kterou ministerstvo připravovalo

*Pokračování na další straně*

# Celoživotní vzdělávání za časů koronavirovu



Přísná epidemiologická opatření zaváděná v boji proti probíhající pandemii koronaviru logicky neminula ani prezenční vzdělávací akce. Nejprve vláda od 10. března zakázala veškeré akce s předpokládanou účastí vyšší než 100 osob, po vyhlášení stavu nouze byl pak od 13. března limit snížen na 30 osob na jednom místě ve stejný čas a od 16. března byl zakázán volný pohyb osob zcela.

## PharmDr. David OVČAŘÍ

Rozhodnutím prezidenta ČLnK byly nejdříve k 11. březnu zrušeny všechny vzdělávací akce pořádané ČLnK s termínem konání do 12. 4. a následně rozhodnutím z 19. března veškeré vzdělávací akce s termínem konání do 31. 5. Jak to bude s akcemi červnovými zatím na začátku dubna ještě nevíme, ale dosavadní vývoj situace dává tušit také jejich zrušení. Značná část výsledků pracovní skupiny pro celoživotní vzdělávání tak bohužel přišla vniveč. Ať již se jedná o práci

odvedenou při hledání témat, přednášejících a sponzorů vzdělávacích akcí, ale také úsilí Oddělení vzdělávání při jejich propagaci a organizačním zajištění. Alespoň část dohodnutých akcí se pokusíme přeplánovat na podzimní měsíce, ale již teď je zřejmé, že vše nahradit nepůjde.

Již od loňského podzimu se snažíme připomínat ukončení tříletého cyklu celoživotního vzdělávání k 31. 8. 2020 a vazbu jeho splnění na možnost získat osvědčení ČLnK. Podmínkou pro splnění cyklu je standardně získání minimálního stanoveného počtu 90 bodů. Vzhledem ke zrušení části prezenčních vzdělávacích akcí byl minimální počet potřebných bodů rozhodnutím prezidenta ČLnK č. 5/2020 ze dne 19. března snížen na 83,5 bodů. Toto snížení odpovídá poměrnému počtu bodů za měsíce, ve kterých byly z epidemiologických důvodů zrušeny prezenční vzdělávací akce.

Průběžné plnění celoživotního vzdělávání sice není v žádném předpisu zakotveno, ale je možné jej vřele doporučit a nenechávat tuto povinnost na poslední chvíli.

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

## Ze života právníka v Komoře...

téměř rok a půl a na počátku března nám své dílo předložilo k připomínkování do dvou týdnů. Následně lhůtu dvakrát prodloužilo, připomínky jsme předložili, ale s výhradou, že rozsáhlý materiál měl být především předem více projednán, a tak k jeho prostudování a tvorbě připomínek měl být dán větší prostor, nikoliv uprostřed stavu nouze.

Karanténní opatření celkem jasně bránila setkávání lidí. Nezbylo tedy než zrušit vzdělávací akce pořádané Komorou. Jednání představenstva byla nahrazena telekonferencemi, takže místo prezenčního zasedání dne 17. 3. se členové představenstva dvakrát radili prostřednictvím svých notebooků, aby si totéž zopakovali do konce března ještě pětkrát. A i když to nikdo z nás netušil, když jsme si v prosinci a lednu s obtížemi osvojovali dovednosti v ovládání webového komunikačního nástroje místo mailů, v březnu nás to zachránilo před jinak nezládnutelnou záplavou elektronické pošty. Protože telezpůsobem se představenstvo reálně neschází, musely být neodkladné záležitosti vyřešeny rozhodnutími prezidenta. Všechna tato rozhodnutí budou následně předložena představenstvu k dodatečnému schválení, ačkoliv u některých z nich jsou jejich dopady nevratné. Během března takto prezident Komory rozhodl o zrušení jednání představenstva, o vydání osvědčení, o podmínkách, za nichž lze vykonávat funkci odborného zástupce nebo vedoucího lékárníka bez osvědčení, o omezení provozu sekretariátu, o zrušení vzdělávacích akcí a porady předsedů. Musela se také připravit a přijmout karanténní opatření pro fungování sekretariátu.

Březnovou červenou nití byly nepochybně respirátory. Nejprve nebyly vůbec. S prvními letadly z Číny se klopotně rodil distribuční systém zajišťovaný prostřednictvím krajských úřadů. V některých krajích fungoval výborně, v některých se krajší

úředníci rozhodli, že lékárníkům ze státních dodávek nedají nic. V případě Královéhradeckého kraje už jsme měli dokonce připravené trestní oznámení, které jsme nakonec nepodali, protože kraj na poslední chvíli svůj přístup vůči lékárníkům změnil. Mezi nejproblematičtější patřil i Kraj středočeský. Ve chvíli, kdy už se zdálo, že bude nutné krajskou logistiku řešit razantnějšími prostředky, se zrodila dohoda s ministerstvem zdravotnictví, na jejímž základě se spustil naprosto nebývalý distribuční tok zajišťovaný svépomocí samosprávných lékárníků. Při psaní tohoto textu je brzy na hodnocení jeho úspěšnosti. Přicházejí ale informace, že respirátory z první dodávky lékárníci dostávají. Není podstatnější informace, než tato.

Představenstvo, a zvláště ta jeho část, která se zabývá PR, věnovala obrovské úsilí tomu, aby Česká lékárnická komora poskytovala dostatek včasných a správných informací jak laické veřejnosti, tak svým členům. Každý, kdo jen letmo prolétne webem Komory, sezná, že informací je na něm více, než se dá vstřebat. Na mne připadlo především po celou dobu sledovat a přenášet informace o mimořádných opatřeních ministerstva zdravotnictví a krizových opatřeních vlády.

Řešit se musely i natolik prozaické věci, jakými jsou například storno podmínky pronájmu prostor pro vzdělávací akce, nebo vrácení poplatků externím pořadatelům za přidělování bodů jejich vzdělávacím akcím. Řada členů žádala radu, padala spousta otázek týkajících se práce zaměstnanců v době epidemie, povinností zaměstnavatelů, dopadů vládních a ministerských opatření na poskytování zdravotních služeb v lékárnách.

Podle toho, co jsem v březnu 2020 prožil v Komoře já, si tróufnu prorokovat, že tento měsíc se do historie České lékárnické komory zapíše jako jeden z nejvýznamnějších. Díky lékárníkům, jejich prezidentovi, viceprezidentovi, představenstvu a sekretariátu. A upřímně, žasnu, že u toho jsem. Buďme u toho všichni i za měsíc!

*Pokračování z předchozí strany*

## Celoživotní vzdělávání za časů koronaviru

Nejen z důvodu neočekávaného rušení akcí v letošním roce, ale také např. z důvodu kapacity prezenčních akcí.

Jak ale získat chybějící body v nynější situaci?

Na internetových stránkách [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) je k dispozici bohatá nabídka externích e-learningových kurzů, která bude ještě dále rozšířena díky nově navázané spolupráci s portálem EUNI.cz. Drtivá většina kurzů je zdarma a je možné je absolvovat ve kteroukoliv dobu z pohodlí domova. Stejně tak webináře ČLnK a jejich záznamy. Aby byl jejich výběr pestrý, obnovujeme i starší záznamy webinářů na stále aktuální témata a připravujeme webináře nové. Jsou k dispozici zdarma a jejich obsluha je velmi jednoduchá. Na příslušném místě internetových stránek je umístěn stručný návod, jak s nimi zacházet. Technické náročnosti se není potřeba obávat, jistě to zvládne každý.

Další možností získání bodů je přednášková, pedagogická a publikační činnost v oboru. Do celoživotního vzdělávání je možné zařadit nejen odborné články a přednášky na odborných fórech, ale také populárně naučné texty v neoborném tisku, osvětové přednášky pro veřejnost nebo pedagogickou činnost. Body lze získat také za odbornou stáž nebo účast na vzdělávací akci, která nebyla registrována u ČLnK (např. akce pořádané lékařskou komorou nebo odbornými společnostmi). O započítání těchto výše uvedených aktivit je potřeba požádat na Oddělení vzdělávání ČLnK a přiměřeným způsobem je doložit.

Opakovaně připomínáme, že získat body do CV je možné prostřednictvím účasti na prezenční či distanční formě vzdělávání v libovolném poměru. Je tedy možné získat stanovený počet bodů výhradně účastí na distančních formách vzdělávání.

**Pracovní skupina pro celoživotní vzdělávání**

## ZEPTALI JSME SE

*Jak jste poslední týdny v lékárně prožívali? Šla by tato zkušenost zobecnit? Myslíte si, že koronavirová krize změní něco ve vaší lékárně natrvalo? A co udělá s pohledem české veřejnosti na lékárníky?*

**Mgr. Ondřej BEDNAŘÍK, Lékárna u Řeky, Trutnov**



Hektická doba, zmenšená oficína, skleněné přepážky, provizorní výdejní místo, zvýšená zátěž personálu, totálně odlišný sortiment, obava z nákazy, nedostatečné ochranné prostředky. Taková běžná pandemie. Na druhou stranu – ukáznění a chápaví pacienti, mnoho slov díky a vyjádření podpory, donáška doma šitých roušek

zdarma, několikrát občerstvení až do lékárny. Taková běžná solidarita.

Do budoucna budeme určitě více přemýšlet o větší ochraně personálu a zvýšíme důraz na desinfekci prostor lékárny. Taktéž varianta lékárenských hmotných rezerv by nebyla od věci.

Co se týče veřejnosti, tak se asi její pohled výrazně nezmění. Vykonaáváme tu činnost dobrovolně, a jak nejlíp dovedeme. Je na každém návštěvníkovi lékárny, jak naši práci pod určitým tlakem a za nestandardních podmínek ocení. Zkušenost je to určitě k nezaplacení. Na všechno ostatní je tu Sodexo.

**PharmDr. Lenka BURGETOVÁ, Lékárna Olšanka, Praha**



Poslední týdny v lékárně připomínaly spíše válečné podmínky. Objednávání ve mně evokovalo napětí při přihlašování na zkoušky, počty kusů rychle mizely nebo nebylo co objednávat.

I když fronta pacientů bývala nekonečná, uvědomovala jsem si, že kdy jindy, než teď, je důležité klást opravdu velký důraz

na dispenzaci a poskytování odborných rad médiem ovlivněným pacientům. I když to bylo velmi náročné, snažila jsem se nesnižovat dispenzační standard, spíše naopak. K edukaci pacientů o používání přípravků jsem přidávala informace o preventivních ochranných opatřeních. S vděkem jsem při této činnosti využívala informačních materiálů připravených Českou lékárnickou komorou. Všem nám bylo připomenuto, jak snadno se na nás jakákoliv nemoc může přenést a jak se lehce přenašeči můžeme stát my. Vítám, že hygienický standard v lékárnách byl ještě zvýšen. Velký posun například nastal v používání elektronické preskripce pacienty, nešvar v podobě podávání telefonu lékárníkovi se slovy: „Najděte si to“ se snad podařilo úplně vymýtit. Myslím, že společný problém náš vztah s pacienty i jejich vnímání nás jako zdravotnických pracovníků posílil.

Všeobecně vidíme, že v poděkování pracovníkům 1. linie se ještě občas na lékárníky zapomíná a padají nepřesné pojmy, ale určitý posun určitě nastal.

**PharmDr. Lukáš MALÝ, Valdštejská lékárna, Frýdlant v Čechách**



Od poloviny března, kdy byl vyhlášen nouzový stav, to bylo v lékárně velmi náročné. Všichni pacienti najednou nutně potřebovali domů zásoby léků, všemožných doplňků stravy a neobvykle i desinfekce, takže jich chodilo opravdu více než obvykle – nouzový stav, nenouzový stav.

Začátkem dubna se to lehce uklidnilo a vypadá to, že už jsou opravdu doma a vychází pouze v nejnutejších případech. Jak dlouho to však dokáží vydržet?

Po odeznění by se mi moc líbilo, kdyby lidé v lékárně po této zkušenosti začali dodržovat odstup, diskrétní zónu, a nemusel jsem se o tom s nimi hádat. Bylo by skvělé, kdyby se po této zkušenosti začala veřejnost koukat na lékárníky více jako na odborníky ve zdravotnictví, kteří jim v této nelehké situaci byli na blízku a snažili se jim poskytnout třeba připravovaný roztok k desinfekci. Nebo pokud by byla vyrobená vakcína a doktoři stále ordinovali na dálku, tak jako na možné místo aplikace?

**Mgr. Josef NEJEDLÝ, Pilulka Lékárna, Břeclav**



Já osobně jsem v lékárně a výdejně rozdělil služby tak, aby se personál vůbec během dne nepotkal, nainstalovali jsme ochranná plexiskla, vytáhli roušky a desinfekce pro vlastní užití, nastavili jsme informaci o vstupu do lékárny po jednom pacientovi. Myslím, že jsme se připravili dobře.

Samotní pacienti v některých okamžicích propadali panice a snažili se získat co nejvíce přípravků s obsahem paracetamolu, desinfekce, rukavic, roušek a respirátorů. Byli jsme nuceni regulovat počet přípravků na osobu.

Byl jsem velmi mile překvapen, jak nám pacienti pomáhají a poslouchají naše rady více než obvykle. Přestali nám dávat své telefony, že s nimi neumí pracovat. Velké množství jich chodí s připraveným QR kódem. Dokonce nám sami přinesli ušité roušky. Někteří naši věrní pacienti si udělali z návštěv lékárny rituál a chodí každý den pro něco. Lékárna se pro ně stala místem sociálního kontaktu. Rozhodně se změní přístup k pacientům, snad postavení lékárníka ve společnosti. Doufám, ale určitě bláhově, že až bude situace v České republice lepší, tak nám zachovají pacienti přízeň i nadále. A uvědom si, že lékárna je zdravotnické zařízení a pracují v ní zdravotníci, kteří jsou ovšem taky jenom lidé. Uvidíme, rád se nechám překvapit.

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

### Mgr. Filip ŠKARDA, Lékárna U bílého Iva, Praha



Pokud nám má koronavirová pandemie něco přinést, tak pevně doufám v to, že to bude změna pohledu na lékárníky, že si lidé uvědomí, že jsme odborníky na svém místě a nedílnou součástí zdravotnického systému. Samozřejmě je nezbytnou nutností abychom tomu šli, jak se říká, naproti.

Ačkoliv jsme v posledních týdnech zažívali všichni obrovský tlak, museli jsme klidnit nájezdy nervózních pacientů a potýkali se s nedostatkem ochranných pomůcek, věřím, že jsme lidem dokázali, že v době krize jsme přínosem. V době, kdy na trhu došla dezinfekce, dokázali jsme ji připravit, v době, kdy došly přípravky s paracetamolem, mnozí je připravovali individuálně v laboratoři a jiní zas ukázali, že často je možná jiná alternativa. Zásadní roli hráli lékárníci při edukační činnosti nejen v oblasti např. hygieny rukou. To je cesta, kterou se musíme všichni vydat, ukázat, že pro pacienty jsme tu pořád a nejde nám o zisk, ale o jejich zdraví. Musíme ukázat, že jsme odborníci a nezneužíváme krizi k pokusům strach lidí přetavit v byznysový zájem, jak nám ukázali někteří nelékárníci v lékárnickém rybníku. Pevně věřím, že tolik opakované komorové heslo #spolutozvládneme se zakoření mezi všechny lékárníky natrvalo i mimo dobu krize a skutečně ukážeme, kde je naše místo.

### PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárna Dr. Max, Brno



Poslední týdny jsou zřejmě ve většině lékáren plné změn a přízpusobování se novým a dosud neznámým situacím. Já osobně se snažím celou koronavirovou záležitost sledovat z různých pohledů a držet si od ní odborně-kritický odstup. Samotná expedice doznala velkých změn.

S pacienty dodržujeme bezpečnou kontaktní vzdálenost i čas pro spíše stručnější expedici a vysvětlení užívání. Ono to ani moc jinak nejde. V rámci naší vzájemné ochrany nás dělí plexisklo, které nyní trochu snižuje srozumitelnost toho, co mi pacient říká. A asi to funguje i obráceně, neboť někteří

pacienti si sundávají roušku z úst s odůvodněním, že mě neslyší. Rouška či respirátor dále tlumí má slova k pacientovi a já se u toho nějak zadýchávám. V neposlední řadě se mi mlží brýle, a když nemlží, padají z nosu. Za všechna ochranná opatření jsem však moc rád. Je nutné zajistit naši ochranu, abychom mohli být pacientům nablízku i nadále. Nemyslím si, že současný stav povede k trvalým změnám v lékárnách. Když se ohlédneme i jen lehce zpět, zjistíme, že se v podstatě stále jen přizpůsobujeme legislativně-technickým změnám a do budoucna tomu nebude jinak. Co se týká pohledu na nás, je vidět, že si veřejnost naší práce všimá a snad i začíná vážit. Avšak vzhledem ke krátké paměti národa po závažných stavech bude potřeba i nadále posilovat a připomínat naši důležitost a potenciál v systému zdravotnictví.

### PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč



Poslední dny byly zátěžovým testem naší lékárny. První den karantény jsme pracovali na 300 % běžného dne. Pacienti, kteří si pamatovali slavný výrok prezidenta Zápotockého o pevné měně, se vyrazili předzásobit po výročí vlády o dostatku léků. Bylo zřejmé, že některé činnosti musíme dočasně pozastavit, naopak

hygienická opatření jsme museli navýšit.

Přesvědčil jsem se, že strategie posledních několika měsíců, kdy jsme se snažili minimalizovat činnosti v lékárně, respektive je automatizovat a přenechat je technice, pokud to jde, přinesla své ovoce. Dlouhodobé změny nečekáme, plexisklo odstraníme, jen budeme v přenosu činností na počítače nadále intenzivně pracovat. Lékárníci musí využít nastalé situace a ukázat své přínosy. Jen naše lékárna v době výpadku připravila 12 litrů dezinfekčního roztoku na ruce. Rychle jsme adaptovali lékárnu na dobu krize pořízením plexisklové přepážky k ochraně nás a pacientů. Zkrátili jsme interval očisty. Lékárna se tak stala jedním z nejbezpečnějších míst. I tak jsme se snažili edukovat pacienty, že se u nás nemají dlouho zdržovat, protože jde i o délku expozice a nemůžeme dezinfikovat po každém pacientovi. Neměli bychom však usínat na vavřínech. Být to virus s inkubační dobou koronaviru a smrtností eboly, tak jsme všichni mrtví.

## Vzpomínáme

Dne 11. 2. 2020 nás náhle opustil náš kolega

### Mgr. Jaroslav DVOŘÁK

z lékárny Fakultní nemocnice Plzeň.

Svůj profesní život zasvětil práci v oddělení pro přípravu cytostatik na Lochotíně.

Vzpomínají přátelé, kolegové a spoluzaměstnanci.

Vám, kteří jste ho znali, děkujeme za vaši vzpomínku!



Dne 30. ledna 2020 zemřel v Třebíči **doktor Milan NESTROJIL**, farmaceut a výtvarník.

Vystudoval farmacii v Bratislavě.

Roky pracoval ve své lékárně u sv. Martina v Třebíči. Jako umělec se věnoval abstrakci, dadaismu, kubismu a strukturální malbě.

Uskutečnil dvaadvacet autorských výstav, zúčastnil se zahraničních výstav v Nizozemsku, Anglii, Belgii a Rakousku. Inspirující člověk, který žil svůj život naplno.

Kdo jste ho znali, věnujte mu tichou vzpomínku.



Mgr. Hašková, PharmDr. Hašek a PharmDr. Červenková



## V krizi prolamujeme ledy

Kdo by mezi farmaceuty neznal „lékárnici maminku“ Mgr. Sašu Haškovou? Bylo jen otázkou času, kdy tato cílevědomá, aktivní a současně sebekritická a nápadům ostatních přístupná lékárnice stane ve vedení České lékárnické komory. Představujeme vám ji tedy jako nováčka v představenstvu ČLnK.

*„Chtěla jsem přinést nadšení, energii mládeži a chuť pracovat. Nabídnout můj pohled a zkušenosti z komunikace s veřejností z projektu Lékařnic maminek. To je to, co mě baví a dělám to ráda, dokud mi to dává smysl. Také jsem se chtěla učit od těch, kteří jsou v představenstvu již dlouho.“*

Absolventka hradecké farmaceutické fakulty (2014) se ve vedení Komory zapojila do práce ve skupině pro celoživotní vzdělávání a je členkou týmu pro PR a komunikaci. *„Baví mě ožívání grafikou věci, které v Komoře vznikají a mají pak lepší dosah, mohou oslovit více mladých lidí, kteří jsou naši budoucí pacienti. Ráda tvořím svěží věci, které oslovují moji generaci.“*

Magistra Hašková chce samozřejmě i nadále rozvíjet svůj srdcový program Lékařnic maminek. V jakém aktuálním rozpoložení se Lékařnice maminky nacházejí v době nouzového stavu a koronavirové krize?

*„Zastavilo se pořádání všech akcí a tedy i naše besedy. To nás ale paradoxně posunulo o krok dopředu a lékařnice maminka*

*Šárka Nováková přišla s nápadem „websed“. Jedná se o živá vysílání na sociálních sítích, kde nabízíme pravidelně jednou týdně půlhodinovou besedu, jako krátké shrnutí z jednotlivých témat našich besed se zaměřením na aktuální situaci. Ostatní lékařnice maminky také nezahálí a píšou články. V těchto dnech se opět ukazuje, jak důležité je si vybírat kvalitní zdroje informací.“*

Saša chválí současnou aktivitu Komory, *„jedná se na všech frontách a ze všech sil“*. Webový komunikační nástroj Freeloo je podle ní teď nejlepší možností, jak udržet tempo s novými každodenními potřebami a jak rychle zjistit názory jednotlivých členů představenstva a domluvit se na společném postupu. *„Určitě upřednostňuji osobní kontakty, ale v době nouzového stavu je to nejspokladnější cesta komunikace,“* říká.

*„Současná situace je příležitostí k reformě lékařství, v jakou jsme už nedoufali. V krizi prolamujeme ledy tam, kde v „době klidu“ nic takového nepřipadalo v úvahu (jednání o dočasném zrušení povinnosti digitalizace, ověřování atd.). Vnímám za tárrou také obrovskou změnu ve vztahu lékařník–pacient, cítím, že jsme teď skutečně potřební. Pacienti ukázněně vstupující po jednom, po dvou, plexiskla nebo výdejová okénka mezi námi sice vytvořily bariéru, ale já vnímám, že jsme si blíží než dřív. Vnímám, že je má rada opravdu zajímavá, vnímám, že chtějí rozumět, víc než kdy*

*Pokračování na další straně*



Mgr. Hašková s dětmi

*Pokračování z předchozí strany*

dřív. A také jsem si vzpomněla na vtip o dvou dětech a Vánocích. To pesimistické, kterého rodiče zahrnou dárky a přesto není šťastné, a optimistické, které dostane hnůj, nadšeně přehrabuje vidlemi a volá: »Tolik hnoje, to tady musí být někde i ten koník.« Vždy budu nenapravitelný optimista. :)"

Hlavní problém pro lékárníky vidí v tuto chvíli v tlaku komerčních subjektů na prolomení Rx online, o které se teď někteří pokoušejí právě odůvodněním potřeby v koronavirové krizi.

„Zásilkový výdej léků na předpis vnímám jako reálnou hrozbu, která v českém prostředí bez jasného vymezení pravidel námi lékárníky může znamenat zánik lékárenství, jak ho známe. Věřím, že má smysl právě v této krizi ukázat, že jsme odborníci, že tu zůstáváme pro pacienty. Také se ukazuje, jakou výhodu představuje snadná dostupnost spádové lékárny s ohledem na lékovou historii, i s tím spojené praktické řešení při výdeji

třetí osobě. Pokud to teď ustojíme, nejlepší PR za nás udělají sami pacienti, kteří to vidí a oceňují. Věřím, že toto má obrovský smysl.“

Druhým členem představenstva (za matadory) v tomto čísle bude doktor Aleš Novosád. Co byste mu poradila, vzkázala, na co se ho zeptala?

„Aleš nepotřebuje mé rady. Napadlo mě nedávno, že nic není náhoda a tak má ode mě palec nahoru za víc než prozíravou práci na oživení OSL!“

Doktor Novosád je v představenstvu coby zaměstnanec druhého největšího lékárenského řetězce. Co si myslíte o tolik proklamované lékárnické jednotě? Je opravdu potřeba? Nebo je užitečnější názorová pestrost?

„V projektu Lékárníc maminek vidím, že názorová pestrost je skvělá. Jsou mezi námi lékárnice z řetězců, nemocnic i malých lékáren. Máme různé zkušenosti, ale spojuje nás víze a nadšení. Je důležité, abychom uměli přijímat názory druhých. Stejně i v lékárenství se v posledních dnech ukazuje, že nás krize může spojovat napříč názory, zaměstnavateli. V tom vidím budoucnost.“

Zasáhne vaše působení v představenstvu nějak víc do vašeho současného života, rodiny apod.? Kolik mu chcete věnovat času?

„Dokud mi práce v představenstvu dává smysl, je to i koníček. Propojuji od začátku věci, které mě baví, s těmi potřebnými. Mám to tak ve všem. S narozením dětí se mi přirozeně otevřel svět pochybných „mama diskuzí“, ve kterých maminky kamarádky tápaly. Proto jsem chtěla přinést kvalitní zdroj informací pomocí Lékárníc maminek. S postupem času mi dávalo smysl přenést mé zkušenosti s komunikací a vzděláváním veřejnosti do představenstva. Teď se jen učím hledat rovnováhu mezi prací a rodinou.“

## Lékárníky nekastují a nerozdělují

„Všechno je jinak. Jako by život lékárníka byl postaven na hlavu,“ reaguje PharmDr. Aleš Novosád na otázku, jak koronavirus mění život českého lékárníka. „Prakticky se ale život mění ve zvláštních týdenních intervalech. Na začátku epidemie v ČR obrovský chaos. Pacientů více než o Vánocích. Nervozita, drobná panika. Po dalším týdnu, kdy počet nakažených začíná raketově růst, dostáváme od zaměstnavatele první ochranné pomůcky a nervozita se vkrádá i mezi nás samé.“

Doktor Novosád, lékárník z pražské Benu lékárny v obchodním centru Štěrboholy, je členem představenstva ČLnK od roku 2015, tedy v našem cyklu dvojportrétů členů vedení Komory v tuto chvíli zastupuje ty zkušenější. O konkrétní pandemické situaci přímo ve štěrboholské lékárně si s ním povídáme ještě na jiném místě dubnového vydání časopisu. Tady je prostor pro nadčasovější otázky, například pro tu, jestli je aktuální situace příležitostí k pozvednutí lékárnického stavu, vylepšení jeho dobrého jména v očích veřejnosti?



Doktoři Novosád a Gregor na sjezdu ČLnK

„Příležitostí jistě je, ale stres, nervozita a pandemie, by nás spíše měly posadit na zem (nemyslím padnout na ústa, ale spíše si sednout na pozadí). Není třeba dělat rychlé a ukvapené PR a PA, ale strategicky rozmyslet, co nám lékárníkům pomůže v práci s pacienty.“ Vládnoucí strana, podle Aleše Novosáda, ví, kde se staly chyby na začátku krize a také ví, že těch chyb nebylo málo. Není nutné přilévát olej do ohně. Jen spolupráce a vyjednávání posouvá věci k vytouženému cíli.

„Trvalo to skoro tři týdny, než jsem mohl do lékárny přinést první ochranné osobní pomůcky od ministerstva vnitra. Časový úsek hrozivý, ale pomáhá nám pozvednout stav, že na to budu co dva dny upozorňovat? Ne! Naopak. Bez pomůcek jsem tři týdny stál za tárou a byl jsem zde pro mé pravidelné i nepravidelné pacienty každý den. Najednou se nám vše začíná vracet. Lidí jsou milejší, ohleduplnější a moc dobře vědí, co pro ně dokazujeme každý den, stejně tak i já si to uvědomuji vzhledem k rodině, k zaměstnavateli, ke Komoře.“

Aleš Novosád absolvoval v roce 2008 FF UK v Hradci Králové, doktorem je od roku 2012, kdy prošel rigorózní zkouškou na FF VFU Brno. Málokdo o něm ale ví, že je od stejného roku i učitelem a v mžiku by mohl vyměnit táru za stupínek na základní nebo střední škole. (Pedagogická fakulta UK, Učitelství všeobecně vzdělávacích předmětů pro 2. stupeň ZŠ a SŠ.) Udělal by to? On to už tak trochu udělal. V současné chvíli vyučuje předmět farmakologie obory všeobecná sestra a zdravotnický záchranář na fakultě zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci. „Ale jinak farmacie je pro mě životní láskou, u které zůstanu.“

V České lékárnické komoře má velkou zásluhu na oživení okresních sdružení a už dva roky se významně podílí na vzniku nové členské evidence. Reaguje vedení ČLnK v současné situaci dobře, pomáhá členům? Co byste udělal jinak?

„Neřekl bych dobře, reaguje nepředstavitelně. Pan prezident maká za 10 prezidentů a jinak bych nedělal nic. V současné chvíli platí Komora = prezident. V době krize to ani jinak nejde. Nechápu, kde si pan prezident třeba najde čas, aby mi vynadal, když začne cítit, že myšlenkově rezignuji apod. Zvedne telefon, osobně zavolá, povzbudí. Zachraňuje nás všechny, jak profesně, tak osobně.“

Druhý medajloněk v tomto čísle bude mít „maminka lékárnice“, magistra Alexandra Hašková, nováček v představenstvu. Je něco, co byste jí z titulu svých víceletých zkušeností s prací ve vedení Komory poradil? Nechybí tady Lékárníci – tatínkové?

„Lékárníci tatínkové? Rozhodně ne. Ať tatínkové pomáhají maminkám, i když si myslím, že zrovna Saša je perfektní příklad cílevědomé ženy – lékárnice, která svými nemalými zkušenostmi v takto mladém věku přináší nejen představenstvu, ale celému stavu, ten správný směr. Saša má přímé cíle, ovšem nejde přes mrtvoly, spolupracuje, radí se, a chce se hodně učit. Upřímnějšího člověka v představenstvu nenajdete. Nováčci jsou vůbec neskuteční. Nevím, jak jsem působil před čtyřmi lety v představenstvu já, ale všech devět nováčků naskočilo do plnění úkolů, jako kdyby byli na těchto postech už řadu měsíců. Atmosféra je tím pádem skvělá.“



PharmDr. Novosád s dětmi

Za jakou skupinu lékárníků jste v představenstvu, za řetězcové? Jak to cítíte?

„Asi jako nikdo nepochopí, že ve fotbale fandím Českým Budějovicím a Plzni, a v hokeji Slavii, tak asi nikdo nepochopí, že pracuji pro druhý největší řetězec a jsem v představenstvu sám za sebe. Já lékárníky nekastuji a nerozděluji. Když jsem byl v pozici odborného konzultanta, stále jsem byl zaměstnancem Benu řetězce. A kdykoliv mi zavolal jakýkoliv lékárník, věnoval jsem se jeho problému se stejným nadšením. To platí i teď. Zeptejte se na mém OSL. Já rozdíl nedělám. Možná proto jsem trnem v oku mnohým. Nikdo to se mnou nemá lehké. Moje žena, moje děti, moji podřízení, moji nadřízení, představenstvo Komory, moji pacienti. Ale všichni vědí, že jedním na rovinu. A za tím si stojím.“

Doktor Novosád by rád, kdyby alespoň jedno jeho dítě ze tří pokračovalo v lékárnické profesi. I když zatím to prý vypadá docela špatně, jeden rybář, druhý automechanik a dcera módní návrhářka. Bude vůbec o co stát? Jak bude česká farmacie vypadat za nějakých 15–20 let?

„Farmacie je dynamický obor. To potvrdí všichni, kdo na chvíli opustili táru. Po třech měsících nevíte, jak expedovat. Neznáte novinky, nevíte o výpadcích, pacient vám neodpustí nic. A 15 let? Tolik let ještě nejsem ani v praxi. A když si vezmu, co jsem už všechno zažil. Jediné, co vím, že lékárník bude vždy 30 kroků před lékařem. Také vím, že lékárník je druh zcela přizpůsobivý. Takže i když si ti nahoře na nás vymyslí cokoliv, my to zvládneme. Budeme prskat, budeme řvát, ale prát se budeme o to víc.“

**Zdeněk POKORNÝ**

# Mírové zbraně

Obálka dubnového čísla nemůže nechat nikoho na pochybách, vynálezem tohoto vydání je uspávací zbraň. Její moderní podobu v padesátých letech 20. století navrhl, zkonstruoval a celý život propagoval novozélandský lékárník Colin Albert Murdoch. Nebyl to jeho nejdůležitější vynález, ale možná pro něj nejoblíbenější.



Colin Murdoch (na snímku) totiž nebyl jen lékárník. Byl i veterinář a jeho vynález uspávací pušky je logickým důsledkem kombinace obou profesí. Propagaci uspávací zbraně věnoval spoustu času a jeho cestám po světě, ať už šlo o cesty do Evropy, Afriky, Austrálie nebo „jenom“ doma po Novém Zélandu by se dnešním

slovníkem dalo říkat aktivní odpočinek.

Z historie víme, že zbraně střílející šípky na znehybnění zvířecích cílů mají dlouhou historii. Otrávené hroty měly za úkol vpravit do podkoží zvířete (a někdy i člověka) dávku drogy, která jej měla znehybnit, utlumit nebo uspat. Zjednodušeně řečeno měla dávka drogy zhoršit fyzické schopnosti zasaženého cíle a umožnit lovcům s ním manipulovat bezpečným způsobem.

Pokud pomineme lov, u kterého bylo „bezpečnou“ manipulací zabití zvířete, moderní využití „uspávacích“ strel má těžiště v omračování volně žijících zvířat (nebo i lidí), pokud jsou na místě, kde představují nebezpečí pro ostatní nebo pro sebe samé, aniž by bylo nutné je zabít. Také se používají k odchytu nebo ošetřování volně žijících živočichů bez rizika zranění pro lovce nebo ošetřovatele a jejich cíl.

Mnoha divoce žijícím zvířatům Murdochův vynález doslova „zachránil kůži“. Jeho objev ovšem není spojený s velkými zvířaty afrických rezervací nebo zoologických zahrad. Nápad se dostavil při zkoumání populace divokých koz a vysoké zvěře na Novém Zélandu.



Princip je v zásadě jednoduchý. Vystřelený projektil je šípka, jejíž obvyklá ráže 0,50 (12,7 mm) odpovídá velikosti střeliva těžkého kulometu (ruský DŠK nebo americký M2 Browning). Šípku tvoří v podstatě balistická stříkačka s podkožní jehlou naplněná znehybnující účinnou látkou. Pohon střely obstarává stlačený vzduch a směrovou stabilizaci zajišťuje chomáč vláknitého materiálu na konci šípky. Zjednodušeně lze chování šípky za letu přirovnat k badmintonovému míčku.

Samotná aplikace roztoku do podkoží probíhá stlačením pístu a je realizována několika způsoby, mezi které patří expanze stlačeného plynu, pružina nebo kinetická energie kuličky uvolněné ze zadní části šípky po nárazu. Mezi často používané látky patří ketamin, benzodiazepiny (midazolam nebo diazepam), opiáty (fentanyl, etorfin), deriváty opioidů (haloperidol), fenothiazidy (acepromazin, methotrimeprazin), barbituráty (thiopental sodný) nebo jejich kombinace.

Murdoch navrhl také malý ventil, který ovládal stlačený plyn v komoře zbraně a podle vzdálenosti a typu zvířete umožňoval řídit rychlost vystřelené šípky. Vyvinul také řadu pušek, pistolí a šipek, které by mohly být použity při léčbě různých zvířat. Na podporu této myšlenky založil i vlastní společnost Paxarms (mírové zbraně).

Kromě technických řešení spolupracoval Murdoch i s farmaceutickými společnostmi na vývoji bezpečnějších látek. Zjistil také, že dopady stresu a šoku po „uspání“ lze minimalizovat podáváním roztoků elektrolytů ihned po imobilizaci zvířete. Dnes je tento postup rutinou při chirurgických operacích u vybraných skupin pacientů (převážně u malých dětí a seniorů).

Vynálezu uspávací pušky ale předcházela ještě jeden mnohem důležitější.

Jde pravděpodobně o nejdůležitější vynález pocházející z Nového Zélandu a zcela jistě obtočí i ve světovém srovnání. Necháme-li stranou logický přínos lékárníků pro zdravotnictví

na poli chemického vynalézání, je první Murdochův vynález svým významem pro zdravotní péči srovnatelný s velkými chemickými objevy. S malou nadsázkou můžeme říct, že zachránil a stále zachraňuje stejné nebo větší množství životů jako penicilin. Dost dobře jsou kvůli němu naživu i někteří z nás.

Na začátku každého vynálezu je nápad. Každý nápad ale potřebuje připravenou a zvědavou mysl. Dovolte mi ale, víc než vynález samotný, představit vynálezce. O vynálezu samotném totiž není mnoho co napsat. Známe ho, patří k běžným rekvizitám zdravotní péče a jen myšlenka, že by to mohlo být jinak, je v dnešním světě jen obtížně představitelná.

V roce 1929 se do lékárnické rodiny v novozélandském městě Christchurch narodil Colin Albert Murdoch. V dětství sice trpěl dyslexií, ale brzy dokázal psát stejně dobře pravou i levou rukou, což mělo vliv i na jeho mechanické a technické dovednosti. Zároveň byl nesmírně nadaný v chemii, takže v deseti letech úspěšně vyrobil střelný prach, který dokázal odpalovat vlastní směsí dusičnanů a kyseliny sírové. Tyto dva objevy dokázal krátce potom zkombinovat a vyrobit funkční střelnou zbraň, kterou lovil králíky.

Ve třinácti letech dokázal řídit (a opakovaně řídil) otcův Morris Oxford Tourera, ale úřady proti tomu nezakročily. Naopak obdržel medaili Královské humanitní společnosti za záchranu muže tonoucího v ústí řeky New Brighton.

Po základní a střední škole pokračoval ve studiu na Farmaceutické fakultě ve Wellingtonu a ve věku 25 let se stal lékárníkem stejně jako jeho otec. Protože měl zájem na zlepšování životních podmínek zvířat, vystudoval později i veterinární fakultu.

Oženil se ve 28 letech, když sňatku s dívkou jménem Marilyn Tregenza předcházelo rande „na slepo“ v kině (s nohou v sádře) a následná půlroční známost. Ihned po svatbě měla Marilyn první příležitost poznat Colinovu číňorodou oddanost k vynalézání. Do pronajatého bytu v horním patře totiž dokázal přestěhovat velký soustruh a dal dvěma starším dámám v přízemí příležitost přemýšlet, čím novomanželé po večerech způsobují takový hluk.

Colinův otec o něm říkal, že jeho mysl je jako vývrtka. Vrtá do problému tak dlouho, až odhalí řešení. Colin měl schopnost myslet ve třech rozměrech a v mysli točil zadáním tak dlouho kolem dokola, dokud ho neviděl ze všech úhlů. A když Colin problém vyřešil, nakreslil jej a... sestrojil.



Když v roce 2008 zemřel, Marilyn Murdochová o něm uvedla, že žil podle dvou principů, na jejichž základě vnímal celý svět: „Pozorování je klíčem k inovacím. Nikdy si nepřestávejte představovat, co by se dalo vylepšit.“

Toto životní krédo Colinovi umožnilo, aby v průběhu čtyřicetileté kariéry patentoval 46 vynálezů, včetně tichého poplašného zařízení proti vloupání, požárního čidla nebo bezpečnostního uzávěru lékovek, dětské lahve. Na Světovém veletrhu vynálezců získal několik zlatých medailí a v roce 2000 obdržel Řád Nového Zélandu za zásluhy.

Přestože jsou jeho vynálezy téměř všudypřítomné, Murdoch díky nim nezbohatl. Záměrně se rozhodl, že nebude žalovat společnosti, které porušily jeho patenty. Spokojil se s tím, že byly dobře využity. Doslova k tomu novinářům řekl: „Patent vám sice dává právo podat žalobu, ale nedává peníze na soudní spory.“

První a nejdůležitější nápad měl Colin v roce 1952, když mu bylo 23 let. Vymyslel jednorázovou injekční stříkačku.

V padesátých letech byly stříkačky a jehly vyráběny z drahého skla a oceli a byly používány opakovaně pro různé pacienty. Jako lékárník a člověk, který se zajímá o medicínu, věděl, jaké nebezpečí představuje špatná sterilizace. Proto navrhl jednorázový výrobek z levného materiálu (plast), který mohl být po použití zlikvidován.



Jeho prototyp úředníci na ministerstvu zdravotnictví Nového Zélandu odmítli jako příliš futuristický. Vynález se uplatnil až později v Austrálii, odkud po pomalém začátku a mnoha inovacích pronikl do všech oblastí medicíny na světě.

V současnosti se celosvětově použije asi 16 miliard stříkaček ročně. Vynález Colina Murdocha ovlivnil život téměř každého novorozeného dítěte, každého pacienta v nemocnici, každého diabetika. Zajistil vyšší bezpečnost parenterálního podání léků a také snížil celospolečenská rizika související s bezpečím uživatelů injekčních drog.

Světově uznávaný vynálezce Colin Albert Murdoch byl lékárník a jednorázovou injekční stříkačku vymyslel ještě jako student.

4. května uplyne od jeho smrti 12 let. Za jeho života se mu možná nedostalo tolik věhlasu, kolik by zasloužil. Po smrti ale byly zveřejněny nekrology v časopisech po celém světě, včetně The Telegraph a The Lancet.

V Timaru na Novém Zélandu na něho mnozí lidé stále ještě pamatují. Vždycky byl připravený naslouchat a poradit. Pamatují si člověka, který věděl, co má dělat a nikdy nevynechal příležitost, aby to nezkusil dělat lépe. Kéž by i po každém z nás zůstala taková vzpomínka.

Na začátku května si na něj vzpomeňte, jako profese máme být na co hrdí.

**Stanislav HAVLÍČEK**



# V první linii

To, co teď prožíváme s pandemií, nemá v našich životech obdoby. Snažili jsme se zdokumentovat situaci v lékárnách a v Komoře v uplynulém měsíci. Nemohli jsme samozřejmě být všude. Je to jen určitá mozaika událostí a míst, které se nám zdály být důležité. Příště se vypravíme třeba zase k vám. Proč? Protože je to váš časopis a chce být i v těžkých dobách s vámi.

## 2. – 8. března

Když se v neděli 1. března potvrdily první případy nákazy také v České republice, vláda České republiky prostřednictvím mimořádného opatření ministerstva (zdravotnictví) v úterý **3. března** zakázala prodej respirátorů FFP3 jiným osobám než poskytovatelům zdravotních a sociálních služeb nebo České republice a jejím organizačním složkám.

Ministerstvo **5. března** zakázalo vývoz desinfekce rukou a ve stejný den uvedl ministr zdravotnictví, že zajištění ochranných pomůcek je otázka několika dnů.

V pátek **6. března** regulace prodeje respirátorů FFP3 ještě zpřísnila a vláda je zakázala prodávat i poskytovatelům zdravotní a sociální péče. Těmito opatřeními de facto na celý měsíc zničila trh s respirátory FFP3.

Dodávku respirátorů třídy FFP3 do lékáren ministr zdravotnictví Komoře potvrdil **8. března**.

## 9. – 15. března

11. března ministerstvo dočasně vyřešilo nedostatek desinfekce mimořádným opatřením, které umožnilo lékárnám dodávat na trh biocidní přípravky, tzv. lékárenskou dezinfekci. Suroviny pro její výrobu byly v dodavatelském řetězci dostupné ještě několik dnů. Když se znovu daly objednat, nebylo možné koupit obaly. Tím se prodloužila i paralýza na trhu s dezinfekcí.

Představenstvo Komory publikuje zpracované „**Desatero zásad při respiračních onemocněních**“. Materiál přebírá celá řada médií a odkazuje na něj i Česká televize.

**12. března** od 14:00 hodin byl na dobu 30 dnů na celém území České republiky vyhlášen nouzový stav. Až na výjimky byly nuceně uzavřeny prodejny maloobchodu a provozovny služeb. I některé ordinace lékařů se schovávají do online nebo SMS světa.

Představenstvo Komory doporučuje svým členům zavést na pracovištích ochranná opatření.

Den po vyhlášení nouzového stavu, v pátek **13. března**, odletěla ředitelka SÚKL na dovolenou a ministr zdravotnictví ujistil v rozhovoru pro Českou televizi veřejnost i zdravotníky, že ochranné pomůcky budou do tří týdnů.

**15. března** zveřejnilo představenstvo doporučení pro pacienty, jak se zodpovědně chovat při návštěvě lékárny. Do lékáren se začínají instalovat plexiskla, případně jiné dělicí přepážky. Obavy z rizika nákazy se pomalu přetavují do úpravy zvyklostí v dispenzaci léčiv. První lékárny začínají omezovat počet pacientů v ordinaci, případně vydávat pohotovostním okénkem. Jako v jedné z prvních je v lékárně nemocnice České Budějovice k zabezpečení provozu aktivován režim pracovních týmů, které se vzájemně nemísí.

## 16. – 22. března

S účinností od **16. března** 0:00 hodin zakazuje vláda ČR všem zaměstnancům, kteří vykonávají zdravotnické povolání, čerpání dovolené po dobu nouzového stavu.

Ve 3 hodiny ráno byla rozhodnutím Krajské hygienické stanice uzavřena oblast Litovelska. Odříznuté od světa zůstaly i místní lékárny. Prezident ČLnK, který má lékárnu jen pár kilometrů od Litovle v obci Slatinice, na celou situaci vzpomíná: „*Stát celou zónu prostě uzavřel, aniž by zabezpečil jakékoliv ochranné prostředky. Kolegové lékárníci a lékárnice zůstali uvěznění v centru nákazy bez ničeho, nikdo nesměl ven, ani dovnitř. To bylo velmi zlé. Naštěstí se pak podařilo zajistit ochranné prostředky zásluhou místních samospráv, starostů a krizových štábů Litovle a Uničova. Těmito lidem patří obrovské díky! A je třeba na to nezapomenout. Jinak obyvatelé těchto obcí jezdí běžně kolem nás, nakupují v naší lékárně, takže taky jsme si nemohli být jistí, jestli se tady někdo pozitivní na koronavirus nezastavil. Nemůžete ale zavřít, schovat se dozadu a čekat, až se to přežene.*“ Představenstvo Komory respektuje nařízení vlády a pro snížení rizika šíření

nemoci COVID-19 zrušilo prezenční formu zasedání. Po vyhlášení nouzového stavu se schází na virtuálních videokonferencích 17., 18. a 19. března. Začíná se tvořit laterální distribuční kanál pro osobní ochranné pomůcky (OOP). Krajské samosprávy k tomu přistupují různě, podle ministerského manuálu mají lékárnám přidělit od 7 do 12 % celkového množství OOP. Pochvalu zaslouží například Jihočeský nebo Liberecký, na opačném konci spektra dominuje Středočeský kraj s velkým náskokem před Královéhradeckým.

Většinou se v krajích distribuuje OOP v několika výdejních místech. Například v Plzeňském kraji se ale podařilo navázat intenzivnější spolupráci s Odborem zdravotnictví kraje a dohodnout, že kompletní distribuci respirátorů do lékáren bude realizovat Česká lékárnická komora. Jedinou podmínkou je zajištění distribuce také do výdejen prostředků zdravotnické techniky.

O víkendu se do lékáren dostávají první respirátory. Minimálně deset dní potom, co byly potřeba. Není jich dost, ale lékárníci jsou vděční i za to. Kromě lékárníků ze Středočeského kraje, ti nemají nic.

Téměř ve všech lékárnách se objevují písemná oznámení: přistupujte jednotlivě, dodržujte bezpečný odstup a hlavně variace na téma: **ROUŠKY, RESPIRÁTORY, RUKAVICE ANI DEZINFEKCE NEJSOU**. I proto nesmírně překvapí oznámení na jedněch lékárenských dveřích: Roušky máme skladem – 2 ks 100 Kč.

Komora publikuje jeden edukační materiál za druhým a členové představenstva začínají natáčet motivační videa na sociální síť.

## 18. března

**Obchodní centrum Štěrboholy, Praha.** Ze zhruba 78 obchodů zůstalo otevřeno pouze 6, včetně lékárny Benu, kde nás vítá vedoucí lékárník **PharmDr. Aleš Novosád**. Před lékárnou dlouhá fronta s rozestupy, všichni lidé mají roušky, šály, šátky nebo jiné ochrany obličeje.

„Lidi jsou slušní, hodní, většinou nám děkují,“ říká Aleš Novosád. „Pro sebe máme dostatek ochranných prostředků, ale prodávat jednak nesmíme, jednak by nezbylo nic pro nás, což by znamenalo uzavření lékárny. Dovnitř pouštíme po dvou, maximálně



PharmDr. Aleš Novosád

po třech lidech najednou. (Lékárna ještě nemá plexiskla, ani okénko.) Přichází i pacienti, které tu normálně nevidáme, asi si myslí, že prázdné obchodní centrum je menší riziko.“ Nárůst tržeb i zákazníků je padesátiprocentní. O co je největší zájem? „Maximálně se soustředí na prevenci, tzn. na přípravky na posílení imunity, vitamín C v enormních dávkách a po zveřejnění kauzy ibuprofen skupují paracetamol v mnohem větším množství, než kolik dokáží spotřebovat.“

Jak vnímáte fakt, že o lékárnících a jejich výjimečném nasazení se v tuto chvíli prakticky nemluví, v projevech premiéra i ministra zdravotnictví jsou vynechávání, zapomínání...

„To mě výrazně mrzí, ale pacienti nejsou hloupí a vzhledem k tomu, že stojím těch 6–8 hodin denně za tářou, tak těch pozitivních ohlasů a ocenění, že tady vůbec stojíme a vydáváme, tak slýchám dost a těší mě samozřejmě.“

**Nemocniční lékárna IKEM, Praha.** Ještě v běžném provozu, až na vstupní stan, kde je všem příchozím do nemocnice včetně zaměstnanců měřena teplota a dostávají roušky, pokud nemají. Do lékárny se dá ještě projít normálně a jednotlivě přistupovat k tářám. Změna už se ale chystá, jedno z okýnek je připraveno. „Od pátku budeme mít dvě výdejní místa,“ potvrzuje **Mgr. Michal Hojný**. „Jedno bude pro pacienty, kteří přicházejí



Mgr. Michal Hojný

do IKEMu už s recepty. Těm budou vydávána léčiva formou výdejního pohotovostního okna, které je přímo do ulice. A druhé okno, které bude zbudováno v prostoru vstupu u lékárny, tak to bude určeno pro výdej pacientům, kteří prošli vstupním filtrem a došli do IKEMu na nějakou ambulantní návštěvu, případně jsou propouštěni z hospitalizace. Cílem je prostředí lékárny zavřít, abychom snížili riziko kontaminace přenosu infekce i na personál a zachovali naši schopnost fungovat po co nejdéle dobu.“

Pokračování na další straně

*Pokračování z předchozí strany*

V tuto chvíli mají v IKEM už třetinu lidí na OČR nebo na nescho-  
pence a jakýkoliv další úbytek by se projevil na provozu. Proto  
sáhli k opatření, ke kterému v určité podobě přistupují i v jiných  
lékárnách.

*„Od pondělního rána jsme se rozdělili na skupiny, jednu, která  
funguje v částech pro veřejnost a druhou pro část, která  
zásobuje kliniky léčivými přípravky, zdravotnickými prostředky  
a oddělení klinické farmacie. Ti druzí sídlí o dvě patra níž a obě  
tyto skupiny mají přísný zákaz jakýchkoliv kontaktů, abychom  
minimalizovali riziko vzájemné kontaminace.“*

Všichni expedující, ať už farmaceuti nebo farmaceutičtí asistenti,  
jsou v IKEM vybaveni respirátorem a ochrannými rukavicemi pro  
zajištění maximální možné ochrany. Plus bylo samozřejmě zave-  
dono nejjednodušší pravidlo regulovaného vstupu pacientů do  
lékárny, což se v této době děje už ve všech lékárnách. *„Personál  
je maximálně profesionální a obdivuju, jak jsou schopni vydržet  
celou tu pracovní dobu v respirátoru, což není žádná hitparáda.“*

Navíc člověk nevidí emoce toho druhého. *„Ano a velmi často  
toho člověka ani nepoznáte, kromě jiného přestává fungovat  
rozpoznávání tváře v mobilech...“*

**19. března** vláda ČR zakazuje všem osobám pohyb a pobyt na  
všech místech mimo bydliště bez ochranných prostředků dýcha-  
cích cest (nos, ústa), jako jsou respirátor, rouška, ústenka, šátek  
nebo šál nebo jiné prostředky, které brání šíření kapének.

Představenstvo Komory nabízí veřejnosti český překlad návodů  
Světové zdravotnické organizace **„Jak zvládat stres v pandemii  
COVID-19“** a **„Pomáháme dětem zvládat stres v pandemii  
COVID-19“**.

Prezident České lékárnické komory ruší „dekretem“ č. 5/2020  
všechny vzdělávací akce pořádané ČLnK na území celé České  
republiky s termínem konání od 13. 4. do 31. 5. 2020 (akce  
s termínem konání od 11. 3. do 12. 4. 2020 byly zrušeny rozhod-  
nutím prezidenta České lékárnické komory ze dne 11. 3. 2020)  
bez ohledu na počet osob zúčastněných na akci. Zrušení se týká  
i plánovaných krajských setkání lékárníků s členy představenstva  
Komory.

**20. března** je zveřejněn seznam zrušených vzdělávacích akcí  
Komory.

Ve stejný den píše **Mgr. Jitka Gieblová** z lékárny Na Ptákách  
v Jaroměři na facebook: *„Naše lékárna dnes dostala ochranné  
pomůcky od kraje. 300 ml dezinfekce do vlastní nádoby a 4 ks  
papírových roušek. Museli jsme si pro to dojet.“*

## 23. – 29. března

**23. března** mění vláda svůj týden starý zákaz čerpání dovolené  
zdravotníků a umožňuje jim čerpat dovolenou, pokud jsou  
v karanténě.

Druhá dodávka respirátorů do lékáren je zhruba o 30 % větší  
než první (platí pro Plzeňský kraj). V Plzni je to ale **25. března**  
poslední podpora z kraje, nicméně zavedený distribuční model  
pokračuje a bude rozšířen na celou republiku.

## Česká Lípa, lékárna na malém sídlišti Slovanka.

*„Situace se mění ze dne na den,“* svěřuje se **Mgr. Alexandra  
Hašková**. *„Ale vnímám, že se lidé v posledních hodinách  
zklidňují, snaží se být doma a snad i víc v pohodě. V minulém  
týdnu jsme tu měli dlouhé fronty a pacienti si dělali velké zásoby.  
Zdá se, že teď už jsou předzásobeni a tím i vyrovnanější.  
I když práce máme pořád dost, objevili se noví chroničtí pacienti,  
kteří potřebují svoje magistraliter přípravky, ale začínáme mít  
na přípravu víc času a celkově ten provoz je snesitelnější.“*

I na českolipské Slovance nosí vděční pacienti doma ušité  
roušky. *„Je to od nich moc hezké a možná se budou ještě  
nečekaně hodit, protože s těmi našimi zásobami člověk nikdy  
neví, jak dlouho vyjde.“*



Mgr. Saša Hašková

O aktuálním stavu projektu Lékárenic maminek píšeme v časo-  
pise na jiném místě. Besedy samozřejmě nejsou, ale magistra  
Hašková si všimla, že maminky, které mají běžně zaléčené děti  
s ekzémem, zase začaly víc chodit do lékárny, že ekzémy zase  
víc vylézají, probouzí se, dochází k vzplanutí. *„Většinou je to tím,  
že děti jsou ve větší míře vystaveny kontaktu s mýdly, dezinfek-  
cemi a taky stresem, kterým bývají obklopeny. Domluvily jsme  
se, že na naši facebookové stránce budeme mluvit k aktuálním  
tématům, například právě ke zvýšenému výskytu ekzémů.“*

Navíc některé maminky lékárnice, které jsou na mateřské  
dovolené, si připadají v této situaci doma nevyužitě. Přestože se  
samozřejmě bojí o své děti, tak chodí vypomáhat do lékáren.

**Žandov, lékárna v malém městě na severu**, normálně byste  
ji zvenku klidně minuli, ale hlouček lidí vás na ní upozorní  
(jak dříve před hospodou, dnes se potkávají lidé před lékárnou).  
Projdete malým vstupem, nabídnete si dezinfekci a ocitnete  
se v krásné lékárně. Plexisklo v dřevěném rámu jakoby tu bylo  
odjakživa.

*„Dělali jsme to už minulý víkend, asi jako jedni z prvních,“*  
povídá **Mgr. Michaela Bažantová**. *„Ze zrušeného zástěnku  
v Kamenickém Šenově nám zbyla plexiskla, tak se nám teď  
hodila. Moc šikovný truhlář nám to zhotovil na počkání, do všech  
třech lékáren jsme dali zástěny. Je to účinné, dobré, ale musí  
se to utírat. Já stejně při technické pauze otírám kliky, povrchy,  
táru, stříkám dezinfekci i na klávesnici, otřu terminál, otírám si  
i telefon, otírám všechno...“*



Jako leckde jinde nosí do žandovské lékárny lidé roušky. Šijí ve školce, šije i teta Míši Bažantové a balí je do jednorázových obalů. „Moje teta je šikovná, to jsou tyhle bílé, dají se vyvářet.“

Roušky nabízí magistra Bažantová lidem zdarma. Pro ty, kteří mají tendenci za ně platit, umístila do lékárny kasičku, s tím, že pak ty peníze dává školce, aby koupili něco dětem, až bude školka zase fungovat.



Mgr. Michaela Bažantová

Ptám se, jestli je něco, čím by stát mohl aktuálně lékárníkům pomoci. Co třeba zrušit FMD?

„Já ověřuju, protože nedávám tolik léků najednou a tak mě to moc nezdržuje. Ale co by mi pomohlo? Kdyby se prodloužila platnost receptů. To mi přijde důležité. Pacienti jsou třeba doma čtrnáct dní v karanténě a pak přijdou s receptem a mají ho prošlej. Pak je to složité shánět různé specialisty, kteří teď moc nebývají v ordinacích. Pomohlo by, kdyby stát paušálně prodloužil platnost receptu na 30 dní a nespolehal se na doktory, že si to nastaví ve svém systému nebo že to bude měnit u každého receptu.“

Bažantovi mají dvě lékárny a výdejnu a zavedli opatření podobně jako v IKEM. Vytvořili dva týmy, které se vůbec nepotkávají. „My jsme s manželem jeden tým, protože se stejně scházíme doma a druhý tým je v Šenově. Tak jsme oddělení, a kdyby náhodou, tak nespádneme do karantény všichni.“



PharmDr. Jindřich Šmíd

**Varnsdorf, lékárna na hlavní třídě** ve velkém domě z dob mocnářství. Do Německa je doslova pár metrů. Jak se to projevuje v české lékárně? „Je to úplně zavřené a my nevidíme Němce,“ říká **PharmDr. Jindřich Šmíd**. „Pro lékárnu jako pro byznys je to špatně, pro lékárnu jako pro zdraví a pro obyvatelstvo je to dobře. Kdyby oni postupovali jako my, tak si myslím, že to během půl roku zvládneme, teď to bohužel vypadá, že my tam fakt dva roky nepojedeme a oni dva roky nepojedou sem...“

Hůř podle doktora Šmída dopadají ale lékárny, které byly zřízeny u hranic vysloveně pro zahraniční zákazníky. „Vemte si lékárnu Rožany, ta byla postavena jenom na německé klientele. Je to v travel centru, kde mají kosmetiku, chlast, cigarety a lékárnu, nikde široko daleko žádný doktor, prostě velké parkoviště v lese a hala. Němci si tam jezdili s německými recepty, hlavně léky na spaní a antikoncepce. To skončilo, tam není teď nikdo. Tam to zaroste třímetrovými kopřivami. To samé je v Hřensku.“

Svoji lékárnu Jindřich Šmíd kvůli koronaviru uzavřel a vydává se jen u okénka. Nicméně jsme mohli nahlédnout do impozantního interiéru s velkým bílým andělem nad tarami. „Toho anděla si hlavně vyfoťte,“ radí. „Chtěl jsem především zabezpečit personál a víte, jak to bylo na začátku s OOP. Já naštěstí měl pár známých, kteří absolvovali různé operace, nebo byli na různých vyšetřeních, kde jim dávali roušky atd. na doma a oni to nevyužívali, tak jsem takhle po večerech posháněl pár roušek, abychom měli aspoň něco. Jenomže ty ústenky vás neochrání a na plexiskla taky nevěřím. Jak jsem psal v jedné diskusi, to je jako když se vyčůráte do jednoho rohu bazénu, tak se to taky dostane všude. Stejně s plexisklem, za nebo před, nakonec to máte všude. Takže jsem se rozhodl uzavřít prodejnu a vydávat jen přes okýnko.“

Před okénkem se ale často tvoří fronty. „Vždycky, když vidím, že si pacienti lezou pozádech, tak na ně vletím a řvu: udržujte rozestupy! Prostě jinak to nejde.“

Jak to berou?

„Všem se hned omlouvám, že na ně teď řvu, ale až skončí válka, tak to všichni oslavíme. Musím to převádět do nějakého humoru, protože nervozita mezi lidmi je, máme tady případy opravdu psychicky zhroutených lidí, kteří užívají léky na své psychické poruchy, a tahle situace na ně dopadá mnohem hůř. Jeden takhle rozdělil barák prkna, manželka v jedné straně, on ve druhé, aby se nepotkali...“

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany



PharmDr. David Ovčář

**Teplíce, nemocniční lékárna.** Plexiskla a další ochranné prvky se stávají běžné. Minulý týden se v Ústeckém kraji rozdělovaly první ochranné pomůcky pro lékárníky a **PharmDr. David Ovčář**, coby předseda OSL, během víkendu organizoval rozdělení dodávky mezi jednotlivé okresy. „*Dělili jsme to podle počtu lékárníků a u nás to vycházelo docela dobře, asi deset respirátorů na lékárníka v lékárně.*“ Do Teplíc doputovala i část onoho mediálně proslulého skladu OOP zabaveného v noci policií v Lovosicích. „*Ano, to se k nám taky dostalo, část té dodávky se musela odevzdat ministerstvu a část zůstala v Ústeckém kraji a ten to rozdělil. Ale šlo to jenom do nemocnic a my, protože jsme součástí nemocnice, tak jsme taky něco z toho obdrželi, nebyla to zásilka pro všechny lékárny.*“

V souvislosti s plexiskly a rouškami zmiňuje doktor Ovčář složitější komunikaci mezi pacientem a lékárníkem. „*Když třeba přijde starší člověk, který hůř slyší, tak je těžké se dorozumět a je potřeba zvládat i určitou krizovou komunikaci, protože to, co by si člověk normálně povídal dlouho, tak je potřeba zestručnit, říct to jasně, šetřit si svoje hlasivky a zároveň docílit, aby si pacient odnesl to důležité, co potřebuje. A nedá se odezírat. Dneska třeba navíc chodili i cizinci, Vietnamci, takže k bariéře plexisklové a rouškové se přidala ještě jazyková.*“

Asi jako všude, dorazil do teplické nemocniční lékárny i žoviální podnapilý pacient, který nerespektoval zóny a rozestupy. „*Nakonec se nám ho podařilo zvládnout poměrně v klidu,*“ vzpomíná David Ovčář.

V lékárně mají zkrácenou dobu o hodinu a půl kvůli podstavu magistrů. Jedna kolegyně se vrátila ze zahraničí a skončila v karanténě a druhá je těhotná, tak šla radši předčasně na mateřskou dovolenou ze zdravotních důvodů, nechtěla to riziko podstupovat. Co by se muselo stát, abyste museli lékárnu zavřít?

„*Máme tady ještě pohotovostní okénko, které zatím nevyužíváme. Pokud by se vyskytl pozitivní případ mezi zaměstnanci lékárny, museli bychom asi provést karanténu celé lékárny. Hanka Šnajdrová někde popsala způsob, jak zachránit nemocniční lékárnu aspoň pro nemocnici. Musela by se zavřít veřejná část a někteří zaměstnanci by zůstali v karanténě přímo v lékárně, museli by tady i přespávat...*“

## 26. března

Představenstvo publikuje návod „Jak se správně starat o ochranné pomůcky“. Ministerstvo publikuje vlastní překlad návodů Světové zdravotnické organizace „**Zvládání stresu během nákazy COVID-19**“ a „**Pomozte dětem zvládat stres během nákazy COVID-19**“.

**Lékárna Blovice.** Je to na konci dne poslední lékárna, kam vezu druhý přiděl respirátorů z kraje.

S **Mgr. Milenou Sutnarovou** se známé dlouho, když jí dlouho po zavírací době respirátory předávám, chválou ani kritikou nešetří. Za respirátory je moc ráda, a nejen za ně. „*Jsou tu na nás hodní. Váží si nás pacienti i vedení města. Z městského úřadu nám přinesli bavlněné roušky,*“ říká. A když se zeptám, jestli se všichni pacienti nebo úředníci chovají hezky, se smíchem ještě přidává letitou moudrost místních lidí: „*Každá krize ukazuje charakter lidí. Ukazují, že kdo normálně stojí za h..., v náročném situaci stojí za dvě.*“

**28. března** se prezidentovi Komory podařilo dojednat výhradní distribuci OOP do lékáren prostřednictvím ČLnK. O okolnostech zásadní schůzky na nejvyšší úrovni a následném dramatickém vývoji situace píše podrobně v úvodníku tohoto čísla.

Představenstvo přechází na frekvenci telekonferencí pondělí a čtvrtek.

Řada jednotlivců i firem (např. BeWooden) zasílá do lékáren zdarma roušky a jiné ochranné pomůcky.

## 30. března – 5. dubna

**30. března** píše na svém facebooku prezident Aleš Krebs: „*Respirátory dorazily do skladu a jsou naše. Zítra rozjždíme distribuci do krajů. Nejdůležitější to bude tam, kde dosud nic nemáme. Za jejich zajištění pro zdravotníky patří dík Ministerstvu zdravotnictví, kterému se podařilo je pro nás nakoupit a společně s námi uhájit. Věřím, že teď už budou dodávky do lékáren plynulé.*“ #spolutozvladneme

Představenstvo Komory publikovalo návod pro veřejnost, jak pracovat s recepty v mobilu. Na webu a sociálních sítích se objevuje i s chytlavým mottem **NAUČ BABI – NAUČ DĚDU.**

Kraje postupně ruší lékárnickou kvótu přidělených OOP a více než 75 000 respirátorů FFP2 jde do lékáren výhradně z ministerstva zdravotnictví. Na distribuci do jednotlivých krajů se podílí distribuční společnost VIAPHARMA (děkujeme). Nabízí se otázka, proč veškerou distribuci OOP od začátku nerealizoval stát prostřednictvím lékáren a spolehlivě fungující distribuční síť. Nic proti hasičům a ostatním složkám IZS, ale kdy jindy než v krizovém stavu by měl každý dělat, co umí nejlépe?

K vyjasnění distribuce OOP je v Plzeňském kraji na 1. dubna svolána koordinační schůzka se zástupci všech segmentů zdravotní péče. Schůzka je hodinu před zahájením přesunuta na pátek 3. dubna a následně zrušena bez náhrady. Hejtmán kraje potvrdil pozitivní test na koronavirus a prakticky celý krajský odbor zdravotnictví nastupuje čtrnáctidenní karanténu.

Při distribuci třetí „váčky“ respirátorů mile překvapují nejenom poděkování, ale také rozhodnutí magister v bavlněných

rouškách z nejmenované plzeňské lékárny, že když už mají respirátorů tolik (celkem vydáno 23 na osobu), že už by je mohly začít nosit. Méně radostné je zjištění, že obava z nákazy jiného kolegy z venkovské lékárny okresu s nulovým výskytem detekovaného pacienta byla tak velká, že se o stejný příděl nerozdělil s laborantkou.

## 1. dubna

**Jičín, řetězcová lékárna.** Tady poprvé potkáváme brigádnici studentku. „Přerušili nám školu, tak jsem si říkala, než sedět doma, budu radši pomáhat v lékárně,“ svěřuje se studentka třetího ročníku hradecké farmacie Anička. Co vás tady všechno nechají dělat? „Holky mě nechají docela dost, jen nemůžu vydávat, na to musím mít dokončenou školu. Ale dělám příjem, uklízím, rovnám léky, všechno možný, jsem k ruce.“



Studentka  
Anna Mazánková

Vedoucím lékárníkem je zde **PharmDr. Veronika Orendášová**. Ta hned ze všeho nejdřív děkuje Farmaceutické fakultě v Hradci Králové za to, jak šikovné studentky mají. Aničku si nemůže vynachválit.

Dneska je apríl, je na celé situaci něco aprílového?

„Asi ne, bohužel je to těžká realita. Kolegyně mě ale už stihla hned ráno napálit. Prý je před lékárnou můj manžel. Takže jsem se musela zaroubovat, všechno jsem si musela připravit, vyjdu ven a tam nikdo nebyl. Napálila mě a měla z toho hroznou radost.“

Chválíme roušku. „To nám ušila jedna pacientka, nám to ladí barevně k obleku, proto je nosíme. Už asi nepotřebujeme ty látkové, protože náš zaměstnavatel se o nás výborně postaral a dodal i roušky s nanovláknem, ale tyhle taky někdy nosíme, protože je máme rádi.“



PharmDr. Veronika Orendášová

Bavíme se o tom, jestli a jak lidé reagují na informace o zázračných lécích nebo naopak o údajné nebezpečnosti jiných přípravků. „Určitě se promítla hysterie ohledně Ibuprofenu, tak to lidi skoupili veškerý Paralen, takže jsme museli omezit maximální výdej na 2 krabičky na osobu. Co se týče Plaquenilu, tak druhý den volali asi tři lidé, jako že by to potřebovali nutně, ale podle mě je to všechno experimentální léčba, zkouší se, co by tak mohlo fungovat. Zázračný lék myslím neexistuje, nebo existuje, ale ještě o něm nevíme.“

Doktorka Orendášová doporučuje myslet pozitivně a těší se, až bude zase moci sundat roušku a jít hrát volejbal nebo na balet.

**Rodinná lékárna v Trutnově.** V tuto chvíli jsou na Trutnovsku čtyři nakažení koronavirem. „Dokonce vím, že tady ve městě kousek od nás jsou dva lidi, kteří byli právě ti první, co se vrátili z Itálie z lyžování,“ říká **Mgr. Ondřej Bednařík**. „Ale ti byli natolik soudní, že přijeli domů, někdy v noci, cítili, že je jim špatně a okamžitě se nahlásili na odběr a jsou od té doby v karanténě.“

Trutnovská lékárna se proslavila mediálně hned na začátku, když v prvním týdnu začala vyrábět vlastní dezinfekci. „Bylo to naše kožní antiseptikum, hodili jsme to na facebook, což vyvolalo obrovský ohlas. Ozval se Deník, pak další média, velký poprask. Pak přestal být k sehnání líh, tak jsme museli skončit. Ted' je líh, ale zase nejsou flakony...“



Mgr. Ondřej Bednařík

Pokračování na další straně

*Pokračování z předchozí strany*

Když došel klasický Paralen, tak se magistru Bednaříkovi podařilo sehnat Paramegal. Zákazníci byli prý překvapeni, že vůbec něco s paracetamolem mají a brali to po třech kusech. „Jindy se ofrňují, když je to něco jiného, to nechci, dejte mi originál, tady nám málem ruce utrhalí...“ Pacienty ale chválí, z 98 procent byl mile překvapen. Je třeba s nimi ale občas poklábovat, protože psychická pohoda se zhoršuje. Někdy jde ovšem do tuhého. „Dneska jsme si povídali s paní, která přišla a celou situaci viděla naprosto jasně. Může za to Trump, Vatikán, někde čeká obrovská loď plná afrických sirotků, kterou nám tady brzo vysypou, tu loď řídí Clintonová, prý ví, o čem mluví, prý se vypne na týden elektřina a začne to tady celé od začátku... No paní vypadala docela lucidní...“

Možná je to všechno jen jakýsi nácvik, příprava na něco dalšího, možná i horšího. Jak byste reagoval, kdybyste byl třeba v budoucnu ve vedení Komory?

„Asi bych se snažil zajistit OOP a další potřebné věci bez ohledu na stát i v dobách klidu. Mít nasmlouvaného distributora nebo výrobce, kdo by byl ochoten, schopen propůjčit sklad, kde by to bylo uloženo, a pak by Komora mohla saturovat třeba první dva tři týdny takového šílenství, jakého jsme byli svědky. Ale já vím, že to není její práce, jen mě to napadá jako jedna z možností, nad kterými bychom měli uvažovat. Protože se ukázalo, že na stát se zejména v začátcích takové krize spolehnout určitě nedá.“

**Menší rodinná lékárna v Hradci Králové.** Vedoucí lékárnice, **Mgr. Kateřina Jelínková** potvrzuje, že v krizi začali přicházet s recepty i pacienti, kteří si je předtím vybírali spíše ve větších obchodních centrech. „Asi se tam teď bojí, že se potkají s větším množstvím lidí. Jsem ráda, že u nás přibývali pacienti z nejbližšího okolí. Někteří jsou překvapeni, že na ně máme víc času a že nic nedoplácí. Taky nám dávají mnohem víc najevo, že nás potřebují, nosí roušky, víc si povídají. Chtějí vědět, jestli to, co si někde přečetli, opravdu funguje, máme tak možnost jim to vysvětlit, nabídnout jiné varianty nebo jim říct, že není nutné, aby zrovna



Mgr. Kateřina Jelínková

tohle kupovali. Paradoxně chodí víc starších lidí, u kterých cítím potřebu si popovídat. Ti by ale spíš měli sedět zavření doma.“

Bohužel ale chodí i víc lidí vystresovaných. „Měla jsem tady paní, mladší ročník, něco přes 40, a ta mi začala sprostě nadávat, že prý přiletělo letadlo plné pomůcek a roušek, a jak to, že je pro ni nemám, že slyšela v televizi, že už je máme a co s nimi jako děláme atd.“

Další zážitek měla magistra Jelínková dnes ráno. „Volala paní z Hradce, že má doma manžela osmý den už se čtyřicítkami, potvrzeným covidem, 55 roků, který už není schopen ani polknout normální Paralen. Sháněla pro něj Paralen čípky pro dospělé, ty už bohužel nejsou 14 dní. Prý volali doktorům, ale ti ho nechtěli odvézt do nemocnice... Tak sakra, kde to jsme? Tady v Hradci máme fakultní nemocnici, kde leží šest nemocných (v kraji 90), proč ho tam nevezmou? Když nemá doma čím srážet teplotu a zdá se, že jde o nějakou agresivnější formu?“

A do hradecké fakultní nemocnice se jedeme podívat rovnou z lékárny magistry Jelínkové. Tedy přesněji řečeno nemíříme do nemocnice jako takové, ale zajímá nás pochopitelně především její lékárna.

Mgr. Jiří Kotlář



Nestor české farmacie **Mgr. Jiří Kotlář** je uzavřen v útrobach nemocniční lékárny. Vítá nás slovy: „*Je to síla. Není to srovnatelné s ničím, co jsem ve svém profesním životě zažil.*“

Jirka Kotlář je kromě povinností souvisejících s lékárnou i kontaktní osobou pro dodávky MZd pro celý Královéhradecký kraj. A v tu chvíli nejen pro lékárníky, ale pro nemocnice, ordinace, dokonce i pro lázně. Teprve několik hodin se naplňuje dohoda z 28. března s MZd ohledně přímého přidělování OOP lékárníkům, takže chaos, ve kterém se distribuce ochranných prostředků ve chvíli našeho rozhovoru právě nachází, je enormní. Do toho musí řešit problémy jiného druhu. „*Čiňani si s některými věcmi nelámou hlavu. Oni mají karton a napíší, že tam je 400 ks. A pro Čiňana v některých fabrikách to znamená, že vezme pytel, nasype do toho něco, řekne hm, to bude 400, a hodí to tam. A ono jich je 359. V baleních jsou dost velké rozdíly.*“

Nemocniční hradecká lékárna běží jen s malým omezením zatím normálně, včetně veřejné pohotovosti. „*Rozdělili jsme týmy u cytostatik, protože tam jsou nenahraditelní. Kdyby se dostali do karantény všichni, tak se zastaví onkologická léčba, což nejde. Tak jsme je rozdělili na dvě půlky, které se nepotkávají. Zrušili jsme také docházení klinických farmaceutů na kliniky. Pracuje se distanční formou. Enormní zátěž je na oddělení zdravotnického materiálu, protože ochranné pomůcky jsou naše doména, s ohromným nárůstem práce...*“

Magistr Kotlář se domnívá, že krize odkrývá charakter. „*Je spousta lidí, kteří hlavně přemýšlí, jak zabezpečit sebe, aby měli pro svoji rodinu roušky, Paralen nebo Azitromycin. Běhají a shánějí, aby měli oni.*“

Změní současná krize svět? A k lepšímu? „*Z titulu hrozeb asi spíš k horšímu, ale k lepšímu by to mohlo změnit nás, že bychom si mohli uvědomit, že jsou i jiné hodnoty, než konzum, že se má myslet i na jiné věci.*“

#### 4. dubna

V eshopech se objevila nová figurka Igráčka – lékárník v roušce.



#### 6. – 12. dubna

**6. dubna** Ministerstvo zdravotnictví zrušilo zákaz prodeje respirátorů třídy FFP3.

#### 7. dubna

**Postřelmov u Zábřehu, malá rodinná výdejna** v přízemí zdravotního střediska. Za okny říčka Morava, občas se tu objeví i žluna. „*Je to tady jako na konci světa, ale lidi sem chodí rádi bez krize, po krizi i v krizi. Vzali tuto lékárnu za svou,*“ říká **PharmDr. Martin Kopecký**, viceprezident ČLnK. „*Teď se jen potvrdilo, jak jsou tyto lékárny, výdejny na malých obcích, důležité. Když všichni zavřeli nebo ordinují přes zavřené dveře, otevřená lékárna vzbuzuje respekt. Taky nám sem přišla jedna paní říct, že jsme hrdinové, i to se stalo. Dřív přišli a první otázka byla, kolik budu platit. To už teď lidi tolik nezajímá.*“

Změnil se i sortiment žádaných léků a objevily se nové tváře pacientů. Dřív si všechno vyřídili ve městě, teď dostanou SMSku



PharmDr. Martin Kopecký

a jdou si lék vyzvednout do výdejny, kterou mají pár metrů od bydliště. Výdejna v Postřelmově obsluhuje asi čtyři tisíce lidí v obci a okolí. „*Je to sice výdejna, ale ona má větší spektrum léků, než leckdy která lékárna. Jsou tady tři obvodáci, 2x týdně sem jezdí diabetoložka, takže máme plnou ledničku inzulinu a specialit, které nemám ani v lékárně v Zábřeze.*“

Navíc mají tady dostatek Paralenu, vitamínu C a začali prodávat i respirátory. „*Já vím, ta cena je šílená. Snad se to zase uklidní a srovná.*“

Výdejna vzbuzuje dojem poklidného místa setkávání a poklábování.

„*Ano, někteří jsou tady schopni sedět a povídat si i půl hodinky. Když je čas, tak to jde, ale pak jsou dny, kdy sem přijde stovka lidí a to už je horší. Ale vždycky říkám, že právě ve výdejně dělá člověk tu pravou farmacii. Znáte rodiče, děti a vnuky, tady víte, kdo k sobě patří, jednou jde dítě pro léky rodičům, pak přijdou rodiče s dítětem, lékové záznam máte v hlavě.*“

Samozřejmě tady i rozvoz především zdravotnických prostředků po okolí. „*Teď zas mám něco v autě, děláme to zdarma už několik let. Jde většinou o inkontinence, ale když k tomu mají i nějaký lék, tak jim to s tím taky hodím domů. Není to žádný problém, vezu to cestou odsud domů do Zábřehu.*“

Zdá se, že tady si lékárnické eshopy ještě nějakou dobu nepřijdou na své i z jiného důvodu. „*Jak jsem měl i lékárnu v Praze, tak vím, jak obrovský rozdíl je mezi Prahou a zdejším krajem třeba ve vybavenosti mobilů. V Praze mají i hodně staří lidé moderní smartfony. Tady se člověk zeptá, máte data v mobilu, a oni nerozumí, na co se jich ptám. Tady 70 % eReceptů přečukávám, spousta lidí se s tím setkává poprvé. Včera tady byly dvě paní, nebylo jim moc, nebyly schopné najít v mobilu SMSku. Jedna už říkala, tak to vzdáme a půjdeme domů. Říkám, zkuste zprávy... ale jinak jim schválně nepomáhám, aby se to naučily samy. Potkáváte tady naprosto archaické typy telefonů, to je v Praze úplně jinak.*“

Proč to tak je? Asi ne kvůli penězům, spíš tady smartfony tolik nepotřebují, ne?

„*Samozřejmě, nepotřebují. V Praze v tom máte jízdenky, aplikace, mapy. Tady jim to je k ničemu, tady se všechno najde osobně, dojede na kole, to je obrovské rozdíl.*“

Pokračování na další straně

*Pokračování z předchozí strany*

Poučení viceprezidenta z krize?

*„Je jich víc, ale jedno se určitě týká právě výdejen a nejmenších lékáren. A to, že musíme minimálně zachovat dosavadní podporu pro tento typ lékáren. Ideální by bylo ji rozšířit, ale asi musíme vzhledem k situaci v zemi zůstat realisty.“*

**7. dubna Slatinice u Olomouce, rodinná lékárna** v krásně opraveném domě v centru obce. Vítá nás prezident ČLnK **Mgr. Aleš Krebs**. A abychom atmosféru trochu odlehčili, začínáme čerstvým lékárnickým humorem.

*„Víte, že virus přivedla na svět lékárnická Komora? My se dlouhé roky snažíme, aby si členové aktualizovali informace v naší databázi a u mnohých se to roky nedařilo. Paradoxně je k tomu dohnala až epidemie, protože rozdělujeme ochranné prostředky právě podle informací v naší databázi. A najednou to jde, kolegyně na sekretariátu intenzivně aktualizují osobní údaje, adresy lékárníků, protože si tito uvědomili, že jinak by nic nedostali...“*

Povídáme si v zázemí lékárny, pan prezident podrobně líčí, jak probíhala všechna dramatická jednání posledních dní, která vedla k tomu, že Komora sama bude dostávat OOP přímo od MZD a bude mít dál pod dohledem jejich distribuci do všech lékáren. Na první pohled bylo vidět, jak moc a osobně celou situaci Aleš Krebs řeší a prožívá, jak moc mu na ní záleží. *„Kámen ze srdce mi spadl až v okamžiku, kdy mně přišla fotka, že ten materiál je naskladněný, říkal jsem si, je to dobré, funguje to...“*

Podrobně se této věci věnuje on sám ve svém úvodníku, i my v tomto časopise. Jako až zásah shůry působí, když ve chvíli, kdy nám pan prezident líčí všechny peripetie kolem zabezpečení OOP touto přímou cestou, zvoní telefon a volá náměstek ministra zdravotnictví.



Mgr. Aleš Krebs



Mgr. Aleš Krebs

*„Ptal se mě, jestli ten materiál už máme, že už měl být dneska vyskladněný... Mezitím mi přišla zpráva ze skladu z distribuce, že tam ten materiál dorazil, takže v tuhle chvíli máme na týden vystaráno. Přišly respirátory, roušky, rukavice, je to pro celou republiku a hlavní rozvoz je zajištěn prostřednictvím ViaPharmy. 75 200 respirátorů pro veškerý personál lékáren, který je v kontaktu s pacienty, plus ještě jedno balení klasických roušek na lékárnu...“*

Během našeho povídání přicházejí do lékárny ve Slatinicích pacienti, Aleš Krebs vstává a jde obsluhovat. Vrací se, pečlivě si myje a dezinfikuje ruce, sedá si, povídáme. A do ordinace přichází další zákazník. A tak pořád dokola.

Jak může Komora využít té pozitivní energie, která v krizi bezesporu vzniká mezi pacienty a lékárníky?

*„Má to víc rovin, jedna taková ta piárová, kterou asi myslíš, a která směřuje k veřejnosti. Říkám to roky, nejlepší PR jsou lékárníci za tárou a to, jak je vnímají pacienti. Je dobře, že jsme je teď nezklamali, že lidé v celé republice berou náš stav jako stav, který jim nezavřel dveře před nosem, všímají si, že lékárníci fungují v maximálním nasazení a že rozhodně pracují daleko za rámec svých běžných povinností. Druhou věcí je, že se ukazuje jako správné, co jsem si vytyčil hned na začátku, jednat se státní správou korektně. Přímo, někdy i kriticky, ale korektně. Dnes a denně spolu teď jednáme, s lidmi z ministerstva, z vlády, a mám už i zpětnou vazbu, že oceňují, že se bavíme slušně, že jsme zůstali v první linii, slýchám to od nich i přímo takto formulované. To je příslib, že se i na úřadech posune vnímání lékárníků dál a budeme moci posléze, až se vrátíme k rozjednaným předkrizovým tématům, působit ve prospěch pacientů i lékárníků úplně z jiné pozice.“*

Do lékárny vstoupila další pacientka. Slyším zpoza zádveří cosi jako: *„Pane magistře, a řekněte, kdy už bude líp?“*

Po návratu magistra a prezidenta v jedné osobě, po opětovné pečlivé desinfekci se ptám. Kdy teda bude líp?

*„Líp, hůř,“* odpovídá trochu s úsměvem Aleš Krebs. *„Měli bychom se taky asi trošku zastavit, postavit se nohama na zem, zamyslet se. Mám dojem, že jsme se v některých věcech někdy chovali rozmařile, tak bude dobré získat více pokory vůči životu, vůči tomu, co se děje kolem nás.“*

**Zdeněk POKORNÝ, Stanislav HAVLÍČEK**

**Časopis vyjde na konci dubna. Jak bude podle vás v tu chvíli vypadat situace v České republice?****PharmDr. Aleš NOVOSÁD**

Podle mě budeme mít nejhorší za sebou a exponenciál bude klesat výrazně dolů. Doufám, že na konci dubna budou zaznamenávány jen jednotky případů a celkový chaos opadne. Taký doufám, že naše republika nebude už v takových omezeních jako dnes. (18. 3.)

**Mgr. Michal HOJNÝ**

Včera jsme si zrovna dělali bleskový průzkum mezi nemocničními lékárnami, na který nám během dvou hodin odpovědělo 60 procent nemocničních lékáren. A už včera měly tři z nemocničních lékáren zavřené části pro veřejnost nebo fungovaly jenom pro zaměstnance nemocnice. Je to dopad personálních nedostatků, lékárny jedou bez personální rezervy, tím pádem každý výpadek je znát. Troufnu si říct, že budou desítky procent lékáren zavřených. Proti tomu půjde snaha lékárníků zajistit provoz za jakýchkoliv podmínek, mnohdy při nedostatku pomůcek na úkor svého zdraví. Na druhou stranu pozitivně vnímám přístup pacientů, jakým způsobem situaci chápou, takže věřím, že vydrží s podobnou důvěrou v nás těch x týdnů, co nás to bezpochyby ještě čeká. (18. 3.)

**PharmDr. David OVČAŘÍ**

Doufám, že budeme mít ještě otevřeno, budeme pro to dělat všechno. Těžko se dneska odhaduje, jak to bude pokračovat, nakažených přibývá každým dnem. Ale snad se podaří díky opatřením, které byly nastavené, a všichni říkají, že ve srovnání s ostatními zeměmi začali brzo, tak snad se pandemii podaří udržet v rozumných mezích. (25. 3.)

**Mgr. Kateřina JELÍNKOVÁ**

Dneska se chlubil, že na konci dubna budou odhadovat přes 14 tisíc nakažených, tak jsem si říkala, že nevím, co je na tom k chlubení. Když se vezmou ostatní země, jejich počet obyvatel a počet nakažených, tak to je přibližně stejné.

Horší budou v tu dobu ty další dopady. Boj o ekonomickou existenci. Znáám podnikatele, kteří si dlouhou dobu pipalí své restaurace a teď je museli zavřít a to je docela smutné. (1. 4.)

**PharmDr. Veronika ORENDÁŠOVÁ**

Situace se může změnit každým dnem, takže já nebudu předpovídat nějaké katastrofické scénáře. Ale představovala bych si, že na konci dubna by mohlo být krásné počasí, mohl by být konec pandemie, v lékárně by to už fungovalo normálně a já bych odpoledne mohla jít hrát volejbal nebo na balet – a bez roušky, protože už se v tom dusím. To je moje představa na konec dubna. A moje babička říká, že myslet se má pozitivně, tak já věřím, že už to bude za námi a budeme na to vzpomínat jako na zlý sen. (1. 4.)

**PharmDr. Jiří KOTLÁŘ**

Scénáře, na které se tady v nemocnici připravujeme, nejsou pěkné, ale já jsem optimista. Připravujeme ochranné pomůcky, režimy, vyhrazené covidové pracoviště apod. Ale já věřím, že neudeří nic horšího a že současná situace bude hlavně varování a připomenutí, že jsme všichni žili a přemýšleli o úplně jiných, než důležitých věcech. (1. 4.)

**Mgr. Aleš KREBS**

To je strašně těžké odhadnout a predikovat. Podle mě bude záležet na tom, jak se projeví nebo neprojeví opatření státu. Co se týká lékáren, tak si myslím, že jestli vydrží dodávky OOP, tak jsme z nejhoršího venku. Pokud tohle bude fungovat, tak to pro nás bude jednodušší. Jaká bude situace s infekcí, to nechci spekulovat.

*Jsou lékárníci připraveni i na to, že to může být horší?*  
Myslím, že ano. Největší problém, který jsme měli, byl nedostatek OOP. Když se nám podaří se chránit, což se začíná dařit, tak věřím, že to lékárníci zvládnou. Ukázali to i v krizi, když těch věcí měli málo a kdy to nebylo vůbec jednoduché. Mám obavu o zdravotnictví jako celek, ale o lékárníky nemám strach, ti ukázali, že jsou výborní. (7. 4.)

Soukromá lékárna v Olomouci přijme:

**LÉKÁRNICI / LÉKÁRNÍKA**

- plný i částečný úvazek
- vhodné i pro absolventy
- příjemné pracovní prostředí a kolektiv
- výhodné platové podmínky
- možnost příspěvku na bydlení a dojíždění
  - provoz pouze Po-Pá
  - nástup možný ihned

**Kontakt: +420 605 837 228**

D5

Soukromá lékárna v Třebíči přijme

**lékárníka / lékárnici**

Nástup možný ihned. Vhodné i pro absolventy.  
Nabízíme mladý kolektiv, výhodnou pracovní dobu,  
5 týdnů dovolené a proplácení příspěvků ČLnK.  
Bližší informace na telefonu: **605 277 817**

D8

**ZISKOVÁ LÉKÁRNA NA PRODEJ**

info: [divisek@akhk.cz](mailto:divisek@akhk.cz)

D9

## OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. 3. do 31. 3. 2020

## Zrušená osvědčení

301/2019	PharmDr. Martina Švajdlenková, Cordis Apotheke s. r. o., H. Synkové 945, Brumov-Bylnice	195/2017	PharmDr. Tomáš Kotala, Dr.Max Lékárna, Benešova 147, Stříbro
262/2010	RNDr. Jitka Michalíková, Lékárna Opatovská, Opatovská 1753, Praha	672/2017	PharmDr. Marie Dostálová, Dr.Max Lékárna, Slezské nám. 13/38, Bílovec
66/2018	Mgr. Sabina Dudášová, Dr.Max Lékárna, Výškovická 48, Ostrava-Zábřeh	659/2019	PharmDr. Jaroslava Šabartová, Dr.Max Lékárna, Chelčického 2376, Ždár nad Sázavou
757/2019	Mgr. Petra Nováková, Dr.Max Lékárna, Zábřdovická 827/10, Brno	744/2019	PharmDr. Stanislav Malinský, Lékárna U Marka, M. Bydžovského 1123, Nový Bydžov
522/2019	PharmDr. Petr Michalský, Dr.Max Lékárna, Čujkovova 222/44, Ostrava-Zábřeh	207/2018	PharmDr. Ingrid Denygrová, Lékárna Na Středisku, 17. listopadu 388, Police nad Metují
693/2019	Mgr. Zuzana Horká, BENU Lékárna, Mazurská 484/2, Praha	210/2018	PharmDr. Ingrid Denygrová, Dermpharma s. r. o., Kudrnáčova 280, Hronov
1786/2013	Mgr. Miroslav Kaltenbruner, Dr.Max Lékárna, Přimská 501, Bor u Tachova	418/2003	Mgr. Olina Pospíšilová, Lékárna U slunce, Školní 492, Štětí
494/2018	Mgr. Jana Poláková, BENU Lékárna, K. Čapka 84/6, Bruntál	116/2018	PharmDr. Zdena Vítová, Lékárna Dubina – Poliklinika, Lidmily Malé 656, Pardubice
495/2018	Mgr. Jana Poláková, DVF Trade, s. r. o., Nový Malín č. p. 758, Nový Malín	117/2018	PharmDr. Zdena Vítová, Julka Burešová, s. r. o., V Lipínách 1310, Pardubice
202/2008	Mgr. Daniela Bartošová, BENU Lékárna, Revoluční 106, Hrádek nad Nisou	332/2019	Mgr. Hana Obšilová, Lékárna LEMAK, Školská 15, Zábřeh na Moravě
1525/2013	Mgr. Ivanka Klímová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	345/2019	Mgr. Hana Obšilová, LEMAK s. r. o., Ruská 1624/16, Bruntál
235/2013	Mgr. Eva Kellerová, Nemocniční lékárna ÚVN, U Vojenské nemocnice 1200, Praha	715/2017	PharmDr. Veronika Junková, Lékárna U Krále Václava, K Libuši 57/30, Praha
742/2017	Mgr. Eva Marková, Lékárna Kuklenka, Pražská 291, Hradec Králové	87/2017	Mgr. Alena Mydlářová, Lékárna Hořice, Barákova 324, Hořice
106/1995	Mgr. Vlasta Pavelková, Lékárna U dvora, Těrlická 1298, Horní Suchá	88/2017	Mgr. Alena Mydlářová, Lékárna Hořice, s. r. o., Husova 393, Jičín
413/2016	Mgr. Jana Michálková, Lékárna Juliánov, Krásného 20, Brno	147/2011	Mgr. Monika Klimková, Lékárna, 17. listopadu 140, Morkovice
110/2019	Mgr. Dana Langmajerová, Lékárna BETA – sídliště, Švermova 1591, Beroun	481/2017	Mgr. Eva Kellerová, Ústřední vojenská nemocnice, U Vojenské nemocnice 1200, Praha
1693/2013	Mgr. Dobromil Šejbl, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	519/2018	PharmDr. Ivana Vajďáková, Lékárna RENA, tř. T. Bati 3759, Zlín
783/2014	Mgr. Vlasta Veškrňová, LÉKÁRNA SANO, Budovatelů 197/6, Píerov	520/2018	PharmDr. Ivana Vajďáková, Jiří Rezek, tř. T. Bati 863, Zlín
215/2018	PharmDr. Romana Filipová, Dr.Max Lékárna, Dvořákova 1163, Lanškroun	691/2016	Mgr. Danuše Sobotková, Pilulka lékárna, Hlavní 247/35, Aš
190/2002	Mgr. Ivana Zbořilová, Lékárna U Brány, Budínova 1898/4, Praha	726/2019	Mgr. Petra Burkoňová, Lékárna Kolf, Masarykovo náměstí 2667, Pardubice
81/2020	PharmDr. Petr Nalevajka, Lékárna Sano Zábřeh, Pavlovova 67, Ostrava-Zábřeh	187/2010	Mgr. Ivana Králíčková, Lékárna Poliklinika Petrovice, Ohmova 271, Praha
		752/2015	Mgr. Vladimír Uhlíř, Lékárna U Matky Boží, nám. Republiky 44, Doksy



- 753/2015 Mgr. Vladimír Uhlíř, Ing. David Uhlíř,  
Vrchlického 1974/12, Česká Lípa
- 565/2017 Mgr. Simona Matyášová, Lékárna Letná,  
Milady Horákové 1071/71, Praha
- 259/2011 PhMr. Dagmar Bednářová, Lékárna U zlaté koruny,  
nám. K. Haranta 23, Bezdržice

## Vydaná osvědčení

- 135/2020 Mgr. Dana Langmajerová, Lékárna BETA – sídliště,  
Švermova 1591, Beroun, ALFA-Lek s. r. o.
- 136/2020 Mgr. Jana Michálková, Lékárna Juliánov,  
Krásného 20, Brno, ALFA-Lek s. r. o.
- 137/2020 PharmDr. Monika Klotzbergová, BENU Lékárna,  
OC Kaufland, U stadionu 1276, Mladá Boleslav,  
BENU Česká republika a. s.
- 141/2020 PharmDr. Iveta Skupienová, Lékárna (Zdravotní  
středisko), Americká 358/29a, Františkovy Lázně,  
LÉKÁRNÍCI 95 s. r. o.
- 142/2020 PharmDr. Veronika Junková, Lékárna U Krále  
Václava, K Libuši 57/30, Praha, ALFA-Lek s. r. o.
- 143/2020 PharmDr. Vendula Podborská, Benu Lékárna  
Zábřeh, OC Kaufland, Leštinská 2336/2,  
Zábřeh na Moravě, BENU Česká republika a. s.
- 144/2020 Mgr. Adéla Bergerová, Lékárna Dubina – Poliklinika,  
Lidmily Malé 656, Pardubice, Julka Burešová, s. r. o.
- 146/2020 Mgr. Kateřina Dejdarová, LÉKÁRNA SANO,  
Budovatelů 197/6, Přerov, SANOVIA a. s.
- 147/2020 Mgr. Monika Dobrá, BENU Lékárna,  
Revoluční 106, Hrádek nad Nisou,  
BENU Česká republika s. r. o.
- 148/2020 PharmDr. Milan Eisner, Lékárna U Černého koně,  
Česká 60/10, Beroun, SANOVIA a. s.
- 149/2020 Mgr. Alžběta Friedlová, Dr.Max Lékárna,  
nám. Republiky 653, Studénka, ČESKÁ LÉKÁRNA  
HOLDING, a. s.
- 150/2020 Mgr. Nela Chládková, Dr.Max Lékárna,  
Dvořákova 1163, Lanškroun, ČESKÁ LÉKÁRNA  
HOLDING, a. s.
- 151/2020 PharmDr. Tomáš Kotala, Lékárna U Kamenného  
zdraví, Čelakovského 6, Plzeň, Alena Kovářová
- 152/2020 PharmDr. Hedvika Kozáková, Lékárna U Červeného  
orla, Havelská 14, Praha, LBCC Healthcare s. r. o.
- 155/2020 PharmDr. Róbert Lukáč, Dr.Max Lékárna,  
Čujkovova 222/44, Ostrava-Zábřeh,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 156/2020 PharmDr. Stanislav Malinský, Lékárna U Bílého  
hada, Malátova 1873, Nový Bydžov, TARA s. r. o.
- 157/2020 Mgr. Eva Marková, Lékárna U Marka,  
M. Bydžovského 1123, Nový Bydžov, TARA s. r. o.

- 158/2020 Mgr. Michaela Miková, Lékárna Pod Orlem,  
T. G. Masaryka 600, Frýdek-Místek,  
Lékárna Pod Orlem s. r. o.
- 159/2020 PharmDr. Diana Páleníková, Dr.Max Lékárna,  
Vítězné nám. 997/13, Praha,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 160/2020 PharmDr. Sylva Pišová, Lékárna Kolf Palác  
Pardubice, Masarykovo nám. 2799, Pardubice,  
KOLF s. r. o.
- 161/2020 Mgr. Olina Pospíšilová, Lékárna U slunce,  
Školní 492, Štětí, AESKULAP, spol. s r. o.
- 163/2020 PharmDr. Marie Sváčková, Dr.Max Lékárna,  
Chelčického 2376, Žďár nad Sázavou,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 164/2020 Mgr. Veronika Štreglová, Lékárna Nemocnice  
v Semilech, 3. května 421, Semily, MMN, a. s.
- 165/2020 PharmDr. Soňa Taušová, Dr.Max Lékárna,  
Jablunkovská 1935/10, Český Těšín,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 166/2020 Mgr. Ilona Trochtová, Lékárna RENA,  
tř. T. Bati 3759, Zlín, Damapharm s. r. o.
- 167/2020 PharmDr. Alena Zatloukalová, Dr.Max Lékárna,  
Průmyslová 2699/1, Šternberk,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 168/2020 PharmDr. Veronika Zámečnicková, Lékárna  
Na Středisku, 17. listopadu 388, Police nad Metují,  
Dermpharma s. r. o.
- 170/2020 PharmDr. Dagmar Polívková, Dr.Max Lékárna,  
Obchodní 100, Soběslav, ČESKÁ LÉKÁRNA  
HOLDING, a. s.
- 171/2020 PharmDr. Barbora Dřevojánková, Dr.Max Lékárna,  
Hybernská 1014/13, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA  
HOLDING, a. s.
- 175/2020 PharmDr. Hana Břendová, Lékárna AVE,  
Školská 15, Zábřeh na Moravě,  
Pharma health s. r. o.
- 180/2020 Mgr. Kateřina Alabed, Lékárna U Matky Boží,  
nám. Republiky 44, Doksy, Českolipská lékárenská  
spol. s. r. o.

(člnek)

## CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Vzhledem k těžko předvídatelnému vývoji situace kolem pandemie COVID-19 prosím sledujte aktuální nabídku vzdělávacích akcí na internetových stránkách [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz).

Jako náhradu za rušené semináře pracovní skupina pro celoživotní vzdělávání připravuje rozšířenou nabídku distančních vzdělávacích akcí – webinářů a e-learningů.

# Letos místo slétání, bude vzpomínání

Beskydský slet měl být letos po jednadvacáté, datem konání vůbec nejdříve v roce (4. dubna). Možná už to byl pro pověřivé mezi námi nějaký signál. Veškeré jarní vzdělávací aktivity zrušila pandemie.

Pro nás, trochu posedlé organizováním, je to smutné, program hotový a tématem geriatric, jak jste se dočetli na zadní straně únorového čísla tohoto časopisu. Určitě bylo mnohem jednodušší za hodinu vše zrušit než pár měsíců předtím chystat.

Nezbývá, než trochu zavzpomínat na předchozích dvacet ročníků. Je to hezká řádka a na některé momenty a lidi se nedá zapomenout, jen jsme na začátku ne zvolili kronikáře, tak musím nutně zahrabat ve své chátrající paměti.



Byl jsem předsedou OSL od samého počátku existence Komory, snažil jsem se vždy předávat kolegům informace, jakkoliv jsme se po privatizaci k odborným setkáním příliš nescházeli, spíše nad ekonomickými tématy. Proto jsem se rozhodl, že třetí tisíciletí musí něco změnit. S několika obětavci jsme 20. 5. 2000 uspořádali 1. Beskydský slet lékárníků. Aby to bylo v našem okrese (Nový Jičín), vybrali jsme sál v rekreačním objektu firmy Optimit Odry v Trojanovicích.

Sál byl trochu nehostinný, špatně ozvučený, ale účastníků přijelo kolem stovky a bylo celkem dobře slyšet i bez reproduktorů.



Promítalo se z diaprojektoru a zpětného projektoru. První ročníky byly polytematické. Na prvním přednášela o léčbě bolesti kolegyně Jana Sucháčková (později Svobodová) z Masarykova onkologického ústavu. Její kroky následně zamířily do Velké Británie.

Z Farmaceutické fakulty VFU Brno přednášel farmaceutickou péči David Plaček, který je dnes majitelem pekárny nedaleko Vancouveru. Od prvního sletu se vždy, až na pár výjimek, aktivně s přednáškou účastnil prezident komory od Jindry Oswalda přes Standu Havlíčka až k Lubošovi Chudobovi. Aleš Krebs to zatím nestihl, ale vloni jsme ho vlastně kolegům představili jako budoucího prezidenta a měli jsme nakonec pravdu. Tak snad příští rok.

Téměř každoročně zazněla přednáška ze SÚKLu. Většinou se jí zhostila regionální šéfová Věra Myslivcová, později někdejší ředitel Zdeněk Blahuta nebo vedoucí oddělení farmakovigilance Eva Jirsová.

Asi by nemělo význam vzpomínat na jednotlivé ročníky, připomenu jen místa a významné přednášející. Od pátého ročníku jsme se přemístili do hotelu Petr Bezruč v Malenovicích, kde jsme vytrvali až do roku 2017. Klesala spokojenost se servisem a službami, a když jsme objevili kongresový Hotel Sepetná v Ostravici, proběhly poslední dva ročníky ke všeobecné spokojenosti nás i účastníků tam.

K tradici sletu patří i sobotní večer s cimbálovkou Radegast z Frenštátu pod Radhoštěm. Kapela, zdá se, nestárne stejně jako my.

Další sletovou tradicí je od roku 2004 i výstup na Lysou horu. Tento nejvyšší vrchol Moravskoslezských Beskyd již zdolala spousta lékárníků. Začínalo nás sedm (viz foto) a poslední roky je to vždy kolem padesáti vrcholových dobyvatelů. Od šestého ročníku jsme vždy v programu volili jedno medicínské téma plus novinky v lékárenství a SÚKLu.

Nesmírně rád vzpomínám na profesora Jaroslava Boučka, přednostu Psychiatrické kliniky FN Olomouc (1941–2017).

První výstup na Lysou horu.



Tento neuvěřitelně obratný řečník „donutilovského“ typu se sletu i se svou paní účastnil v roce 2006. K významným psychiatrům, kteří nám přednášeli, patří i doktor Petr Šilhán, primář Psychiatrického oddělení FN Ostrava.

Z nefrologů to byla profesorka Sylvie Dusilová Sulková z FN Hradec Králové nebo na jubilejním 10. sletu v roce 2009 profesor Ondřej Viklický z IKEM. Za kardiology chci vyzdvihnout v roce 2011 profesora Jana Bultase a docentku Deboru Karetovou z Prahy nebo profesora Martina Hutýra z Olomouce. Za dermatology si dovoluji jmenovat přední odborníci na lokální kortikoidy, docentku Marii Viktorinovou také z Olomouce.

14. slet byl v roce 2013 věnován léčbě bolesti a vystoupil na něm královéhradecký profesor Martin Doležal, předseda ČFS ČLS JEP.

O rok později se tématu gastroenterologie zhostili docent Karel Urbánek, přednosta Ústavu farmakologie LF Olomouc, Astrida Šuláková z FN Ostrava a kolega Petr Bašanda, současný šéf lékárny ve FN Ostrava.

16. slet jsme tematicky věnovali léčbě očních nemocí a vystoupili na něm Barbora Bábková z Olomouce, Věra Stanovská, primářka očního oddělení Městské nemocnice Ostrava a také doktorka Zora Dubská. Poslední jmenovaná k nám sice vážila cestu až z Prahy, ale při rozhovoru s ní jsem se dozvěděl, že do našeho kraje jezdila k prarodičům a ráda se po letech do milovaného kraje vrátila. Napsala mi i krásný děkovný dopis. Tehdy přednášeli i dva naši kolegové Jana Martinásková a Lukáš Lázníčka.

Pneumologická klinika FN Olomouc zajistila program sletu v roce 2016. Tehdy jsem vše domlouval s přednostou kliniky, profesorem Vítězslavem Kolkem, ač sám přijet nemohl. Velmi mne zasáhla letos v lednu zpráva o jeho náhlém úmrtí, byl jedním z největších odborníků svého oboru.

Slet 2018 byl věnován farmakoterapii v neurologii, přednášela doktorka Olga Zapletalová z FN Ostrava, doktor Jiří Král

a doktorka Petra Bártová ze stejného oddělení. Až z Motola k nám přijel o léčbě závratí přednášet docent Jaroslav Jeřábek, většího odborníka na tuto problematiku u nás není. S příspěvkem k léčbě epilepsie je doplnil kolega Standa Synek z Brna.

Farmakoterapii v dětském věku jsme probírali na sletu v roce 2018 s hematologem Bohumírem Blažkem z FN Ostrava, Petrem Mikoláškem z Brna a Štěpánem Ruckim z Třince, znovu se účastnil docent Karel Urbánek z Olomouce a všechny je doplnila kolegyně Petra Rozsivalová z Hradce Králové.

Z dalších přednášejících to během let byli (bez titulů a bez pořadí v abecedě): Josef Malý, Martin Doseděl, Martin Dočkal, Dana Syrová, Katarina Mikušová, Petr Huvar, Petr Širůček, Martin Merenda, Monika Valíčková, Víťa Fričová, Kamil Hrubý, Leona Štěpková, Markéta Palácová, Tomáš Binder, Ivana Schubertová, Eva Králíková, Daniel Janíček, Jiřina Bartůňková, Eva Vernerová, Michal Hojný, Petr Horák, Jirka Kotlář, Petra Keřková, Michal Prokeš, Jan Strojil, Renata Kopová, Jan Šternberský, Martin Mátl, Jiří Slíva, Martin Šimíček, Dagmar Palasová, Andrea Bártková, Michal Konečný, Eva Voláková, Juraj Kultán, Ondřej Šimandl, Martin Hýža, Jana Ďuricová a Petr Dostálek.

Možná budu jediný, kdo na všechny a rád vzpomíná. Asi je to tím, že jsem je všechny zval na přednášku pro naše pestrobarevné fórum. Těm, kteří si své jméno ve výčtu přečetli, chci po těch letech moc poděkovat.

Lidí, kterým chci poděkovat, je ale mnohem víc, hlavně svým milým kolegyním v našem sdružení. Bez nich by slet nebyl nic, snad se mi je podařilo infikovat (dnes nevhodné slovo) touhou se s kolegy setkávat a obětovat vlastní čas pro dobrou věc.

Poděkování samozřejmě patří i všem účastníkům, kterých bylo za těch 20 let přes tři tisíce. Mnozí z nich přijeli nebo jezdí opakovaně.

V neposlední řadě je nutné poděkovat i partnerům sletu, z nichž díky Radce Urbanové byl tím nejvýznamnějším ostravský Phoenix. Za technickou podporu na všech sletech vděčím ing. Tomáši Břežkovi z firmy Fill.

Doufejme, že v lepších časech se znovu ve zdraví slétneme na Sepetné. Moc se těším.

**Pavel GRODZA**



Vrchol Lysé hory, 2015.

# Trnité cesty vývoje léčiv XII.

## Inzulin – převratný objev pro diabetiky

Před objevem inzulínu byla pro pacienty trpící diabetem jedinou léčbou přísná dieta. Inzulin se stal zázračným lékem, který prodloužil a stále prodlužuje život mnoha pacientům na celém světě. Poznání účinků inzulínu a jeho prvotnímu podání pacientům předcházela řada dílčích výzkumů. Teprve jejich propojením došlo k tomuto významnému objevu.

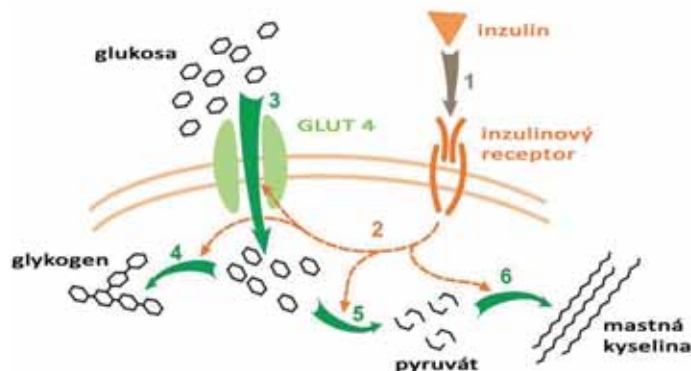
Prvním impulsem ke zkoumání bylo zjištění německých badatelů Oskara Minkowského a Josepha von Meringa. V roce 1889 přišli na to, že u psů se symptomy lidského diabetu projeví po odstranění pankreatu.

Pozdější výzkumy odhalily, že ve vztahu k diabetu je konkrétní pankreatická tkáň – Langerhansovy ostrůvky. V roce 1909 bylo evidentní, že právě buňky této tkáně produkují „tajemnou substanci“, která ovlivňuje metabolismus cukru. Belgický badatel Jeande Meyer tuto látku začal nazývat **insulin**, podle latinského insula (ostrov). Stejně označení později zavedl britský vědec Edward Albert Sharpey-Shafer. Insulin dostal své pojmenování dávno před jeho izolací z pankreatické tkáně.

K významnému historickému posunu v hledání „tajemné substance“ došlo na Torontské universitě v Kanadě. Pod záštitou Johna Jamese Rickarda Macleoda, vedoucího tamního Fyziologického ústavu, mladý chirurg Frederick Banting a jeho asistent Charles Best (na snímku vpravo) přišli v roce 1921 na způsob, jak získat inzulín z pankreatu psů. Vzhled extraktu připomínal husté hnědé bahno a vůbec nebudil zdání, že se stane nadějí pro miliony lidí s diabetem.



První krok, že jde o bádání správným směrem, se ukázal při aplikaci extraktu dalšímu psovi s vyvolaným diabetem. Pokusné zvíře přežívalo po celou dobu podávání extraktu. Jednalo se o extrakty chlazených atrofovaných pankreatů v Ringerově roztoku. Extrakty bohužel obsahovaly příměsi nečistot a způsobovaly řadu nežádoucích účinků. Macleod proto přizval ke spolupráci biochemika Jamese Bertrama Collipa, který vývoj inzulínu významně posunul. Z pankreatu skotu připravil čistější a méně pyrogenní inzulínový extrakt... K přípravě použil alkohol



okyselený kyselinou sírovou. Zavedl tím novou proceduru čištění, etanolovou frakcionací.

Leonard Thompson, čtrnáctiletý chlapec umírající na cukrovku v torontské nemocnici, se už v lednu 1922 stal prvním pacientem, kterému byl aplikován inzulín. První podání inzulínového extraktu bylo nejprve neúspěšné. Kvůli nežádoucím účinkům



bylo další podání extraktu zastaveno. Po několika dnech a opakovaném přečištění extraktu byl pokus obnoven. A stal se zázrak! Během 24 hodin klesla nebezpečně vysoká hladina glukózy v krvi na téměř normální úroveň, poklesla i hladina ketolátek a mladý pacient se cítil lépe. Bylo evidentní, že byla nalezena zázračná látka nahrazující porušenou endogenní produkci pankreasu.

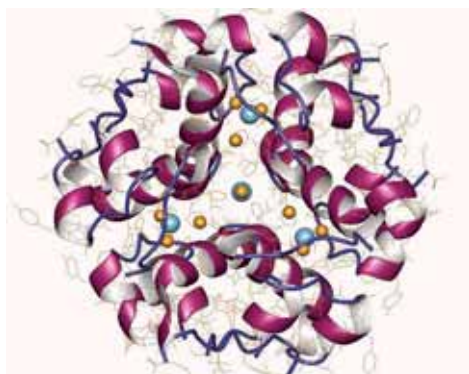
Zpráva o tomto objevu se rychle šířila po celém světě. Lékaři i pacienti s diabetem získali naději na nový lék. Radost z objevu ovšem zakalil spor mezi Bantingem a Macleodem o míru zásluh na objevu. Když v roce 1923 získali Nobelovu cenu za medicínu, na slavnostním předání ve Stockholmu chyběli oba. Ke svým spolupracovníkům se ale zachovali spravedlivě, Banting se o svůj finanční podíl z ocenění rozdělil s Bestem a Macleod následně s Collipem. Úžasný objev inzulínu byl a je natolik cenný, že slávy je dost pro všechny, kteří svým zaujetím a prací přinesli svůj díl do jedenapadesátidílné skládky (inzulín má 51 aminokyselin).



Objev bylo potřeba dotáhnout do konce, což znamenalo začít vyrábět inzulín v množství, které by umožnilo přístup k léčbě všem nemocným s diabetem. Zájem o další výzkum a následnou výrobu projevila farmaceutická společnost Eli Lilly, která ve spolupráci s torontským týmem v roce 1923 představila Iletin® – **první komerčně** vyráběný inzulín živočišného původu na světě.

V roce 1976 Eli Lilly představila projekt, díky němuž by mohl být metodou genového inženýrství připraven lidský inzulín. První geneticky vytvořený biosyntetický „lidský“ inzulín byl vyroben v roce 1978 použitím bakterií *Escherichia coli*. První komerčně dostupný biosyntetický lidský inzulín začala firma Eli Lilly dodávat na trh v roce 1982 pod značkou Humulin®.

**Díky úpravám struktury molekuly vyráběného inzulínu došlo k cílenému ovlivnění rychlosti jeho vstřebávání. Jako první vstoupil v roce 1996 na americký trh inzulínový analog Lispro, jak jinak než z „dílny“ Eli Lilly.**



## Počátky inzulínu v Evropě

První povolení k výrobě inzulínu v Evropě přivezli manželé Kroghovi (na snímku) již v prosinci 1922. August Krogh, nositel Nobelovy ceny za fyziologii z roku 1920, byl profesorem na univerzitě v Kodani. Jeho manželka Marie byla lékařkou a sama trpěla diabetem 2. typu. Proto s velkým zájmem sledovala výzkum inzulínu od jeho počátků. Shodou okolností pobývali v Torontu při pokusech s aplikací inzulínu prvnímu pacientovi a po dohodě s Bantingem získali povolení k výrobě inzulínu v Dánsku.



Na prvních experimentech se získáváním inzulínu z hovězích pankreatů a léčbě prvních pacientů spolupracoval ve Skandinávii také lékař Hans Christian Hagedorn. Díky finanční podpoře lékárníka Augusta Kongsteda a majitele farmaceutické firmy Leo Pharmaceutical products byla v roce 1923 založena společnost Nordisk Insulin laboratorium. Na žádost investora nesl první komerčně vyráběný inzulín v Evropě název Insulin Leo®.

Roku 1936 August Krogh a lékárník Norman Jensen objevili, že protamin dokáže prodloužit účinek inzulínu, čímž se podařilo snížit četnost jeho aplikací. První komerčně vyráběný inzulín s protaminem nesl název NPH inzulín (Neutral Protamine Hagedorn).

V roce 1925 založili dva bývalí zaměstnanci firmy Nordisk společnost Novo Terapeutisk Laboratorium, která se orientovala na výrobu injekčních stříkaček a zlepšování stability inzulínu. O 64 let později obě společnosti fúzovaly a daly vzniknout firmě Novo Nordisk.

Díky desetiletím výzkumu dnes lékaři mohou při léčbě volit a kombinovat typy inzulínů s rychlým a dlouhodobým působením. Je tak možné co nejvíce podporovat nejenom compliance pacienta, ale i jeho komfort na základě osobních potřeb a životního stylu.

**Mgr. Jana MARTINÁSKOVÁ**

# Vliv L-tryptofanu na náladu

Tryptofan (TRP) je esenciální aminokyselina, její L-forma je nezbytná pro syntézu proteinů a je prekurzorem bioaktivních látek jako je nikotinamid, serotonin (5-hydroxytryptamin), melatonin (N-acetyl-5-methoxytryptamin), tryptamin, kynurenin, 3-hydroxykynurenin. Tyto metabolity TRP ovlivňují např. chuť k jídlu, rytmus spánku a bdění, vnímání bolesti, náladu. U lidí se TRP relativně málo ukládá do tkání a jeho celková koncentrace v organismu je nejnižší ze všech aminokyselin. Zatímco typický příjem u mnoha jedinců je cca 1 000 mg/den, doporučená denní dávka pro dospělé je 250–425 mg/den. Běžnými zdroji TRP jsou oves, dýňová a sezamová semena, mléko, červené, drůbeží a rybí maso, sýry, vejce, čokoláda, arašídy, čočka. Významné množství přímého prekurzoru serotoninu 5-hydroxytryptofanu je obsaženo v semenech keře *Griffonia simplicifolia*. TRP byl poprvé syntetizován v roce 1949, počátkem 80. let se přešlo na fermentační postupy. V letech 1988 a 1989 došlo u velkého množství uživatelů TRP ke vzniku eozinofilního myalgického syndromu, v USA byl proto prodej suplementů s TRP omezen až do roku 2001, kdy se zjistilo, že příčinou byly kontaminanty vzniklé změnou výrobního postupu jedné Japonské firmy. Od té doby bylo provedeno mnoho klinických výzkumů bez vzniku závažných nežádoucích účinků. Mezi zaznamenané nežádoucí účinky suplementů s TRP patří nevolnost, ospalost, bolest hlavy, které ale bývají spojeny s jeho vyššími dávkami. Na rozdíl od ostatních aminokyselin je 75–85 % TRP vázáno na albumin. Pro transport hematoencefalickou bariérou (HEB) je k dispozici pouze volný TRP. Ale k transportéru HEB má TRP vyšší afinitu než pro albumin, proto dospěli někteří vědci k závěru, že až 75 % TRP vázaného na albumin může být k dispozici pro přechod HEB. Na transportérech HEB soutěží TRP s velkými neutrálními aminokyselinami (LNAA) jako je histidin, izoleucin, leucin, methionin, fenylalanin, treonin, tyrozin, valin. Proto může změna poměru TRP/LNAA významně ovlivnit množství

TRP v mozku dostupného pro syntézu serotoninu. I když rychlost syntézy serotoninu mohou samozřejmě ovlivnit i jiné faktory jako je stres, rezistence na inzulín, nedostatek hořčičku nebo vitamínu B6, vyšší věk. Dostupnost TRP pro mozek může být do určité míry zvýšena příjmem sacharidů a snížena příjmem bílkovin, protože příjem sacharidů aktivací inzulínu snižuje koncentrace LNAA, zatímco příjem bílkovin koncentraci LNAA zvýší. Schopností modifikovat dostupnost TRP podle doby požití sacharidových a bílkovinných jídel se zabývalo několik studií, z jejich výsledků vyplynulo, že dostupnost TRP sice může být do jisté míry ovlivněna prostřednictvím příjmu potravy, ovšem u zdravých jedinců nelze očekávat dostatečně podstatné změny.

Účinek serotoninu na náladu byl zkoumán pomocí techniky akutní deplece TRP, kdy snížení TRP v potravě způsobuje snížení hladiny serotoninu v mozku, což umožňuje analýzu chování závislého na serotoninu. Studie deplece TRP u jedinců bez deprese jsou variabilní a mají jen malý vliv na snížení nálady. Zajímavé je, že zprávy o mírném snížení nálady jsou častěji pozorovány ve studiích se zdravými ženami než ve studiích se zdravými muži. U zdravých dobrovolníků bez deprese, ale s familiárním rizikovým faktorem, deplece TRP způsobovala jasné odchylky v regulaci nálady. U depresivních pacientů v remisi může významné snížení hladin TRP vést k relapsu s přechodnou exacerbací symptomů, a to především u pacientů užívajících serotonergní antidepresiva. Tyto studie ukazují, že subjekty s již existující zranitelností v serotonergním systému mohou být ke změnám nejcitlivější. Snížený serotonin může skutečně přispět ke snížení nálady, ale pouze v kombinaci s jiným jevem v neurotransmitterovém nebo genetickém systému.

Byly také provedeny preklinické a klinické studie, které zkoumaly vztah mezi sníženým serotoninovým systémem a kognitivními účinky. Autoři komplexní metaanalýzy více než 50 studií deplece TRP u člověka od roku 1966 do roku 2008

při svém hodnocení zjistili, že snížení TRP narušilo konsolidaci epizodické paměti pro verbální informace a že sémantická paměť jako je verbální, prostorová a afektivní pracovní paměť, výkonná funkce a pozornost nebyla akutním vyčerpáním TRP ovlivněna, ovšem studie se zaměřovaly na zdravé dobrovolníky nebo ty, kteří byli náchylní k depresi. Pozdější malá studie s depresivními pacienty ukázala zajímavá zjištění týkající se emočního zpracování. Bimodální symptomové odpovědi na akutní depleci TRP předcházelo bimodální zkresení emočního zpracování stejným směrem, tzn. že pacienti, jejichž depresivní symptomy se zlepšily 24 hodin po depleci, vykazovali pozitivnější zkresení emočního zpracování 5 hodin po depleci, zatímco opak byl pravdou pro pacienty, jejichž nálada se zhoršila. Asymptomatictí jedinci s vysokým familiárním rizikem deprese také vykazovali abnormality v emočním zpracování při akutní depleci TRP. V jiné studii zahrnující depleci TRP u postmenopauzálních žen, bylo oproti kontrolní skupině pomocí funkčního zobrazování magnetickou rezonancí prokázáno zvýšení aktivity mozku v orbitální frontální kůře a bilaterální amygdale, během emocionálního zpracování. Bylo prokázáno, že TRP má přímé účinky na spánek, vyvolává zvýšení subjektivní ospalosti a snižuje celkovou bdělost. Studie akutní deplece TRP u lidí ukazují inhibici latence rychlého pohybu očí (REM) a prodlouženého spánku REM, důležitost serotoninu v této asociaci prokazují také studie na zvířatech.

Z dostupných studií lze vytvořit závěr, že suplementace TRP nebo jeho metabolitem 5-hydroxytryptofanem pro zlepšení nálady může být přínosná pro jedince, kteří mají depresi v osobní nebo rodinné anamnéze, ovšem v současné době bohužel není dostatek vědeckých informací k určení vhodného rozmezí dávek TRP.

**Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ**  
Laboratoře aplikovaného výzkumu  
a vývoje společnosti Fytopharma

Zdroj: [www.fytoinstitute.eu](http://www.fytoinstitute.eu)

**Los  
Krupos**

Mějte zdravou svačinu pro „domácí“ školáky,  
zakoupit můžete na našem novém e-shopu

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



# Co mohou doporučit lékárníci k ošetření chronických ran?

Okamžik, kdy pacient nebo pečující osoba žádá v lékárně o radu v otázce ošetřování chronických defektů, je příležitostí k pomoci s výběrem vhodného přípravku, ale také k navázání dlouhodobého kontaktu. Radu nemocných jejich obtíže trápí, ale v péči o rány se dopouštějí vědomých či nevědomých chyb. Lékárník se může na jejich zdravotní problém podívat jiným zorným úhlem a upozornit na omyly. Poskytnutím rady, doporučením vhodných výrobků a projevením zájmu může dosáhnout nejen zlepšení zdravotního stavu pacienta, ale i toho, že bude do lékárny docházet opakovaně a pravidelně. Úspěch při léčbě ran totiž záleží především na dlouhodobém správném postupu, důslednosti a trpělivosti.

## Jak a čím nejlépe vyčistit ránu?

Edukace nemocného s kožním defektem by měla klást důraz na to, že prvním krokem při výměně krytí je důkladné vyčištění rány. To se provádí mechanicky, po provlhčení postiženého místa a jeho bezprostředního okolí roztokem s povrchově aktivní látkou. Vyčištěním defektu odstraníme nahromaděný biologický materiál a většinu bakterií produkujících biofilm. K provlhčení, čištění a oplachům lze

doporučit takové roztoky, které musí být netoxické a nealergizující, aby nezpomalovaly proces hojení. K dalším kritériím patří nebolestivost při použití, účinnost na MRSA, snadná aplikace i do hůře přístupných míst defektu, kompatibilita s dalšími prostředky na hojení ran a samozřejmě i cenová dostupnost. Všechna tato kritéria splňuje **roztok Prontosan**. Kromě oplachu je ho možné využít i k udržování vlhkého prostředí v ráně. Pacienti s kožními defekty bývají často citliví na teplotu,

a tak se doporučuje oplachový roztok ohřát přibližně na teplotu 37 °C, při níž také účinněji působí proti bakteriím.

## Gel na rány na podporu procesu hojení

Vedle oplachových roztoků lze pacientům nabídnout i gel na rány. Jeho funkce je stejná jako u roztoku, tedy zvlhčuje, čistí, dekontaminuje a následně rozpouští nekrózu a podporuje proces hojení (granulaci tkáně). Výhodou gelu je dlouhodobé působení a zásah na velké ploše. Gel aplikujeme rovnoměrně po celém povrchu rány a jeho vyšší viskozita zajistí, že zůstane aktivní i v místech, kam by se krytí provlhčené oplachovým roztokem nedostalo. Rovněž je jeho aplikace šetrnější. Netraumatizuje defekt v případech, kdy je každý kontakt s ránou vnímán citlivě. Používá se tedy i u popálenin 2. a 3. stupně, rozsáhlejších akutních i chronických defektů, u proleženin a odběrových ploch pro transplantace. Pro jeho účinky ho lze s výhodou použít i na běžné rány, jako jsou např. odřeniny. Pro povrchové a povleklé rány je vhodnější sterilní hydrogel **Prontosan Wound Gel X**. K ošetření hlubokých tunelizovaných defektů je určen **Prontosan gel**, který se pro svou tekutější texturu lépe aplikuje, a tím jak se v těchto tunelizovaných ranách dobře spojí se spodinou rány (zateče do ní), se rána může dobře hojit. (Účinnost je stejná u obou gelů.)

Všechny výrobky řady **Prontosan** obsahují antiseptikum polyhexanid a povrchově aktivní složku undecylenamidopropylbetain. Vyznačují se dobrou tkáňovou tolerancí a klinicky zřejmou podporou hojení.

**Lékařník může svým pacientům a klientům výrobky Prontosan doporučit jako prostředky první volby k léčbě chronických, obtížně zhojitelných, případně velmi citlivých ran i pro laváže.**



**B|BRAUN**  
SHARING EXPERTISE

KAŽDÉ OŠETŘENÍ RÁNY ZAČÍNÁ PŘÍPRAVKY  
**Prontosan®**

Unikátní složení přípravků řady Prontosan®  
je jedinečnou volbou k efektivnímu odstranění biofilmu,  
původci protrahovaného hojení ran

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

KOMERČNÍ PREZENTACE

## STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV INFORMUJE



## Obecné postupy pro stahování léčivých přípravků z trhu

### Legislativa

V případě zjištění závady v jakosti registrovaného léčivého přípravku je povinností **držitele rozhodnutí o registraci** v souladu s § 33 odst. 3 písm. c) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech) ve znění pozdějších předpisů provést opatření k zajištění možnosti **výměny** léčivého přípravku pro pacienta kteroukoli lékárnou za léčivý přípravek bez takové závady v jakosti. Není-li takový léčivý přípravek k dispozici nebo není-li možné takovou výměnu zajistit, zajistí **úplné stažení** léčivého přípravku z trhu a jeho následné odstranění. Povinností všech **provozovatelů** včetně lékáren a ostatních poskytovatelů zdravotních služeb je v souladu s § 23 odst. 1 písm. e) zákona o léčivech provést veškerá opatření potřebná ke stažení léčivého přípravku z trhu, v případě, že držitel rozhodnutí o registraci přijme při výskytu závady v jakosti léčivého přípravku, léčivé látky nebo pomocné látky opatření spočívající ve stažení tohoto přípravku, **a to v rozsahu a způsobem, který držitel rozhodnutí o registraci provozovatelé sdělí. Provozovatel tedy při stahování léčivého přípravku vždy postupuje v souladu s pokyny držitele rozhodnutí o registraci, o čemž SÚKL informuje na svých webových stránkách a prostřednictvím webového rozhraní závad v jakosti.**

### Úroveň stahování a klasifikace závad v jakosti

Léčivý přípravek může být stahován ze třech různých úrovní: **z úrovně distributorů, z úrovně zdravotnických zařízení** (tj. z úrovně distributorů, lékáren a ostatních zdravotnických zařízení) nebo **až od pacientů** (tj. z úrovně distributorů, lékáren, zdravotnických zařízení i pacientů). Úroveň stahování se stanovuje především s ohledem na míru rizika a závažnost možného dopadu závady v jakosti na zdraví

pacienta. Závady **třídy I** mohou vážně ohrozit zdraví či život pacienta, typickým příkladem může být záměna léčivého přípravku nebo mikrobiální kontaminace sterilních přípravků. Závady **třídy II** mohou způsobit zhoršení zdravotního stavu pacienta nebo vést k chybnému způsobu léčby, jedná se např. o výsledky mimo limit specifikace. Závady **třídy III** nepředstavují ohrožení zdraví pro pacienta, např. nesoulad údajů v příbalové informaci či na obalu léčivého přípravku. Klasifikace tříd závad v jakosti je vždy uváděna v souhrnných měsíčních informacích a také v rozhraní (více viz níže).

### Postup lékárny při stahování

Jednotný postup pro stahování léčivých přípravků není legislativně upraven. Informace o opatřeních držitelů rozhodnutí o registraci a stahování se zveřejňují na webových stránkách SÚKL, v části Důležitá upozornění – Opatření při závadách v jakosti nebo Léčivé přípravky stažené z registračních důvodů, a dále ve webovém rozhraní. Na informaci o stahování musí lékárna zareagovat neprodleně. Je povinna zablokovat výdej stahovaného léčivého přípravku, který má ve skladové zásobě. Se staženými léčivými přípravky dále zachází dle pokynů držitele. V případě stahování **až úrovně zdravotnických zařízení** vrací lékárna léčivé přípravky distributorovi, který je lékárně dodal. Distributorům jsou předány i léčivé přípravky vrácené ze zdravotnických zařízení (např. z oddělení nemocnic, ambulancí), kterým byly přípravky lékárnou vydány na základě žádank. Distributor následně vrací stažená balení držiteli.

Při stahování **až z úrovně pacientů** jsou pacienti informováni prostřednictvím sdělovacích prostředků či ošetřujících lékařů, případně jiným způsobem. Vždy se oproti standardní informaci o stahování zveřejňuje i konkrétní metodický postup držitele určený pro subjekty dotčené stahováním, včetně příslušného protokolu o výměně či vrácení přípravku. Pacienti v tomto případě vracejí stahovaná balení do lékárny (přednostně do té, ve které byl přípravek vydán, pokud není pokynem držitele stanoveno jinak). Zdravotnická zařízení vrací přípravky

lékárně, ze které jim byly vydány. Lékárna následně vrací jak přípravky od pacientů a zdravotnických zařízení, tak přípravky, které má skladem, distributorovi. Pokud je k dispozici nezávadné balení, provede lékárna jeho výměnu za stahované balení na základě protokolu o výměně. Pokud není možné zajistit výměnu stahovaného balení za nezávadné balení, poskytne lékárna pacientovi finanční náhradu dle pokynů držitele o rozhodnutí o registraci. O reklamaci z důvodu závady v jakosti a stahování léčivých přípravků z oběhu, případně výměně stažených léčivých přípravků vede lékárna evidenci v písemné nebo elektronické podobě umožňující identifikovat stahovaný nebo vyměňovaný léčivý přípravek s uvedením jeho kódu přiděleného SÚKL a čísla šarže; evidence dále zahrnuje stručný záznam o důvodu stahování, datum vrácení léčivého přípravku distributorovi, datum provedení výměny, je-li realizována, případně záznam o odevzdání stažených léčivých přípravků podle § 89 odst. 3 zákona o léčivech.

Postup pro vedení písemné evidence při stahování léčivých přípravků obsahujících návykové látky uvedené v příloze č. 1 a 5 nařízení vlády o seznamech návykových látek je uveden na webových stránkách SÚKL v části určené lékárnám – Průběžné informace v oblasti lékárenství.

Evidence dle výše uvedeného se v lékárně uchovává obdobně jako ostatní provozní dokumentace po dobu 5 let od data provedení posledního záznamu.

### Poskytování informací o závadách v jakosti léčiv a dalších důležitých opatřeních

Již od roku 2017 je možné kromě webových stránek SÚKL využívat i tzv. webové rozhraní, které slouží pro automatizovanou komunikaci mezi informačním systémem lékárny a SÚKL. Tento systém umožňuje **okamžité** načítání informací o stahování a dalších opatřeních přímo do vašeho lékárenského systému, a **to bez nutnosti tyto informace aktivně vyhledávat**. Za účelem nastavení tohoto rozhraní prosím kontaktujte zástupce dodavatele vašeho informačního systému, který vám sdělí podrobnosti a možnosti zprovoznění tohoto systému ve vaší lékárně.



# Doplnění ČLnK k textu SÚKL

Podle zákona musí držitel rozhodnutí o registraci zaplatit lékárnám náklady spojené se stahováním léčivého přípravku. ČLnK už v minulosti v souvislosti se stahováním léčivých přípravků uvedla:

## 1. Přijetí přípravku od pacienta a (ne)vrácení kupní ceny (doplatku)

Lékárna je povinna od pacienta stahované balení přípravku přijmout bez ohledu na to, zda byl přípravek pacientovi vydán v této či jiné lékárně.

Lékárna je povinna pacientovi vrátit pacientem zaplacenou cenu přípravku jen tehdy, když pacient vrací balení stahovaného přípravku, které mu bylo vydáno v téže lékárně. Pacient prokáže výdej v dané lékárně dokladem o zakoupení, nebo jiným průkazným způsobem (např. balení přípravku je opatřeno samolepkou lékární).

Pokud pacient odevzdává vadné balení přípravku v lékárně, která mu přípravek

nevydala, pak lékárná pacientovi kupní cenu nevrací. Pacient má podle zákona o léčivech (§ 89 odst. 3) nárok na úhradu nákladů vynaložených na balení stahovaného přípravku přímo vůči držiteli registrace. Lékárna proto pacientovi pouze vydá potvrzení o přijetí stahovaného balení. Jedině v případě, že se držitel registrace nebo distributor zaváže (nejlépe veřejně nebo písemně), že lékárně proplatí i vyplacený doplatek v těchto případech, může lékárná bez rizika pacientovi doplatek vyplatit.

## 2. Kompenzace nákladů lékární na stahování přípravku

Náklady lékáren spojené se stahováním nespočívají pouze ve výši ceny stahovaného přípravku. Lékární mají právo i na náhradu dalších nákladů vzniklých při odevzdání. Lékární musí stahované přípravky přijmout od pacienta, vrátit mu kupní cenu popř. mu vystavit

potvrzení o vrácení, vyčlenit vadné přípravky ze svých zásob, zajistit oddělené skladování až do odstranění vadných přípravků, komunikovat s distributorem nebo s držitelem registrace, vést evidenci vyměněných přípravků a plnit i další povinnosti. Stanovit výši nákladů vynaložených na všechny tyto činnosti je velmi obtížné, ne však nemožné. Lékárna by měla být schopna určit čas, který její jednotliví pracovníci museli výměně a vrácení přípravku věnovat, ohodnotit vynaloženou práci i další náklady spojené s provozem lékární. Jako jiná možnost se nabízí stanovení určité paušální částky za výměnu nebo odevzdání jednoho balení přípravku, např. minimálně ve výši marže. V některých předchozích případech byly s držitelem registrací sjednány paušální částky kompenzace pro lékární za každé stažené balení ve výši 100 až 300 Kč.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

## Mýty o koronaviru

V souvislosti s novým koronavirem se všude na světě objevují zaručené zprávy, jak se proti infekci bránit. Moji přátelé a kolegové z Jižního Súdánu se mě nedávno ptali, jestli opravdu pomáhá pít zeleného čaje bez cukru. (Abyste rozuměli, takové pití je tam oblíbené asi stejně jako kdysi u nás líčce rybiho tuku).

Ale na internetu najdete i o mnoho bizarnější nápady. Vybrané z nich Světová zdravotnická organizace dementuje na svých stránkách. Nebudu nosit dříví do lesa, věřím, že sami dokážete poznat, že každé z níže uvedených tvrzení jsou „jenom“ mýty.

**Pro jistotu, to ale musím zdůraznit. Není pravda, že:**

- Pokud je venku více než 25 °C nemůžete se novým koronavirem nakazit.
- Pokud se nakazíte novým koronavirem, budete infekční na celý zbytek života.
- Pokud dokážete zadržet dech na déle než 10 vteřin bez kašle nebo jiného nepohodlí, nemáte infekci koronavirem nebo jiné onemocnění plic.
- Konzumace alkoholu chrání před nákazou novým typem koronaviru.
- Nákaza se nepřenáší v oblastech horkým a vlhkým podnebním.
- Koronavirus zabíjí chladné počasí a sněh.
- Horká koupel může zabránit nákaze novým koronavirem.
- Nový koronavirus se přenáší komářím bodnutím.
- Vysoušeče rukou zabíjejí nový koronavirus.
- Postřik a omývání těla alkoholovou nebo chlorovou desinfekcí může odstranit viry z těla.
- Vakcíny proti pneumokokům jsou účinné také proti novému koronaviru.
- Pravidelné vyplachování nosu fyziologickým roztokem brání infekci novým koronavirem.
- Konzumace česneku pomáhá zabránit infekci novým koronavirem.
- Antibiotika pomáhají proti novému koronaviru.

(sha)

## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

### *Inonotus obliquus* (Ach. ex Pers.) Pil. – rezavec šikmý, (Hymenochaetaceae – kožovkovité)

Stopkovýtrusná dřevokazná houba, vyskytující se v mírném pásmu Evropy, Asie a Severní Ameriky. Parazituje především na břízách, méně na bucích, jeřáběch, jilmech a javorech. Vytváří dva druhy plodnic, jednak imperfektní (nedokonalé), které jsou hnědé až černé, na povrchu rozpraskané, dorůstající do 40 cm v průměru a na kmeni živého stromu mohou vegetovat i 20 let. Perfektní (dokonalé) plodnice jsou jednoleté, okrově hnědé. Droga se získává na podzim nebo na jaře z živých stromů. Úspěšné jsou i umělé kultivace.

**Synonyma:** *Boletus obliquus*, *Poria obliqua*.

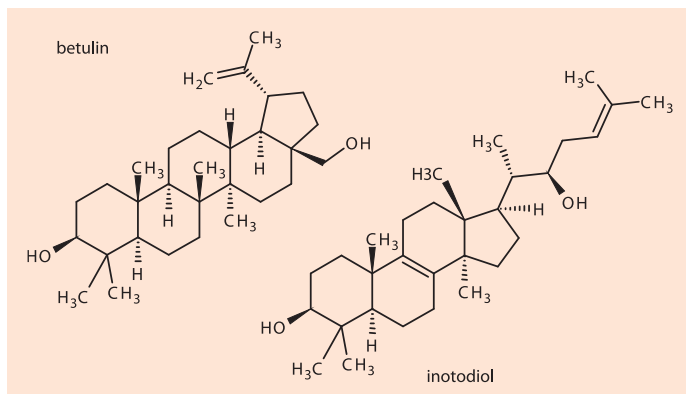
**Obecný název:** **Clinker polypore** (angl.), **Čaga** (rus.), **Kreftkjuke** (nor.).

**Sbíraná část:** **basidiocarpus**.

**Droga:** **Inonoti basidiocarpus**.

**Obsahové látky:** v závislosti na druhu stromu se mohou obsahové látky čagy lišit. Především jde o triterpeny, kdy betulin (způsobuje bílé zbarvení březového kmene), kyselinu betulinovou, lanosterol a inotodiol extrahuje houba z břízy. Dále aminokyseliny, bílkoviny, černý polymer L-tyrozinu melanin, polysacharidy různé struktury, především  $\beta$ -1,3/1,6- D- glukany, různé heteropolysacharidy s převahou arabinózy, glukózy, galaktózy, rhamnózy a xylózy, steroly ergosterol (provitamin D2) a  $\beta$ -sitosterol, fenolové sloučeniny včetně flavonoidů a minerální látky.

**Účinky a použití:** v ruské tradiční medicíně je čaga aplikována jako tonikum (adaptogen) i k aktivaci imunitního systému při infekcích, při kardiovaskulárních chorobách (hypertenze, ateroskleróza) a gastrointestinálních nemocech, především žaludečních a dvanáctíkových vředech, zánětech žaludku i Crohnově chorobě, dále diabetu, nemocech jater (hepatitida C, psoriáza), zánětech sleziny, ekzémeh i zhoubném bujení různých orgánů, především střev a jater. Za nejúčinnější je považována čaga z břízy. Podle Tradiční čínské medicíny vykazuje čaga tropizmus k dráze srdce a zlepšuje tak paměť, soustředění a harmonizuje mentální funkce, dále aktivuje i dráhu jater a sleziny.



Vyživuje orgány:  
játra, ledviny  
a srdce.

#### **Odborné studie.**

Čaga zlepšuje *kognitivní funkce* inhibicí acetylcholinesterázy v CNS. *Antidiabetické účinky*, které

se projevují především snížením sérové hladiny glukózy, souvisí s omezením inzulínové rezistence tkání, na němž se podílejí triterpeny, steroly, polysacharidy a fenolické látky. Čaga zasahuje do *metabolizmu lipidů*, snižuje sérovou hladinu triacylglycerolů, celkového a LDL – cholesterolu a zvyšuje hladinu HDL – cholesterolu. Zkoumají se účinky polysacharidů čagy na imunitní systém, nejen jeho aktivaci, ale i ovlivnění autoimunitních reakcí. O možném využití čagy k léčbě *zhoubného bujení* se vedou odborné diskuze, očekává se, že jasno v některých otázkách přinesou až nové, podrobnější klinické studie. Čaga inhibuje in vitro proliferaci buněčných linií karcinomu prsu, jater, tlustého střeva a děložního čípku, indukuje apoptózu a inhibuje tvorbu metastáz. Na účinku se podílejí především polysacharidy a triterpeny. Např. inotodiol inhiboval proliferaci buněk myši leukémie P388. Aktivoval kaspázu-3, která indukovala apoptózu buněk. Studie provedené s betulinem izolovaným chloroformem za varu z kůry druhů *Betula pendula* resp. *Betula pubescens*, prokázaly jeho antioxidační, antiflogistické i selektivně antibakteriální a fungistatické účinky, bylo sledováno cytotoxické a protivirové působení, včetně HIV a herpetických infekcí. Betulin navíc urychluje hojení ran a regeneraci tkání po fyzické zátěži. Slouží jako prekurzor k syntéze kyseliny betulinové. V ČR jsou k dispozici hotové přípravky z čagy.

**Dávkování:** denní dávka obvykle 1–3,5 g práškové drogy denně, rozmíchat ve vodě a vypít 30 minut před jídlem. Za účinnější jsou považovány extrakty.

**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat dětem do 3 let.

**Interakce:** perorální antidiabetika.

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

**PharmDr. Miloš POTUŽÁK**

Obrázek: Tomas Čekanavičius (Wikipedia). Vzorce: autor



## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

**Cífková, R.: Novinky v terapii rezistentní hypertenze***Medicína pro praxi č. 1/2020*

Hypertenze rezistentní na léčbu je stav, kdy doporučená léčba nedokáže snížit hodnoty krevního tlaku (TK) v ordinaci lékaře pod 140/90 mm Hg a tento fakt je potvrzen ambulantním monitorováním TK či jeho měřením v domácích podmínkách. Doporučená léčba zahrnuje vhodná režimová opatření a medikamentózní léčbu trojkombinací léčiv, jejíž součástí by mělo být diuretikum a většinou zahrnuje ACEI nebo sartan a kalciový blokátor. Prevalence rezistentní hypertenze se uvádí v širokém rozmezí 5–30 % způsobeném nejednotnou definicí rezistentní hypertenze. Vyloučeny musí být příčiny tzv.

**pseudorezistentní hypertenze** (špatná adherence – až 50 %, hypertenze bílého pláště, špatná technika měření TK v ambulanci, významná kalcifikace brachiální tepny a nihilismus ze strany lékařů – nevhodné kombinace léčiv či nedostatečné dávkování, dále užívání rekreačních drog, lékořice, obstrukční spánková apnoe, sekundární hypertenze, pokročilé orgánové poškození u hypertenze).

S vyloučením výše uvedeného je výskyt rezistentní hypertenze pod 10 %. Léčebná opatření zahrnují: zdůraznění správné životosprávy (restrikce soli), přidání nízké dávky spironolaktону (antiandrogenní nežádoucí účinky), v případě jeho intolerance přidání jiného diuretika – eplerenon, amilorid (10–20 mg denně má stejný efekt jako 50 mg spironolaktону), vyšší dávky thiazidu či přidání klíčového diuretika, nebo přidání bisoprololu či doxazosinu. Doporučenou léčbu trojkombinací léčiv je kvůli adherencivěmi vhodně zajistit ve formě fixní trojkombinace.

**Filip, P., Baláž, M.: Perorální farmakoterapie dystonie***Neurologie pro praxi č. 1/2020*

Pacienti s dystonií trpí mimovolnými svalovými křečemi nebo stahy, které vedou ke kroutivým či šhubavým pohybům a k neobvyklým polohám těla.

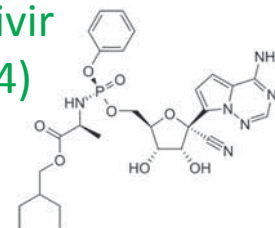
Dříve byla zařazována mezi psychogenní a psychiatrická onemocnění, což vedlo i k málo účinným psychotherapeutickým intervencím. Dnes je přístup k dystoniím tzv. multimodální, představuje kombinaci rehabilitace a farmakoterapie.

Ta zahrnuje léčbu tří základních skupin: polékové dystonie, chronických stavů a epizodické dystonie.

**Akutní polékové dystonie** mohou být způsobeny léčivými blokujícími dopaminové receptory: antipsychotika, antikonvulziva, antiemetika. Projevují se jako opistoton, dysartrie, grimasování, okulogyrní krize atd. Léčba spočívá v podání intravenózního klonazepamu či diazepam (procyklidin a difenhydramin nejsou v parenterální formě dostupné) někdy doplněného perorálním biperidenem či procyklidinem.

U **chronických dystonických syndromů** je lékem volby botulotoxin. Pokud není jeho podání možné, užívají se perorální anticholinergika (biperiden event. pyridostigmin), antidopaminová léčiva (tetrabenazin, klozapin), benzodiazepiny či baklofen – například OFF dystonií při Parkinsonově chorobě.

**Epizodické dystonie** jsou vzácnější a dobře reagují na antikonvulziva (karbamazepin, fenytoin), u demyelinizačních lézí se léčba někdy doplňuje acetazolamidem nebo topiramátem. Podle studií léčebná odpověď na antikonvulziva v průběhu let mizí. Nefarmakologickou léčebnou metodu představuje hluboká mozková stimulace.

MOLEKULA  
MĚSÍCERemdesivir  
(GS-5734)

**IUPAC:** 2-ethylbutyl-(2S)-2-[[[(S)-{(2R,3S,4R,5R)-5-(4-aminopyrrolo[2,1-f][1,2,4]triazin-7-yl)-3,4-dihydroxy-5-kyanoxolan-2-yl]methoxy}(fenoxy)fosforyl]amino]propanoát

**Sumární vzorec:** C<sub>27</sub>H<sub>35</sub>N<sub>6</sub>O<sub>8</sub>P

**Molekulová hmotnost:** 602.585g/mol

Co jiného může být molekulou měsíce dubna, než jedno z možných antivirotik proti COVID-19 **remdesivir (Rem)**. Koronavirus je souhrnný název pro čtyři rody virů – alfa, beta, gama a delta. Inkriminovaný a dnes denně citovaný je betakoronavirus SARS (*Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus*) – CoV. První variantou byl virus způsobující nemoc SARS, druhá varianta způsobovala MERS CoV a třetí, současný, způsobující nemoc COVID-19 je označen jako nový koronavirus SARS CoV-2. Patří mezi RNA viry, do podčeledi Orthocoronavirinae. Cílené antivirotikum proti tomuto viru samozřejmě nemohlo být dosud objeveno. Koronavirům podobné jsou ale **filoviry**, které způsobují krvácivé horečky. Kromě nejznámějšího viru Ebola jde i o virus Marburg, kterým se v německém Marburgu nakazili výzkumníci v roce 1967. Proti ebolě bylo firmou Gilead syntetizováno experimentální léčivo **Rem**. Atom fosforu ve struktuře molekuly ukazuje úzký vztah k českým objevitelům, žákům profesora Holého. Jedním z nich je ing. Tomáš Cihlář, CSc., biochemik a virolog, dnes viceprezident americké firmy Gilead.

**Rem** inhibuje RNA polymerázu aktivací metabolitu nukleosid trifosfátu. Prvním nositelem oprávnění léčivo klinicky zkoušet je od letošního února univerzitní lékařské centrum v americkém městě Omaha (University of Nebraska Medical Center). Je jasné, že i při urychleném zkoušení a registraci může být zatím **Rem** použit jen jako klinický vzorek pro omezený počet pacientů. Ve výzkumu jeho účinků proti ebolě došel **Rem** jen do II. fáze klinického zkoušení. U nemoci COVID-19 byla rovnou zahájena III. fáze.

**Rem** nesmí být podán pacientům s 5x překročenou hladinou jaterních testů (AST, ALT) a s clearance kreatininu < 50 ml/min. Podává se jednou intravenózní infuzí denně po dobu pěti dnů. První dávka 200 mg **Rem**, pokračující dávky pak 100 mg. Výsledky studie by měly být známy letos v květnu.

## OKÉNKO DO MAGISTRALITER

## Transportní a stabilizační médium pro viry

Od začátku března v Praze jezdila speciální odběrová sanitka pro testování nákazy novým koronavirem, ale zvládla odebrat maximálně 25 lidí za den. Když evidovali přes 300 žádostí, bylo v polovině března rozhodnuto, že Thomayerova nemocnice zřídí odběrové místo. Rozhodnutí bylo jistě správné, ale na něco takového jsme nebyli připraveni. Zásoby odběrových souprav pro viry se blížily nule a nové nešly objednat, protože firma COPAN je z Itálie.

Nastalo rychlé zjišťování, jak si v takové situaci poradit. Googlení, telefonování. Trochu mě uklidnila informace kolegy z jiné nemocnice, který něco podobného řešil v době ptačí chřipky – kdyby bylo nejhůře, stačí sterilní fyziologický roztok, ale vzorky se musí hodně rychle zpracovat. Přesto jsem hledala dál a nevíce mi pomohly informace na webu Státního zdravotního ústavu. Doporučený postup při provádění nazofaryngeálního výtěru (<http://www.szu.cz/doporuceny-postup-pri-provadeni-nazofaryngealniho-vyteru-1>) obsahuje kromě samotného postupu pro odběr i složení odběrového média a požadavky na uchovávání ( $-20^{\circ}\text{C} \pm 5^{\circ}\text{C}$ ) a na sterilitu.

## 2% BSA

penicillin	1 000 iu/ml
streptomycin	1 mg/ml
amphotericin	25 $\mu\text{g}/\text{ml}$
PBS (phosphatebuffersaline)	pH 7.2–7.4

S primářem mikrobiologie se snažíme zjistit, k čemu jsou jednotlivé složky, jak je získat, jak je nahradit. Já si rychle osvěžuji školní znalosti o polymerázové řetězové reakci (PCR) a sekvenování DNA.

**BSA** (Bovine Serum Albumin = hovězí sérový albumín). Surovinu nemáme. Majitel laboratoře, která se mimo jiné věnuje výrobě pūd, slibuje, že ještě v neděli BSA do Prahy přiveze. Bohužel, místo BSA přivezl pět půllitrových lahví zmrazeného

hovězího séra. V lékárně máme lidský albumín (registrovaný lék). Další konzultace s odborníky. Nakonec se rozhodujeme, že bude lepší médium připravit bez albumínu než se sérem. BSA objednáme jinde a díky spolehlivosti České pošty ho máme už v úterý v lékárně.

**Penicilin.** Surovinu nemáme k dispozici, ale můžeme použít registrovaný lék, kterého je dostatek (Penicilin G 1,0 draselná sůl BIOTIKA).

**Streptomycin.** Ani tuto surovina nemáme skladem. Protože v nemocnici léčíme i multirezistentní tuberkulózu, vím, že jsme v rámci mimořádného dovozu dovezli několik desítek balení. Ještě v neděli běžím na MDR TBC a půjčuji si jednu gramovou ampuli. Vůbec se mi nelíbí myšlenka na to, že použiji neregistrovaný lék na přípravu transportního média, ale beru to jako nouzovou variantu. Zjišťuji, proč jsou tom médiu antibiotika? Vzorek odebraný z nosohltanu obsahuje kromě viru i běžné bakterie. Ty by se bez přítomnosti antibiotik mohly začít množit tak rychle, že by za pár hodin množství bakteriální DNA znemožnilo analýzu virové RNA. Když vím, proč je ve složení streptomycin, není velký problém navrhnout jeho nahrazení gentamycinem.

**Amfotericin.** Ani tato látka není dostupná jako surovina. Máme jen Abelcet, což je amfotericin B vázaný na lipozomy. Je lepší použít lipozomální amfotericin nebo nepoužít nic? Nakonec se rozhodujeme, že houby a kvasinky rostou pomaleji než bakterie, takže při rychlém zpracování vzorku by problém neměl vzniknout a amfotericin ze složení vynecháváme.

**PBS** (Phosphate Buffered Saline). Rozpisů je celá řada, my použijeme ten, který se v nemocnici používá nejvíce a kterého máme několik litrů připravených do zásoby.

Závěr – dvě varianty složení média. První na dobu než seženeme BSA, druhá na dobu, než se nám podaří někde koupit komerční médium.

Penicilin G 1,0 draselná sůl BIOTIKA	1 lag.	1 lag.
Gentamycin sulfas	1,67 g	1,67 g
Bovinaeserum albumin (BSA)		20,0 g
PBS pufr pH 7,2–7,4	ad 1 000 g	ad 1 000 g

Ještě je třeba vyřešit obalový materiál. Bereme suchou výtěrovou štětičku a zkusíme dostupné zkumavky. Nejlepší vyhovuje sterilní plastová zkumavka s modrým víčkem, kterou ve veřejné části lékárny běžně prodáváme pacientům.

Výsledné složení dostávají kolegové z Oddělení přípravy léků, připravují technologický předpis, domýšlí detaily (příprava v laminárním boxu, filtrace přes filtr 0,22  $\mu\text{m}$ , obal, označení, skladování). Technologický předpis schvaluji já jako vedoucí lékárny a podpis připojuje i primář mikrobiologie.

V pondělí 16. března jsme připravili první zkumavky s transportním médiem a ještě ten den se použily. Když přišly výsledky vzorků odebraných do zkumavek s naším transportním médiem, bylo jich cca 10 % pozitivních (to odpovídalo procentu pozitivních vzorků v komerčních médiích). Rozpis poskytujeme dalším nemocničním lékárníkům, aby v případě potřeby nemuseli hledat řešení od nuly.

Situace se mění každý den. V úterý 31. března jsme koupili první tisícovku zkumavek Transportního média pro n-CoV 19 od komerčního výrobce a zrušili jsme vlastní přípravu. Ve čtvrtek 2. dubna jsme dostali nabídku materiálové pomoci od Plzeňského prazdroje. Zjistili, že PET preformy se mohou použít k uchovávání vzorků testů od pacientů (zřejmě někde došly sterilní zkumavky). V pátek 3. dubna přichází dotaz na složení transportního média z menší nemocnice na jižní Moravě.

Mgr. Hana ŠNAJDROVÁ

V měsíci dubnu si ze světových dnů vyhlášených Světovou zdravotnickou organizací (WHO) připomínáme Světový den zdraví, Světový a evropský imunizační týden, Světový den boje proti malárii. Z jiných mezinárodních dnů souvisejících se zdravím Světový den informovanosti (povědomí) o autismu, Světový den Parkinsonovy choroby, Světový den hemofilie, Evropský den práv pacientů a Světový den pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Z dalších významných dní je to například Světový den boje proti meningitidě, Mezinárodní/světový den imunologie.

### Světový den Chagasovy choroby (World Chagas Disease Day)

Popisovaný světový den patří k těm novějším, které schválila WHO. Výkonná rada (EB) na svém 144. zasedání v lednu 2019 zvážila témata Světových dnů zdraví. Během jednání EB zdůraznila význam světových dnů zdraví jako prostředků ke zvýšení povědomí veřejnosti o zdravotních otázkách. V reakci na žádost z roku 2017 o zřízení dne věnovaného Chagasově chorobě EB doporučila, aby 72. Světové zdravotnické shromáždění (WHA) zvážilo návrh rozhodnutí o zřízení Světového dne Chagasovy choroby. Tento dokument (A72/55 Rev.1) byl WHA posouzen a přijat.

Chagasova choroba patří mezi takzvané zanedbávané či opomíjené tropické nemoci (NTD). Lze je charakterizovat jako nemoci, které zejména v rozvojových zemích postihují velký počet lidí, kterým se dostává jen malé pozornosti od vlád, ze strany lékařského výzkumu a farmaceutických společností. Jedná se o rozmanitou skupinu přenosných nemocí, které převládají v tropických a subtropických podmínkách ve 149 zemích a postihují více než miliardu lidí. Nejhuře postižené jsou populace žijící v chudobě, bez dostatečné hygieny a v těsném kontaktu s vektory infekce a domácími a hospodářskými zvířaty. WHO uvádí dvacet NTD, u nichž stále naléhavěji platí slova Ovidiova: Principiis obstata; sero medicina paratur cum mala per longas convaluere moras (Ihned na odpor se stav: je pozdě po léku sahat,

jestliže dlouhý čas mohlo se vzmáhat to zlo). K hlavním tropickým infekcím dále patří infekce HIV/AIDS, malárie a tuberkulóza.

#### Zanedbávané či opomíjené tropické nemoci

vřed Buruli	mycetom, chromoblastomykóza a další hluboké mykózy
Chagasova choroba	onchocerkóza (říční slepota)
horečka dengue (+ nákazy virem Chikungunya)	vzteklina
drakunkulóza	svrab a jiné ektoparazitózy
echinokokóza	schistozomóza
trematodózy přenášené potravinami	helmintózy přenášené půdou
lidská africká trypanozomóza (spavá nemoc)	otrava hadím jedem/uštknutím
leishmanióza	tenióza/cysticerkóza
lepra (Hansenova nemoc)	trachom
lymfatická filarióza	frambézie (endemické treponematózy)

Chagasova choroba, zoonotické infekční onemocnění, je také nazývaná americká trypanozomóza, byla rovněž označována jako „tichá a umlčená nemoc“, a to nejen kvůli jejímu pomalému progresivnímu klinickému průběhu, ale také proto, že postihuje hlavně chudé lidi, kteří nemají přístup ke zdravotní péči.

Světový den Chagasovy choroby si připomínáme každý rok 14. dubna. V tento den v roce 1909 Dr. Carlos Ribeiro Justiniano Chagas (1879–1934) diagnostikoval tuto nemoc u prvního pacienta – dvouleté brazilské dívky Berenice Soares de Moura. Je zajímavé, že se u ní nikdy nevyvinulo chronické stadium nemoci; zemřela ve věku 73 let na nesouvisející příčiny. Po celý svůj život však byla infikována *Trypanosoma cruzi*, což potvrdila izolace parazitů, když jí bylo 55 a 71 let.

Infekce vyvolaná *Trypanosoma cruzi* byla u člověka detekována u mumie Indiánů kultury Chinchorro (území současného Peru a Chile), staré 9 000 let. V roce 1908 byl brazilský hygienik a bakteriolog Carlos Chagas během boje proti malárii v souvislosti s podporou výstavby železniční trati v jednom z 26 brazilských států – Minas Gerais – upozorněn na hmyz sající krev osob, které žily v místních obydlích, a kousal spící lidi přednostně do tváře. V tělech hmyzu našel mnoho trypanosom, které pojmenoval *Trypanosoma cruzi* na počest svého mentora, brazilského lékaře a bakteriologa Oswalda Gonçalvesse Cruze (1872–1917). Dlužno dodat, že identifikace a charakterizace agens byla výsledkem spolupráce s českým zoologem a parazitologem Stanislausem Josefem Mathiasem Prowazkem von Lanow (1875–1915), který byl Cruzem pozván, aby strávil šest měsíců ve Federálním ústavu pro terapii rakoviny.

Carlos Chagas byl dvakrát nominován na Nobelovu cenu – v roce 1913 a 1921 – ale cenu nikdy neobdržel. Důkazy naznačují, že důvody tohoto selhání souvisejí s násilnou opozicí, které čelil Chagas v Brazílii.

Nemoc způsobuje parazitický prvok *Trypanosoma cruzi*, hostitelsky nespecifický, který napadá široké spektrum divokých i domácích zvířat, a který žije a rozmnožuje se v buňkách různých druhů tkání. Přenašeči těchto prvoků jsou ploštice zákeřnice.

V průběhu Chagasovy choroby se popisují dvě fáze – akutní fáze, která začíná 6–10 dní po infekci a trvá přibližně 4–8 týdnů. Ve většině případů, akutní fáze probíhá bez povšimnutí, vzhledem k nespecifickým klinickým příznakům (horečka, hepatosplenomegalie nebo lymfadenopatie). Ty jsou typické pro mnoho infekcí. Specifickým příznakem zánětlivý edém v místě infekce.

V chronické fázi je parazitémie (přítomnost parazitů v krvi) výrazně snížena, pacienti se stávají asymptomatickými. Většina z nich zůstává v takzvaném latentním stadiu pro zbytek života a nevyvíjejí se u nich žádné chronické příznaky.

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

U 15–30 % infikovaných osob přechází nemoc do symptomatického chronického stádia asociované choroby s projevem poškození orgánů. K tomu dochází obvykle 10–25 let po počáteční infekci. Typickými projevy jsou život ohrožující chronická kardiomyopatie, dále pacienti velmi oslabuje megaezofagus a megakolon.

Odhaduje se, že Chagasovou chorobou trpí mezi 8 a 10 miliony lidí ve světě. Její léčba je naléhavě indikována pro kohokoli v průběhu akutní fáze a pro ty, u nichž byla infekce reaktivována (imunoprese). V těchto situacích je léčba téměř 100% účinná a nemoc může být zcela vyléčena. S prodlužováním doby infekce se účinnost léčby snižuje. K dispozici jsou dvě léčiva – benznidazol, který je ve většině zemí léčivem první volby, a nifurtimox. Nifurtimox je poskytován zdarma na základě dohody mezi WHO a farmaceutickou společností Bayer.

*Literatura u autora.*

**Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.**

Lékárna U Českého lva  
Roudnice nad Labem s. r. o.  
přijme:  
**Lékárnici / Lékárníka**  
- plný i částečný úvazek, výpomoc  
- vhodné také pro absolventy,  
kolegyně na MD a v důchodovém věku  
- nástup možný ihned  
- byt 2+1 k dispozici  
- příjemné pracovní prostředí a kolektiv  
Kontakt: 606 767 356  
info@lekarnaucesekeholva.cz

Lékárna v Jablonci nad Nisou přijme  
**Lékárníka / Lékárnici**  
Výhodné platové podmínky,  
majitelé lékárnici, přátelský kolektiv  
a kvalitní zázemí.  
Možnost nástupu ihned  
– 5 týdnů dovolené, stravenky.  
Kontakt: PharmDr. Fratrič – 733 747 893  
E-mail: petr.fratric@gmail.com

**HLEDÁME VEDOUCÍHO  
LÉKÁRNÍKA/LÉKÁRNICI**  
(odborný zástupce)  
pro zavedenou lékárnou v **Ústí nad Labem**

**získejte:**

- Nadstandardní plat: 5 0000–60 000 Kč
- Možnost zkráceného úvazku – 20 hodin/týdně
- Smlouvu na dobu neurčitou
- 5 týdnů dovolené
- Příspěvek na oblečení a obuv
- Mobilní telefon i pro soukromé účely
- Nákup zboží za nákupní cenu
- Zaplacení příspěvku ČLnK
- Podpora vzdělávání
- Pojištění odpovědnosti za škodu

**požadujeme:**

- Vysokoškolské vzdělání v oboru farmacie
- Odborná způsobilost dle § 10 zákona č. 95/2004 Sb
- Specializovaná způsobilost dle § 11 zákona č. 95/2004 Sb.
- Členství v České lékárnické komoře opravňující k výkonu povolání farmaceuta v zařízení poskytujících lékárenskou péči na území ČR dle zákona č. 220/1991 Sb.

**kontaktujte nás:**  
**coryluspharma@gmail.com**  
**+420 774 106 691 – Dr. Holata**

**VÝZNAMNÁ JUBILEA**

duben

**Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – dubnovým jubilantům.**

PharmDr. Jana Roušarová  
Mgr. Helena Kačenková  
Mgr. Rudolfa Rosová  
Mgr. Zuzana Kohoutová  
Mgr. Jiřina Mordačiková  
Mgr. Marcela Vaverková  
RNDr. Olga Pláteníková  
Mgr. Miloslava Doubravová  
Nadiia Morozová  
Mgr. Jarmila Marková  
PharmDr. Zdenka Příhodová  
PharmDr. Dalibor Chovanec  
Mgr. Miloslav Buchta  
PharmDr. Jitka Libřická  
PharmDr. Pavel Navrátil  
PharmDr. Rostislava Helešicová  
Mgr. Alena Roudenská  
Mgr. Kateřina Krestová  
PharmDr. Eva Urbanová  
RNDr. Věra Michálková  
RNDr. Vladimíra Sosnová  
Mgr. Eva Novotná  
RNDr. Jitka Vaisochrová

Mgr. Vladimíra Netušilová  
PharmDr. Iva Kačírková  
PharmDr. Eva Parýzková  
PharmDr. Venuše Suchanová  
Mgr. Alena Cejnarová  
PharmDr. Hana Horáková  
Mgr. Ilona Wágnerová  
PharmDr. Milan Sítora  
PharmDr. Jana Ondráčková  
Mgr. Karel Labudek  
Mgr. Margit Majorošová  
PharmDr. Lenka Husáková  
PharmDr. Shula Jawadová  
PharmDr. Petr Bárta  
PharmDr. Darina Svobodová  
Mgr. Zdeňka Skopalová  
PharmDr. Dana Švecová  
PharmDr. Petr Buršík  
PharmDr. Alexandr Doležal  
PharmDr. Hana Skopová Brunerová  
PharmDr. Jiří Novotný, MBA  
Mgr. Lia Bláhová  
PharmDr. Martin Mašát  
PharmDr. Jaroslava Bartošová  
Mgr. Tamara Slováčková

Mgr. Jana Váchová  
Mgr. Miloslava Vladařová  
Mgr. Irena Lojdová  
Mgr. Vladimíra Zvoničková  
PharmDr. Jitka Vaničková  
Mgr. Patricie Kopečná  
Mgr. Monika Pourová  
Mgr. Romana Vandová  
Mgr. Šárka Neprašová  
Mgr. Jaroslava Němečková  
Mgr. Eva Příbylová  
Mgr. Stanislav Sučanský  
Mgr. Iva Spitzová  
Mgr. Hana Havlásková  
Mgr. Pavla Gratiarová  
Mgr. Jitka Hrdinová  
Mgr. Dana Krulová  
Mgr. Marek Dostál  
Mgr. Lenka Mičková  
Mgr. Lenka Gilllová  
Mgr. Jana Sluková  
Mgr. Pavlína Szlauerová  
Mgr. Tomáš Harcuba  
Mgr. Kateřina Galáčová  
Mgr. Barbara Byrtus

# Deník holky z lékárny

## Jak jsem zavinila koronavirus

Jsem ten typ holky, která věří na karmu a taky na to, že když si člověk něco vážně moc přeje, tak se spojí celý vesmír, aby se to stalo.

Jedna z věcí, kterou jsem si moc přála a toužila po ní celý život, byla SVATBA. Až najdu svého prince, který poklekne a řekne: „Martino Svobodová, staň se mou ženou!“

Představovala jsem si, jak si budu zkoušet princeznovské šatičky, jak si budu vybírat svatební kytici a víc jsem neřešila.

V běžném životě vůbec skoro nenosím šaty, ani podpatky, nejráději mám kecky, džíny a koženou bundu. Zkrátka svatební šaty si člověk nemůže vzít na nedělní procházku a já jsem si to ve svůj den D chtěla patřičně užít.

Prince jsem skutečně našla, jak to tak bývá, hledala jsem ho všude, ale vedle sebe jsem se nepodívala. Hodný kamarád Kuba nebyl nic pro mě.

A co je důležité, kdyby nebylo **ČASOPISU ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ**, nikdy bych si hodného kamaráda ani nevšimla. Kuba se zajímal nejen o mě, ale také o facebookovou Holku z lékárny, takže jednou, celá šťastná mu píšu: „Vyjde mi sloupek! V časopise! V opravdickém časopise pro lékárníky!“ Kuba nelenil a hned se chtěl stavit, jestli mu můžu sloupek okopírovat a podepsat, přeci jen – podpis od hvězdy! (HAHA)

Kuba přišel, s pugétem, dortem a chlebičky. V ten moment mi to všechno došlo. Chtěla jsem vzít kytku, omlátit mu ji o hlavu a vyhodit ho. Všechno se ve mně sevřelo. Já stála s kytkou v chodbě, ve svém bytě a s Kubou v obýváku.

Sloupek se mu moc líbil. Moje sevření pokračovalo a jeho stres se evidentně projevoval zajídáním, protože všechny chlebičky a dort snědl sám. Povídali jsme si dlouho do noci, ale tak nějak jinak než dříve. Zhruba hodinu po jeho odchodu mi přišla SMSka: „Promiň, ale zapomněl jsem si u Tebe ten sloupek, můžu se pro něj zítra stavit?“ – HOLOMEK!

Stal se z nás pár a skvělá dvojka. Čas utíkal, my se poznávali, až najednou stojím na rozhledně, princ klečí a říká: „Martino Svobodová, vezmeš si mě?“ A já brečím, ale smíchy a pomalu ze mě leze: „Neeeee, nevím, nebo možná, nevím, tak třeba ano!“ (Tuhle odpověď budu mít na talíři asi celý život.)

Psal se duben 2019 a my začali plánovat svatbu. (Rychle přichází realita – šatičky a kytičky jdou stranou.)

První problém nastal v tom, že jak slyším, že je něco „napořád,“ tak se snažím vycouvat a utéct, takže první část je část odmítání. Vdávat se nechci a žaludek mám stažený jako tenkrát. Zároveň si uvědomuji, že jiný chlap by se mnou nevydržel a moje rodina by mě vydělila, Kuba se stal rychle miláčkem všech.

Problém druhý přichází s plánováním, kolik hostů na náš svatební den pozveme.

Moje představa byla pár lidí, jenže ženichova rodina by to pojala opravdu velkolepě. Při představě, že na svatbě budu mít 100 lidí a polovinu z nich jsem viděla jednou v životě (jestli vůbec), se mi znovu začal stahovat žaludek.

Když se náš počet zastavil na 45 lidech, byla jsem konečně spokojená, i když bych klidně ještě škrtala.



Až najednou, se celý vesmír spojil a 2 měsíce před svatbou nám poslal koronavirus, který se jen pousmál a řekl: „Takže ty se nechceš vdávat a prý se chceš vejít jen do 30 lidí? Všechno ti můžu splnit, ty hloupá!“

Máme všechno připraveno, na všem napsané datum, především vyryté na snubních prstýncích, kde to asi jen tak nevygumuju a vůbec nevím, jestli svatba 30. dubna 2020 skutečně bude a případně, kdo na ní bude moci být.

Dost možná se do těch 30 lidí budeme muset vejít a dost možná se mi splní moje přání.

Takže mám, co jsem chtěla.

Moji milovaní lékárníci, snažila jsem se to pojmout lehce legračně, protože toho máme všichni nad hlavu a potřebujeme vypnout a smát se. Každopádně tuto nemoc nechci nijak zlehčovat. Každý den na vás, na všechny myslím, naše práce opravdu teď není jednoduchá. Držte se, buďte zdraví a snažte se najít na každém dni něco pěkného. A nezapomeňte, od ouška k oušku nosit roušku!

P. S. Držte mi pěsti, ať si za pár dnů mohu vzít toho svého prince, který je mi teď tou největší oporou.

**MARTINA, holka z lékárny**

Lékárna Ormiga ve Zlíně přijme

## LÉKÁRNÍKA

Možnost i na zkrácený úvazek.

Kontakt: PharmDr. Silvie Přikrylová  
tel.: 604 548 123

D-1

## Menší neřetězcová lékárna na Liberecku hledá lékárníka na zástupy o dovolené.

Výborné platové podmínky,  
cestovní náhrady, ubytování.

Více info: zastup-lekarna@seznam.cz

D-2

## Ústavní lékárna v Havlíčkově Brodě přijme lékárníka – asistenta

na celý, ev. zkrácený úvazek.

Majitelem lékárny lékárník.

Kontakt: PharmDr. Jana Barochová  
tel.: 734 417 492  
e-mail: ustavni.lekarna@plhb.cz

D-7

# LÉTO BEZ OBAV

jak prožít dovolenou se zdravou kůží

Vážené kolegyně a vážení kolegové,

s ohledem na stávající epidemiologickou situaci si Vás dovoluujeme upozornit, že zatím bez náhrady rušíme plánované páteční a sobotní odborné Akademie.

## BRNO

hotel Holiday Inn

**3.–4. 4. 2020**

## OSTRAVA

hotel Clarion Congress

**17.–18. 4. 2020**

## PRAHA

hotel Olympik-Artemis

**24.–25. 4. 2020**

Zároveň dovoluujeme, abychom poděkovali Vám všem, kteří v této složité době pomáháte v lékárnách všem pacientům.

V tuto chvíli nevíme, jak dlouho bude současný stav trvat. Jakmile to ale situace dovolí, Dr.Max Akademie budou tady zpět pro Vás. Sledujte proto prosím jak Časopis českých lékárníků, tak i naše webové stránky.

Těšíme se opět na brzkou viděnou.

