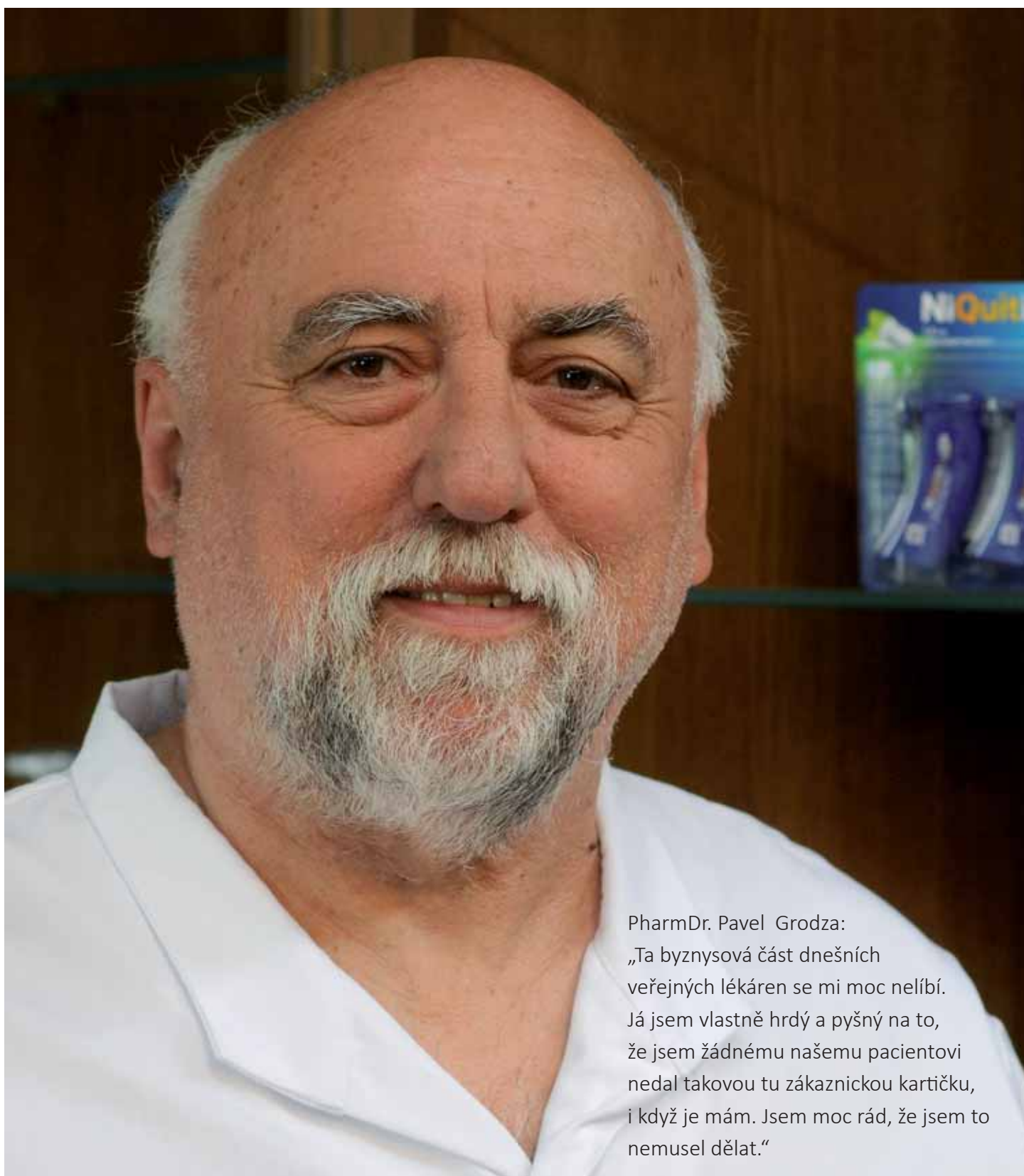




ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník XC, vydání 5/2018



PharmDr. Pavel Grodza:

„Ta byznysová část dnešních veřejných lékáren se mi moc nelíbí. Já jsem vlastně hrdý a pyšný na to, že jsem žádnému našemu pacientovi nedal takovou tu zákaznickou kartičku, i když je mám. Jsem moc rád, že jsem to nemusel dělat.“



Vlastivědné muzeum pro Vysoké nad Jizerou a okolí

si Vás dovoluje pozvat na výstavu

»Jak šel čas lékárnou«



Výstava se koná v prostorách Velké galerie Vlastivědného muzea pro
Vysoké nad Jizerou a okolí
pod záštitou

MUDr. Přemysla Sobotky, náměstka hejtmana Libereckého kraje,
Mgr. Lucie Strnádkové, starostky města Vysoké nad Jizerou,
České lékárnické komory

a

Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy Hradec Králové
za spoluúčasti firem Benu, Boiron, Dr. Peithner, Dr. Popov, Fagron,
Pharmos, Svět homeopatie, a dalších

Výstava potrvá od čtvrtka 24. 5. 2018 do května 2019

Květnové číslo by mohlo nést věnování pro PharmDr. Pavla Grodzu. Můžete si přečíst o Beskydském sletu, ten má za sebou devatenáctý ročník. Dvanáctkrát už se konal Kongres praktického lékařství a o tom taky píšeme. U sletu je Pavel hlavním motorem pořádání a na kongresu má kromě zastřešující role odborného garanta také čestnou roli „prezidenta kongresu“. Aby toho neměl málo, převzal žezlo a letos spolupořádal čtvrtý ročník sportovního volejbalového turnaje pro lékárníky Pharma Ball, o kterém se v tomto čísle píše.



Samozřejmě nechybí ani Pavlova tradiční strana s molekulou měsíce, a započítám-li i fotku na titulní straně a rozhovor **Na lékárně**, mají Pavlovy aktivity na obsahu tohoto čísla významný podíl.

Nesmím samozřejmě zapomenout na ostatní pravidelné rubriky a zejména na pozvánku do Vysokého nad Jizerou na výstavu **Jak šel čas lékárnou**, o které jsme si povídali s Mgr. Evou Stoklasovou. Výstava potrvá celý rok, můžete si naplánovat výlet. Nebo přijďte na slavnostní vernisáž při zahájení 24. května.

Jestli se nepletu, Pavel Grodza tam bude, tentokrát jako předseda sekce lékařství České farmaceutické společnosti. Pro něho je to trochu návrat domů. Lékárna **U černého medvěda** ve Vysokém nad Jizerou je totiž v současnosti výdejnou lékárnou v Semilech, a právě v Semilech Pavel před spoustou let nastoupil do své první praxe v lékárně.

Stanislav HAVLÍČEK

šéfredaktorka Mgr. Jaroslava Hořanská

zástupce šéfredaktorky PharmDr. Stanislav Havlíček

redakční rada

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

vydavatel

Česká lékárnická komora, Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

tisk a distribuce

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

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 6/2018 – 1. června 2018

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330
Podávání novinových zásilek povoleno
Oblastní správou pošt v Ostravě
čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Lokální řešení globálních trendů	4
Kronika uplynulých dní	4
Zeptali jsme se	6
Z výroční zprávy ČOS klinické farmacie	7
Lékařnický sněm a porada předsedů OSL v Olomouci	8
Samo se opravdu nic neudělá	10
Mám za sebou tučet let v lékárně	11
Lékařníci, ukažte, co umíte!	12
Ohlédnutí za Kongresem praktického lékařství	13
Reprodukční kliniky se připravují	14
Jak se přenáší hemofilie	15
Portál pro nevidomé do knihoven	15
Osvědčení k výkonu soukromé lékařské praxe	16
Webinář	18
Molekula měsíce: Idasanutlin	19
Nově registrované látky: Pirfenidon	20
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Petasis hybridus (L.) G.Gaertn.	21
Aby lidé věděli, co je za lékem	22
Jak skončili laboranti z Krkonoš	24
XIX. Beskydský slet pod Lysou horou	25
Na lékárně s Pavlem Grodzou	26
Zprávy z Bruselu: Diskuse také o nedostatku léčiv	28
Světové dny zdraví	29
V Rakousku recepty klasické i privátní	30
Krásný den v dobré společnosti: Pharma Ball 2018	31
Deník holky z lékární	31
Přečetli jsme: Zázračný Mortacc	32
A jak to máte doma s časem vy?	33
Významná jubilea	31
Vydáno před 85 lety	34

Lokální řešení globálních trendů



Prodlužování průměrného věku dožití je logicky spojené s touhou zůstat zdravý a aktivní co nejdéle. „Nezištným“ pomocníkem je dobrá genetická výbava a v režii každého jednotlivce pak rozumný životní styl a péče o vlastní zdravotní kondici. Od nás zdravotníků se navíc očekává pomoc v podobě racionálního využití moderních screeningových a léčebných metod. Jejich přínos je ale podmíněn kvalitou naší práce, zejména správnými postupy při shromažďování, sdílení a využití zdravotních dat. Na všech úrovních a za podmínky zachování individuálního přístupu ke každému jedinci.

PharmDr. Lubomír CHUDOBA

Celospolečenské trendy představují ohromný potenciál pro rozšíření odborných aktivit lékárenské péče. Oproti medicínským oborům jsme však jaksí zdrženliví a průvodním rysem našeho oboru je jeho územně odlišná podoba a dynamika zaváděných změn. Veřejné lékárenství tak bohužel v současné době nenabízí společnosti maximum možného, což je předmětem oprávněné kritiky ve vlastních řadách. Naše odborné vědomosti nejsou plně zužitkovány ve prospěch našich pacientů, přičemž na straně druhé jsme drceni a nuceni se vyrovnávat s nedostatkem léků, s neopodstatněným nárůstem administrativy a s až „šikanózními“ kontrolami státních úředníků.

Profesní ambice lékárníků, a to napříč celou Evropou, jsou oproti stávající podobě lékárenské péče mnohem vyšší. Limitujícím faktorem pro jejich naplnění je ale samotné uspořádání národních systémů zdravotnictví a jejich návaznost na oblast sociální. Viděno

zjednodušenou optikou je do určité míry rozvoj našeho oboru závislý také na dostupnosti a úrovni lékařské péče. Pokud je lékař snadno a každému bez omezení dostupný a finanční spoluúčast pacientů v ordinaci nicotná, pak je očekávání veřejnosti ohledně lékárenských služeb spíše podprahové. Neřízené a bezbřehé čerpání zdravotní péče je však dlouhodobě personálně a finančně neudržitelné. To si vlády řady nejvyspělejších zemí již uvědomily, a proto přenáší část odpovědnosti nejen na občany, ale potřebné kompetence spolu se změnou principu odměňování na další kategorie zdravotnických pracovníků včetně lékárníků. Často ale plíživěji a skrytější formou vzhledem k „permanentně“ probíhající volbě a s vědomím senzitivity pro jakékoli změny u všeho, co se týká lidského zdraví a nemoci.

Česká lékárnická komora je řádným členem Svazu lékárníků Evropské unie (PGEU) a společně se zahraničními kolegy jsme zahájili přípravu uceleného materiálu, který zatím pracovníčně nazýváme „Farmacie 2030 – vize pro veřejné

lékárny v Evropě“. Hlavním mottem je vize úlohy lékárníků v optimalizaci zdravotních výsledků jednotlivých pacientů. V několika kapitolách bude věnována pozornost především tématu zajištění přístupu k lékům a jejich bezpečnému užívání, opatřením zkvalitňujícím individuální farmakoterapii, kritériím zlepšujícím zdravotní stav populace a oblasti přínosu lékárníků pro efektivitu a kvalitu zdravotního systému jako celku. V rámci evropské asociace se snažíme monitorovat skutečný stav a očekávaný rozvoj veřejného lékárenství v jednotlivých zemích, hledat inspirace a porozumět souvislostem, kterými se skutečně dá vysvětlit rozdílná úroveň lékárenské péče v jednotlivých členských zemích Evropské unie. Nemůžeme si dovolit zkratkovitá sdělení, ve kterých je neznalost, či nepochopení doháněno siláckými výroky a manipulativním srovnáváním.

Témat, kterým se na půdě naší profesní komory věnujeme, je ohromné množství. Budeme proto velmi rádi, pokud se do komorových aktivit zapojí i její další členové, a to bez ohledu na to, u koho a jakou pracovní pozici zastávají. Jde o naši společnou budoucnost, pro kterou musíme přesvědčit nejen domácí, ale i evropské instituce o jedinečném postavení lékárníků ve zdravotním systému. Jde o budoucnost naší profese, která musí zůstat v našich rukou. Postoupit ji marketingovým inženýrům, nebo komukoli jinému, by bylo velmi krátkozraké.

KRONIKA UPLYNULÝCH DNÍ

ČLnK na jednání podvýboru pro elektronizaci ve zdravotnictví

Jednání podvýboru pro elektronizaci ve zdravotnictví v Poslanecké sněmovně se uskutečnilo 12. dubna. ČLnK zastupoval prezident PharmDr. Lubomír Chudoba a PharmDr. Martin Kopecký. Na pořadu jednání byla zpráva SÚKL o eReceptu – řešení kritických situací a obecné problémy s eRecepty. Ing. Kaucký (zástupce

SÚKL) seznámil přítomné s řešením problému výpadku centrálního úložiště (CÚ) z 9. 3. 2018 a s nápravnými opatřeními ze strany SÚKL – 2 geograficky oddělená, ale propojená datová centra, systém jistění splňující několik různých norem apod.

Do konce dubna budou nastaveny komunikační kanály na webu e-preskripce.cz

a) bude zde zprovozněna služba oznamující závalu;

b) bude zde i on-line ukazatel o stavu systému

Dále budou nastaveny komunikační kanály s jednotlivými účastníky systému – komory, pojišťovny, softwarové firmy atp., aby v případě příštího problému došlo k rychlému informování terénu. To, že v případě výpadku centrálního úložiště dochází k faktickému znemožnění výdeje léků pacientům,

si přítomní uvědomují, ale řešení nikdo nenabídl.

Žádost o zrušení SMS eReceptů se nesečkala s pochopením u SÚKL ani u přítomného ministra zdravotnictví Vojtěcha, a ani u přítomných poslanců. I přes upozornění, že jde o nejzranitelnější a nejméně vhodnou formu předání identifikátoru eRp. ČLnK upozornila ostatní účastníky jednání na problémy lékáren, které přijdou z jakéhokoliv důvodu o data o vydaných receptech. Lékárny data v takovém případě z CÚ nebo z pojišťoven nemohou získat, protože pro proces zpětného přenosu dat neexistuje legislativní rámec.

V rámci dalších úprav ePreskripce došlo ke zpřístupnění mobilní aplikace i pro operační systém iOS, který používají zařízení Apple

Hrazení nákladů za likvidaci nepoužitelných léčiv od pacientů

Zástupci ČLnK jednali s Ministerstvem financí o možnosti, jak by krajské úřady mohly proplácet náklady na likvidaci nepoužitelných léčiv od pacientů přímo specializovaným svozovým firmám. Lékárny by tak mohly být ušetřeny administrativní zátěže, která je s likvidací léčiv spojená.

Dne 25. dubna se na MF uskutečnila schůzka s Ing. M. Matejem, Ph.D., příslušným ředitelem odboru 12 – Finacování územních rozpočtů. Za PČLnK se zúčastnili Mgr. Šnajdrová, Mgr. Kotlář, PharmDr. Hendrych.

Tématem jednání byl Metodický postup č.j. MF-28980/2017/1201, navazující na §89 zákona o léčivech (č. 378/2007 Sb.) o nakládání s nepoužitelnými léčivy, odevzdanými od občanů.

V současnosti většina krajů proplácí náklady jednotlivým lékárnám zpětně – na základě jejich žádosti doložené požadovanými doklady. V Praze je situace jiná, hlavní město má vybranou firmu, která sváží nepoužitelné léky z lékáren, a účtuje náklady s tím spojené přímo magistrátu hl. m. Prahy – tedy bez administrativní zátěže lékáren. Naší snahou na jednání bylo nalézt způsob, jak by tento postup mohly uplatňovat ostatní kraje.

Dobrou zprávou je, že legislativně takovému postupu nic nebrání. Pouze v případě, že bychom chtěli, aby tento postup měly krajské úřady jako povinnost, musel by být změněn příslušný paragraf §89 zákona o léčivech.

Pracovníci Ministerstva financí na závěr jednání přislíbili upravit text Metodického postupu tak, aby ani tento dokument nemohl být pro kraje výmluvou, že nemohou hradit likvidaci nepoužitelných léků přímo svozové firmě.

Na Ministerstvu zdravotnictví jednala pracovní skupina k lékovému záznamu

Pracovní skupina k lékovému záznamu jednala 2. května na Ministerstvu zdravotnictví. Za ČLnK se jednání zúčastnili PharmDr. Lubomír Chudoba, Mgr. Michal Hojný a Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík. Pracovní skupina sice byla ustavena k přípravě podmínek fungování lékového záznamu, ale protože záznam je úzce spjat s elektronickým receptem, centrálním úložištěm a zákonem o léčivech, není činnost pracovní skupiny zaměřena jen na lékový záznam. Obsahem jednání byla proto diskuze nad pracovním návrhem novely zákona o léčivech, kterým by měly být nově upraveny §§ 80, 80a, 81, 81a až 81d a pozměněny §§ 13, 82, 83 a sankční ustanovení. Novelou by měla být pozměněna celá právní úprava předepisování léčivých přípravků, definování pojmů recept a žádanka přímo v zákoně, definice tzv. systému eReceptu zahrnujícího i registr léčivých přípravků s omezením a také podmínky pro fungování lékového záznamu. U lékového záznamu se předpokládá jeho zprovoznění u všech pacientů s možností udělit nesouhlas k nahlížení do záznamu (tzv. varianta opt-out).

Zástupci ČLnK měli k pracovnímu návrhu řadu připomínek, které by měly být zohledněny při přípravě znění návrhu novely, jež by měla být v příštích týdnech předložena do vnitřního připomínkového řízení. Informace o vnitřním připomínkovém řízení včetně předloženého návrhu novely bude zveřejněna na webu ČLnK.

Schůzka s představiteli Národní rady osob se zdravotním postižením ČR (NRZP)

Představitel ČLnK PharmDr. Lubomír Chudoba a Mgr. Michaela Bažantová se 2. května sešli se zástupci NRZP předsedou Mgr. Václavem Krásou a JUDr. Zdeňkem Žižkou, odborníkem NRZP na zdravotnické právo. Setkání se konalo na základě žádosti Mgr. Krásy v sídle NRZP a hlavním tématem bylo dodávání léků imobilním pacientům, problematika započitatelných a nezapočitatelných doplatků a výše ochranného limitu.

V úvodu schůzky seznámili zástupci NRZP komoru s návrhem České asociace internetových lékáren, která radu pravidelně kontaktuje pro podporu zavedení distančního výdeje léků na recept. ČLnK výdej léků na recept přes internet odmítá, především z důvodu nutného zajištění dispence pacienta, kterou nemůže nahradit příbalový leták, písemná informace či možnost telefonního rozhovoru po doručení osobou bez kvalifikace potřebné k výdeji léčivých přípravků na předpis.

ČLnK současně vnímá potřeby zdravotně postižených pacientů, jejich ztíženou mobilitu nejen při cestě do lékáreny pro léky a legislativní nemožnost služby dodání léků z lékáreny pacientovi domů. I proto uvažuje o zprovoznění návštěvní služby praktického lékárníka, podobné návštěvní službě praktického lékaře, díky níž by mohl přímo lékárník pacientovi doručit léky domů a zároveň provést nutnou dispenci, díky níž bude lék užíván správně a bezpečně.

V další části jednání byla projednána problematika započitatelných a nezapočitatelných doplatků, která je pro pacienty velmi nepřehledná, finančně náročná a pro lékárníky téměř nevysvětlitelná. ČLnK bude vyvíjet aktivitu, která povede k větší transparentnosti, spočívající v započítávání všech doplatků za léky i zdravotnické prostředky. Zároveň ČLnK kritizovala výši ochranného limitu pro invalidní důchodce, která není snižena, přestože je průměrná výše invalidních důchodů nižší než výše důchodů starobních. Pokud bude NRZP iniciovat změnu zákona, která povede ke snížení limitu také u invalidů, ČLnK tuto snahu maximálně podpoří.

Zdroj: www.lekarnici.cz

ZEPTALI JSME SE

PGEU – Svaz lékárníků Evropské unie – vyzval vlády členských zemí k většímu zapojení lékárníků do služeb primární péče. Součástí apelu je i zapojení lékárníků do očkování (například proti chřipce). Jsou lékárníci a společnost v České republice připraveni na takovou změnu?

PharmDr. Lubomír CHUDOBA,
prezident České lékárnické komory



Ano, v naší evropské asociaci aktuálně projednáváme další rozvoj služeb poskytovaných veřejnými lékárnami v Evropské unii. A apel na hlubší zapojení lékárníků v oblasti primární péče je jedno z našich strategických témat. Víme, že výchozí pozice lékárenské péče jsou v jednotlivých evropských zemích odlišné. Logickým zdůvodněním je různorodost zdravotnických a sociálních systémů, především dostupnost lékařů a výše spoluúčasti pacientů v jejich ordinacích. S cílem vytvořit podmínky pro očkování proti chřipce v lékárnách začala Česká lékárnická komora shromažďovat již před lety inspirativní podklady ze zahraničí. V našem úsilí nás významně podpořil tehdejší hlavní hygienik a předseda vakcinologické společnosti. Narazili jsme ale na tuhý odpor u praktických lékařů, kterým se na druhou stranu dlouhodobě nedaří navýšit procento proočkovaných na požadovanou evropskou úroveň. Podle mě je jen otázkou blízké budoucnosti, kdy bude moci být očkování proti chřipce standardně nabízeno i českými lékárníky. Musíme si však udržet postavení důvěryhodného zdravotnického zařízení.

Mgr. Leona ŠTĚPKOVÁ, Lékařna Medea, Hostomice



Nevím jak ostatní, ale já na to psychicky připravená jsem a přivítala bych to. Nemám ale přizpůsobené prostory a určitě by to znamenalo stavební úpravy a následně schválení změny užívání hygienou a SÚKL. A na to, přiznám se, moc připravená nejsem, respektive se mi do toho nechce. Ale možná uzraju.

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



Zdravotníci v České republice se v historii podíleli na jednom z největších úspěchů v očkování – vymýcení pravých neštovic. Očkování má v naší republice velkou tradici. Statistiky uvádí vysokou proočkovanost obyvatelstva u celé řady onemocnění. Je škoda, že v dnešní době jsou pozitivní efekty očkování populace podceňovány. Myslím si, že se lékárníci mohou více podílet na zvyšování povědomí pacientů o převládajících pozitivních efektech očkování a případně

potřebě přeočkování. Více by se mělo mluvit o možném častějším výskytu těchto chorob, proti kterým jsme dneska chráněni převážně očkováním. Česká společnost žije víceméně v nevědomí, jak by se projevila návrat některých chorob, proti kterým se očkuje. Domnívám se, že větší úlohu by měly v oblasti očkování sehrát i zdravotní pojišťovny.

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



Je samozřejmě žádoucí každá aktivita, která by se pokusila vrátit lékárníkovi punc zdravotnického pracovníka, protože jej v očích části veřejnosti kvůli postupující a divoké komercializaci lékárenství postupně ztrácí. Jsem přesvědčen o tom, že řada lékárníků by možnost hlubšího zapojení do primární péče velmi přivítala (a již se o to také, leckde úspěšně, snaží) a jsem také přesvědčen o tom, že by to přivítala i celá řada pacientů. Je pravda, že by tím lékárníkům dále vzrostla zodpovědnost, kterou již teď mají obrovskou. Na druhou stranu, a z diskusí s lékaři to vím, že by očkování v lékárnách považovali za obrovský zásah do svých kompetencí. Na zavedení očkování v lékárnách by ovšem musely s předstihem zareagovat také fakulty, které by své studenty na tuto možnost musely náležitě připravit. A to nejen z hlediska „umění aplikovat“, ale také z hlediska (a to možná především) „umění řešit případný problém“. Ale to je skutečně věc pouze technická. Daleko větší zádrhel spatřuji v prosazení takových aktivit, protože, a to konečně odpovídám na otázku, naše veřejnost, a především ta lékařská, na takovou změnu podle mého názoru ještě připravena není.

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



Myslím, že společnost by takovou možnost ocenila. Pro spotřebitele je vždy příznivé, když se zvýší dostupnost jakékoli služby. Zejména pro nemocniční lékárníky by asi nebyl problém očkovací látku aplikovat. Lékařny ale často nedisponují vhodným prostorem, v němž by vakcinace mohla probíhat. Navíc je po aplikaci vakcíny nutné se v klidu posadit a počkat, zda se neobjeví nežádoucí účinky. Lékařny, jež by očkování poskytovaly, by musely vytvořit příznivé podmínky. Pro lékařny je nezbytné jít s dobou, vyvíjet se, hledat nové příležitosti. Očkování by se mohlo takovou příležitostí stát.

PharmDr. Aleš NOVOSÁD, předseda, Mladí lékárníci

Očkování na úrovni lékáren je v České republice reálné. Myslím si, nebo spíše vím, že podpora určitého projektu by se našla i na úrovni Ministerstva zdravotnictví.

Ani samotní výrobci vakcín nevidí problém v aplikaci vakcín v lékárnách. Problém bude ovšem někde jinde. Několikrát jsem se dotazoval samotných lékárníků, kdo z nich by byl ochotný očkovat. Víím, že zhruba 2/3 kolegů si ohledně této činnosti nevěří. Pokud dokážeme zvýšit sebevědomí kolegů, společnost tuto činnost určitě ocení. Myslím, že i díky této nadstavbové činnosti se z lékárníků mohou stát v očích veřejnosti opět zdravotničtí pracovníci, nikoliv prodavači.

Mgr. Marek HAMPEL, předseda představenstva Grémia majitelů lékáren

Ve společnosti probíhá jakási dezinformační kampaň proti očkování. Proočkovanost např. u chřipky je ve srovnání s ostatními členskými zeměmi EU na nízké úrovni.

U povinného očkování je situace lepší, ale u dobrovolného je to žalostně malé procento. Lékaři nakupují očkovací látky přímo od distributorů a jsou hmotně zainteresováni na počtu očkovaní, ale ukazuje se, že ani tento model nestačí. Spíše naopak. Lékárníci jsou sice odborně vybaveni, ale osamoceni, i když s odbornou podporou PGEU, ale ani tak nemají moc šancí tuto situaci u nás změnit. Nic se nestane, a to do té doby, než skutečně bude zájem celé odborné veřejnosti si sednout za jednací stůl a dohodnout se v zájmu ochrany veřejného zdraví, tedy občanů. Očkování proti sezónní chřipce v lékárnách by mohlo být pilotním projektem. Začít se musí od úpravy zákonů a technické připravenosti a samozřejmě odborné proškolení lékárníků je nutnou podmínkou k poskytování této

služby veřejnosti. Vzhledem k minulému úsilí o zavedení výkonu výdeje léčiva farmaceutem odhaduji pilotní projekt v horizontu let. Začít se ale musí, je to trend nejen v Evropě, ale také ve světě.

PharmDr. Petr HORÁK, vedoucí lékárník NL FN Motol

Celá věc má tři roviny – odbornou, společenskou a legislativní. A myslím, že i v tomto pořadí klesá míra připravenosti na tyto změny. Jsou ale potřeba, a pokud mi je známo, třeba zkušenost z Irska říká, že po zavedení tohoto opatření míra proočkovanosti v populaci roste. Myslím, že právě v posilovací roli lékárníka, jako nejsnáze dostupného zdravotnického profesionála, vybaveného potřebnými kompetencemi, je budoucnost veřejného lékařství.

Mgr. Martin MÁTL, výkonný ředitel České asociace farmaceutických firem

Myslím si, že primární lékařská péče je v České republice dostatečně demograficky i geograficky dostupná, zároveň máme funkční systém státem regulovaných očkovacích programů. Na očkování pacientů se lékárníci během studia v zásadě nepřipravují a nesmíme zapomínat na fakt, že při očkování je potřeba zvážit zdravotní stav pacienta a je nutné být připraven možné reakce na očkování. Také předpokládám, že pro očkování v lékárně by bylo potřeba zajistit oddělenou místnost, upravit hygienický režim, zajistit nakládání s biologickým odpadem a jiné technické či organizační záležitosti. Z výše uvedených důvodů si myslím, že zavádění očkování v lékárnách by v konečném důsledku nebylo přínosem pro pacienty a ani pro lékárny.

Z výroční zprávy ČOS klinické farmacie

Výbor České odborné společnosti klinické farmacie ČLS JEP zveřejňuje zprávu s přehledem aktivit společnosti za rok 2017. Z úvodního slova předsedkyně společnosti PharmDr. Jany Gregorové:

Při rekapitulaci loňského roku je třeba v první řadě opět vyzdvihnout nasazení těch, kteří ve své každodenní praxi spolu s lékařem rozhodují o výsledcích terapie pacientů a kteří si uvědomují svůj díl a často i tíhu odpovědnosti za učiněná rozhodnutí a doporučení. Přestože je profese klinického farmaceuta po všech stránkách náročná, získalo dalších 10 kolegů v loňském roce specializovanou způsobilost v oboru Klinická farmacie.

Za klíčové koncepční momenty roku 2017 pro klinickou farmacii lze považovat dva následující:

1) novelizace zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilos-

ti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, která nabyla účinnost 1. června 2017,
2) otevření debaty nad dokumentem European Statements of Hospital Pharmacy, respektive jeho českým překladem.

Z koncepčního hlediska se nezdá být perspektivní, pokud klinickofarmaceutická péče bude schovávána, a tak zneviditelnována, pod finanční zastřešení lékárenské péče. Je opakovaně prokazováno nejen v zahraničí, ale i na našich datech v ČR, že poskytování klinickofarmaceutické péče je přínosné pro konkrétní pacienty a v důsledku toho také pro zdravotnický systém jako celek a že finanční přínos je větší než náklady na tuto péči. Je proto třeba, abychom byli od začátku ve zdravotnických zařízeních vidět a abychom se v rámci možností snažili o určitou míru nezávislosti našich oddělení klinické farmacie na lékárnách, poskytujících lékárenskou péči a vedených odborníky k tomu kompetentních.

Lékárnický sněm a porada předsedů OSL v Olomouci

Předposlední dubnovou sobotu se v Olomouci konal Lékárnický sněm, v šestadvacetileté historii komory teprve dvanáctý. Komora přistupuje ke svolání sněmu zejména v dobách krizí nebo na „historických křižovatkách“, kdy se zdá, že stojíme před rozhodnutím, kam a jakými cestami se má lékárenství posunout.

PharmDr. Stanislav HAVLÍČEK

Formát sněmu dává možnost účasti každému členovi komory a je tak vlastně jedinou možností představenstva, jak operativně získat zpětnou vazbu členské základny mimo „oficiální“ volenou strukturu. Z obrácené strany je to příležitost pro každého člena konfrontovat, nebo chcete-li interpelovat (téměř) celou sestavu představenstva komory.

Základními body k projednání na sněmu byly důsledky dopadu nedávných nebo blížících se legislativních změn, ať už jde o českou legislativu (elektronický recept a změny v dostupnosti léků) nebo o implementaci legislativy evropské: GDPR (osobní údaje), FMD (padělky).

Zásadnějším a z hlediska zpětné vazby důležitějším se zdálo být projednání parametrů návrhů změn, které byly připraveny představenstvem České lékárnické komory. Tedy konkrétně parametry pro nastavení sítě lékáren z demografického i geografického hlediska a parametry

návrhu na změnu odměňování lékárenské péče.

Kromě přehledu aktivit představenstva komory prezident Lubomír Chudoba v úvodní prezentaci zdůraznil výchozí teze ministerstva, které (slovy současného ministra Adama Vojtěcha) naznačují, že ke změně nastavení příjmu lékáren skutečně dojde. Ministr zdravotnictví opakovaně potvrdil, že je třeba nastavit vyšší ohodnocení lékárenské péče, že je ochoten podporovat „jedinečné“ lékárny ve venkovských regionech. Svou podporu – respektive podporu ministerstva pro lékárnické návrhy – ovšem podmiňuje „jednotou“ lékárnické obce. Dobrou zprávou je, že tato požadovaná jednota byla již kodifikována podpisem „Memoranda o spolupráci“, které vypracovala Česká lékárnická komora. Společné priority (změna financování lékárenské péče, vytvoření sítě lékáren a sjednocení doplatků) podepsali kromě prezidenta komory a představitelů provozovatelských organizací GML a POLP také děkani obou farmaceutických fakult, předseda České farmaceutické společnosti, ředitel

IPVZ a předseda Mladých lékárníků (plné znění Memoranda na 1url.cz/Vt8FS).

S výhradou ke sjednocení doplatků se k memorandu zatím nepřipojili provozovatelé řetězcových lékáren, i když, jak uvedl Lubomír Chudoba, *pouze management řetězce lékáren Dr. Max striktně odmítá stejné doplatky.*

Vývoj návrhu na změnu odměňování shrnul viceprezident komory Aleš Krebs. Ten v úvodu prezentace poděkoval Haně Šnajdrové, která se nejvíc zasloužila o vznik Návrhu na zvýšení stávající Taxy laborum. To je prakticky jediná relativně snadno realizovatelná část komplexní změny odměňování lékárenské péče. Návrh komory modelovaný na skutečných datech z lékáren z roku 2016 vrátily zdravotní pojišťovny modifikovaný v nekonzumovatelné podobě a imaginární míček je znovu na straně lékárníků. V závěru příspěvku zmínil i legislativní cestu, jakou je možné ke změně odměňování dojít. Tou složitější, ale ve finále stabilnější, je změna zákona o veřejném zdravotním pojištění. Zároveň je to proces nejistý a závislý na „vůli“ parlamentu ČR. Na druhou stranu by se touto cestou dala ověřit ochota Ministerstva zdravotnictví takovou změnu skutečně prosadit. Kratší a rizikovější cestou je změna podzákonným předpisem. V obou případech by bylo, podle slov Aleše Krebse, žádoucí ověřit v pilotním projektu dopady změny u jednotlivých provozovatelů.





Vývoj návrhu na změnu odměňování shrnul viceprezident komory Aleš Krebs.

Nad rámec programu představila tisková mluvčí komory Michaela Bažantová novou PR agenturu komory. Způsob práce agentury Allmedia4U, vítěze výběrového řízení, stručně představil účastníkům sněmu zástupce agentury Tomáš Staněk.

Příležitost přihlásit se na sněm využilo 101 členů komory a dorazilo jich o 12 méně. I proto možná rozsah diskuse neodpovídal očekávání. Pavel Grodza v diskusi ocenil aktivitu části představenstva podporovat činnost lékáren k poskytování lékárenské péče blíž k pacientům, například ve smyslu návštěvní služby u pacientů, jak zaznělo v prezentaci prezidenta Chudoby.

Ve smyslu ustanovení směrnice na ochranu osobních údajů se Přemysl Císař zeptal, jak budou řešeny listinné archivy okresních sdružení lékárníků, které jsou v současnosti skladovány v některých okresech v lékárnách předsedů nebo členů představenstva. Právní poradce komory Jaroslav Maršík slíbil zveřejnit informaci v blízké době, zejména proto, že nemá představu o počtu a velikosti těchto archivů.

Z hlediska zájmu o účast a konstruktivní diskusi lze dvanáctý sněm vyhodnotit jako nepříliš povedený. U návrhů pro nastavení sítě lékáren z demografického i geografického hlediska a ohledně parametrů návrhu na změnu odměňování lékárenské péče zůstáváme na stejných pozicích jako před sněmem, zpětná vazba se nekonala. I přes velkou snahu prezentujících členů představenstva nedošlo

k oponentuře ani podpoře navrhovaných definic pro tvorbu sítě a ochota členů konkrétně hodnotit nebo se zapojit do finančních modelací změny odměňování zůstává vlažná.

Porada předsedů okresních sdružení lékárníků

Po ukončení sněmu a přestávce na oběd pokračovala lékárnická sobota programem Porady předsedů OSL. Bohužel se jí, kromě předsedů mezi přítomnými členy představenstva komory, účastnilo rovných 30 posluchačů.

Tisková mluvčí představila předsedům možnost odebírat monitoring médií ve formě e-mailového zpravodaje a také zřízení přístupu do archivu článků až do roku 1998. Služba zahrnuje také sledování regionálních periodik. Přítomní předsedové se mohli přihlásit po podpisu Čestného prohlášení o dodržení podmínek služby. Stejnou možnost mají také ostatní předsedové okresních sdružení prostřednictvím sekretariátu komory.

Kromě přehledu plnění podmínek celoživotního vzdělávání po konečném vyhodnocení období 2014 – 2017 představil David Ovčář přítomným „Manuál k volbám“. Tento materiál by měl primárně sloužit k revitalizaci nefunkčních okresních sdružení. Těch je v současné době 20 a ve zhruba jedné třetině z nich už se našlo dostatek lidí, kteří mají zájem činnost v okrese obnovit. Manuál by jim mohl pomoci projít úskalím prvních voleb, ať už na řádném nebo zvláštním

volebním shromáždění. Manuál je k dispozici na stránkách komory i pro fungující okresní sdružení pro přípravu voleb. Stejně tak se touto cestou mohou najít další, kterým není lhostejný vývoj lékárenství a chtěli by se do činnosti v komoře zapojit i v okresech, které v současné době nefungují.

Ze zprávy Revizní komise stojí za zmínku, že za tři termíny jednání po sjezdu v listopadu 2017 předala Čestná rada celkem 27 návrhů na zahájení disciplinárního řízení. Čestná rada ve stejném období řešila 26 případů. V ukončených řízeních byla udělena pokuta ve 14 případech v celkové výši 115 000 korun a ve dvou případech udělila Čestná rada podmíněné vyloučení z komory.

Zvláštní pozornost si v programu porady zasloužila prezentace Aleše Nedopila ze spolku VašíLékařníci CZ. Spolek získal rozhodnutím XXVII. sjezdu komory 2,5 milionu korun na projekt PR kampaně. Předseda spolku informoval přítomné o proběhnutých aktivitách spolku, zejména o 1. celonárodním sněmu lékárníků, který se konal 2. 2. 2018 v Brně a účastnilo se jej zhruba 120 lékárníků. Cílem sněmu bylo sjednotit všechny lékárníky: *Není nadále možné, abychom nechali likvidovat české nezávislé lékárenství. Je na čase ukázat, že nám lékárníkům není lhostejný stav, v jakém se momentálně české zdravotnictví nachází.* Prostor byl pro vystoupení zástupců jednotlivých spolků a pro zkušenosti

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

kolegů ze zahraničí (blíže o sněmu v ČČL 02/2018).

V prezentaci zazněla i výzva přítomným o pomoc při hledání „regionálních tváří“. Tito kolegové by v jednotlivých okresech propagovali cíle a požadavky spolku Vaši Lékařníci CZ. Vzápětí následovala i žádost o hledání argumentů, které by šly na podporu výše uvedených cílů a požadavků použít.

Na rozdíl od dopoledního programu se do diskuse (zejména k poslední prezentaci) zapojilo mnohem víc účastníků, což Aleš Nedopil zprvu pochvalně kvitoval.

Mimo jiné padla otázka (Hana Šnajdrová), jak spolek plní podmínku, kterou sjezd podmínil přidělení finančních prostředků, konkrétně, jak je aktivita spolku koordinována s ČLnK, GML, POLP a studentskými spolky.

Kateřina Jelínková upozornila na fakt, že Aleš Nedopil, jako předseda spolku, na sjezdu při odůvodnění žádosti kritizoval komoru z nedostatečné a nepro-



myšlené argumentace a půl roku poté teprve hledá argumenty, nebo lépe, žádá o poskytnutí argumentů ty, které před tím kritizoval. Z úst předsedy spolku pak zazněly možná dvě nejdůležitější věty této (a možná nejenom této) porady předsedů.

Bohužel jsem zjistil, že pro některé naše požadavky a na některé otázky novinářů

nemám žádné argumenty. To jsem dřív nevěděl.

Toto stručné, věcné a upřímné vyjádření by mělo být pro jakékoliv příští rozhodování delegátů sjezdu mementem.

Na žádnou další otázku už předseda spolku Vaši Lékařníci CZ neodpověděl. Odešel ze sálu a už se nevrátil.

Foto: Jiří Kotlář

Samo se opravdu nic neudělá

Snaha o účelné spojení konání PČLnK, Porady předsedů OSL + RK + ČR OSL a XII. Lékařnického sněmu v Olomouci 21. 4. 2018 se organizačně podařila. To podstatnější – účast co největšího počtu předsedů OSL či jejich zástupců se nepodařila. S ohledem na program sněmu byla i účast lékařnické veřejnosti – tedy vás lékárníků a lékařek (!) – nečestná. A to včetně neúčasti odhodlaných a vševědoucích kritiků, nanejvýš se prezentujících na webu ČLnK (i za tuto distanční kritiku z terénu však díky).

A důvody malé účasti na akcích?

Již rezignace na situaci v lékařství, „se to nějak udělá“, první slunečné dny, souběh akcí či snad spokojenost se současnými i nastávajícími podmínkami výkonu naší (zatím) profese?

V minulých měsících a letech je kritika činnosti – nečinnosti PČLnK opakovaně slyšet. A na vysvětlení od PČLnK či sněmování není na hledání cest, nápadů, argumentaci, jak naše požadavky prosadit, zájem? Mediálně se ozývají, vysvětlují i kritizují bývalí členové PČLnK, nabízejí se nová neotřelá grémia, členská základna je spící či snící.

Každý návrh, postup i jednání PČLnK potřebuje nejen prezentaci, ale především sílu na prosazení!

Ta potřebná síla spočívá v členech ČLnK! Ve vás v okresech, v lékárnách.

Kolikrát jste za poslední půlrok debatovali se svým poslancem, vysvětlovali svoji profesi, požadovali zajištění životaschopných podmínek pro naše lékárny, poukazovali na zdravotnický nezastupitelný charakter své práce v lékárně?

PČLnK se nezřídka při jednání s poslanci, na ministerstvu, s úředníky zdravotních pojišťoven setkává s argumentací,

a to v lepším případě – my o žádných problémech lékáren nevíme, vše skvěle roste, funguje, poslanci nemají „poplašné informace“ od svých voličů... Tak proč něco v lékařství napravovat či se připravovat na nové podněty? A vůbec, řetězce, obchod, byznys vše zvládne! Bez VÁS – bez lékárníků!

Pak opravdu nebudete muset jezdit na sněmy, porady. Budete i mimo nynější lékárny, buďte v... nějakém krámě.

Opakovaně jsem četl, slyšel, že PČLnK je odtrženo od lékařnické veřejnosti, lékařské praxe (té zatím nedistanční).

Přestože to jste pouze vy, kteří svým společným tlakem, zájmem/nezájmem můžete potřebné podmínky prosadit pro svůj obor a udržet ho v přijatelně fungující, i ekonomicky, podobě.

Přijedete příště?

Jan HENDRYCH

Mám za sebou tucet let v lékárně

Už tucet let pracuji v lékárně. Prošel jsem vším možným, od řetězce přes nemocnici a hypermarket zase do řetězce, zalítat si, až jsem nakonec zakotvil v rodinné lékárně. Za ty roky jsem viděl hodně. Maminka mi nadávala, že jsem „fluktuant“, ale z každé štace jsem si něco odnesl.



V nemocnici jsem se třeba přiučil ekonomice a rozpočtaření, což se mi teď v rodince hodí. V hypermarketu jsem načichl k vystavování a jako neurotik, který řadí tužky a sešity do prostoru B6, jsem byl ve svém živlu. Lícuje to? Pět „fejsů“ na šířku, čtyři „fejsy“ na výšku.

Ale proč to všechno píší. Účastnil jsem se setkání předsedů OSL, kde se hodně

mluvilo o odměňování lékárníků. Jestli to správně chápu, tak pojišťovny nám moc platit nechtějí, ministr v demisi by i nějaké prostředky uvolnil a naši zástupci přepočítávají jednotlivé varianty dokola a dokola a dokola.

Vím, že tento časopis čtou i zástupci pojišťoven a ministerstva, a tak se budu snažit vyjádřit, jak to vidím já, a myslím, že i celá řada kolegů, kteří mají vhlad do ekonomiky lékáren. Setkám se asi s odsouzením kolegů, kteří vnímají, že jsme pomáhající profese a moc se nestarají, kdo to zaplatí.

„Dobrý den, 2x denně, nashledanou“ je zaplacen v přírážce. SiV mi zaplatí zpracování v počítači, dneska i přečukání dvanáctimístného kódu z SMS (papa, delta, mike, india), EET tiskárnu, certifikát, GDPR a NOOL. A na všechno ostatní je tu ... No, měla by být dispenzační taxa – Taxa Dispenzatorium (TDi).

Jo, jsme tu pro lidi. Kdybych chtěl zadarmo pomáhat, tak pracuji pro Člověka v tísní. Já jsem ale hodně studoval a studuji dál. Poskytuji poradenství Evidence

Based. Snažím se lidem pomáhat, ale nikdo po mě nemůže chtít, abych dělal víc a víc a víc a dostával pořád stejně, když všude okolo se přidává. Za deset let se průměrný plat lékaře zvedl o 5 084 Kč, lékárníkovi se však o 2 542 Kč snížil. Zatímco jinde se přidávalo na platech, my jsme platili za software pro EET, eReceipt, GDPR, NOOL, odpočet arctg zadat, odpočet arctg zrušit. Co všechno jsme za ty peníze mohli pořádit na zlepšení poskytované péče. Zatím máme spoustu technického haraburdí, které příští vláda zruší nebo změní. Ty černé skříňky ze SÚKL si taky nikdo nevzvedává a asi je za 2000 let najdou archeologové.

V tabulce přikládám razantní návrh, aby se lékárenská péče mohla i nadále vyvíjet.

Skončil bych příběhem. Mám vrt na zahradě a potřebuji zalévat. Čerpadlo mi prodají i v hobby marketu, ale já přeci nechci čerpadlo. Já chci zalévat, a tak půjdu tam, kde mi pomůžou zalít zahradu.

Stejně tak my lékárníci přeci nevzdáváme léky a potravní doplňky. Náplní naší práce a naším posláním je vyřešit zdravotní problém přicházejícího, prostě zalít zahradu, ne jen prodat čerpadlo.

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Ph.D.

Činnost	„Dobrý den, 2x denně, nashledanou.“	EET, certifikát, čtečka QR pro NOOL, GDPR	Zhodnocení farmakoterapie k ostatní medikaci předepsané i nepředepsané. Poučení, ověření pochopení, vysvětlení, opakované vysvětlení
Platba	přírážka	SiV	Taxa Dispenzatorium
Hodnota platby dnes	dle věstníku	dnes 12 Kč podle roku 2014	nic
Hodnota očekávaná	dle věstníku	30 Kč	15 Kč za minutu



Bude se jednou v lékárnách očkovat?

Lékárníci, ukažte, co umíte!

Jako každoročně se v březnu konal Kongres Evropské asociace nemocničních lékárníků. Letos setkání hostil švédský Göteborg. Na kongres přijelo více než 3 000 účastníků z mnoha zemí. Kromě těch evropských jsme měli možnost se setkat s kolegy například i z Indie či Maroka.



Tématem letošního kongresu bylo heslo: Hospital pharmacists – Show us what you can do! Tedy: Nemocniční lékárníci, ukažte, co umíte! Nejednalo se ale o to, abychom sami sebe přesvědčovali, jak je naše práce důležitá. Přednášky, semináře, workshopy či prezentace se zaměřovaly více na to, jak naši práci a přínos prezentovat navenek – jiným zdravotnickým pracovníkům, managementu a vedení poskytovatelů zdravotních služeb, plátcům či dokonce politickým představitelům na regionální a národní úrovni a samozřejmě laické veřejnosti, pacientům. Řada z nich totiž ví jen málo o tom, co jim nemocniční lékárna poskytuje či může nabídnout, v čem všem dokáže pomoci odborně i organizačně.

Program kongresu byl tradičně velmi pestrý. Svoji práci nám v jednom z bloků ukázali švédští kolegové. Právě Švédsko se může pochlubit vysokou mírou elektronizace zdravotnictví – záznamy pacientů, zásobování lůžek a evidence podaných léčiv, podpora preskripce či elektronické recepty. Na své si během kongresu přišli ti, co se věnují klinické farmácii, technologii sterilní přípravy (parenterální výživa, cytostatika), dodávkám léků na lůžka v jednodávkových systémech, i ti, které více zajímá organizace práce v multioborových týmech či práce v lékových

Kongres Evropské asociace nemocničních lékárníků 2018

komisích na tvorbě pozitivních listů léčiv v nemocnici. Zejména výstava farmaceutických a technologických firem pak přinesla náhled do budoucnosti – mobilní nebo webové aplikace pro zdravotníky i pacienty, telemedicínu i výukové programy.

Osobně mě hodně zaujaly ukázky práce kolegů jak v rámci krátkých sdělení, tak formou vyvěšených posterů s možností rozhovorů s autory. Například o tom, jak moc/málo se kontaminuje blister po vylopunutí tablet cytostatika. Zájem ukázat na posteru svoji práci mělo letos téměř tisíc autorů či autorských týmů. Vybráno však bylo jen 529 z nich. A já jsem byla moc ráda, že tuto možnost získal i ten náš (Jana Davidová, Romana Čechová, Veronika Bauerová a Helena Rotterová) s tématem Optimisation of stock of levodopa/carbidopa intestinal gel by using semi-automatic planning systém (Optimalizace skladových zásob intestinálního gelu s levodopou/karbidopou pomocí semi-automatického plánovacího systému).

Pro ty z vás, které aktivita Evropské asociace nemocničních lékárníků a program kongresu zaujaly a chtěli byste se dozvědět více, je volně přístupná webová stránka www.eahp.eu. Najdete tu nejen novinky z nemocničního lékařství, ale právě z kongresů jsou tu zveřejněny mnohé přednášky, abstrakta, a dokonce si na dálku můžete projít i výstavu posterů.

**PharmDr. Jana DAVIDOVÁ, Ph.D.,
Nemocniční lékárna
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze**

jana.davidova@vfn.cz





Ohlédnutí za Kongresem praktického lékárenství

Bylo mi ctí prezidentovat již XII. ročník Kongresu praktického lékárenství ve dnech 27.–28. 4. 2018 v Hotelu Clarion v Olomouci. Výběr přednášek byl tradičně velmi pestrý, seřazený do tematických bloků sestávajících vždy ze tří dvacetiminutových až třicetiminutových přednášek renomovaných odborníků z řad farmaceutů a lékařů.

Blok Medicamenta nova tradičně s nadhledem vedl doc. MUDr. Karel Urbánek, Ph.D., přednosta Ústavu farmakologie olomoucké lékařské fakulty. Novými léčivy, která byla představena, jsou **apremilast** (léčba psoriázy – dr. Tichý, Olomouc), **okrelizumab** (léčba RS – prof. Mareš, Olomouc) a **vedolizumab** (léčba idiopatických střevních zánětů – dr. Douda, Hradec Králové).

Hodinovou přednáškou pak obohatil právní povědomí lékárníků Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík, právní poradce ČLnK. Zabýval se problematikou elektronického receptu, GDPR, protipadělkovou směrnicí i dalšími úskalími, kterými budou muset lékárníci v budoucnu proplout.

Dobré rady lékárníkům I (název bloku vložených dvou přednášek) poskytly dr. Vlachová – Profylaxe urologických zánětů a dr. Kotlářová o lipozomální lékové formě kyseliny askorbové.

Odpolední program zahájil blok individuální přípravy léčiv pod vedením dr. Sylvie Klovrzové z Prahy. Krásná byla přednáška o IPLP v neonatologii dr. Staníkové z Brna, na níž navázala IPLP v pediatrii dr. Klovrzové; Mgr. Lázníčka z Prahy pokračoval přednáškou o nedostupných léčivých přípravcích, které je možno nahradit IPLP.

Velmi poutavý blok psychiatrie připravila prof. Klára Látalová z Olomouce. Sama přednesla přehledové sdělení o léčbě bipolární poruchy, její kolegyně z kliniky dr. Zmeškalová pak lékárníky seznámila s úskalími léčby ADHD u dětí i dospělých. Dr. Konečný

z Příbrami pak blok završil praktickými poznatky s odvykáním závislosti na benzodiazepinech a Z-hypnoticích. Uvědomili jsme si, kolik takových pacientů denně prochází lékárnou a jak je problém závažný.

S lehkou únavou část účastníků večer absolvovala prohlídku Svatováclavského dómu v Olomouci za doprovodného výkladu kostelníka Antonína Kučery. Večer pokračoval příjemným posezením v restauraci na olomouckém starém městě.



Sobotní program zahájily přednášky klinických farmaceutů s kazuistikami z praxe. Blok připravil dr. Malý z Hradce Králové, s kazuistikami pacientů s kardiovaskulárními chorobami nás seznámila Mgr. Bendová z Brna. Problémy pacientů s nespavostí přiblížila dr. Šolínová ze Cvikova, s lékovými problémy u perorálních IPLP účastníky seznámil dr. Mareček z Liberce.

Hodinu před obědem jsme strávili s MUDr. Karlem Nešporem, CSc., relaxačním cvičením pomáhajícím nám stát se klidnými a pohodovými farmaceuty (*viz foto na další straně*). Nasmáli a poučili jsme se opravdu hodně.

Pokračování na další straně



Pokračování z předchozí strany

Posledním blokem, který jsem měl na starost sám, byl tradiční blok Pokroky ve farmacii, do něhož zvu učitele a výzkumníky z farmaceutických fakult. Dr. Franc z Brna pohovořil o zajímavé přípravě tvrdých tobolek s obsahem různého množství diazepamu, sloužících k odvykací léčbě závislosti na benzodiazepinech. Doc. Mladěnka z Hradce Králové pak přednesl principy ovlivnění QT-intervalu farmaky. Prof. Pour následně uzavřel blok zajímavou přednáškou o vývoji léčiv z přírodních látek s trochou skepse i optimismu.

Na závěr kongresu byli vylosováni šťastní výherci cen za vyplnění anket, která nám bude inspirací pro další ročník.

Věřím, že kongres přinesl účastníkům nové poznatky do profesního života, 270 účastníků ostatně svědčí o tom, že určitá část farmaceutů má i přes svízelné podmínky českého lékárenství touhu dále se vzdělávat.

Za rok se budeme opět těšit na setkání s vámi ve dnech 5. a 6. dubna.

PharmDr. Pavel GRODZA

Reprodukční kliniky se připravují

S jarem se reprodukční kliniky chystají na příliv neplodných párů. Sezónnost se totiž promítá i do oblasti reprodukční medicíny. Nejsilnějšími měsíci jsou pro kliniky reprodukční medicíny březen a duben, pak září a říjen.

„Nejvíce párů toužících po potomkovi k nám chodí na jaře a na podzim. Na jaře působí příroda, vzrůstá optimismus a chuť pustit se do procesu, který povede k vytouženému dítěti. Všechno kolem páry vybízí, aby se stali také rodiči,“ říká MUDr. Štěpán Machač, Ph.D., specialista ostravské kliniky Reprofit. Podle něj chodí na jaře až o třicet procent párů více než v jiných obdobích roku. Příprava na celý proces zavedení embryí trvá 6 až 8 týdnů. Lidé, kteří přijdou v březnu, tak případně počnou kolem května.

Podle sexuologa, androloga a gynekologa MUDr. Pavla Turčana má tento jev fyziologickou příčinu. „V těchto měsících je u mužů tvorba testosteronu, mužského pohlavního hormonu, vyšší než v jiných měsících roku, a proto jsou

muži více otevření na jaře dítě zplodit. Na obě pohlaví pak působí pozitivně delší doba slunečního svitu,“ vysvětluje MUDr. Turčan.

Dalšími měsíci, které ženou páry do reprodukčních klinik, je září a říjen. „V tuto dobu chodí ti, kteří by rádi oslavili Štědrý den a přivítali Nový rok už s příslibem třetího člena do rodiny,“ vysvětluje MUDr. Machač.

Naopak volněji mívají na klinikách na přelomu roku a o letních prázdninách. „V létě k nám chodí především učitelky, které chtějí využít volno,“ doplňuje lékař.

V některých oblastech, jako je třeba Ostravsko či Olomoucko je příliv klientů ovlivněn sezónou a počasím. „Na jaře se totiž zlepšuje dostupnost, lidé z odlehlých oblastí, jako je Jesenicko nebo Rychlebské hory, se snáze dostanou na kliniky,“ vysvětluje Machač.

(vos)

Jak se přenáší hemofilie

Hemofilie je dědičné pohlavně vázané onemocnění spočívající v poruše srážlivosti krve. Výskyt hemofilie souvisí s přítomností vadného genu na chromozomu X, kvůli němuž není proces srážení krve plně funkční.

Ženy mají dva chromozomy X, při defektu jednoho z nich může srážlivost fungovat bez problémů díky chromozomu druhému. V naprosté většině případů tedy samy hemofilii postiženy nejsou, mohou se ale stát tzv. přenašečkami onemocnění a prostřednictvím defektního chromozomu ho předat svým potomkům. Muži mají pouze jeden chromozom X a jeden Y, proto se u nich v případě předání defektního chromozomu X onemocnění projeví vždy naplno.

Přestože je hemofilie převážně mužským onemocněním, ve vzácných případech může být po narození diagnostikována i u dívek. Stane se tak, pokud jsou hemofilii zasaženi oba rodiče – matka je přenašečkou a otec je hemofilik –, dívka tak získá vadný gen od obou svých rodičů.

Někdy je to jisté, jindy ne

Přenašečství je v některých situacích jisté, jindy se žena přenašečkou stát může i nemusí.

Ženu je možné s jistotou označit za přenašečku, pokud je:

- biologickou dcerou otce s hemofilii,
- biologickou matkou více než jednoho syna s hemofilii,
- biologickou matkou jednoho syna s hemofilii a má alespoň jednoho dalšího pokrevního příbuzného s touto nemocí.

Například přenašečka Aňa se prostřednictvím patientské organizace Hemojunior svědila ohledně původu svého přenašečství:

„Chromozom X jsem zdělila po otci hemofilikovi. Byl z pěti dětí, jeho sestra byla přenašečkou, dva jeho bratři byli hemofilici a jednoho jeho bratra se nemoc nedotkla vůbec.“

Žena může a nemusí být přenašečkou, pokud:

- je biologickou matkou jednoho syna s hemofilii,
- má bratra s hemofilii,
- je z matčiny strany tetou, sestřenicí nebo neteří muže s hemofilii,
- je biologickou babičkou jednoho vnuka s hemofilii.

Nevyzpytatelnou genetickou hru hemofilie popsala na příkladu své rodiny přenašečka Blanka: „Vlastně ani nevím, jak hluboko sahají kořeny hemofilie v mé rodině. Jsem přenašečkou stejně jako moje maminka a pravděpodobně i má babička. Ta svého otce nikdy nepoznala, a tak je docela možné, že jím mohl být hemofilik. Kromě mého strýce, který patří k 50 % „šťastnějších“, se v naší rodině rodily samé ženy. Mé sestře zemřel v 5 měsících syn na krvácení do mozku. S velkou pravděpodobností byl hemofilik, kterému by dnes bylo 23 let, ale v té době nebyla medicína na takové úrovni jako dnes, takže tento případ hemofilii nikdo nepřisuzoval. Dalším mužem narozeným v mé rodině je můj syn – dnes již téměř desetiletý hemofilik.“

Doporučují se krevní testy

Ženám, u nichž existuje riziko přenašečství, se doporučuje podstoupit před založením rodiny krevní testy, ty mohou přítomnost vadného genu odhalit. Výsledky jsou vždy důležitou informací nejen v souvislosti s těhotenstvím a porodem, ale také s ohledem na celkový zdravotní stav ženy. I přenašečky totiž mohou mít potíže s krvácením.

Zdroj: www.ulekare.cz

Portál pro nevidomé do knihoven

Knihovna, místo, kde si půjčíte knihu, poslechnete hudbu, využijete internet. Běžná praxe pro většinu lidí, velký problém pro ty, co nevidí. Od dubna školí nadační fond FriendlyVox desítky knihovníků na systém, který pomáhá nevidomým snadno využívat internet. Knihovna plní osvětovou funkci a pomůže tak dalším nevidomým a slabozrakým učinit první krok na cestě do online prostoru. V tuzemsku je přes 100 000 zrakově postižených.

„Nevidomý člověk má právo na přístup ke službám internetu za podobných, nebo stejných podmínek, jako člověk vidící. Zrakově postižení však využívají internet výrazně méně, v případě pokročilých služeb jako e-shopy, sociální sítě nebo internetové bankovníctví dokonce řádově méně často,“ říká Robert Štěrba z Nadačního fondu FriendlyVox. Aby lidem, kteří nemohou svět pojmout očima, usnadnil orientaci ve virtuálním světě internetu, přišel FriendlyVox se stejnojmenným internetovým portálem. Ten lze spustit na jakémkoliv počítači a jednoduše ovládat několika klávesami.

Přiblížení internetu zrakově postiženým přes veřejné knihovny vítá Roman Giebisch, předseda Svazu knihovníků a informačních pracovníků (SKIP) České republiky. Knihovny by se podle něj měly stát informačním útočištěm pro všechny skupiny občanů bez ohledu na zdravotní stav.

„Stát deklaruje zájem na tom přiblížit internet znevýhodněným skupinám občanů, mezi které nevidomí bezpochyby patří. Je zvláštní, že v případě knihoven musí roli státu suplovat soukromý subjekt,“ komentuje Václav Krása, předseda Národní rady osob se zdravotním postižením.

„Ozvučený portál FriendlyVox je unikátní v tom, že je zadarmo, můžeme jej instalovat na běžné počítače, které v knihovně máme, a knihovník bude po školení schopen během pár desítek minut naučit nevidomého se systémem pracovat a udělat první krok k práci s internetem,“ doplňuje mluvčí brněnské Mahenovy knihovny Jana Kuncová.

(dop)

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. do 30. dubna 2018

Zrušená osvědčení

95/2010	Mgr. Romana Vodičková, Lékárna Na náměstí, Masarykovo nám. 8, Šlapanice	313/2017	Mgr. Jaroslava Boušková, Dr. Max Lékárna, Fügnerova 51, Vrchlabí
387/2017	Mgr. Zdena Kestřánková, Lékárna Kateřinská, Kateřinská 34, Praha	372/2002	PharmDr. Eva Konfrštová, Lékárna U Pošty, Nerudova 1093, Kralupy nad Vltavou
608/2016	PharmDr. Tatjana Kotábová, Lékárna Johanka, Čsl. armády 164, Hostivice	158/2012	PharmDr. Dana Ryšavíková, Lékárna Vratimov, Úzká 820, Vratimov
92/2016	Mgr. Lenka Janoušková, Lékárna Špalíček, Dr. Martínka 6, Ostrava-Hrabůvka	631/2016	Mgr. Iva Spitzová, TETA lékárna s drogerií, nám. 28. dubna 2, Brno- Bystřec
93/2016	Mgr. Lenka Janoušková, ANDROPHARM s. r. o., Dr. Martínka 6, Ostrava-Hrabůvka	632/2016	Mgr. Iva Spitzová, Teta drogerie a Lékárny ČR s. r. o., Poděbradská 1162, Šestajovice
476/2017	Aff. Oto Jaďud', Pilulka lékárna, Oblouková 610, Vrané nad Vltavou	282/2015	PharmDr. Iva Machová, Milovická lékárna, V Konírnách 519, Milovice nad Labem
477/2017	Aff. Oto Jaďud', Pilulka Lékárny, a. s., Rosická 653, Praha 9, Vinoř	643/2017	Mgr. Lucie Kafková, TETA lékárna, Opatovská 874/25, Praha
193/2017	PharmDr. Věra Kopřivová, Lékárna AVE, U Fortny 49/10, Opava	644/2017	Mgr. Lucie Kafková, Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o., Poděbradská 1162, Šestajovice
194/2017	PharmDr. Věra Kopřivová, LAVAL Pharma, a. s., Kladrubská 311, Praha	406/2011	PharmDr. Lenka Beutlová, Lékárna Stroupežnická, Stroupežnického 522/18, Praha
177/1994	Mgr. Zdeňka Temlíková, Lékárna Remedia, Dobnerova 26, Olomouc	323/2017	PharmDr. Markéta Herzogová, Lékárna Nové Město nad Metují, Komenského 72, Nové Město nad Metují
419/2007	PharmDr. Michala Hlavačková, Lékárna Braník, Branická 79, Praha	591/2016	Mgr. Alena Šmehlíková, lékárnu Dr. Max LÉKÁRNA, Polská 1201/1, Olomouc
38/2015	Mgr. Josef Šimánek, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	496/2017	Mgr. Radek Pokorný, Lékárna Faustův dům, Karlovo nám. 40, Praha
451/2017	PharmDr. Lenka Přikrylová, LÉKÁRNA DUBŇANY, s. r. o., Zdravotnické středisko 1542, Dubňany	337/2016	Mgr. Heda Šupová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno, Staré Brno
452/201	PharmDr. Lenka Přikrylová, Lékárna Dubňany s. r. o., Hornická 1030, Dubňany	321/2008	PharmDr. Václav Čámský, HELA – CZ spol. s r. o., Londýnská 730/59, Praha 2, Vinohrady
550/2017	PharmDr. Martina Roubalová, Lékárna L95, Potůčky 186, Potůčky	839/2017	PharmDr. Miluše Skalická, Lékárna Nem. milosrd. sester, Vlašská 36, Praha
875/2014	Mgr. Marcela Vaverková, Lékárna Magistra Krupka, Karla Čapka 294, Krupka	840/2017	PharmDr. Miluše Skalická, Kongregace Milosrdných sester, Šporkova 12, Praha
499/2017	PharmDr. Magdalena Riegerová, ARTMEDI UPD s. r. o., Čs. armády 164, Hostivice	830/2016	Mgr. Monika Kovačiková, Lékárna U Nováků, V jámě 699/5, Praha
212/2003	Mgr. Beata Marková, Lékárna Rosa s. r. o., Dolní brána 43, Hostinné	831/2016	Mgr. Monika Kovačiková, Miloš Rýc M.D. Health Care, s. r. o., Vodičkova 699/30, Praha
212/2012	Mgr. Radmila Sulková, Lékárna Hradec, Smetanova 684, Hradec nad Moravicí	217/1998	PharmDr. Milena Bímová, Lékárna Na poliklinice, Tyršova 394, Semily
157/2018	PharmDr. Milena Danielová Leifertová, Lékárna v Celnici, V Celnici 1031/4, Praha	611/2016	RNDr. Vladimíra Krejzová, TETA lékárna, Prusíkova 2577/16, Praha
375/2017	PharmDr. Milena Danielová Leifertová, IGNACIA spol. s r. o., Ječná 1, Praha	612/2016	RNDr. Vladimíra Krejzová, Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o., Poděbradská 1162, Šestajovice
138/2014	Mgr. Jitka Vydrová, Lékárna MEDICAMENTUM, Gregorova 1390/35, Nový Jičín	74/2005	PharmDr.Ph.D. Martin Gargoš, Lékárna Čtyřlístek Chomutov, Libušina 5345, Chomutov
		287/1995	Mgr. Alena Grodzová, Lékárnu PANACEA, Jičínská 54, Příbor

- 541/2016 PharmDr. Pavel Grodza, Lékárna PANACEA, Jičínská 54, Příbor
- 152/1994 PharmDr. Hana Marešová, Lékárna Arnika, B. Němcové 44, Kralovice
- 120/2009 Mgr. Helena Slámová, Lékárna Konstancie, Dělnická 53, Brno
- 337/2014 Mgr. Helena Slámová, D & K medico, s. r. o., Dělnická 53, Brno
- 1828/2013 Mgr. Martin Štroncer, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno, Staré Brno
- 278/2012 Mgr. Jana Jirmannová, Hronovská lékárna, Kudrnáčova 280, Hronov
- 196/2010 PharmDr. Ingrid Denygrová, Lékárna Na Středisku, 17. listopadu 388, Police nad Metují
- 435/2017 Mgr. Olga Landsmanová, Dr. Max LÉKÁRNA, Masarykovo nám. 55, Chrudim
- 179/2015 PharmDr. Martina Gillová, Lékárna Metro-Háje, Opatovská 874, Praha
- 180/2015 PharmDr. Martina Gillová, ViP pharm, s. r. o., Ohmova 271, Praha
- 471/2017 Mgr. Hana Belanská, Lékárna NATUR, Stará osada 3984/15, Brno
- 472/2017 Mgr. Hana Belanská, ČESKÁ FARMACEUTICKÁ INVESTIČNÍ, s. r. o., Bezručova 1751, Tišnov
- 514/2017 PharmDr. Lenka Wojnarová, Lékárna AESCULAP, Dornych 404/4, Brno
- 515/2017 PharmDr. Lenka Wojnarová, EDUKAFARM, s. r. o., V Lipkách 647, Praha 5 – Slivenec
- 645/2017 Mgr. Petra Klučková, Dr. Max Lékárna, Dvořákova 1163, Lanškroun
- 191/2014 Mgr. Stanislav Klimeš, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno, Staré Brno
- 422/2015 Mgr. Petr Papuga, Lékárna Léčebné centrum, Kochova 1227/2, Havířov
- 423/2015 Mgr. Petr Papuga, Kochová Havířov s. r. o., Kochova 1272/2, Havířov-Šumbark
- 622/2013 PharmDr. Adéla Hradecká, Lékárna Na Poliklinice, Pulická 99, Dobruška
- 749/2017 Mgr. Lucie Bouzidová, BENU Lékárna Český Brod, Jana Kouly 445, Český Brod
- 140/2018 Mgr. Jan Grodza, Dr. Max LÉKÁRNA, Přemyslovců 2252/1, Nový Jičín, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 141/2018 Mgr. Lenka Hrubá Žižková, Lékárna Hrabyně, Hrabyně 3/202, JHPharmacy s. r. o.
- 143/2018 PharmDr. Hana Kmentová, Lékárna U zlaté koruny, Červenohradecká1559, Jirkov, SANOVIA, a. s.
- 145/2018 PharmDr. Kamil Kopecký, Ph.D., Lékárna Slunce, Okružní 5290, Zlín, SANOVIA, a. s.
- 146/2018 Mgr. Radka Luknářová, Dr. Max LÉKÁRNA, Štefánikova 1410/18d, Kopřivnice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 147/2018 Mgr. Jitka Mazáková, Lékárna Centrum, Benešovo nám. 424/9, Teplice, MAZÁK s. r. o.
- 148/2018 Mgr. Bronislava Mecková, Lékárna Šárka, Šárka 23/4360, Prostějov, Olomouc, s. r. o.
- 149/2018 Mgr. Leona Ocelková, Dr. Max LÉKÁRNA, Želatovská 3564/42, Přerov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 150/2018 Mgr. Ludmila Ořapková, BENU Lékárna, Lidická 1286, Ostrov nad Ohří, Lékárna PINIE s. r. o.
- 151/2018 Mgr. Tereza Rymešová, Lékárna AVE s. r. o., Masarykovo nám. 33, Uničov, Lékárna AVE s. r. o.
- 152/2018 Mgr. Kristýna Šetková, Dr. Max LÉKÁRNA, Dukelská 672, Šenov u Nového Jičína, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 153/2018 Mgr. Šárka Šlegrová, Lékárna 510, U Solných mlýnů 2, Olomouc, PharmDr. Dagmar Kroupová
- 842/2017 Mgr. Lenka Ťupová, Lékárna SN Opava, Olomoucká 470/86, Opava, Slezská nemocnice Opava
- 154/2018 Mgr. Romana Adámková, Lékárna, Raškovice 57, Raškovice, Mariapharm s. r. o.
- 155/2018 PharmDr. Mária Bayerová, TETA lékárna, Koněvova 2596/211, Praha 3, Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o.
- 156/2018 Mgr. Michal Belejkaníč, BENU Lékárna, Thámová 118/17, Praha 8, BENU Česká republika, a. s.
- 157/2018 PharmDr. Milena Danielová Leifertová, Lékárna v Celnici, V Celnici 1031/4, Praha 1, IGNACIA spol. s r. o.
- 158/2018 Mgr. Zuzana Fuchsová, Lékárna Na Poliklinice, nám. Hrdinů 8-9, Krnov, Pharm N spol. s r. o.
- 160/2018 Mgr. Petra Menšíková, Lékárna U matky boží, Kostelní 41, Brušperk, Miroslava Šiláková
- 161/2018 PharmDr. Taťána Murinová, Lékárna Na náměstí, Masarykovo nám. 28/91, Karviná, TREND THERAPY s. r. o.

Vydaná osvědčení

VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

- 841/2017 PharmDr. Dedík Ondřej, Dr. Max LÉKÁRNA, Družstevní ul., Mohelnice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 136/2018 Mgr. Derflová Magdaléna, Dr. Max LÉKÁRNA, Mostní 934, Kralupy nad Vltavou, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 139/2018 Aff. Fialová Margita, Lékárna Ondřejov, nám. 9. května 53, Ondřejov, Filifarma s. r. o.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

- | | |
|---|--|
| <p>163/2018 Mgr. Eva Paulíková, Lékárna Vinohrady, Velkopavlovická 25, Brno-Vinohrady, Leonardi MedCz s. r. o.</p> <p>165/2018 Mgr. Jindřiška Slováčková, Lékárna U Mariánského kostela, Puškinova 26, Frýdek-Místek, Mariapharm s. r. o.</p> <p>167/2018 PharmDr. Martin Suchan, Lékárna Pharmacia, U Lékárny 598, Praha 5, Magistraliterpharma Vičanova s. r. o.</p> <p>169/2018 PharmDr. Daniel Šilák, Lékárna Kozlovice, Kozlovice 500, Kozlovice, Miroslava Šiláková</p> <p>170/2018 Mgr. Lukáš Toman, Dr. Max LÉKÁRNA, Střelničná 2270/46, Praha 8, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.</p> <p>171/2018 Mgr. Martina Zedková, Lékárna, nám. Palackého 31, Lomnice u Tišnova, Mgr. Martina Zedková</p> <p>172/2018 Mgr. Michaela Zemanová, Pílulka Lékárna, Vinohradská 1713/196, Praha 3, KS-Apatyka s. r. o.</p> <p>174/2018 PharmDr. Blanka Zörnerová, BENU Lékárna Kamenice, Kamenice 811/32, Brno-Bohunice, BENU Česká republika, a. s.</p> <p>175/2018 Mgr. Bronislava Adamová, Lékárna U Zlaté číše, Komenského 490, Nová Paka, SANOVIA, a. s.</p> <p>177/2018 PharmDr. Alexandra Bekeniová, Lékárna U Jakuba, Velkomoravská 378/1, Hodonín, Lékárna U Jakuba s. r. o.</p> <p>179/2018 Mgr. Lenka Černochová, Lékárna Benu Valašské Meziříčí, OC Kaufland, U nákladního nádraží 848, Valašské Meziříčí, BENU Česká republika, a. s.</p> <p>180/2018 PharmDr. Petr Červený, Ph.D., MHA, Lékárna Remus, Žlutická 1839/9, Plzeň, HERACLEUM s. r. o.</p> <p>182/2018 PharmDr. Marie Hořáková, BENU Lékárna, Dukelských bojovníků 3632/156, Znojmo, BENU Česká republika, a. s.</p> <p>183/2018 RNDr. Jaroslava Chocholoušová, Lékárna U Černého orla, Žamberecká 26, Vamberk, SANOVIA, a. s.</p> | <p>185/2018 PharmDr. Eva Konfrštová, FAJN LÉKÁRNA, Nerudova 1093, Kralupy nad Vltavou, HELA-CZ spol. s r. o.</p> <p>187/2018 PharmDr. Pavel Korpas, Lékárna, Masarykovo nám. 1097/33, Jihlava, Farmako spol. s r. o.</p> <p>189/2018 Mgr. Marek Lacko, Lékárna Poliklinika Vrchlábí, Jihoslovanská 465, Vrchlábí, Lékárna Poliklinika Vrchlábí, s. r. o.</p> <p>191/2018 PharmDr. Dana Nidetzká, Lékárna BETA-sídlíště, Švermova 1591, Beroun, RM PHARMATRADE s. r. o.</p> <p>192/2018 PharmDr. Lenka Petkovová, Dr. Max LÉKÁRNA, Štefánikova 1157/9, Kopřivnice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.</p> <p>193/2018 RNDr. Jaroslav Scheidel, Lékárna Na Poliklinice, Legií 765, Nová Paka, SANOVIA, a. s.</p> <p>194/2018 Mgr. Radmila Sulková, Lékárna Hradec, Smetanova 684, Hradec nad Moravicí, NOPHARMTCESS s. r. o.</p> <p>196/2018 PharmDr. Martina Vajčnerová, Dr. Max LÉKÁRNA, Konečná 4, Hodonín, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.</p> <p>197/2018 Mgr. Jitka Vydrová, Lékárna MEDICAMENTUM, Gregorova 1390/35, Nový Jičín, Pharm N spol. s r. o.</p> <p>190/2018 PharmDr. Anna Frabšová, Dr. Max LÉKÁRNA, Dělnická 120, Dolní Břežany, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.</p> <p>200/2018 Mgr. Lenka Janoušková, Lékárna Špalíček, Dr. Martínka 6, Ostrava-Hrabůvka, RTRIO s. r. o.</p> <p>201/2018 Mgr. Hana Květoňová, Lékárna Kateřinská, Kateřinská 34, Praha 2, Franzei Pharma s. r. o.</p> <p>202/2018 Mgr. Ivana Látalová, Lékárna U královské obory, Dukelských hrdinů 52, Praha, IBI s. r. o.</p> |
|---|--|

(člnek)

WEBINÁŘ

Hypertenze a její terapie u chronického onemocnění ledvin

Webinář se bude týkat vztahu hypertenze a chronického onemocnění ledvin, doporučení cílových hodnot pro terapii hypertenze a možností jejich dosažení, resp. rozdílů v léčbě hypertenze u pacientů s chronickým onemocněním ledvin i bez tohoto onemocnění, včetně pacientů po transplantaci ledviny.

Cílem je zlepšit povědomí o možnostech farmakoterapie u chronického onemocnění ledvin a souvisejících rizicích.

Čas konání: 12. 6. 2018 od 20 hod., ONLINE

Bez poplatku.

Délka: 90 min.

Pořadatel: Oddělení vzdělávání ČLnK

Přednášející: MUDr. Tomáš Rohál

Webinář je určen pro farmaceuty a ohodnocen 2 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

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

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Peterka, M., Kasl, Z.: Monoklonální protilátky v léčbě roztroušené sklerózy*Neurologie pro praxi č. 2/2018*

Monoklonální protilátky (MP) přinášejí v léčbě roztroušené sklerózy (RS) velkou výzvu. K léčbě relaps-remitentní RS jsou dnes dostupné MP schopné ovlivnit migraci lymfocytů nebo indukovat jejich depleci. Bezpečnost MP je stále vyšší díky humanizovaným MP. Vlivem MP dochází k eliminaci specifických prozánětlivých procesů. Zlomem ve vývoji MP byl rok 1975, kdy Milstein a Köhler objevili postup jejich přípravy. V roce 1984 obdrželi Nobelovu cenu. MP jsou produkovány jen jedním klonem B-lymfocytů a vykazují tak shodnou antigenní specifitu.

V článku je uvedena i tabulka s nomenklaturou MP.

V léčbě RS byl první MP schválen 27. 6. 2006 **natalizumab**. Je to humanizovaná MP IgG4 namířená proti α -řetězci α 4 β 1 integrinu a jiným adhezivním molekulám. V klinických studiích prokázal superioritu proti placebo, počet relapsů poklesl ve studii AFFIRM o 68 %. Nejzávažnější nežádoucí účinek je progresivní multifokální leukoencefalopatie (PML) podobně jako u dalších MP. Jde o oportunní infekci s vážnými následky. Druhou MP je **alemtuzumab**. Studie CARE-MS I prokázala rovněž výrazný pokles ročního výskytu relapsů (54,9 %). Nežádoucím účinkem je nejčastěji reakce spojená s infuzí vlivem uvolnění velkého množství cytokinů (bolest hlavy, kopřivka, pruritus, únava). Před aplikací se proto podávají kortikoidy a antihistaminika.

Třetí MP je **daclizumab**, váže se na alfa-podjednotku receptoru pro interleukin 2. Nežádoucí účinky jsou rash, lymfadenopatie a horečka, bolest hlavy, parestézie, únava.

Čtvrtou MP je **rituximab**, která působí proti povrchovému antigenu CD20. Nejčastějším nežádoucím účinkem je reakce spojená s infuzí (horečka, zimnice, chřipkový syndrom a bolest hlavy). Používá se s úspěchem i u neuromyelitis optica.

Nejnovější MP u RS je **ocrelizumab**. Má lepší vlastnosti než rituximab, který jím bude vytlačen. Počet ročních relapsů se snížil u vysokodávkovaného o 73 % a u nízkodávkovaného o 80 %. Nejčastějším nežádoucím účinkem je reakce spojená s infuzí (pruritus, kopřivka, erytém, horečka, bolest hlavy). Schválen byl EMA 18. 1. 2018.

Fricová, J.: Nežádoucí účinky neopioidních analgetik*Bolest č. 1/2018*

Neopioidní analgetika (NA) jsou běžně používána k léčbě mírných a středně silných bolestí akutních i chronických. NA snižují tvorbu prostaglandinů, které zvyšují vnímání bolesti a inhibují enzym cyklooxygenázu. NSAID mohou zvýšit riziko srdečního záchvatu nebo CMP u kardiaků. Nebyl však prokázán rozdíl mezi jednotlivými NSAID.

Paracetamol patří k relativně bezpečným antipyretikům až do dávky 4x denně 1 g krátkodobě. NÚL na GIT byl prokázán jedině v kombinaci s NSAID. Ve vyšších dávkách hrozí hepatotoxicita.

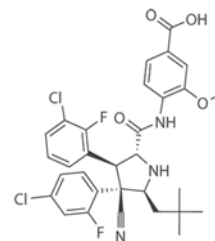
Metamizol může vzácně vyvolat poruchy krvetvorby, maximální dávka je 4x denně 1 g.

Dobře tolerován je **propyfenazon**.

Všechna nesteroidní antiflogistika – ibuprofen, diklofenak, kys. tiaprofenová, naproxen, ketoprofen, indometacin a alklufenak – vykazují podobné nežádoucí účinky. Některá z nich mají nižší gastrotoxicitu. Bezpečnější se zdají preferenční cox-2 inhibitory nimesulid a meloxicam. Nižší gastrotoxicitu mají koxiby (celekoxib, parekoxib a etorikoxib), mají však kardiovaskulární riziko, nejvíce etorikoxib.

MOLEKULA
MĚSÍCE

Idasanutlin (RG7388)



IUPAC: 4-[[[(2R,3S,4R,5S)-3-(3-chloro-2-fluorophenyl)-4-(4-chloro-2-fluorophenyl)-4-cyano-5-(2,2-dimethylpropyl)pyrrolidine-2-carbonyl]amino]-3-methoxybenzoic acid

Sumární vzorec: C₃₁H₂₉Cl₂F₂N₃O₄

Molekulová hmotnost: 616,487 g/mol

Idasanutlin je léčivo, u kterého se sleduje inhibice vazby **MDM2** k tumor supresorovému proteinu **p53**, a tím působí antagonisticky proti proteinu MDM2. MDM2 (*Mouse double minute 2 homolog*) je enzym (proonkogen) pracující jako ubiquitin ligáza. Je přítomný převážně v jádře. Tím, že polyubiquitinyluje protein p53, posílá ho k degradaci v proteazomu. Hladina proteinu p53 v buňce je díky MDM2 udržována na velmi nízké úrovni. Změna nastává až ve chvíli, kdy je např. poškozena DNA. V takovém případě se MDM2 přestane vázat na p53 (např. vlivem fosforylace ve vazebném místě) a hladina p53 v buňce roste. Buňka se přestává dělit a není-li schopna opravit poškození, může dojít až k programové buněčné smrti. Indukuje tím apoptózu zprostředkovanou proteinem p53.

Klinicky se zkouší u různých typů solidních nádorů v dávce per os 150–300 mg denně po dobu 28 dní. Dále u pacientů s polycytemia vera rezistentních na hydroxyureu, zkouší se v kombinaci léčbě rovněž u non-Hodgkinova lymfomu, relabujícího mnohočetného myelomu i akutní myeloidní leukémie samotný či v kombinaci s cytarabinem. **Idasanutlin** je patentem firmy Roche.

Zdroje: internet

NOVĚ REGISTRované LÁTKY

Pirfenidon

Idiopatická plicní fibróza (IPF) je chronická progredující fibrotizující intersticiální pneumonie nejasné etiologie. Vzniká mezi 50–70. rokem života. Onemocnění se klinicky projevuje chronickou námahovou dušností, kašlem, únavou a postupným poklesem schopnosti dělat běžné denní činnosti. U 75 % pacientů se vyskytují paličkovité prsty nebo jsou slyšitelné krepitace. Diagnóza je činěna pomocí počítačové tomografie s vysokou rozlišovací schopností nebo biopticky, kdy je nalézán obraz tzv. obvyklé intersticiální pneumonie. K rizikovým faktorům vzniku se řadí kouření, dlouhodobá expozice prachům, virová onemocnění, některé studie upozorňují na příspěvek gastroezofageálního refluxu. Prognóza onemocnění je závažná. Průměrná doba přežití od diagnózy je 2–3 roky. Většina pacientů vykazuje pozvolný pokles plicních funkcí, nicméně u 5–10 % pacientů je pozorována rychlá progresse s výskytem akutních exacerbací. V USA je prevalence onemocnění odhadována na 30 případů/100 000 obyvatel, incidence na 10/100 000. Údaje z ČR odhadují incidenci onemocnění na 1/100 000.

Pokroky v léčbě umožnily nedávné objevy v patofyziologii onemocnění. Bazální membrána alveolu je tvořena epiteliálními buňkami, které se dělí na pneumocyty I. a II. typu. Pneumocyty I. typu tvoří 95 % povrchu alveolu, jsou metabolicky aktivní, na svém povrchu nesou receptory pro různé substance, jsou terminálně diferencované a nedělí se. Pneumocyty II. typu tvoří surfaktant, umožňují transepiteliální pohyb vody, zastávají funkci antigen prezentujících buněk a mají schopnost proliferace, čímž regenerují alveolární epitelie po plicním poškození. Reparační procesy v alveolech tedy neprobíhá množением pneumocytů I. typu, ale proliferací pneumocytů II. typu. Předpokládá se, že ke vzniku IPF přispívá dlouhodobé poškození a následná apoptóza pneumocytů I. typu působením rizikových faktorů. Reparační procesy jsou posléze řízeny pneumocyty II. typu, jež ale produkují profibrotické cytokiny/růstové faktory (transformující růstový faktor β_1 – TGF β_1 , růstový faktor z krevních destiček – PDGF, tumor nekrotizující faktor α – TNF- α , interleukiny 4 a 13...), jež stimulují fibroblasty a myofibroblasty syntetizující proteiny extracelulární matrix (plus uvolňují další růstové faktory, cytokiny, integriny, oxidanty) a vedou v konečném důsledku k abnormální fibrogenezi a zjizvení tkáně. V důsledku těchto procesů se snižuje kapacita plic a snižuje prostupnost stěny plicního sklípku pro plyny.

Léčbu IPF lze rozdělit na farmakologickou kauzální (pirfenidon, nintedanib), farmakologickou podpůrnou (N-acetylcystein, některé PPI, opiáty, oxygenoterapie), operační (transplantace plic) a na pomocnou nefarmakologickou (rehabilitace).

Farmakologické aspekty

Mechanismus účinku pirfenidonu je znám pouze částečně. Pirfenidon snižuje proliferaci fibroblastů a produkci proteinů

a cytokinů spojených s fibrózou pravděpodobně inhibicí účinku TGF β_1 a PDGF cestou blokády nukleární translokace intracelulárních signálních proteinů SMAD.

Ačkoli jídlo snižuje AUC o 15 %, je doporučováno podání s jídlem z důvodu nižšího počtu nežádoucích účinků. Biologická dostupnost nebyla stanovena. Zdánlivý distribuční objem je 70 litrů, vazba na plazmatické bílkoviny není klinicky významná (55 %). 70–80 % pirfenidonu je metabolizováno CYP1A2. Eliminační poločas byl 2,4 hod, vylučování probíhá převážně močí (80 %) ve formě metabolitu 5-karboxy-pirfenidonu.

Klinické aspekty

Účinnost pirfenidonu u pacientů s IPF byla studována v randomizovaných studiích fáze 3: CAPACITY 04, CAPACITY 06 a ASCEND. Ve studiích CAPACITY byla primárním cílovým parametrem změna usilovné vitální kapacity plic (FVC, Forced Vital Capacity) v 72. týdnu, v případě studie ASCEND bylo primárním sledovaným parametrem procento pacientů s kombinací poklesu FVC o 10 % nebo úmrtí v 52. týdnu. Dávkování v léčebných větvích bylo obdobné – 2 403 mg/den. Ve studii CAPACITY 04 bylo sledováno v 72. týdnu studie snížení FVC o 8 % v léčebné skupině a o 12,4 % ve skupině placebo. Ve studii CAPACITY nebyl tento parametr rozdílný (-9 % pirfenidon vs. -9,6 % placebo). Ve studii ASCEND bylo procento pacientů s poklesem FVC o >10 % nebo zemřelých 16,5 % v léčebné skupině a 31,8 % ve skupině placebo. Ve sdružené analýze všech tří studií bylo v týdnu 52 sníženo riziko úmrtí o 48 % (HR: 0,52, 95% CI: 0,31–0,87).

Nejčastěji uváděné nežádoucí účinky během klinických studií s pirfenidonom v dávce 2 403 mg/den v porovnání s placebem byly nevolnost (32,4 % oproti 12,2 %), vyrážka (26,2 % oproti 7,7 %), únava (18,5 % oproti 10,4 %), trávící potíže (16,1 % oproti 5,0 %), fotosenzitivní reakce (9,3 % oproti 1,1 %). Gastrointestinální potíže lze zmírnit podáváním s jídlem. Je třeba pacienty upozornit na fotosenzitivitu a poučit o možnostech ochrany před slunečním zářením. Je vhodné laboratorní sledování jaterních enzymů. Vzácně byl pozorován angioedém. Mírně častější gastroesofageální reflux (11,9 % vs. 6,5 % ve studii ASCEND) může být zmírněn esomeprazolem (není doporučen omeprazol – indukuje CYP1A2 a snižuje účinnost pirfenidonu). Nežádoucí účinky mohou zvýraznit inhibitory CYP1A2 (ciprofloxacin, amiodaron, propafenon, fluvoxamin).

Léčivý přípravek obsahující pirfenidon se jmenuje Esbriet a do ČR jej dodává společnost Roche. Podává se p.o. v dávce 3 tobolky 3x denně (2 403 mg/den) po úvodní 2týdenní titraci. Úhrada je omezena na specializovaná pracoviště pro pacienty nekuřáky s FVC v rozmezí 50–90 % s TLCO \geq 30 %. Jsou stanoveny také kritéria neúčinnosti (pokles FVC >10 % a TLCO >15 %), kdy je léčba ukončena. Náklady na roční léčbu jednoho pacienta jsou zhruba 700 000 Kč.

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

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Petasites hybridus (L.) G.Gaertn., B.Mey. et Scherb. – devětsil lékařský, (Asteraceae - hvězdnicovité)

Vytrvalá bylina s výběžkatým oddenkem a přízemní růžicí velkých listů. Vyskytuje se na vlhkých stanovištích, kvete brzy na jaře. Je rozšířena v mírném pásmu Evropy, introdukována do USA a Kanady. Příbuzné druhy rostou v Severní Americe, severní Africe a Asii včetně Japonska.

Synonyma: *Tussilago hybrida* L., *Petasites vulgaris* Desf.

Obecný název: **Butterbur** (angl.), **Pestwurz** (něm.), **Petatile** (franc.).

Sbíraná část: **folium, radix (rhizoma).**

Droga: **Petasitidis folium, P. radix.**

Obsahové látky: v celé rostlině seskviterpenoidní estery s převahou petasinu (1 %), dále isopetasin a jejich sírné deriváty S-petasin, S-isopetasin. Pyrrolizidinové alkaloidy senkirkin, senecionin, senecifylin a senecionin-N-oxid, flavonoidy, třísloviny, fruktosan inulin, hořčiny, třísloviny, sliz, silice, kyselina angeliková, cholin a minerální látky.

Účinky a použití: v tradiční medicíně má značně široké indikace, vnitřně je aplikován list i oddenek ve formě nálevu nebo macerátu v lihu jako diuretikum, anthelmintikum, dále při různých infekcích, nachlazení, chřipce, horečce, dráždivém kašli, revmatizmu a alergiích, včetně senné rýmy a astmatu. Obdobně se zevně užívá i oddenek macerovaný ve vinném octě nebo pro vnitřní užití ve víně. Při otocích kloubů velmi dobře působí také obklad z čerstvě lisované šťávy z listů nebo oddenků, ale i v několika vrstvách přiložené listy. V listech se dříve uchovávalo máslo (proto Butterbur); byl aplikován proti moru (Pestwurz – morový kořen).

Odborné studie byly zaměřeny na účinky při zánětech, migréně, alergiích a toxicitu nenasycených pyrrolizidinových alkaloidů. Za hlavní účinné látky jsou považovány seskviterpenoidy **petasin** a isopetasin, které omezují syntézu prozánětlivých ikosanoidů leukotrienů, inhibicí aktivity cyklooxygenáz COX-1 a COX-2 a uvolňují spasmus hladké svaloviny (včetně cév), vyvolané histaminem. Kombinace spasmolytických a protizánětlivých účinků extraktů je výhodná při řešení onemocnění močových

cest, včetně nefrolitiázy, spazmech GIT, poruchách menstruačních, migrenózních bolestech, astmatu a černém kašli. Studie se standardizovanými extrakty prokázaly srovnatelné výsledky s léčivými užívanými k prevenci **migrenózních záchvatů**, tj. antagonisty kalcia, antagonisty serotoninu a β -blokátory. Byl zaznamenán 60% pokles četnosti záchvatů. U nemocí **horních cest dýchacích** byl zjištěn nárůst objemu vydechaného vzduchu, větší než při léčbě kortikoidy. Na výsledném účinku se významně podílí petasin, který omezuje aktivitu lymfocytů, neutrofilů a eosinofilů a snižuje hladiny cytokinů (interleukin, TNF- α a interferon [IFN- γ]) v bronchoalveolární tekutině. Extrakty omezují **záněty a spasmy v GIT** včetně zánětů způsobených nesteroidními antiflogistiky, pravděpodobně inhibicí syntézy leukotrienů, aktivity lipoxygenázy a snížením intracelulární koncentrace vápenatých kationtů. Studie kontrolované placebem prokázaly účinnost extraktů i v případě **sezónní alergické rýmy**, 4x denně 8 mg petasinu odpovídalo účinku 10 mg cetirizinu. Při zkoumání možné hepatotoxicity petasinu došlo u potkanů teprve po 200násobném překročení dávky ke zvýšení hodnot transamináz a bilirubinu, ale po vysazení se hodnoty vrátily k normálu. **Pyrrolizidinové alkaloidy** s nenasycenými cykly vykazují hepatotoxickou, mutagenní a kancerogenní aktivitu. Proto jsou z komerčních přípravků odstraňovány. Homeopatické indikace zahrnují shodné oblasti jako alopatie. Matečná tinktura se obvykle připravuje extrakcí 80% ethanolem a potencuje se na D3 30% ethanolem, s dávkováním 3x10 kapek denně.

Dávkování: extrakt bez pyrrolizidinových alkaloidů, standardizovaný na 8 mg petasinu v dávce. Při migréně 2x denně s jídlem, při sezónní alergické rýmě 4x denně s jídlem. Nativní drogy podávat vnitřně pouze krátkodobě.

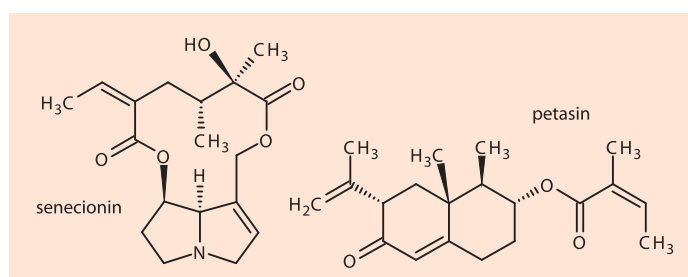
Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství (hepatotoxicita, potencionální teratogenita) a laktace, nepodávat malým dětem, při jaterních onemocněních a při alergii na rostliny z čeledi Asteraceae.

Interakce: nejsou známy.

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: Wikipedia, vzorce: autor



Mgr. Eva Stoklasová k interaktivní výstavě Jak šel čas lékárnou

Aby lidé věděli, co je za lékem

Magistra Eva Stoklasová pochází z Vysokého nad Jizerou a je lékárníci vpravdě renesanční. Farmaceutické asistentky učí na stejné škole, kterou sama absolvovala. Sama sebe vzdělává zejména v alternativních disciplínách. Prvním impulsem možná bylo seznámení se s Vojtovou metodou, kterou pomáhala vlastnímu synovi. Intenzivně se věnuje homeopatii a v současné době pro dentální hygienistky píše doporučení homeopatických specialit pro použití právě v oblasti dentální hygieny.

Má celou řadu certifikátů z dalších alternativních oblastí, například Silvovy metody, terapie Su Jok nebo reflexní terapie.

Kromě toho se věnuje ochotnickému divadlu ve spolku s nejstarší divadelní tradicí u nás. A v neposlední řadě letos v květnu chystá ve Vysokém nad Jizerou muzejní expozici s lékárenskou tematikou. Původně totiž chtěla studovat muzejnictví. Nakonec absolvovala Farmaceutickou fakultu

University Karlovy v Hradci Králové. Jenže za normalizace k přijetí na školu nestačil jenom dobrý prospěch, k promoci proto nevedla úplně přímá cesta.

Jak to bylo?

Na konci základní školy to vypadalo, že nebudu studovat vůbec. Nakonec se mi povedlo dostat na gymnázium, ale už tehdy jsme doma věděli, že muzejnictví a vlastně jakákoliv vysoká škola je jenom nedosažitelný cíl. Navíc jsem nastoupila do prvního ročníku v přírodovědně humanitním oboru, který se ale od druhého ročníku proměnil v technické zaměření. Po maturitě jsem se na farmacii do Hradce nedostala, takže jsem nastoupila jako „dělník“ do lékárny v Praze. Později jsem si už z lékárny podala přihlášku na nástavbu v oboru farmaceutický laborant. Vzali mě, ale pouze dálkově, denní studium se v tom roce neotevíralo.

A tady začíná dlouhá cesta k magisterskému titulu.

Nebylo to jednoduché, to je pravda. A musím zpětně moc poděkovat kolegům a kolegyním v mojí první lékárně, podporovali mě a pobízeli, ať jdu dál. Tenkrát mi dokonce ředitel školy před zkouškami řekl, že mně, jako dálkově studující, nepodepíše přihlášku na vysokou školu. A jenom díky doporučení vedoucího lékárny a celého kolektivu to nebylo třeba. Takže jsem se do Hradce nakonec dostala a vlastně jsem celé studium dál chodila do lékárny na „Kulaťáku“ (dnes Vítězné náměstí) v Praze. Tam jsem jako magistra nastoupila po promoci v roce 1987. Měli jsme nepřetržitý provoz a po atestaci v roce 1990 jsem jako „kvalitář“ pod sebou měla 32 lidí. Dohromady jsem tam jako laborantka a magistra pracovala 13 let.

Ta lékárna už tam ale není.

Není, dnes je místo ní hospoda. A víte, co je nejsmutnější den pro lékárníka? Není to ten poslední den, kdy zavíráte. Ten je vlastně docela hezký. Lidé, pacienti, které dlouhé roky znáte, vám říkají, že je to škoda, že zavíráte, přijdou se rozloučit. Ale ten další den, když už jste v lékárně sami a balíte kromě těch věcí a dokumentů také vzpomínky, ten je doopravdy smutný.

Na druhou stranu, i když opouštíte lékárnou, neopouštíte tak docela pacienty. Ti si vás najdou. Proto jsem ty „svoje“ mohla potkávat dál. Dalších deset let jsem pak strávila taky v Dejvicích, v lékárně Arnika.

Netáhlo vás to ve chvílích takových „smutných konců“ zpátky sem do Vysokého?

Měla jsem tu příležitost dvakrát, ale v životě platí, že nabídka musí přijít ve správný čas, a pro mě ten správný čas nebyl ani v jednom z těch případů. Takže se sem vracím jinak než do lékárny. V zimě na *Lyžecké závody postaru*, což jsou lyžařské závody na historických lyžích a v dobových kostýmech. Třeba



ženy jezdí v dlouhých sukních a kloboucích. Na podzim jsem tu na *Krakonošův divadelní podzim*, což je přehlídka vesnických divadelních souborů. Koná se každoročně v říjnu a není výjimkou i deset různých divadelních představení během týdne. Za rok budeme mít padesátý ročník. Divadelní spolek Krakonoš je s 230 lety trvání nejstarší ochotnický hrající spolek u nás.

Hrajete v něm?

Hrála jsem, ale už nehraji, jenom pomáhám. Vlastně se držím toho, co mě nejvíc baví, a to je ta historie, takže na závody „postaru“ nebo na divadlo se, zjednodušeně řečeno, snažím udržovat dobový kroj.

Kromě historických závodů a divadla jste si ještě přidala muzejní lékárnickou výstavu. Co vás k tomu vedlo?

Jednak můj koníček, kterým je právě muzejnictví, a pak právě moje profese. Proto jsme s kolegou a kurátorem zdejšího muzea vymysleli a připravili výstavu.

Ale to není vaše první výstava.

Není. První jsem organizovala výstavu horských bylin malovaných na hedvábí tady v muzeu ve Vysokém v roce 2008. Na hedvábí maluje moje kamarádka a větší výstavu na stejné téma jsem pro ní organizovala ve skleníku botanické zahrady Na Slupi v Praze.

A letos tedy lékárnické téma. Dala jste si nějaký cíl, který má splnit?

Aby laická veřejnost věděla, co se děje za dveřmi lékárny. Jak se objednává, jak se připravuje specialita pro pacienta. Aby se lidé dozvěděli o existenci lékopisů. Jaké suroviny máme v lékárně, jakou procházejí kontrolou...

Část výstavy bude interaktivní – chceme návštěvníkům umožnit, aby si mohli prolistovat skripta. Aby viděli, že víme, co je za každým tím lékem, jak v těle funguje. Aby se přesvědčili, že jsme univerzitně vzdělaní vysokoškolská odborníci.

Na konci dubna, když jsme se ve Vysokém sešli, je expozice teprve ve stadiu příprav. Ale ta realizace už musí nějakou dobu trvat.

Máte pravdu, celé to začalo vlastně už před dvěma roky, v roce 2016. A v průběhu té doby se nám dějí takové zvláštní náhody. Třeba velká část expozice pochází z nedávno uzavřené lékárny v Železnici (okres Jičín). Mnoho dalších exponátů je z lékáren tady v Podkrkonoší a samozřejmě také z Vysoké lékárny U černého medvěda. Ta byla založena v roce 1813 a byla první lékárnou v Podkrkonoší.

Na tomto místě musím představit vašeho kolegu a tady vlastně hostitele, kurátora muzea ve Vysokém nad Jizerou.

Je jím PhDr. Daniel Dědovský, Ph.D. Původem je, jak jinak, také z Vysokého. V doktorském programu vystudoval etnologii na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Na internetu jsem se dočetl, že se zabývá oborovou terminologií a vztahy v evropské kultuře se zaměřením na výzkum lidových obyčejů, umění, řemesel a oděvů.



O terapeutické využití vysokonapěťového vysokofrekvenčního výboje (určitě znáte z filmu Jiřího Menzela Postřižiny) se zasloužil francouzský fyzik a lékař Jacques Arsene d'Arsonval. Výroba ozonizéru u nás byla ukončena po roce 1948.

Pane doktore, jak to vidíte vy, pozná návštěvník výstavy, jak to vypadá v současné lékárně? Nezmateme jej tou historií?

Historie a současnost je na výstavě vyvážená. Výstava nazvaná *Jak šel čas lékárnou* poskytuje průřez vývoje lékárenství od nejstarších dob, od spíše náladových vyjádření, přes edukativní historickou část až po současnost, která je poměrně komplikovaná. Lidé už moc neví, že i dnes se v lékárně připravují léčiva. Myslí si, že lékárník je něco jako prodáváč, a vůbec netuší, co se děje za tárou v pozadí. Naše výstava by měla i tu současnost lékárenství zdůraznit a ukázat, jak to v lékárně chodí.

Výstava potrvá celý rok, bude se expozice nějak měnit?

Výstava bude v průběhu roku provázána s různými akcemi. Třeba muzejní noc, do které jsme se už zaregistrovali, bude věnována lékárenství a léčitelství. V období dušiček se chceme věnovat významným lokálním historickým osobnostem lékárenství, v tomto období plánujeme k vystavení i smuteční oznámení, parte.

Koncepci muzea, nejenom tuto expozici, bychom v příštím roce chtěli provázat právě s problematikou lékáren. Během roku se uskuteční komentované prohlídky nejenom pro veřejnost, ale také pro základní i střední školy, pro školky. Na muzejní noc je připravena přednáška na téma *Lidové léčitelství v Podkrkonoší*. Zde se nabízí propojení s Krakonošovou zahrádkou a léčivými rostlinami. Jednou z významových podob Krakonoše je i obraz slezských laborantů, krkonošských lékárníků a bylinkářů. Takže o muzejní noci přijde do muzea i Krakonoš s nějakými poudačkami s lékařskou tematikou.

Výstavu také přihlásíme do soutěže Gloria musealis.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

V době, kdy jsme si s Evou Stoklasovou a Danielem Dědovským v muzeu ve Vysokém nad Jizerou povídali, byla výstava ještě v plenkách, teda spíš v nevybalených bednách. Vernisáž a slavnostní otevření expozice jsou naplánovány na 24. května 2018 a výstava bude trvat celý rok, až do května 2019. A kromě toho můžete v muzeu ve Vysokém vidět expozici desítek Krakonošů. I těch, kteří vypadají jako „laboranti“, když od 17. století chodili po horách, sbírali léčivé rostliny a na jarmarcích prodávali své vyhlášené léčivé lektvary už sto let před tím, než ve Vysokém nad Jizerou otevřel v roce 1813 lékárnou U černého medvěda lékárník Adam Kramář. A protože to podle pamětní desky rodiny Kramářů zdaleka nebyl poslední významný lékárník a velký muž z rodu Kramářů... pokračování příště.

Stanislav HAVLÍČEK

Foto: autor



Na začátku května byla většina exponátů teprve v kartonových krabicích.

Jak skončili laboranti z Krkonoš

Krkonošský nebo také slezský, protože „cech laborantů“ byl založen v polském podkrkonoší v obci Karpacz. Ale ještě před založením cechu vyráželi do nejvyšších českých hor bylinkáři a kořenáři z Itálie. Psal o tom už Bohuslav Balbín ve svém prvním díle *Miscellanea historica regni Bohemiae*: „vzácné rostliny, jež jinde nenajdeš, se sbírají v Krkonoších neboli Obřích horách. Každoročně přicházejí na počátku jara muži i ženy z Itálie a stoupají do těchto hor. Na konci podzimu se vrací domů, obtíženi vybranými kořeny...“ (*Krásy a bohatství české země*, 1986, překlad Helena Businská)

Ale zmínky o tyrolských léčitelích v oblasti jsou starší. Někteří z nich se ani do Itálie nevrátili a usadili se na úpatí Černé hory už ve století šestnáctém.

Na konci 17. století se mezi italské bylinkáře přidali i dva čeští studenti medicíny v Praze. Jmenovali se prý Mikuláš a Salomon. Medicínu nedokončili, ale léčivým rostlinám a přípravě léků a mazání z nich rozuměli dobře. Nejenom, aby sami připravovali, ale také aby mohli učit jiné. Jejich žáky byli i Jonas Exner a Melchior Grossmann, kteří v Karpaczi na přelomu sedmnáctého a osmnáctého století založili bylinkářský cech – cech laborantů. Jejich produkty, hojivé léčebné lektvary se brzy nabízely i daleko za hranicemi regionu. Karpacz se stala kolébkou „laborantů“, jejichž cech proslavil krkonošskou alternativní medicínu.



Jenom v samotné Karpaczi bylo v té době sedmapadesát popisných čísel a ve čtyřiceti z nich byla laborantská dílna. Laboranti si byliny sbírali zpočátku sami, s rozvojem cechu ale využívali služeb sběračů, kořínkářů. Nejvýznam-

nějšími místy pro sběr byly Sněžné jámy, Čertův důl, Úpský kotel a samozřejmě Krakonošova zahrádka. A když divoce rostoucí rostliny nestačily potřebám laborantů, rozvinula se i další profese: pěstování léčivých rostlin na zahrádkách.

Cechovní dohled a regule ale vzaly za své po připojení Slezska k Prusku v roce 1740. Stál za tím samozřejmě tlak vystudovaných lékařů a lékárníků.

Nejdříve došlo k omezení počtu laborantů a pro provozování bylinkářské živnosti bylo nutné získat úřední povolení. Koncesovaných a povolených „laborantů“ tak byly zhruba tři desítky. Na konci osmnáctého století, kolem roku 1790, pruská správa na popud lékárníků významně zredukovala i počet schválených lektvarů a o 20 let později omezila také jejich prodej.

S rozvojem lékárenství přišly další regulace a po roce 1843 už nebylo možné do cechu laborantů přijímat nové učedníky. Poslední laborant, Ernst Zölfel, zemřel v roce 1884, a tím skončila důležitá bylinkářská kapitola a také cech krkonošských laborantů.

Část z nich ale zůstává v podobě Krakonoše, vládce a pána našich nejvyšších hor. Tamní léčitelé a bylinkáři si jej vybrali jako svého patrona a jeho vypořádání nechybělo na žádném jejich jarmarečním stánku s bylinami. Říká se, že lidem vyprávěli o Pánovi hor, který byl nejenom největším znalcem léčivých vlastností bylin, ale také jejich ochráncem a strážcem. Legendy o přísném vládcu hor měly být lidem varováním před vstupem do hor. Sloužily jako ochrana vzácných nalezišť bylin a zamlžování tajemství výroby léků.

S využitím turistických informačních materiálů obce Harrachov a Karpacz.

Stanislav HAVLÍČEK

Foto: autor

XIX. Beskydský slet pod Lysou horou

Dne 7. dubna se v hotelu Sepetná již po devatenácté uskutečnilo beskydské setkání lékárníků ze severní Moravy i ze vzdálenějších částí naší republiky. V úvodu konference předal předseda České farmaceutické společnosti prof. Martin Doležal Skarnitzlovu medailu ČFS docentu RNDr. Jiřímu Hartlovi, CSc. (na snímku uprostřed).

Hlavním nosným tématem letošního sletu byla pediatrie a aktuality z činnosti ČLnK. V úvodní přednášce se věnoval doc. MUDr. Karel Urbánek, Ph.D., přednosta Ústavu farmakologie LF UP Olomouc, zvláště farmakokinetiky u dětí, především rozdílům v absorpci, distribuci i metabolismu a nežádoucím účinkům, které u dětí a adolescentů jsou často jiné než u dospělých. MUDr. Bohumír Blažek, primář Dětské hematologie a hematatoonkologie Dětské kliniky FN Ostrava si připravil informace o novinkách v léčbě krevních onemocnění u dětí, přiblížil nám, jak těžké je onemocnění hemofilii pro celou rodinu a jak důležitá je dobrá komunikace mezi rodiči a lékaři. Ve třetí přednášce MUDr. Štěpán Rucki, primář dětského oddělení NsP Třinec, přehledně shrnul léčbu dětské hypertenze, zdůraznil jednotlivé farmakoterapeutické skupiny a jejich hlavní zástupce vhodné u dětí. Zmínil se rovněž o vhodnosti DASH diety, která může zamezit razantnímu rozvoji hypertenze přírodní cestou.

Po krátké přestávce si celé publikum získal charismatický MUDr. Peter Mikolášek z Kliniky dětských infekčních nemocí FN Brno. Ačkoliv název jeho přednášky – Nežádoucí účinky neznalostí – nenaznačoval nic převratného, na několika kauzistikách jsme s dr. Mikoláškem napjatě sledovali osudy jeho pacientů, které často následkem nežádoucích účinků léků nebo následkem onemocnění těhotné matky končily tragicky. S kolegyní PharmDr. Petrou Thomson z Nemocniční lékárny FN Hradec Králové jsme prožívali jeden její pracovní den na oddělení klinické farmacie této nemocnice. A závěrem odborného odpoledne jsme si vyslechli novinky z činnosti ČLnK z úst prezidenta PharmDr. Lubomíra Chudoby.



Ale slet ještě zdaleka nekončil. Večer teprve začínal! Dobrá večeře, chutné víno a především skvělá frenštátská cimbálovka. Vedle odborných témat se diskutovaly i soukromé záležitosti, tančilo se a někteří vydrželi až do brzkých ranních hodin. A ráno hurá na Lysou horu. Výšlap to byl nelehký, protože před vrcholem byl ještě zledovatělý sníh. Ale ti, kteří se vydali, zvládli i tuto situaci.

Co říct závěrem? XIX. Beskydský slet se po všech stránkách vydařil. Skvělá účast a výborný program, odborný i společenský. Poděkování patří především PharmDr. Pavlovi Grodzovi, dalším kolegům z OSL Nový Jičín za pomoc při organizaci a také farmaceutickým firmám za jejich nezanedbatelnou podporu.

Za OSL PharmDr. Ivana SOKOLOVÁ

Foto: Jiří Kotlář



Na lékárně s Pavlem Grodzou

Pavel je dlouholetým předsedou Okresního sdružení lékárníků v okrese Nový Jičín, členem Čestné rady České lékárnické komory a místopředsedou České farmaceutické společnosti ČLS JEP (ČFS). Už od roku 1993 je v ČFS předsedou sekce lékárenství a předsedou Spolku moravskoslezských farmaceutů v Ostravě. Zároveň je členem Vědecké rady Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové, předsedou redakční rady časopisu Praktické lékárenství a v neposlední řadě členem redakční rady Časopisu českých lékárníků, pro který už roky připravuje do každého čísla celou stranu s pravidelnými rubrikami Molekula měsíce a Co určitě stojí za přečtení.



A protože v dubnu ukončil dlouhou kapitolu provozování lékárny v Příboře, dostala Jana Martinásková nápad natočit s ním rozhovor „jako Marek Eben“. Nazvala ho „Na lékárně“. Natáčelo se bez přípravy u Grodzy doma v předvečer Pharma Ballu a místo videa je z rozhovoru zhruba hodinový audio záznam a z jeho části tento článek.

Pavle, ty jsi typickým představitelem lékárníka z malého města. Je to tak?

Asi to tak bude, prošel jsem těch malých měst více a všechna ve mně zanechala stopu: Semily, Turnov, Rokytnice, Jilemnice, Jablonec nad Jizerou, Kopřivnice a nakonec Příbor, ve kterém kariéru maloměstského lékárníka ukončím.



Lituješ?

Já si vybral profesi lékárníka už dávno. Ta práce mě od začátku naplňovala a musím říci, že sedí dodnes. Práce s pacienty mě opravdu baví. Malé město je velkou příležitostí pro naši profesi k uskutečnění svých odborných představ. Nelituji, být mladý vybral bych si ji znovu.

A jak se stalo, že ses z podkrkonoší dostal až do Freudova rodiště, do Příboře?

To bylo kvůli manželčiny rodičům. Jak stárli, potřebovali jsme jim být blíž, a tak jsem tenkrát obeslal okresní lékárníky ve všech deseti okresech kolem Ostravy. Ze Studénky mi odpověděla doktorka Kuncová. A protože se zrovna chystala do Jilemnice na dovolenou a my tam tenkrát nedaleko bydleli, domluvili jsme to za půl hodiny u kafe v motorestu. Ze Semil jsem nastoupil do Kopřivnice na polikliniku i s Alenou (manželka a také lékárnice). Ta později nastoupila do lékárny v Příboře, kterou po revoluci privatizovala, a po několika letech jsme v ní začali pracovat spolu. V privatizačním řízení byla podmínka provozování lékárny 10 let. A vydrželi jsme celé čtvrtstoletí.

A přitom nás tenkrát všichni zrazovali, protože za tu požadovanou cenu 9,1 milionu to bylo v té době neprivatizovatelné. Nakonec jsme uspěli v obálkové metodě s poloviční částkou. Ani tu jsme ale neměli. Navíc se zbytek do účetní hodnoty té nemovitosti musel dlouho splácet.

Takže lékárna tady byla už před tím.

Tady byla lékárna už od roku 1760. Za její historií jsou čtyři generace významného lékárnického rodu Pokorných. Dokonce existuje rigorózní práce na toto téma z roku 1963.

Takže po víc než 250. letech se tahle lékárna zavře. Bude to smutný den pro pacienty, pro vás... Cítíš z toho nějakou hořkost?

To ne, hořkost určitě ne. Úplně přesně nevím, jaký mám pocit. Je mi trochu smutno, to je pravda. Teď chodí lidi, kteří nám zůstali věrní. Z původních pacientů třeba před deseti lety je to asi tak třicet procent. A chodí se rozloučit. Ale vysvětlil jsem jim to docela hezky. Vysvětlení proč zavíráme je překvapivě snadné a skoro všichni pacienti to chápou.

Co je hlavní důvod? Že není regulace počtu lékáren a řetězec si otevírá pobočku prakticky naproti?

Ano, to je hlavní důvod, sice odcházím do penze, ale nešel bych možná tak brzy. Syn je lékárník, i jeho manželka. Ta měla snahu a chuť lékárnu převzít, ale v situaci, když se tu otevírá další lékárna, nám nezbyvalo jiné řešení než ukončit provoz. Už teď to bylo problematické a s další lékárnou by se to ještě zhoršilo.

Vnímáš nějaké rozdíly v lékárenství, když jste začínali a dnes?

V principech fungování lékáren je to určitě velký rozdíl, ale lékárenství je pořád jenom jedno. Je to jeden ze stěžejních oborů

farmacie a asi dál zůstane. Ale pohled na něj bude už takový smutnější. Lékařství se zredukovalo na přetahování pacientů na nižší doplatky, na letákové akce, slevové kartičky.

Nedávno jsme s kamarádem lékařem vzpomínali, že nám tenkrát v těch „óunzech“ (OÚNZ – Okresní ústav národního zdraví, 1947 až 1990) bylo vlastně docela dobře. Myšleno po té profesní a kolegiální stránce, vnímali jsme, že jsme spolu na jedné lodi. Teď se nám ty vztahy zhoršily nejenom mezi lékaři a lékárníky, ale ještě víc mezi farmaceuty samotnými. Řekl bych, že se až tragicky zhoršily. Dřív jsme se uměli spolu bavit i učit společně. Mě to vždycky táhlo k tomu dělat věci společně, v kolektivu. Když jsem byl v roce 1983 už v Ostravě na prvním sjezdu České farmaceutické společnosti, hned jsme udělali semináře po okrese.

Když jsme u toho scházení, letos byl XIX. Beskydský slet, jak jsi přišel na myšlenku uspořádat ten první?

To bylo v roce 2000. Já vlastně nevím, jak jsem na to přišel. Asi to byl zase ten můj stav, který mě hnál od začátku. Dělat něco pro to, aby se lidi scházeli. Oni se lékárníci, hlavně mladí, tenkrát scházeli různě v republice. Tady na Ostravsku se o to staral pan doktor Vladimír Jeřábek. Velice schopný a šikovný lékárník. Později byl hlavním odborníkem pro lékařství ČR. A on tady, ne sám samozřejmě, ty akce pořádal. Třeba se tenkrát přednášely i diplomky. My to tenkrát ve východních Čechách měli taky, různě se střídala místa konání. No a já už tam větší vystoupil s nějakým vlastním sdělením, a pak jsem v tom chtěl pokračovat.

Máš za sebou tolik akcí – devatenáct sletů, dvanáct Kongresů praktického lékařství, nevím kolik už Lékařnických dnů, bezmála sto sedmdesát spolkových večerů..., to se snad ani nedá stihnout.

Ale dá. Těch víkendů a týdnů v životě je tolik...



Dobře, tak se to stihnout dá. A na co z toho jsi nejvíc pyšný, z čeho máš největší radost?

Mně se to těžko hodnotí. Našel jsem si takovou metodu, že počítám pozitivní ohlasy na nějakou akci. Ono jich není moc, lékárníci obecně neumí moc chválit. Já jsem vlastně spokojený za ten potlesk na konci, ale jestli se po akci pochvalně vyjádří jeden nebo dva, beru to jako dobrou a povedenou akci, ze které mám radost. Takže asi Lékařnické dny. A vlastně i Beskydské slety, vždycky ten druhý den, když se mimo program jde na Lysou horu. Tak mě vždycky potěší ti lidé, kteří zůstávají, aby mohli jít společně nahoru.

A máš nějaký svůj vzor v oboru?

Asi úplně nevím. Profesor Jaroslav Květina je myslím vzor asi pro celou moji generaci. Taková osobnost a persona tady ve farmácii dlouho nebyla. A myslím, že se nějaká další po něm ještě neobjevila, myslím taková silná a vůdčí osobnost.

Pokračování na další straně



Pokračování z předchozí strany

Jednou jsi někde říkal, že za to, jaký jsi lékárník, za to formování vděčíš tomu, že jsi měl praxi u lůžka pacienta.

To je pravda. Tenkrát se do praxe zaváděly, kromě chorobopisu, také preskripční karty. Do nich jsem měl možnost se dívat. Léků bylo sice málo, ale dalo se něco změnit nebo vylepšit. Byla to zajímavá zkušenost. Ale dneska si skoro nedovedu představit, jak před ranním hlášením je na oddělení krátké sdělení lékárníka.

O to víc mě mrzí nesváry mezi lékárníky, mezi klinickými farmaceuty z odborné společnosti a těmi z naší sekce v ČFS. Vždyť ta práce je jenom jedna, je krásná, a měli by spíš táhnout za jeden provaz, aby se ten obor prosazoval. Mně to spíš připadá, že se vzájemně přibržďují. Je to škoda.

Tím už jsi částečně odpověděl na další otázku.

Myslíš, že by taková praxe u lůžka pacienta, třeba krátce po

atestaci, pomohla ke zdatnějším farmaceutům v oboru? Mělo by to tu hodnotu i dnes, když je informací dostatek a spektrum používaných léčiv neporovnatelně širší?

Myslím, že ano. To by prospělo úplně každému. Jeden čas, to jsem byl v lékárně v Semilech, byla podobná praxe u lůžka i v náplni studia. Pamatuji se, že jsem si to tenkrát dojednal u šéfa a docházel jsem do nemocnice se studenty.

Možná to v našem oboru vypadá černě, udělal bys něco jinak?

Možná bych zůstal na fakultě, nebo by mě lákala nemocniční lékárna, kde to pořád vypadá, že to jde kupředu. Ta byznysová část dnešních veřejných lékáren se mi moc nelíbí. Já jsem vlastně hrdý a pyšný na to, že jsem žádnému našemu pacientovi nedal takovou tu zákaznickou kartičku, i když je mám. Jsem moc rád, že jsem to nemusel dělat.

Stanislav HAVLÍČEK

Foto: Werner Ullmann

ZPRÁVY Z BRUSELU

Diskuse také o nedostatku léčiv

Další jednání PGEU se uskutečnila 21. února a 23. března. Hlavními tématy zůstávají protipadělková legislativa a směrnice o „testu přiměřenosti regulace povolení“.



Během únorového zasedání Evropské společnosti pro ověřování léčiv (EMVO) zástupci PGEU navrhli, aby se v rámci EMVO diskutovalo také o nedostatku léčiv v rámci EU. EFPIA (Evropská asociace originálních výrobců) navrhla zřídit pracovní skupinu v rámci EMVO, která by projednala tuto problematiku především v souvislosti

s rostoucím tlakem vnitrostátních orgánů pro hospodářskou soutěž (některých zemí) na řešení této otázky. Zda se pracovní skupina dobere nějakých výsledků, poznáme časem.

Dále jsme byli informováni o tom, že státní úřady mnoha zemí v rámci kontrolní a dohledové činnosti nad systémem úložišť požadují přístup k datům všech zúčastněných subjektů. Na evropské úrovni se nyní řeší, k jakým datům, kdy a za jakých okolností budou mít státní úřady přístup. Výsledky těchto jednání určí rámec přístupu úřadu k datům a ovlivní tak i situaci v prostředí lékárenství v České republice.

Rovněž v jiných zemích se jedná o podobě smlouvy mezi NOOL a lékárnou. Podoba smlouvy „v ostrém provozu“ byla na evropské úrovni projednávána teprve nedávno.

Zajímavostí je také pozice Velké Británie. Protipadělková legislativa vstupuje v platnost v únoru 2019, ale brexit má být zahájen až 1. dubna 2019. Britové tak nevědí, zda musí kvůli



několicí týdnům investovat miliony liber do systému, který nebudou za několik týdnů potřebovat.

Dne 24. ledna zveřejnila Komise několik pokynů k provádění směrnice GDPR pro národní úřady. Cílem pokynů je informovat vnitrostátní orgány pro ochranu údajů a vnitrostátní správy o tom, co ještě musí udělat, aby byly připraveny na vstup nařízení v platnost. V ČR je dopad těchto pokynů zatím nulový.

PharmDr. Martin KOPECKÝ, Ph.D.

Ze světových dní zdraví, které vyhláší WHO, si v květnu připomínáme Světový den bez tabáku, z jiných potom Světový den (boje proti) astmatu, Světový den hygieny rukou/čistých rukou, Světový den Červeného kříže a Červeného půlměsíce, Evropský den melanomu, Světový den – Pohybem ke zdraví, Mezinárodní den ošetrovatelství, ošetrovatelek a zdravotních sester, Mezinárodní den rodiny, Mezinárodní den biodiverzity a Světový den roztroušené sklerózy. Dalšími jsou Světový den hypertenze, Den boje za rovná práva handicapovaných, Světový den lupusu, Mezinárodní den podpory nemocných s chronickým únavovým syndromem, Světový den proti mozkové mrtvici.

Mezinárodní den podpory nemocných s chronickou imunologickou a neurologickou nemocí

V roce 1992 jeden z pacientů (Tom Hennessy) navrhnul den 12. května za Mezinárodní den CIND. Uvedené datum nebylo zvoleno náhodou, tohoto dne se v roce 1820 narodila anglická ošetrovatelka Florence Nightingaleová – „Dáma s lucernou“ (symbol lampy slouží jako znak Mezinárodní rady sester, ICN, lze jej nalézt na odznacích našich sester, logu České asociace sester atd.) – zakladatelka první školy pro ošetrovatelky na světě při Nemocnici Sv. Tomáše v Londýně (1860). Oba dva jmenovaní trpěli některou z nemocí, patřících do „rodiny“ CIND. CIND zahrnuje myalgickou encefalomyelitidu (ME) – chronický únavový syndrom (CFS), známý rovněž jako chronický únavový a imunitní dysfunkční syndrom (CFIDS), což je přesnější označení; dále fibromyalgii (FM) či fibromyalgický syndrom (FMS), dále syndrom války v Zálivu (1991, GWS/GWI/CMI) a mnohočetnou přecitlivělost na chemické látky (MCS).

12. květen se souběžně pojí s Florence Nightingaleovou a Mezinárodním dnem ošetrovatelství, ošetrovatelek a zdravotních sester (1974, ICN jej slavila již od roku 1965).

Myalgická encefalomyelitida (ME)

Jiný pojem pro označení CFS nebo CFIDS, používaný ve Velké Británii, Kanadě a Austrálii. V roce 1988 byla choroba, do té doby známá jako ME a abnormální neurosvalová únava (neuromyastenie), přejmenována pracovníky amerického Centra pro prevenci a kontrolu nemocí na chronický únavový syndrom.

Jako příčina onemocnění se uvádí oslabení imunitního systému i vlivem prostředí (dlouhodobý stres, infekce, působení chemickým látek). Aktuálně (2017) se uvažuje o tom, že by onemocnění mohlo být vyvolané poruchou střevní mikroflóry, neboť u osob s chronickou únavou byla objevena dysbióza. Ukázalo se, že složení bakterií se u zdravých a nemocných osob lišilo. Byly zaznamenány i změny ve složení látek produkujících mikroorganismy. Snížil se počet nenasycených mastných kyselin a zvýšila se koncentrace vitamínu B.

Chronický únavový syndrom (CFS/CFIDS)

CFS je komplikovaná porucha charakterizovaná extrémní únavou, která se nezlepšuje odpočinkem, je trvalá, neustupující, může zhoršit fyzickou anebo duševní aktivitu. Nemocní cítí únavu po celý den, dlouhodobě, i když se mění její intenzita. Bolest a únava jsou nejčastější symptomy, které naznačují, že v organismu není něco v pořádku, že mu něco schází, že je něčím napaden, že došlo k dysregulaci funkce základních systémů. Oba symptomy zná každý člověk, dosud však neexistují postupy k objektivizaci úrovně – kvantitativně těchto subjektivních vjemů.

Při určitém zobecnění a zjednodušení lze závěrem uvést, že u CFS/ME existují symptomy, které lze ovlivnit farmakologicky (bolest – nízkými dávkami tricyklických antidepresiv, např. amitriptylinu; antikonvulziv, např. gabapentinem, pregabalinem; nesteroidními antiflogistiky, nauzea – antihistaminiky, je-li spojena s migrénou, a jiné). A příznaky, které nelze farmakologicky léčit (nevolnost po námaze, „mozková mlha“, lymfadenopatie a další).

Fibromyalgie (FM)

Je definovaná jako chronické bolestivé onemocnění charakterizované rozsáhlou bolestí, únavou, poruchami paměti a spánku, změnami nálady. Původně byla považována za poruchu muskuloskeletálního systému, protože převážná většina potíží měla původ ve svalech a dalších měkkých tkáních. Novější poznatky v oblasti zobrazovacích metod však odhalily přítomnost poruch v centrálním nervovém systému, které jsou zřejmě příčinou amplifikace odpovědi na bolestivý stimul a generalizovaného abnormálního zpracování bolestivého podnětu.

Syndrom války v Zálivu (GWS/GWI/CMI)

Termín syndrom války v Zálivu (rovněž nemoc z války v Zálivu, chronické onemocnění s mnohočetnými příznaky, nedagnostikované onemocnění) se používá k popisu syndromu veteránů bojujících v Perském zálivu jako medicínsky nevysvětleného onemocnění. Symptomatologie je značně široká, ne všechny příznaky se objevují u všech postižených a jsou jimi únava, deprese, poruchy paměti, neschopnost soustředit se, noční pocení, celková tělesná ochablost či problémy v sexuální oblasti a další. K předpokládaným příčinám se řadí expozice ochuzenému uranu, nervovým plynům (sarin), kouři ze zapálených ropných vrtů, rovněž se uvádí bojový stres a psychologické faktory.

Mnohočetná přecitlivělost na chemické látky (MCS)

Syndrom mnohočetné přecitlivělosti na chemické látky byl definován v polovině 80. let minulého století. Termín je vyhrazen pro označení subjektivních potíží jednotlivců, popisuje multiorgánové příznaky u jednotlivců, které se vyskytují po expozici velmi nízkým dávkám chemických látek, kterou většina populace snáší bez problémů. Lidé trpící MCS obvykle reagují na pachy chemických látek akutním respiračním distresem, palpitacemi, kožními erupcemi a dalšími projevy.

Literatura u autora.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

V Rakousku recepty klasické i privátní

Díky příležitosti, kterou mi zprostředkovala VFU Brno, jsem část své povinné šestiměsíční praxe vykonávala v rakouské lékárně ve Vídni. Tato lékárna měla třináct zaměstnanců. Kromě rakouských kolegů jsem zde pracovala i s lidmi např. z Polska, Afgánistánu, Srbska a Turecka.

**PROJEKT ČESKÉ
LÉKÁRNICKÉ KOMORY
PODPORA STUDENTŮ
FARMACEUTICKÝCH FAKULT
NA ZAHRANIČNÍCH
STÁŽÍCH V LÉKÁRNÁCH**

Lékárna v jednopatrové budově poblíž menší nemocnice a tramvajové zastávky byla pro pacienty velmi lehce dosažitelná. V horním patře ordinovali praktičtí lékaři pro dospělé, lékárna v přízemí disponovala širokým sortimentem léčivých přípravků. Kromě klasických léků na předpis, doplňků stravy, vitamínů a zdravotnických prostředků zde byl široký sortiment kosmetiky, pacienti si mohli spoustu věcí objednat telefonicky.

Hlavní přínos této zahraniční praxe spatřuji v tom, že jsem se mohla naučit něco nového a porovnat, v čem se rakouské lékárenství liší od českého. Již studium farmacie je trochu jiné než v České republice. V Rakousku se tento obor studuje ve Vídni, Innsbrucku, Grazu a nově také v Salzburgu, studium je rozděleno na bakalářské a magisterské. Po tříletém bakalářském studiu má student možnost jít se věnovat výzkumu nebo vědě či si zvolit navazující dvouleté magisterské studium. Po studiu farmacie, které je taktéž pětileté a ukončené závěrečnými zkouškami, získává student titul *Mag.* (= Mgr.). Následně musí splnit tzv. *Aspirantenjahr*, což znamená absolvovat rok placené praxe v lékárně pod odborným dohledem. Tato praxe je opět zakončena závěrečnou zkouškou a až poté se student stává plnohodnotným farmaceutem, který již pracuje samostatně. Samozřejmě, stejně jako v Česku, se vystudovaný farmaceut musí zapsat do komory lékárníků, tzv. *Österreichische Apothekerkammer*, a každý měsíc platit

členský příspěvek (přibližně pět procent svého platu). Kromě farmaceutů a sanitářky jsou v lékárně také PKA (*Pharmaceutische-Kaufmanisch Assistent*) – farmaceutičtí asistenti, kteří zajišťují ostatní činnosti v lékárně (přejímku zboží, doplňování, taxace atd.). Studium PKA je tříleté, podmínkou je ovšem odpracovat si nejméně tři roky v lékárně a složit závěrečné zkoušky na střední škole (*Berufsschule*).

Úplnou novinkou pro mě bylo také to, že v Rakousku je zákonem striktně určeno, kolik lékáren může maximálně připadat na určitý počet obyvatel. Zákon zároveň stanovuje, že jedna lékárna musí ležet v určité vzdálenosti od druhé (neexistuje, aby dvě lékárny fungovaly v jedné ulici). Odlišné je také to, že majitelem lékárny musí být kvalifikovaný lékárník s minimálně pětiletou praxí, který navíc může vlastnit pouze jednu provozovnu (nikoliv celý řetězec). Naproti tomu v Česku může provozovat lékárnu prakticky kdokoli a kdekoli. Také platnost receptu, který je proplácen pojišťovnou, je v Rakousku o trochu delší (4 týdny oproti Česku, kde je recept platný pouze 2 týdny). Privátní recepty mají platnost jeden rok od data vystavení a recept na návykové látky 4 týdny. Místo modrého pruhu, na který jsme u těchto receptů v Česku zvyklí, je na rakouském receptu nalepená zelená etiketa. Další novinkou pro mě bylo také to, že pacienti zde neplatí žádné doplatky za léky. Jediné, co musí pacient v lékárně zaplatit, je poplatek za každé balení na receptu, který je v současnosti stanoven na částku 5,85 Eur (pravidelně se od nového roku navyšuje o několik centů). Pro představu, v Rakousku existují dva druhy receptů, tzv. klasické a privátní. Pokud je recept označen dvěma razítky od lékaře, jedná se o klasický recept a vše proplácí pojišťovna (doplatek pro pacienta je nulový). Avšak pokud je recept označen pouze jedním razítkem (privátní recept), uhradí pacient jen poplatek za balení na receptu, tzn. částku 5,85 Eur. (Pokud by byla prodejní cena nižší, než poplatek za recept, zaplatí pacient konkrétní prodejní cenu daného léčivého přípravku.) Často jsem se v lékárně setkávala také s pacienty, kteří si opakovaně chodili pro Substitol® (opioidní

analgetikum, morfinsulfát – derivát morfinu). Tito drogově závislí mají možnost vstoupit do substitučního programu, a to buď prostřednictvím drogové ambulance, nebo lékaře, který stanoví vhodnou dávku pro pacienta. Minimální délka této terapie je dva roky, pacient musí dodržovat striktní pravidla, jinak je z tohoto programu vyřazen. Farmaceut má samozřejmě povinnost dohlížet na výdej a užití substitučního léku (tzn. pacient musí lék v lékárně spolknout a zapít).

V lékárně se mi také velice líbilo, že se zde připravovaly IPLP, a to dokonce ve velkém. Mohla jsem si vyzkoušet přípravu různých běžně používaných lékových forem, např. tobolek různých velikostí, čípků pro děti i dospělé, dále pak zhotovování nejrůznějších druhů mastí, krémů či sirupů na kašel atd. Lékárna byla kromě jiného vybavena automatickým robotem pro výdej léků, což byla pro mě naprostá novinka. Robot, umístěný ve spodní části lékárny poblíž skladu s léčivy, byl vybaven uzamykatelnými dveřmi a úložným prostorem připomínajícím pod sebou uložené menší police, do kterých se vedle sebe naskládala jednotlivá balení léčivých přípravků. Po naskenování čárového kódu dokázal lék zařadit a opět rozpoznat. Za jednu hodinu byl schopen vydat až 350 balení léčivých přípravků. Přítomnost robota v lékárně hodnotím velice kladně. Ušlechtilou prací v lékárně, ale pomáhá také eliminovat případné chyby při výdeji, takže farmaceut má daleko víc času věnovat se potřebám a komunikaci s pacientem.

Myslím, že jsem měla velké štěstí na tak skvělý kolektiv lékárny. Pokud jsem něco nevěděla, mohla jsem se kdykoli zeptat a všechno mi bylo vysvětleno. Strávit část praxe v zahraničí vidím jako jedinečnou a neopakovatelnou možnost pro všechny studenty posledních ročníků, kteří plánují získat nové praktické zkušenosti v zahraničí. Všem bych vřele doporučila vycestovat a zúčastnit se jakékoli zahraniční praxe, stáže či kongresu. Je to obrovská příležitost dozvědět se něco nového, poznat nové lidi a podívat se na svět farmacie z jiného úhlu.

Ivana BENDOŮVÁ

Krásný den v dobré společnosti: Pharma Ball 2018

Název jsem si vypůjčila ze článku Gabky Frühbauerové o konání II. ročníku Pharma Ballu v květnu 2012. Po jejím odchodu do Anglie se organizování této sportovní akce nikdo neujal, jen jsme všichni vzpomínali, jak se nám to líbilo.

Až 14. 4. 2018 se po čtyřleté pauze povedlo dát IV. ročník Pharma Ballu dohromady.

Pro větší herní komfort a jistotu, že nezmokneme, jsme raději rezervovali sportovní halu v Bílovci. Účast, pravda, nebyla hojná, nicméně přijeli ti, kteří chtěli hrát a pobavit se. Díky těmto nadšencům, kteří za námi neváhali urazit i dost dalekou cestu, jsme strávili příjemný den zaplněný volejbalem, jídlem, pitím a milým posezením.

Krásný, nový putovní pohár vyhrál tým Moniky Besedové – **Fobekři**. Pohár v současné době koluje mezi Odrami a Fulnekem, příští rok jej může zkusit vyhrát kdokoliv jiný. Druhé místo

po zásluze obsadila **Veselá parta**. Na pozici třetí se umístili **Dropsi**, kteří nedostatečně podplatili neoblomnou rozhodčí Alenku, aby jim tu a tam připsala bodík k dobru.

Bílovecká hala a možnost posezení se nám velmi osvědčila, proto jsme se rozhodli ji využít i pro příští ročník Pharma Ballu a rozšířit sportovní možnosti o badminton.

Budeme rádi, pokud za námi na Moravu příští rok dorazíte zaspportovat si a pobavit se. Velké poděkování patří České lékárnické komoře za finanční příspěvek na sportovní akci.

A dík všem, kteří jste pomohli, a hlavně vám, kteří jste přijeli.

Mgr. Jana MARTINÁSKOVÁ



Na snímku zleva: Alena Grodzová, Jana Martinásková a Ivana Sokolová.

Foto: Stanislav Havlíček

Deník holky z lékárny

Musím se přiznat, drazí kolegové, že to psaní dneska odfláknu.

Stěhuji se, auto mám v servisu a jsem bez internetu. Doufám, že právě teď, když sloupek čtete, tak už mám byt, auto i internet!

Rozhodla jsem se, že se v tomto sloupku zaměřím na záchranu lidských životů a první pomoc v lékárně.

Pár příběhů z praxe:

1) Řidič vlítne na pěší zónu autem. Auto nechá nastartované před lékárnou, ani nezavře dveře a běží: „Dobrý den, něco NUTNĚ potřebuji, mám v autě manželku a ona si nemůže prdnout!“

2) Muž má jet za svou přítelkyní, která je schizofrenička: „Dobrý den, NUTNĚ bych potřeboval vědět, když u ní budu přes noc a budu se s ní chtít vyspat, jestli mě třeba nezapíchne. Slečno magistro, mám tam vůbec jezdit?“

3) Další pacient: „Dobrý den, musíte mi zachránit život, v televizi je reklama na prášky, nevím, jak se jmenují, ale NUTNĚ chci vědět cenu.“

4) Žena s popsaným papírkem v ruce: „Dobrý den, sousedka mi na lísteček napsala, ať si koupím na chřipku tohle, prý není nic lepšího. Už mi je vážně blbě a NUTNĚ to potřebuji.“ (na lístečku stojí SILDENAFIL)

Hezký den!

M.

Káva neškodí

Týdeník TĚMA v č. 1/2018 v článku o (ne)zdravých pokrmech, u nichž se věda zmýlila, „Zdravá dieta je jedna“, uvádí: „Káva je nápoj, který se z nějakého záhadného důvodu dostal i v medicíně na úroveň kouření cigaret a pití alkoholu. Ve skutečnosti káva nemá žádné nežádoucí zdravotní dopady, a to dokonce i v množství považovaném některými za větší (více než pět šálek denně). Espresso nebo filtrovaná káva je bez problémů. A existují i studie, které uvádějí, že může mít příznivý vliv na metabolismus glukózy a riziko vzniku cukrovky.“

PŘEČETLI JSME

Zázračný Mortacc

Lékař mi na zmírnění krutých bolestí doporučil jeden lék, který budu označovat smyšleným jménem Mortacc, abych předešel nepříjemným soudním tahanicím.

Jako každý jsem si před požitím přečetl příbalový leták, kterému se lidově říká „příbalový kecák“ a kde se píše, v jakých případech se nemá brát (například když člověk vypil láhev vodky, když má přes noc řídit TIR z Milana do Cefalú na Sicílii, když je malomocný nebo čeká trojčata). Ten můj „příbalový kecák“ upozorňuje na jisté alergické reakce po požití Mortaccu, jako jsou otoky obličejů, rtů a krku, závratě a ospalost a občasná pády (u starších lidí), zhoršené vidění nebo dočasná ztráta zraku, poškození páteře, nedostatečnost srdeční a/nebo ledvinná, potíže s močením. Někteří pacienti projevovali sebevražedné sklony nebo sklony k sebepoškozování a doporučuje se (zřejmě když se pacient chystá vyskočit z okna) obrátit se na lékaře (já bych řekl na hasiče). Pochopitelně může Mortacc vyvolat zácpu nebo paralyzovat střeva, způsobit křeče, a pokud se užívá zároveň s jinými léky, respirační insuficienci a kóma.

Nemluvě o naprostém zákazu řídit motorová vozidla, ovládat složité stroje či podnikat potenciálně nebezpečnou činnost (asi něco jako spustit lis, když přitom stojíme na traverze v padesátém

poschodí mrakodrapu). Pokud jste užili Mortacc ve větší než předepsané dávce, očekávejte, že se budete cítit zmatení, ospalí, neklidní a roztěkaní; pokud ho užijete méně nebo léčbu přerušíte, můžou se dostavit problémy se spánkem, nauzea, pocity úzkosti, průjem, křeče, deprese, pocení a závratě.

Více než jeden člověk z deseti může zaznamenat zvýšenou chuť k jídlu, rozrušení, zmatek, ztrátu libida, podrážděnost, poruchy pozornosti, nemotornost (*sic*), výpadky paměti, rozechvělost, potíže s mluvením, pocit mravenčení, chorobnou spavost a nespavost (zároveň?), malátnost, zhoršené vidění, dvojitě vidění, závratě a poruchy rovnováhy, sucho v ústech, zvracení, nadýmavost, potíže s erekcí, oteklé tělo, pocit opilosti, anomálie v chůzi.

Více než jeden člověk z tisíce může zaznamenat pokles hladiny cukru, pozměněné vnímání sama sebe, deprese, výkyvy nálady, potíže s hledáním slov, ztrátu paměti, halucinace, podivné sny, panické záchvaty, apatii, pocit cizosti (*sic*), neschopnost dosáhnout orgasmu, retardovanou ejakulaci, potíže s utvářením myšlenek, otupělost, anomální pohyby očí, snížené reflexy, citlivou pokožku, ztrátu chutě, pálení žáhy, rozechvění při pohybu, sníženou úroveň vědomí, omdlé-

vání, zvýšenou citlivost na hluk, suché a napučené oči, slzení, poruchy srdečního rytmu, nízký tlak, vysoký tlak, vazomotorické poruchy, dýchací potíže, suchý nos, nafouklé břicho, zvýšenou tvorbu slin, pálení v oblasti žaludku, ztrátu citlivosti kolem úst, pocení, mrazení, svalové kontrakce a křeče, bolesti kloubů, bolesti zad, bolesti končetin, inkontinenci, potíže a bolesti při močení, slabost, pády, žížeň, tlak na hrudi, změny ve výsledcích krevních odběrů a v činnosti jater. Pokud jde o to, co může znamenat méně než jedna osoba z tisíce, to už vzdávám: takovou smůlu člověk přece nemůže mít.

Raději jsem nevzal ani jednu tabletu, protože jsem si byl jistý, že by mě okamžitě postihla (jak říkal nesmrtelný Jerome Klapka Jerome) horečka omladnic – třebaže se o tom „příbalový kecák“ nezmiňuje. Napadlo mě všechno to honem vyhodit, ale kdybych to dal do odpadků, mohl bych u celých myších kolonií způsobit mutace s epidemiologickými následky. Zavřel jsem to do kovové skříňky a zakopal v jednom parku metr hluboko.

Musím říct, že mezitím mě přešly artritické bolesti.

2012

(Umberto Eco, *Od hlouposti k šílenství, nakladatelství ARGO, překlad Kateřina Vinšová*)

Osm příznaků astmatu

Zpočátku se astma může projevovat jen mírně. Jaké bývají jeho příznaky?

Kašel. Chronický kašel (suchý i vlhký s vykašláváním hlenu) je častým projevem astmatu.

Dušnost. Dýchací cesty zúžené a plné hlenu, případná úzkost problémy ještě zhoršuje.

Sípání. Pískavý zvuk během dýchání se objevuje spíše při výdechu.

Tlak, tíseň, sevřený pocit na hrudi. Pokud při dýchání cítíte nepříjemný tlak na hrudi, může to být způsoben stahem svalů kolem dýchacích cest.

Úzkost spjatá s dušností. Problémy s dýcháním vyvolávají úzkost a úzkost vyvolává problémy s dýcháním.

Únava. Během astmatického záchvatu se kvůli zhoršenému dýchání snižuje

i přísun kyslíku do těla, které je unavené a nezvládá námahu.

Hluboký nádech a prodloužený výdech. Při astmatu dýchací cesty během výdechu kolabují, vydechování je složitější. Výdech se oproti normálu prodlužuje. Hlubokým nádechem se tělo snaží získat dostatek vzduchu.

Rozšíření nosních dírek. Tento jev se vyskytuje hlavně u dětí.

Zdroj: www.ulekare.cz

A jak to máte doma s časem vy?

„Nemám čas“, „To se nedá stihnout“, věty, které v českých domácnostech zaznívají čím dál častěji. Rodiče těžko hledají čas pro své děti i pro sebe navzájem.

Mezinárodní srovnání ukazuje, že české matky dětí ve věku od 6 do 14 let pracují mnohem více než matky v drtivě většině zemí OECD. Jedinou zemí, kde je situace horší, je Mexiko. „Svým pracovním vytížením matky v České republice o několik pracovních hodin denně hravě předčí USA, Švýcarsko či Velkou Británii. Radost z toho ale rozhodně nemají. Podle

statistik více než polovina rodičů školáků v České republice není spokojena s množstvím času, které svým dětem věnuje.

A jen třetina rodičů je spokojena s množstvím času, který věnuje svému partnerovi nebo partnerce. To se samozřejmě negativně promítá na jejich vzájemných vztazích,“ říká Marie Ujezdská za Rodinný svaz ČR. Situaci by podle opakovaných šetření mezi matkami malých dětí značně prospěly zkrácené úvazky, které by ženám umožnily si čas pro rodinu a pro zaměstnavatele jasně naplánovat a od-

dělit. Největší zájem o tuto formu práce mají matky s vyšším vzděláním. Kvalitní rodinné zázemí buduje u dětí citovou stabilitu. Psycholog PhDr. Mgr. Jeroným Klimeš, Ph.D., říká, že společnost je nastavena antipopulačně: „Bohužel dětí, které si z rodiny odnáší stigma osamocení, je spousta. V současné době se rodina, i když se po práci a škole setká doma, rozpadá na solitéry. Hraje na počítači, brouzdá po sociálních sítích. Večer by se měli lidé věnovat rodině a tento čas by pro ně měl být posvátný.“ **(vos)**

VÝZNAMNÁ JUBILEA

květen 2018

75 let

Mgr. Eva Slezáková (OSL Brno)

70 let

RNDr. Libuše Sládková (OSL Chrudim)

65 let

RNDr. Zdeňka Breberová (OSL Pardubice)

Mgr. Marcela Gregorová (OSL Olomouc)

PharmDr. Jan Horáček (OSL Praha 7)

Mgr. Marie Klobučarová (OSL Praha 10)

RNDr. Božena Macešková
(OSL Ústí nad Orlicí)

Mgr. Ludmila Matysová
(OSL Šumperk + Jeseník)

RNDr. Jana Potužáková
(OSL Mladá Boleslav)

Mgr. Květoslava Richterová
(OSL Žďár nad Sázavou)

PharmDr. Anna Slabochová (OSL Beroun)

RNDr. Ludmila Sudová (OSL Plzeň)

Mgr. Vlasta Walderová (OSL Ostrava)

PharmDr. Pavel Zíta (OSL Praha 6)

60 let

PharmDr. Vlasta Dvorská (OSL Hodonín)

PharmDr. Irena Fingerová
(OSL Ústí nad Labem)

Mgr. Irena Hautkeová (OSL Louny)

Mgr. Jana Jeřábková (OSL Litoměřice)

Mgr. Eva Kohoutová (OSL Praha 6)

Mgr. Alois Komorous (OSL Prachatice)

PharmDr. Pavla Kovalčíková (OSL Opava)

Mgr. Alena Mydlářová (OSL Jičín)

PharmDr. Pavel Niebauer (OSL Rokycany)

Mgr. Daniela Pokorná (OSL Praha 2)

PharmDr. Milena Schenková (OSL Opava)

PharmDr. Jarmila Stupková (OSL Opava)

PharmDr. Vladimír Vinklárek
(OSL Brno-venkov)

PharmDr. Dagmar Vítová (OSL Praha 9)

PharmDr. Jana Vrbková
(OSL Jablonec nad Nisou)

Mgr. Jitka Záborská (OSL Prachatice)

55 let

Mgr. Pavla Brázdilová (OSL Olomouc)

Emma Ergeshová (OSL Praha 9)

Mgr. Jana Kalenská (OSL Hradec Králové)

Mgr. Marcela Knotová (OSL Ostrava)

PharmDr. Kateřina Lemberková
(OSL Praha 8)

Mgr. Marta Rybanová (OSL Benešov)

PharmDr. Roman Smečka (OSL Brno)

PharmDr. Martin Vala (OSL Ostrava)

PharmDr. Jana Vošalíková (OSL Klatovy)

Mgr. Ivana Zbořilová (OSL Praha 8)

PharmDr. Luděk Zlámal (OSL Praha 6)

50 let

Mgr. Zlatuše Forgáčová
(OSL Litoměřice)

Mgr. Petr Friese (OSL Děčín)

Mgr. Ivana Hamplová (OSL Opava)

Mgr. Hana Hrubá (OSL Mladá Boleslav)

Mgr. Daniel Hřivnáč (OSL Praha 4)

Mgr. Ellen Jakubčíková
(OSL České Budějovice)

PharmDr. Hana Kavánková (OSL Vsetín)

Mgr. Hana Kozáková (OSL Přerov)

Mgr. Jitka Krchňáková (OSL Prostějov)

Mgr. Iveta Kukačová (OSL Opava)

Mgr. Jiří Makovička (OSL Mladá Boleslav)

Mgr. Jana Matejková (OSL Jihlava)

Mgr. Veronika Neradová (OSL Česká Lípa)

Mgr. Jana Peroutková (OSL Tábor)

Mgr. Ivana Preislerová (OSL Rokycany)

PharmDr. Vilma Vranová (OSL Praha 9)

Mgr. Martina Zelenková (OSL Praha 6)

Upřímně blahopřejeme!

(člnk)

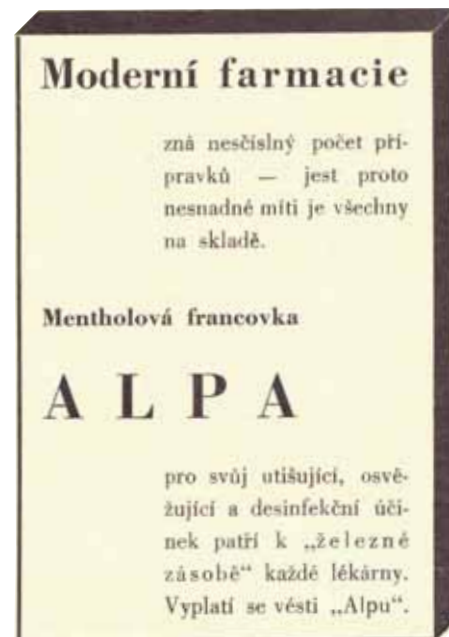
VDÁNO PŘED 85 LETY

Lékárníkova účast v preventivní a profylaktické medicíně

Primář MUDr. Adolf Měska (Košice)

Prohlížíme-li dějiny lékařství, vždy vynikne spolupráce lékaře s lékárníkem. Lékárník jest stálým spolupracovníkem lékařovým, v přípravě léků jest stálým spolupracovníkem lékařovým, příprava léků jest možna jen na lékařský předpis v lékárnách státem povolených, vedených a řízených akademicky vzdělaným magistrem farmacie. Typ starého lékárníka, který kromě přípravy léků dle receptů léčil i sám mnohého, kdo se k němu o radu uchýlil, jest na vymření. Tak bylo v dobách, kdy v lékařství převládalo léčení vzniklé již nemoci a ovšem je tomu tak i dnes. Lékařství však přibyl v posledních desetiletích nový obor působnosti totiž prevence a profylaxe nemocí. Lékař a pod jeho vlivem i celá společnost lidská rozhodli se bojovat proti vzniku nemocí a bránit zdravých před vypuknutím nemocí. Nákladem Mladé Generace lékařů při U. J. č. S. v Praze (Lékařský dům), vyšla pod redakcí MUDra. Eduarda Břeského pěkná příručka: „Preventivní lékařství“, které možno doporučit i všem magistrům farmacie, aby se seznámili se zásadami této novodobé lékařské theorie a praxe. (K dostání v lékařském knihkupectví v Lékařském domě Praha II., Sokolská.) Spolupráce lékárníků s lékaři na poli poradenství je již všude prováděna, neboť v kuratoriích rozličných ústavů se nezapomíná na lékárníky a lékárníci též ochotně spolupracují ve všech spolcích a společnostech, které mají sociální a preventivní lékařství na mysli. Musíme však, myslíme-li na skutečnou odbornou spolupráci lékárníků s lékaři

při preventivním lékařství, v první řadě myslit na skutečné lékárnické povolání a jeho místo v prevenci chorob. Lékárník připravuje léky pro individuálního nemocného, připravuje neb má na skladě též léky pro lékařovy zákroky preventivní a profylaktické. V tomto ohledu jest zvláště upozorniti na výrobu našich očkovacích a preventivních léků ve Státním zdravotním ústavu ČSR. Kromě přímé spolupráce s lékaři přípravou a dodávkou potřebných léků vyžadovaných v praxi preventivního a profylaktického lékaře má lékárník jako každý, kdo má zájem na zdraví národním, sám přímo možnost a povinnost bojovati proti vzniku některých nemocí přímo v lékárně a v její výkladní skříní. Nebylo zvykem provozovati reklamu léčiv a myslím, že to ani dnes není v pořádku, doporučuje-li lékárník svou výkladní a reklamní skříní léky. Za to jest jeho možností dáti se svou výkladní skříní a svým drobným prodejem do boje proti nemocem, doporučování všeobecných pravidel zdravotnických a současně prodejem vhodných prostředků sloužících k předcházení chorob, třebaš to nebyla léčiva. Tak např. v týdnu letošního Čs. Červeného Kříže pod heslem: Čistota všude a ve všem – bylo povinností lékárníků vyčistit své výklady od reklam léčiv a ve smyslu hesla o čistotě upravit celou svou dílnu. Je možno, aby pod heslem čistoty jako zdravotního prostředku doporučoval a prodával nejen jednoduché prostředky čistící, ale i běžné prostředky desinfekční jako je Odoform, volně prodejny. Některé prostředky mycí např. mají určitá doporučení hygieniků a jsou tedy dobrým artiklem pro lékárníka ve smyslu preventivní medicíny. Hlavně v péči o chrup by měly býti lékárnické výklady vzorem odborné propagandy důstojné akademicky vzdělaných pomocníků. Stejně jednotlivé lidové mory jako tuberkulóza, pohlavní choroby, trachom atd., by mohly se stát příležitostí všem lékárníkům, aby v duchu měsíce určité celostátní korporace určené k boji proti jednotlivé nemoci obrátili svůj zřetel a pomohli prodejem vhodných



pomůček v tomto boji. Naše bojovné proti nemocem pracující společnosti, jako Masarykova Liga proti tuberkulóze, Společnost proti pohlavním nemocem, Péče o dítě, Boj proti úrazům, Eugenická a Eubiotická Společnost, Spolek pro boj proti rakovině, Ochrana matek, Hygienická společnost atd., by se měly dohodnout s lékárníckými organizacemi a společně připravit pro určitá roční období materiál pro lékárnické výkladní skříně tak, aby v lékárnách prodávané zboží a hesla bojovnými organizacemi vydaná byla ve shodě a k prospěchu i věci samé, t. j. boje proti nemocem i k obchodnímu prospěchu lékárníka. Negativně by zmizela z výkladu propaganda léčiv při tomto systému, která budí zlou krev, pozitivně by pak lékárnický stav pracoval ve smyslu ideálů stavu i vzdělání. Není účelem těchto řádků probíratí podrobnosti, ty se dají teprve jednotlivě s každou korporací a jejími vedoucími lékaři zvláště a důkladně probrat. Chci pouze zainteresovat lékárníky na současném velkém boji prevenčním a využití latentních dosud sil těchto význačných lékařských spolupracovníků na naší společné věci: Lepší a zdravý zítřek.

PRAKTICKÝ LÉKÁRNÍK, 1933, červen, str. 158

