



ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník XCI, vydání 5/2019



Mgr. Jaroslava Hořanská:

„Nepsala jsem jako lékárník, ale jako novinářka ve službách lékárníků.

Psala jsem v zájmu lidí, kterých si vážím, protože o jejich práci toho přece jenom dost vím.“

Je to na den přesně rok, kdy v našem časopise vyšel článek „Nedoceněná hodnota konstanty“. Když před rokem, po dvou desetkách let služby lékárníkům, odcházela z pozice ředitelky sekretariátu Ilona Navarová, napsal jsem, že nám všem přeji dost prozíravosti, abychom dokázali poznat a ocenit hodnotu konstant dřív, než o ně začneme přicházet. Bohužel mám pocit, že rok na takové prozření nestačil a ze života lékárenského stavu se vytrácí další konstanta.



Časopis českých lékárníků má v kolonce Ročník číslovku 91 a do přerušování vydávání v roce 1950 zastával pozici šéfredaktora vždy lékárník. Od roku 1993 jste mohli v tiráži tohoto časopisu na pozici šéfredaktora najít jméno Jaroslavy Hořanské, která, ač magistra úplně jiného umění, v této roli rozhodně obstála a s více než šestadvaceti lety ve funkci drží pravděpodobně nepřekonatelný rekord. Já měl obrovské štěstí a čest s ní bezmála polovinu té doby spolupracovat. Celé roky jsem u každého čísla obdivoval její schopnost vybrat do editoria nejmenom trefné a aktuální téma, ale i um, s jakým do omezeného rozsahu vtěsna kromě základních fakt také klíčovou úvahu nebo námět k zamyšlení.

Vím, že to rozhodně není snadné, sám jsem si to v uplynulém roce několikrát zkusil. A i když vím, že pro mnohé Jarčin zasloužený odchod do penze není tou nejdůležitější událostí, která hýbe lékárnickým světem, pro některé, včetně mě, to důležitá událost je. A navíc si myslím, že si jeden vlastní editorial zaslouží za všechny roky, kdy byla téměř na každé komorové akci, ať šlo o poradu předsedů, sněm nebo sjezd. Byla taky na všech velkých oslavách fungování České lékárnické komory. Na komorových dvaceti letech patřila k dvacítce významných pamětní skleněnou medailí.

Věřím, že s Jarčiným odchodem nekončí její kontakt se světem lékárníků a lékární. Jak se ostatně dozvíte z rozhovoru v tomto čísle, má mezi námi i adoptovanou nevlastní sestru. A protože si o Jarce mnozí stejně myslíme, že je „naše“, napadá mě, jestli bychom ji, jako stav, také mohli adoptovat. Třeba někdo na listopadovém sjezdu podpoří návrh nabídnout paní magistře Jaroslavě Hořanské čestné členství v České lékárnické komoře. **Stanislav HAVLÍČEK**

šéfredaktorka Mgr. Jaroslava Hořanská

redaktoři PharmDr. Stanislav Havlíček, Mgr. Zdeněk Pokorný

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda), Mgr. Michaela Bažantová, PharmDr. Přemysl Císař, Ph.D., PharmDr. Pavel Grodza, 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

ČČL č. 5 vychází 24. 5. 2019 v nákladu 8 881 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 6/2019 – 3. června 2019

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Novelizace „na třetí“	4
Ze života právníka v komoře – březen a duben 2019	5
Sledujte nový pořad DIALOGY ČLnK	5
Zeptali jsme se	6
Správný čas na cokoliv je právě teď	10
Strhněte tu zeď, zbavte se okovů!	13
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	14
Interaktivní dispenzační semináře	16
Do Beskyd se slétli už podvacáté	18
Molekula měsíce: Rapastinel (GLYX-13)	19
Nově registrované látky: Tolvaptan	20
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: <i>Bergenia crassifolia</i> (L.) Fritsch	21
Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové letos oslaví 50. výročí od svého založení	22
Oživme LÉKÁRNICE MAMINKY (IV.)	24
Lékařníci v Brightonu	25
Trnité cesty vývoje léčiv (IX.)	26
Kolínský Štorch inspiruje dodnes	28
Lékárna 2030: Vize pro veřejné lékárny v Evropě	31
Třináctka nebyla pro Kongres praktického lékařství nešťastná	32
Světové dny zdraví	33
Významná jubilea	34
Deník holky z lékárny	35

Novelizace „na třetí“

Pro letošní rok byly avizovány tři postupné novely zákona o léčivech. Za sebou máme první aktualizaci této klíčové legislativní normy, kterou byla implementována „protipadělková“ evropská direktiva a nařízení. V rámci jejího projednání jsme zákonodárcům vysvětlovali návrhy potřebných legislativních úprav a vše podstatné souběžně komentovali v médiích.



PharmDr. Lubomír CHUDOBA

Mgr. Aleš KREBS, Ph.D.

Evropské právo se ale nakonec ministerstvu zdravotnictví podařilo zčásti ignorovat a ponechat, i přes původně opačné stanovisko, přímé doručení vakcín distribuční firmou do ordinace lékaře. Je alespoň dobře, že došlo k pochopení reálné situace a rizik spojených s nepřípravou systému FMD představiteli ministerstva těsně před jeho ostrým startem (na rozdíl od SÚKL). Dopis ministra s vyjádřením důvěry v lékárníky včetně jeho doporučení způsobu výdeje léčiv v rámci náběhu FMD následně potvrdil stanovisko komory, v němž jsme varovali před nepřípravou výrobců, která by v kombinaci se striktním dodržáním EU legislativy skutečně znamenala kolaps ve výdeji léčivých přípravků. Dosud však ze strany ministerstva či pojišťoven chybí následný krok, refundace nákladů lékáren v souvislosti se zaváděním a provozem systému i v dalších obdobích.

V současné době věnujeme zásadní pozornost druhé novele zákona o léčivech. Původně ušlechtilý záměr zavést pravidla pro lékový záznam pacienta dostal zcela jinou dimenzi předložením pozměňovacího návrhu distančního doručování léků na předpis, poslancem, který není zdravotnickým odborníkem, ani členem poslaneckého výboru pro zdravotnictví. Obdobné „ad hoc“ sólové návrhy legislativních změn nemající s původním zadáním novely nic společného jsou, eufemisticky řečeno, dosti rozporuplné, byť v našich končinách ne zcela netradiční. A nutně evokují otázky po skutečné motivaci předkladatele, jehož snahou je obejít dvoukolové připomínkové řízení i u takto zásadních novel schopných obrátit zcela naruby dosavadní fungující praxi. Z připomínkování by tak byli vyřazeni všichni odborníci a členové profesních komor, odborných společností, asociací, stejně tak krajů a ministerstev, jichž se daná problematika týká. Je nutné ale férově připomenout, že téma „Rx on-line“ (s možným obejítím lékáreny) se ve sněmovně

neobjevilo poprvé. Překvapením není ani to, že za úsilím o jeho prosazení stojí většinou marketingoví „vizionáři“, kteří se nedokázali prosadit v poskytování plnohodnotné lékařské péče. Sami však nejsou schopni domyslet ani to, jak malí jsou proti nadnárodním společnostem s jejich systémy a logistikou. Podobně fatální omyl by se neudál poprvé v historii.

Ani tentokrát situaci nepodceňujeme, aktuálně zjišťujeme skutečný stav a podmínky distančního výdeje u našich evropských kolegů. Svůj význam nachází ve skandinávských řídicích osídlených oblastech, například v Německu ale vidíme jeho nicotné využití. K projednání v pracovní skupině Ministerstva zdravotnictví máme proto připraveno téma „návštěvní služby lékárníka“, jejímž prostřednictvím chceme zajistit výdej léčiv právě našim handicapovaným spoluobčanům. Důvodem našeho nasazení je i fakt, že s myšlenkou distančního výdeje Rx léků začaly tentokrát na rozdíl od předchozích let koketovat i největší tuzemské lékařské řetězce. Podle jejich vyjádření jde prý především o využití rezervačního systému na předepsané léky. Uvidíme, zda podpoří komorový návrh na vybudování nezávislé platformy, která by byla vstupní branou do jednotlivých rezervačních systémů a pacientům garantovala svobodu ve výběru lékární. Není asi překvapivé, že pokud by došlo k výše zmíněné zásadní změně legislativy, jsou na místě i obavy dosavadních největších českých hráčů z firem typu Amazon.

Nikoho informovaného by nemělo překvapit, že se pár „marketingových inženýrů“ snaží podpořit distanční dodávky receptových léků i metodami jako je nálepkování představenstva ČLnK coby údajné brzdy pokroku. Jsou to praktiky průhledné a směšné, zpravidla bývají používány v okamžiku, kdy dochází racionální argumenty. Podnětná je ale přímá diskuse s vámi, členy komory, včetně názorů zveřejněných například v anketě našeho komorového periodika. V dubnovém čísle ČČL zazněla k tématu „Rx- online“ velmi racionální vyjádření, přestože se všemi nemusí každý jeden z nás vždy souhlasit. Podle našich zkušeností důvěra v lékárníky a jejich význam ve zdravotním systému, byť postupně, ale dlouhodobě stoupá. Některé aktivity, jako například generická substituce, spojená s finanční pobídkou zaměstnanců, jsou ale logicky lékaři a pacienty negativně hodnocené a v našem zájmu je jejich eliminace. Společně musíme projednávat a řešit nejen tyto, ale i další konkrétní a reálné nápady našich budoucích kompetencí, našeho postavení v systému zdravotní péče.

Třetí letošní novela se bude týkat tématu nedostupnosti léčivých přípravků. Nyní jsme ve fázi ukončeného vnějšího připomínkového řízení. Zásadní připomínky ČLnK k emergentní slovenské „inspiraci“ vám již byly představeny a následně zveřejněny na komorových webových stránkách. Posun novely v legislativním procesu, včetně jakýchkoli nových připomínek a pozměňovacích návrhů, budeme bedlivě sledovat, maximálně věnovat se jí bude opět nutné až doputuje do sněmovny, pravděpodobně za 3 až 4 měsíce.

Ze života právníka v komoře – březen a duben 2019

Další dva měsíce už nikoliv nového, ale spíše rychle dospívajícího roku jsou pryč, a je třeba podat zprávu o tom, co během toho pučícího období dělal právník v komoře.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Hned zkraje pracoval na přípravě nového znění zákona o komorách. O tom už byla řeč posledně. Do konce dubna sice nebylo dílo hotovo, kolegové lékaři a stomatologové také odvádějí svou práci, ale v půli května by mělo dojít k představení záměru všech tří komor ministru zdravotnictví.

Ve sněmovně stále čeká ve frontě mnoha jiných předpisů novela zákona o léčivech o lékovém záznamu. Doprovází ji celá řada pozměňovacích návrhů. I právník některé z nich připravoval. Navrhují se různé věci. Např. aby lékař viděl v lékovém záznamu 5 let zpátky a lékárník jen 1 rok. Zřejmě snaha lékárníky šetřit, když mají tolik jiných starostí, jichž se lékařům nedostává. Trvá se na hlášení cen, ale prý jen hrazených léků. Komora je proti hlášení cen jako takovému. Svůj návrh úspěšně razí i zastánci úhrad konopných přípravků ze zdravotního pojištění. Skončí tak doba, kdy tyto přípravky nejsou cenově regulované.

Pokračování na straně 8

Sledujte nový pořad DIALOGY ČLnK

Česká lékárnická komora připravila nový internetový pořad Dialogy ČLnK. V něm si členové představenstva budou povídat o lékárnických tématech s významnými činnými z oblasti lékárenství nebo zdravotnictví.

Jako první nabízíme dialog prezidenta ČLnK PharmDr. Lubomíra Chudoby a náměstka ministra zdravotnictví prof. Romana Prymuly. Věnujeme se specializačnímu a celoživotnímu vzdělávání, reformě lékárenství a očkování v lékárnách.

Moderátorem pořadu je Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík, právní poradce ČLnK. První díl jsme rozdělili na tři části, které můžete zhlédnout na youtubovém kanále České lékárnické komory.

Květnovým hostem pořadu bude předsedkyně Výboru pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky prof. Věra Adámková.

V červnu přivítáme ministra zdravotnictví ČR, Mgr. Adama Vojtěcha.

(člnk)



ZEPTALI JSME SE

V průběhu dohodovacího řízení licitovali v segmentu lékárenství zástupci zdravotních pojišťoven nejenom o zrušení limitace referenčním obdobím, ale i o výši částky za signální výkon. Jaká výše úhrady za signální výkon by podle vás byla adekvátní a přijatelná a jaké činnosti lékárníka by měla pokrýt?

PharmDr. Nina ŠVÉDOVÁ, Lékárna Dr. Max, Brno



Uvítala bych, kdyby partneři v tomto jednání uznali náš nárok stejně jako jiným zdravotníkům – ale v jaké výši? Nejsem účastníkem dohodovacího řízení ani majitelem lékárny, nevím, kolik jsou nám ochotné pojišťovny na SiV dát, ani kolik bychom potřebovali, abychom byli spokojeni. Těžko může být můj názor fundovaný. Přála bych si najít jedno-

duché řešení, ale popravdě si myslím, že tohle je spíš otázka pro ekonoma.

Zarážející mi ale přijde současná situace, kdy už několik let dochází v českém zdravotnictví ke dvojí regulaci ze strany pojišťoven – nejen na úrovni preskripce lékaře, ale také výdejní činnosti lékáren. Regulace by přitom měla stačit tam, kde recept vzniká. Jistě, nikdo nám nezakazuje vydávat nad rámec daného počtu receptů. Ale ani klíč k referenčnímu počtu nemůže být spravedlivý – každý rok se mění výskyt epidemií, nových pacientů. Zastropování demotivuje lékárny od růstu. Dobře poskytovaná péče je základem, aby se pacienti rádi vraceli, chodili častěji, přicházeli noví, a taková péče o pacienty by měla být podporovaná. Lékárna, které roste atraktivita u pacienta, je ale zastropováním naopak za svůj úspěch trestaná.

Každý lékárník by měl být rád, že má víc a víc expedičních případů, za svou práci pro pacienty ale čeká ohodnocení. Za každý recept, každý den.

Mgr. Lukáš MALÝ, Valdštejská lékárna, Frýdlant v Čechách



Bylo by určitě fajn, kdyby došlo ke změně nebo zrušení limitace referenčním obdobím v dohodovacím řízení. Kdyby se neřešilo, jestli pacient zrovna přestoupil k jiné pojišťovně během roku. Vždy si však vzpomenu na komorový sjezd, kde zástupce pojišťoven říkal, že jsou pro jakoukoliv navrhovanou změnu, ale nesmí to pojišťovny stát ani o korunu navíc. Nedokážu říct, jaká výše úhrady za signální výkon je adekvátní. Věřím však, že zástupci lékárenského segmentu v DŘ se budou snažit o co nejvyšší možnou částku, která bude argumentačně a fakticky podložena. A jaké činnosti by měla pokrýt?

Od nového roku už nebude bezsankční období, které se týká směrnice FMD, a reálně můžeme očekávat více práce. Aktuálně se dále řeší nová vyhláška o předepisování a elektronizace papírových receptů, takže pokud toto nebude nikde ukotveno, mělo by se na to myslet i v rámci SiV. Práce s lékovým záznamem, shánění nedostupných léků, komunikace s lékaři a další činnosti spojené s poskytováním zdravotní služby pacientům by podle

mě měly být také pokryty v rámci SiV, dokud se jednotlivým činnostem nevytvoří vlastní výkony a nepřevéde se ohodnocení naší práce z marže na jiný systém.

Mgr. Marcel PANDADIS, Lékárna Uherskohradištské nemocnice, a. s.



Výše úhrady za signální výkon „výdej léčivého přípravku na recept, základní dispence a související administrativa“ by měla pokrýt relevantní náklady na tyto činnosti. Nedovoluji si doporučovat výši signálního výkonu, protože by měla vycházet z kalkulace časové náročnosti na poskytnutí tohoto výkonu.

S rostoucím počtem vydaných receptů poroste i počet signálních výkonů, ale může se zkrátit časová dotace pro poskytnutí informačního servisu pacientovi. Je tedy žádoucí nalézt rovnováhu mezi výší úhrady a časovými možnostmi, aby nedocházelo k honbě za recepty.

Zdravotní pojišťovna platí za výkon a také by měla požadovat standardní kvalitu poskytnutého zdravotního výkonu.

Doporučoval bych zaměřit se na limitaci referenčním obdobím, které je v současnosti rok 2014. Stejně jako při poskytování ambulantní i lůžkové péče by i pro signální výkon výdeje léčivého přípravku měl být referenčním rokem 2017. Navrhuji také koeficient navýšení např. 104 %.

Současně bych osvobodil signální výkon od DPH, protože argument GŘ považuji za diskriminační. Výkony při poskytování zdravotní péče např. „09215 Injekční aplikace léku lege artis nitrosvalově, nitrokožně nebo podkožně“ je od DPH osvobozena a přitom je nedílně spjata s léčivým přípravkem.

Ať tak či tak, dejme pozor, abychom nebyli zemí, kde zítra znamená...

Mgr. Hana GRUNTOVÁ, BENU Lékárna, Ostrava



V první řadě je super, že se už podařilo prosadit signální výkon za položku, místo za celý recept. Je to tak spravedlivější. Jaký byl důvod pro dřívější nulové ohodnocení výdeje na výpis jsem popravdě nikdy úplně nepochopila, obzvláště jednalo-li se o výdeje v různých lékárnách. Méně dispence ani administrativy to totiž

nebylo. Zejména před érou eRp. Ten nám sice mnohé úkony značně zjednodušil, zejména retax a „výpisy“, ale mnohé zase přibýly, např. FMD. Myslím si, že zvýšení na alespoň 20–25 Kč za SiV za položku by bylo optimální a zasloužené. A to bez omezení limitem z referenčního období samozřejmě.

Mgr. Josef NEJEDLÝ, Pilulka Lékárna, Břeclav

Zastávám názor, že v signálním výkonu musíme zohlednit práci u táry – samotnou expedici, poskytnutí správné dispence, rychlé zhodnocení aktuální terapie. Nejlépe řešit paušálem za celý recept. Pokud porovnáme platby hrazené z veřejného zdravotního pojištění u obvodního lékaře, tak mi jako adekvátní částka vychází 100 Kč za recept.

PharmDr. Ondřej PAVLÍČEK, Ph.D., MBA, Lékárna Nemocnice České Budějovice a. s.

Čtyřicet dva. Osm. Ať už použiju odpověď na základní otázku vesmíru, života a vůbec ze Stopařova průvodce galaxií, nebo naši univerzální odpověď, kterou našim šéfům naznačujeme, že takovou analýzu udělat umíme, ale když řeknu osm, dostanu stejně pravdivé číslo, jako když to budu o víkendu počítat ve dne v noci, ale bude ve finále

číslem zbytečným, neboť otázka je úplně jiná a odpověď na ni vyžaduje mnohem větší kuráž. Takže řeknu osm a nepromarním tři dny ze svého života.

1) Jaká má být odměna za to, že JÁ strávím svůj krátký se čas PRÁVĚ v lékárně? Jak si vážím sám sebe? Jak málo by mi museli dát, abych obor opustil? Jak nízkou mzdu nebo plat musím mít, abych na sebe nevzal riziko podnikat sám na sebe? Copak vyjednávači nemají tvrdá data z reprezentativního vzorku lékáren s přehledem jednotlivých činností, jejich trvání a frekvence ve vztahu k výkonnosti lékárníků?

2) Jak by vypadala výsledková listina – ale i úroveň služeb smluvních partnerů – pojišťovny, která rezignuje na cíl maximalizovat rozdíl mezi vybraným pojištěním a proplacenými službami?

3) K čemu měl dispenzační poplatek sloužit? Sanuje regulační poplatek, který měl do oboru přinést tlak pacientů na zkvalitnění služeb poskytovaných za soukromé peníze pacientů. Měl vyvést lékárny ze závislosti na přerozdělených veřejných prostředcích. To ještě lékárníci v lékárnách regulační poplatek nevybírali! I přesto jim následně byl kompenzován výkonem z veřejného zdravotního pojištění.

4) UHR1 je v podstatě exaktně vyjádřeným maximem částky, jakou jsou plátcí ochotni lékárnám hradit. To lékárníci v lékárnách ji sami a dobrovolně v plné výši nečerpají! Nenastává právě teď okamžik konsolidace počtu lékáren v sítích, co přestane nutit velké hráče inkasovat jen podíl UHR1 a sanovat ji obrátivými smlouvami s výrobcí léčiv, případně snahou nahnat obrát přírůžkou za potravní doplňky a jiné s-s-s-sortimenty?

5) Proč by měly platit pojišťovny za dispenciaci, když mnohem náročnější a zdouhavější aktivity, jako konzultační činnosti, děláme zadarmo a ještě se tím chlubíme?

6) Jaké očekávání úrovně služeb má stát v oblasti péče o svoje občany při stávající úrovni financování z veřejných prostředků? Pokud dostává volič co očekává, bude tlačit na svého politika na ministerstvu, nebo v dozorčí radě? Opíše osud odměňování v lékárenství stejnou trajektorii jako u zdravotních sester a učitelů?

7) Není naopak absence peněz ze soukromého sektoru a relativně nízká spoluúčasť tou brzdou odměňování lékáren? Není snad čas snížit u necentrových léků úhradu z veřejného pojištění ještě víc a opravdu nechat výrobce, ať si konkurují doplatky?

8) Je šestiletá koncepce lékárenství aktuální, když i komunisti plánovali v pětiletkách?

PharmDr. Jiří GREGOR, farmaceut Tkáňové ústředny FN Hradec Králové

Financování služeb poskytovaných v lékárnách není uspokojivě vyřešeno. Starý model, kdy příjmy lékáren tvoří z drtivé části podíl z ceny expedovaných léčiv, je naprosto neadekvátní, nebere vůbec v potaz konzultační (dispenzační) činnost, která tvoří základ výdeje léčivých přípravků předepsovaných na recept. Lékárník je ze zákona

zdravotníkem, lékárník při výdeji komunikuje pacientův zdravotní stav, užívané léky, pacientovu adhezenci k léčbě, a následně činí opatření v pacientův prospěch a potažmo i ve prospěch celé společnosti. Lékárník by měl být nositelem zdravotního výkonu – dispenzační taxy, která toto vše bude reálně odrážet a bude odpovídajícím způsobem hrazena ze zdravotního pojištění.

Současný signální výkon (signální výkon výdeje jednoho druhu léčivého přípravku, základní dispence a související administrativa) je paskvil, který toho má za sebou hodně a víceméně nic neřeší, jde o nesystémový prvek, kterým se jen částečně napravují nejhorší křivdy na lékárnících. A 14 Kč (12,73 Kč po zdanění) podle § 19 vyhlášky č. 201/2018 Sb. za položku receptu není žádná hitparáda. Referenční období, které zmíněná vyhláška definuje, nedává smysl už vůbec.

Pokud vydrží chronický finanční „stopstav“ zdravotních pojišťoven pro segment lékárenské péče, bude se zrychlovat degradace oboru. Po chudých letech vidím adekvátní navýšení lékárenského účtu o 10 % jako nutné minimum. Tyto prostředky je třeba promítnout právě do dispenzační taxy, vázat je na výdejní činnost, a nikoliv je nalít do farmafirem přes financování experimentálních supernákladných terapeutik.

Mgr. Ondřej BEDNAŘÍK, Lékárna U Řeky, Trutnov

Signální výkon tvoří cca 10 % příjmů z výdeje Rx a jeho výše naprosto neodpovídá ohodnocení naší činnosti. Určit ji je však bezesporu velmi složité, protože je v současnosti provázána s celou řadou ostatních faktorů. Ať už je to limitace referenčním obdobím, DPH, marží na regulované LP nebo tzv. částečný výdej.

Ideální stav bych si představoval jako pevně danou hodnotu výkonu (v řádu vyšších desetikorun) bez referenčního období za realizovaný a hlavně reálný/osobní výdej položky na předpisu včetně dispence. Snížení závislosti na přírůžce by však musela provázet změna cenotvorby a nejsem si jist, zda se tímto chce politická garnitura, která naslouchá spíše obchodníkům než zdravotníkům, vůbec zabývat.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárna Dr. Max, Brno



Jakákoliv diskuse na téma „jak ohodnotit práci lékárníka“ vždy bude velmi složitá. Zda udělat jeden výkon, více výkonů, fixní poplatek, jak upravit marži atd. Lékárník oproti dřívějšímu vykonává mnohem více činností, hlídá, ověřuje, odesílá... Jenže některé instituce nás těmito činnostmi jednoduše úkolují a čekají, že potřebné finance najdeme v provozu lékárny, a pacienti zase o velké většině našich činností

nemají ani poněti, neboť je dostatečně neukazujeme, nebo je prostě vůbec nezajímají a berou to jako naši povinnost. V celém systému máme ohromný potenciál a možnost přidané hodnoty, například poradenství a konzultace, jen to od nás nikdo moc nevyžaduje. Natož aby byl ochoten to zaplatit. Signální výkon považuji za úsměvný, způsob jeho limitace a regulace za absurdní. Na financování by se měli podílet všichni, kdo se podílí na systému zdravotnictví či od nás něco požadují, včetně pacientů. Jejich spoluúčast na péči vnímám jako více než potřebnou. Ekonomika provozu je samozřejmě zásadní, snažme se ale naši profesi vrátit její původní vážnost a odbornost.

Pokračování ze strany 5



Kolik to bude stát, se jen hádá. Návrh, aby lékový záznam fungoval opt-in, zřejmě neprojde. Že nevíte, co je opt-in? A co opt-out? Také nic? V tom případě si ta slova jen zapamatujte, vrátíme se k nim příště. Padl návrh na zrušení nerealizovatelného ustanovení, podle kterého mají výrobci dělit své dodávky mezi distributory podle výše

jejich tržních podílů. Potud jde o návrh užitečný. Jinak je ale sepsán dosti podivně a zdá se, že nahrává jen velkým hráčům. Zřejmě neprojde. S úspěchem se zatím setkal návrh komory, aby náklady na odstraňování nepoužitelných léčiv od pacientů hradily osobám oprávněným k jejich likvidaci přímo krajské úřady namísto dnes mnohde zavedené praxe, při které faktury likvidátorů platí lékárny, a ty je pak předkládají k náhradě úřadům.

Jeden návrh si ale zaslouží vlastní odstavec. Poslanec Patrik Nacher v úzké spolupráci s bývalým poslancem Václavem Krásou sepsali prostou úpravu ustanovení o zásilkovém výdeji, jejíž přijetí by znamenalo uvolnění léčivých přípravků vázaných na lékařský předpis pro internetový prodej. Odkud vane vítr, není těžké uhádnout. Krycí legendou návrhu je starost o imobilní pacienty, kteří nemohou přijít do lékárny. Proti návrhu se zvedla silná vlna odporu od všech, kteří jakkoliv reprezentují lékárenství. Mělo-li by se najít hlavní téma dvou měsíců, o nichž je tento článek, vítězem by byl zásilkový výdej Rx léků. Dokonce se konala i ministerská konference se zajímavým obsazením a ještě zajímavějšími dozvuky. Vše lze nalézt na webu. Ministr byl k návrhu nejdříve neutrální, pak byl proti, a pak zase neutrální. Právnik není od toho, aby celé toto dění hodnotil, ale nemůže se zbavit dojmu, že tu jde jen o obchod a že odpovědní lidé si dost dobře neuvědomují, že léky nemají nadarmo celý zákon o léčivech, aby se s nimi zacházelo správně. Vyvést je na internet je líbivé a pro několik málo gigantických e-shopů výhodné. Jistě. Jen u takto významné změny chybí minimálně diskuze o tom, jaké všechny důsledky přinese. Kdo tvrdí, že jen pozitivní, obelhává sebe i ostatní. V každém případě se ale díky tomuto návrhu rozhýbala debata o tom, jak zajistit lékárenskou péči pacientům, kteří se skutečně do lékárny dostat nemohou, i o tom, jak využít nové technologie ke zvýšení pohodlí pacientů

se současným zachováním základního předpokladu lékárenské péče, jímž je dohled lékárníka nad výdejem léku pacientovi.

I díky pozměňovacím návrhům k zákonu o léčivech byla velmi živá jednání představenstva, které se stihlo sejít čtyřikrát. První zkušenosti s vydáváním osvědčení komory pro odborné zástupce a vedoucí lékárníky, kteří od února mohou své funkce vykonávat až poté, co je jim osvědčení vydáno, jsou spíše dobré. Sekretariát komory se s žádostmi vypořádává do posledního dne před jednáním, takže osvědčení jsou vydávána rychle. Pokud žadatel ještě nemůže doložit rozhodnutí krajského úřadu, které je povinnou přílohou žádosti, vydává se osvědčení podmíněně a žadatel je obdrží ihned poté, co rozhodnutí doloží. Agenda představenstva je ale mnohem širší. Co je jejím obsahem, lze zjistit na webu komory, kde jsou k dispozici zápisy z jednání. Včetně tabulky s hlasováním po jednotlivých členech představenstva.

V závěru března došlo na komoru vypořádání připomínek, které ve vnitřním připomínkovém řízení komora vznesla k novele zákona o léčivech o emergentním systému. Způsob, kterým byly připomínky vypořádány, vyvolává silné emoce. Kdo si proto chce dopřát svou dávku, může se podívat na web komory, kde je tabulka s vypořádanými připomínkami k dispozici. Protože novela v průběhu dubna prodělala ještě i vnější, tzv. mezi-resortní připomínkové řízení, připravila komora připomínky i do něj. Využila k tomu již zmíněné emočně nabitě tabulky, ve které svou argumentaci dále rozvinula. Samotný emergentní systém se zatím jeví jako něco, co přinese více práce než užitku. Bohužel vyvolává i podezření, že se stane dalším nástrojem k rozdělení lékáren na vyvolené a méně vyvolené. Co ovšem budí velkou pozornost a s emergentním systémem to ani nesouvisí, je překvapivé, a nijak předem nediskutovaný návrh na zrušení možnosti ve výjimečných případech převést léky z lékárny do lékárny. S důrazem na slovo výjimečný. Tato užitečná možnost převést do jiné lékárny nevyužitelné zásoby (např. při zániku lékárny, nebo při špatně odhadnutém objednaném množství přípravků) nebo potřebný lék pro pacienta se má zrušit. Pravda, jak dí ministerstvo ve vypořádání, neruší se zcela. Zůstane zachována u lékáren zásobujících lůžková zařízení. Ustanovení prý bylo zneužíváno. Právnicka okamžitě napadají spousty věcí, které jsou zneužívány. Včetně dětí. Zrušíme je?



Tématem jara je tradičně také dohodovací řízení. Komora není jeho účastníkem, i když by ráda byla, a tak je právník jen vzdáleným divákem dění. O zajímavosti ale není nouze. Zejména, když pojišťovny vyhlásily, že všem segmentům zvýší, v průměru, úhrady o 4 %. Lékárnám ovšem jen na signálním výkonu. Na úhradách samotných léčivých přípravků nikoliv. Ono by to bylo i obtížné, protože úhrady léků nemají nic společného s úhradovou vyhláškou. Protože ale úhrada SiV tvoří jen cca 10 % úhrad lékárnám, znamenalo by zvýšení o 4 % jen na SiV vlastně zvýšení jen o 0,4 % na celkových úhradách. Takže by tu byl přinejmenším důvod k tomu, aby navýšení signálního výkonu bylo vyšší než 4 %. A pak je tu ještě ta nešťastná limitace ukotvená již několik let v referenčním roce 2014. V jednom z kol dohodovacího řízení padl návrh na přesun referenčního roku z 2014 na 2018. A hned následoval propočít, jak že by to zvýšení úhrady signálního výkonu v roce 2020 mohlo vypadat. Jen málokoho by napadlo, že zvýšení úhrady o 4 % znamená snížení nynější částky 14 Kč na 12 Kč. Právník ví, že je před čtenáři za blázna. Ale legraci si nedělá. Jen zkuste hádat, jestli autorem tohoto pozoruhodného výpočtu jsou zástupci lékáren, nebo zástupci

pojišťoven. V dalším kole přišel ale jiný návrh. Že se ta nešťastná limitace zruší úplně a úhrada SiV zůstane na 14 Kč. Pokud právník ví, koordinátor segmentu Mgr. Hampel se zrušením limitace souhlasí, ale úhradu požaduje vyšší. Až tento článek vyjde, bude už možná jasno.

Minule právník zmiňoval, jak si v sídle komory, poeticky řečeno na Rozárce, není kde sednout. Situace se nezlepšila, někdy dosahuje téměř komických podob, ale přesto došlo ke zrušení záměru rekonstruovat. Boom stavebních prací vyhnal cenu díla do závratné výše. Navíc se objevily možná výhodnější možnosti jak prostorovou tíseň řešit, ale o tom ještě musí rozhodovat představenstvo a sjezd. I zasedání představenstva už začínají mít rozměr takřka nehygienický. To když při vzrůstající agendě přijdou téměř všichni jeho členové, v místnosti je přítomen právník jako zapisovatel, ředitelka sekretariátu, šéfredaktor tohoto časopisu, odborná konzultantka, P.R. poradkyně a průběžní hosté.

Mediální skupina připravila pilotní díl zamýšleného cyklu moderovaných rozhovorů prezidenta komory s významnými osobnostmi. Do prvního dílu Dialogů ČLnK přijal pozvání náměstek ministra zdravotnictví prof. Prymula. Pořad, rozdělený na tři díly a moderovaný právníkem, je možné zhlédnout na webu komory. V přípravě je natáčení rozhovoru s prof. Adámkovou, předsedkyní Zdravotního výboru Poslanecké sněmovny, a svou účast přislíbil i ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

Mezi všemi událostmi, maily, texty, telefonáty právník absolvoval i poslední tři jarní semináře o aktuální legislativě v Praze, Hradci Králové a Lovosicích. Vždy spojené se zahájením zvláštního volebního shromáždění. Díky úsilí Aleše Novosáda a všech, kteří se na okresech pustili do organizace voleb, kandidatur a následně i do výkonu nových funkcí, se zdá, že po mnoha letech opravdu obživnou všechna, nebo téměř všechna okresní sdružení lékárníků, a že budou mít své zastoupení na podzimním volebním sjezdu. Ukazuje se, že nový zájem o stavovský život znamená více práce a nové výzvy pro celou komoru. To bylo znát i na dubnové poradě předsedů OSL.

Tak zase příště.

Promoční ročník 1979

Farmaceutická fakulta UK HK zve

Vážení spolužáci, připravujeme setkání našeho ročníku. Koncem dubna jsme elektronickou formou obeslali všechny, na které jsme měli či zjistili adresy.

Pokud jste dopis nedostali, prosím, zkontaktujte nás na adrese: jiri.kotlar@fnhk.cz

Setkání plánujeme na sobotu 22. června 2019.

Těšíme se na setkání s vámi!

Hanka STRAKOVÁ (Hončíková)
a **Jirka KOTLÁŘ**

Česká farmaceutická společnost ČLS JEP

Spolek moravskoslezských farmaceutů pořádají

CLXXIV. přednáškový večer

Uskuteční se

12. června 2019 v 18.30 hodin

v Domě techniky, Ostrava-Mariánské Hory

Přednáší:

PharmDr. Klára Bechná

Měď v lidském těle – ve zdraví a nemoci

4 body v CV

Správný čas na cokoliv je právě teď

Jaroslava Hořanská symbolicky předala žezlo vlády nad redakcí Časopisu českých lékárníků do rukou Zdeňka Pokorného. Nejdříve v komorní atmosféře na zasedání redakční rady časopisu 5. dubna a poněkud méně komorně ještě jednou o den později na poradě předsedů OSL. Dubnové číslo časopisu tak bylo „její“ poslední. Poslední slovo ale neřekla. Ještě v dubnu jsme se domluvili na rozhovor. Měla jedinou podmínku. Na některé otázky už dopředu odmítla odpovídat. Zejména na ty, kdy by mohla být podezřívána, že si hraje na Paní Chytrou, ani na konci novinářské kariéry u lékárníků totiž nemá chuť učit orly lítat. To jsem samozřejmě akceptoval a zeptal se úplně tím nejtradičnějším způsobem.

Jak jsi vlastně s námi v roce 1993 začala?

Rok před tím jsem pracovala v jednom ostravském deníku, když mi jeho vydavatel nabídl od ledna místo v krátce vycházejícím lékárnickém časopise, z jehož redakce zrovna odcházel jediný redaktor. Shodou okolností to byl můj bývalý kolega, proto mě varoval, že to ani pro mě s těmi lékárníky nebude žádná legrace. Byla to určitě výzva, ale z velké části i moje drzost, protože o lékárenství jsem věděla jenom to, že některé léky si můžu koupit, na jiné potřebuju recept, a že lékárníci mají, jak se říká, fajnovou prácičku. To si ostatně myslím dodnes! Vydavatel mě seznámil s RNDr. PhMr. Jiřím Velkoborským, který mě doslova hodil do vody. Vzal mě na zasedání představenstva komory, abych z toho napsala zprávu. Tam jsem po několika minutách zjistila a ani se netajila tím, že vůbec nevím, o čem je řeč, a jestli v redakci zůstanu, nebudu to vědět ještě dlouho, nebo kdoví, jestli vůbec. Jenže Jiří Velkoborský byl docela urputný a cestou zpátky mě ujišťoval, že se mi ta práce určitě bude líbit. Věštecká slova!



Mgr. Jiří Kotlář na sjezdu delegátů komory v roce 2015 slibuje na svou čest a svědomí, že tentokrát fotky pošle do redakce okamžitě.

Foto: Vladimír Vrbovský



Na zasedání redakční rady v říjnu 2012 s jejím předsedou PharmDr. Janem Horáčkem, na snímku vpravo PharmDr. Pavel Škvor.

Foto: Miloš Potužák

A co tvoje první redaktorské setkání s lékárníky?

Velkou roli hrála právě moje účast na prvním představenstvu. Přestože jsem v té době byla zkušená novinářka, tam jsem si vůbec nebyla jistá v kramflecích, což nesnáším, jsem zvyklá chodit všude připravená. Ze sálu ale zrovna vyšel sympatický chlápek a zamířil ke mně se slovy: „Ty jsi ta nová redaktorka, že? Já jsem Jindra, rád tě poznávám.“ PharmDr. Jindřich Švarc už si to asi nebude pamatovat, ale právě on mi tehdy rozhodování hodně ulehčil. Patřil k prvním lékárníkům, které jsem požádala o rozhovor pro ČČL. Zato tehdejší prezident komory PharmDr. Jan Horáček se tenkrát moc vstřícně netvářil, ale pak mi to během let v redakční práci stokrát vynahradil a stal se mým ochotným rádcem. Jsem mu za to nesmírně vděčná, přestože mě, k mému prospěchu, ve svých kritických pohledech příliš nešetřil.

Jaké jsi měla do té doby novinářské zkušenosti?

Jako absolventka filozofické fakulty (na to jsem opravdu pyšná, historie umění je moje celoživotní láska) jsem pracovala v oddělení kultury nejčtenějšího českého krajského deníku. Byla to pro mne řadu let práce snů. Miluju divadlo, chodím na koncerty, jsem obdivovatelkou výtvarného umění, dlouhá léta jsem zpívala v pěveckém sboru... Ale pak jsem přišla do malé, když jsem v redakci odmítla napsat nadšeně o plánované hornické opeře. Protože jsem, jak už je mým hrozným zvykem, ze kterého jsem se dodnes nepoučila, vtipkovala na nesprávném místě a mezi nesprávnými lidmi, byla jsem z redakčního oddělení kultury „odejita“. Ráda bych ovšem zdůraznila, že v tom tenkrát nebylo žádné moje hrdinství, upřímně jsem litovala, že jsem s tím musela skončit. Měla jsem ale znovu štěstí v neštěstí, že tehdy v té velké redakci neměli redaktora, který by psal o práci Sboru národní bezpečnosti, takže mi to „převýchovně“ nabídli. A protože se celý život držím zásady, že vždycky je všechno, jak má být, i psaní o práci tehdejších strážců zákona jsem ochotně přijala, v opačném případě bych musela z redakce odejít. Dala jsem na radu svého šéfredaktora, který mě chtěl v redakci udržet za každou cenu, protože jsem věděla, že je to šéf, který za svými lidmi stojí. Dodnes na tu práci s příslušníky bezpečnosti vzpomínám s radostí. I na to, že nejlepšími vypravěči vtipů o policajtech jsou policajti sami nebo jejich tiskoví mluvčí.

Jsi s lékárníky víc než čtvrt století. A když se ohlédneš a zapřemýšlíš, co ti život dal a vzal?

Nevím, jestli je to věkem, ale velmi dobře si uvědomuju, že vedle zdraví a zase hlavně zdraví, za které si z velké míry můžeme sami, jsou pro mě nejdůležitější moji blízcí lidé, v první řadě samozřejmě rodina. A já mám štěstí, že rodiče nám, třem svým dětem, obyčejnými slovy vstřípili zásady, že slušnému člověku se lépe žije, i když to tak někdy nevypadá, že v životě nic není zadarmo, ale taky to, že je důležité nenechat si všechno líbit. Často vzpomínám i na slova našeho otce, že na diskuse s hlupákem, který tě chce urazit, je škoda času. Těší mě, že ve stejném duchu jsme – moje sestra, bratr i já – vychovali své potomky, vzdělané, pracovité a samostatné osobnosti.

Mám celoživotní přátele, bývalé kolegy z novin, ale mnoho let také mezi lékárníky. Jedna z těch mně milých osob, která mě bez



S Mgr. Annou Šolastrovou na jedné z Konferencí mladých lékárníků v Opavě. Bylo to docela dávnou. Foto: Jiří Kotlář

uzardění představuje jako svou nevlastní sestru, mi profesně obohatila život. Magistra Bronislava Kovářová z ostravské lékárny U Zlatého raka, kterou nazývám svou průvodkyní soukromou lékárenskou praxí, mi dala možnost poznat, o čem to lékárenství opravdu je, že práce v malé lékárně je sice ještě krásná, ale už ne tak krásná, jako před lety. Že pacienti jsou různí, ale zkušený lékárník se nenechá vyprovokovat člověkem, který si v lékárně vylil zlost, protože mu ráno ujel autobus, že si chce odnést svůj lék, ale na radu není zvědavý. No a co? Třeba si nechá poradit příště, až bude v lepší náladě.

A jestli mi život něco vzal? Na nic konkrétního si nevzpomenu, možná by nemusel ubíhat tak rychle, abych ještě nějaký čas vydržela pobíhat v lodičkách na vysokém podpatku, a taky v teniskách na celodenním cvičení tai chi v tělocvičně nebo na trávníku zvládnout tempo s lidmi o mnoho let mladšími. Zatím to jde!

Vím, že tai chi cvičíš dvacet let. Dělá to tvůj život bohatším?

O tom bych mohla mluvit hodně dlouho, a nejen lékárníci, se kterými mám možnost potkávat se na celostátních cvičeních i mezinárodních workshopech, by mi jistě dali zapravdu. Je to způsob života, meditace v pohybu. My, kteří cvičíme dlouho, víme, že je to umění, které se poznává pozvolna, učí skutečné trpělivosti a vytrvalosti. Díky komplexnímu učení se cvičenci rozvíjejí fyzicky i duchovně. Jeho příznivé účinky poznáváme ve dnech zalitých sluncem, ale ještě víc v době, kdy je nám těžko na duši i na těle. Nejen léčba a rekonvalescence jsou totiž pro cvičence tai chi mnohem jednodušší.

Je něco, o čem si myslíš, že už jsi prošvihla?

Já jsem pracovitá osoba, takže moc jsem toho neprošvihla, ostatně není všem dnům konec. Držím se zásady, že správný čas je právě teď, ať je člověku patnáct, čtyřicet nebo sedmdesát. Možná můj čas zrovna teď dozrál k tomu, abych se konečně začala učit hrát na klavír.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Jak budeš vzpomínat na lidi, se kterými ses jako šéfredaktorka časopisu potkávala při reportážích nebo rozhovorech?

Naštěstí jsem nikdy nemusela nikomu mazat med kolem úst, tak i teď mi mohou moji čtenáři věřit, že jsem si taková pracovní setkání v lékárnách vždycky pokládala za čest a privilegium. Hlavně jsem se těšila na rozhovory s lidmi, kterým se do toho moc nechtělo. Vymlouvali se, že nemají co říct, ať si raději vyberu někoho jiného... A pokaždé to bylo bezvadné, protože ti „nekomunikativní“, kteří jsou černou můrou každého novináře, pak komunikovali ostošest, byli otevření, vtipní, zdravě kritičtí, dokonale orientovaní. A pro mě bylo za odměnu, když mi nakonec řekli: „Vy můžete přijít kdykoliv, vy jste jedna z nás.“

To byl ten moment, kdy ses cítila povoláná mluvit za lékárníky?

Nevím, jestli jsem se cítila zrovna povoláná, ostatně dodnes o tom pochybuji, když se mě někteří nelékárníci, to znamená hlavně novináři, ale nejen oni, ptali, jestli těm lékárnickým steskům opravdu věřím, že přece nemůžu být tak naivní, abych si myslela, že se mají skutečně tak špatně, jak prezentují na veřejnosti. Jsem novinářka, která se drží zásady, že buď věřím tomu, o čem píšu, nebo jdu jinam. Nepsala jsem jako lékárník, ale jako novinářka ve službách lékárníků. Psala jsem v zájmu lidí, kterých si vážím, protože o jejich práci toho přece jenom dost vím.

Teď už s odstupem – kde podle tebe lékárníci udělali a dělají chybu?

Necítím se povoláná poučovat toho, koho sám život, politická situace domácí i mezinárodní nebo ekonomika poučily a potrestaly víc, než je zdravo. Přesto považují za



Co všechno se stihne probrat během přestávky (s Mgr. Helenou Žouželkovou) na sjezdu delegátů v roce 2018. Foto: Jiří Kotlář



kontraproduktivní hrát ublížené a doufat, že ten současný stav někdo vrátí o nějakých třicet let zpátky. Slovy klasika – čas oponou trhnul, a slovy někoho jiného – co se stalo, to už se neodstane. Většině z nás, ať se živíme čímkoliv, nezbývá než přizpůsobit se současné situaci, bez ohledu na to, jak je to těžké. Proto mě na facebooku těší konstruktivní diskuse mladých lékárníků, kteří dávají najevo, že člověk sice může padnout na ústa, ale „toho bohda nebude, aby český lékárník z boje utíkal“.

Co rozhodlo o tom, že ses rozhodla ukončit svoje redakční angažmá?

Nejsi první, kdo se mě na to ptá, ostatně už jsem to někde říkala. Odcházím po zralém uvážení, dokud si pamatuji, jak se jmenuju a kde bydlím. Dalším důvodem je skutečnost, že důchod mi poroste výrazně rychleji než plat. Taky bych konečně ráda zjistila, jaké to je nudit se. Ale hlavně se obávám, že za léta, co píšu pro lékárníky a o nich, už mě máte všichni dokonale přečtenou. Ostatně já vás taky. To mi můžete věřit!

A jak si aktivní osoba jako ty představuje svoje první dny v důchodu?

Zatím o tom moc nepřemýšlím, protože jsem ještě nevyklidila redakci (25. dubna, pozn. red.), ale jistě je, že se překvapivě začínám těšit. Víím, že lépe než čtyřiatřicátý americký prezident Dwight D. Eisenhower, a to v rozhovoru s novinářem u příležitosti ukončení své politické kariéry, bych to neřekla. Dovolím si proto parafrázovat jeho vyjádření: *Hlavně žádný spěch, mladý muži. Nejdříve si dám na terasu houpačí křeslo, posadím se, ...a po několika měsících se začnu pomaličku houpat.*

Stanislav HAVLÍČEK

Strhněte tu zed', zbavte se okovů!



V poslední době se hodně diskutuje možnost uzákonění distančního výdeje Rx léčivých přípravků. Prostě vám ty statiny domů přiveze PéPéeLko, paninko. Komora tento druh výdeje bojkotuje a brání se. Myslím, že to není dobrá strategie.

PharmDr. Přemysl CÍSAŘ, Ph.D.

Podívejme se na eRecept. Brblali jsme, brblali a dneska si to řada pacientů nemůže vynachválit. Zejména chronici, kteří nemusí k lékaři, když jim dojde zásoba, jsou šťastni. Vypadáme jako zpátečníci a brblalové.

Kdyby tento odpor byl vyvážen výrazným rozvojem oboru, ale ruku na srdce, náš obor nevzkvétá. Troufám si říct, že spíš chřadne a umírá. Slyšeli jste za posledních 20 let o nějakém výrazném posunu? Kromě kartičkového systému a slev: nula. Jsou tady tři milníky, ale ty jsou na poli nemocničního lékárenství. Je to ředění cytostatik přenesené do kompetence lékárny a v současné době i hrazené ze zdravotního pojištění. Pak jsou konzultace, které jakoby zamrzly, už jsem o nich dlouho neslyšel a jejich relevantní proplácení ze zdravotního pojištění asi nebude zcela jednoduché. A nakonec klinická farmacie, která se tak nějak trhla ze systému. Od veřejných lékárníků nula. Nová receptura? Posun k potřebám klienta? Nula, nula a zase nula. Zatímco velcí hráči jedou na efektivitu, soukromí lékárníci dělají hlouposti, které jim jen berou energii a čas, který nemají na rozvoj. A proto: nula, nula, nula.

Je třeba razantní změny v myšlení. Poškodí to hodně mě, protože si myslím, že současné zákony celkem ovládám, ale: „Zapomeňme na platnou legislativu!“

Nikdy vám nepřišlo zvláštní, že „1 tabletu k snídani“ chronikovi, co to bere 20 let, říkáte vy, zatímco laborantka je hozena do vody a indikuje léčbu u samoléčení? Nemělo by to být obráceně? Laborantka by vydávala chronikům jejich „já to znám“ a my bychom konzultovali s pacienty problémy na volném prodeji s náhledem do lékové karty, případně přispěchali při hláše-

né závažné interakci. Umím si představit systém, kdy lékárník vydává jednou za rok a ostatní výdeje zařídí laborantka.

Distanční výdej bude. Zejména u těch chroniků to dává smysl. Buď bude aspoň trochu podle nás, nebo bude podle plánů obchodníků v lékárenství. Je potřeba vymyslet způsob a podat jim to jako „ráj na zemi“. Povyprávějme lidem příběh, jak je přijde navštívit lékárník, uklidí jim lékárníčku, nachystá léky do dávkovače. Všechno by měla platit pojišťovna a mělo by být indikováno lékařem. Ale jistě by šlo službu poskytovat na „Hradí nemocný“. Parametry si dosadí pojišťovna (osamocený pacient nad 80 let má právo na tento typ výdeje 2x za rok; pár 75 a 70 let má právo na návštěvu jednou za rok).

Nedávno na Vysočině proběhlo zkoumání klinických farmaceutů z Nemocnice Na Homolce, kteří našli řadu interakcí u klientů domovů pro seniory. Víme to. Kraje totiž objednávají po známosti a po ceně. Jinak by to samosebou uměl leckterý lékárník. Jen by se muselo zatlačit a stejně jako u ředění cytostatik, které přešlo na nemocniční lékárníky ze sester na oddělení, trvat na přípravě léčivých přípravků k podání nasmlouvanou lékárnou/lékárníkem. Na úhradu ZP nebo domova pro seniory. Lékárník by samosebou zodpovídal za lékový profil klientů v daném zařízení, konzultoval léčbu s ošetřujícími lékaři, hlídal zajištění klientů léčivými přípravky.

Představte si různorodost, jakou mají lékaři. Lékaři jsou nemocniční. Lékaři jsou ambulantní a praktičtí soukromníci. Lékaři jsou součástí klinik, které nejsou zcela nemocnicemi. A co máme my? Jednu lékárnou. Vždyť ani tu nemocniční lékárnou nemáme nikde definovanou. Umíte si představit lékárnou bez laborky? Já ano, ale pak neposkytuje veškerou farmaceutickou péči a bude ji hrazeno pouze... a do výše... Lékárnou s přípravou týdenních dávkovačů (bratru 1 000 Kč/hod) by měla samosebou vyšší statut. Bylo by třeba oslovit fakulty, aby konzultovaly stabilitu a čistotu obalů (jednorázové papírové týdenní dávkovače versus plastové, které bude třeba čistit a sterilizovat).

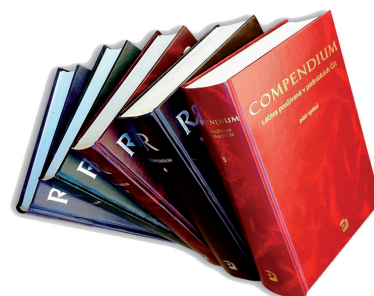
Lékárníci, strhněte tu zed'. Zbavte se okovů, které nás brzdí v rozletu. Probuďme svou představivost. Mějme svůj sen, než ho někdo bude mít bez nás.

Compendium pro členy komory se slevou

Koncem roku 2018 vyšlo 5. vydání publikace Compendium – Léčiva používaná v podmínkách ČR, které jste v minulosti znali pod názvem Remedia Compendium.

Ve srovnání se 4. vydáním z roku 2009 byly texty aktualizovány a významně rozšířeny. Přibylo bezmála 300 článků o léčivých látkách a 200 textových stran. Celkový rozsah je nyní 1 200 stran. Na zpracování publikace se podílelo 54 předních odborníků z různých lékařských oborů.

Vydavatel přislíbil poskytnout do konce června 2019 10% slevu při nákupu této knihy. Více informací na webu ČLnK.



OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. do 30. 4. 2019

Zrušená osvědčení

996/2013	Mgr. Eva Tomášková, Dr.Max lékárna, Na Řadech 3, Blansko	350/2014	Mgr. Robert Rusín, Mgr. Robert Rusín, Vladimíra Vašíčka 1241/18, Svatobořice-Mistřín
495/1993	Mgr. Jana Bocková, Lékárna U sv. Ducha, Vlachova 2, Vlachovo Březí	604/2014	PharmDr. Jindřiška Zárubová, Lékárna Semtín, Semtín 93, Pardubice
93/2019	PharmDr. Marianna Štursová, Touby s. r. o., Fryčajova 77/18, Brno-Obřany	605/2014	PharmDr. Jindřiška Zárubová, MIDI LINE s. r. o., MUDr. Ducháčkové 45, Pardubice-Pardubičky
15/2017	Mgr. Lenka Rehortová, Lékárna Lanžhot, Kostická 30, Lanžhot	753/2016	RNDr. Antonín Dudík, Lékárna Vodičkova 38, Vodičkova 1935/38, Praha
16/2017	Mgr. Lenka Rehortová, MUDr. Igor Doubek, Bří Mrštíků 3065/38, Břeclav	372/2018	RNDr. Petr Němec, Lékárna Restrial, Praha 4, Sofijské náměstí 3404/3, Praha
92/2017	Mgr. Pavel Srbek, BENU Lékárna, Radniční 3400, Most	276/2017	Mgr. Lenka Ježková, Lékárna Nemocnice v Semilech, 3. května 421, Semily
20/2006	Mgr. Martin Petřík, Lékárna LANCIER, Lýskova 2, Brno	11/2014	Mgr. Alice Vespalcová, Dr.Max lékárna, Jugoslávská 770/13, Brno
53/2019	Mgr. Martina Obrtelová, SANOVIA a. s., Těšínská 1349/296, Ostrava-Radvanice	247/2019	PharmDr. Šárka Čurlejová, Lékárna Avenir Olomouc, Holická 1173/49A, Olomouc
165/1993	Mgr. Miloslava Paseková, Lékárna 409, nám. Komenského 9, Fulnek	248/2019	PharmDr. Šárka Čurlejová, Avenir, a. s., Bidláky 20, Brno
208/2001	Mgr. Jaroslava Němečková, Lékárna Centrum, Budovatelů 2957, Most	600/2018	PharmDr. Dagmar Daňková, Lékárna Babice, Babice 112, Babice
443/2013	Mgr. Jaroslava Němečková, Lékárna Centrum, Budovatelů 2957, Most	601/2018	PharmDr. Dagmar Daňková, PharmDr. Jana Klasovitá, Košíky 219, Košíky
614/2017	PharmDr. Vladislav Jeřábek, Lékárna Na zdraví, Mírové nám. 38, Litoměřice	703/2019	Mgr. Eva Chárová, Lékárna, Vrchlického 1977, Kladno
615/2017	PharmDr. Vladislav Jeřábek, Lékárna Na zdraví s. r. o., Holandská 878/2, Brno, Štýřice	704/2019	Mgr. Eva Chárová, Dracena s. r. o., Nové sady 996/25, Brno-Staré Brno
89/2016	Mgr. Irena Horáková, Lékárna Silesia, Opavská 774/91, Ostrava-Poruba	24/2018	PharmDr. Martina Švajdlenková, Lékárna Na náměstí, nám. H. Synkové 945, Brumov-Bylnice
417/2015	PharmDr. Michal Hlávka, Lékárna U radnice, Obroková 11, Znojmo	25/2018	PharmDr. Martina Švajdlenková, TMC-TRADE s. r. o., H. Synkové 945, Brumov
418/2015	PharmDr. Michal Hlávka, Leisser spol. s r. o., Obroková 11, Znojmo	22/2019	PharmDr. Lenka Veselková, Dr.Max lékárna, Pasovská 175/5, Vimperk
786/2017	Mgr. Michaela Křivanová, Pilulka Lékárna, Senovážné nám. 869/28, Praha	285/2005	Mgr. Jan Sahula, Lékárna PharMEA Nymburk, Boleslavská 1854, Nymburk
92/2019	PharmDr. Marianna Štursová, Lékárna IBC, Příkop 4, Brno	521/2013	Mgr. Jan Sahula, CHRISTOPHER ROBIN s. r. o., Zavadilova 1868/21, Praha
674/2017	PharmDr. Anna Fejtková, Diagnostický a léčebný komplex, s. r. o., Kochova 1227, Havířov-Šumbark	622/2018	Mgr. Monika Davidová, BENU lékárna, Nádražní 26/1266, Ostrava
558/2018	Mgr. Urszula Drobek, Lékárna AlmPlus, Hlavní třída 398/59, Havířov-Město	623/2018	Mgr. Monika Davidová, TREND THERAPY s. r. o., č. p. 53, Veselí
558/2019	Mgr. Urszula Drobek, PANACEA PLUS s. r. o., Sokolská třída 1925/49, Moravská Ostrava	657/2013	Mgr. David Mrázek, Lékárna Taurus HM s. r. o., B. Němcové 3914/7, Jablonec nad Nisou
349/2014	Mgr. Robert Rusín, Lékárna Slavie na Svatoborské, Svatoborská 22/7, Kyjov	219/2012	Mgr. David Mrázek, Lékárna Taurus HM s. r. o., B. Němcové 3914/7, Jablonec nad Nisou
		91/2013	Mgr. Ada Holubová, Lékárna ADA, Podkrušnohorská 1719, Litvínov

- 128/1993 Mgr. Ada Holubová, Lékárna ADA, Podkrušnohorská 1719, Litvínov
- 673/2017 PharmDr. Anna Fejtková, Lékárna Šumbark, Kochova 815/1, Havířov
- 733/2017 Mgr. Stanislava Žižková, Lékárna Lobeček, Dr. E. Beneše 827, Kralupy nad Vltavou
- 724/2016 Mgr. Pavla Vlachová, TETA lékárna, Komenského 2302, Boskovice
- 725/2016 Mgr. Pavla Vlachová, Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o., Poděbradská 1162, Šestajovice
- 270/2009 PharmDr. Denisa Burešová, Lékárna v nemocnici Trutnov, M. Gorkého 77, Trutnov
- 172/2013 RNDr. Marcela Hájková, Lékárna Na poliklinice, 8. pěšího pluku 85, Frýdek-Místek
- 360/2018 PharmDr. Pavlína Tumová MBA, Lékárna Masarykova, Masarykova 2062, Lysá nad Labem
- 144/2019 PharmDr. Hedvika Kozáková, Pilulka Lékárny a. s., Rosická 653, Praha
- 804/2016 Mgr. Miroslav Holeksa, Lékárna Anenská, Pionýrů 2242, Frýdek-Místek
- 805/2016 Mgr. Miroslav Holeksa, PIONÝRŮ spol. s r. o., Pionýrů 2242, Frýdek-Místek
- 1790/2013 PharmDr. Eva Hrdinová, Dr.Max lékárna, Nádražní 843, Klatovy
- 228/2019 PharmDr. Vladimír Maliarik, Lékárna U Matky Boží, nám. Míru 16, Benešov nad Ploučnicí
- 160/2016 PharmDr. Eva Šintajová, Lékárna Poliklinika Kaplice, Generála Fanty 25, Kaplice
- 404/2014 Mgr. Hana Baráková, Lékárna Salvia, V Kasárnách 1019, Kolín
- 784/2017 Mgr. Karel Korjenek, Lékárna Na zdraví, nám. P. Bezruč 430, Sokolov
- 260/2019 PharmDr. Vladimír Finsterle, Lékárna, Píšťovy 864, Chrudim, PEARS HEALTH CYBER, s. r. o.
- 261/2019 Mgr. Dana Holečková, Lékárna Salvia, V Kasárnách 1019, Kolín, Lékárna Helios s. r. o.
- 262/2019 PharmDr. Petra Kubičková, Lékárna Restrial, Praha 4, Sofijské náměstí 3404/3, Praha, ResTrial s. r. o.
- 263/2019 PharmDr. et Mgr. Helena Kutilová, Lékárna PharMEA Nymburk, Boleslavská 1854, Nymburk, Nympharm s. r. o.
- 265/2019 PharmDr. Michal Mlčoch, Vojenská nemocnice OFZT, Zábřdovická 3, Brno, Vojenská nemocnice Brno
- 266/2019 Mgr. Eva Nováková, Dr.Max lékárna, Stolařská 1758, Veselí nad Moravou, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 267/2019 Mgr. Václav Polívka, Lékárna v nemocnici Trutnov, M. Gorkého 77, Trutnov, Královéhradecká lékárna a. s.
- 269/2017 Mgr. Pavel Srbek, Lékárna U Lípy, Březenecká 4804, Chomutov, TILIAPHARM s. r. o.
- 270/2019 PharmDr. Marianna Štursová, Lékárna Josefská, Josefská 427/14, Brno, NUNN Pharma s. r. o.
- 272/2019 Mgr. Hana Tomanová, Lékárna Šumbark, Kochova 815/1, Havířov, Diagnostický a léčebný komplex, s. r. o.
- 273/2019 PharmDr. Martin Valát, BENU Lékárna, Duchcovská 1, Děčín, BENU Česká republika a. s.
- 274/2019 Mgr. Leona Vavřínová, Lékárna Lanžhot, Kostická 30, Lanžhot, MUDR. Igor Doubek
- 276/2019 Mgr. Ludmila Vítková, Dr.Max lékárna, Polská 1201/1, Olomouc, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 277/2019 PharmDr. Martina Volná, Lékárna na náměstí, Nám. Komenského 9, Fulnek, STAVOVSKÁ s. r. o.
- 278/2019 PharmDr. Danuta Kozáková, BENU lékárna OC Kaufland, 9. května 1197, Bohumín, BENU Česká republika a. s.
- 280/2019 Mgr. Tomáš Kesl, Lékárna Pyram, Pospíšilova 1159, Hradec Králové, Mgr. Tomáš Kesl
- 282/2019 PharmDr. Magdalena Gálet, Lékárna Na náměstí, Masarykovo nám. 8, Šlapanice, LERAM s. r. o.
- 284/2019 RNDr. Hana Izáková, Lékárna Nemocnice v Semilech, 3. května 421, Semily, MMN, a. s.
- 285/2019 Mgr. Jana Koulová, Lékárna ResTrial, Zhořelecká 514/2, Praha, ResTrial s. r. o.
- 286/2019 Mgr. Gabriela Botková, Dr.Max lékárna, Vodárenská 3653, Mělník, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 287/2019 Mgr. Zuzana Jakalová, Lékárna Na Vltavské, Vltavská 6, Brno, DERMI, s. r. o.
- 288/2019 Mgr. Kateřina Kabátová, BENU lékárna Dorných, Dorných 404/4, Brno, BENU Česká republika a. s.

Vydaná osvědčení

- 245/2019 Mgr. Danuta Zubková, Lékárna Na Kanadě, ul. Míru 275, Třinec, SANOVIA a. s.
- 249/2019 PharmDr. Lenka Beutlová, Lékárna NEXT, Nádražní 762/332, Praha, Lékárna NEXT Praha s. r. o.
- 251/2019 Mgr. Monika Davidová, BENU lékárna, Nádražní 26/1266, Ostrava-Moravská, Apo Trade Deal, s. r. o.
- 253/2019 Mgr. Kateřina Horklová, Lékárna Anenská, Pionýrů 2242, Frýdek-Místek, PIONÝRŮ spol. s r. o.
- 254/2019 Mgr. Miloš Jirsa, Lékárna Na poliklinice, 8. pěšího pluku 85, Frýdek-Místek, STAVOVSKÁ s. r. o.
- 257/2019 PharmDr. Pavel Škvor MBA, TETA lékárna, Ďáblická 1061, Praha, Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o.
- 258/2019 PharmDr. Eva Dobošová-Anderlová, Lékárna Lobeček, Dr. E. Beneše 827, Kralupy nad Vltavou, Lékárna Lobeček s. r. o.
- 259/2019 PharmDr. Lukáš Dobrovolný, Dr.Max lékárna, 8. května 515/19, Olomouc, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

- 289/2019 Mgr. Jarmila Kotková, Dr.Max lékárna, Kostelní 1407, Strážnice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 290/2019 Mgr. Šárka Kružíková, Lékárna, Masarykovo nám. 1097/33, Jihlava, Farmako spol. s r. o.
- 291/2019 PharmDr. Petr Kucharčík, Lékárna Poliklinika Kaplice, Generála Fanty 25, Kaplice, Nemocnice Český Krumlov, a. s.
- 292/2019 Mgr. Tomáš Lébl, Lékárna Semtín, Semtín 93, Pardubice, MIDI LINE s. r. o.
- 294/2018 Mgr. Jana Lipková, Lékárna Babice, Babice 112, PharmDr. Jana Klasovitá
- 296/2019 PharmDr. Jitka Novotná, BENU Lékárna, Radniční 3400, Most, BENU Česká republika a. s.
- 297/2019 PharmDr. Michal Šiška, Pilulka Lékárna Starý Plzenec, Masarykovo nám. 37, Starý Plzenec, Pilulka Lékárny a. s.

- 298/2019 PharmDr. Ludmila Šremrová Ph.D., BENU Lékárna, Pálkova 1416/2, Liberec, BENU Česká republika a. s.
- 299/2018 PharmDr. Kateřina Šticová, Lékárna Sano, Slovanského bratrství 302, Pelhřimov, SANOVIA a. s.
- 300/2019 PharmDr. Martina Švajdlenková, Lékárna U Anděla Strážce, H. Synkové 945, Brumov.Bylnice, Cordis Apotheke s. r. o.
- 302/2019 PharmDr. Pavlína Tumová MBA, Lékárna AlmPlus, Hlavní třída 398/59, Havířov-Město, PANACEA PLUS s. r. o.
- 303/2019 Mgr. Tereza Týmová, Dr.Max lékárna, Masarykova 330, Telč, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 304/2019 PharmDr. Svetlana Vařková, Dr.Max lékárna, Husova 3078, Žatec, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 306/2019 PharmDr. Jaromír Vlach, Lékárna 2. května, 2. května 757/1, Nymburk, Nympharm s. r. o.
- 309/2019 Mgr. Jozef Suchý, Lékárna NIKA, Opavská 6201/1A, Ostrava-Poruba, NUNN Pharma s. r. o.

(člnek)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE za podpory společnosti Teva

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

Semináře se mohou zúčastnit pouze předem přihlášení zájemci s řádně uhrazeným účastnickým poplatkem. Přihlášení účastníci bez zaplaceného poplatku budou z organizačních důvodů 10 dnů před konáním semináře odhlášeni a jejich místa budou uvolněna pro ostatní zájemce.

ČERVEN

5. 6. Praha (kód semináře: 19055)

Sídlo ČLnK, Rozárcina 1422/9, od 17.30 hodin

Téma: Farmakoterapie v psychiatrii II – opakování pražského semináře z 22. 5. 2019

Anotace: Psychiatrická medikace v geriatrici.

Lektoři: PharmDr. Ivana Tašková, MUDr. Věra Šantrůčková

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

12. 6. Hradec Králové (kód semináře: 19056)

Lékárna FN, seminární místnost, Sokolská 581, od 18.00 hodin

Téma: Kazuistiky z ordinace diabetologa

Lektoři: PharmDr. Pavlína Pastýřiková,

PharmDr. Martina Maříková, MUDr. Martina Lášticová

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

26. 6. Pardubice (kód semináře: 19057)

Nemocnice Pardubického kraje, Kyjevská 44, od 18.00 hodin

Téma: Chronická obstrukční choroba plicní – řešení lékových problémů

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.,

doc. MUDr. Vladimír Koblížek, Ph.D.

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 14

SEMINÁŘ

Deprese

Na semináři se bude hovořit o pacientovi, který má depresi, co prožívá on sám, jak se jeho nemoc projevuje, jak se zjistí a jak probíhá.

Bude prezentována dostupná léčba deprese včetně nejčastějších nežádoucích účinků antidepresiv, limitů léčby a podpory adherence pacienta.

Dále bude hovořeno o tom, jak se chovat k pacientovi s depresí, jaké jsou možnosti pomoci. Zároveň se posluchači dozví, zda je pravda, že pacient, který vyhrožuje sebevraždou, ji nespáchá, stejně jako pes, který štěká, nekouše.

Součástí semináře bude krátká interaktivní část.

Datum a čas konání: 20. 6. 2019, 17.30 až 21.10 hodin

Kurz je určen pro **farmaceuty a farmaceutické asistenty**.

Místo konání: Hotel ILF – Budějovická 15/743, Praha 4-Michle

Pořadatel: Oddělení vzdělávání ČLnK

Přednášející: MUDr. Anna Moricová,

PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Akce je ohodnocena 9 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Poplatek pro lékárníky: 500 Kč

Poplatek pro farmaceutické asistenty: 700 Kč

Přihlašování pro lékárníky na: www.lekarnici.cz (vzdělávání > akce pořádané ČLnK).

Přihlašování pro farmaceutické asistenty, kteří ještě nejsou registrováni u ČLnK na tel: 737 532 819.

Po přihlášení zašlete platbu na účet č. 35-7905240297/0100, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře (19140).

Kontakt na oddělení vzdělávání ČLnK:

Dagmar Gavendová, tel: +420 241 090 662, +420 737 532 819, e-mail: gavendova@lekarnici.cz

Partnerem kurzu je společnost
Lundbeck Česká republika, s. r. o.



WEBINÁŘE

Kuřák v lékárně

Místo a čas konání: 28. 5. 2018 od 20.00 ONLINE

Poplatek: zdarma

Délka: 90 minut

Pořadatel: Oddělení vzdělávání ČLnK

Přednášející: MUDr. Eva Klimovičová

Sponzorem této akce je společnost
Johnson & Johnson.



V České republice kouří téměř dva a půl milionů lidí. 70 % z nich by chtělo s kouřením přestat, 40 % to zkusí opakovaně.

Definitivně skončit s kouřením dokáže bez léčby a edukace jen 1–2 % kuřáků. Proč tak málo? Závislost na tabáku není zlovyk, ale nemoc. V Mezinárodní klasifikaci nemocí má označení F 17. Existuje dostupná a účinná léčba, ale bez kvalitní edukace proč a jak přestat kouřit, je šance na vyléčení malá, jelikož je závislost na nikotinu velmi silná. Z tohoto důvodu dosud více než dva miliony lidí každoročně investuje sto miliard korun do tabákových výrobků. I přes vysokou spotřební daň není tato obrovská finanční a hlavně každoroční investice kuřáků prospěšná ani ekonomice státu. O poškozování vlastního zdraví nemluvě. Klíčovou roli v léčbě závislosti na tabáku mohou sehrát farmaceutky a farmaceuti v každé lékárně. Jejich mimořádný edukační potenciál bohužel nechává naše zdravotnictví ležet ladem. Jak z toho ven?

Technologie topických analgetik

Místo a čas konání: 4. 6. 2019 od 20.00 ONLINE

Poplatek: zdarma

Délka: 90 minut

Pořadatel: Oddělení vzdělávání ČLnK

Přednášející: Doc. PharmDr. Mgr. David Vetchý, Ph.D.

Sponzorem této akce
je společnost
GlaxoSmithKline s. r. o.



Webináře jsou určeny pro farmaceuty

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

Akce jsou ohodnoceny 2 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

BAFli jsme na studenty všech ročníků!

V úterý 9. 4. 2019 proběhl na Farmaceutické fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové 1. ročník tradiční akce. Veletrh pracovního uplatnění v medicíně a farmacii jsme se rozhodli rozdělit na dvě samostatné akce, a tak vznikl Veletrh bioanalytiky a farmacie.

Stejně jako v posledních letech se konal BAF v koridoru FaF a stejně jako v posledních letech druhý týden v dubnu. Studenti měli možnost se potkat s 19 vystavovateli. Do Hradce přijeli zástupci lékáren, konzultačních společností i farmaceutických firem, zabývajících se výzkumem a vývojem nových léčiv. Studenti měli možnost navštívit přednášky vystavovatelů, nebo přednášku docenta Roha o postgraduálním studiu a také přednášku doktora Havlíčka o jeho misi v Bangladéši s MSF.

Účast byla hojná, za to jsme rádi, a doufáme, že se Veletrhu BAF bude dařit i v příštích letech.

Spolek českých studentů farmacie





Do Beskyd se slétli už podvacáté

Možná je to neuvěřitelné, ale odborný kongres, který každoročně pořádá novojičinské sdružení lékárníků v čele s PharmDr. Pavlem Grodzou, se konal letos opravdu už podvacáté.

Poprvé to bylo v Trojanovicích, sešlo se 70 lékárníků, a protože se termínově shodoval se sletem čarodějnic, dostal název Beskydský slet. Po Trojanovicích jsme se na 15 let přemístili do hotelu Petr Bezruč pod Lysou horu a v posledních letech se v počtu bezmála 200 lékárníků a lékárníků slétáme do hotelu Sepetná v Ostravici.

Letošní téma kongresu bylo věnováno psychiatrii. Zážitku nad tématem převzalo Psychiatrické oddělení Fakultní nemocnice Ostrava. Primář oddělení MUDr. Petr Šilhán, PhD., zahájil program serotoninovým syndromem v klinické praxi. Ačkoliv se v praxi vyskytuje velmi málo, měli bychom u některých potencionálně nevhodných kombinací zpozornět a mít možnou interakci na paměti.

MUDr. Martin Hýža připravil sdělení na téma lékových interakcí a použití modulu lékových interakcí DrugAgency na oddělení.

Poruchy chování u demencí a jak na ně, vysvětlil třetí přednášející psychiatr, MUDr. Petr Dostálek. Zaujal bezpochyby doporučením, že pro prevenci demence ve starším věku není ani tak důležité luštit křížovky a vyplňovat sudoku, ale především dostatek fyzické aktivity a také studium cizího jazyka.

Druhou část kongresu otevřela svým vystoupením PharmDr. Jana Ďuricová, PhD., z Oddělení klinické farmakologie FNO. Na příkladech vysvětlila, jak ke zlepšení léčby konkrétního pacienta lékařům pomáhá terapeutické monitorování hladin psychofarmak. Díky tomu se zajistí maximální účinnost léčby a zároveň se sníží výskyt nežádoucích účinků, přičemž se také může odhalit non-compliance pacienta.

Pravidelným hostem na sletu bývá zástupce Státního ústavu pro kontrolu léčiv. S přednáškou „Nežádoucí účinky psychofarmak v evidenci SÚKL“ letos přijala pozvání MUDr. Eva Jirsová, ředitelka Odboru farmakovigilance.

Na závěr odborné části vystoupil s nejnovejšími zprávami z činnosti představenstva prezident České lékárnické komory PharmDr. Lubomír Chudoba a následná, více než hodinová, emotivní diskuze udělala definitivní tečku za formálním programem.

Neformálně se diskutovalo při večeři, zpívalo a tančilo se při cimbálovce do pozdních nočních nebo brzkých ranních hodin. V neděli nepříjemné deštivé počasí odradilo řadu účastníků od výstupu na Lysou horu, ale našli se odvážlivci, kteří i přes nepřízeň počasí vrchol zdolali.

Na jubilejní XX. Beskydský slet přišla nečekaná pochvala. Dobrovolný spolek beskydských sokolníků v dopise ocenil naši dlouholetou tradici, hlavního pořadatele Pavla Grodzu pochválil

za organizaci a jeho ženu Alenku za toleranci. Nikdo neví, jak se o nás dozvěděl, ale velmi nás chválil za odbornost, snahu učit se novému a vytrvalost. Považují nás za odborníky v ornitologii a těší se na další spolupráci.

Když se tak nad tím zamyslíme, máme s ptáky mnoho společného. Jsme jako hejno ptáků. Jenomže na rozdíl od ptačího hejna, které buď míří do teplých krajin, nebo se vrací do známých míst, kde mají velkou šanci k přežití, lékárnická hejna míří kdovíkam.

V naší lékárnické obci existuje mnoho druhů ptáků a ptáčků – jsou mezi námi dravci, pěvci, nelétaví s nohama pevně na zemi, ti, co létají příliš vysoko, nebo takoví, kteří za celý život nikdy nevzlétnou. Někteří roztahují křídla příliš, jiní nevystřčí hlavu z hnízda. Pestrost a rozmanitost lékárnického druhu rozhodně nechybí. Naše profese je pro nás všechny stejná, jako problémy a starosti s ní související. Nemělo by nás právě tohle spojoval? Neměli bychom jako ti tažní ptáci letět v hejnu společně, jednotně ke stejnému cíli?

Ivana SOKOLOVÁ a Zuzana ČECHOVÁ

*P. S. od PharmDr. Pavla Grodzy:
Za příkladnou organizaci jubilejního XX. Beskydského sletu lékárníků patří tisícery dík mým milým kolegyním z OSLNI: Ivaně Sokolové (sponzoři), Zuzce Čechové, Ivaně Vrtalové, Radce Dreslerové, Gabriele Hasníkové, Radaně Režné, Aleně Grodzové.*

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Ryzí, M.: Farmakoterapie u primárních bolestí hlavy

Pediatrie pro praxi č.2/2019

Děti a adolescenti s bolestí hlavy jsou častými pacienty v ambulancích dětských lékařů. Primární bolesti hlavy (PBH) jsou sice benigním onemocněním, ale značně snižují kvalitu života. Prevalence PBH je u sedmiletých 37–51 %, u patnáctiletých 57–82 %. Před pubertou jí trpí více chlapci, po pubertě děvčata. Ke klasifikaci bolesti hlavy se používá 3. vydání mezinárodní klasifikace bolesti hlavy z roku 2018. PBH se dělí u dětí na tenzní (nejčastější) a migrenózní bolesti hlavy. Rozlišení obou typů je někdy složité. Akutní ataka PBH se léčí **nescifickou analgetickou léčbou** (neměla by se používat více než 2x týdně). Představují ji **nesteroidní antiflogistika** (ibuprofen, diklofenak od 6 let, ketoprofen od 15 let, nimesulid od 12 let, naproxen od 12 let), **antipyretika** (paracetamol). Kombinovaná analgetika se pro riziko závislosti nedoporučují.

Ze **specifických antimigrenózních léčiv** se používá almotriptan u adolescentů, v ČR je dostupný jen sumatriptan v nosním spreji. U dětí do 40 kg je to dávka 10 mg (síla není dostupná), nad 40 kg hmotnosti je to 20 mg. Při akutní atace se podává i tzv. přídatná terapie, kterou představují především antiemetika – promethazin, metoklopramid. V profylaktické léčbě PBH se uplatňují anti-histaminika (cyproheptadin, pizotifen), antiepileptika (topiramát, valproát sodný, gabapentin), betablokátory (propranolol není v ČR dostupný, jiné se nepoužívají), antidepressiva (amitriptylin), blokátory kalciových kanálů (v pediatrii výjimečně).

Nežádal, T.: Chronická migréna

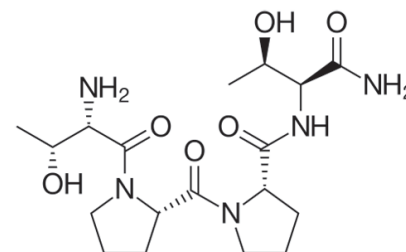
Neurologie pro praxi č. 2/2019

Chronická migréna (CM) je nejčastější dlouhodobá bolest hlavy, každý rok asi 2,5 % pacientů s akutní atakou progreduje do CM. S 2,5–6,5x vyšší frekvencí postihuje ženy. Dalšími rizikovými faktory vzniku CM jsou věk, trvání nemoci, nadužívání analgetik i nižší socioekonomický status. CM je spojena s dalšími komorbiditami – úzkost, deprese, jiná chronická bolest, obezita. Podle WHO je řazena na 6. místo mezi nejvíce handicapujícími diagnózami se stejným stupněm invalidizace jako demence či akutní psychóza, je hodnocena jako omezující více než slepota, paraplegie, angina pectoris či revmatoidní artritida. Podle nových doporučení ICHD–3 z roku 2018 je CM charakterizována jako bolest hlavy s frekvencí 15 a více dní v měsíci za dobu posledních tří měsíců, přičemž aspoň 8 dní v měsíci má bolest vlastnosti migrény a je vyloučen jiný typ bolesti hlavy.

Triptany by se neměly používat u CM více než 10 dnů v měsíci. Terapeutické možnosti u profylaktické léčby CM s důkazy představují **betablokátory** (propranolol, metoprolol, atenolol), **antiepileptika** (topiramát, valproát) a další léčiva (flunarizin, amitriptylin, kandesartan, onabotulotoxin). Onabotulotoxin po dvou podáních po 12 týdnech na 31 míst v oblasti čela, spánků, týlu a krku redukoval počet dnů s migrénou v měsíci. U akutních atak bolesti hlavy nebyl efekt žádný. Zajímavou novinkou v léčbě CM je použití monoklonálních protilátek proti proteinovému fragmentu CGRP (calcitonin gene-related protein). V ČR je již registrován **erenumab a galcanezumab**, klinicky se zkouší fremanezumab a eptinezumab. Podobným mechanismem působí i některé malé molekuly, které však budou užívány spíše u akutních atak (např. atogepant a další tzv. gepanty).

MOLEKULA
MĚSÍCE

Rapastinel (GLYX-13)



IUPAC: (S)-N-[(2S,3R)-1-amino-3-hydroxy-1-oxobutan-2-yl]-1-[(S)-1-((2S,3R)-2-amino-3-hydroxybutanoyl)pyrrolidine-2-carbonyl]pyrrolidine-2-carboxamide

Sumární vzorec: C₁₈H₃₁N₅O₆

Molekulová hmotnost: 413,47 g/mol

Rapastinel (dále **Ra**) je nové antidepressivum vyvinuté americkou firmou Aptinyx. Je to pouze parenterálně účinný tetrapeptid (Thr-Pro-Pro-Thr-NH₂). Je slabým parciálním agonistou na glycinové části NMDA receptorového komplexu. 3. března 2014 byla schválena FDA rychlá registrace v indikaci přídatná terapie farmakorezistentní deprese.

Ra patří do skupiny tzv. glyxinů (odtud název v závorce), které byly strukturálně odvozeny od monoklonální protilátky B6B21, která je modulátorem NMDA receptorů. Kromě antidepressivních účinků byl hlavně u mladých pacientů pozorován efekt na zlepšení paměti. Bohužel výsledky prvních tří studií III. fáze klinického zkoušení zveřejněné firmou Allergan 6. března 2019 nevykázaly po třech týdnech podávání vyšší efekt oproti placebo.

Proto firma anoncuje nové podobné léčivo **apimostinel** (rovněž tetrapeptid). Ten by měl být mnohem účinnější a výhodou je jeho aplikace ústy. Zatím tedy zůstává jediným antidepressivem působícím přes NMDA receptory esketamin (Spravato®) dceřiné firmy Janssen.

NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Tolvaptan

Názvem polycystická choroba ledvin (PCHL) se označují dědičná onemocnění ledvin vyznačující se přítomností mnohočetných cyst. Rozlišují se dvě základní varianty: polycystická choroba ledvin autosomálně dominantního typu (PCHLAD, 90 %) a polycystická choroba ledvin autosomálně recesivního typu (10 %). PCHLAD je nejčastější dědičné onemocnění ledvin vyskytující se v populaci s frekvencí 1:400–1:1000 živě narozených dětí. PCHLAD je způsobena mutací PKD1 genu na krátkých raménkách 16. chromozomu (asi u 85 % nemocných) či mutací PKD2 genu na dlouhých raménkách 4. chromozomu (asi u 15 % nemocných). PCHLAD je čtvrtou nejčastější příčinou selhání ledvin. PCHLAD pacienti obvykle končí na dialýze (10 % dialyzovaných jsou z důvodu PCHLAD) nebo s transplantací ledviny. K selhání ledvin dochází v průměru v 58 letech u PKD1 mutace a v 79 letech u PKD2 mutace. PCHLAD pacienti mají také kratší předpokládanou dobu dožití (71 let). Geny PKD1 a PKD2 kódují polycystiny 1 a 2. Polycystiny jsou membránové glykoproteiny hrající klíčovou úlohu v interakcích mezi buňkami a v regulaci intracelulárního vápníku. Cysty v časném stadiu vývoje vznikají dilatací nefronu, nejčastěji ve sběrných kanálcích. Zpočátku se cysty plní glomerulární filtrací (GF), později ztrácejí napojení na nefron a další růst cyst je způsoben sekrecí tekutiny hyperplastickou epitelální výstelkou cyst. Dysregulace intracelulárního vápníku vede ke zvýšení počtu receptorů typu 2 pro vazopresin (V2R) a ke zvýšení koncentrací cirkulujícího vazopresinu, čímž se zvyšuje koncentrace cAMP uvnitř buněk. Vysoké koncentrace cAMP způsobují buněčnou proliferaci a sekreci v cystách.

Ke stanovení diagnózy PCHLAD může dojít při cíleném skríningu nebo při vyšetření indikovaném pro některé typické projevy nemoci. Poměrně často je však onemocnění odhaleno náhodně (např. zjištění cyst v ledvinách při US vyšetření nitrobřišních orgánů) či ve fázi pokročilé chronické renální insuficience (CHRI). Ultrazvuk (US) je metodou volby v diagnóze PCHLAD. US mohou být prokázány cysty o velikosti od 1 cm v průměru, u menších cyst je spolehlivější vyšetření computerovou tomografií (CT), event. vyšetření magnetickou rezonancí (MRI). Cysty nevznikají pouze v ledvinách, často jsou lokalizovány v játrech nebo na mozku. Projevy onemocnění ledvin zahrnují zvětšení ledvin spojené s bolestmi, hypertenzi, močové infekce, močové kameny, ledvinové selhávání. Nejzávažnějšími extrarenálními projevy jsou ruptury cyst s krvácením do mozku či neplodnost.

PCHLAD dosud nemá hrazenou léčbu vlastního onemocnění, omezuje se na prevenci komplikací. Nejslibnějším směrem terapie PCHLAD se jeví snaha o blokádu vazopresinu, jehož cystogenní působení se uskutečňuje prostřednictvím účinku vazopresinu na adenylát cyklázu. První látkou s klinicky významným účinkem na vznik cyst je tolvaptan.

Farmakologické aspekty

Antidiuretický hormon (ADH, též vazopresin) je peptidický hormon o délce 9 aminokyselin, v nejběžnější formě má sekvenci obsahující arginin. Název „antidiuretický hormon“ je odvozen ze skutečnosti, že působí proti diuréze, tedy tvorbě moči

v ledvinách. Synonymum „vazopresin“ odkazuje na mechanismus tohoto účinku – má schopnost zužovat periferní tepénky a vlásečnice v ledvinách. Místem vzniku je hypothalamus, nicméně do krevních kapilár se uvolňuje po předchozím transportu axony z neurohypofýzy. Po navázání vazopresinu na V2 receptor dochází ke zvýšené koncentraci cAMP, který aktivuje akvaporinové kanály (transport vody z tubulu do krve) a vede k proliferaci buněk. V patogenezi PCHLAD vedou vysoké koncentrace cAMP k sekreci tekutiny do cyst a k proliferaci buněk. Tolvaptan je antagonist vazopresinu, který specificky blokuje vazbu arginin vazopresinu na receptorech V2 distálních částí nefronu, čímž snižuje vnitrobuněčné působení cAMP.

Biologická dostupnost tolvaptanu je 56 %. Vazba na plazmatické bílkoviny je vysoká (98 %). Metabolismus probíhá v játrech pomocí CYP3A4 na 14 neaktivních metabolitů. Terminální eliminační poločas je 8 hodin. Vylučování probíhá o něco více stolicí (60 %) než močí (40 %), nezměněný tolvaptan tvoří 30 %, zbytek připadá na metabolity.

Klinické aspekty

Podání tolvaptanu zkoumaly dvě randomizované dvojité slepé studie fáze 3 TEMPO 3:4 a REPRIZE. Množství cyst v ledvinách koreluje s jejich objemem. Hlavním účelem terapie je zachovat funkci ledvin, snížit bolestivost a oddálit nutnost dialýzy nebo transplantace. Dialýza je indikovaná při glomerulární filtraci nižší než 15 ml/min. Ve studii TEMPO 3:4 bylo randomizováno 1445 pacientů s chronickým onemocněním ledvin (CKD) stupně 1–2 (clearance kreatininu >60 ml/min) v poměru 2:1. Roční zvětšení objemu ledvin ve skupině léčené tolvaptanem bylo o 2,8 %, zatímco ve skupině placebo rostl objem ledvin o 5,5 % / rok. Do studie REPRIZE byli zahrnuti pacienti s CKD stupně 2–4 (>25 ml/min) v poměru 1:1. Primárním cílem byl roční pokles glomerulární filtrace (eGFR). Roční snížení eGFR bylo ve skupině léčené tolvaptanem -2,34 ml/min, ve skupině placebo -3,61 ml/min.

Léčba tolvaptanem je spojena s projevy diurézy vody, jako jsou žízeň, polyurie, nykturie a polakisurie. Podávání tolvaptanu vyvolává silnou akvárezu (únik vody) a může způsobit dehydrataci, dále zvyšuje sérový obsah sodíku a je kontraindikováno u pacientů s hypernatrémií. Po podání tolvaptanu bylo pozorováno zvýšení jaterních enzymů (ALT, AST, bilirubin) a alergické reakce.

Léčivý přípravek obsahující tolvaptan se jmenuje Jinarc a do ČR jej dodává zastoupení společnosti Otsuka Pharmaceutical. Tablety se užívají dvakrát denně, z důvodu nykturie se větší dávka (75 %) podává ráno a menší dávka večer. Začíná se dávkou 60 mg / den, kterou je možno podle snášenlivosti titrovat až na 120 mg. Ranní dávku je nutné užít nejméně 30 minut před snídaní. Druhá dávka se může užívat s jídlem nebo bez jídla. Vždy je třeba upozornit na pitný režim. Navrhovaná úhrada je v rámci PCHLAD pacientů s CKD 2 a 3 zhruba 30 tisíc / měsíc, ICER vychází na 2,6 mil. Kč/QALY a je žádán režim dočasné úhrady.

PharmDr. Zdeněk KUČERA, Sekce klinické farmacie ČLS JEP

Konflikt zájmů: Autor je zaměstnancem společnosti Amgen, nicméně obsah článku je osobní aktivitou autora vycházejícího z dostupných evidencí: SmPC, správného řízení MC+VaPÚ a reviews zaštitěná odbornou společností a nereprezentuje názor této ani jiné farmaceutické společnosti.

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Bergenia crassifolia (L.) Fritsch – bergenie tučnolistá (Saxifragaceae – lomikamenovité)

Vytrvalá, stálezelená bylina, s plazivým oddenkem a výškou do 30 cm. Pochází ze severních oblastí Asie (hory Sibiře a Číny), kde se vyskytuje do výšky 2 500 m. n. m. Jako okrasná rostlina se pěstuje i v dalších světadílech, kde místy zplaňuje. K okrasným i léčebným účelům jsou využívány i příbuzné druhy bergenieí.

Synonyma: *Bergenia bifolia*, *Bergenia cordifolia*, *Saxifraga crassifolia*.

Obecný název: **Badan** (rus.), **Leather Bergenia** (angl.), **Wickelwurz** (něm.).

Sbíraná část: **folium, rhizoma.**

Droga: **Bergeniae folium, B. rhizoma.**

Obsahové látky: v oddenku až 17 % tříslovin s převahou ellagotaninů, méně gallotaninů, dále třísloviny katechinové, až 12 % fenolického glykosidu arbutinu. V listu je obsah tříslovin vyšší a arbutinu nižší. V obou drogách deriváty flavonoidů kvercetin a kaempferol a až 10% hydrolyzovatelné třísloviny bergenin (syn. kuskutin), tj. C-glykosidu kyseliny 4-O-methylgallové, s vyšším obsahem v oddenku. V listu polysacharid pektinového typu bergenan a malé množství silice.

Účinky a použití: v tradiční medicíně (ajurveda, tradiční čínská medicína) je aplikován list i oddenek při zánětech močových cest, k rozpouštění močových kamenů, při zánětech dýchacích cest, k zástavě krvácení a k zlepšení funkce imunitního systému.

Odborné studie byly zaměřeny na antioxidační, hepatoprotektivní a protizánětlivé účinky. Arbutin je využíván v kosmetice k zesvětlení pokožky omezením produkce melaninu (inhibice tyrozinázy), rovněž vykazuje protizánětlivé účinky. Antioxidační aktivita extraktů z listu se projevovala inhibicí hydroxylového radikálu i peroxidací lipidů, nejúčinnější složkou byla kyselina



gallová, její deriváty a bergenin. Izolovaný bergenin je rovněž inhibitorem COX2, ale nikoliv COX1 a fosfolipázy A2, podílí se na protivirové aktivitě vodného extraktu z listu proti viru Herpes simplex, omezuje hladinu jaterních transamináz při experimentální intoxikaci tetrachlormetanem, vykazuje hepatoprotektivní účinky, působí preventivně při benigní hyperplazii prostaty, má i účinky protizánětlivé, protože inhibuje prozánětlivé cytokiny TNF- α a IL-1 β , antiarytmické a antikoagulační. Byl zjištěn imunomodulační účinek na makrofágy a T-lymfocyty, potencovaný polysacharidem bergenanem. Lihové extrakty z oddenku vykazují cytotoxicitu proti buňkám lidského lymfoblastomu, inhibují in vitro aktivitu lidské pankreatické lipázy a omezují příjem stravy u myši s experimentální obezitou.

Bergenin je dobře snášen, při testech na myších nebyly zjištěny nežádoucí změny ani po dávce 2 g/kg hmotnosti. Rovněž polysacharid bergenan byl hodnocen jako netoxický. Problematické jsou závěry studií zabývajících se toxicitou arbutinu, protože byla zjištěna možnost potenciace vzniku rakoviny působením uvolněného hydrochinonu ve střevě.

Dávkování: nálev z 10 g drogy v 200 ml vody, rozdělit do 3 dávek.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem (arbutin).

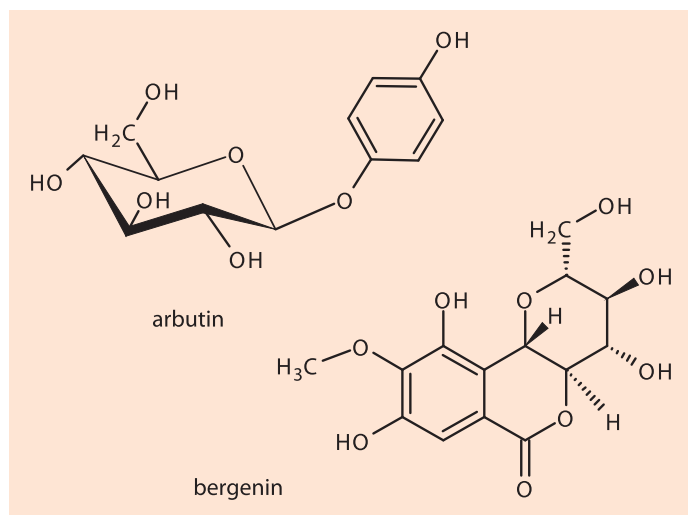
Interakce: vazba léčiv na třísloviny.

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: Jerzy Opióła (Wikipedia – CC 1, 2)

Vzorce: autor



Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové letos oslaví 50. výročí od svého založení

Počátkem 60. let minulého století byla situace ve farmaceutickém vysokém školství v bývalém Československu nevyhovující. Jediná celostátní fakulta v Bratislavě nemohla uspokojit tehdejší poptávku a potřeby farmaceutů. Čím dál častěji se ozývaly hlasy připomínající nutnost vzniku nového vzdělávacího ústavu pro farmaceuty v českých zemích. V úvahu připadala města Olomouc, Jihlava, Opava a Brno. Díky vstřícnosti a pomoci regionu byla nakonec nová Farmaceutická fakulta založena 1. září 1969 v Hradci Králové.



Velkou zásluhu na založení fakulty měl, kromě jiných, prof. RNDr. Jaroslav Květina, DrSc., který se také stal jejím prvním děkanem. Oficiální slavnostní otevření nové Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy spojené s imatrikulací prvních 51 studentů se uskutečnilo dne 24. ledna 1970.

Výuka zpočátku na fakultě probíhala v improvizovaných podmínkách na šestnácti místech v Hradci Králové, či v nedalekých Pardubicích. Díky nadšení učitelů i studentů se tyto problémy podařilo překonat. V roce 1972 získala Farmaceutická fakulta svoji první budovu v ulici Akademika Heyrovského. V témže roce se také začalo s budováním Zahrady léčivých rostlin a dalších účelových zařízení fakulty. Sedmdesátá léta byla dobou intenzivního budování a zlepšování pracovních i výukových podmínek. Fakulta plnila všechny pedagogicko-vědecké aktivity příslušné vysoké škole, organizovala

rigorózní a aspirantská řízení, úspěšně obhajovala výzkumné úkoly, prezentovala se odbornými publikacemi a učebními texty.

V roce 1980 byla otevřena druhá budova fakulty v ulici Akademika Heyrovského. I přes nepřízeň politického klimatu se v 80. letech podařilo uzavřít první mezinárodní dohody o spolupráci, zejména s univerzitami ze severovýchodních států. Změny po roce 1989 přinesly pro fakultu nové impulzy a proměny výukových programů, organizační struktury a směřování výzkumné činnosti. Do roku 1989/1990 byla výuka na fakultě zaměřena na všeobecnou farmacii, klinickou farmacii a technologickou farmacii. Od roku 1990 je studium pětileté, nediferencované s možností specializace. Ve školním roce 1994/1995 začala na fakultě probíhat výuka zahraničních studentů v anglickém jazyce. Fakulta prochází v současnosti velmi úspěšně náročným akreditačním procesem.

V roce 2015 byl v prostoru u Fakultní nemocnice slavnostně otevřen zárodek kampusu Výzkumného a výukového centra Univerzity Karlovy, kde se v moderních podmínkách společně vzdělávají studenti Farmaceutické a Lékařské fakulty. Přejí bychom si, aby tento objekt byl co nejdříve doplněn dostavbou celého kampusu UK v Hradci Králové, projekt pod označením MEPHARED II je intenzivně připravován.

Dnes je Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové významnou,

Od založení fakulty se v jejím čele vystříдалo 7 děkanů:

1969–1990

prof. RNDr. Dr.h.c. Jaroslav Květina, DrSc.

1990–1994

doc. RNDr. Vladimír Semecký, CSc.

1994–1997

prof. RNDr. Luděk Jahodář, CSc.

1997–2000

prof. RNDr. Eva Kvasničková, CSc.

2000–2006

doc. RNDr. Jaroslav Dušek, CSc.

2006–2014

prof. PharmDr. Alexandr Hrabálek, CSc.

2014–dosud

prof. PharmDr. Tomáš Šimůnek, Ph.D.



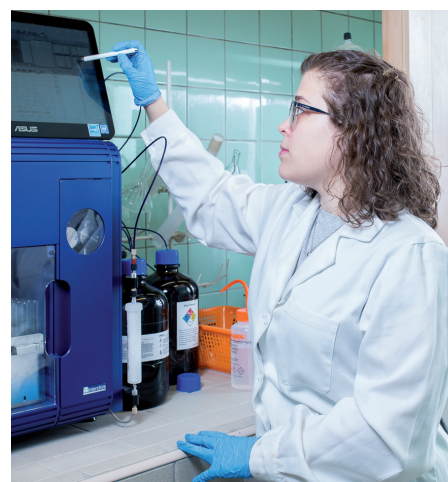
dynamicky se rozvíjející vzdělávací institucí evropského formátu. V současné době zde studuje 1400 prezenčních studentů ve studijních programech Farmacie a Zdravotnická bioanalýtika a 150 doktorandů v devíti doktorských studijních oborech. Stále vyšší podíl mají zahraniční studenti. Nedílnou součástí programu fakulty je vědecko-výzkumná činnost ve farmaceutických vědních oborech a v oborech s farmacií souvisejících. Vědecké týmy se na fakultě zabývají všemi aspekty vývoje a výzkumu léčiv počínaje jejich chemickou syntézou či izolací z přírodních materiálů, analytickým hodnocením jejich čistoty a složení, studiem jejich účinků v organismu až po jejich racionální užití v klinické praxi. Fakulta je velmi úspěšná v národních i evropských grantových soutěžích. Akademičtí pracovníci fakulty řeší v současnosti dva prestižní evropské projekty Horizont 2020 a několik velkých projektů spolufinancovaných Evropskou unií. Díky této finanční podpoře došlo mj. i na významnou obměnu přístrojového vybavení fakulty.

Farmaceutická fakulta je otevřená i zájemcům z řad veřejnosti. Mohou zde studovat zájmový specializační program Léčivé rostliny nebo navštěvovat přednášky Univerzity třetího věku. Naši učitelé přednášejí i pro středoškoly v rámci tzv. Juniorské univerzity.

Součástí fakulty je Zahrada léčivých rostlin, která neslouží jen studentům a výzkumným účelům, ale je otevřena široké veřejnosti a každý zájemce si tu může na ploše 2,5 hektarů projít Naučnou stezku farmacie. Zahradu najdete uprostřed Hradce Králové v ulici Botanická. (<https://www.faf.cuni.cz/Zahrada-lecivych-rostlin/>).

Fakulta se také může pochlubit Českým farmaceutickým muzeem, jehož stálá expozice s názvem „Kouzlo apatyky“ je umístěna v nedávno zrekonstruovaném areálu hospitálu Kuks u Dvora Králové. Navštívit ji můžete od dubna do konce října <https://www.faf.cuni.cz/Ceske-farmaceuticke-muzeum>.

Rok 2019 je ve znamení oslav 50. výročí založení FaF v Hradci Králové, součástí budou mezinárodní vědecká setkání, ale také společenské akce, kdy si např. připomeneme události staré 30 let a potkáme se se členy tehdejšího stávkového výboru. V sobotu 19. října 2019 se uskuteční setkání učitelů s absolventy fakulty zaměřené především na budoucnost farmacie v České republice. Budou otevřena všechna pracoviště fakulty (včetně Českého farmaceutického muzea a Zahrady léčivých rostlin), kde bude možno diskutovat s učiteli, proběhne i kulatý stůl na téma „Budoucnost farmacie“ se zástupci všech odvětví farmacie.



Farmaceutická fakulta si ve zdravotnickém terénu za padesát let své existence vydobyla velmi dobré renomé jak v oblasti pedagogické, tak i vědecké, a má všechny předpoklady, aby se dále rozvíjela jako špičkové vzdělávací a výzkumné centrum v oboru farmacie a laboratorní diagnostiky nejenom v rámci České republiky, ale především v mezinárodním měřítku.

Prof. PharmDr. Martin DOLEŽAL, Ph.D.
proděkan pro vnější a mezinárodní
vztahy fakulty

Prof. PharmDr. Tomáš ŠIMŮNEK, Ph.D.,
děkan fakulty

Univerzita Karlova
Farmaceutická fakulta
Akademika Heyrovského 1203/8
Hradec Králové



Oživme LÉKÁRNICE MAMINKY (IV.)

Zdraví ženy

Organizátorka oživení projektu Lékárnice maminky, matka dvou dětí Alexandra HAŠKOVÁ, provází cyklem besed „O zdraví tak trochu jinak“ v mateřských centrech v České Lípě:

Proč „Zdraví ženy“?

Je to téma, které vyplynulo z dotazníkového průzkumu po besedách na téma Nemoci z nachlazení (ČČL 3/19) a Ekzém (ČČL 4/19) a maminky hodně zajímá.

Pro značný rozsah bylo téma pro jednu besedu rozděleno na tři části. V první nabízím pohled lékárnice na období těhotenství a kojení. Snažím se vystihnout specifika v samoléčbě tohoto období. Poskytnout maminkám konkrétní rady k režimovým opatřením a bezpečným lékům. Opět opakuji, že nejlepším lékem je prevence. Kladu důraz i na podporu kojení a jeho nenahraditelnost. Zmiňuji, že kromě výhod pro dítě jsou již prokázané účinky pro zdraví žen (např. dlouhodobé kojení funguje jako prevence budoucí osteoporózy). Společně s posluchačkami se zamýšlíme nad tím, že akutní nemoc matky bývá mnohdy neracionálním důvodem k ukončení kojení. Odkazují opět na odbornost lékárníka, který může pomoci s výběrem a načasováním léků s ohledem na dobu a frekvenci kojení. Rozebírali jsme různá šetrná doporučení vycházející z EBM.

Myslím, že je důležité upozornit maminky na to, že neléčená nemoc, zejména z častých obav z negativních účinků léků, může přinést vyšší rizika než správně zvolená léčba. Jako příklad uvádím horečnaté stavy, které je lepší i v probíhajícím těhotenství šetrně zaléčit bezpečným paracetamolem, než vystavovat organismus stresu, který je spojený s vysokou teplotou.

S tím souvisí určitá zrádnost „babských“ rad, kdy nedojde k dostatečnému zaléčení a onemocnění se zbytečně rozvine a má komplikovanější průběh. Jako příklad uvádím oblíbenou samoléčbu česnekem u infekcí spojených s bolestí krku a mluvím o bezpečných lokálních

antiseptických pastilkách s obsahem tridecanaminu. Obdobná situace je i u potíží s infekční rýmou, kdy doporučuji šetrné hypertonické roztoky.

Zajímavou odezvu má i zamyšlení se nad skutečnou potřebou doplňků stravy pro toto období. Zejména o doplňcích stravy nejasných kvalit cílících na nastávající



maminky již v čekárnách gynekologů slogany typu: „Mějte zdraví svých dětí ve svých rukou“. O nezbytnosti suplementace kyselinou listovou nepochybuji, jako přinejmenším sporné vidím paušální doporučení multivitaminových doplňků pro celé období těhotenství a kojení. Nabádám maminky, aby vhodnou pestrou stravou z kvalitních sezónních surovin doplňovaly vitamíny a mikronutrienty přirozenějším způsobem.

V závěru první části probíráme osobní zkušenosti maminek, které se obrací právě na nás lékárníky s prosbou o samoléčbu různých běžných onemocnění a ne vždy se setkávají s jasnými a konkrétními doporučeními. Možná právě z obav nás lékárníků ke stále se zpřísnujícím kritériím na bezpečnost léčby těhotných a kojících žen? Ovšem právě tady vidím důležitou

roli lékárníka, který má přehled o nejnovějších doporučeních a umí zhodnotit rizika a přínos léčby. Dokážeme, že lékárník může být a je dobrým rádčem i pro tuto skupinu pacientů?

V další části besedy probíráme nejčastější urologické a gynekologické potíže žen. Kromě šetrných režimových opatření k profylaxi urologických infekcí zmiňuji fytofarmaka a léčivé čajové směsi. U gynekologických potíží se zaměřuji především na hledání skutečné příčiny těchto mnohdy opakovaně se vracejících potíží. Fytofarmaka (např. s obsahem drmků obecného) doporučuji pro celou škálu potíží, ať už jde o bolestivou menstruaci, nepravidelnosti cyklu nebo premenstruační syndrom a mastodynii. Pro úpravu a regulaci cyklu a příznivé ovlivnění plodnosti ženy existují i nehormonální způsoby. Posluchačky vítaly možnost přírodních registrovaných léčiv. I u těchto potíží hodně mluvíme o nezbytnosti psychosomatického přístupu, který má velký význam právě v cykličnosti ženy. Vnímání přirozených cyklů a naslouchání signálům těla pomáhá pracovat nejen s bolestivou menstruací. Zamýšlíme se také nad důležitostí vzájemné důvěry při výchově dcer, které při prvních potížích s bolestivou menstruací mohou přijít za svou matkou a společně hledat šetrné řešení.

Závěrečnou část besedy věnuji důležitému tématu prevence karcinomu. Upozorňuji na prospěšnost každoděsíčního pravidelného samovyšetření prsu, na které upozorňuje i projekt Loono v kampani #prsakoule. Loono je tým mladých lékařů a mediků, se kterými jsem navázala spolupráci pro projekt Lékárnice maminky.

Pokud vás projekt Lékárnice maminky zaujal, dává vám smysl a chtěly byste se jakoukoliv formou zapojit, neváhejte psát na můj e-mail: svrcokva.alexandra@seznam.cz nebo se přidejte do FB skupiny Lékárnice maminky. Spousta lékárníků maminek se mi už ozvala a mají zájem o spolupráci. To je skvělé, mám z toho radost! Potěší mě, když se přidají další. Pojdme oživit tento skvělý projekt, jedině společnými silami můžeme něco změnit.

Lékárnicí v Brightonu

V polovině prázdnin loňského roku jsem se spolu se svým největším kufrem vydala do Anglie. Vybavena deštníkem, pláštěnkou a nepromokavou obuví jsem byla připravena na nevyhnutelné, nicméně Velká Británie mě přivítala slunečným počasím a příjemnými pětadvaceti stupni. Moje pracoviště se nacházelo na předměstí přímořského městečka Brighton.

Počátek svojí praxe bych nejlépe popsala jedním slovem – zmatek. Chvilí mi trvalo, než jsem alespoň trochu pochopila, jak lékárenství v Anglii funguje. Standardně vám totiž pacient přijde do lékárny doslova „s prázdnými rukama“ – tedy bez jakéhokoliv receptu nebo kódu a je zcela na vás, abyste v podstatě vypátrali, s čím přesně má z lékárny odejít. Z devadesáti procent se totiž jedná o recepty zasláné elektronicky od lékaře přímo do konkrétní lékárny a pacient často netuší, co je vlastně na receptu předepsáno. Recept je nutno vyhledat přímo v oficíně, na základě jména a příjmení, které vám pacient sdělí.

Pokud tedy recept naleznete a pacient vám odsouhlasí, že skutečně žadal léčivý přípravek napsaný na receptu, máte prakticky vyhráno. Poté už vám stačí recept pouze vytisknout a zpracovat – tedy uvést, jaký konkrétní přípravek byl vydán a v jakém množství. Následně se také vytiskne nálepka se jménem pacienta, podrobnostmi o léčivém přípravku (název, síla, počet jednotek lékové formy) a instrukcemi pro použití. Každý jednotlivý obal léčivého přípravku musí být označen touto nálepkou. V Anglii je pravidlem, že veškerá předepsaná léčiva

hradí stát. Pacienti platí pouze 8,80 GBP za položku na receptu. Pokud pacient patří do specifické skupiny obyvatel jmenované v zákoně (mladší 18 let, starší 60 let, nezaměstnaný atd.), je od tohoto poplatku osvobozen.

Co se týká receptů obecně, nemají omezenou platnost, jak jsme zvyklí v ČR. Záleží vždy na konkrétním balení léčivého přípravku, který je na receptu předepsaný. Například při dávkování jedna tableta denně a počtu 30 tablet v balení, smí být nový opakovací recept vystaven až po uplynutí 30 dnů od vystavení receptu předešlého. Konkrétní datum další dávky je uvedeno na receptu. Nezáleží na tom, zda si pacient léky fyzicky vyzvedl či nikoliv. Pokud pacientovi dojdou léky dříve, než by měly, musí si zajít k lékaři a domluvit se s ním na dalším postupu. Lékárna si nový recept nemůže vyžádat, pokud má pacient teoreticky doma ještě velkou zásobu léku. Dopředu se takto vychystávaly léky pro pacienty s opakovacími recepty. Podle velikosti balení na receptech byli pacienti rozděleni do skupin a připravovaly se pro ně balíčky jednou měsíčně, jednou za dva měsíce a maximálně jednou za tři měsíce.

Zpočátku mi připadalo také velmi zvláštní, že pacient nemusí dostat léčivý přípravek v originálním obalu. Ne vždy lékaři na recept uvedou počet jednotek lékové formy, ve které se léčivo skutečně vyrábí. Snadno se tedy může stát, že musíme otevřít velké balení tablet a správně odpočítat požadované množství. Pro usnadnění práce existují speciální desky na počítání tablet nebo kapslí. Tyto desky jsou velmi výhodné i při přípravě blistrů pro pacienty, tj. rozdělení léčiv do jednorázového dávkovače léků. Ty se obvykle připravují pro pacienty se zhoršenými kognitivními funkcemi. Blistr nachystá pomocný personál nebo třeba stážista jako já, farmaceut před výdejem ovšem musí vše zkontrolovat.

V neposlední řadě mne velmi zaujalo, jak dobře mají Angličané nastaven systém komunikace mezi zdravotnickými zařízeními. Uvedu to na příkladu z mojí hostitelské lékárny, kde většinu receptů tvořily tzv. opakované recepty, tedy s medikací, kterou pacient užívá dlouhodobě. Pokud má pacient léčivo uvedené ve svém zdravotnickém profilu jako opakované, teoreticky vůbec nemusí navštívit lékaře, aby získal nové balení. Lékárna pro pacienta vyžádá od lékaře recept a zkontroluje veškeré nezbytnosti ve zdravotnické dokumentaci. Jakmile farmaceut recept obdrží, léčivo vydá přímo pacientovi. Pacient si navíc může sám zvolit, jestli si léčivo vyzvedne v lékárně nebo si ho nechá doručit až domů. Tato skutečnost sice znamená pro zaměstnance lékárny větší množství administrativy, ovšem pro pacienta je to velmi pohodlné. Zajímavé je, že stát nepřispívá na donášku léků. Záleží na konkrétní lékárně, jak si tuto službu nastaví. Zatím to bývá většinou zdarma, i například jako nástroj konkurenčního boje mezi lékárnami.

Ani jsem se nenadála a nastal čas balit si věci domů. Jakmile jsem pochopila základní rozdíly mezi lékárnou v České republice a ve Velké Británii a překonala počáteční jazykové rozpaky, praxe mi ubíhala již velmi rychle. Jsem ráda, že jsem měla možnost poznat nový pohled na věc, nové prostředí a nové lidi. A ač to přiznávám nerada, i ten deštník jsem byla nucena nakonec párkrát vytáhnout.

Hana DŘÍNKOVÁ, 5. ročník, VFU Brno
Praxe absolvovaná ve Velké Británii,
srpen + září 2018



Trnité cesty vývoje léčiv (IX.)

Očekávání od očkování

V současné společnosti panují mezi některými rodiči obavy z očkování malých dětí, starší populace zase bagatelizuje význam očkování proti nemocem ohrožující seniory. Obezřetný postoj a pečlivé sledování nežádoucích účinků vakcín má své opodstatnění, jde o kontrolní mechanismus, který vyvolává tlak na vývoj vysoce kvalitních a klinicky řádně odzkoušených vakcín. Ale nic se nemá přehánět. V roce 1998 odstartoval stigmatizaci očkování doktor Adrew Wakefield, který se svým výzkumem snažil dokázat, že trojkombinace vakcín proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím může vyvolat autismus. Ve studii přitom vědomě porušil akademické a etické normy a v roce 2010 byl jeho výzkum označen za podvodný. Přestože další studie žádnou souvislost očkování a autismu neprokázaly, nedůvěra k očkování ve společnosti dále přetrvává.

Jennerův převratný objev a první odpůrci očkování

Pravé neštovice byly v 18. století postrachem. Pacienti, kteří onemocněli přežili, zůstávali znetvořeni jizvami, ale získali trvalou imunitu proti tomuto onemocnění. K prvnímu rozšíření obrany proti neštovicím přispěla manželka britského konzula, lady Mary Wortley Montague, která byla svědkem inokulace venkovských žen v Turecku. Principem bylo vpravení hnisu z pravých neštovic do jehlou vytvořené ranky, a tím vyvolání onemocnění oslabeným původcem. Lady Mary po návratu do Anglie nechala roku 1721 očkovat své tehdy pětileté dítě. Tento postup obrany proti pravým neštovicím se postupně rozšířil do dalších zemí.

Variolizace (očkování materiálem získaným z pravých neštovic) však s sebou přinášela významné riziko propuknutí onemocnění v plné síle a úmrtí pacienta, proto měla i řadu odpůrců a nešířila se příliš rychle.

Rozhodující roli v boji proti pravým neštovicím sehrál anglický venkovský lékař Edward Jenner (1749–1823). Na myšlenku očkovat kravskými neštovicemi

jako prevencí před onemocněním pravými neštovicemi jej přivedl všeobecný poznatek tradující mezi lidmi: kdo prodělá kravské neštovice, neonemocní pravými. V roce 1796 použil tekutinu získanou z pustul kravských neštovic nakažené ženy a aplikoval ji osmiletému chlapci. Reakce na očkování proběhla u chlapce mírně a projevovala se zvýšenou teplotou. Po půl roce byl chlapec naočkován pravými neštovicemi a dle předpokladu zůstal vůči tomuto onemocnění imunní. Tuto metodu nazval Jenner vakcinací (podle latinského vacca – kráva). Po následné publikaci se nová metoda očkování začala rychle šířit i mimo Anglii. Francie, jako jedna z prvních zemí, ustanovila toto očkování povinným v roce 1809.

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) jsou díky očkování pravé neštovice považovány za vymýcené a plošné očkování bylo po roce 1979 postupně ve všech zemích ukončeno.

V podstatě zároveň s objevem Jennerovy vakcinace vzniká v Anglii Liga proti očkování a Liga proti povinnému očkování. Největší antivakcinační demonstrace se konala v Leicesteru roku 1885, pochodu se zúčastnilo více než 80 000 odpůrců očkování. Tlak veřejnosti v Anglii vedl k vyššímu studiu bezpečnosti vakcín a ke zmírnění zákona o povinném očkování s možností nenačkovat děti bez sankce pro „výhradu svědomí“.

Na vzteklinu i bez testů

Dalším hybným momentem byly ve vývoji vakcín objevy Louise Pasteura (1822 až 1895), jednoho z nejvýznamnějších vědců 19. století. Prvotní pokusy s imunizací psů proti viru vztekliny a práce na vývoji vakcinace proti vzteklině vyvrcholily v roce 1885, kdy přes riziko nedostatečně odzkoušené vakcíny naočkoval a zachránil chlapce, pokousaného vzteklým psem.

Po zveřejnění Pasteurových úspěšných experimentů došlo k celosvětovému rozšíření vakcinace proti vzteklině. Pasteurovu vakcínu tvořila vysušená infikovaná míšň tkáň pokusných zvířat s velmi nízkou virulencí. Pro vysoké riziko nežádoucích účinků není tento

typ vakcíny podporován WHO. Vakcíny používané proti vzteklině v současnosti obsahují inaktivovaný virus vztekliny pomnožený buď v purifikovaných buňkách kuřecího embrya, nebo na tzv. Vero buňkách.

Tuberkulóza

Nelze opomenout ani významné objevy Roberta Kocha (1843–1910), objevitele původce tuberkulózy (*Mycobacterium tuberculosis*) a cholery (*Vibrio cholerae*). Na lékařském kongresu ve Vídni v roce 1890 Koch oznámil, že se mu podařilo objevit látku zastavující rozmnožování původce tuberkulózy, bohužel následně se prokázal tuberkulin (glycerinový extrakt *Mycobacterium tuberculosis*) jako neúčinný. Koch čelil kritice ze strany odborných kruhů rovněž kvůli utajení složení léku a vyvolání falešného očekávání bez řádného odzkoušení látky. Prvního úspěchu s očkováním proti tuberkulóze dosáhli Albert Calmette a Jean-Marie Guérin z Pasteurova institutu, kteří od roku 1906 začali pro očkování v humánní medicíně využívat oslabené bakterie z kmene postihující hovězí dobytek (*Mycobacterium bovis*). V roce 1927 už byla vakcína vyvinuta a odzkoušena pro použití u lidí, širšího použití se dočkala ve převážně ve Francii a Skandinávii. Teprve po skončení druhé světové války se díky vakcinačnímu programu dánského Červeného kříže rozšířila kalmetizace do dalších evropských zemí. V bývalém Československu bylo plošné povinné očkování proti tuberkulóze zavedeno v roce 1953. V České republice došlo po roce 2010 k výraznému omezení očkování proti tuberkulóze. Pro nízký benefit a riziko dlouhodobého hojení místa vpichu už není v současné době povinné a doporučené zůstává pouze pro pacienty s rizikem nákazy tuberkulózou.

Záškrt, obrna, ebola

Další posun na poli vakcinace přinesly vědecké poznatky Émile Rouxe a Alexandra Yersina ve Francii, že onemocnění nemusí způsobovat bakterie sama o sobě, ale i jí produkovaný toxin. V souladu s tímto zjištěním publikovali Emil von Behring

a Kitasato Shibasaburó po roce 1890 poznatek, že krev či sérum získané od zvířete imunního proti záškrtu – v důsledku naočkování toxinu – může být použito jako antitoxin (antidotum) pro léčbu nakaženého zvířete. Dále zjistili, že imunitu lze navodit postupně vystavováním vyšším dávkám toxinu. O aktivní imunizaci oslabeným difterickým anatoxinem se zasloužil veterinární lékař Gaston Ramon z Pasteurova institutu. Od roku 1923 byly k dispozici první vakcíny proti záškrtu. V Československu začalo plošné očkování proti záškrtu až od roku 1946, při poslední velké epidemii difterie v roce 1930 onemocnělo 24 000 lidí s 9% úmrtností!

Na rozdíl od očkování proti vzteklině provázelo vývoj polio vakcíny ve třicátých letech 20. století jisté zklamání. John Kolmer a Maurice Brodie vyvinuli vakcínu proti obrně, ale její nedbalé a spěšné testování vedlo k několika případům postvakcinačního ochrnutí a co hůř, k prokázanému úmrtí šesti pacientů v souvislosti s očkováním. Další vývoj vakcíny proti dětské obrně byl pozastaven a byl znovu obnoven až v roce 1955, kdy americký lékař Jonas Salk oznámil výsledky klinického zkoušení bezpečně inaktivované vakcíny.

Mezi nejvýznamnější medicínské objevy 21. století byla zařazena vakcína proti lidskému papilomaviru (HPV), chránící před rakovinou děložního hrdla.

V současné době díky očkování došlo k vymýcení či potlačení řady závažných onemocnění. Mezi současné trendy a priority patří co největší bezpečnost vakcín a použitých pomocných látek. Vývoj jde neustále vpřed, do praxe byla nedávno, v roce 2018, zavedena vakcína proti krvácivé horečce (ebola), dále se hledají nové vakcíny (malárie, HIV) i jiné než injekční cesty podání (například s využitím nanotechnologií).

V České republice zahrnuje povinné očkování 9 nemocí. Stále více ale sílí tlak veřejnosti na zrušení povinného očkování. Jedním z argumentů je, že stát odmítá nést odpovědnost za poškození zdraví v důsledku očkování. Naše komunikace s pacienty v lékárně, zejména s rodiči dětí musí být vedena citlivě, nejenom se znalostí nežádoucích účinků vakcinace, ale především se znalostí rizik onemocnění, proti nimž

jsou děti očkovány. Je třeba vysvětlovat, že benefit z očkování převažuje riziko nákazy onemocněním. Je rovněž namístě zdůraznit význam solidární kolektivní imunity, která chrání jedince s kontraindikací očkování.

Správná odpověď z minulého čísla:

Další látkou přírodního původu, kterou objevil A. Fleming při svých výzkumech byl LYSOZYM.

Jana MARTINÁSKOVÁ

Typy očkovacích látek a jejich charakteristika

Typ	Charakteristika	Příklady nemocí
Živé (atenuované) oslabené vakcíny	Obsahují živé oslabené viry nebo bakterie, nemohou vyvolat onemocnění, navozují silnou dlouhodobou odpověď	Spalničky, zarděnky, příušnice, plané neštovice, rotavirové průjmy, tuberkulóza, žlutá zimnice
Neživé (inaktivované) celobuněčné vakcíny	Obsahují usmrcené bakterie nebo viry, nemohou se v organismu množit a vyvolat onemocnění	Virová hepatitida A, klíšťová encefalitida, dětská obrna, vzteklna, cholera
Štěpené vakcíny	Obsahují směs rozštěpených částí viru	Chřipka (Vaxigrip)
Subjednotkové vakcíny	Obsahují specifické části viru/bakterií, odpovědné za vyvolání imunitní odpovědi	Chřipka (Influvac), dávkivý kašel
Vakcíny na bázi toxinů	Obsahují toxicity zbavené bakteriální toxiny, které přesto navodí ochranu	Tetanus, záškrť
Polysacharidové vakcíny	Obsahují specifické části povrchu bakterií, nelze použít u dětí mladších 2 let	Pneumokokové a meningokokové nákazy, břišní tyfus
Konjugované vakcíny	Obsahují specifické části povrchu bakterií navázané na nosič. Vytváří silnou imunitní odpověď. Lze použít u dětí mladších 2 let.	Pneumokokové, meningokokové, hemofilové nákazy
Rekombinantní vakcíny	Obsahují virové části vyprodukované rekombinantními metodami molekulární biologie	Virová hepatitida B, infekce lidskými papilomaviry

Vzpomínka na kolegyni

Vážené kolegyně a kolegové, se zármutkem vám oznamujeme, že nás dne 24. 2. 2019 po krátké nemoci navždy opustila naše kolegyně, kamarádka a hlavně skvělá dáma, paní Mgr. Anna Kališová, bývalá majitelka Lékárny U Radnice v Ostravě a Lékárny Modrá Hvězda v Bílovci.

Byla lékárníci ze staré školy, oddaně celoživotně vykonávala svou milovanou profesi a naplňovala hluboké poslání farmaceuta.

Aničko, bez Tebe už to nebude ono!



(dop)

Kolínský Štorch inspiruje dodnes

Každá pospolitost potřebuje své vzory, své osobnosti, které inspirují a současně pracují na tom, aby se pospolitost udržela a aby se o ní vědělo. Nejinak je tomu u lékárnického stavu.

Dne 6. května 1929, před devadesáti lety, odešla jedna taková lékárnická osobnost, PhMr. Otakar Štorch. Když ve svých 58 letech zemřel v podolském sanatoriu, kondolovalo rodině přes tisíc osobností nejen lékárenského života. Své projevy soustrasti zaslali i bratři Čapkové, S. Ma-char, R. Medek, generál Klecanda a další. Otakar Štorch byl totiž osobností velice rozprostraněnou a svými činy, byť třeba zprostředkovaně, ovlivnil i řadu dalších oblastí českého, později československého života.

Ale popořadě.

Otakar Štorch se narodil se 23. května 1871 v Novém Bydžově, v budově cukrovaru, kde jeho otec dělal v tu dobu ředitele. Po několika letech ale skončila celá rodina v Rakovníku, kde se otec Leopold stal profesorem „lučby“ na české reálce.

Lékárnictví dostal malý Otakar do vínku obzvlášť kuriózním a krutým způsobem. Otakarovi se říkalo Otakar II., protože

obdržel křestní jméno po svém starším bratrovi, prvorozeném synovi. Ten bohužel zemřel v roce a půl vinou záměny léčivého přípravku v rakovnické lékárně. Moje babička Anna, rozená Štorchová, to ve svých pamětech popisovala takto: „Snad prý místo zásypu, či do něj bylo omylem přidáno něco, co vyvolalo prudkou otravu krve, ze které nebylo záchranu. Majitel lékárny naléhavě prosil dědečka, aby z tragického omylu nevyvozoval důsledky. Život se ztracenému dítěti vrátit nedal. Případ se tedy soudně neprojednával.“

S tímto osudovým znamením vstupoval Otakar II. do života. Na jeho rozhodování, jaké povolání si vybrat, měl určitě vliv i osobní zážitek se smrtí dvou dalších sourozenců, sester, které velmi miloval a které v mladém věku zemřely na souchotiny. Svou roli určitě sehrál i fakt, že na lékárnictví tehdy stačila krátká studia a naopak dlouhá, mnohaletá, ale placená povinná praxe. A Štorchů bylo v rodině hodně

a peněz málo. Po gymnaziální kvartě nastoupil Otakar „do učení“ v rakovnické lékárně dr. Rytíře Weltrubského z Wel-trub. Byla to stejná lékárna, která zavini-la smrt malého bratříčka, jmenovce...

Další asistentská léta prožíval ve třech lékárnách, v Polici nad Metují u lékárníka Gabriela, v Mělníku u Vávry, tam zažil i velkou povodeň roku 1890, třetí byla Krčmářova lékárna v Rokycanech.

V červenci 1893 byl na české Karlo-Ferdinandově univerzitě prohlášen za magistra farmacie. Pak musel nastoupit na vojenskou službu, kterou odsloužil ve vojenské lékárně ve Štýrském Hradci. V té době už udržoval na dálku vztah s mladíčkou dcerou rakovnického advokáta a činovníka JUDr. Karla Wolfa. Ten lásce Anny a Otakara příliš nepřál, nejen proto, že byl výrazným německým vlastencem a Štorchové stejně vášniví vlastenci čeští. Z korespondence je ale zřejmé, že se především bál, zda Otakar dokáže jeho dceru Annu uživit a připadalo mu, že jsou na manželství ještě příliš mladí a nepřipravení. V době, kdy Otakar sloužil ve Štýrském Hradci, došlo v Rakovníku



dokonce k dynamitovému atentátu, který na německého advokáta Wolfa provedli čeští anarchisté. Podrobnější zmínka o vztahu Anny Wolfové a Otakara Štorcha je tu nejen proto, že velká láska brzy překonala veškeré potíže a Anna se stala Otakarovou nejsilnější životní oporou do posledních dnů, ale i proto, že bohatý německý tchán se přece jen nakonec postaral o jejich dobrou existenci. Na své jméno totiž zakoupil slavnou Heritesovu lékárnu ve Vodňanech.

Listopadem 1896 tedy skončila Štorchova magisterská éra, oženil se a převzal lékárnu ve Vodňanech. Vodňanská lékárna je kapitola sama pro sebe. Do officíny přicházeli tehdy poklábat Julius Zeyer, Otakar Mokrý, taky malíř Mikoláš Aleš, který v té době pracoval na výzdobě místního kostela. Zde se lékárna stala místem nejen péče o zdraví, ale i kulturním a společenským centrem. Všem chutnal tvarohový koláč prababičky Aničky. Šťastný život mladé rodiny na vodňanském náměstí znamenal pro Otakara radost a klidné zázemí a otevřel tak možnost jeho velké angažovanosti i mimo officínu a koneckonců i mimo Vodňany.

Otakar Štorch byl duší společenský a spolkový člověk. S vervou se pustil do organizování lékárnického života v celých Čechách. Lékárníci se rozhodli v roce 1896 uspořádat v Praze II. Mezinárodní výstavu lékárnickou, která měla z dnešního pohledu až neuvěřitelný úspěch. Na výstavu se přihlásilo 545 vystavovatelů, z toho 215 zahraničních, např. z Japonska, Indie, Mexika. Za měsíc jejího trvání navštívilo výstavu přes sto tisíc návštěvníků z celého světa. Během výstavy se téměř denně konaly různé schůze a jednání lékárnických organizací a spolků z celé Rakousko-uherské monarchie. A ve dnech 5. a 6. září 1896 se byl uspořádán slavnostní Sjezd českých farmaceutů pod předsednictvím pětadvacetiletého Mag. farm. Otakara Štorcha.

Ve Vodňanech by asi Štorchovi vydrželi mnohem déle, kdyby je odtamtud de facto nevyhnaly spory dvou místních lékařů, MUDr. Roušavého a MUDr. Opatrného. Docela by mě zajímalo, jestli se něco podobného může odehrát v lékárnické praxi i dnes. Tito dva lékaři se na život a na smrt nenáviděli. Hádky a rozeprše



často vrcholily rvačkou, a to bohužel i ve Štorchově lékárně. „Navíc každý z těchto „milých léčitelů“ píše babička v pamětech, „chtěl po tatínkovi, aby u soudu, kde často tyto rozbroje končily, dosvědčil, že on je nevinný a že „to ten druhý“. V roce 1900 tedy Štorchovi i s tříletým synem Otakarem raději narychlo opouštějí Vodňany a po několika-měsíčním přechodném pobytu v Praze kupují od dr. Weisse lékárnu U černého orla v Kolíně. Německý tchán Wolf krátce před svou smrtí věnoval peníze z prodeje vodňanské lékárny coby věno mladým manželům a díky tomu mohli koupit dražší a zavedenější kolínskou lékárnu. V Kolíně pak žil Otakar Štorch až do své smrti v roce 1929 a rodina Štorchů v osobě mé babičky Anny až do roku 1999, kdy zemřela. V Kolíně se pak naplno uplatnila společenská a spolková angažovanost pradědečka Štorcha. Není zde prostor vyjmenovávat všechny veřejné, spolkové i podnikatelské funkce, které si naložil na bedra.

Například v roce 1905 zakládá Štorch Organizaci českého lékárnictva pro Čechy, Moravu a Slezsko. Na ustavující schůzi v kavárně Louvre pronáší projev, jehož dnešní aktuálnost udivuje. „Žádný stav snad nemá tolik zodpovědnosti a tolik povinností oproti tak málo právům, která dána jsou nám sice na papíře, avšak již respektování nemůžeme zmocni,“ uvedl tenkrát lékárník Štorch. Od roku 1907 vycházel Věstník Organizace českého lékárnictva, který nejprve redigoval právě PhMr. Otakar Štorch a později

další významný lékárník PhMr. Jan Laub z Litomyšle.

V roce 1912 se spojila Organizace českého lékárnictva pro Čechy, Moravu a Slezsko s Českou lékárnickou společností a z tohoto objektivně vznikla asi nejsilnější tehdejší lékárnická organizace, byť s poměrně krkolomným názvem Svaz Organizace českého lékárnictva pro Čechy, Moravu a Slezsko a České lékárnické společnosti. Brzy se ujal jednodušší název Svaz českého lékárnictva.

V Kolíně se manželům Štorchovým narodil další syn, Karel, rovněž pozdější lékárník a až do znárodnění úspěšný majitel Kalinovy lékárny na pražském Václavském náměstí. Narodila se zde i jejich dcera Anna, moje babička, bez které bychom neměli tak rozsáhlý rodinný archiv a bez které bych se asi ani já necítil tak přitahován lékárenským prostředím a neucházel se o místo šéfredaktora tohoto časopisu.

Konec první světové války a vznik nového státu PhMr. Otakar Štorch velmi přivítal. Hned v roce 1918 nechal otisknout v Národních listech následující prohlášení: „Československým lékárníkům! Svaz českého lékárnictva, středisko lékárníků zemí Svatováclavské koruny, vítá naše veliké, slavné povznesení s nekonečnou radostí, stejně jako všichni z tohoto národa. Prohlašuje, že jeho organizace bude co nejdříve rozšířena na bratrské slovenské kraje, takže Svaz bude co nejdříve reprezentovat celý československý lékárnický stav. Doporučuje kolegům,

Pokračování na další straně



Pokračování z předchozí strany

aby vyčkali rozhodnutí, jež budou v přemnohých věcech učiněna po dohodě s Národním výborem, aby společný postup byl co nejprospěšnější našemu novému, silnému státu. V Praze za Svaz českého lékárnictva. Ph. Mr. Otakar Štorch, předseda.“

V archivu máme i originál stanov Svazu českého lékárnictva se škrty a opravami, které v nich v roce 1918 provedl právě Štorch. Za zmínku stojí například změna v bodu, který určoval, kdo mohl být členem Svazu. Z původní formulace: „Členem činným může se státi samostatný lékárník, bývalí lékárníci, správce lékárny veřejné a příslušníci stavu vědecky pracující ze zemí koruny České z Čech, Moravy a Slezska,“ byly vyškrtuty země koruny České a nahrazeny textem: „...příslušníci československého národa.“ Svaz československého lékárnictva se tak stává čistě národní profesní organizací. Pod stanovami je podepsán Ph.Dr. K. Hellich coby jednatel a PhMr. O. Štorch jako předseda.

V nové republice založil Štorch i lékárnické podpůrné družstvo Alchyma, které bylo ale nakonec bohužel rozkradeno a rodina přišla o statisíce tehdejších korun.

12. 5. 1924 došlo ale v kolínském lékárně U černého orla téměř k rodinné tragédii. Štorch při přípravě velkého množství

opodeldoku vzplál a spolu se synem Karlem utrpěl rozsáhlé popáleniny na hlavě a na rukou. Událost je zaznamenána i v městské kronice Kolína. Přestože lékárník Štorch dokázal i této věci využít a vyrobil úspěšnou mast na popáleniny s názvem Usciol („Měl jsem bohužel příležitost vyzkoušeti sám na sobě Usciol,“ píše v reklamním letáku.), od té doby ale jeho zdraví upadá a po několika neúspěšných operacích v květnu 1929 umírá. Pohřeb v Kolíně byl velkou společenskou událostí a o rozsahu a pestrosti kondolencí jsem už psal na začátku. I když dům

s lékárnou na kolínském náměstí často hostil po koncertech a divadle umělce, kteří přijeli vystupovat do Kolína, zásadně PhMr. Otakar Štorch ovlivnil československou kulturu úplně jinak a jaksí nepřímo. V roce 1919 totiž podpořil významnou částkou svého prvorozeného syna Otakara a umožnil tak vznik jednoho z nejvýznamnějších nakladatelství v celé české historii. Mladičký Otakar dostudoval germanistiku, své jméno si rozšířil na Otakar Štorch Marien a založil nakladatelství Aventinum. To bylo právě v roce 1929 na vrcholu své slávy, ročně vydávalo desítky nových titulů, většina knih Karla Čapka a dalších vyšla např. poprvé v krásné moderní úpravě v Aventinu. To už je ale jiná kapitola.

„Vím, jak byl pro všechno ušlechtilý zánícen,“ napsal ve své kondolenci například spisovatel Jiří Karásek ze Lvovic, „a setkal se s ním tenkrát o Vaší svatbě, odnesl jsem si z něho nejhřejivější dojem člověka iniciativního a agilního.“

Zdeněk POKORNÝ, pravnik

P. S. V roce 1906 projížděl Kolínem císař František Josef I. a na peróně mu byl představen i lékárník Otakar Štorch. Ovšem – a zde je důkaz, jak je důležité nebyť jen slepě zaměřen do svého stavu – s císařem neprohodil těch pár slov jako již tehdy významný lékárník, ale jako předseda místního zpěváckého spolku Dobroslav.

Ročník IX. (Časopisu českého lékárnictva ročník XLII.) Číslo 5.

ČASOPIS ČESKOSLOVENSKEHO LÉKÁRNICTVA

ORGÁN ČESKOSLOVENSKE LÉKÁRNICKÉ SPOLEČNOSTI V PRAZE.
(Organe de la Societé pharmaceutique de Tchecoslovaquie à Prague.)

Ph. Mr. Otakar Štorch zemřel.

V Praze zesnul dne 6. května t. r. Ph. Mr. Otakar Štorch, lékárník v Kolíně, čestný člen Čsl. Lékárnické Společnosti, zakladatel a čestný předseda Svazu čsl. lékárnictva, v mladších létech i čelný funkcionář Klubu českých farmaceutů. Odešel v něm předčasně ve věku 58 roků jeden z významných příslušníků české farmacie.

Doc. Dr. Mr. E. Bureš a B. Havlínová:

O chování se 1-methoxy-2-aminobenzenu k plynnému chloru.
(Příspěvek k substituci v jádře benzenovém.)

Lékárna 2030: Vize pro veřejné lékárny v Evropě

Svaz lékárníků Evropské unie (Pharmaceutical Group of the European Union, PGEU) je sdružením, které zastupuje evropské lékárníky. Členy PGEU jsou národní asociace a profesní organizace farmaceutů ve 32 evropských zemích, včetně členských států EU, kandidátských zemí EU a členů Evropského sdružení volného obchodu.

PGEU ihned po svém vzniku v roce 1959 vypracovala zásadní dokument – Chartu evropské lékárny (Charter of European Pharmacy), která definovala nepostradatelné postavení lékárníka ve zdravotnickém systému. V roce 1999 byl tento dokument aktualizován a počátkem letošního roku PGEU publikovala jeho nové ideové pokračování v podobě dokumentu – Lékárna 2030: Vize pro veřejné lékárny v Evropě.

Lékárna 2030: Vize pro veřejné lékárny v Evropě

Vize je strukturovaná do čtyř okruhů, které zahrnují deset klíčových priorit. Byla zveřejněna ve stručnější podobě ve formě tiskové zprávy a v podrobnější verzi. Naplňuje potřeby pacientů i veřejnosti a přispívá k udržitelným a odolným evropským zdravotnickým systémům a současně reflektuje požadavky lékárníků pracujících ve veřejných lékárnách.

Kvalita péče a bezpečnost pacientů

1. Maximalizovat přínosy intervence lékárníků ve veřejných lékárnách pro pacienty a systémy zdravotní péče systematickým poskytováním lékárenských služeb zaměřených na zlepšení terapeutických výsledků a adherence a minimalizování rizik spojených s užíváním léčiv.

2. Zapojit lékárníky ve veřejných lékárnách ještě více do modelů spolupráce při poskytování zdravotní péče. Dosažení skutečně integrované péče by mělo kombinovat silné stránky a kompetence každého člena zdravotnického týmu.

3. Poskytnout lékárníkům ve veřejných lékárnách přístup ke všem relevantním zdravotním informacím pacientů a k seznamu léčiv, která užívají. To lze například prostřednictvím sdílených elektronických zdravotních záznamů při respektování pravidel na ochranu osobních údajů a soukromí. To zaručí kontinuitu farmaceutické péče, a to i během přechodu pacientů mezi zdravotnickými zařízeními, která poskytují sekundární a primární péči.

4. Konzultovat s koncovými uživateli – zejména s lékárníky ve veřejných lékárnách – pragmatický vývoj, integraci a uživatelskou přívětivost řešení nových informačních a komunikačních technologií (digitálních řešení) ve zdravotnictví.

5. Umožnit lékárníkům, jako důvěryhodným zdrojům zdravotních informací a každodenním uživatelům informačních a komunikačních technologií při zachování jejich neocenitelného osobního spojení s pacienty, aby napomáhali bezpečné digitalizaci zdravotní péče (ePreskripce a sdílených elektronických zdravotních záznamů, mHealth atd.).

6. Podporovat lékárníky v integraci farmakogenomiky, validovaných klinických pravidel a dat z reálné klinické praxe do jejich každodenní praxe. To zvýší bezpečnost pacientů a přínos farmakoterapie. Lékárníci by měli být také lépe začleněni do realizace opatření na minimalizaci rizik a konzultováni v této oblasti.

Veřejné zdraví

7. Podporovat lékárníky ve veřejných lékárnách při nabízení vyhledávacích zdravotních vyšetření (screening), managementu léčiv, podpory zdraví a vzdělávání s cílem přispět ke snížení celkové zátěže chronických onemocnění a v konečném důsledku podpořit větší vlastní péči (sebeobsahu) u chronických stavů.

8. V případě potřeby vytvořit regulační rámec, které by umožnily lékárníkům ve

veřejných lékárnách hrát významnější úlohu v intervencích v oblasti veřejného zdraví a prevence, a podpořily je v těchto aktivitách. To přispěje k maximalizaci hodnoty velmi dostupné sítě veřejných lékáren pro komunitu, kterým slouží.

Přístup k léčivům a zdravotnickým službám

9. Pomáhat lékárníkům zajistit pacientům přístup ke komplexní léčbě v blízkosti svého bydliště nebo pracoviště, a to tím, že jim umožní:

- poskytovat ve veřejných lékárnách úplný sortiment léčiv,
- dodávat léčiva do domovů s pečovatelskou službou a do domácností pacientů,
- pomáhat pacientům s managementem komplexních léčebných režimů,
- nabízet ve veřejných lékárnách širší sortiment zdravotnických prostředků.

Udržitelnost systémů zdravotní péče

10. Zajistit, aby odměňování lékárníků ve veřejných lékárnách náležitě zohlednilo jejich přínos ke zlepšení farmaceutické péče, ke snižování zátěže ostatních zdravotnických služeb a k podpoře udržitelnosti a odolnosti evropských zdravotnických systémů.

Svaz lékárníků Evropské unie vyzývá k intenzivnější podpoře a zvyšování kompetencí lékárníků působících ve veřejných lékárnách. Jejich vizí je, že chtějí využít své postavení vysoce kvalifikovaných odborníků ke zlepšení veřejného zdraví v měnícím se zdravotnickém prostředí.

Prezident PGEU Michal Byliniak uvedl: „S ohledem na společné výzvy pro evropské systémy zdravotní péče, jako jsou finanční udržitelnost, nedostatek zdravotnických pracovníků a rostoucí zátěž chronických onemocnění, musíme uznat, podporovat a rozvíjet úlohu lékárníků ve veřejných lékárnách při poskytování vysoce dostupné a kvalitní péče o pacienta a prevence.“

Literatura u autora.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.



Třináctka nebyla pro Kongres praktického lékárenství nešťastná

Na pátek a sobotu 12. a 13. dubna se do Clarion Congress hotelu v Olomouci sjelo 340 lékárníků z celé ČR. Myslím, že nelitovali. Jediné sužující bylo vpravdě téměř zimní počasí. Pro organizátory příhodné, kolegové trávili čas na přednáškách. Myslím, že to nebylo jen počasím, ale hlavně poutavým programem a navíc i podle děvčat z olomouckého Solenu, který je pořadatelem, jsou lékárníci velmi ukázněným publikem na rozdíl třeba od některých lékařských profesí, pro které rovněž pořádají kongresy několikrát do měsíce.

Nabitý odborný program (celkem 670 minut) se skládal ze sedmi přednáškových bloků a dalších šesti vložených přednášek. První blok byl tradičně věnován novým léčivům v terapii pod gescí doc. Karla Urbánka, přednosty Ústavu farmakologie LFUP v Olomouci. Dr. P. Falt z olomoucké 2. interní kliniky popsal indikaci injekčního metotrexátu u zánětlivých nemocí střeva a prof. B. Melichar, přednosta onkologické kliniky FN Olomouc, popsal nový trend léčby nádorových onemocnění pomocí inhibitorů kontrolních bodů imunitní odpovědi. (Za objevy v této oblasti byla loni udělena Nobelova cena za lékařství a fyziologii J. Allisonovi a T. Honjovi.) Druhý blok obsahoval hodinovou přednášku právníka komory dr. J. Maršíka plnou aktuálních legislativních informací nutných pro praktikující lékárníky. První odpolední blok sdělení byl věnován farmakoterapii v alergologii. Vedl jej doc. P. Čáp z Nemocnice Na Homolce a zazněla témata nosní a inhalační kortikoidy (dr. J. Nevrlík), antihistaminika (dr. B. Kalabusová), léčiva akutní alergologické péče (dr. P. Macháček) a imunoterapie alergií (doc. P. Čáp). Čtvrtý blok věnovali přednášející z DrugAgency dr. J. Suchopár

a dr. M. Prokeš lékovým interakcím (interakce léčiva s nápoji, kazuistiky, novinky a interakce gliflozinů). Do pátečního programu byly vloženy přednášky prof. V. Sošky z Brna o některých mýtech provázejících léčbu statiny (lépe vastatiny) a poutavé povídkání dr. S. Havlíčka o jeho dvou misích s Lékaři bez hranic do Jižního Sudánu a Bangladéše. Dr. P. Rašávka přednášel tradičně o novinkách ve zkoumání mikrobiomu. Páteční program nebyl tentokrát zakončen společenským večerem, ale procházkou po olomouckých památkách. Přestože bylo chladno, vycházka se skvělým průvodcem Mgr. Z. Chupíkem opravdu zahřála u srdce a při dobrém oblečení i na těle. Každý si pak mohl posedět s přáteli v některé z bezvadných olomouckých restaurací.

Sobotní program byl opět „našlapaný“. Můj blok „Pokroky ve farmacii“ obohatili bezvadnými přednáškami dr. T. Pavlík z lékárny Thomayerovy nemocnice (o roli etnicity v účinku kinázových inhibitorů), doc. J. Gajdziok z brněnské fakulty (využití lékových forem v personalizované medicíně) a dr. L. Opálka z hradecké fakulty (kožní bariéra a role ceramidů). Blok oftalmologie garantovala a se svým

kolktivem odpřednášela prof. J. Heissigerová, přednostka oční kliniky VFN: J. Heissigerová (uveitidy v klinické praxi), dr. P. Skalická (syndrom suchého oka), dr. Hustá (glaukom), dr. B. Kousal (VPMD). Poslední blok věnovaný léčbě metabolických chorob garantoval olomoucký internista doc. D. Karásek: doc. Š. Havránek (léčba vzácných onemocnění v kardiologii), doc. D. Karásek (inhibitory PCSK-9), dr. K. Žamboch (metabolické poruchy při snížené funkci ledvin) a prof. M. Haluzík (novinky v léčbě diabetu). Vložena byla přednáška o praktickém použití nazálních kortikoidů od doc. J. Bystroně z Olomouce.

Po maratónu přednášek a diskuzí proběhlo ještě losování hodnotící ankety a deset šťastných obdrželo drobné věcné ceny, které potěšily. Jen mně to asociovalo ve vzpomínkách losování tomboly na lékárnickém plese kdysi v 90. letech na Žofíně, kde byla první cena automobil Renault Clio. Ty časy jsou nenávratně pryč a ani nechceme jejich návrat, rádi bychom však navrátili lékárníkovi jeho poztracenou čest, hrdost a respekt ve společnosti a hlavně u vrchnosti, která se k němu chová po léta macešsky. Myslím, že náš kongres přispívá aspoň k lepšímu pocitu. Moc si vážíme toho, že vás přijelo hodně a že ne všichni kolegové touží po tom diskutovat věci ve virtuálním prostředí ale i naživo na pěkných setkáních.

Budeme se na vás za rok 24. a 25. dubna již počtrnácté moc těšit.

Za pořadatele PharmDr. Pavel GRODZA

Ze světových dní zdraví, které vyhláší WHO, si v měsíci květnu připomínáme Světový den bez tabáku. Z jiných mezinárodních dní, které souvisejí se zdravím, potom Světový den (boje proti) astmatu, Světový den hygieny rukou/čistých rukou, Světový den Červeného kříže a Červeného pŕlměsíce, Evropský den melanomu, Světový den – Pohybem ke zdraví, Mezinárodní den ošetřovatelství, ošetřovatelek 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.

Světový den lupusu (World Lupus Day, WLD)

Světový den lupusu si od roku 2004 připomínáme 10. května.

Slovo *lupus* pochází z latiny – lupus, lupī, m. v překladu vlk. Obličej nemocných připomínal lékařům obličej vlka, podle jiné interpretace exantém v obličejí upomínal na kousnutí vlkem. A konečně dalším svým symetrickým tvarem připomínal motýlí křídla. Motýl se latinsky řekne papilio, onis, m. a v pojmenování onemocnění se neobjevuje. Význam slova erythematosus, a, um (ř. erythema, červeň), erytematózní, podobný, týkající se erytému.

Motýl, nikoli vlk, se stal grafickým symbolem, logem lupusu nebo WLD, kdy je do křídél zakomponovaný motiv prstů rukou, kontury světadílů..., vyvedeném, podobně jako v případě stužky, v barvě fialové.

Pozoruhodné je rovněž označování onemocnění v anglosaských zemích, které vychází ze skutečnosti, že může způsobovat mnoho různých příznaků kdekoli v organismu. Bývá nazýváno „*great impostor*“ čili „*velký podvodník*“. Se správným stanovením diagnózy popisovaného onemocnění měl problémy i seriálový věhlasný dr. House.

Můžete mít lupus? Vyplněním jednoduchého kontrolního seznamu lze orientačně rozpoznat příznaky a rizikové faktory pro vznik onemocnění. Jejich přítomnost a počet jsou u jednotlivých pacientů individuální, nicméně jsou důvodem pro konzultaci s lékařem. Některé z příznaků uvádíme:

- zvýšená citlivost na sluneční záření způsobující nebo zhoršující vyrážku (fotosensitivita),
- zčervenání nebo vyrážka v oblasti nosu, tváře nebo jiné nevysvětlitelné vyrážky (motýlovitý exantém – malar rash na lících), červené, šupinaté skvrny,
- náhlé, nevysvětlitelné vypadávání vlasů,
- ulcerace a bolest v ústní dutině a nosu bez zjevné příčiny,
- hemolytická anémie, leukopenie, trombocytopenie,
- poruchy srážení krve,
- více než 0,5 g bílkoviny ve vzorku moči sesbíraném za 24 hodin,
- zánět dvou a více periferních kloubů – otoky a bolest nohou a kotníků na obou stranách současně,
- poruchy prokrvení prstů na rukou nebo na nohou (prsty zčervenají nebo zmodrají), ztráta citlivosti, bolest,
- trvalá, nadměrná únava a slabost i po spánku,
- neklid,
- nevysvětlitelná horečka vyšší 38 °C po delší dobu,
- bolest hrudníku při hlubokém dýchání.

V prohlášení k letošnímu WLP se uvádí:

- lupus je závažné a nepředvídatelné autoimunitní onemocnění, které může vyvolat život ohrožující poškození jakéhokoli orgánu v těle,
- lupus je globální zdravotní problém, který postihuje miliony mladých žen, mužů a dětí všech národností, ras, etnik, pohlaví a věkových skupin po celém světě,
- mnozí lékaři primární péče si nejsou plně vědomi všech známek a příznaků lupusu, což způsobuje, že lidé s lupusem trpí mnoho let předtím, než je u nich stanovena diagnóza a zahájena léčba,

- lidé s lupusem potřebují mít přístup k odborným lékařům a kvalitní multidisciplinární péči, včetně emocionální, psychologické a sociální péče,
- úsilí v oblasti lékařského výzkumu o nalezení příčin lupusu, vytvoření užitečných nástrojů pro monitorování aktivity onemocnění a rozvoj cílenějších a tolerovatelnějších léčebných postupů jsou podfinancovány v porovnání s onemocněními podobného rozsahu a závažnosti,
- na celém světě existuje hluboká, neuspokojená potřeba vzdělávat a podporovat jedince postižené lupusem, včetně jejich rodinných příslušníků a pečovatelů.

Proto WLP upozorňuje na potřebu zvýšení financování veřejného a soukromého sektoru pro lékařský výzkum lupusu, vzdělávacích programů pro zdravotníky, a lepší přístup ke kvalitní lékařské péči pro osoby s lupusem.

Onemocnění postihuje většinou lidi v produktivním věku. Až 9 z 10 pacientů jsou ženy a lupus se u nich nejčastěji objeví v reprodukčním věku mezi 15. a 44. rokem. Celosvětově trpí lupusem kolem 5 milionů lidí, v Evropě asi 500 tisíc, v ČR asi 6–10 tisíc. Pacienti s lupusem spadají především do specializované péče revmatologů.

WLD je podporován řadou významných osobností, z nichž jmenujme Juliana Lennon, který se stal jeho globálním velvyslancem. Jeho kamarádka z dětství Lucy O'Donnell Vodden podlehla popisovanému onemocnění ve věku 46 let v roce 2009. Byla to tatáž Lucy, jejíž obrázek, nakreslený v mateřské školce ve Weybridge v Surrey v roce 1966, si Julian vzal domů, ukázal jej svému otci (John Lennon) a vysvětlil „It's Lucy in the sky with diamonds.“ („To je Lucy/Lucie na obloze s diamanty.“). Připomeňme si při poslechu této známé skladby legendární skupiny Beatles toto onemocnění.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.
Ústav aplikované farmacie,
Farmaceutická fakulta VFU Brno
Literatura u autora.

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – květnovým jubilantům.

Mgr. Jana Hesounová

PharmDr. Marie Moravová

RNDr. Daniela Stejskalová

Mgr. Božena Doubková

PharmDr. Miloslava Janeczková

Mgr. Jiří Hurt

PhMr. Dagmar Bednářová

PharmDr. Ginka Stružková

Mgr. Václav Ušák

RNDr. Bohdana Volná

RNDr. František Rubáček

Mgr. Marie Tomíčková

PharmDr. Jaroslav Žalud

RNDr. Alena Krupková

PharmDr. Jana Honzalová

Mgr. Ivo Merlíček

Mgr. Karel Hladík

RNDr. Milada Vaňušová

RNDr. Zdeňka Hrubá

RNDr. Eva Trnková

Mgr. Zdeňka Rychlíková

PharmDr. Josef Holub

PharmDr. Ilona Šubrtová

Mgr. Jana Slámová

PharmDr. Jana Satrapa

Mgr. Ivan Drahoš

Mgr. Alena Petrůjová

PharmDr. Pavla Hulvová

PharmDr. Jan Machura

Mgr. Věra Vyskočilová

Mgr. Barbora Bělunková

PharmDr. Alena Šubertová

Mgr. Pavla Sejková

PharmDr. Oleg Urban

Mgr. Milan Votava

Mgr. Ivana Tomasová

PharmDr. Dušana Rosová

PharmDr. Miroslava Bucharová

PharmDr. Simona Víšková

PharmDr. Zuzana Vymětalíková

PharmDr. Jiří Šašek

PharmDr. Simona Knopová

Mgr. Pavlína Ležiková

Mgr. Vladimír Janata

PharmDr. Iva Božková

PharmDr. Marcela Šilhanová

PharmDr. Lada Budíková

PharmDr. Hana Kolumberová

PharmDr. Marcela Škrabalová

PharmDr. Vít Sommer

PharmDr. Hana Hubbellová

PharmDr. Petra Tučková

PharmDr. Lenka Zlámalová

PharmDr. Hana Doleželová

Mgr. Václav Pechoušek

PharmDr. Martin Pačovský

Mgr. Renata Frimlová

Mgr. Hana Peněžová

Mgr. Iva Bartošová

Mgr. Monika Pindurová

Mgr. Jana Šálková

Mgr. Šárka Hegerová

Mgr. Jitka Pichová

Mgr. Andrea Klapálková

Mgr. Miroslava Konečná

Mgr. Jana Nosálová

Mgr. Jitka Horná

Mgr. Marcela Halová

Mgr. Romana Crháková

PharmDr. Luboš Vejmolá

Mgr. Dita Prokešová

Mgr. Michaela Saglenová

Deník holky z lékárny

A je tu jaro!

Sluníčko svítí, louky kvetou, konečně končí chřipky a začínají alergie, juchůů.

Já vím, že je to trošku morbidní, ale já v lékárně miluju dvě období. Začátek podzimu rovná se chřipky (teda vlastně nachlazení). Jaro rovná se alergie.

Má to dva důvody, vlastně tři. První důvod je, že je to příjemná změna po létě, kdy se expedují jen betakaroteny, opalovací přípravky a panthenol. Druhý důvod je, že se člověk může vyřádit. Široká škála produktů, obtíží a je vážně, co nabídnout – i když stejně vždycky odejdou jen s tím jedním zázračným horkým nápojem, co tak úžasně zabírá na bolesti v krku. Nejlepší je se třema Paralenama, Ibalginem a je super i na prevenci. A třetí důvod – nebývám nemocná a nejsem alergik, haha.

Jak jsem říkala, je to trošku morbidní.

Na druhou stranu, ono je i dost morbidní stát za tárou, hučet do těch lidí, vysvětlovat jim to a oni vás stejně neposlouchají, nebo možná poslouchají, ale je jim to jedno. Protože jim to takhle minule zabralo a je to. Je úplně jedno, že minule ten kašel byl suchý a teď jsou zahleněný od palce u nohy až k poslednímu chlupu na hlavě.

A jak to skončí? Minule jste mi dala ten váš sirup a on vůbec, ale vůbec nezabral, naštěstí mi v jiné lékárně dali to Ácécéčko a až to mi pohodlo, ale to

je ten váš MAX! Tramtadadááá, to je, pane, překvapení!

Celkově ty rozhovory s pacienty jsou občas ubíjející. To vám takhle přijde paní do lékárny a řekne: „Chci sirup na kašel!“ Vy zjistíte potřebné informace a sirup donesete.

Paní: „To je sirup?“

Lékárnice: „Ano na ten kašel.“

Paní: „Aha, ale já nechci sirup.“

Lékárnice: „...ale říkala jste, že chcete sirup na kašel.“

Paní: „No, ale to jsem nemyslela sirup, to mi užívat nebudou.“

Lékárnice: „Tak něco jiného? Mám tu třeba tabletky do vody, nebo polykací.“

Paní: „Hmmm, to nevím.“

Lékárnice: „Co vám mám teda dát?“

Paní: „Mě se ptejte...“

nebo

Chlap: „Potřebuju nosní kapky.“

(bla, bla, bla)

Lékárnice: „Tady jsem vzala Olynth.“

Chlap: „Co to je? Vy jako nemáte Muconasal, nebo proč mi to cpete?“ (Člověk by mu to i vysvětlil, ale na to není čas, nebo nemá šanci.)

nebo

Pán: „Jedny kapky!“

Já: „Do nosu?“

Pán: „A jsou snad ještě nějaký jiný, nebo co?“



Teď si říkám, jestli tohle všechno není jenom karma, za to, že mám radost z alergií a že mě nebaví expedovat „opalováký“, protože na tom není nic tragického.

Jojo. Karma je zdarma.

Ale co udělala tahle slečna, to by mě vážně zajímalo:

Přijde mladý pár do lékárny a slečna říká:

„Potřebuju něco fakt silného na hroznou bolest v krku.“

Lékárnice: „A polykat můžete?“

Slečna: „Joo, polykám v pohodě.“

Pán: (výbuch smíchu) „Jo?“

Slečna: „Mlč!“

Slečna popadla toho pána (nejspíše přítele) a utekla. Takže žádný kšeft, alespoň ne pro nás.

Přeji krásné jaro!

Martina, holka z lékárny