



Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

5/2020 ročník **XCII**

VYCHÁZÍ OD 1882



Limonáda

Sedm z deseti nejstarších limonád, které se dodnes prodávají, vymysleli lékárníci. Za 150 let jimi změnili nejen svět, ale i lidské tvary. Možná je na čase s nimi znovu začít zacházet jako s léky: omezit jejich užívání a nenabízet je dětem.



Česká lékárnická
komora

DEN LÉKÁREN
18. 6. 2020

Z rukou lékárníka, s radou odborníka.

Ve vaší lékárně.



www.lekarnici.cz

Zazvonilo a je čas na přestávku.

Čas na svačinu a krátký odpočinek.

Snad všichni tušíme, že žádná přestávka

netrvá věčně a další zkoušky z pandemií

nás čekají. V té první české lékárnictvo

rozhodně obstálo na jedničku s hvěz-

dičkou. Hvězdička se určitě časem

vytratí a najdou se i škarohlídi, kteří

budou tvrdit, že ta jednička byla trochu

nezasloužená, protekční a s náповědou. Někdo možná půjde

i závistivě žalovat do ředitelny. Vidím jasný úkol před lékárn-

nictvem, jehož součástí se cítím už rok být, opečovávat svoji

jedničku s hvězdičkou. Uložit ji do sametové krabičky jako

vzácný brilantový prsten a chránit před nájezdníky, kteří by

ji nejradši zpeněžili a vyměnili třeba za ojetou toyotu.

Taková ochrana jedničky znamená například, že nedopustíme,

aby úřad, který jedny svižně pokutuje za nedodržování

pravidel, někomu jinému nedovolil stejná pravidla porušovat,

jenom proto, že je příliš silný. Ochrana jedničky taky zna-

mená, že budeme odmítat falšování slov. V geniálním eseji

Slovo o slovu popsal Václav Havel, „*jak snadno se může dobře*

míněná věc změnit ve zradu svého vlastního dobrého úmyslu

– a to opět jen skrze slovo, jehož smysl nebyl zřejmě dost

bedlivě střežen.“ Je zradou skutečného lékárnictví přijmout

například označení „sousedská lékárna“ pro projekt, ve

kterém se lékárník nikdy nepotká se svým sousedem, živým

pacientem. Starost o jedničku s hvězdičkou se musí vyzna-

čovat i obezřetností, protože jak píše Havel ve stejném textu

„I docela malá a jen chvilková ztráta obezřetnosti může mít

tragické a neodčinitelné následky.“

Pečujme tedy o jedničku z pandemie dnem i nocí, budme

sebevědomí, velkorysí, ale nesmiřitelní k jevům, které mrší

naši profesionalitu a především popírají krev, dřinu, slzy a pot

minulých měsíců.

Brzy bude zase zvonit. Pěkný den.



Zdeněk POKORNÝ

šéfredaktor Mgr. Zdeněk Pokorný

redaktor PharmDr. Stanislav Havlíček

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda), Mgr. Michaela Bažantová,

PharmDr. Přemysl Císař, Ph.D., PharmDr. Pavel Grodza,

PharmDr. Kamil Hrubý, Ph.D., doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.,

MVDr. Mgr. Kateřina Návojevová Horáčková,

PharmDr. Miloš Potužák, PharmDr. Pavel Škvor, MBA

vydavatel

Česká lékárnická komora, Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

tisk a distribuce

CZECH PRINT CENTER a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

ČČL č. 5 vychází 25. 5. 2020 v nákladu 9 088 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 6/2020 – 1. června 2020

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Nejvyšší čas na návrat	4
Ze života právníka v Komoře – duben, čas telekonferencí	5
Digitalizace výdejů na listinný recept – změna vykazování od 1. 6. 2020	5
Zeptali jsme se	7
Pavlíček: Čím dříve se vrátíme k normálu, tím lépe	9
Havlíček: Farmacii jde stále dělat bez internetu	10
Den lékáren 2020: „Z rukou lékárníka, s radou odborníka. Ve vaší lékárně.“ Zapojte se i Vy	11
Chceš pořad prodávat slazenou vodu, nebo změnit svět?	12
Ochranné pomůcky v lékárnách zemí Evropské unie	17
Rozkaz zněl jasně – pendler nesmí projet (a další zkušenosti s korona-krizí v lékárně v Rakousku)	19
Můj čas s covidem	20
V tu chvíli jsme se řídily instinkty	21
Nastal čas Lékového záznamu	22
Výkladové stanovisko představenstva České lékárnické komory k některým otázkám vyhodnocení cyklu celoživotního vzdělávání 2017–2020 se zohledněním karanténních opatření aplikovaných v důsledku epidemiologické situace v ČR	23
Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje	24
Výdej předepsaných léků na občanský průkaz či pas	25
K eReceptům přes občanský průkaz	25
Trnité cesty vývoje léčiv XII.	26
Historie metforminu	26
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	28
Okénko do magistraliter:	29
Zajímavé magistraliter receptury z přípravy očních kapek	29
Rizika a benefity suplementace zinku	31
Nové nebo méně známé léčivé rostliny:	32
Poria cocos F. A. Wolf	32
Molekula měsíce: Cenobamate (YKP3089)	33
Světové dny zdraví	34
Významná jubilea	35
Deník holky z lékárny	36

Nejvyšší čas na návrat

Je začátek května a za sebou máme další měsíc existence s novým koronavirem. Učíme se s ním žít, zlepšujeme preventivní opatření doma i v zaměstnání, sledujeme statistiky nových případů, obáváme se, bojujeme, těšíme se na své blízké. Každý s ním prožíváme běžné dny trochu jinak, ale všechny nás významně ovlivnil.

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



Až budete číst tyto řádky, velmi pravděpodobně budete za námi už nouzový stav i poslední dodávka ochranných pomůcek z ministerstva zdravotnictví. Právě proto, že se výrazně zlepšují statistiky. A to je nejvyšší čas, abychom se začali vracet

k plnohodnotnému životu, byť možná s některými omezeními. I sídlo Komory se začalo opět více otevírat pro své členy a návštěvníky a postupně přecházíme z videokonferencí na prezenční zasedání představenstva.

Během uplynulých měsíců nás v poskytování péče pacientům limitovala celá řada věcí, z nichž některé nebyly přímo spojeny s koronavirem, ale spíše s nemožností plně využívat některé možnosti moderní techniky. Největším kamenem úrazu jsou dlouhodobě identifikátory elektronických receptů zasílané formou SMS zpráv a jejich přepisování do lékárenských systémů. Z dostupných údajů a informací je přitom ověřitelné, že právě na náročnost přepisování těchto kódů Komora upozorňovala již velmi dlouho. A nejen upozorňovala, ale také při jednáních vždy nabízela možná řešení, ať již prostřednictvím přístupu ke všem receptům prostřednictvím jednoho z platných identifikátorů, agregovaným kódem nebo identifikací pacienta. V průběhu loňského roku se začal podíl SMS identifikátorů razantně zvyšovat, hlavní rozruch pak spustila změna počtu položek na receptu. Přitom ta neměla čistě statisticky největší vliv na zvyšování počtu SMS identifikátorů, ale byla to pověstná poslední kapka. Už tehdy jsme vyvíjeli při jednáních i mediálních vyjádřeních výrazný tlak na státní správu směrem ke zprovoznění nějakého z výše zmíněných řešení, jednotliví lékárníci se ozývali i na sociálních sítích.

Aniž bychom tušili, co se bude dít o několik měsíců později. I přes prvotní odmítání se na přelomu roku změnil při jednáních pohled státní správy na tuto problematiku, aby nakonec na lednové Zimní konferenci nemocničních lékárníků v Jihlavě zástupce SÚKL, v té době asi spíše než záměrně, na základě

dobře mířených dotazů, potvrdil přípravu systému založeného na identifikaci pacienta prostřednictvím osobního dokladu. Prostě jsme všichni dohromady dlouhodobým trpělivým tlakem přesvědčili státní správu, že to jde a má to smysl. S ohledem na poslední měsíce mi je jen trochu líto, že se nepodařilo SÚKL systém dotáhnout v době vrcholící koronavirové krize, ale jeho spuštění je plánováno až na 1. červen, současně s nám dostupným lékovým záznamem pacienta.

Jednou z hlavních priorit v době epidemie se pro nás stala ochrana zdraví lékárníků a dalšího personálu lékáren. Jakkoli bylo zajištění OOP naprosto zásadním úkolem, nezapomínali jsme ani na jiné agendy. Připravili jsme různé postupy a doporučení, pro laickou veřejnost i lékárníky. Podařilo se nám dohodnout vstřícný přístup státní správy k hodnocení plnění povinností spojených s ověřováním pravosti léčiv v rámci FMD, pokud by se v konkrétním případě v rámci špatné epidemiologické situace ukázalo fyzické ověřování jako problematické.

Řešili jsme způsob předepisování poukazů, respektive jejich předávání pacientům a následné vyúčtování v období, kdy byly fyzicky uzavřené ordinace lékařů. Probíhala také jednání formou videokonference v rámci dohodovacího řízení, která budou podkladem pro platby za poskytnutou lékárenskou péči v příštím roce. Ta jsou dosud poněkud komplikována tím, že ani zdravotní pojišťovny nemají k dnešnímu dni přesnější představu o tom, jaké budou jejich příjmy v příštím roce a jaké prostředky mohou poskytnout provozovatelům zdravotní péče. Bližší informace bychom tak měli dostat až před dalším jednáním v průběhu května.

I přes omezené osobní návštěvy na sekretariátu Komory jsme museli zajišťovat také běžnou agendu, aktualizace údajů členů v jejich evidenci pro zajišťování OOP, osvědčení, přes zrušení prezenčních akcí vzdělávání například formou webinářů, novou členskou evidenci, komunikaci se členy a úřady a mnoho dalších „drobností“. Poděkování proto patří i celému sekretariátu, který nám všem zajišťoval servis i v tomto složitém období. Z domova i Rozárky.

Dnes je ale nejvyšší čas se začít vracet do normálních kolejí. Není možné se trvale uzavřít v obavách. Vzhledem k tomu, co jsme všichni dokázali v posledních měsících jako zdravotníci, není rozhodně žádný důvod se schovávat. Naopak. Pojďme dále využít možnost, které se nám dostalo. Ukazujeme našim pacientům a celé veřejnosti i v budoucnu, kdo jsme a proč jsme pro ně všechny tak důležití.

Posilujme, čeho jsme dosáhli svým jedinečným přístupem k poskytování péče v době krize. Nejen jednotlivě, ale i prostřednictvím společných akcí pořádaných Komorou. Tou nejbližší bude Den lékáren. Já svou lékárnu stejně jako každý rok přihlásím. Co vy?

Přeji vám krásné jaro a pohodový návrat zpět do běžného života – pracovního i osobního.

Ze života právníka v Komoře – duben, čas telekonferencí



V dubnu si karanténní opatření sedla a spolu s nimi si sedly i ty profese, od kterých okolnosti sice žádaly výkon, ale nikoliv pohyb. Takže zatímco vy, lékárníci, jste se naběhali v lékárnách, a někteří i po okresech při rozvázání OOPéček, jak jim důvěrně říkáme, já, právník, usedl a hledě do svého čtrnáctipalcového kamaráda, sledoval, hlídal, rozebíral, psal a... telekonferencoval.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Zvláště to poslední mi dalo příležitost získat zbrusu nové dovednosti. Upřímně, není to špatné, netrávit čas na cestě a se všemi všechno řešit ze své kanceláře. Na hlavě sluchátko s mikrofonom, od hrudi dolů nectě jakýkoliv dresscode, moci si kdykoliv vypnout kameru, a v těch lepších programech dokonce s možností vypnout i obraz svých soudruhů v debatě. Aniž by to poznali. Bylo by na studii rozebrat pohutky těch, kteří zásadně svůj živý obraz do éteru vysílají (je to zdvořilé vůči ostatním),

i těch, které ani po týdnech nevidíte jinak než jako monogram v barevném terčíku (otrapové). Dojem úžasnosti z on-line komunikace se ale rychle vytrácel. Člověk je tvor sociální a osobní styk nenahradíš. Naděje na pozvolné obnovení osobního kontaktu mezi lidmi, která na konci měsíce začala sílit, byla tou nejradostnější vyhlídkou. Vyhlídkou do dalšího měsíce. Co se ale dělo v dubnu?

Představenstvo se virtuálně sešlo pětkrát, frekvence porad se nakonec ustálila na jednou týdně vždy od 20:00 hodin. Z kraje měsíce dominovala stále se ještě zabíhající distribuce ochranných pomůcek. Řešila se evidence, koordinátoři, rozdílné typy závozů v krajích. Během dubna začaly přicházet žádosti o úhradu cestovních náhrad od některých koordinátorů. I když žádost nebylo mnoho, představenstvo muselo stanovit pravidla pro úhradu těchto náhrad. Zdánlivá banalita si vyžádala svůj čas.

Velkým dubnovým tématem bylo za strany SÚKL ohlášené spuštění přístupu k eReceptům prostřednictvím načtení čísla dokladu totožnosti pacienta od 1. 6. 2020. O podrobnostech se

Pokračování na další straně

Digitalizace výdejů na listinný recept – změna vykazování od 1. 6. 2020



Podle zákona o léčivech (§ 81g, odst. 5) musí farmaceut při výdeji léčivého přípravku na listinný recept provést tzv. digitalizaci, kdy převede údaje z listinného receptu do elektronické podoby. Přesněji řečeno převede údaje o výdeji na listinný recept. Podle úhradové vyhlášky (č. 268/2019 Sb.) bude lékárně za digitalizaci receptu, dojde-li ke ztotožnění pacienta v registru

obyvatel, náležet úhrada od zdravotní pojišťovny ve výši 12 Kč vč. DPH.

PharmDr. Martin KOPECKÝ, Ph.D.

V průběhu prvních měsíců roku 2020 se ukázalo, že zdravotní pojišťovny nezískávají z centrálního úložiště eReceptů (CÚER) dostatečné informace k tomu, aby mohly proplatit lékárnám po skončení hodnoceného období správný počet výkonů digitalizace. Z tohoto důvodu proběhla v březnu se zdravotními pojišťovnami jednání, jejichž výsledkem je změna způsobu

vykazování výdejů LP na listinné recepty (s úspěšnou digitalizací i bez digitalizace). Změna bude platit od 1. 6. 2020. Dodavatelé lékárenských informačních softwarů (LIS) o této změně vědí, byla s nimi od začátku konzultována a nová podoba vykazování bude včas do LIS implementována.

Popis změn

1. Změna metodiky

Elektronické recepty (dále „eRecepty“) se vykazují v samostatných dávkách. V případě elektronického receptu se průvodky nepředávají.

Listinné recepty, které byly převedeny do elektronické podoby (dále „digitalizované recepty“), se vykazují v samostatných dávkách odděleně. Při vyúčtování dávek receptů na datovém nosiči nebo jinou elektronickou formou se předávají i původní papírové doklady setříděné v pořadí, v jakém jsou uvedeny v dávce.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Ze života právníka v Komoře...

dočtete na jiném místě časopisu. Dvě poznámky si ale nemohu odpustit. V podstatě od chvíle ostrého provozu elektronické preskripce a s poukazem na předpotopní způsob přenášení identifikátorů eReceptů ze SMS zpráv pacientů do informačního systému lékárny, tedy již řadu let, ČLnK vytrvale při každé příležitosti usilovala o to, aby se eRecepty v centrálním úložišti lékárníků zpřístupnily hromadně, zadáním jen jednoho identifikátoru. SÚKL nejdříve tuto možnost odmítal zcela. Poté navrhol, že eRecepty budou přístupné prostřednictvím nových občanských průkazů s čipem, až se na počátku letošního roku posunul k řešení prostřednictvím občanských průkazů, kterými disponuje většina populace. Za to mu patří veliké díky, které patří i všem těm, kteří během let za Českou lékárnickou komoru o takové řešení usilovali. Troufám si tvrdit, že bez nich by se i od 1. 6. SMSky ťukaly prsty. Druhá poznámka se týká toho, že ačkoliv se ČLnK spolu s poskytovateli lékárenských informačních systémů přičinila o to, aby bylo vše na spuštění připraveno již v polovině dubna, zůstal termín 1. června nezměněn. Je to škoda, protože mohlo jít o významný příspěvek ke karanténním opatřením chránícím jak pacienta před lékárníkem, tak lékárníka před pacientem. Ruce si nepodáváme, ale mobily ano. A víme, že co do čistoty, jsou na tom ruce o dost lépe.

Nikoliv z pohledu běžných starostí lékárníka, ale z pohledu organizace komorového dění se musí řešit blížící se konec cyklu celoživotního vzdělávání a s ním související vyhodnocením splnění jeho podmínek. Zejména poté, co po konzultacích se členy představenstva pan prezident vydal rozhodnutí o zrušení vzdělávacích akcí do konce srpna a o snížení potřebného celkového počtu dosažených bodů v cyklu z 90 na 76. I to si vyžádalo úpravu již dříve vydaných pravidel pro vyhodnocování cyklu.

Pokračování z předchozí strany

Digitalizace výdejů na listinný recept...

Listinné recepty, které nebyly převedeny do elektronické podoby, tj. listinné recepty, které nelze digitalizovat, se vykazují v samostatných dávkách odděleně. Při vyúčtování dávek receptů se předávají papírové doklady setříděné v pořadí, v jakém jsou uvedeny v dávce.

Z toho vyplývá, že v LIS budou výdeje tříděny do 3 typů dávek receptů. Při předávání originálů listinných receptů (papírové doklady) na pobočky ZP bude povinné rozdělit listinné recepty podle toho, zda u nich proběhla nebo neproběhla digitalizace. V LIS se jednotlivé výdeje budou do příslušných dávek rozdělovat automaticky.

2. Změna datového rozhraní dávky receptu

V datovém rozhraní dávky se označují jednotlivé typy dávek takto: *Pro dávku obsahující eRecepty se povinně vyplní hodnota „E“.* *Pro dávku obsahující digitalizované recepty se povinně*

V dubnu začalo dohodovací řízení, z něhož vzejde úhradová vyhláška pro rok 2020. Začalo a neskončilo. Požadavky lékárenského segmentu byly předloženy, ekonomická situace pojišťoven zůstala s otázkami. Čistě z právního pohledu bych přivítal, kdyby zmizelo ustanovení o limitaci úhrad signálního výkonu, které je nonsensem, protože lékárna na počet svých výkonů nemá žádný vliv. Ostatní je spíše hra čísel. Ale pokud limitace zůstane, bude třeba dbát na to, aby formulace ve vyhlášce nevyvolávala žádné výkladové pochybnosti.

V připomínkovém řízení k návrhu novely vyhlášky o seznamu výkonů ČLnK navrhla doplnění seznamu o výkon konzultace lékového záznamu. Velkou diskuzi představenstvo vedlo o tom, jestli by ČLnK měla zřídit nezávislý a otevřený rezervační systém pro výdej léčivých přípravků na eRecepty. Se závěrem, že nikoliv. To je samo o sobě téma na samostatný článek. Členská evidence – i když není pro život člena podstatná, pro chod Komory je životně důležitá. Nemohu ji ve své kronice vynechat prostě proto, že se jí také zabývám. Její vývoj dospěl do stadia testování, které je náročné časově, organizačně i co do složitosti. Nevím sice, kdy přesně ji v nové podobě budeme moci spustit, už nyní je ale zřejmé, co vyplynulo z převodu a čištění údajů, které zpracováváme v nynějším systému: že se spuštěním nového bude muset být spojen projekt revize údajů v evidenci ze strany každého člena. Z části kvůli nevyhovujícím vlastnostem dosluhující evidence a z větší části kvůli ne zcela důsledně plněné oznamovací povinnosti. Řada údajů tak chybí nebo jsou vadné.

A vedle všeho zmíněného bylo k řešení nepočítaně dotazů v poradně, pracovněprávní agenda Komory, sledování vládních a ministerských opatření, publikování článků na webu, hlídání legislativy, porady k denní komorové agendě, telefonáty... Tak jako každý měsíc. Epidemii jsme v ČR přežili takřka ve zdraví. Jak ovlivní budoucnost zavřené obchody, továrny, školy, divadla nebo hřiště, nevíme. Jen věříme, že dobře. Taková už jsme.

vyplní hodnota „D“. *U listinných receptů se nevyplňuje.* Toto značení bude v LIS probíhat automaticky.

Mění se popis některých polí.

Pole RDDT – Datum vystavení receptu na léčivý přípravek. Povinné vyplnění u eReceptů z CÚER. Nevyplňuje se u listinného a digitalizovaného receptu.

Pole EIDE – Elektronický identifikátor receptu v CÚER a pole EIDV – Elektronický identifikátor výdeje v CÚER. Povinné vyplnění u eReceptu a digitalizovaného receptu.

Doplnění polí EIDE a EIDV u dávek digitalizovaných receptů je nejdůležitější změnou. Tato pole jsou automaticky vyplňována v LIS stejně jako u eReceptů. Díky údajům z těchto polí budou moci zdravotní pojišťovny jednoznačně určit počet digitalizovaných výdejů, zkontrolovat provedené výkony v CÚER a proplatit tyto výkony lékárně.

Jakým způsobem budou vykázané a proplaceny výkony digitalizace prováděné v období leden–květen 2020, se bude nutně se zdravotními pojišťovnami dohodnout. Tato jednání se uskuteční na podzim.

ZEPTALI JSME SE

Od června letošního roku umožní systém eRecept získat všechny nevydané identifikátory po zadání čísla občanského průkazu. Jak změnu hodnotíte? Napadají vás ještě další možná vylepšení systému eRecept?

Mgr. Ondřej BEDNAŘÍK, Lékárna U Řeky, Trutnov



Upřímně řečeno nevím, protože informaci je zatím poskrovnu. Všichni zajisté uvítáme každé zjednodušení systému, ale jestli tomu bude i v případě opisování čísla OP, to asi ukáže až praxe. Věřím, že lékárenské software budou, jako vždy, na vše připraveny a že změna s sebou nepřinese další povinnosti či náklady pro lékárníky.

PharmDr. Lukáš MALÝ, Valdštejská lékárna, Frýdlant v Čechách



Změnu hodnotím jako velmi přínosnou, je to určitě krok správným směrem ve smyslu ulehčení přístupu k předepsaným identifikátorům. Bude určitě chvíli trvat než naučíme pacienty nám půjčovat OP pro zadání čísla dokladu a u některých (neztotožněných) to také nebude fungovat. Do budoucna bych si v CÚER dokázal představit volně prodejné léky, poukazy, klidně i doplňky stravy a v hodně odvážných představách třeba nějaké klinické údaje pacienta.

PharmDr. Lenka BURGETOVÁ, Lékárna Olšanka, Praha



Změnu hodnotím velice pozitivně. Za Mladé lékárníky jsme o ni dlouhodobě usilovali, jsme tedy rádi, že SÚKL naše přání vyslyšel. Pomůže zlepšit kvalitu zdravotní péče například tím, že identifikátor eReceptu nepříjde na chybně vyplněné telefonní číslo nebo email jinému než určenému příjemci. Přímo se tím nabízí další vylepšující prvek a to nezbytné ztotožnění pacienta lékařem před předepsáním receptu, aby se přípravy objevily i v lékovém záznamu pacienta. Stresující faktor velké části starších pacientů, že identifikátor nemůžou nalézt nebo ho omylem vymažou, bude také eliminován. Snížení četnosti výskytu diktování té 12místné šifry se zapeklitými písmeny jako WQV: „dabljuů, O s divnou čárkou, římská 5“ atd. jistě úroveň komunikace v lékárně vylepší. V ušetřeném čase se budeme moci více soustředit na kvalitní dispenzaci a kontrolu preskripce. Proto vítám i propojení systému eRecept s lékovým záznamem. Vnímám to jako krůček k získání více kompetencí lékárníků, časem snad i se zaslouženou úhradou výkonu pojišťovnou. Otázkou budoucnosti také zůstává elektronická

preskripce poukazů či opiátových receptů a s opiáty související jejich elektronická evidence. Také jsem v praxi zaznamenala, že by pacienti ocenili elektronickou preskripci i u veterinárních lékařů. Volání po změně bylo slyšet hlavně v době pandemie koronaviru, kdy docházelo k problémům s dostupností papírové preskripce díky zavřeným ordinacím lékařů.

PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárna Dr. Max, Brno



Pokud je mi známo, od začátku zavádění eReceptů se počítalo s tím, že identifikátory budou mít podobu čárového či QR kódu, ať už vytištěného na průvodce či na displeji telefonu. Jen výjimečně jinak. Nezaznamenal jsem bohužel žádnou osvětovou kampaň směrem k pacientům, takže to dopadlo tak, že jsme pacienty učili rozklikávat odkazy v SMS (pokud ovšem měli chytrý telefon a byli ochotni si zapnout data, neměli slabou baterku a vůbec byli ochotni jakkoliv spolupracovat a nepohodili jen svůj telefon na táru s tím, že tam někde jsou nějaké recepty). Situace, kdy lékař nutil pacienty opisovat identifikátory z monitoru počítače v ordinaci či je diktoval pouze telefonicky, jsou úplné excesy. Minimálně já jsem však nečekal, kolik lidí nemá chytré telefony, naprosto je neumí ovládat a jak moc se jim zalíbí nemuset chodit k lékaři a v lékárně si počkat, až si všechny identifikátory přepíšu. Což vedlo k tomu, že příslušné instituce neměly potřebu celý systém jakkoliv dále vyvíjet a usnadňovat. V tomto světle se informace, že všechny identifikátory nevydaných e-receptů půjde získat pouhým zadáním čísla občanského průkazu, zdá jako zázrak. A díky za něj! Obdobný snadný přístup, např. přes sdružený QR kód, však měl být zaveden ihned od začátku a současný stav, kdy lékárník přepisuje třeba 10 i více identifikátorů z malého poškrábaného displeje, neměl být vůbec připuštěn. Těším se tedy, že zadání čísla OP povede k rychlému přístupu ke všem eReceptům a současnou komunikaci „a teď ťukněte na zpět, teď na šipku dolů a teď na otevřít tuto zprávu“ opět nahradíme odbornou péčí o pacienta. Jen jsem zvědavý, kolik pacientů u sebe nosí OP, jak celý systém bude fungovat, zda opravdu uvidím všechny dostupné eRecepty a zda tentokrát proběhne nějaká informační kampaň, ať to zase nemusíme v lékárnách říkat každému pacientovi zvlášť. No, a jak budeme využívat přístup přes číslo OP v situaci, kdy léky vyzvedává pacientovi někdo jiný, jak moc budou pacienti ochotni ukazovat nám takový osobní údaj, jakým je číslo OP, a že by úplně nejlepší byl přístup přes číslo pojištěnce (což systém neumožňuje, neboť je nastaven jinak), necháme na jindy.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč



Co na to říct? V listopadu na Sjezdu to byla hloupost. V lednu jsme se na to začali připravovat tím, že jsme snížili počet položek na receptu na jednu, abychom se v březnu slavně zase vrátili ke dvěma a od června bude jeden přístup ke všem identifikátorům. Chaos nad chaos a naprostá nekonceptnost. Z terénu to vypadá, že vlastně nikdo neví, co

si s eReceptem počít, ale je to jedna z mála oblastí zdravotnictví, která lze Smart převést na eHealth a to je dneska moderní. eCokoli a Smart řešení je modlou těchto dní. Zpátky k otázkám. Hodnotím to kladně, jen to mohlo být už dávno. Další vylepšení a možnosti? Předepsat, co má pacient brát, např. 5 mg bisoprololu ráno, a nechat tomu volný průběh. Pacient by byl vybavován na 90 dní každých 90 dní (+-10), dokud by lékař neukončil nebo nezměnil medikaci. Absolutní změna systému. Lékař předepíše, co má pacient brát v denní dávce a jak dlouho a lékárník následně vybaví.

Mgr. Filip ŠKARDA, U Matky boží pomocné, Veselí nad Lužnicí



Zavedení této funkcionality považují za velice přínosné, usnadní to práci nám lékárníkům a opadne stres seniorů, kteří neumí svůj telefon „odemknout“, natož aby našli zprávu s kódem eReceptu. Jen je škoda, že musela, dle mého názoru, přijít pohroma s koronavirem, aby se s touto „vyčtyávkou“, po které lékárníci volají již

drahně dlouho, „pohnulo“. Jsem velice rád, že tuto možnost mít budeme a zbude nám více času na odbornou práci. Mám však také obavy o zneužívání této možnosti. A moje obavy se

netýkají ani tak GDPR, ale možnosti, že se lidé typu pan Kasa, nebo portály Alza a další, pomocí jednoho jediného shluku čísel a písmen, dostanou ke všem předepsaným nevyzvednutým receptům a budou moct pacientům za „supervýhodných“, podmínek „nabídnout“ (čti vnutit) svoji „legální a legitimní“ donáškovou službu.

O tom, jaké by mohl mít eRecept kromě lékového záznamu další funkce, bychom mohli debatovat hodiny a popsat několik stran. Celé to však je o koncepci elektronizace zdravotnictví, která by měla být uplatňována postupně, racionálně a za přispění odborníků v zdravotnictví a v IT. Pro začátek bude stačit, když eRecept bude fungovat bez výpadků, s funkčním lékovým záznamem a cestou přístupu ke všem receptům bez nutnosti opisovat x-násobky 12 čísel.

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



Změnu hodnotím velmi pozitivně. Přispěje ke zjednodušení výdeje jak na straně pacienta, tak na straně farmaceuta. Zejména někteří senioři mají problém s ovládním chytrých telefonů, mnohdy neví, který ze zaslaných eReceptů již vyzvedli.

Obzvláště v době COVID manipulace s pacientovým telefonem představuje pro farmaceuta velké riziko. Možnosti využití systému eRecept jsou netušené. Pomohla by evidence celkového množství vydaného konopí. Před zahájení výdeje aktuálně nelze zjistit, jaké množství konopí pacient vyčerpá v určitém časovém intervalu a tedy nelze ověřit, zda má nárok na úhradu ze zdravotního pojištění. Doporučil bych využití systému eRecept také k evidenci výdeje alkoholických nápojů v hospodách, barech a restauracích. Jistě by to přispělo ke zlepšení zdravotního stavu populace a zvýšilo adherenci k léčbě.

*Doktor Pavlíček
na sjezdu ČLnK*



Pavliček: Čím dříve se vrátíme k normálu, tím lépe

PharmDr. Ondřej Pavliček, Ph.D., MBA, patří v představenstvu České lékárnické komory k nováčkům. Žádný začínající farmaceut to ale není. Už v roce 2005 dokončil hradeckou Farmaceutickou fakultu, v roce 2014 se stal vedoucím lékárníkem nemocniční lékárny v Českých Budějovicích. Na podzim loňského roku byl zvolen do vedení Komory a není třeba zakrývat, že přicházel s kritickým pohledem na její činnost. „U nás v holdingu jsme zvyklí na určitý styl práce, zejména zpracování dat, snahu vnímat věci v širším kontextu, neupřednostnit jen jeden aspekt na úkor celku. A nebát se nových výzev, vnímat je jako příležitosti. Nelíbila se mi dogmatická opozice Komory k řadě návrhů, eRecepty a FMD počínaje.“

Jak si klade cíle, čím by chtěl být v představenstvu užitečný?

„Chtěl bych vnášet jiný pohled, navrhopvat možná řešení, rozšiřovat perspektivu. Zajímám se o legislativu, elektronizaci procesů – rezervační systém, distanční výdej, angažoval jsem se v diskusi k emergentnímu systému a nedostupnosti léčiv.“

Za největší problém, se kterým se čeští lékárníci potýkají, považuje odměňování lékárenské péče a rozdílné doplátky. Ruku v ruce s tím snahu o rovnoměrnost lékárenské sítě.

„Aktuální koronavirová krize ve svém počátku poukázala na potřebu udržet lokálně dostupnou lékárenskou péči v obcích v karanténě, na druhou stranu také oživila snahy o prosazení distančního výdeje.“

A co si myslí doktor Pavliček právě o snaze využít krizi k prosazení zájmů některých velkoobchodníků?

„Nedovedu si představit lepší příležitost k vytváření poptávky z lidu než stávající koronavirovou paniku. Čím dříve se vrátíme k normální činnosti lékáren, tím dřív by ta aktivita mohla vyšumět. Na druhou stranu, postavme se k tomu čelem a zformulujme vlastní návrh pravidel.“

Ondřej Pavličkovi se líbí stávající styl, kdy se Komora snaží o konstruktivní jednání se státem, pojišťovny apod. Věří, že i státní instituce si uvědomují, že pokud by docházelo k neplnění závazků z jejich strany, a tudíž k diskreditaci strategie Komory, ztratí zdroj věcných připomínek a v důsledku toho poklesne kvalita zdravotní péče o občany státu. „Nejedno rozhodnutí „od stolu“ už dalo všem možnost vyzkoušet si, jak se snadno historicky znemožnit – podívejte se například na cenový předpis o regulaci cen přípravků s obsahem konopí.“

Podle doktora Pavlička jsou čeští lékárníci lidé zapálení pro svoje poslání, většinou ochotní až pedanticky dodržovat předpisy, ale těžce zkoušený jejich množstvím a kvalitou. „Jakou skupinu zastupují? Nejsem zástupcem skupiny. Mému srdci je nejbližší náplň činnosti nemocničních lékárníků. Ale stejně tak, jako veřejní lékárníci potřebují ty nemocniční, my nemocniční potřebujeme fungující síť veřejných lékáren.“

Doktor Pavliček všechny překvapil, když už ve svém kandidátském medailonku prohlásil, že pokud by práce pro Komoru narušila jeho rodinné štěstí, respektive pokud by nedokázal dělat práci v představenstvu pořádně, v této funkci skončí.



Jak tento zvláštní slib hodnotí po půl roce? „Tehdy se někteří z delegátů listopadového sjezdu divili, proč si takto snižuji svoje šance na zvolení. Ale věděl jsem, proč to říkám. Zatím se dá rodina i komorová práce skloubit, byť poslední dva měsíce byly opravdu náročné. A chci ženě poděkovat a dětem se omluvit.“

Věren svému sarkasmu, odpovídá Ondřej Pavliček na otázku, jaký je aktuální mediální obraz českých lékárníků, takto: „Po koronavirové krizi věřím, že je lepší. Až všem otrne, zase se zhorší.“

Doufejme, že to nebude tak zlé. Pracovní jednání vedení Komory by asi měla zůstat skryta diskretní rouškou (i když o tom žádné vládní nařízení nemluví) a ven by se měly dostat jen domluvené výsledky. Nicméně nováček představenstva Ondřej Pavliček roušku trochu poodhaluje, když popisuje atmosféru na jeho jednáních.

„Atmosféru vnímám jako velice příjemnou, tvůrčí. Obdivuju klidné vystupování pana prezidenta, zapálení členů pracovních skupin pro kontinuální vzdělávání a PR aktivity, zápal Standy Gregora, entuziasmus Mgr. Haškové, nasazení dr. Švédové. Baví mě glosy dr. Šmída. Jednání s hosty – zástupci státní správy jsou velmi přínosná pro obě strany, pro mě příležitost upozornit je na největší klacky, které nám v práci brání.“

P. S.

Druhým zpovídáním členem představenstva Komory je PharmDr. Stanislav Havlíček. Na co by se ho jeho služebně výrazně mladší kolega zeptal? Zda v horku Súdánu či Jemenu měl větší chuť na sklenici vychlazeného Budvaru nebo Plzně? Čtěte dál.



Doktor Havlíček na sjezdu ČLnK

Havlíček: Farmacii jde stále dělat bez internetu

Přiznávám, že Standa Havlíček byl první, koho jsem z lékárnické Komory potkal. Nejdřív jsem si myslel, že je to redaktor, co nechce být šéfredaktorem. Pak jsem zjistil, že má za sebou dvanáctiletou minulost v představenstvu. A pak ještě, že byl i komorovým prezidentem. A nakonec, že je i lékárníkem bez hranic, spisovatelem a na loňském sjezdu padlo, že i filozofem. Takže první otázka na PharmDr. Stanislava Havlíčka nemohla být jiná. Kdo vlastně je a čím se cítí být nejvíc.

„Třeba filozofem se být necítím, ale budiž, když mě tak někdo vidí. Na to asi neumí člověk odpovědět sám, čím je nejvíc. Možná to může posoudit naše okolí, ti, pro které tyhle škatulky životních úkolů přijímáme. Ve výčtu naopak chybí spoustu jiných rolí, které mám a ve kterých bych jenom nerad neuspěl. Třeba být dobrý táta. Možná se mi jenom zdá, že tahle důležitost s věkem dětí roste. A abych se nevyhýbal odpovědi: Nejvíc jsem tím, co právě dělám.“



S dcerou

Vloni kandidoval počtvrté a měl prý jediný důvod, kterým byla víra v lepší Komoru. „Za 12 let v představenstvu jsem se hodně naučil zejména proto, že jsem měl možnost a čest mít vedle sebe dobré učitele. Došlo mi, že je čas převzít jejich roli a proto jsem se rozhodl znovu kandidovat. Nijak zvlášť jsem o to neusíloval, každý je nahraditelný. Zároveň ale věřím, že žádná instituce, ani Komora, nemůže plýtvat potenciálem, který má ve svých lidech k dispozici. Až bude nadbytek lidí ochotných pro Komoru pracovat, budu asi svou kandidaturu zvažovat jinak. Zatím nás je pořád málo.“

Největší problém lékárníků jsou podle Standy Havlíčka lékárníci sami. Neumí vyjít spolu navzájem a často ani sami se sebou. „Když prolistuješ staré ročníky časopisu, zjistíš, že všechny problémy, které poslední roky řešíme, měli naši předkové taky. Já si to v sobě vyřešil už dávno. Musí to někdo řídit a směřovat k ideálu. Ten se ovšem nemusí líbit každému a od toho máme Komoru, která by měla být demiurgem, arbitrem elegantiae, soudcem i katem.“

Volání po jednotě lékárníků je podle doktora Havlíčka taky takový evergreen a zároveň utopie. „Z vlastní zkušenosti, a taky z příspěvků z historie v tomto časopise vím, že mnozí z těch, kteří volají po jednotě, nejsou při lámání chleba schopni sebemenšího kompromisu. Chtějí jednotu, pokud to bude ta správná, ta jejich. A když půjdeme do důsledku, je velmi těžké najít jednotu, pokud sami tápeme v tom, co vlastně chceme, respektive, co jsme pro to ochotni udělat. Typickým příkladem shody jsou pevné doplatky. Všichni je chtějí, ale nikdo je nechce dodržovat. My vlastně nechceme, aby byly pevné doplatky. Chceme, aby je někdo nařídil a kontroloval. Jsou země, kde pevné ceny léků jsou, i když nikdo nezakazuje slevy. Tuhle větev si rozumná profese pod sebou neřeže.“

Roky se také vede debata na téma, jakou taktiku zvolit vůči státní správě. Mírumilovnou nebo bojovnou? Standa Havlíček si myslí, že žádná taktika nefunguje. Že rychlost karavany určuje nejpomalejší velbloud a pevnost řetězu jeho nejslabší článek. „Je to těžké. Komora zastupuje lékárníky a má, nebo by měla mít zájem na budoucí podobě lékárenství. Provozování lékáren ale dokáže ovlivnit jen minimálně. To bych rád, kdyby se podařilo změnit. Protože za posledních 30 let se koncepce zdravotnictví a lékárenství mění jen o něco málo pomaleji než ministři zdravotnictví. Čím dřív se smíříme s tím, že za zajištění distribuce léčiv pacientům nám stát zaplatí velmi málo, rozhodně se nepředá a každé nepatrné navýšení bude vykoupeno předlouhým vyjednáváním, tím dřív začneme hledat a realizovat způsob, jak si nechat zaplatit za to, co dělá lékárníka lékárníkem.“

Pokud bychom Standu Havlíčka zařadili do aktuální ankety v rubrice Zeptali jsme se, co by odpověděl? ERecept a možnost vydávat na občanku nebo pas? „Jakékoliv zjednodušení je lepší než současný stav. Osobně mě ale míra centralizované evidence děsí. A když se bavíme o koronaviru a krizích, moc si přeji, aby bylo i v budoucnu v klíčových profesích možné pracovat off line, bez proudu. Víím to z vlastní zkušenosti. Ještě stále je možné

dělat farmacii bez trvalého připojení na internet, dokonce to pořád ještě jde i bez počítače. Nezapomínejme na to.“

Druhým členem představenstva Komory je v tomto čísle českobudějovický farmaceut doktor Ondřej Pavlíček. Na závěr svého medailonku se ptá Standy Havlíčka, Zda v horku Súdánu či Jemenu měl větší chuť na sklenici vychlazeného Budvaru nebo Plzně. Já přidávám otázku, co by novým členům představenstva jako zkušený komorový matador poradil?

„Nikomu z nových členů představenstva asi nemusím radit, Ondrovi už vůbec ne. Jsem moc rád, že ho v představenstvu máme. Přál bych si, aby svoje výborné nápady nenechával usnout. Za ty roky už víím, že když se o nápady nepečuje a netlačí se na jejich realizaci, zůstávají jenom ve stádiu nápadů. A taky bych se rád od Ondry učil. Většinu lékárníků totiž chybí, co několik málo členů představenstva umí. Chybí nám zkušenosti z práce a řízení větších kolektivů. Proto nám mnohdy nejde táhnout za jeden provaz a jak je podle Ondrovy otázky vidět, mohlo by nás rozdělovat i to pivo. Ale nerozděluje. Ve světě mám chuť na české, doma na Prazdroj a v „Budějčích“ si s Ondrou dám moc rád Budvar.“

Zdeněk POKORNÝ

Den lékáren 2020: „Z rukou lékárníka, s radou odborníka. Ve vaší lékárně.“ Zapojte se i Vy

Ve čtvrtek 18. června 2020 proběhne tradiční akce České lékárnické komory Den lékáren. Tento ročník bude ve znamení vás, lékárníků, a vašich lékáren, jež patří mezi nejdostupnější zdravotnická zařízení.

Lékařny plní pro společnost mnoho funkcí. Jejich důležitost a nenahraditelnost zdůraznila koronavirová pandemie, když z ambulantního sektoru zdravotnictví zůstaly jako jediné téměř bez výjimky otevřené a zajišťovaly maximální dostupnost péče pro všechny své pacienty.

Jedním z hlavních úkolů lékárníků při poskytování lékárenské péče je výdej léčivých přípravků na recept i bez něj, pro jehož odborně řádné a bezpečné plnění považujeme za nezbytný osobní kontakt lékárníka s pacientem. Je ovšem celá řada dalších činností a služeb, které lékařny pacientům a společnosti poskytují: příprava individuálních léčivých přípravků, poradenství a konzultace, výdej zdravotnických pomůcek, ředění antibiotických sirupů, komunikace s předepisujícími lékaři, zásobování jiných zdravotnických zařízení, kontrola a správné uchování léčivých přípravků, sběr nepoužitelných léků a mnoho jiných.

Téma letošního Dne lékáren jsme zvolili na základě aktuálního vývoje a zkušeností z předchozích několika měsíců. Naší snahou je vyzdvihnout důležitost osobního kontaktu a místní dostupnost lékařny pro pacienty. Vše připravujeme také s ohledem na Vás, lékárníky, abyste v této náročné době nebyli

nuceni věnovat se před samotnou kampaní studování materiálů na konkrétní odborné téma či absolvování webináře.

Zapojte se i Vy s Vaší lékárnou do letošního Dne lékáren. Přihlášení lékařny a volbu distributora pro dodávku tištěných materiálů může provést kterýkoli její lékárník na webu komory v Kartě člena v sekci Moje lékařna.

Lékařny přihlášené do 26. května dostanou prostřednictvím zvoleného distributora materiály v tištěné podobě: **plakáty A1 a poznámkové bločky A6** s infografikou základních činností lékařny.

Pro lékařny, které se přihlásí **po 26. květnu**, budou plakát a bloček pro instrukce pacientům dostupné v grafické podobě ke stažení na webu komory – z časových důvodů již však **nedostanou materiály v tištěné podobě**.

Den lékáren 2020 budeme propagovat v tradičních médiích i na sociálních sítích.

Děkujeme za Vaši aktivitu a věříme, že nejen u příležitosti Dne lékáren svým pacientům dokážeme, že naše profese a osobní kontakt lékárníka s pacientem patří mezi základní kameny zdravotnictví a jsou přínosem nejen pro zdraví jednotlivce, ale i celou společnost.

Aleš KREBS, prezident ČLnK
Martin KOPECKÝ, viceprezident ČLnK
Michaela BAŽANTOVÁ, tisková mluvčí ČLnK

Chceš pořád prodávat slazenou vodu, nebo změnit svět?

Otcem sodovky můžeme pravděpodobně nazvat pastora anglikánské církve a zájmového chemika Josepha Priestleyho. Někdy před rokem 1770 se mu podařilo ve vodě rozpustit plyn pocházející z pивního kvašení. Za objev obdržel nejstarší společenské ocenění Královské společnosti v Londýně, Copleyho medaili. Švýcarský hodinář Johann Jacob Schweppe objev rozvinul a v roce 1783 začal prodávat první sycenou minerální vodu. První léčebné využití perlivé vody provedl v roce 1807 otec americké chirurgie, doktor Philip Syng Physick, sycená voda posloužila jako korigens chuti léku pro pacienta.

Od té doby začali perlivou vodu pro úpravu chuti léků používat i lékárníci. A dostali se mnohem dál, v 19. a 20. století vytvořili mnoho perlivých léčivých a tonizujících nápojů. Sedm z deseti nejstarších limonád, které se dodnes prodávají, vymysleli lékárníci.

Historie limonád s bublinkami oxidu uhličitého se začala v USA psát roku 1819 spolu s prvním patentem na výrobni perlivé vody, sodovkovou fontánu. Ta si rychle našla cestu do lékáren. Byla prvním předchůdcem moderních výčepních strojů, ze kterých dnes řetězce rychlého občerstvení z premix sirupů čepují bezedné nápoje. Sodovka je jednou z největších amerických kulinářských inovací. Pojmenování získala podle jedlé sody, ze které při reakci s kyselinou vzniká plnicí plyn, oxid uhličitý. Dnes jsou limonády velkých koncernů unifikovaně vyráběny a prodávány po celém světě, ale nebylo tomu tak od začátku. Od 30. let 19. století si je mohli v široké paletě lokálně připravovaných variant vychutnávat především zákazníci amerických lékáren.

Téměř za každou z nejstarších limonád najdete konkrétního lékárníka a jeho lékárnou. Lékárníci dokázali využít znalosti z botaniky a technologie a různé kombinace rostlinných extraktů přidávali do sycených nápojů nejprve kvůli medicínálním účinkům, později i jako ochucovadla. Příchutě pokrývaly obrovskou škálu plodů od třešně a limetky přes vosková a java jablka (*syzygium*) až k pistáciím.

C.ALF'S

Prvním lékárníkem, který v Severní Americe sodové léčivé vody stácel do lahví, byl Christian Alf. Mezi lety 1838 a 1840 provozoval lékárnou na Severní královské cestě (North King Street) v Charlestonu ve státě Jižní Karolína. Údajů o jím stáčených limonádách se nezachovaly, i jeho křestní jméno je jenom pravděpodobné. S jistotou se ví, že lahvoání provozoval jen necelých 18 měsíců. Do objevu korunkového uzávěru na lahve tehdy zbývalo víc než půlstoletí a na limonádu „s sebou“ ještě nebyla vhodná doba.

Průkopnické doby stáčených limonád připomínají jen dochované lahve. Ty úplně první byly z kobaltového skla, měly tvar

osmiboké pyramidy (nebo teepee) a nápis ve skle C.ALF'S. Protože se vyráběly krátce a měly křehké, příliš úzké a tenké hrdlo, zachovalo se jen několik málo celistvých exemplářů. Mezi sběrateli patří k nejvzácnějším, jedna z posledních dochovaných lahví byla po roce 2000 vydražena za 9 600 amerických dolarů.



Jak se recepty na lékárnické dochucovací sirupy zdokonalovaly, několik podnikavějších lékárníků začalo limonády z nich vyrobené prodávat pod konkrétní značkou mnohem dál a víc než jen lokálním zákazníkům lékární.

Ginger Ale

Prvním takovým podnikavcem byl James Vernor, lékárník z Detroitu ve státě Michigan. Jeho sodovka byla celosvětově druhá a zároveň první ochucená. Základem byla směs medicínálního tonika s vanilkou a dalším kořením. Vernor směs obohatil kořenem zázvoru pro uklidnění žaludku a nechal kvasit v dubovém sudu. I když sirup začal připravovat už v roce 1862, limonádu z něj vyrobil až v roce 1866. Přípravu totiž kvůli občanské válce nestihl dokončit, byl povolán do armády a vrátil se až o 4 roky později. Doba zrání a stárnutí sudového dřeva chuti nápoje výrazně prospěly a kromě receptu se zrodil i technologický postup pro přípravu Vernorova zázvorového ležáku (Vernor's Ginger Ale).

Několik následujících let byla Vernorova lékárnou jediným místem, kde bylo možné nápoj koupit. S nárůstem poptávky začal svůj nápoj prodávat i do jiných lékáren. Tak se zrodil jeden z prvních konceptů pro franšizu. Pro ochranu jména a kvality nápoje Vernor při uzavření smlouvy vyžadoval, aby si odběratelé instalovali samostatné výčepní zařízení. Také si vymínil trvalý dohled nad každou dodávanou surovinou včetně sycené vody. Zázvorový ležák (jinak také zázvorové pivo) lze v mnoha podobách koupit dodnes. Jeho variantou



je i Canada Dry – nápoj vyrobený kanadským lékárníkem Johnem J. McLaughlinem v roce 1904.

Hires Root Beer

Deset let po Vernorovi uvedl na trh druhou nealkoholickou alternativu piva filadelfský lékárník Charles Elmer Hires. První verzi kořenového piva (Hires Root Beer) prodával od roku 1876 jako prášek pro domácí přípravu fermentací. Později, v roce 1884, už vyráběl tekutý extrakt pro použití v sodové fontáně. V roce 1890 začal prodávat kořenové pivo v lahvích a o rok později jich prodal víc než milion.



Hiresova cesta k vlastnictví lékárny a výrobě kořenového piva je lemována řadou splněných cílů. Když bylo Charlesovi 16, přestěhoval se do Philadelphie a začal pracovat v lékárně. Prvním jeho cílem bylo ušetřit 400 dolarů a otevřít vlastní lékárnu. Když se mu to povedlo, v roce 1875 se oženil a z líbánkového pobytu v New Jersey si přivezl recept na výborný kořenový čaj, do jehož chuti se novomanželé zamilovali. Nápoj měl ale silný projímavý účinek, což

limitovalo jeho komerční přitažlivost. Proto se dalším Hiresovým cílem stalo hledání cesty k odstranění projímavého účinku při zachování chuti. Nakonec přišel v roce 1876 se suchou směsí kořenů a bylin pro nápojovou směs, kterou se rozhodl prodávat pod názvem Kořenový čaj (Root tea). Sám totiž nebyl konzumentem alkoholu a nechtěl nápoj pojmenovat pivo, aby si potenciální zákazníci nemysleli, že obsahuje alkohol.

Když mu ale řekli, že na kořínkový čajíček nenaláká žádného z místních horníků, souhlasil s pojmenováním Root beer. Kořenové pivo už znělo dostatečně drsně, u chlapů z dolů nápoj zabodoval přímo zázračně a Hires se chystal stát prvním, kdo se v Americe stane milionářem z prodeje nealkoholických nápojů. Tomu smělému cíli se není co divit. Odhaduje se, že v létě roku 1877 jen ve městě New York vypili zákazníci 200 000 sklenic sodovek denně. Při ceně 5 centů za sklenici to pro lékárníky v New Yorku znamenalo denní příjem 10 000 dolarů.

O 20 let později vyrazila do boje proti Hiresově „pivu“ Ženská křesťanská liga střídmosti (WCTU). Přestože bylo známo, že Hires sám alkohol nepije, představitelky WCTU usoudily, že když kořenový základ projde kvašením a nápoj se jmenuje pivo, musí v něm být nějaký alkohol. Bez testování a jen na základě domněnky WCTU vyzvala k celonárodnímu zákazu Hiresova kořenového piva, které bylo v té době velmi populární v sodových fontánách v lékárnách po celé zemi. Křížové tažení WCTU trvalo tři roky. Nakonec nechal Hires obsah alkoholu otestovat nezávislou laboratoří, která zjistila, že láhev kořenového piva obsahuje asi tolik alkoholu jako polovina bochníku chleba.

WCTU chvíli uvažovala o použití analýzy pro zahájení národního bojkotu chleba, ale nakonec se přidala na stranu Hirese a zaštitila jeho reklamy vychvalující kořenové pivo jako nealkoholický povzbuzující nápoj. Prodej brzy vzrostl vysoko nad úroveň před bojkotem. Moc to nechápu, chuť nápoje mi kvůli kombinaci výtažků z kořenů kašti (sassafras) a smilaxu (sarsaparila) připomíná kapky proti kašli (pleumolysin).

Dr Pepper

Nejstarší americkou syčenou limonádou, která přežila do dnešních dnů a nejmenuje se pivo, je Dr Pepper.

Tečka za Dr v názvu původně byla, ale z marketingových důvodů zmizela kolem roku 1950.



Za recepturou nápoje je lékárník Charles Alderton, kterému Americký patentový úřad uznal patent na výrobu 1. prosince 1885. V ten samý den se v Morissonově lékárně Na starém rohu (Morrison's Old Corner Drug Store) v texaském městě Waco prodala první sklenice. Zákazníci nápoj s 23 složkami původně nazvali „Waco“, ale majitel lékárny Wade Morrison jej pojmenoval Dr Pepper. Údajně na počest otce svojí první lásky, doktora Charlese Peppera. Je to ale s největší pravděpodobností smyšlená legenda a název vznikl kvůli přidávku enzymu pepsinu.

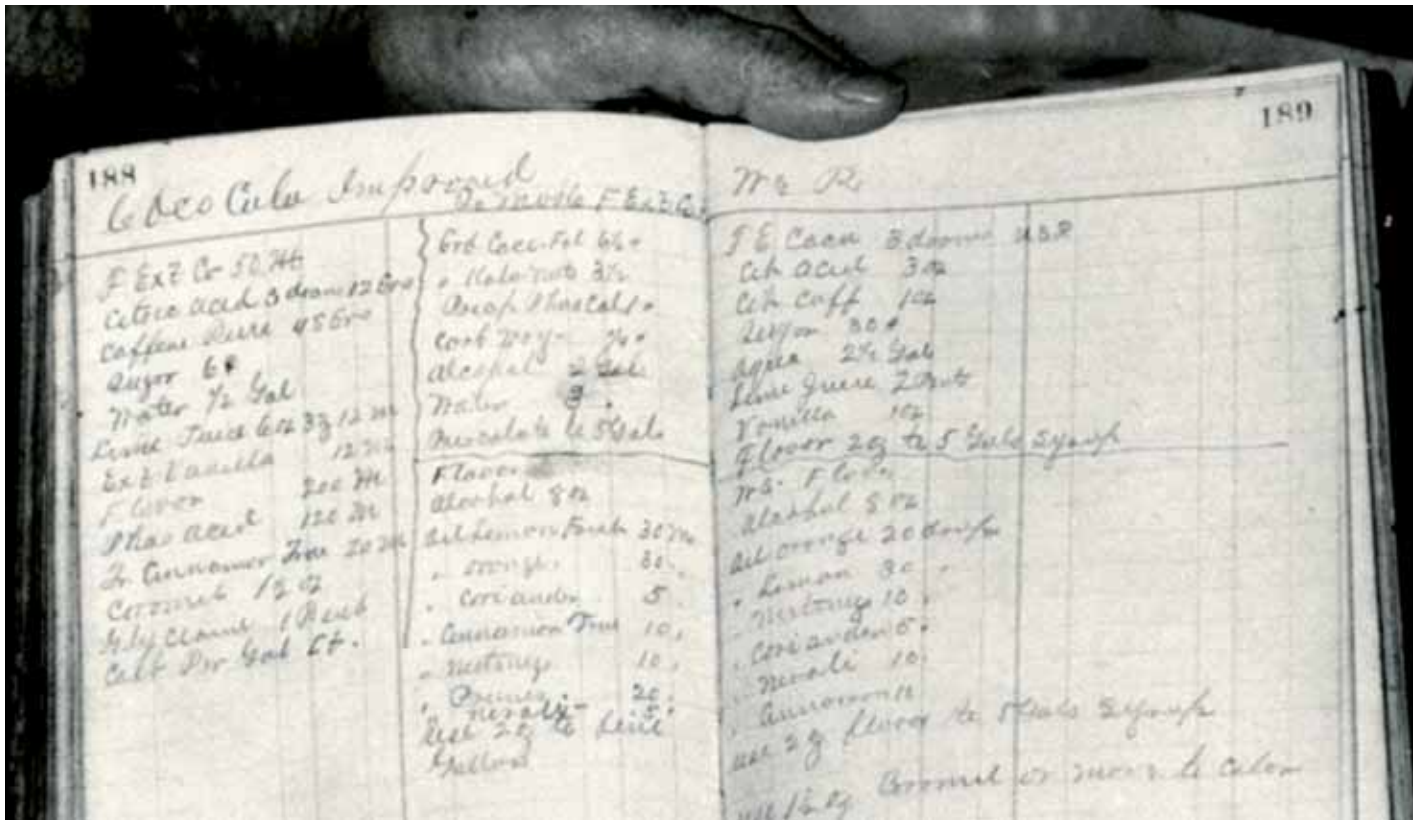
Dr Pepper se prodává dodnes a v průběhu staletí zanechal stopy i v hudební historii. V roce 1967 nebyl Dr Pepper běžně k dispozici ve Spojeném království a John Lennon si ho po celých bednách nechával posílat z USA. Tvrdil přitom, že ho potřebuje, aby podpořil svou kreativitu. Kdyby nebyl Dr Pepper zajištěn ochrannou známkou, jmenovalo by se prý klíčové album skupiny Beatles Dr. Pepper's Lonely Hearts Club Band.

Coca-Cola

Celosvětově nejprodávanější limonádou je Coca-Cola. Úplně první sklenice byla prodána 8. května 1886 v Jacobsově lékárně na rohu ulic Peachtree a Marietta v Atlantě, hlavním městě státu Georgia. K jednomu dílu sirupu bylo do sklenice přidáváno pět dílů studené vody syčené oxidem uhličitým.



Pokračování na další straně



Pokračování z předchozí strany

Ve viktoriánských dobách byly lékárnické sodové fontány místem setkávání, kde se při popíjení sodové vody a jiných zdravích prospěšných sycených nápojů probíraly nejnovější zprávy. Lékárnou vlastnil Joseph Jacobs a měl v ní obrovskou sodovkovou fontánu.



Autorem receptu byl lékárník a veterán armády Konfederovaných států amerických John Stith Pemberton (na snímku). Jako jeden z možných motivů pro vývoj Coca-Coly bývá uváděno, že hledal lék na tlumení bolestí. Kvůli léčbě válečného seknutí šavlí přes hrudník byl závislý na morfiu, proto hledal i lék na překonání závislosti. Nejdřív vyráběl vlastní francouzské koka víno, které kromě alkoholu obsahovalo řadu látek z rostlinných výtažků, včetně kokainu z listů koky a kofeinu z kolových ořechů. Když byla v roce 1885 ve státě Georgia zavedena prohibice, Pembertonova firma Eagle Drug and Chemical House nahradila alkohol slazenou sodovkou a nový nápoj a fenomén byl na světě.

V raných dobách byl nápoj patentován jako lék určený k léčbě letargie, bolesti hlavy a dalších bolestí. Na kokain se prohibice nevztahovala, účinnou složkou Coca-Coly zůstal až do roku 1914. Cena Coca-Coly byla stanovena na 5 centů a kvůli obsahu látek s potenciálem pro rozvoj závislosti se úspěšně prodávala.

Cena Coca-Coly byla stanovena na 5 centů a kvůli obsahu látek s potenciálem pro rozvoj závislosti se úspěšně prodávala.

Cena Coca-Coly byla stanovena na 5 centů a kvůli obsahu látek s potenciálem pro rozvoj závislosti se úspěšně prodávala.

Pembertonovi se ale příliš nevedlo. I když konceptem prodeje do více lékáren rozvinul princip franšízy, zisky z prodeje za první rok dosáhly jen 50 dolarů a náklady na reklamu byly o 20 dolarů vyšší. Pemberton proto vyměnil část podílu na vlastnictví receptury s Willisem Venablem, dodavatelem karbonizované vody do všech lékáren v Atlantě. Pembertonovi sice poklesl zisk z prodeje sirupu, ale začal dostávat licenční poplatek za každý prodaný galon vody od Venableho. Ten ale brzy potřeboval peníze a na svůj podíl na Coca-Cole si vzal hotovostní zálohu od majitele největší lékárny v Atlantě, Josepha Jacobse.

Pak přišel na scénu další atlantský lékárník, Asa Griggs Candler. V roce 1916 se z něj stane starosta Atlanty, ale cestu k tomu nastoupil už v roce 1888, když od Pembertona, kterého finančně ruinovala závislost na morfinu, koupil recepturu na Coca-Colu. Za práva na užití patentu zaplatil celkem 2 300 dolarů, (1 750 Pembertonovi a 550 o rok později Jacobsovi). Celková investice by dnes odpovídala částce zhruba 60 000 dolarů.



Za to si Candler pořídil recept, jehož téměř kompletní složení odtajnil v únoru 2011 server Thisamericanlife.org. Na 10 litrů nápoje má být použito 6 g extraktu z koky, 28 g kofeinu, 28 g vanilky, nejméně 42 g karamelu, 224 g alkoholu, 84 g kyseliny fosforečné, 946 ml limetkové šťávy, 840 g cukru a voda. Pro ovonění je k sirupu nutné přidat 20 kapek pomerančového a 30 kapek citronového oleje, dále silice, 5 kapek koriandrové, 10 kapek skořicové, 10 kapek neroli a 10 kapek silice z muškátového ořechu. Posledním tajemstvím receptu je složení tajné ingredience 7X, které se do 10 litrů nápoje přidává 29,9 gramu.

S odhodláním rozšířit podnikání zahájil Candler distribuci Coca-Coly do sodových fontán i mimo Atlantu. Díky zvýšené poptávce po Coca-Cole nainstaloval v roce 1894 do zadní části lékárny stáčecí stroj a jako první prodával Coca-Colu v lahvích. Od skromných začátků v lékárně, pouhé čtyři roky po „objevu“ léčivého tonika a povzbuzujícího nápoje, Coca-Cola explodovala do nejpobulárnějšího nealkoholického nápoje na světě. Podle informací z Kongresové knihovny se prodej Coca-Coly za deset let stokrát zvýšil, z jednoho milionu v roce 1890 na sto milionů v roce 1900.

O 3 roky později se Candler rozhodl z listů koky před použitím pro výrobu nápoje odstraňovat kokain. Ten prodával farmaceutickým společnostem. Listy koky byly součástí přípravy do roku 1914, některé prameny ale tvrdí, že se používají pro výrobu nápoje dodnes.

Pepsi

Největším konkurentem Coca-Coly se v roce 1898 stala Pepsi a zůstala jí až do dnešních dní, kdy je v celosvětových prodejkách nealkoholických nápojů na druhém místě právě za Coca-Colou. Autorem receptu na Pepsi je další limonádový



lékárník Caleb Bradham z New Bernu v Severní Karolíně. Původní sodovka z roku 1893 pojmenoval „Bradův nápoj“ (Brad’s drink). Byla to směs cukru, vody, karamelu, citronového oleje, ořechů kola, muškátového oříšku a dalších přísad. O pět let později Bradham nápoj přejmenoval a Pepsi-Colu nabízel jako lék proti překyselení žaludku. Přestože název naznačuje obsah pepsinu, Pepsi-Cola jej nikdy neobsahovala.

Ačkoli společnost byla zpočátku velmi úspěšná, v roce 1923 vyhlásila bankrot. Z velké části k tomu došlo pro finanční ztráty kvůli spekulacím na prudce kolísající ceny cukru v důsledku první světové války. Bradham byl nucen společnost prodat.



Mezi lety 1923–1933 byla Pepsi dokonce celkem třikrát nabídnuta k prodeji společnosti Coca-Cola. Nakonec se Pepsi odrazila ode dna a přežila i Velkou hospodářskou krizi.

Na americké výstavě v Moskvě roku 1959 přivedl Richard Nixon Nikitu Chruščova ke stánku Pepsi. Výhradní práva pro sovětský trh získala Pepsi po 13 letech vyjednávání v roce 1972. Ještě dnes je to pro Pepsi druhý největší trh.



RC Cola

Třetím světově nejoblíbenějším kolovým nápojem je Royal Crown Cola, zkráceně RC Cola. Na americký trh byla uvedena v roce 1905. „Natruc“ Coca-Cole ji v Columbusu v Georgii začal vyrábět lékárník Claud Adkins Hatcher. Vedla ho k tomu neochota obchodního zástupce Coca-Coly. Ten přes obrovské odběry (kromě lékárny provozovala rodina Hatcherů také

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

velkoobchod s potravinami) nechtěl poskytnout množstevní slevu.

Hatcher se zatvrdil, zařekl se, že od Coca-Coly už nic neodebere, a začal vyrábět svoje verze sycených nápojů. Nejdříve v roce 1905 zázvorový ležák (Royal Crown Ginger Ale), krátce na to jahodový (Royal Crown Strawberry) a kořenové pivo (Royal Crown Root Beer). V roce 1910 následovala Chero-Cola, která byla po změně receptury v roce 1934 přejmenována na současnou Royal Crown Colu – RC Colu. V USA se jí prodá 600 milionů litrů ročně. Dnes se prodává ve více než 60 zemích světa.

Mezi „limonádovými“ firmami se prosadila jako nejnovativnější. Na konci 40. let přišla s dravou reklamou, v roce 1954 jako první začala stáčet sodovky do plechovek a také půllitrových lahví (16 uncí). Na konci 50. let začala připravovat a v roce 1962 ovládla trh s první dietní kolou bez cukru (Diet Rite Cola). V roce 1980 uvedla na trh první kolu bez kofeinu (RC 100) a současně její verzi bez cukru (RC 100 Sugar Free).

Jacob Baur

Lékárníků, kteří vymysleli nějakou konkrétní příchutí limonády, byla celá řada. Na rozvoji výroby a čepování limonád měl ale největší zásluhu Jacob Baur. Jeho inovace úplně změnila koncept a způsob přípravy nápojů v lékárnických fontánách.



Původní sodovková fontána z druhé poloviny 19. století byl pult v lékárně, kde lékárník podával sycené nealkoholické nápoje. Z velké porcelánové nádoby nadávkoval sirup a následně přidal chlazenou sodovou vodu. Tu bylo nutné kupovat hotovou, v lékárně se nevyrobila.

Jacob Baur se narodil v roce 1857 v Terre Haute v Indianě,

byl synem lékárníka. Sám graduoval na Philadelphia College of Pharmacy v roce 1881 a vrátil se pracovat do lékárny svého otce. Brzy obrat lékárny zdvojnásobil a změnil ji v největší ve městě, ale jeho ambice byly vyšší. V roce 1887 vymyslel postup pro plnění oxidu uhličitého do tlakových zásobníků. V roce 1888 založil společnost později přejmenovanou na Liquid Carbonic Company. Ta byla postavena na výrobě a prodeji nádrží na kapalný oxid uhličitý. Jacob Baur je označován jako „vynálezce sodovkové fontány“. Skutečná sodovková fontána se zrodila, když Jacob Baur začal prodávat oxid uhličitý v tlakových zásobnících.

Majitelům fontán nabídl způsob, jak vyrobit vlastní sycenou vodu až dvanáctkrát levněji, za cenu nižší než cent za galon. Tím se zvýšily příjmy a snížily provozní náklady pro majitele. Prodej zásobníků a později i výrobníků perlivé vody (karbonizátorů) vedl ke změnám v uspořádání lékárny a signalizoval i mnohem větší změnu. Každá lékárna si mohla koupit fontánu

ke karbonizaci obyčejné vody. Lékárna už nebyla jenom dodavatelem léků na předpis nebo léků patentově chráněných.

Sodovková fontána v lékárně se stala cílem pro první rande, speciální cíl výletu nebo jen pro osvěžující chladivé pohoštění v horkém dni. Z mnoha lékáren se díky sodovce stala přirozená sociální komunitní centra. Tuto roli lékáren ještě zdůraznila prohibice. Kvůli zákazu alkoholu, který začal platit v roce 1919, se uzavíraly bary a lidé potřebovali místo, kde by se mohli setkávat.

S rozvojem automatizace lékárníci již nemuseli míchat své vlastní směsi. Místo toho, aby se sirup míchal se sycenou vodou a fosfátem, tlakový dávkovač smíchal sirup a vodu sycenou oxidem uhličitým automaticky. Společnosti jako Coca Cola a Pepsi začaly brzy vyrábět automaty na sodu a do lékáren je dodávaly zdarma. Tento vývoj lékárníka sice částečně osvobodil, ale také jej zbavil určité jedinečnosti a kontroly nad produktem. Nápoje byly najednou stejné v každé lékárně. Nakonec byly limonády baleny do lahví a prodávány všude. Lidé přestali na sodovku chodit do lékárny.

Sodovkabary se objevily i v zemích východního bloku a staly se populárními v polovině 20. století. V Sovětském svazu se sklenice sodové vody prodávala za jednu kopějku, za tři kopejky bylo možné koupit sklenici sodovky s ovocnou příchutí. Většina těchto prodejních automatů zmizela do roku 1990.

Sedm z deseti nejstarších a dosud prodávaných nealkoholických nápojů sycených oxidem uhličitým vymysleli lékárníci. Původně je předpokládali jako léčivé, John Pemberton hledal lék na bolest a povzbuzení, Caleb Bradham a Charles Alderton chtěli zlepšit zažívání, Charles Hires nebo Jacob Vernor hledali nealkoholickou alternativu piva. Nad svými produkty ale brzy ztratili kontrolu.

Za 150 let se díky tomu proměnil nejenom svět, ale i tvary lidí. Přes to, že byl prokázán negativní zdravotní vliv slazených nápojů a negativní vliv distribučních obalů na ekologii planety, zejména oceánů, převyšuje celkový obrat průmyslu sycených limonád 100 miliard dolarů ročně a 340 miliard nápojových lahví a plechovek není každoročně recyklováno.

Když v roce 1983 Steve Jobs lákal na pozici obchodního ředitele v Apple úspěšného marketéra Pepsi Johna Sculleyho, zeptal se ho: „Chceš pořád prodávat slazenou vodu, nebo chceš změnit svět?“ Možná je na čase se zeptat trochu jinak sami sebe: „Chceš pořád kupovat slazenou vodu, nebo chceš změnit svět?“

Možná půjde z mnoha lékáren znovu vytvořit sociální komunitní centra s obrovským edukačním potenciálem. Můžeme začít přistupovat ke slazeným syceným limonádám jako k lékům: omezovat jejich užívání a nenabízet je dětem. Možná si můžeme zdravější sodovky připravovat doma z ovocných sirupů a bylinných extraktů vlastní výroby. Nejdůležitější „limonádový“ vynález Jacoba Baura se totiž rozvíjel dál a tlakové zásobníky na stlačený oxid uhličitý si ve formě „bombiček“ už dávno našly cestu i do sodovkových lahví v domácnostech.

Možná můžeme tím kolem dějin otočit ještě jednou. Ať máme být zase na co hrdí.

Stanislav HAVLÍČEK

Ochranné pomůcky v lékárnách zemí Evropské unie

S propuknutím pandemie COVID-19 se objevil problém s ochrannými pomůckami (OOP) ve všech zemích EU. Díky členství Komory v PGEU a našim kontaktům se nám podařilo získat mnoho informací o vybavení lékárníků ochrannými pomůckami a také o tom, jak s těmito pomůckami mohou lékárníci nakládat směrem k veřejnosti. (Informace v článku se vztahují k datu 26. 4.)

Rakousko

Od 14. dubna jsou všichni zaměstnanci lékárny, kteří jsou v kontaktu s pacientem, a všichni pacienti, povinni nosit OOP, které zakrývají oblast úst a nosu; to se nevztahuje na děti do šesti let. Lékárný však nemají povinnost skladovat OOP pro distribuci veřejnosti. Podle doporučení ministerstva zdravotnictví by měla být zákazníkům, kteří si zakoupí obličejové masky, účtována pouze cena (a žádné další poplatky).

Ministerstvo zdravotnictví lékárníkům oznámilo, že nestačí používat pouze obličejový štít, ale farmaceuti musí nosit také masku. Mnoho lékáren nainstalovalo plexisklové zábrany na tary. V současné době se znovu diskutuje o tom, zda je použití samotných ochranných štítů dostatečnou ochranou či nikoliv. Problémem je, že respirátory FFP2 a FFP3 jsou obecně těžko k sehnání. Pokud jsou dostupné, masky FFP2 a FFP3 se stále prodávají v lékárnách



alternativní masky, ale (1) nelze je používat zdravotnickými pracovníky a (2) musí obsahovat pokyny v italském jazyce, které specifikují, že se nejedná o zdravotnické prostředky.

Pokud jde o OOP určené pro zdravotníky, čekají (pozn. k 26. 4.) na rozhodnutí italské vlády a oznámení zvláštního komisaře pro dodávky zdravotnického vybavení o stanovení maximální ceny za tyto výrobky.

OOP pro zdravotníky mohou prodávat lékárný a některé další prodejny (např. obchody s parafarmaceutiky, „farmakoutky“ supermarketů, zdravotnické obchody specializované na zdravotnické prostředky) zdravotníkům, sociálním pracovníkům i široké veřejnosti (pokud ovšem jsou k sehnání).

Belgie

V Belgii se masky (chirurgické masky/ FFP2 a FFP3) prodávají zatím pouze v lékárnách. Lékárníci mohou tyto masky prodávat pouze zdravotníkům a některým pacientům (chronickým pacientům, pacientům s COVID19 atd.). Lékárník musí zaznamenat důvod, proč tuto masku prodává pacientovi, do farmaceutického záznamu pacienta. Lékárník může prodávat pouze masky vyhovující předpisům. Exkluzivita lékáren je dočasná a lze ji kdykoli zrušit.

Látkové roušky lze prodávat všude. Někteří lékárníci je také vydávají, v některých místech se souhlasem místních úřadů.

Dánsko

V Dánsku byl nedostatek s OOP, ale nyní se situace zlepšuje. Někdy jsou problémy s kvalitou OOP.

Chorvatsko

Lékařníci mají a používají chirurgické roušky.



V Rakousku je povoleno prodávat všechny druhy obličejových masek v lékárnách. V období mezi 13. 4. a 1. 8. je prodej OOP, včetně textilních masek, osvobozen od daně (DPH). Cílem je udržet co nejnižší finanční zatížení pro občany.

Roušky jsou distribuovány téměř všude, zejména v supermarketech. Vzhledem k tomu, že je pro vstup do obchodů povinnost nosit roušky, má je většina obchodů.

Itálie

Obecně platí, že mají stále nedostatek rukavic, masek, respirátorů i dezinfekce. Italské lékárný mohou prodávat také

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Finsko

Ve Finsku je nedostatek OOP v péči o seniory. Lékárníci nenosí masky, s výjimkou případů, kdy u personálu bylo zjištěno podezření na expozici COVID19. Lékárný prodávají chirurgické masky, pokud jsou k dispozici.

Švédsko

Ve Švédsku se používají OOP jen v rizikových oblastech. Pro další péči je považována za dostatečnou ochranu štít + chirurgická maska. Masky nejsou využívány veřejností ani v lékárnách.

Polsko

V Polsku se rozlišují dva obecné typy masek – s certifikací pro zdravotnictví a bez certifikace. Oba typy jsou distribuovány lékárnami i dalšími subjekty, např. Lidl. Obecně dostupnost obou typů masek roste a ve většině případů jsou problémy způsobeny cenou. Příklad ceny roušky (26. 4. – cena za 1 roušku 1,62 pln, což je kolem 0,22 euro.). Problémy jsou s kvalitou OOP.

Od 25. 4. je možné v Polsku objednávat OOP přes formulář na webu ministerstva.



Slovensko

Na Slovensku není dostatek OOP. Lékárný nejsou schopny objednat dostatečné množství OOP pro lékárníky nebo pacienty (respirátory FFP3 a FFP2, masky, rukavice nebo kombinézy). Některé lékárný připravují dezinfekci alkoholu podle WHO. Šijí se textilní masky. Ministerstvo zdravotnictví neposkytovalo pro lékárný žádné OOP.

Irsko

Až 22. dubna zveřejnila irská zdravotnická služba pokyny pro lékárníky a zaměstnance lékáren, jak nosit masky na obličeji. (1) Chirurgické masky by měli nosit zdravotničtí pracovníci při poskytování péče pacientům do 2 metrů od pacienta, bez ohledu na stav pacienta COVID-19. (2) Chirurgické masky by měli nosit všichni zdravotničtí pracovníci pro všechna setkání, trvající více než 15 minut s dalšími zdravotnickými pracovníky na pracovišti, kde nelze dodržet vzdálenost 2 m. Do té doby záleželo na lékárnících, zda nosí masky nebo ne.

V Irsku platí karanténní opatření do 5. května. V důsledku toho irská vláda dosud nevydala pokyny pro veřejnost, jak nosit masky. OOP může prodávat kdokoliv – lékárný, online, další maloobchodníci.



Portugalsko

Zdravotníkům jsou doporučeny respirátory FFP2 nebo aspoň chirurgické roušky.

V Portugalsku mohou lékárný prodávat textilní masky široké veřejnosti i subjektům, jako jsou např. supermarkety. Přestože mohou být distribuovány do běžné populace, musí tyto masky splňovat několik požadavků, (1) označení musí být v portugalštině, maska je klasifikována jako textilní produkt, musí mít všechny potřebné pokyny k použití – jak nasadit masku, jak ji používat, jak ji odstranit a znovu použít; (2) pokud jde o technické specifikace, musí být maska vyrobena z bavlny nebo jiných materiálů; musí mít filtrační kapacitu nejméně 70 %; musí projít zkouškami prodyšnosti, filtrační kapacity a odolnosti proti opotřebení před uvedením na trh; musí být znovu použitelná, vydržet až 4 hodiny při jednom použití a musí být pratelná při 60 °C.

Textilní masky musí používat veřejnost, včetně zdravých a nebo asymptomatických jedinců. Nedoporučuje se zdravotnickým pracovníkům, pacientům COVID-19, jejich pečovatelným a podezřelým případům.

Z hlediska cen došlo u OOP a dezinfekce rukou ke snížení DPH z 23 % na 6 % na OOP a dezinfekci rukou.

Španělsko

Ve Španělsku mohou lékárný prodávat pouze povolené masky, látkové roušky ne.

PharmDr. Martin KOPECKÝ, Ph.D.

Foto ilustrační





Mgr. Petr Los v rakouské lékárně

Rozkaz zněl jasně – pendler nesmí projet (a další zkušenosti s korona-krizí v lékárně v Rakousku)

V nadpisu jsem skočil až do druhé poloviny března tohoto roku, pojďme se vrátit trochu nazpět v čase.

Po ukončení studia v Hradci Králové v roce 2008 jsem pracoval zhruba 3,5 roku v českém lékárenství, nasbíral jsem zkušenosti v nemocniční lékárně, ve veřejné lékárně základního typu, vypomáhal jsem i v lékárně v nákupním centru.

V květnu roku 2011 jsem se shodou okolností dostal k nabídce práce v Rakousku v lékárně. Plný ideálů, vidiny vyšší mzdy, jsem se rozhodl vyřídít si uznání titulu. Potvrzení jsem získal zhruba koncem prázdnin roku 2011, proces je to velmi zdoluhavý a rok od roku komplikovanější, rakouská Komora klade na externí lékárníky (rozumějte z jiného státu) stále větší nároky.

Odeslal jsem spoustu životopisů a až do listopadu mi nepřišla žádná odpověď, ani negativní. S velkou dávkou štěstí se objevilo místo v Poysdorfu, kam jsem se vydal osobně představit a místo získat. Od března 2012 pracuji jako lékárník – Apotheker – v Apotheke Poysdorf, v prvním větším městě hned za státní hranicí. Náš tým se v průběhu 8 let rozrostl z 2 Mgr. + 3 laborantky na 2,5 Mgr. (tzn. 1 na poloviční úvazek) + 7 laborantek, všichni kolegové jsou rodilí Rakušané, takže dostat se z pozice “přistěhovalec” na pozici “zástupce vedoucího” mě stálo hodně času a síly. Lékařna má uzavřenou klientelu, odhadem 3/4 klientů chodí opakovaně pouze k nám, takže máme 100% přehled o tom, jaké léky užívají a jaké mají potíže.

Poskočím trochu v čase do března tohoto roku. Ještě začátkem března jsme si všichni dělali legraci z toho, jak v Číně a Itálii všichni zbytečně blázní a že je to všechno přehnané. Zlomový den byl pátek 13. března, jak poetické. Tento den si budu pamatovat hodně dlouho. Konal se „totální nálet“ na lékárně stylem „proboha všichni umřeme“. Během pátku jsme ztratili veškeré iluze o zdravém rozumu obyvatelstva, zbouřali jsme všechny rekordy v obratu a počtu klientů za všechny předchozí Vánoce, vyprodali kompletně všechny dezinfekce, rukavice, dezinfekční ubrousky. Všechno proběhlo v takové rychlosti a v určitém transu, že jsme téměř nestihli zachytit rukavice a dezinfekci pro nás expedienty. Další týden byl extrémně náročný, protože zkolabovala distribuce – byl tak vysoký obrat zboží v lékárnách, že Phoenixu došly zelené boxy na léky a neměli v čem dovážet zboží. Došel alkohol (ten lékárenský samozřejmě), glycerol, paracetamol, a rouškách je škoda psát. Začali jsme expedovat v respirátoru.

Na druhou stranu, klienti se ze stavu „všichni umřeme“ v pátek 13. dostali v už v pondělí 15. do stavu „pokud lékárníky uštve, tak opravdu všichni umřeme“ a doslova z minuty na minutu přestali být nervózní v oficině, protože to jinému klientovi před nimi déle trvá, zmizelo kroucení očima kvůli nedostatku zboží. Celkově si myslím, že nám tato krize a zkušenost pomohla ukázat, že jsme kompetentní a že je na nás

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

spolehnutí i v dobách, kdy všechno ostatní stojí. V posledním týdnu je situace už opět stabilní, ale přijde mi, že respekt klientů směrem k nám zůstal, snad to tak zůstane.

Poslední bod, o kterém bych rád něco napsal, je situace na státní hranici ČR/AT. Vláda postupně zvyšovala a zvyšovala nároky na přechod státní hranice. První omezení bylo zastavení všech a předání dokumentu o COVID a jak si dezinfikovat ruce. Na to navázal zákaz vycestovat vyjma pendlerů, který vystřídala povinnost mít knížku přeshraničního pracovníka (tabulka podle vzoru MVČR, kde se razítkem zaznamenal přechod státní hranice oběma směry) podpořený potvrzením od zaměstnavatele v Rakousku. Od 24. března bylo zavedeno opatření turnusů – 21 dní v Rakousku, 14 dní v karanténě v Čechách. Byl jsem dokonce sbalený na delší pobyt v Rakousku, se zarezervovaným penzionem v Poysdorfu, do kterého jsem nestihl ani nastoupit – trio Babiš–Kurz–Merkel toto omezení zrušilo pro pendlery zdravotníky. Moje radost ale netrvalo dlouho, konkrétně do středy před Velikonoci – Krizový štáb zavedl nutnost „nóty zastupitelského úřadu“, tzn. potvrzení od rakouské ambasády v Praze, že my v práci splňujeme stejné požadavky na hygienu jako v ČR, tzn., nutnost použít roušku/respirátor a dále pravidelné používání dezinfekce, omezení kontaktu s jinými lidmi apod. Na tomto potvrzení, které si musel vyžádat můj šéf a bylo mu potvrzeno výše uvedenou ambasádou, není uvedeno jméno firmy ani pracovníka, všechno se údajně děje online v rámci přílohy k této nótě. O tom, jestli se prověřuje přítomnost firmy na seznamu, bych radši pomlčel. Od Velikonoc je prozatím klid, momentálně doufám, že k dalšímu zpřísnění už nedojde. Rakouská strana kontroluje hranici zhruba od 20. dubna (tzn. více než měsíc po uzavření/neuzavření z české strany), ale pouze na vjezdu do Rakouska a zdaleka ne tak pečlivě, jako česká strana.



Osobně odhaduji ukončení opatření na konec června, sám jsem zvědavý, jak moc jsem se spletl.

Celkově je situace pro pendlery a příhraničí hodně nešťastná – znám osobně spoustu rodin, které zůstaly rozděleny na obou stranách hranice, případně rodiny, které zůstaly ze dne na den bez příjmu a přitom je situace v česko-rakouském pohraničí relativně stejná, opatření jsou rovněž stejná a vývoj je v poslední době více než příznivý.

Celou situaci s COVID hodnotím osobně především zdravým rozumem – je potřeba mít rozumný a pragmatický přístup, ale není potřeba bláznit a tvářit se, že přijde morová epidemie, po které nezůstane v Evropě ani živáček.

Závěrem citát ze 17. 4. od profesora Prymuly:
„Technicky si je třeba představit, že ty hranice nejsou uzavřené. Ony jsou v podstatě téměř nepropustné díky všem dalším opatřením.“

Mgr. Petr LOS

Můj čas s covidem

Na sociální síti jsme poptávali osobní zkušenosti lékárníků, pozitivně testovaných na covid – 19. Přihlásila se nám lékárnice Klaudia Hutníková. Přečtěte si její příběh.



Takže, poslední deň v lekárni, piatok, (bola som tam ako výpomoc na 7 mesiacov) sme sa dozvedeli, že naša kolegyňa je pozitívna. Ja som pár dní pred tým stratila čuch a chuť, myslela som si, že klasicka nadcha. Potom sme samozrejme išli do karantény všetci a robili nám testy, kde sa ukázalo že som pozitívna aj ja.

Už to je skoro mesiac a stále som pozitívna. Nič iné mi nebolo, len som stratila čuch a chuť, ani teplota, nič. Čuch a chuť sa postupne vracajú, ale stále je to nič moc. Som v karanténe so svojím snúbencom a ten našťastie pracuje z domu a nenakazil sa odomňa, takže jeho to okrem toho, že musí sedieť doma, nejak nepostihlo. Prvé 3 týždne, čo sme boli doma v karanténe, som nosila rúško, ak som išla k nemu (nedotýkala som sa mu tváre, moju tvár som vždy držala ďalej od jeho) a podľa mňa to

pomohlo... on nenosil rúško. No na prvom kontrolnom teste mi vyšiel výsledok negatívny, tak som rúška sundala. A to bola chyba. Pretože druhý výsledok bol opäť pozitívny, to sme už také 4 dni boli spolu. Takže ja len dúfam, že sa nenakazil, pretože ak áno, tak asi ďalší mesiac v karanténe by sme museli byť.

Celé dni si čítam, pozerám seriály, varím a tak dokola. V pondelok idem v poradi už na 4. test a dúfam že bude negatívny a ak bude, tak potrebujem ešte jeden negatívny. Dúfam, že začiatkom kvetna by som mohla nastúpiť do lekárne (do novej, v meste, kde žijem). Imunitu si zvyšujem stále, ovocie, zelenia, smoothie, ale sem tam aj výživové doplnky.

Negatívne reakcie neboli, pretože do kontaktu s nikým okrem kolegyň som neprišla (rodina je na SVK), takže sa nikto nebal, že to odomňa dostal. Ja len celú dobu rozmýšľam, že je to nefér musieť chodiť do práce (ako zdravotnícky pracovník v tomto núdzovom stave) a ak sa ZP nakazí v práci, tak má tiež len 60 % platu. Dokonca aj na SVK majú 100 % a pritom mám pocit že celkovo SVK je pozadu oproti ČR. Mám pocit, že tu na nás trošku zabudli.

V tu chvíli jsme se řídily instinkty

Pár hodin před odesláním časopisu do tiskárny jsme obdrželi velmi emotivně popsany „koronavirový“ příběh.

Odehrává se v jedné z lékáren. Jména jsou pozměněna a slíbili jsme ani neprozradit, o jakou lékárnu jde.

Dobrý den,
s koronavirem Covid-19 jsme si u nás v lékárně užili své.

Vše začalo 10. března. Kolegyně Jana byla nachlazená a šla na neschopenku. Ve stejnou dobu onemocněl i kolega David. Průběh byl normální, teplota, kašel, rýma, nic neobvyklého. Jana se uzdravila po dvou týdnech (23. 3.), a protože už byl vyhlášený nouzový stav, dostali jsme od vedení pokyn rozdělit kolektiv lékárníků na 2 skupiny po 2 členech (1. já a Hanka, 2. Jana a Simona), tak aby se nepotkávaly. David zůstal na neschopence déle, stále nebyl zdrav.

První týden fungoval skvěle. Chodily jsme do práce obden a během volného dne jsme zregenerovaly síly na další den, který se vždycky protáhl do pozdních večerních hodin, protože nenechám přeci moji nedodělanou práci pro kolegyně na další den. A už už jsem se těšila na další týden, pracovní úterý a čtvrtek.

Jenže v pondělí (30. 3.) telefon. Protože nebylo Davidovi stále dobře, lékářka ho poslala na testy. Vyšel pozitivně na Covid-19.

Takže „moje“ skupinka (já a kolegyně Hanka) do práce, Jana na test a kolegyně Simona domů (ji na test nechtěli). Nutno říct, že ani Janu hygiena testovat nechtěla, vždyť to byly 3 týdny, co byla nemocná. Ale nakonec teda, že ji otestují, ať přijede.

V té době se povídalo, že pokud nezavolají pozitivní test do 1–2 dní, tak by měla být negativní. Když nevěděla výsledek ve čtvrtek, dostala pokyn od vedení, ať v pondělí nastoupí do práce. V pátek telefon. Pozitivní na Covid.

V tu chvíli jsme se zdělili všichni. Jako zdravotníci v první linii, jsme se dozvěděli výsledek po pěti dnech! S Hankou jsme dosloužily směnu (zbývaly jen tři hodiny) a už jsme si to mazaly na testy. Simča jela na odběr sólo v poledne.

Nikdo je po nás nechtěl, jely jsme z vlastní iniciativy. Pořád nám běželo hlavou, jestli jsme neměly, být nepatrné, příznaky. Jaký bude další postup. Co dál? Co rodiny, pacientů? Sice jsme se s Janou a Davidem neviděly 3 týdny, ale sdílely jsme stejné prostory atd. Paní na odběrech nás uklidnila. Když jsme jí řekly, že pracujeme v lékárně a poprosily ji, jestli by bylo možné uspíšit test, oznámila nám, že nejpozději v neděli během dne budeme znát výsledek.

Izolovaly jsme naše rodiny, zavřely se doma a čekaly. V neděli večer stále nic, a tak jsme šly do práce s tím, že neotevřeme a doděláme resty, retaxaci atd., kdybychom musely zavřít a jít do karantény. Nakonec jsme otevřít musely, přece pro tyto případy máme výdejní okýnko...! Už se neřešilo, co když jsme pozitivní... Ale v hlavě nám to běželo pořád... Hned v pondělí ráno nás překvapil dotaz od řidiče Phoenixu, jestli jsme byly na testech, že máme pozitivní kolegyni. Odkud to kruci ví? Běželo mi hlavou. Prý dotaz z vedení. Chudák, ve skladu si vedle něj

nechtěli ani zaparkovat! Lidi se zbláznili. Že po nás nikdo testy nechtěl, nikdo neřešil.

A informace se rychle šířily i na malém městě. Prostě senzace. Nikdo už nevěděl, jak to celé bylo... Neschopenka, separace, izolace... Původně jsme chtěly mít jistotu, že jsme „čisté“ a můžeme dál dělat svou práci s klidem v duši. A ostatním říct: Ano, my máme testy, jsme OK. A vy? Ale bez výsledků jsme neměly nic...

V úterý večer dobrá zpráva pro Hanku a Simonu, jsou negativní. Já stále nic. Až po urgenci nadřazeného a obtelefonování asi 5 míst mu byl na e-mail sdělen výsledek. Negativní. Nešla prý poslat SMS, ale hygienik už zprávu měl, tak dál neřešili, jestli znám výsledek já.

A tak se stalo, že jsme lékárnu táhly ve dvou. 2 týdny od rána do večera, s respirátorem na hlavě a v rukavicích. Otláčený a odřený obličej, rozpraskané ruce, vymluvené hlasivky, nervy na pochodu. Vyčerpané a unavené. Pak se k nám přidala Simča. I po negativním testu musela dodržet dva týdny karantény od posledního kontaktu s nakaženým... A 23. 4. jsme v práci byli konečně všichni.

Když si tak čtu svůj elaborát, je to takové suché, bez všech těch myšlenek, co nám vířily v hlavách při každé expedici, doma, ve spánku... Taky nás napadalo spoustu kdyby... Kdyby se Jana nevnutila na testy... Kdybychom věděly, že nám testy zbrzdí technická porucha... Co kdybychom byly pozitivní a někdo se od nás nakazil?

Byly to nervy. Asi vás napadají způsoby, jak jsme situaci mohly řešit jinak, co říct, udělat a koho se zeptat... Po bitvě je každý generál. Ale v tu chvíli jsme se řídily instinkty, jak ochránit okolí od šíření nákazy.



Takto v minulých měsících probíhala jednání představenstva České lékárnické komory.

Nastal čas Lékového záznamu

Od 1. 6. 2020 se spouští nahlížení do lékového záznamu pacienta.

Sdílený lékový záznam pacienta umožňuje pacientovi, lékaři, farmaceutovi a klinickému farmaceutovi nahlížet na údaje o léčivých přípravcích předepsaných a vydaných konkrétnímu pacientovi, které jsou obsažené v centrálním úložišti elektronických receptů (CÚER), včetně jejich dalšího zpracování.

Lékový záznam CÚER sestaví vždy na základě požadavku nahlížející osoby z údajů obsažených v úložišti. Po skončení nahlížení se lékový záznam nikde neukládá a pro další nahlížení je vytvářen znovu. Neexistuje tedy žádná databáze lékových záznamů.

Lékový záznam pacienta umožňuje nahlížet na:

- informace o předepsaných léčivých přípravcích,
- informace o vydaných léčivých přípravcích,
- identifikační údaje lékaře a poskytovatele zdravotních služeb, v rámci jehož činnosti lékař pacientovi léčivý přípravek předepsal, a to v rozsahu jméno, popřípadě jména, a příjmení a kontaktní údaje lékaře, včetně jeho telefonu, názvu poskytovatele zdravotních služeb, adresy zdravotnického zařízení a identifikačního čísla pracoviště, bylo-li přiděleno zdravotní pojišťovnou, a
- identifikační údaje farmaceuta a poskytovatele lékárenské péče, v rámci jehož činnosti farmaceut pacientovi předepsaný léčivý přípravek vydal, a to v rozsahu jméno, popřípadě jména, a příjmení vydávajícího farmaceuta, názvu poskytovatele lékárenské péče, adresy a kontaktních údajů lékárny, ve které byl léčivý přípravek vydán.

Farmaceut může nahlížet na údaje prostřednictvím lékového záznamu pacienta pouze v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb tomuto pacientovi, a to:

- při výdeji léčivých přípravků na základě identifikátoru platného elektronického receptu, na který dosud nebyly vydány všechny předepsané léčivé přípravky, nebo
- po zadání čísla občanského průkazu nebo cestovního pasu v rámci osobní konzultace s pacientem, který farmaceutovi předloží tento doklad totožnosti.

Z toho mj. vyplývá, že lékový záznam zpřístupněný na základě čísla občanského průkazu nelze využívat k výdeji léčivého přípravku ani přímo ani prostřednictvím rezervačního systému. K přístupu k eReceptům za účelem výdeje léčivých přípravků lze občanský průkaz využít na základě nové funkce CÚER, která je rovněž spouštěna od 1. 6. 2020 a o které naleznete informace v jiném článku tohoto čísla časopisu. Tato funkce na základě dokladu totožnosti zprostředkovává přímý přístup k eReceptům, nikoliv k lékovému záznamu.

Lékaři jsou přístupné údaje z lékového záznamu po dobu 5 let a farmaceutovi 1 rok od jejich vytvoření.

Lékový záznam funguje v režimu tzv. opt-out, což znamená, že je spuštěn pro všechny pacienty v ČR, které je možné ztotožnit v registru obyvatel. Předpokládá se ze zákona, že každý pacient se sdílením svého lékového záznamu za zákonem stanovených podmínek souhlasí. Každý pacient může kdykoliv svůj souhlas

odvolat a opět jej udělit. Při opětovném udělení může pacient provést volbu konkrétních lékařů a farmaceutů, jimž chce sdílení svého lékového záznamu umožnit. Podrobnosti k lékovému záznamu i správě souhlasů lze nalézt na webu SÚKL (<https://www.epreskripce.cz/sdileny-lekovy-zaznam>).

S lékovým záznamem úzce souvisí i digitalizace výdejů na listinný recept, při které farmaceut převede údaje z tohoto receptu do elektronické podoby. Přesněji řečeno převede údaje o výdeji na listinný recept. Elektronický záznam obsahuje:

- identifikační údaje pacienta uvedené na receptu,
- identifikační údaje lékaře a poskytovatele zdravotních služeb, v rámci jehož činnosti lékař pacientovi předepsal léčivý přípravek, a to v rozsahu
 - jméno, popřípadě jména, a příjmení a
 - kontaktní údaje lékaře,
 - názvu poskytovatele zdravotních služeb,
 - adresy zdravotnického zařízení a
 - identifikačního čísla pracoviště, bylo-li přiděleno zdravotní pojišťovnou, a
- údaje o vydaném léčivém přípravku.

Smyslem digitalizace je úplnost lékového záznamu pacienta.

K úplnosti lékového záznamu nutno podotknout, že lékový záznam neobsahuje:

- údaje o výdejích léčivých přípravků, které nejsou vázány na lékařský předpis,
- údaje o léčivých přípravcích aplikovaných ambulantně nebo v rámci lůžkové péče,
- údaje o přípravcích předepsaných nebo vydaných tzv. neztožněnému pacientovi,
- údaje o skutečně užívaných přípravcích pacientem.

Ztotožněným se rozumí takový pacient, který byl při předepsání léčivého přípravku nebo při digitalizaci výdeje na listinný recept v systému eReceptu propojeného s registrem obyvatel identifikován jako evidovaná osoba. Pokud se ztotožnění nezdaří, předpis i výdej léčivého přípravku je možný, ale údaje o nich se nepřihadí k pacientovi, který je v registru obyvatel evidován.

Z hlediska odpovědnosti farmaceuta za řádné vyhodnocení lékového záznamu doporučujeme se seznámit se Stanoviskem ČLnK číslo 1/2020 k využití lékového záznamu pacienta při výdeji léčivých přípravků ([https://www.lekarnici.cz/O-CLnK/Profesni-predpisy/Stanoviska-CLnK-\(1\).aspx](https://www.lekarnici.cz/O-CLnK/Profesni-predpisy/Stanoviska-CLnK-(1).aspx)), zejména s touto jeho částí:

„Nahlížení do LZP při výdeji léčivého přípravku neslouží k plnohodnotnému vyhodnocení LZP, ale pouze k vyřešení nezbytných nejasností provázejících výdej léčivého přípravku. K plnohodnotnému vyhodnocení LZP je určeno nahlížení do LZP v rámci osobní konzultace, které se neprovádí při výdeji léčivého přípravku. Pokud při dispensaci farmaceut zjistí, že z časových nebo jiných důvodů není možné provést řádné a úplné vyhodnocení LZP, doporučí pacientovi objednat se na osobní konzultaci svého LZP do lékárny a o tomto doporučení provede záznam do poznámky záznamu o výdeji léčivých přípravků na elektronický recept.“

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Výkladové stanovisko představenstva České lékárnické komory

k některým otázkám vyhodnocení cyklu celoživotního vzdělávání 2017–2020 se zohledněním karanténních opatření aplikovaných v důsledku epidemiologické situace v ČR

Každý člen, který v průběhu cyklu celoživotního vzdělávání (CV) vykonával činnost v lékárně (bez ohledu na výši pracovního úvazku nebo délku období v průběhu cyklu, kdy v lékárně činnost nevykonával), musí standardně pro splnění cyklu získat 90 bodů. S ohledem na epidemiologickou situaci v ČR a zrušení prezenčních vzdělávacích akcí ČLnK v měsících březen až srpen 2020 byl Rozhodnutím prezidenta ČLnK č. 12/2020 ze dne 23. 4. 2020 minimální počet bodů potřebný ke splnění cyklu CV snížen na 76. Dosáhnout plného počtu 76 bodů není nutné v níže uvedených výjimečných případech:

1. Člen vstoupil do cyklu CV v jeho průběhu. Člen do cyklu CV vstupuje okamžikem vstupu do ČLnK.

- Pokud do skončení cyklu zbývají méně než 3 měsíce, člen není povinen získat žádné body.
- Pokud do skončení zbývají více než 3 měsíce, člen musí získat poměrný počet stanovených bodů (počet kalendářních dnů účasti v cyklu/celkový počet kalendářních dnů cyklu x 76, výsledek se zaokrouhluje na celé číslo směrem dolů).
- Obdobně se posuzují případy vystoupení z cyklu (ukončení členství v ČLnK) nebo případy vystoupení a opětovného vstupu do cyklu.

2. Člen byl na mateřské nebo rodičovské dovolené.

V takovém případě se minimální stanovený počet 76 bodů snižuje poměrně podle celkové doby trvání mateřské nebo rodičovské dovolené v cyklu CV (počet kalendářních dnů mateřské nebo rodičovské dovolené v cyklu/celkový počet kalendářních dnů cyklu x 76, výsledek se zaokrouhluje na celé číslo směrem dolů).

Člen musí ČLnK oznámit a přiměřeně doložit počátek a ukončení mateřské nebo rodičovské dovolené. Přiměřeným doložením se rozumí alespoň prostá kopie dokladu potvrzujícího mateřskou nebo rodičovskou dovolenou, kterou lze zaslat i e-mailem, pokud půjde o e-mail z adresy, kterou má člen uvedenou v členské evidenci. Jinak lze využít i jiné způsoby doručení (elektronicky s elektronickým podpisem, do datové schránky, poštou).

Členové, kteří k 29. 2. 2020 mají údaj o mateřské nebo rodičovské dovolené v členské evidenci uveden, nemusí zpětně evidovanou skutečnost dokládat.

ČLnK doporučuje všem členům, aby své údaje o mateřské nebo rodičovské dovolené oznamovali včas.

Oznámení člena o zahájení mateřské nebo rodičovské dovolené se současně považuje za žádost o snížení minimálního stanoveného počtu bodů. Výpočet provede ČLnK při vyhodnocení cyklu CV.

ČLnK upozorňuje na to, že je nutné oznamovat ukončení mateřské nebo rodičovské dovolené obratem. Jinak se členové vystavují nebezpečí, že jim bude snížen počet bodů i za období po ukončení mateřské nebo rodičovské dovolené, a nenahlášení ukončení může být posouzeno jako disciplinární delikt.

3. Člen byl v pracovní neschopnosti, která nepřerušeně trvala déle než 3 měsíce nebo v souhrnu déle než 6 měsíců, při nichž lékárník nevykonával činnost v lékárně.

V takovém případě se minimální stanovený počet 76 bodů snižuje poměrně podle celkové doby trvání pracovní neschopnosti v cyklu CV (počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti v cyklu/celkový počet kalendářních dnů cyklu x 76, výsledek se zaokrouhluje na celé číslo směrem dolů).

Člen musí ČLnK o snížení minimálního stanoveného počtu bodů požádat a přiměřeně doložit počátek a ukončení pracovní neschopnosti, popř. pracovních neschopností. Přiměřeným doložením se rozumí alespoň prostá kopie dokladu potvrzujícího pracovní neschopnost (např. Průkaz práce neschopného vydaný ČSSZ nebo potvrzení zaměstnavatele), kterou lze zaslat i e-mailem, pokud půjde o e-mail z adresy, kterou má člen uvedenou v členské evidenci. Jinak lze využít i jiné způsoby doručení (elektronicky s elektronickým podpisem, do datové schránky, poštou).

Člen, který po celou dobu cyklu CV nevykonával činnost v lékárně (ani jediný den), je sice účasten cyklu CV, ale není povinen plnit jeho podmínky, tedy ani dosáhnout minimálního stanoveného počtu bodů.

To, že nevykonává činnost v lékárně, nemusí žádným zvláštním způsobem oznamovat, protože každý člen ČLnK je povinen plnit svou oznamovací povinnost včetně oznámení o trvání lékárnické praxe.

Vydáno formou Rozhodnutí prezidenta České lékárnické komory č. 16/2020 dne 7. 5. 2020.

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV INFORMUJE



Výdej předepsaných léků na občanský průkaz či pas

Systém eRecept aktuálně umožňuje provést výdej v lékárně na základě identifikátoru eReceptu, který předloží pacient lékárníkovi. Nově vznikne funkčnost, kdy bude možné provést výdej i na základě dokladu pacienta (občanský průkaz, nebo cestovní pas). Původní možnost, tedy provést výdej na základě identifikátoru eReceptu, bude zachována v plném rozsahu.

Od 1. června 2020 bude mít pacient možnost předat seznam všech svých identifikátorů eReceptů k výdeji v lékárně formou předloženého strojově čitelného dokladu totožnosti – primárně občanského průkazu. Na základě předloženého dokladu pacienta (občanský průkaz, pas) může lékárník získat seznam všech vydatelných eReceptů daného pacienta. Výdej léčivých přípravků bude dále probíhat standardním způsobem na základě získaných identifikátorů eReceptů.

Bude tedy pouze na volbě pacienta, zda si vyzvedne svoje léky na základě jednotlivých identifikátorů či použije občanský průkaz, nebo pas.

Princip řešení

Princip řešení je založen na využití čísla dokladu (OP, nebo pasu) pro identifikaci a ztotožnění pacienta a načtení jemu přidělených identifikátorů eReceptů. Načtení čísla OP je možné provádět strojově a bezkontaktně načtením čárového kódu na zadní straně OP.

Popis procesu

1. Pacient přijde do lékárny a předloží svůj doklad totožnosti (občanský průkaz, pas)
2. Lékárník zadá typ dokladu (doporučujeme přednastavit OP) a:
 - a) načte prostřednictvím čtečky, která musí být nastavena pro čtení čárových kódů, **čárový kód** (nachází se na zadní straně občanského průkazu).



OP s čipem



OP se strojově čitelnými údaji

- b) opiše **číslo dokladu** (nachází se na přední straně občanského průkazu, pasu).



OP



3. Lékárník provede potvrzení.
4. Systém eRecept provede ztotožnění pacienta na základě daného dokladu.
 - a) Pokud ztotožnění pacienta nebude úspěšné, poskytne systém eRecept informaci, že pacienta nebylo možné ztotožnit a není tedy možné zobrazit seznam eReceptů k výdeji.
 - b) Pokud bude ztotožnění úspěšné, poskytne systém eRecept základní údaje pacienta (jméno, příjmení a datum narození) a seznam identifikátorů eReceptů, na které je možné provést výdej. Pokud se nezobrazí žádný eRecept, bude poskytnuta informace, že daný pacient nemá žádný eRecept, na který lze provést výdej.
5. Lékárník provede výdej standardním způsobem.

Technické řešení

Pro lékárenské systémy vznikne nová webová služba, která bude vystavená pro lékárníky a začleněna jak do nové verze rozhraní 201704D, tak i do stávající verze 201704C. Dne 3. dubna 2020 byla tato úprava nasazena na testovací prostředí pro dodavatele. Nasazení na produkční prostředí plánujeme k 1. červnu 2020, tj. shodně se sdíleným lékovým záznamem pacienta.

K eReceptům přes občanský průkaz

Již v lednu jsme informovali o dohodě ČLnK s MZd a SÚKL na přípravě řešení umožňujícího jednodušší přístup lékárníka k elektronickým receptům. Hlavním důvodem byl zvyšující se počet eReceptů, jejichž identifikátor je předáván pomocí SMS. Situace s pandemií COVID-19 tuto potřebu zásadně zvýšila, neboť v rámci distančního předepisování eReceptů lékaři stoupli počet SMS z únorových 1,77 mil. na březnových 3,27 mil. (k 22. 4. to bylo v dubnu 2,13 mil. SMS).

Na začátku dubna jsme obdrželi od ředitelky SÚKL Mgr. Ireny Storové informaci, že bylo spuštěno testovací prostředí pro testování **přístupu k eReceptům prostřednictvím občanského průkazu (OP) nebo cestovního pasu**.

Obratem jsme proto požádali zástupce dodavatelů lékárenských informačních systémů (LIS) o spolupráci při testování a o rychlé začlenění do SW lékáren.

SÚKL předpokládá spuštění této funkcionality až od 1. června společně s lékovým záznamem pacienta. Vzhledem k velmi složité situaci v lékárnách nejen s SMS eRecepty, ale obecně se ztíženými podmínkami práce, jsme opakovaně požádali SÚKL o spuštění přístupu k eReceptům přes OP co nejdříve. Již po Velikonocích jsme představitele SÚKL informovali o tom, **že největší dodavatelé LIS mají tuto funkci v SW zapracovanou a mohou začít s nahráváním nových verzí SW do lékáren**.

Proč má být používáno číslo OP a nejde použít pro přístup k eReceptům číslo pojištěnce (rodné číslo)?

Číslo pojištěnce není údajem, který by šlo použít ke ztotožnění občanů ČR. To vyplývá z architektury eGovernmentu a tzv. základních registrů, jejichž vznik je dán zákonem č. 111/2009 Sb., o základních registrech. Díky základním registrům občané a firmy získali kontrolu nad tím, kdo, kdy a proč využívá jejich osobní údaje. Jedním ze základních registrů je Registr obyvatel (ROB), který obsahuje referenční údaje o fyzických osobách, které žijí na území ČR (občané ČR i cizinci) a to konkrétně jméno a příjmení, datum a místo narození (a případně úmrtí), adresa místa pobytu, státní občanství, čísla elektronicky čitelných identifikačních dokladů, ID datové schránky. Také systém eReceptu musí v souladu s legislativou využívat k identifikaci občanů pouze údaje, které jsou v registru obyvatel. Proto je možné využít pro přístup k eReceptům číslo OP. Takto to schválil i Úřad na ochranu osobních údajů (ÚOOÚ).

Jaký je princip přístupu lékárníka k eReceptům přes OP?

Lékaři budou předepisovat eRecepty stejně jako dosud. Pacient bude moci obdržet identifikátory eReceptů stále všemi 4 způsoby jako dnes – papírová průvodka, SMS, v mobilní aplikaci nebo e-mailem. I nadále bude možné načítat v lékárně eRecepty skenováním QR kódu z mobilu, z papírové průvodky, stejně jako přepisovat 12 znaků z displeje mobilu.

Pokud bude mít pacient u sebe občanský průkaz nebo cestovní pas bude možné díky této nové funkci načíst z CÚER najednou všechny eRecepty k výdeji tohoto konkrétního pacienta s jednou

podmínkou. Pacient musí být při předepisování ztotožněn v registru obyvatel. Takových pacientů je dnes naprostá většina. Princip řešení je popsán v článku od SÚKL.

eRecepty, které pacientovi lékař vystaví, aniž by ho ztotožnil, nebude možné v lékárně načíst pomocí dokladu pacienta, ale jen některým z dosavadních způsobů načtení identifikátoru. Tímto nedostatkem by trpělo i jakékoliv jiné řešení zjednodušeného načítání eReceptů. Ztotožnění pacienta lékařem při předepisování je proto nutnou podmínkou, o které je třeba pacienty i lékaře opakovaně informovat.

Jaké recepty bude možné po načtení OP nebo pasu z CÚER vyvolat?

Lékárníkovi se po načtení dokladu zobrazí eRecepty splňující všechny tyto podmínky:

- 1) eRecepty pacienta, který byl lékařem při předepsání ztotožněn, a
- 2) které jsou ve stavu Předepsaný, Připravován, Částečně vydaný, Nedokončený výdej, a
- 3) které nejsou expirované, nebo
- 4) které nejsou stornované.

Lékárníkovi se nezobrazí tyto recepty:

- 1) eRecepty předepsané lékařem bez ztotožnění pacienta,
- 2) eRecepty ve stavu Kompletně vydaný,
- 3) eRecepty expirované nebo stornované,
- 4) digitalizované listinné recepty (digitalizuje se jen údaj o výdeji na listinný recept, nikoliv listinný recept samotný, a to ani v rozsahu dosud nevydaných balení po částečném výdeji).

Kdy nebude možné tuto funkci využít?

U pacientů, kteří nemají OP nebo pas, což jsou nejčastěji děti nebo pacienti, kteří nemají doklad u sebe.

U pacientů, kteří nebyli ztotožněni v Registru obyvatel.

Kdy bude tato funkce spuštěna?

SÚKL předpokládá spuštění této funkce až od 1. června. ČLnK navrhuje okamžité spuštění. Kromě značného ulehčení pro pacienty a lékárníky při často složitým a stresujícím načítání SMS identifikátorů v lékárnách by šlo významné a účinné karanténní opatření snižující riziko přenosu nákazy při předávání mobilních telefonů mezi pacientem a lékárníkem, jemuž se u identifikátorů v SMS nelze vyhnout.

Mgr. Aleš KREBS,
PharmDr. Martin KOPECKÝ, PhD.

Trnité cesty vývoje léčiv XII.

Historie metforminu

Metformin (dimethylbiguanide) si dlouhodobě udržuje pozici léčiva první volby terapie diabetu 2. typu. Přírodní předlohou pro syntézu metforminu byl guanidin, zásaditá báze, obsažená v bylině *Galega officinalis* (jestřabina lékařská).

Galega officinalis (Fabaceae) je v anglosaské literatuře zvaná *Goat's rue*, což volně přeloženo znamená „kozí žal“. V lidovém léčitelství bylo pozorováno, že podporuje produkci mléka u dojnic. Od této vlastnosti je z řečtiny odvozeno jméno *Galega* – „mléko stimuluující“ (*gála* – mléko a *agein* – hnát). Již ve středověku se ve východní a severní Evropě nať jestřabiny používala k léčbě moru, hadího uštknutí a symptomů, které jsou v dnešní době označovány jako diabetes mellitus. V 17. století používání rostliny popisuje anglický lékař Nicholas Culpeper ve svém *Kompletním herbáři*. Podrobnější popis účinků extraktu z *Galega officinalis* při diabetu uvádí francouzská odborná literatura z 30. let 20. století. V britském lékopise léčivých rostlin (*British Herbal Pharmacopoeia*) z roku 1976 je detailně popsán účinek rostlinné drogy při snižování krevního cukru.



Guanidin – obsahová látka *Galega officinalis* – byl extrahován v 19. století. Ve 20. letech 20. století studie na zvířatech prokázaly hypoglykemický účinek guanidinu, nicméně pro klinické použití pro svou toxicitu nebyl vhodný. Vědecká pozornost se zaměřila na alkaloid galegin (isoamylen guanidinu). Významným mezičlánkem v historii metforminu byl rok 1879, kdy německý chemik Bernhard Rathke připravil biguanid fúzí 2 molekul guanidinu. Metformin (dimethylbiguanide) nasyntetizovali roku 1922 irští chemici Emil A. Werner a James Bell. Mezi synteticky připravené deriváty biguanidu patřily také phenformin, buformin a chloroguanidin. Němečtí vědci se věnovali syntéze derivátů diguanidů, z nichž se pro dobrou účinnost a malé nežádoucí účinky do klinické praxe léčby diabetu dostaly Synthalin A a Synthalin B.



Po objevu inzulínu a jeho rozšíření v evropských zemích ustal zájem o studium účinků derivátů biguanidu a diguanidu a v léčbě diabetu se přestaly používat.

Mezníkem v historii **metforminu** byla 40. léta 20. století. Jeden z derivátů guanidinu (chloroguanidin) se začal používat jako antimalarikum a při hledání potenciálních guanetidových derivátů s antimalarickým účinkem byl do testování zařazen i metformin. Filipínský lékař Eusebio Garcia experimentálně použil metformin (pod označením flumamine) k léčbě tamní epidemie chřipky. Při léčbě si povšiml hypoglykemického efektu u svých pacientů a řádně jej zaznamenal.

Za renesancí metforminu vděčíme francouzskému lékaři **Jeanu Sternemu**, který v 50. a 60. letech 20. století zkoumal hypoglykemické účinky galeginu a biguanidů. Na základě publikace Eusebia Garcie hypoglykemického efektu metforminu si Jean Sterne vybral tuto molekulu pro užší klinické studie na diabetologické klinice.



Metformin ve svých publikacích pojmenoval „glucophage“ (sladkožrout), z řeckého sladký (glucose) a pojídač (phagos). V roce 1957 publikoval výsledky v článku „*Du nouveau dans les antidiabetiques. La NN dimethylamineguanylguanide (NNDG)*“.

Jean Sterne jako první převedl potenciál metforminu z teoretické roviny do terapeutické reality. Pracoval pod záštitou majitele laboratoře Jana Arona v Aron Laboratories ve Francii. Po úspěšných výsledcích klinických studií byl metformin v roce 1959 zaveden do léčebné praxe pod obchodním názvem Glucophage.

V USA panovala k derivátům guanidinu nedůvěra a ze strany FDA (léková agentura „Food and Drugs Administration“) velká opatrnost k jejich schvalování pro terapii diabetu. Kvůli riziku rozvoje laktátové acidózy byl v roce 1978 z trhu stažen phenformin a FDA již nechtěla uvolnit na trh další látku z této skupiny. Společnost Aron Laboratories získala farmaceutická společnost Lipha Pharmaceuticas (nyní Merck), a její tým musel FDA předložit silné důkazy pro schválení metforminu.

K tomu došlo až v roce 1994 a metformin mohl být o rok později uveden na americký trh. Práva koupila společnost

Bristol Meyers Squibb a pro zachování bezpečnostního profilu léčiva zavedla rovněž opatření ke správnému užívání metforminu.

V dalších letech velké dlouhodobé prospektivní studie (UK Prospektive Diabetes Studies) potvrdily makro i mikro vaskulární protektivní vliv metforminu a rovněž jeho vliv na snížení kardiovaskulárního rizika.

Studován byl rovněž antikancerogenní účinek metforminu a další výzkum je veden ve studiu nových indikací metforminu, například syndrom polycystických vaječníků, lipodystrofie asociované s HIV, acanthosis nigricans a některých neurodegenerativních poruch.

K zavedení metforminu do terapie vedla zajímavá cesta, byl objeven, zapomenut a znovuobjeven. Svými farmakologickými vlastnostmi je velmi neobvyklý, zdá se, že nemá jen jeden mechanismus účinku a organismus ovlivňuje komplexně. Některé jeho další léčebné účinky zasluhují další studie a výzkum. V současné době je lékem první volby při terapii diabetu 2. typu po selhání dietních opatření. Při respektování bezpečnostních doporučení nasazení léčby má velmi příznivý terapeutický profil.

„Ohlédnou-li se za svým životem, určitě můžu říct, že jsem zde na Zemi sloužil nějakému účelu...“ Jean Sterne, 1996

Jana MARTINÁSKOVÁ



Použitá literatura:

CJ Bailey, C Day, Metformin: itsbotanical background, PractDiabIntApril 2004 Vol. 21 No. 3
Clifford J. Bailey, Metformin: historicaloverview, Diabetologia 60, 1566–1576, 2017

OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. 4. do 30. 4. 2020

Zrušená osvědčení

408/2018	Mgr. Leoš Guryča, Lékárna U Jakuba, Velkomoravská 378/1, Hodonín	310/2019	Mgr. Jozef Suchý, NUNN Pharma s. r. o., Příkop 838/6, Brno, Zábřovice
409/2018	Mgr. Leoš Guryča, Lékárna U Jakuba s. r. o., Velkomoravská 378/1, Hodonín	276/2018	Mgr. Jana Lukešová, BENU Lékárna, OC Kaufland, Na Sádkách 1444, České Budějovice
681/2016	Mgr. Kamila Wiležinská, Dr.Max lékárna, Žižkova 515, Trutnov	90/2015	PharmDr. Michaela Bittnerová, Lékárna Kamechy, Kavčí 5, Brno
84/2017	PharmDr. Dana Kurečková, BENU lékárna, U Stadionu 1640/1, Havířov	93/2015	PharmDr. Michaela Bittnerová, LERAM Medical s. r. o., Kamenomlýnská 10, Brno
655/2018	PharmDr. Dana Kurečková, BENU Česká republika s. r. o., K Pérovně 945/7, Praha	103/2020	Mgr. Petra Burkoňová, Lékárna KOLF Palác Pardubice, Masarykovo náměstí 2799, Pardubice
505/2016	PharmDr. Markéta Cetkovská, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	290/2014	Mgr. Marie Fridrichová, Lékárna U sv. Lukáše, Masarykova 136, Veselí nad Moravou
284/2019	RNDr. Hana Izáková, Lékárna Nemocnice v Semilech, 3. května 421, Semily	479/2018	PharmDr. Kamila Šafrová, Lékárna Pod Zvičinou, Janderova 2127, Hořice v Podkrkonoší
739/2017	PharmDr. Alice Kaločová, Dr.Max lékárna, Vítězné nám. 997/13, Praha	749/2013	PharmDr. Šárka Kozáková, MBA, Masarykův onkologický ústav, Žlutý kopec 7, Brno
204/2019	Mgr. Martina Donátová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	750/2013	PharmDr. Šárka Kozáková, MBA, Masarykův onkologický ústav, Žlutý kopec 7, Brno
572/2018	Mgr. Oldřiška Nakládalová, Dr.Max lékárna, Průmyslová ul. 2699/1, Šternberk	417/2019	Mgr. Zuzana Štěpánová, Lékárna U Černého orla, 5. května 424, Svoboda nad Úpou
308/2016	RNDr. Miroslava Maršíková, Lékárna Veronika, Žežická 597, Příbram	418/2019	Mgr. Zuzana Štěpánová, IKN služby, s. r. o., Sv. Čecha 268, Jičín – Valdické Předměstí
309/2016	RNDr. Miroslava Maršíková, G- FAM s. r. o., Želetavská 1447/5, Praha	286/2019	Mgr. Gabriela Botková, Dr.Max lékárna, Vodárenská 3653, Mělník
762/2019	Mgr. Simona Pražáková, Lékárna U bílého hada, Malátova 1873, Nový Bydžov	624/2017	Mgr. Karel Kraus, Lékárna IPC Janského, Janského 2254/45, Praha
36/2014	Mgr. Lukáš Gerlich, Dr.Max lékárna, Leonovova 2015/2, Karviná	458/2019	Mgr. Dagmar Stloukalová, Dr.Max lékárna, Jáchymovská 1497, Ostrov
687/2019	PharmDr. Blanka Hudcová, Almapharmo, s. r. o., Senovážné náměstí 982/20, Praha	549/2018	Mgr. Miroslava Šťábová, Lékárna Čumpelíkova, Čumpelíkova 2, Praha
1787/2013	Mgr. Miroslav Kaltenbruner, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	714/2016	Mgr. Martina Petráková, Dr.Max lékárna, Sokolovská 1019/148, Karlovy Vary
1898/2013	Mgr. Miroslava Fialová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	123/2020	Mgr. Vladislava Řeháčková, Lékárna U zlatého slunce, Bulharská 6154, Ostrava-Poruba
620/2018	Mgr. Monika Červinková, Lékárna Olšanka, Táboritská 16/24, Praha	124/2020	Mgr. Vladislava Řeháčková, A 5 Investment s. r. o., V Zátíší 810/1, Ostrava-Mariánské Hory
333/2017	Mgr. Jana Kučeříková, FAJN LÉKÁRNA, Pekařská 1692/83, Opava	180/2013	PharmDr. Tatiana Holubová MHA, Lékárna FN Brno, Jihlavská 20, Brno
334/2017	Mgr. Jana Kučeříková, DIFFERENT PHARMA, a. s., K pérovně 945/7, Praha	181/2013	PharmDr. Tatiana Holubová MHA, Fakultní nemocnice Brno, Jihlavská 340/20, Brno
434/20156	Mgr. Veronika Vahalová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	350/2019	Mgr. Eva Chárová, Lékárna IPC Metronom, Bucharova 2817/11, Praha
435/2017	Mgr. Veronika Vahalová, Dr.Max lékárna, nám. Republiky 653, Studénka	351/2019	Mgr. Eva Chárová, PhaMed a. s., Brněnská 315/4, Hradec Králové
258/2004	Mgr. Eva Kolková, Lékárna Pod Orlem, T. G. Masaryka 600, Frýdek-Místek	170/2015	Mgr. Kateřina Suchopárková, Dr.Max lékárna, Husova 105/12, Slaný
563/2016	Mgr. Petr Kukucz, Dr.Max lékárna, Jablunkovská 1935/10, Český Těšín	174/2015	Mgr. Kateřina Suchopárková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
309/2019	Mgr. Jozef Suchý, Lékárna NIKA,		

Vydaná osvědčení

- 183/2020 Mgr. Andrea Faltínová, Lékárna HERBA, Sokolovská 1622, Sokolov, HERBA cz, s. r. o.
- 185/2020 Mgr. Lukáš Gerlich, Dr.Max lékárna, tř. Těřeškovové 2233/28, Karviná, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 186/2020 Mgr. Martina Jochmanová, Lékárna Papírová, Papírová 525/10, Liberec, H group s. r. o.
- 187/2020 Mgr. Pavla Juklíčková, Dr.Max lékárna, Jáchymovská 1460, Ostrov nad Ohří, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 188/2020 Mgr. Miroslav Kaltenbruner, Dr.Max lékárna, Benešova 147, Stříbro, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 189/2020 Mgr. Lada Kubjáková, DiS., Lékárna Veronika, Žežická 597, Příbram, G- FAM s. r. o.
- 194/2020 PharmDr. Marie Brabencová, Lékárna Vršovice, Kubánské náměstí 1327/15, Praha, UROCARE Prague, spol. s r. o.
- 192/2020 Mgr. Jana Poláková, BENU Lékárna, K. Čapka 84/6, Bruntál, Apo Trade Deal, s. r. o.
- 194/2020 PharmDr. Marie Brabencová, Lékárna Vršovice, Kubánské náměstí 1327/15, Praha, UROCARE Prague, spol. s r. o.
- 196/2020 Mgr. Martin Mach, Broumovská lékárna, Mírové nám. 100, Broumov, Broumovská lékárna spol. s r. o.
- 197/2020 Mgr. Lada Krejčová, Dr.Max lékárna, Luženská 2819, Rakovník, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 198/2020 Mgr. Karolína Šusová, Pilulka lékárna, Hlavní 247/35, Aš, Pilulka Lékařny a. s.
- 199/2020 PharmDr. Eva Švehlová, BENU lékárna, U Stadionu 1640/1, Havířov, BENU Česká republika s. r. o.

OKÉNKO DO MAGISTRALITER

Zajímavé magistraliter receptury z přípravy očních kapek

V běžné lékárenské praxi se můžeme setkat s různými recepturami magistraliter očních kapek. V Národní části Českého lékopisu najdeme články o nejčastěji předepisovaných očních kapkách, například s kyselinou boritou, homatropinem, pilokarpinem nebo tetrakainem. V tomto článku se ale věnuji jiným zajímavým recepturám, které v Českém lékopise nenajdeme a se kterými se při svojí praxi setkávám stále častěji.

Atropini sulfatis oculogettae 0,01%

Atropini sulfas monohydricus	0,001 g
Carbethopendecini bromidum	0,002 g
Solutio moderans F 6,45	ad 10,0 g

První recepturou jsou oční kapky s účinnou látkou atropin. Jedná se o parasymptolytikum, které se v oftalmologii používá pro svůj dlouhodobý mydriatický účinek, tedy k rozšíření zornic při vyšetření, nebo k léčbě syndromu líného oka. Před několika lety byl při výzkumu vedlejších účinků atropinu téměř náhodou odhalen i pozitivní vliv na myopii. Oční kapky s atropinem v 0,01% koncentraci jsou indikovány při léčbě dětské myopie, krátkozrakosti, která je diagnostikována většinou v předškolním věku a během několika let dochází k výraznému zhoršení vlivem růstu oka.

Oční kapky jsou aplikovány nejčastěji 1x denně na noc do obou očí. Atropin se v oku váže na určité růstové receptory a tím zpomaluje progresi myopie u dětí. Značnou výhodou je, že léčba 0,01% atropinem nemá žádné vedlejší účinky.

Ciclosporini oculogettae

Ciclosporinum	0,2 g
Olivae oleum raffinatum	ad 10,0 g

Cyklosporinové oční kapky jsou ve veterinární medicíně s oblibou předepisované při léčbě keratokonjunktivitidy sicca u psů a koček – keratokonjunktivitida vznikající v rámci

syndromu suchého oka. Nedostatek slz činí spojivky i rohovku náchylnější k infekci a poškození. Cyklosporinové oční kapky jsou indikovány v případě, kdy není úspěšná léčba umělými slzami. Cyklosporin A má imunosupresivní a protizánětlivý účinek a zvyšuje produkci slz, která je nezbytná pro udržení zdravé rohovky.

Oční kapky jsou aplikovány lokálně do spojivkového vaku, 1 kapku do postiženého oka každých 12 nebo 24 hodin. Ke zvýšení produkce slz dochází během několika dní od zahájení léčby. Nezbytné je ale celoživotní podávání.

Oční kapky s riboflavinem

Riboflavinum	0,005 g
Hypromellosem	0,05 g
Marcain 0,5%	2,0 g
Aqua pro inj.	ad 5,0 g

Další zajímavou recepturou jsou oční kapky s riboflavinem, které se aplikují při chirurgické léčbě keratokonu. Jedná se o degenerativní onemocnění oční rohovky, při kterém dochází k degradaci kolagenu rohovky, jejímu ztenčení a vyklenutí, což má za následek zhoršení zraku.

Toto onemocnění nelze zcela vyléčit, lze korigovat brýlemi či měkkými kontaktními čočkami. V současné době je možné zastavit progresi onemocnění moderní metodou, tzv. *Corneal Collagen Cross-linking*. Při chirurgickém zákroku jsou do oka aplikovány oční kapky s riboflavinem, který pod UVA zářením reaguje za účasti ROS a dochází k vytvoření můstků mezi kolagenovými vlákny. Tímto dochází k biomechanickému zpevnění a stabilizaci rohovky. Bylo prokázáno, že záření UVA nepoškozuje čočku a zákrok je tak považován za zcela bezpečný. Cílem léčby je zpomalení progresu keratokonu a oddálení transplantace rohovky.

PharmDr. Tereza ZAHRADNÍKOVÁ

Okamžité řešení stresové inkontinence? Intravaginální pomůcka Diveen®

Stresovou inkontinencí moči, ať již epizodní nebo chronickou, trpí značné množství žen. Pro ženy, které trápí samovolný únik moči, preferují posilování pánevního dna a nechtějí zatím podstoupit chirurgický zákrok, nyní existuje okamžité řešení. Jedná se o unikátní patentovanou intravaginální pomůcku Diveen®.

Pomůcka má tvar kapky a ženy si ji pomocí aplikátoru velmi snadno zavedou do pochvy (podobně jako menstruační tampon). Pokud je aplikace provedena správně, zabrání pomůcka Diveen® úniku moči tím, že při zvýšení nitrobršního tlaku změní mírně svoji polohu a zvýší tlak na močovou trubici.

Pomůcka je k dispozici ve dvou velikostech (S a M) a je vyrobena z biokompatibilního materiálu. Veškeré podrobnosti včetně instruktážního videa jsou pacientkám k dispozici na webové stránce www.diveen.cz. Od loňského roku je pomůcka také zavedena v systému úhrad zdravotních pojišťoven.

Testování pomůcky Diveen® přineslo pozitivní výsledky

Pomůcka byla testována v urologické ambulanci Uromeda MUDr. Monikou

Hanákovou. Vzorky byly poskytnuty čtyřiceti novým pacientkám ve věku 30 až 45 let. „Všechny ženy byly po porodu a většina z nich trpěla stresovou inkontinencí prvního stupně, kterou uvedly ve vstupním dotazníku,“ vysvětluje MUDr. Hanáková.

Následně měly pacientky možnost vyzkoušet si obě velikosti pomůcky. Lékařka a zdravotní sestra je podrobně edukovaly o správné technice zavádění a pod vedením fyzioterapeutky zároveň cvičily a posilovaly svaly pánevního dna.

Při další kontrole v ambulanci MUDr. Hanáková provedla dotazníkové šetření, ze kterého vyplynulo, že způsob zavádění pomůcky vyhovoval 95 procentům žen. Celkem 72,5 procenta žen po zavedení Diveen® nevnímalo a pouze 5 procent žen uvedlo, že je pro ně zavedená pomůcka nepříjemná.

Žádná z žen ji však nemusela pro nepříjemné pocity vyjmout.

Snížení úniku zaznamenalo 82,5 procenta pacientek

„Pacientky většinou preferovaly zavádění pomůcky Diveen® před zátěžovými aktivitami, mezi něž patřil například tanec, cvičení, zvedání dětí nebo jiných břemen. Úniky moči se snížily u 82,5 procenta testovaných pacientek,“ doplňuje výsledky MUDr. Hanáková. Účinnost Diveen® ženy dále ocenily při kašli a kýchání. Čtyři pacientky pro řešení svého problému se stresovou inkontinencí upřednostnily nošení pomůcky celý den. Jako důvod uvedly, že je to komfortnější než používání slipových vložek.

„Hlavní výhodou intravaginální pomůcky Diveen® je neinvazivnost, komfort, ve správných indikacích a při správně zvolené velikosti i efektivita a především okamžitá pomoc,“ komentuje pomůcku a výsledky testování MUDr. Monika Hanáková.

KOMERČNÍ PREZENTACE

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

Diveen®



aplikátor + 5x pomůcka Diveen®



PRVNÍ INTRAVAGINÁLNÍ POMŮCKA K ŘEŠENÍ ŽENSKÉ STRESOVÉ INKONTINENCE

- Klinicky prokázaná účinnost
- Zavádí se bezpečně a stejně snadno jako tampon
- Poskytuje 100% diskrétní ochranu až na 12 hodin

Katalog č.	Velikost	Obsah balení	Kód SÚKL
3132U	malá	5 pomůcek	5010575
3133U	střední	+ 1 aplikátor	5010576

Doporučená maloobchodní cena je 529 Kč za balení.

B. Braun Medical s.r.o. | www.bbraun.cz

Rizika a benefity suplementace zinku

Zinek je esenciální stopový prvek, který má širokou škálu životně důležitých fyziologických funkcí, je nutný pro katalytickou aktivitu cca 100 enzymů, hraje roli v imunitních funkcích, syntéze proteinů, hojení ran, syntéze DNA, buněčném dělení, podporuje normální růst a vývoj v prenatálním, dětském i adolescentním období, je důležitý pro čich a chuť. Aktuálně je velmi diskutován jeho antivirový účinek. Pro lidský organismus může být škodlivý deficit i přebytek zinku. K udržení správného množství v organismu je nutný jeho každodenní příjem, protože lidský organismus nemá žádný specializovaný systém pro jeho ukládání. Velké množství potravin obsahuje zinek přirozeně, některé potraviny jsou zinkem obohacovány. Na trhu je velké množství doplňků stravy se zinkem, ale pouze jediný registrovaný LP (Zinkorot 25 mg). V EU může být do potravin přidáván zinek ve formě octanu, chloridu, citronanu, glukonanu, mléčnanu, oxidu, uhličitanu a síranu a má schválených 18 zdravotních tvrzení. Biologická využitelnost zinku v potravě je ovlivněna současně přítomnými inhibitory či promotéry. Mezi inhibitory patří především kyselina fytová, taniny a vláknina, železo, vápník. S dostupností zinku pozitivně korelují bílkoviny. Mezi další sloučeniny podporující absorpci zinku patří některé aminokyseliny např. cystein a histidin, vitamin B6 a organické kyseliny (př. citrát a laktát). Absorpce zinku je také ovlivněna formou, v jaké je přijímán, např. glukonát je lépe absorbován než oxid.

Přípravky se zinkem mají potenciál interagovat s několika typy léků. Např. chinolonová a tetracyklinová antibiotika interagují se zinkem v gastrointestinálním traktu a dochází k inhibici vstřebávání obou látek. Tuto interakci minimalizuje užití antibiotika nejméně 2 hodiny před nebo 4–6 hodin po zinku. Zinek může také snížit absorpci a působení penicilaminu, aby se minimalizovala interakce, je třeba užívat zinek 2 hodin před nebo po penicilaminu. Thiazidová diuretika jako je chlortalidon

a hydrochlorthiazid zvyšují vylučování zinku močí až o 60 %. Zvýšenou exkreci zinku močí způsobují také ACE inhibitory. Mezi lidi s rizikem nedostatku zinku patří lidé s gastrointestinálními dalšími nemocemi (ulcerózní kolitida, Crohnova choroba, malabsorpční syndrom, chronické onemocnění jater a ledvin, srpkovitá anémie, diabetes, malignity aj.), lidé po operacích, po infekcích, vegetariáni mohou potřebovat pro splnění nutričních požadavků až o 50 % větší dietní příjem, těhotné a kojící ženy (jejich průměrný požadavek na příjem je o 1,6 a 2,9 mg/den vyšší), alkoholici (konzumace alkoholu snižuje intestinální absorpci a zvyšuje exkreci močí, navíc se obvykle špatně stravují). Příznaky mírného deficitu zinku jsou méně zjevné a často nejsou vůbec zaznamenány, patří mezi ně snížení rychlosti růstu, porušená odolnost vůči infekci, zpomalené hojení ran, neurosenzorické defekty jako např. abnormality chuti. Se závažným nedostatkem zinku je spojeno vzácné autozomálně recesivně dědičné onemocnění acrodermatitis enteropathica. Hlavními klinickými příznaky těžkého deficitu zinku jsou růstová retardace, zpoždění pohlavní zralosti, zpoždění dozrávání skeletu, kožní poruchy, průjem, alopecie, zhoršení chuti k jídlu, vznik změn chování a zvýšená citlivost na infekce v důsledku vývoje defektního imunitního systému.

Mezi akutní nepříznivé účinky vysokého příjmu zinku patří nevolnost, zvracení, ztráta chuti, křeče v břiše, průjem, bolest hlavy, kovová chuť na jazyku. V případě dlouhodobého příjmu velkého množství zinku ve farmakologických dávkách (150–2000 mg/den) jsou negativní účinky (sideroplastická anémie, leukopenie, hypochromní mikrocytární anémie) z velké části přičítány nedostatku mědi a po přerušení léčby zinkem a/nebo při obnově mědi jsou reverzibilní. Vědecký výbor pro potraviny EFSA v roce 2002 stanovil horní přípustnou úroveň příjmu zinku pro dospělé včetně těhotných a kojících žen 25 mg/kg na základě 14týdenních

supplementačních studií. V kontrolovaných metabolických studiích nebyl pozorován žádný nepříznivý účinek v souvislosti se stavem mědi při dávce zinku 50 mg/den. Horní přípustná úroveň příjmu zinku u dětí je samozřejmě nižší (22 mg/den pro 15–17leté, 18 mg/den pro 11–14leté, 13 mg/den pro 7–10leté, 10 mg/den pro 4–6leté, 7 mg/den pro 1–3leté.)

Ve studii s 11 zdravými muži, kteří užívali 150 mg elementárního zinku 2x denně po 6 týdnů, bylo prokázáno snížení lymfocytární stimulační odpovědi na fytohemaglutinin (až 70% snížení), chemotaxi a fagocytózu bakterií polymorfonukleárními leukocyty (50% snížení). Ale v této studii nebyl měřen stav mědi. Naopak při studii se 103 zjevně zdravými staršími jedinci, kteří po dobu 3 měsíců užívali placebo nebo 15 nebo 100 mg zinku a k tomu 2 mg mědi, žádný ze způsobů léčby významně nezměnil zpožděnou kožní přecitlivělost na panel 7 antigenů ani proliferativní odpovědi lymfocytů na mitogeny a antigeny in vitro.

Řada účinků zinku na imunitní buňky závisí především na jeho koncentraci. Po vyčerpání zinku vykazují sníženou funkci všechny druhy imunitních buněk, ale po jeho adekvátním doplnění dochází k obnovení funkcí. Toto doplňování musí být přizpůsobeno skutečným požadavkům pacienta, protože vysoké dávky mají také negativní účinek na imunitní buňky, které pak vykazují podobné změny pozorované při nedostatku. Při in vitro inkubaci mononukleárních buněk periferní krve se zinkem je indukováno uvolňování cytokinů IL-1, IL-6, IL-2R, TNF- α , INF- γ . Při koncentraci 100 $\mu\text{mol/l}$ zinek potlačuje přirozené zabíjení NK buněk a funkce T-buněk, zatímco monocyty se aktivují přímo. Při koncentraci 500 $\mu\text{mol/l}$ vyvolává přímou chemotaktickou aktivaci neutrofilních granulocytů.

Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ
Laboratoře aplikovaného výzkumu
a vývoje společnosti FytoPharma

Zdroj: www.fytoinstitute.eu

Ve spolupráci s Moravskoslezským krajem
jsme dodali energii hasičům a záchranářům v první linii,
poslali jsme jim 1800 ks proteinových Kejsků

Vyzkoušejte i Vy na www.loskrupos.cz

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Poria cocos F. A. Wolf – pornatka kokosová (Polyporaceae – chorošovitě)

Houba rostoucí především na kořenech a pařezech borovic a dalších jehličnanů, méně často listnatých stromů. Vyskytuje se především v teplých oblastech Asie a Ameriky. Sklerocium tvarem připomíná kokosový ořech o průměru až 30 cm. Korová část sklerocia má hnědou až černou barvu, dužnina je bílá. V Číně, Japonsku a USA se pěstuje.

Synonyma: *Sclerotium cocos*, *Pachyma cocos*, *Wolfiporia extensa*.

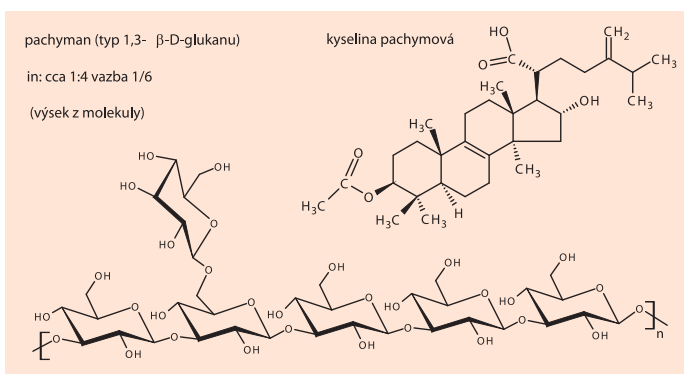
Obecný název: **Bukuryo** (jap.), **Fuling** (čín.), **Hoelen**, **Indian bread** (amer. angl.).

Sbíraná část: **sclerotium**.

Droga: ***Poriae cocos sclerotium***.

Obsahové látky: triterpenové kyseliny: pachymová, pinikolová, eburiková, tumulosová a dehydrotumulosová. Estery nasyčených mastných kyselin s glycerolem, především kyseliny kaprylové (C₈), laurové (C₁₂) a palmitové (C₁₆). Polysacharidy (hemicelulózy) různých typů, zahrnující glukany i heteropolysacharidy. V molekulách heteropolysacharidů byla zjištěna D-arabinóza, D-fukóza, D-galaktóza, D-glukóza, kyselina D-glukuronová, D-manóza a D-xylóza. Z glukánů převažuje ve vodě nerozpustný β-pachyman, lineární polymer 1,3-β-D-glukanové struktury. V poměru 1:4 se v β-pachymanu vyskytuje i glukóza s β-1,6 boční vazbou. Často uváděné pachymarany jsou polosynteticky upravené deriváty β-pachymanu. Nejprve jsou odstraněny glukózy v polohách β-1,6 a následně karboxymethylací apod. zásahy zlepšena rozpustnost ve vodě a biologická aktivita. Dále steroly β-sitosterol a daukosterol, fosfolipid lecitin a kvartérní amoniový cholin. Z minerálů draslík, fosfor a železo.

Účinky a použití: podle Tradiční čínské medicíny (TČM) má droga povahu vyrovnanou, chuť sladkou a mdlou, s tropizmem k drahám ledvin, plic, sleziny a srdce. Posiluje slezinu i žaludek, odvádí vodu a zklidňuje ducha. Protože tonizuje jin, aplikuje se při otocích, snížené tvorbě moči, gastritidě, průjmu, nadýmání, úzkosti a ke zkvalitnění spánku.



Odborné studie

jsou většinou zaměřeny na účinky triterpenů, sterolů a polysacharidů. V případě polysacharidů je snahou zkoumat nové polosyntetické deriváty β-pachymanu,



s cílem zvýšit jejich kancerostatickou aktivitu, ačkoliv i nativní β-pachyman vykazuje dobré kancerostatické účinky. Rovněž byly ve studiích potvrzeny účinky antioxidační, antivirové, hepatoprotektivní, hypoglykemické, hypolipidemické a imunomodulační. Existuje ale poměrně málo studií o účincích proti virům chřipky A subtypu H1N1. V oblasti triterpenů byla nejčastěji testována kyselina pachymová. V případě karcinomu pankreatu byla zjištěna inhibice růstu a indukce apoptózy. Při diabetických testech na myších snižovala z triterpenů glykemii nejvíce kyselina dehydrotumulosová. Vysvětlení účinku triterpenů i extraktu z drogy, který snižoval u myši glykemii po podání potravy, spočívá ve zvýšení citlivosti buněk vůči inzulínu. Lihový extrakt vykazuje silné protizánětlivé účinky, především ovlivněním spouštěcí odpovědi makrofágů inhibicí iNOS (inducible NO synthase), COX-2, interleukinu IL-1β a TNF-α, až po inaktivaci signální cesty nukleárního faktoru kappa B (NF-κB). Droga se využívá i jako podpůrný prostředek k prevenci zhojného bujení, při jeho léčbě i k omezení nežádoucích účinků chemoterapie. Pro zlepšení funkce sleziny a jater se ukázal nejvýhodnější celý komplex účinných látek pornatky a jejich mnohostranné působení. Byla zjištěna antibakteriální aktivita drogy proti běžným patogenům, tj. G+ bakteriím: *Bacillus subtilis*, *Staphylococcus aureus* a *epidermidis* i *Streptococcus faecalis*, rovněž proti G- bakteriím: *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus vulgaris*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Salmonella typhi* a *Shigella dysenteriae*. Pornatka vykazuje také nematocidní účinky vůči háďátkům *Meloidogyne arenaria* a *Panagrellus redivivus*. V ČR jsou k dispozici dovážené přípravky z drogy.

Dávkování: dle TČM odvar z 8–15 g drogy nebo 5–10 g prášku, rozdělit a podat 2x denně na lačno.

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

Interakce: nejsou uváděny.

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: Trappem (Wikipedia). Vzorce: autor

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Vrba, I., Kozák, J.: Opioidy vyvolaná obstipace – nové možnosti léčby

Bolest č. 1/2020

Zácpa (obstipace) je nejčastějším a velmi obtěžujícím nežádoucím účinkem opioidů. Jde o tzv. opioidy indukovanou obstipaci (**OIO**). Širším termínem zahrnujícím další NÚL na GIT je opioidy indukovaná střevní dysfunkce.

Patří tam zpomalení evakuace žaludku, reflux, pyróza, zvracení, sucho v ústech, abdominální křeče, dysfunkce svěračů, meteorismus, změna konzistence stolice (tvrdá, suchá), obtížná defekace, pocit plnosti. Opioidy totiž ovlivňují i vyšší segmenty GIT než střevo. Zácpou trpí až třetina vospělé populace, častěji ženy. U **OIO** na pohlaví nezáleží, vyskytuje se u pacientů v rozmezí 15–81 %, u nádorové bolesti až u 50–87 %. Účinek opioidů v GIT je dán působením na receptory (hlavně μ) v nervových gangliích v submukóze. Opioidy zpomalují peristaltiku, snižují tvorbu střevních šťáv a zvyšují jejich reabsorpci. Na tuto obstipaci nikdy nevzniká tolerance.

Z preventivních opatření u **OIO** je to zvýšený příjem tekutin (2 l denně) a vlákniny (20–35 g denně), dostatečná pohybová aktivita, pokud je možná, edukace.

Z léčebných možností jsou to **laxativa** (objemová, osmotická, makrogol, čípky, klysmata). Z **moderních laxativ** jsou to **lubiproston** (aktivátor chloridových kanálů), **linaklotid** (aktivátor receptorů guanylátcyklázy) – váže vodu a tím zvyšuje objem stolice a zrychluje pasáž, prokinetikum **prukaloprid** (selektivní agonista receptorů 5-HT₄) – zvyšuje motilitu GIT. Dále se používají antagonisté μ -opioidních receptorů (nejstarší naloxon a metylnaltrexon), z moderních, periferně působících antagonistů (PAMORA) jsou to: **alvimopan** (u pooperačního ileu max. 15 dní), **naloxegol** (pegylovaný naltrexon s lepší perorální biologickou dostupností). Nejnovějším léčivem ze skupiny PAMORA je **tonaldemedin**, strukturálně podobný naltrexonu. Klinicky se zkouší další: **bevenopran** a **axelopran**.

Lisý, L.: Nové trendy v léčbě sclerosis multiplex

Neurologie pro praxi č. 2/2020

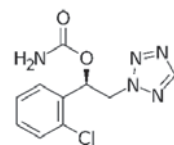
V medikamentózní léčbě sclerosis multiplex došlo v posledních letech k významnému pokroku. Každoročně je schvalována nová molekula s vyšším stupněm účinnosti. Některá léčiva se podávají každý den, ale mnohá novější i v pulzních dávkách v delších časových intervalech. Bohužel většina léčiv má kromě protizánětlivého působení i efekt snižující imunitu a pacienti jsou ohroženi infekcí.

Mezi léčiva první linie s nižším stupněm účinnosti patří **interferony beta**, **glatiramer acetát** (imunomodulátory) **ateriflunomid**. Střední účinnost má **dimetylfumarát** a mezi léčiva druhé linie s ještě vyšší účinností patří **fingolimid** a **natalizumab**. Do následující skupiny se v poslední době zařadily ještě **okrelizumab** (kontinuální imunosuprese), **alemtuzumab** a **kladribin** (nekontinuální imunosuprese s dlouhodobým efektem). Poslední dvě léčiva se podávají pulzně.

Z nových klinicky ověřovaných léčiv jsou to: opicinumab, temelimab, ibudilast, siponimod, ozanimod, ponesimod, ofatumumab a ublituximab. Progrese onemocnění je doprovázena atrofií mozkové tkáně, proto nové směry výzkumu vedou k látkám s neuroprotektivním účinkem – např. již uvedený ibudilast, simvastatin, kys. lipoová, biotin atd.

MOLEKULA MĚSÍCE

Cenobamate (YKP3089)



IUPAC: [(1R)-1-(2-chlorophenyl)-2-(tetrazol-2-yl)ethyl] carbamate

Sumární vzorec: C₁₀H₁₀ClN₅O₂

Molekulová hmotnost: 267,67 g/mol

Cenobamát (dále **Cen**) je nové antiepileptikum zaregistrované FDA jako přípravek Xcopri® americké firmy SK Life Science Inc. se sídlem ve městě Paramus, NJ. Je blokátorem napětově řízených sodíkových kanálů, zvyšuje rovněž presynaptické uvolňování kyseliny gama-aminomáselné. Tím se zvyšuje inhibiční gabaergní neurotransmise. V preklinice vykazoval širokospektrou antikonvulzivní aktivitu. Bezpečnost a účinnost **Cen** byla prověřena ve dvou randomizovaných dvojitě zaslepených placebem kontrolovaných klinických studiích s 655 dospělými pacienty s průměrnou dobou trvání parciálních záchvatů epilepsie 24 let s průměrem 8,5 záchvatu za měsíc, která probíhala ve 107 centrech v 16 zemích. Denní dávka **Cen** byla 100, 200 či 400 mg a počet záchvatů procentuálně poklesl za 28 dní. Průměrná udržovací dávka **Cen** byla 200 mg denně při postupné titraci dávky s počáteční dávkou 1x denně 12,5 mg, někteří pacienti však vyžadují dávku 400 mg denně. FDA přípravek schválila 21. listopadu 2019. Je nutné upravit dávkování některých souběžně podávaných antiepileptik: fenytoin – redukce o 50 %, dle potřeby snížit dávku lamotriginu, karbamazepinu, klobazamu a dalších léčiv, která jsou substrátem CYP2B6, CYP3A (zvýšení dávky), CYP2C19 (snížení dávky). Snižuje se i účinek hormonální kontracepce. Z neurologických nežádoucích účinků se mohou objevit závratě, poruchy stability chůze a koordinace pohybů, ospalost, únava, kognitivní dysfunkce, dále DRESS syndrom, prodloužení QTC intervalu, poruchy vidění – diplopie, rozmazané vidění, bolest hlavy.

Zdroje: Internet

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 půlměsíce, Evropský den melanomu, Světový den – Pohybem ke zdraví, Mezinárodní den ošetrovatelství, ošetrovatelky a zdravotních sester, Mezinárodní den rodiny, Mezinárodní den biodiverzity a Světový den roztroušené sklerózy. Dalšími jsou Světový den hypertenze, Den boje za rovná práva handicapovaných, Světový den lupusu, Mezinárodní den podpory nemocných s chronickým únavovým syndromem, Světový den proti mozkové mrtvici.

Mezinárodní den klinických hodnocení (International Clinical Trials Day, ICTD)

Mezinárodní den klinických hodnocení každoročně připomíná význam jedné ze součástí klinického výzkumu a zejména odborníků v ní pracujících a jejich přínos pro zdravotní péči a veřejné zdraví. Zpřístupňuje odborné i laické veřejnosti tuto problematiku a přibližuje, v čem spočívá úloha klinických studií ve vývoji nových léčiv, zdravotnických prostředků a léčebných metod a porovnávání účinnosti a bezpečnosti již schválených léčebných modalit. Klinické hodnocení

dává společnosti a pacientům naději na ochranu zdraví, léčbu nemoci, její vyléčení anebo zlepšení zdravotního stavu.

ICTD se váže k 20. květnu a roku 1747, kdy skotský lékař a chirurg James Lind (1716–1794) zahájil svou studii, která měla poprvé v historii charakter randomizovaného kontrolovaného klinického hodnocení. Týkalo se konkrétně předcházení a léčby onemocnění kurdějem. Od té doby byl James Lind považován za zakladatele námořní hygieny v Anglii.

Kurděje (skorbut, Möllerova Barlowova choroba, avitaminóza C) je nemoc způsobená dlouhodobým nedostatkem vitamínu C ve stravě. Byly známy již za Hippokratovy éry, staly se obávaným nepřítelem námořních loďstev po celém světě.

V roce 1753 James Lind publikoval Pojednání o kurdějích (A Treatise on Scurvy), kde popisuje porovnání účinků citrusových plodů u pacientů s kurdějem vůči pěti alternativním léčebným prostředkům. Lind se domníval, že kurděje způsobují hnilobu těla. Rozhodl se ověřit svoji myšlenku, že by jí mohl předejít pomocí kyselin. Proto do experimentu zařadil „kyselé“ potraviny. Experiment byl zahájen po dvouměsíční plavbě, když se u námořníků objevily kurděje. Dvanáct postižených námořníků rozdělil do šesti skupin po dvou. Všichni dostávali stejnou běžnou stravu, jakou byla ráno vodová kaše slazená cukrem, na oběd často

čerstvý skopový vývar, jindy pudinky, sušenka s cukrem, na večeri ječmen a rozinky, rýže a rybíz, ságo a víno, ale navíc byl denně přidán/a:

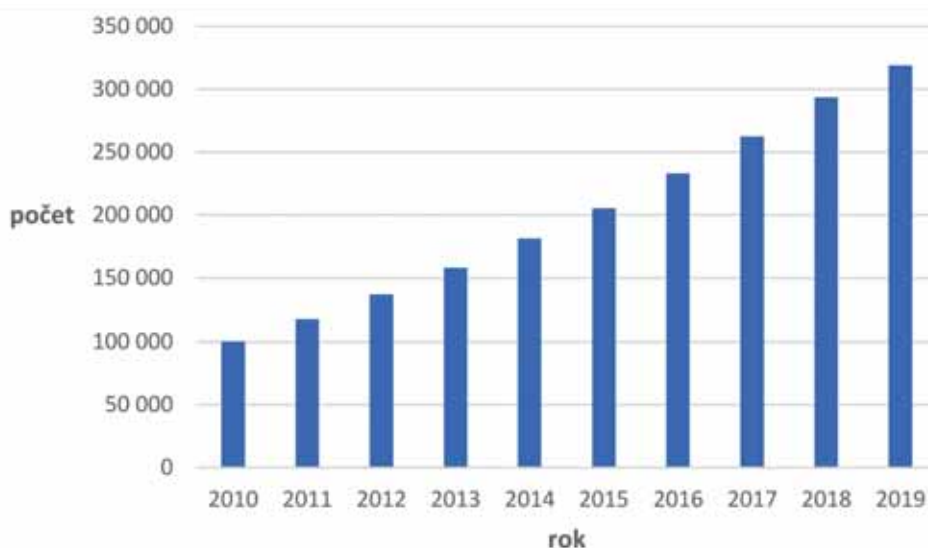
- 1. skupině kvart jablečného moštu nalačno
- 2. skupině 25 kapek elixíru vitriolu (alkoholem zředěná kyselina sírová), 3x denně nalačno,
- 3. skupině 6 lžic octa před jídlem, tj. 2 lžice 3x denně,
- 4. skupině půl pinty mořské vody,
- 5. skupině 2 pomeranče a 1 citrón,
- 6. skupině lektvar z česneku, hořčičných semínek, sušené ředkvičky/křenu, myrhy a peruánského balzámu a pití ječmenné vody okyselené tamarindem s přídavkem vínanu draselného (purgativní směs). Směs se užívala v množství odpovídajícím velikosti muškátového oříšku 3–4x denně.

V případě 5. skupiny byla léčba ukončena po 6. dnech (z plánovaných 14) z prozaického důvodu: došly citrusy. Ale i tak již byl v té době jeden námořník způsobilý ke službě, a druhý téměř zotavený. Kromě 5. skupiny bylo určitého léčebného účinku dosaženo pouze v 1. skupině.

Vyvstává otázka, zda byl Lind opravdu prvním, kdo prokázal jasný vztah mezi citrusy a kurdějem a zda tomu sám věřil. Podle Lindy mají citrusové plody „zvláštní výhodu“, současně se však domníval, že kurděje jsou výsledkem více příčin (nesprávná strava, vzduch a izolace). Možné pochybnosti mohly vzniknout po neúspěchu s přípravou koncentráту citrusové šťávy (odpařením čerstvé ovocné šťávy), kdy došlo k inaktivaci vitamínu C a ztrátě účinku. Navíc vztah mezi citrusy a jejich protikurdějovým působením byl znám o několik století dříve. Je smutné, že až po 42 letech od zveřejnění díla britská admirálie konečně v roce 1795 zavedla citrusové plody do stravy námořníků. Toho se Lind nedožil, zemřel rok předtím.

Co se týká „designu“ studie v současné terminologii, lze v historii nalézt několik předchůdců klinických, randomizovaných a placebem kontrolovaných hodnocení. Uvádějí se například Vlám Jan Baptist van Helmont (jím navrhovaný experiment se znaky klinické studie v roce 1626 –

Graf 1



účinnost pouštění žilou – ale nebyl nikdy realizovaný), Angličan George Starkey, Němec Franz Mesmer a jiní.

Aby toho nebylo málo, panuje určitá nejistota, zda vůbec Lind studii realizoval. Ale to vše význam ICTD nemění.

Klinické studie jsou důležitou součástí dnešní medicíny, mají nezastupitelné místo při výzkumu nových potenciálních léčiv. Nekomerční (akademický) výzkum a studie se zaměřují na pacienta, komerční výzkum je orientovaný na předpokládané léčivo. Společným cílem je ověřit a prokázat účinnost a bezpečnost potenciálního léčivého přípravku, zdravotnického prostředku nebo terapeutického postupu. Klinické studie trvají v průměru 6–7 let. Společně s 3–6letým preklinickým zkoušením v laboratorních podmínkách stojí přibližně 30 miliard Kč u jednoho jediného léčiva. V České republice je schváleno přibližně 300 klinických studií ročně. Vývoj celkového počtu registrovaných klinických studií ve světě od roku 2010 do října roku 2019 dokumentuje graf 1. Databáze klinických studií uvádí v současné době 335 963 studií ve 210 zemích.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

Literatura u autora

Menší neřetězcová lékárna na Liberecku hledá lékárníka

na zástupy o dovolené.

Výborné platové podmínky,
cestovní náhrady, ubytování.

Více info: zastup-lekarna@seznam.cz

E-1

Lékárnici Českobudějovicko

Do skupiny soukromých lékáren
(majitel lékárník) ve městech
České Budějovice, Týn nad Vltavou, Lišov
přijmeme

lékárníka či vedoucího lékárníka

Do lékáren v Českých Budějovicích
přijmeme i **farm. laborantku**

Nabízíme zaměstnání ve stabilní
společnosti, férové jednání, svobodný
výkon povolání, volba velikosti úvazku.

Základní plat 45–65 000 Kč dle zařazení
+ významný podíl na zisku, příspěvek
na bydlení i dojíždění nebo poskytnutí
bytu či auta, další obvyklé benefity.

Otevíráme novou pobočku, možnost
seberealizace, samostatnost vítáme,
oceňujeme. Pro ambiciózní zájemce
po zapracování možnost manažerské
funkce pro celou skupinu.

Kontakt: tel.: **608 025 756**, lépe po 18. hod.

E-2

Lékárna U Českého lva
Roudnice nad Labem s. r. o.

přijme:

lékárnici / lékárníka

- plný i částečný úvazek, výpomoc
- vhodné také pro absolventy,
kolegyně na MD a v důchodovém věku
- nástup možný ihned
- byt 2+1 k dispozici
- příjemné pracovní prostředí a kolektiv

Kontakt: 606 767 356
info@lekarnauceskeholva.cz

E-3

ZISKOVÁ LÉKÁRNA NA PRODEJ

info: divisek@akhk.cz

E-4

Ústavní lékárna v Havlíčkově Brodě
přijme

lékárníka – asistenta

na celý, ev. zkrácený úvazek.

Majitelem lékárny lékárník.

Kontakt: PharmDr. Jana Barochová
tel.: 734 417 492

e-mail: ustavni.lekarna@plhb.cz

E-5

VÝZNAMNÁ JUBILEA

květen

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – květnovým jubilantům.

Mgr. Alena Sojková
PharmDr. Václav Gabriel
RNDr. Květa Moudrá
RNDr. Jitka Černá
Mgr. Josef Jilemnický
PharmDr. Václav Maroušek
Mgr. Dana Cílková
PharmDr. Jaroslav Mazák
Mgr. Zdeňka Slavíková
Mgr. Marie Fialová
Mgr. Ludmila Kohoutková
Mgr. Jitka Birasová
Mgr. Alena Paštíková
Mgr. Halina Potyszová
RNDr. Alena Chmelíková
Mgr. Stanislav Klimeš
Mgr. Marie Stěničková

PharmDr. Běla Davidová
RNDr. Otilia Kaplanova
PharmDr. Anna Hánová
Mgr. Bohuslava Korečková
Mgr. Jarmila Pánková
PharmDr. Eva Matyášová
Mgr. Jana Nevrlá
PharmDr. Vladimíra Sokolová
PharmDr. Stanislav Malinský
PharmDr. Petr Mráz
PharmDr. Leoš Hrbek
PharmDr. Hana Husáková
PharmDr. Ivan Kmeť
Mgr. Stanislava Prášková
Mgr. Eva Kolková
PharmDr. Iva Bystroňová
PharmDr. Marie Dostálová
PharmDr. Monika Hájková
PharmDr. Ivana Havránková
PharmDr. Pavlína Štaflová

PharmDr. Romana Tučková
Mgr. Jaromíra Fořtová
Dr. Petra Ráčková
Mgr. Jana Razimová
Ruben Melkonian
Mgr. Soňa Kaletová
Mgr. Ester Kváčalová
Mgr. Kamil Polák
Mgr. Pavlína Solichová
Mgr. Květoslava Šaková
Mgr. Ivana Zettlová
Mgr. Petra Menšíková
Mgr. Vlasta Spurná
Mgr. Bohuslava Krunková
Mgr. Pavla Seidemannová
Mgr. Dana Langmajerová
Mgr. Šárka Kneiflová
PharmDr. Daniel Chládek
Mgr. Marie Rozboudová
Mgr. Marie Zedníčková

Deník holky z lékárny

Nový termín svatby a úsměv pod rouškou

Nejspíše vám došlo, že i přes všechny snahy a držení pěstit jsem se nevdala. Ačkoliv na náš termín, už byla svatba povolena v počtu 10 lidí, tak to nebyla ta svatba, kterou jsem si vysnila. V mojí pohádce o princeznovské svatbě nejsou žádné roušky, dezinfekce, ani hromada propisek, abych náhodou se svou svědkyní nesáhla na stejnou tužku při podpisu toho lejštra, které všechno změní.

Když už musíte o svatbě poslouchat (anebo číst), tak vám alespoň řeknu, že nový termín je v půlce července, ve stejný den, kdy se vdávala moje svědkyně a sňatek uzavřeli i moji rodiče – a to musíte uznat, že je fakt magický! To dostane na kolena i koronavirus.

A teď zpátky do lékárny, nejen mou svatbu, ale i naši každodenní práci ničí roušky.

Nic nevidíme, nic neslyšíme, ani necítíme (pokud si teda čistíte zuby) a z toho všeho vznikají roztomilé trapasy.

Nejdříve jsem si za tárrou dělala čárky, kolikrát se mě zákazníci zeptali na roušku, paracetamol nebo dezinfekci. Teď si asi začnu dělat čárky, kolikrát za svou expedici řeknu: „Prosím? Nerozuměla jsem.“ Nebo „Já vás neslyším, musíte nahlas!“

Mám dva báječné případy.

Mladá paní stojí v lékárně a šeptem říká: „Prosím, potřebuji něco na...“

Já: „Prosím, můžete mi to zopakovat?“

Mladá paní: „Potřebuji něco na...“

Já: „Nezlobte se, ale já vám vůbec nerozumím, na co?“

Mladá paní: „NADÝMÁNÍ!!!“

V ten moment dojde i méně bystrým, proč šeptala.

Nevím jak vy, ale my máme na táře ještě plexisklo – takže první bariéra vzniká u pacientovy roušky, druhá u skla a třetí tím, že já jsem nahluchlá a nemůžu odezírat, ani z úst, ani z výrazu, ani z tónu.

Za normálních „bezrouškových“ okolností poznáte už od příchodu, jestli dotyčný jde pro Postinor, Olynth, nebo krém od Vichy.

(Pokud si jde někdo pro Nurofen StopGrip, nebo Modafen, tak to jde stále bezpečně odhadnout – tito klienti většinou přiskáčou.)

Druhý báječný případ byl, když se mi pán snažil vnutit svůj telefon, abych si popovídala s manželkou, protože jemu nechtěla říct, co má za problém. Takže pán si povídá s manželkou a najednou dá mobil na hlasitý odposlech a řekne: „Můžeš mluvit, paní lékárnice slyší.“

Z telefonu: „Dobrý den, paní magistro, prosím vás, svědčí mě celý spodek,



pořád se tam musím drbat a nevím, co s tím.“ (To si pište, že lékárna nebyla zrovna prázdná).

Já získám nejnужnější informace a hlavně co nejrychleji. Ve zkratce řeknu dávkování a zbytek popíšu manželovi. (Kdoví, jestli si to pamatoval.)

Položíme telefon a společně se dohodneme, že o tomto hlasovém hovoru manželce nebudeme vůbec říkat – protože i odbornice byla červená až na zadku. (Vlastně ty roušky nejsou až tak špatné.)

Kolegyně, kolegové, čtenáři, doufám, že se ve zdraví držíte. Stále platí, že si na každém dni musíte najít něco pěkného a smát se, protože, když se člověk upřímně směje, je to vidět i přes roušku, která nás nemůže zastavit – maximálně přidusit.

Mějte se krásně, myslím na vás.

MARTINA, holka z lékárny

Prodej lékárny je významnou událostí v životě Využijte našich 15letých zkušeností!

UVAŽUJETE O PRODEJI LÉKÁRNY?

- **Nespoléhejte na nabídku od jediného zájemce!**
- Na základě naší znalosti trhu vybereme optimální zájemce a zajistíme Vám několik nabídek prostřednictvím výběrového řízení.
- **Dosahujeme vyšších prodejních cen za lékárnu** oproti Vašemu přímému jednání s investorem.
- **Proces prodeje lékárny pro Vás zpracujeme „na klíč“** od přípravy až po realizaci, rychle, efektivně, s minimální zátěží pro Vás.
- **Obhájíme Vaše zájmy**, vypomůžeme s libovolnou situací.
- Rádi **poskytneme reference** na naši práci kdekoliv v ČR.

NEJSTE JEŠTĚ ROZHODNUTI?

Lékárnu Vám zdarma a nezávazně oceníme a doporučíme další postup.

One Art spol. s r.o. je nezávislou firmou, která se již 15 let zabývá prodeji lékáren a jiných zdravotnických zařízení. Náš cíl je Vaše spokojenost.

One Art spol. s r.o.,
Na Perštýně 342/1, Praha 1, tel.: 222 313 128,
e-mail: prolekarny@e-kredit.cz

