



# ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník XC, vydání 9/2018

Magistra Alice Vodrážková, členka posádky dračí lodi:

*„Dlouho jsme volaly po tom, aby se v soutěži objevil nějaký dobrý tým, abychom se mohly měřit se srovnatelným soupeřem. Teď ho máme a je to dřina. Jsou to těsné souboje, na vodě necháte úplně všechno, teče vám z nosu, z očí. Je to, jak se říká, na krev. Ale to je na tom to báječné.“*



Od srpna má představenstvo komory devatenáct členů. Ne, kolaps jednoho z nás při vystoupení náměstka ministra zdravotnictví Filipa Vrubela s tím nemá nic společného. Tenkrát to byla jenom neplánovaná rozcvička ke kampani „Nebojte se zachránit život“, a protože vlastní zkušenost s krizovou situací jde jenom obtížně nahradit, hodila se příhoda s první pomocí i do mediálního sdělení, kterým komora celou kampaň propagovala.



Když se zpětně ohlédnu, musím říct, že příliš mnoho pomocníků není při poskytování první pomoci nutně ku prospěchu věci. Ale v průběhu celé akce se role a úlohy aktérů přirozeně rozdělily. Od prvních panických pokusů, ve kterých jsme si nemohli vybrat nejefektivnější z navrhovaných postupů, jsme se hladce dostali do režimu sehraného týmu, kdy převládla racionalita nad chaosem. Také se ukázalo, že nejhlasitější pokyny nemusí být nutně nevhodnější a že rozvaha a klid v hlasové intonaci dokáže uklidnit situaci mnohem lépe než křik. Ve finále to byl fajn pocit. Když o něco jde, fungujeme skvěle. O pár týdnů později už oslabení týmu nastalo doopravdy. Jiří Gregor doručil představenstvu svou rezignaci a představenstvo komory má devatenáct členů. Původně to chtěl udělat až v listopadu na sjezdu delegátů komory, ale nakonec se rozhodl jinak. Některé důvody, které ho k rezignaci vedly, najdete v úvodníku tohoto čísla. Musím říct, a z představenstva nejsem sám, že jeho přímá a diplomacií nezatížená sdělení budou při jednání představenstva a sjezdu chybět. Nikdy se totiž nesnažil přiřadit svému prohlášení jiný než skutečný důvod. A přesně to mu nejvíc vadilo u jiných. Dokazuje to i jeho poslední komentář v okamžiku, kdy SÚKL oznámil (nebo vymyslel) jako důvod půlhodinového kolapsu systému ePreskripce simulovaný hackerský útok. „Nečekali jsme, až nás napadnou hackeři a shodí nám server, ale udělali jsme to sami. To je logika střílet se do nohy, abych zjistil, jak funguje zdravotní péče.“

**Stanislav HAVLÍČEK**

**šéfredaktorka** Mgr. Jaroslava Hořanská

**redaktor** PharmDr. Stanislav Havlíček

**redakční rada**

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

**vydavatel**

Česká lékárnická komora, Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4

**sazba** Kateřina Hoferková

**tisk a distribuce**

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

ČČL č. 9 vychází 21. 9. 2018 v nákladu 9 150 výtisků.

**předplatné a inzerce** objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka č. 10/2018** – 1. října 2018

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

**autorům**

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



obsah

Quo vadis, farmacie?	4
Pohár naší trpělivosti	5
Zeptali jsme se	6
Kronika uplynulých dní	8
Zásilkový prodej BIO potravin podléhá registraci!	9
Otevřený dopis adresovaný	
Sdružení místních samospráv ČR	10
Projekt EUROAGEISM, FIP7	11
Osvědčení k výkonu soukromé lékárenské praxe	12
Interaktivní dispenzační semináře	15
Molekula měsíce: Baloxavir marboxil	17
Nově registrované látky: IDegLira	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Bixa orellana L.	19
Vzpomínka na profesora Jana Solicha	20
Pro dobrou věc se příští rok vrátíme	21
Na vodě necháte úplně všechno	22
Světové dny zdraví	25
Pro obrazy snových krajín nebo taky pro inspiraci	26
Trnitá cesta bolesti (I).	28
Opium nenáviděné i žádané	29
O obrazu profese nevyovídá jen odbornost za tárou	30
Kapka medu, kapka jedu	31
Účinek bezinek, jeřabin a rybízu	32
Deník holky z lékárny	33
Významná jubilea	33
Vydáno před 85 lety	34

# Quo vadis, farmacie?



Charlotte Jacobs (1847–1916) byla holandská feministka pro náš obor zajímavá tím, že v roce 1879 úspěšně absolvovala univerzitní vzdělání v oboru farmacie. V rakouském mocnářství to trvalo dalších téměř 30 let. Ženám bylo umožněno navštěvovat lékařské a farmaceutické fakulty v roce 1900 a první ženy lékárnice u nás promovaly v roce 1908. Tyto průkopnice otevřely dveře záplavě žen v cestě k univerzitnímu vzdělání. Historická nespravedlnost byla napravena.

## PharmDr. Jiří GREGOR, Ph.D.

Ve velmi krátkém období necelých stalet, tedy jen několika málo generací, se společnost od základu proměnila. Poměr mezi pohlavími za tárou byl na přelomu 19. a 20. století nekonečno mužů proti jedné ženě. Výroční zpráva České lékárnické komory za rok 2016 uvádí poměr mezi muži a ženami do 50 let věku přibližně 1:7. Vůbec tyto změny nehodnotím. Ani genderově, sociologicky, ani nijak jinak. Nemám na to aparát, ale pro odborníky v daných oborech může být tématem vypátrat konsekvence těchto změn. Ovšem jako lékárník „slabšího“ pohlaví, jak tento termín s oblibou používal doc. Bohuslav Mánek, náš učitel jazyků v Hradci Králové, jsem se s jevem feminizovaného oboru musel nějak vyrovnat. Muži lékárníci mi asi rozumí a každý na to má svůj recept. Je určitě terno studovat s krásnými kolegyněmi, z řad lékárníků máme přece i Miss 2004, a nemůžu pominout nejpodstatnější fakt, že jsem si mezi kolegyněmi našel i životní partnerku.

Jsem poměrně tupý chlap a ženské „komunikační nuance“ jsem nepochopil dodnes. Jsme dva světy a jsme dvě mentality. Až na malé výjimky jsem v lékárnách všude potkával pouze kolegyně, střední personál tvoří také ženy a pomocné profese jsou obsazeny také a pouze ženami. I tento článek budou číst hlavně ženy a musím se při psaní snažit, abych jeho publikování přežil. Tedy, práci kolegyně hodnotím vysoko, svou ženskou inteligenci, píli, výkonem, vůlí, pečlivostí a nevím, čím vším ještě náš společný obor přetvořily sobě na míru. Reálně lékárenství reprezentují i před pacientskou veřejností. Přiznám se, že pro mě bylo v praxi těžké k lékárenství přistupo-

vat jejich způsobem. Odchytky systém netoleruje.

V roce 2005 ve slavné zahajovací řeči k promoci na Stanfordově univerzitě Steve Jobs říká: „Kdyby dnes byl poslední den mého života, chtěl bych dělat to, co mám dnes v plánu? A kdyby moje odpověď byla: ‚Ne,‘ příliš mnoho dní v řadě za sebou, vím, že musím něco změnit.“ I já jsem ke konci působení v různých lékárnách byl přesně v tomto bodě. A vyhlídky na změnu k lepšímu jsem v lékárenství nikde neviděl. Naštěstí náš obor a charakter vzdělání obsahuje i zajímavý prvek atraktivity ve zjištění, že farmacie není jenom samotné lékárenství. Farmaceuti jsou vítáni i v řadě dalších oborů zdravotnictví. Jak se píše v knize Kazatel, „o všem rozhoduje chvíle a náhoda“. Jedna taková „chvíle a náhoda“ mne přivedla do představenstva České lékárnické komory a také díky tomu jsem měl paradoxně i více kontaktů s muži lékárníky. V představenstvu komory je totiž genderový poměr 10:3 ve prospěch mužů. Díky těmto kontaktům z jiného než ženského lékárnického světa přišla i příležitost a možnost najít nová přátelství, rozšířit si obzory a přijmout nové výzvy.

Od jednoho z kolegů jsem se dozvěděl také o jiných možnostech uplatnění farmaceuta. Mezi spoustou zajímavých myšlenek mě hodně oslovilo vyprávění o tkáňové ústředně. Když v ní pak z důvodu generační obměny vypsalí výběrové řízení, přihlásil jsem se a byl jsem přijat. A tak začal nový příběh a další etapa v mém profesním životě.

Nudná prohlášení mě nebaví, raději zprostředkovávám sebereflexi, svoje myšlenkové boje, svoje otazníky, ze kterých často vyčuhují ostny. Kupříkladu moje dávné polemiky se zastánci homeopatie, což

je pro mě pavěda postavená na placebo efektu, měly svoji odezvu. Vytvořil jsem si pracovní hypotézu, že poměr mezi jejími odpůrci (homeopatie je placebo efekt v atraktivním obalu a za předraženým penízem) a příznivci (homeopatie je věda, která léčí) je mezi lékárníky 1:9 a je v čase konstantní. To není dobrá zpráva a nikdy jsem se s tímto stavem nedokázal smířit. Víra v homeopatii je stejného druhu jako víra v škodlivost očkování, víra ve spiknutí stojící za vypouštěním chemtrails, víra, že Miloš Zeman je státník hodný zastávat úřad prezidenta, či víra, že je země placatá.

Boj s hloupostí je úmorný, nedá se v něm zvítězit, ale nesmíme ho vzdát. Není náhoda, že všechna použitelná štěpící témata umně využívá propaganda jedné východní satrapie a hloupost s frustrací našich spoluobčanů jim jde na ruku takovým způsobem, že jsme krok od prohry i na poli hybridní války. Řešení vidím ve vzdělání a rozvíjení kritického myšlení. Víra nemá co dělat ani ve zdravotnictví jako léčebná metoda a ani v přírodních vědách jako nástroj poznání. Víra má patřit do osobního tajemství každého z nás, odkud někdy nachází cestu prostřednictvím náboženské praxe. Ale to jsem příliš odbočil, vraťme se k lékárenství.

Zlatá privatizační 90. léta, kdy se v republice zhaslo, aby státní mohlo přejít do soukromého, rozhodně ukázala lékárníkům přívětivou tvář. Významné množství kolegů přišlo díky vhodné „chvilce a náhodě“ k majetkům. Vyrostly nové domy, vykopaly se bazény, nakoupila se nová auta, jezdilo se na dovolené. Byl to tehdy fofr. Lékaři v té době na tom nebyli tak dobře jako dnes a lékárníci porušili jedno důležité pravidlo: „Žrát ano, ale nesmí se u toho moc mlaskat.“ Mlaskání, sice nemnohých z nás, ale podepřené lehkou arogancí, podráždilo některé skupiny našich spoluobčanů, a světe div se, nějak nás pořád nemají rády. Jsme v situaci, kdy bychom chtěli nějak lékárnickou značku lépe prezentovat a vytvořit si pevnější vyjednávací pozici. Otázka zní: Jak se budeme profilovat?

Zjednodušení do dvou možností bývají zavádějící, jejich výhodou je však větší srozumitelnost. Pokusím se rozcestit se dvěma cestami nastínit.

Lékárenským symbolem jsou od nepaměti váhy. Výběr suroviny, její pečlivé vážení a následná příprava léčivého přípravku podle umění lékárenského nás zdobí.

A také náš projev by měl tyto aspekty odrážet. Naše slova a naše prohlášení mají být přesně odvažována, za nimi má stát důstojná serióznost a kompetentnost. Takového lékárníka chcete jako pacient v lékárně najít. Tento obraz jsem prosazoval v představenstvu a pevně si za tím stojím.

Na opačných pozicích stojí naši vaši lékárníci naspeedovaní prostředky, které jim přiklepl loňský sjezd delegátů. Je-li farmacie žena, pak má podle nich stát na pavlači s pěkně prořízlými ústy a slovní-

kem pavlačové drbny štěkat stížnosti na svět. Občas by neškodilo, kdyby na pověšené prádlo od sousedů kydla trochu bláta. Křik všichni uslyší a...

Střih.

Dostaví se šťastná budoucnost, protože se do sličné farmacie z provinčního činžáku všichni zamilují a splní jí všechno, co jí v krásných očích uvidí. Zejména na Ministerstvu zdravotnictví a ve vedení zdravotních pojišťoven to budou romance z červené knihovny. A tato utopická vize začíná mít navrch.

K práci v představenstvu ČLnK jsem přistupoval vždy odpovědně a s vědomím závazku vůči těm, kteří mi zvolením dali

důvěru. Vidím za námi spoustu poctivé údržbářské práce. Vykonat zázraky se nepodařilo.

Na sjezdu delegátů 22. 9. očekávám spoustu iracionálních a zbytečných řečí, nesmyslných usnesení a vzrušených emocí. Je mým rozhodnutím už u toho nebyť. Pro mě prozatím skončila etapa práce v lékárně a tím i ve funkci člena představenstva komory. Všechno je jen „chvilka a náhoda“ a přeji si, aby lékárníkům přinesla pozitivní obrát v záchraně naší profese. Protože cítím, že jednou lékárník, pořád lékárník. Tyto kořeny v sobě neumím a ani nechci zničit.

Hodně štěstí, kolegové.

## Pohár naší trpělivosti



Současné lékárenství vytváří svou každodenní rutinní práci široké spektrum jednotlivců, kteří si říkají kolegové. Ti, kteří v těchto týdnech vstupují do pracovní reality veřejné nebo nemocniční lékárny, jsou rovnocennými kolegy těch, kteří do ní vstupovali v sedmdesátých letech minulého století, když vůbec ani netušili, že za pár let se v lékárnách objeví počítače a už nikdy z nich nezmizí. Kolegové začínající svou profesionální kariéru v osmdesátých letech vůbec ani nesnili o soukromých lékárnách

– a právě oni je dodnes úspěšně provozují a odevzdávají svým nástupcům.

Revoluční generace kolegů před téměř třiceti lety jistě nepřepokládala vznik moci zdravotních pojišťoven (od svérázné platební disciplíny před pár lety až po revizní kreativitu v současnosti) a my – generace lékárníků nového tisíciletí – jsme s internetem na třech počítačích fakultní studovny uvažovali o kdečem, ale jistě ne o e-zdravotnictví.

Co překvapí dnešní absolventy za deset, dvacet, třicet a více let jejich lékárnické praxe? To dnes nikdo netuší, podobně jako generace lékárníků netušily nic o výše vzpomenutých zásadních vývojových milnících, jejichmiž byli a jsou součástí a z nichž každý nejen že zvládl, ale ve své každodenní rutině jim dávali smysl a význam. Můžeme s hrdostí říci, že my lékárníci jsme léta byli profesionálními lídry změn ve zdravotnictví.

Dynamika novinek, se kterými jsme v posledních měsících a letech konfrontováni, však vyvolává všeobecnou

averzi. Referencování cen, kategorizace, GDPR, ověřování pravosti léků, plastové tašky, odpady, kontroly zdravotních pojišťoven a množství dalších nápadů naplňují pohár naší trpělivosti. Protiústavní arogantní nařízení nucené bezplatné pohotovosti je tou pomyslnou poslední kapkou, kterou tento pohár už zřejmě přetekl.

Už více než dvacet let posloucháme od mnoha osobností lékárenství o pharmaceutical care, o přiblížení lékárníka k pacientovi, o klinické farmacii, o vzdělávání, o prvoligových konzultantech, sedmihvězdičkových farmaceutech, dispenzačních minimech – zkrátka o tom, jaká skvělá odborná budoucnost nás farmaceuty čeká. Máte pocit, že to tak je? Že uvedené kroky nás přiblížily k pacientovi, že na něj máme více času a zároveň více kompetencí pomoci mu, že soustředěně a souvisle postupujeme směrem k nové, lepší a patientsky orientované farmacii?

Ve Spojených státech amerických aktuální stav a vývoj lékárenství četní autoři připodobňují vývoji drůbežářského průmyslu slovem „chickenization“.

Ne, lékárníci se nebojí konfrontace se silami, které útočí na naši odbornost a profesionalitu. Řeč je o lékárně podle modelu drůbežářského průmyslu, ve kterém farmáři dostanou čerstvě vylíhnutá kuřátka od velké zpracovatelské společnosti, od téže společnosti nakupují jednotné krmivo, ta stejná společnost jim definuje podmínky chovu, a nakonec od nich za určené ceny vykoupí hotový produkt – uniformní kuřata. Jedinou věcí, kterou farmář vlastní, je kurník, přičemž přes důvěryhodnou iluzi hospodář nemá absolutně žádnou kontrolu nad klíčovými otázkami chovu. Už to zkrátka není farmář v pravém smyslu toho slova.

My farmaceuti dnes stejně jako tito farmáři postupně ztrácíme kontrolu nad klíčovými otázkami lékárenství. To musíme zastavit. Berme tento úkol vážně – i ve volbách, které v těchto týdnech probíhají na všech úrovních komorového života – kolektivní pasivita a odevzdanost do rukou jednotlivců sledujících výhradně vlastní obchodní prospěch jsou jedny z klíčových faktorů dnešního stavu naší profese a jejího společenského vnímání.

**PharmDr. Ondrej Sukeľ,**  
**prezident Slovenské lékárnické komory**

*(Převzato se svolením autora a redakce slovenského časopisu Lékařnické listy, č. 6/2018, str. 3)*

## ZEPTALI JSME SE

*Ministerstvo zdravotnictví se chystá vyřešit nedostatek některých léků zavedením emergenčního systému dodávek po vzoru Slovenska. Autor návrhu, náměstek ministra zdravotnictví Filip Vrabel k tomu říká, že na lékárny by systém neměl dopadnout administrativně ani finančně a pacient by měl dostat do své lékárny lék nejpozději do dvou pracovních dnů. Co si o návrhu myslíte?*

**PharmDr. Lubomír CHUDOBA,**  
prezident České lékárnické komory



Teze svého návrhu diskutoval náměstek ministra se členy představenstva komory na jeho srpnovém zasedání. Z našeho předběžného vyjádření vyplývá, že ČLnK za dostatečně účinnou regulaci reexportu vnímá kompetenci držitele registrace reexport svých přípravků zakázat. A že nadále požadujeme distribuovat léčivé přípravky způsobem,

který je pacientům zajistí k výdeji v okamžiku předložení receptu v lékárně, a že nesouhlasíme se stávajícím systémem monopolních DTP kanálů. Emergenční systém může být podle nás pouze výjimečným způsobem distribuce a podmínkou jeho zavedení musí být zastropování distribuční obchodní přírážky podle návrhu ČLnK. Objednávání léčivých přípravků v tomto systému navíc zvýší náklady na provoz lékáren, které jim musí být uhrazeny.

Klíčové pro naše posouzení návrhu Ministerstva zdravotnictví ale bude až předložení paragrafového znění novely.

**Mgr. Leona ŠTĚPKOVÁ,**  
Lékárna Medea, Hostomice



Myslím si, že vlk se nažere a koza zůstane celá. Všichni vědí, proč máme problém, tedy léky máme extrémně levné. A dokud to tak bude, budou se vesele vyvážet. A dokud se budou vyvážet, budou výpadky, bez ohledu na všechna možná nařízení, vyhlášky, výmysly a zákony.

Slibu, že pacient dostane lék do dvou pracovních dnů, moc nevěřím. Všichni jsme v lékárnách zvyklí na příhody s objednávaním léčiv, která podléhají nějakým limitům. Když večer zjistíte, že vám nějaký lék dodavatel vyškrtl z důvodu překročeného limitu (světe div se, pacienti jsou nemocní nepravidelně), napíšete firmě e-mail (večer už vám telefon nikdo nezvedne). Když máte štěstí, zvýšení limitu vám zařídí následující pracovní den a ten den si teprve můžete znovu objednat. Tyhle věci se v souladu s Murphyho zákony dějí zásadně v pátek před Velikonocemi a podobně. A upřímně řečeno, pokud jste v roli člověka, který shání mamince léky, je mu úplně jedno, kdo má jaké problémy a že limit na dodávku se počítá v pracovních dnech, když maminka musí léky užívat už o víkend.

Klasik by řekl, že my lékárníci máme smůlu, protože většinou umíme číst. Když to totiž slyšíte, většinou to tak blbě nevypadá, ale když to vidíte černé na bílém...

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



Jestliže bude systém využíván jen výjimečně, pak to považuji za jednu z možností, jak některé nedostatky vyřešit. Jasněji budeme mít, až uvidíme konkrétní znění návrhu. Zajímalo by mne např., zda bude možné lék vrátit, jestliže si jej pacient nevyzvedne. Pokud půjde využít potenciálu eReceptu, tak by navrhovaný systém

opravdu nemusel být pro lékárny zátěží.

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



Vítáme jakoukoli snahu o zlepšení dostupnosti léků pro pacienty. Jestliže zákon ukládá výrobcům zajistit dostupnost léčiv pro české pacienty, musí také existovat prostředí a nástroje, které to umožní. Podle plánu ministerstva by v případě nedostupnosti přes distributora dodal léčivo do lékárny přímo výrobce – již by se tedy nemělo stát, že lék bude nedostupný kvůli reexportu.

Co se týká administrativní náročnosti, tu by mohlo výrazně snížit využití elektronického receptu. Slovenským vzorem je možné se inspirovat, a pokud možno systém postavit ještě lépe.

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



Nedostatek některých léků v lékárnách a obecně v distribuci je jedním z faktorů, který vrhá špatné světlo na lékárnický. Je jistě dobře, že se ministerstvo snaží tento problém řešit. Zatím ale máme k dispozici pouze jakýsi náčrt možného řešení, resp. vyhlášky. Ministerstvo zatím neudává jasná pravidla, za jakých se léky v tomto režimu

budou vlastně objednávat. Nezbývá než doufat, že se při jejich finalizaci bude zabývat připomínkami České lékárnické komory a dalších odborníků. Je skoro jisté, že firmy budou klást spoustu překážek, což se do jisté míry objevuje již teď. Jako příklad budiž uvedeno to, že mj. navrhuji posílat kopii receptu jako doklad toho, že si lékárna potřebu daného léku „nevymyslela“.

Neumím si ovšem představit, že bude-li lékárna shánět lék, který nebude mít na skladě ani distributor, nebude to pro ni

znamenat zvýšené náklady. Podle mého názoru – jednoznačně bude. A v tomto případě musí lékárna tyto výdaje dostat uhrazeny, protože jí vznikly takřka již „ne její vinou“.

Na druhou stranu, kde nic není, ani čert nebere, takže v případě objektivního výpadku výroby (věřme tomu, že vždy skutečně objektivního) asi ani tato bohubilá snaha ministerstva nepomůže.

### Mgr. Marek HAMPEL, předseda představenstva Grémia majitelů lékáren



Jde o návrh na řešení neexistujícího problému s reexporty. Paralelní obchod mezi ČR a zbytkem světa je za posledních 5 let stejný (zhruba 5 až 6 mld. Kč za rok) a dokonce v posledním roce mírně poklesl. Není proto potřeba tuto oblast nějak v zákoně o léčivech řešit či dokonce měnit na nějaký emergenční systém.

Zajímavé je, jaká léčiva jsou vyvážena. Podle oficiálních údajů SÚKL je v prvních TOP 30 názvech většina léků se symbolem „s“ – tedy na recept, ale s výdejem v centrech. Monopolní distributor s vlastním řetězcem lékáren má tzv. DTP kanály, které neslouží jako ochrana proti reexportům, jak nám tvrdí zástupci farmaceutického průmyslu, ale naopak zajišťují vhodný počet balení pro vývoz, viz oficiální dokumenty SÚKL. Opatření proti zajištění plynulých a rovnoměrných dodávek léčiv do lékáren je zajištěno v současném znění zákona o léčivech dostatečně.

V předložených tezích MZd se zcela přehlíží definování veřejného zájmu a jeho naplnění prostřednictvím dodávek léčiv do lékáren pro potřeby pacientů. Za vyloženě živé tvrzení však považuji v tezích konstatování, že výrobce nemá možnost ovlivnit, zda se jeho lék vyveze, či zda se dodá do lékárny. Současné znění zákona jasně vymezuje pravomoci a odpovědnost distributora, lékárny, kontrolní a sankční mechanismy SÚKL, a jak dokládá praxe, tato opatření fungují. Předání zodpovědnosti za dodávky léků do lékáren jen na výrobce povede ke zhoršení situace v zásobování lékáren, protože zde budou lékárny zvýhodněné pravidelnými dodávkami léčiv na sklad a ty druhé, které budou muset tytéž léky složitě objednávat, a ještě podmínkou bude zasílat identifikátor eReceptu na distributora a následně čekat dva dny. Pacienti budou jistě chodit tam, kde mají léky hned k vyzvednutí.

Alarmující je tvrzení, že se toto opatření bude týkat všech léčiv na recept a hrazených z veřejného pojištění, např. Euphyllin cps, jak jsme svědky nyní – lze objednat jen u monopolního distributora, a ten nám ještě krátí naše oprávněné objednávky. To v praxi povede k tomu, že lékárny bez majetkového propojení s distribucí během pár měsíců svůj provoz uzavřou. A to je zřejmě cílem předložených tezí! Výrobce si totiž vybere monopolního distributora. Ten pak do své sítě lékáren bude dodávat za jiných finančních podmínek než do nezávislých lékáren, a ty postupně zkrachují, protože nebudou moci

konkurovat řetězcovým lékárnám. Nečekejme, že díky těmto tezím dosáhneme stejných nákupních cen v lékárnách včetně zpětných bonusů. Monopolní distributor dostane vždy zpětný finanční bonus od výrobce, a ještě se s ním rozdělí o podíl z reexportovaných léků. Ostatní lékárny nedostanou nic.

To se tak již dnes běžně při nákupu v lékárnách děje a vede to k postupné ekonomické likvidaci nezávislých veřejných lékáren. Teze emergenčního modelu a omezení reexportu podle Slovenska je potřeba odmítnout. Zákonem by se tak zakonzervovala ekonomická výhoda distributora s vlastním řetězcem lékáren.

### PharmDr. Aleš NOVOSÁD, předseda, Mladí lékárníci



Před několika lety, kdy ještě neplatila současná platná novela ZoL, jsem mnohokrát slyšel o systému na Slovensku. Často jsem poslouchal podrobnosti z úst nejvyšších představitelů velkolepých organizací světa farmacie o slovenském systému, a že u nás se jedná jen o reexporty firem napojených na distribuci a u nás nemáme páky na to, abychom exportované léky k pacientům dostali. Občas i skleničky praskaly, když jsme tyto informace slyšeli, ale dnes, když ministerstvo s návrhem přišlo, se ozývá jen kritika.

Nejsem zastáncem tohoto systému. Myslím si, že systém, který zde máme, je v současné chvíli dostačující, jen ho zodpovědné instituce nevymáhají. Slovenský emergenční systém aplikovaný u nás přinese jen administrativní zátěž pro lékárny. Lékárníci by si již měli uvědomit, že není v pořádku kopírovat recepty, pokud potřebují lék pro pacienta bez doplatku, apod. Dokud ovšem budeme tyto systémy přijímat, bude si s námi systém dělat to, co potřebuje.

### PharmDr. Petr HORÁK, vedoucí lékárník Nemocniční lékárna FN Motol



Obecně vzato každá smysluplná snaha o snížení počtu výpadků léčiv na trhu je dobrá. Obávám se, že množství nejrozličnějších výpadků bude časem narůstat i kvůli jiným problémům než je reexport považovaný za jednu z hlavních příčin. Uvidíme, co s trhem provede brexit nebo protipadělková směrnice.

Přiznám se, že o podrobnostech chystané úpravy nevím tolik, abych si ji už teď troufl hodnotit. Je ale jasné, že i když půjde vše dobře, postihne jen část problému. Je cílena jen na léčiva preskribovaná na recepty, ale s výpadky se samozřejmě potýkáme i v nemocnicích při výdeji na žádanky.

## KRONIKA UPLYNULÝCH DNÍ

Na konci července začala komora zveřejňovat seznamy léků, které nejsou pacientům dostupné, případně je nelze jednoduše objednat. Hned první takový seznam obsahoval 170 léčivých přípravků, z nichž některé byly zcela nedostupné, jiné pak dostupné ve speciálním dodavatelském režimu, případně jen pro některé lékárny.

V oficiálních sděleních Státního ústavu pro kontrolu léčiv a Ministerstva zdravotnictví byl celý problém nedostatku léčiv bagatelizován a lékárníkům bylo doporučeno nedostatkové léky nahradit jinými, které dostupné jsou. Seznam skutečně nedostupných léčiv byl redukován na pouhých čtrnáct. Pro státní instituce zřejmě není problém, aby pacienti hledali lékárnu, ve které ještě mají skladem léky ve výpadku, případně takovou, která má k vyhrazeným dodávkám přístup. Někteří pacienti se podle státní správy mají smířit s tím, že místo jedné tablety budou opakovaně polykat i více než deset jiných.

Opakovaný nedostatek léčiv se ministerstvo chystá řešit novelou zákona o léčivech a zavedením takzvaného emergenčního systému objednávání. Ministerstvo záměr představilo nejprve v médiích a následně jej, v prvním velmi horkém srpnovém týdnu, přišel na jednání představenstva ČLnK obhajovat jeho autor, náměstek ministra zdravotnictví Filip Vrabel. Samotné návštěvě předcházelo setkání náměstka s představiteli komory na půdě Ministerstva zdravotnictví 1. 8. 2018.

V mezidobí komora upozornila tiskovou zprávou na administrativní a ekonomickou náročnost chystaného ověřování léčivých přípravků při výdeji v lékárnách. Zavedení protipadělkové směrnice pacientům nepřinese lepší ochranu před padělkem a falešnými léky, protože jejich zdrojem a distribuční cestou nejsou lékárny, ale především internetový prodej. Ten i nadále zůstane bez účinné kontroly. Bezpečná distribuční cesta z lékáren se ale zpomalí a zkomplikuje další časově náročnou ověřovací procedurou. Ta bude nejenom drahé, ale už teď se hovoří o zhruba 1 % falešných poplachů, které zkomplikují provoz lékáren a zcela

nelogicky znevěhodní výdej v lékárnách. Komora dále vyzvala ministra zdravotnictví, aby zajistil financování této nově zaváděné povinnosti.

Avizovaná návštěva ministerského náměstka se uskutečnila 7. 8. 2018 na jednání představenstva ČLnK, které ovšem nebylo pro nedostatek členů usnášení-schopné a nemohlo tak dát ministerstvu jakoukoliv závazné vyjádření. Spíše v důsledku velkých veder než pro sílu předkládaného návrhu navíc zkolaboval jeden z členů představenstva. To ovšem nebránilo ministerstvu zdravotnictví v dalších dnech prezentovat návrh jako projednaný a podporovaný (sic!) s Českou lékárnickou komorou.

Komora se proti tomuto tvrzení ohradila v následné tiskové zprávě. Předložené teze ministerstva zatím neudávají jasná pravidla, za jakých okolností budou léky objednávat v běžném režimu dodávek, a kdy budou moci být přesunuty do emergenčního režimu. Lékárníci jednoznačně upřednostňují distribuci léčivých přípravků tak, aby byly léčivé přípravky k dispozici pro výdej už v okamžiku předložení receptu v lékárně, ideálně s nulovým doplatkem nebo stejně nízkým ve všech lékárnách. Standardní systém objednávání léčiv musí lékárníkovi umožnit, aby svému pacientovi zajistil léčivý přípravek s předstihem, tj. k výdeji v lékárně v okamžiku předložení receptu pacientem. Zavedení emergenčního systému slibuje pouze dodání léků do dvou dní při jeho nedostatku v distribuční síti, neřeší ale celkový problém. Podle komory je účinnou a zcela dostatečnou regulací reexportu stanovení kompetence pro držitele registrace (výrobce), aby mohl vývoz svých přípravků z České republiky zakázat.

Komora ve stejném období odeslala připomínky ke stejné novele zákona o léčivech, především ale k návrhu lékového záznamu. Celý dokument s připomínkami a odůvodněním ČLnK je k dispozici na komorovém webu.

Argumentace ministerstva o podpoře emergenčního výdeje léčiv vyvolala živelnou odezvu i v lékárnickém terénu a po

svolání mimořádného představenstva komory bylo rozhodnuto o svolání pokračování přerušeno sjezdu delegátů ČLnK. Pokračování sjezdu bylo naplánováno v termínu podzimní porady předsedů OSL a jako hosté jsou na něj zváni i předsedové OSL, kteří nejsou zvolenými delegáty. Představenstvo předpokládá, že účast předsedů v roli hostů sjezdu delegátů odsouhlasí.

V první školní den, 3. září, uvedl SÚKL do provozu vylepšení eReceptu zasílaného pacientům v podobě SMS zprávy. Novinka umožnila v chytrých telefonech s připojením k internetu stáhnout identifikátor v grafické podobě QR kódu. SÚKL novinku uvedl jako usnadnění práce pro lékárníky. Nepočítal přitom s relativně dlouhou dobou potřebnou ke stažení kódu z jednotlivých zpráv a také nevzal do úvahy, že velká část lékáren zatím není vybavena čtečkami QR kódů. Hned první den provozu se také ukázalo, že systém doručuje QR kódy, které odkazují na úplně jiné recepty a lékárníci museli řešit problémy s chybně vydanými léčivými přípravky. Lékárníkům by možná víc pomohlo, kdyby jim SÚKL tolik nepomáhal a věnoval se tomu, co o svém poslání uvádí na své vlastní úřední desce.

*„Posláním Státního ústavu pro kontrolu léčiv je v zájmu ochrany zdraví občanů zajistit, aby se v praxi a při klinickém hodnocení používala pouze farmaceuticky jakostní, účinná a bezpečná léčiva, jakostní a bezpečné suroviny pro výrobu a přípravu léčiv a bezpečné a funkční zdravotnické prostředky s informacemi popisujícími jejich objektivně zjištěné vlastnosti a aby údaje z výzkumu léčiv, surovin a prostředků byly věrohodné a byly získávány eticky.“*

Chyba v rozesílání neodpovídajících QR kódů byla sice odstraněna hned další den, ale údajný simulovaný hackerský útok při testování systému způsobil půlhodinový výpadek úložiště elektronických receptů v nejexponovanějším čase.

Na obě situace reagovala komora tiskovou zprávou, která měla masivní mediální odezvu. Při té příležitosti komora představila inovaci vlastní aplikace

„Lékárny v ČR“, která byla vyvíjena od konce června a nově umí zpracovat identifikátor eReceptu z SMS zprávy do podoby čárového kódu. Oproti řešení, které zvolil SÚKL, převádí na standardní čárový kód a funguje i bez připojení k internetu. Také zůstává v historii aplikace a lékárník může snadno načíst i více kódů. Pacient si může navíc ke každému eReceptu udělat v aplikaci vlastní poznámku.

Druhá zářijová sobota je tradičně věnována Světovému dni první pomoci a komora se již podruhé přidala ke kampani „Nebojte se zachránit život“.

Do kampaně se v období 3. až 9. září zapojili lékárníci z celé republiky. Ve vybraných lékárnách si mohli zájemci osvojit základy první pomoci při jejím poskytování dospělým i dětem.

(SHA)



GooglePlay



AppStore

## Zásilkový prodej BIO potravin podléhá registraci!

Ministerstvo zemědělství upozorňuje provozovatele lékáren se zásilkovým prodejem BIO produktů na povinnost registrace a pravidelnou kontrolu provozu. Výjimku pro lékárny odmítá.

Ministerstvo zemědělství některým provozovatelům lékáren zaslalo dopis s upozorněním na to, že pokud ve svém e-shopu nabízejí k prodeji ekologickou produkci (produkty s označením BIO), pak se musí podřídit kontrolnímu systému a registrovat se jako osoba podnikající v ekologickém zemědělství na Ministerstvu zemědělství. Postihem za nesplnění těchto povinností je hrozba pokuty až do výše 1 mil. Kč.

Odkaz na právní předpisy, výčet kontrolních organizací, s nimiž lze uzavřít smlouvu, a způsob podání žádosti na ministerstvo je obsažen v dopise z Ministerstva zemědělství (viz web komory).

Česká lékárnická komora požádala Ministerstvo zemědělství o zvážení, zda v případě lékáren není vzhledem k jejich přísnému režimu skladování možná výjimka z povinnosti kontroly a registrace. Z odpovědi MZ plyne, že nikoliv (viz web komory).

ČLnK proto doporučuje provozovatelům zásilkového výdeje, aby provedli kontrolu svého sortimentu nabízeného k prodeji přes internet. Pokud zjistí, že v nabídce mají i produkty s označením BIO, buď neprodleně splní výše popisované povinnosti, nebo prodej BIO produktů ukončí.

**Pokud jsou BIO produkty prodávány pacientům přímo v lékárně, nikoliv zásilkovým způsobem, není nutné se podřizovat kontrolnímu systému, ani se registrovat na Ministerstvu zemědělství.**

**Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK,  
právní poradce ČLnK**

Zdroj: [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz)

## Jste zváni na XX. sympozium klinické farmacie René Macha

Sekce klinické farmacie České farmaceutické společnosti ČLS JEP a Katedra sociální a klinické farmacie Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové pořádají XX. sympozium klinické farmacie René Macha.

Je to hojně navštěvovaná vrcholná akce klinických farmaceutů a klinicky orientovaných lékárníků.

**23. a 24. listopadu 2018 na zámku Mikulov  
Terapie neurologických a cévních onemocnění**

Programové bloky: ● e-DRBY (interaktivní řešení lékových problémů)  
● přednášky  
● workshopy  
● volná sdělení  
● posterová sdělení

Více informací na [www.faf.cuni.cz/SympoziumKF2018/](http://www.faf.cuni.cz/SympoziumKF2018/)

Za programový a organizační výbor: **PharmDr. Josef Malý, Ph.D.**

## PŘEČETLI JSME

Z rozhovoru s členem činohry Národního divadla Patrikem Děrgelem:

Otázka: Kdo je pro vás hrdina?

Odpověď: „Když pomínu Spidermanna se Supermanem, tak si všímám hlavně hrdinů všedního dne. Pro ty mám slabost.“

Třeba dnes jsem v rádiu poslouchal rozhovor s pánem, který je lékárníkem a jezdí pomáhat na mise jako Lékař bez hranic. To je pro mě opravdový hrdina!

Hrdinové jsou pro mě ale i ti, co jim je třeba šedesát, vychovali děti a jsou stále spolu. To je v dnešní době, která je ve všem rychlá, i ve vztazích, hrdinské!“

(časopis Marianne, srpen 2018, str. 32)



# OTEVŘENÝ DOPIS adresovaný Sdružení místních samospráv ČR



Isem velmi rád, vážené dámy a vážení pánové, že jste se už před časem začali tématikou lékárenství jako součástí zdravotní péče o občany

zabývat. Česká lékárnická komora na tuto situaci upozorňuje již mnoho let, ale vždy byla umlčena politickými (populistickými) argumenty. Situace v lékárenství se od roku 2006 neustále zhoršuje a vyhrocuje a v současné době je deset minut po dvanácté situaci řešit.

V našem vsetínském okrese je nejméně polovina lékáren existenčně ohrožena, a to zejména v malých obcích, kde akutně hrozí zánik lékárenské péče.

Největším negativním vlivem, jak jste správně pochopili, je tzv. léková turistika, způsobená nejednotnými doplátky na léky, a agresivní, v mnoha případech klamavou reklamou řetězců.

Důsledkem bude zánik lékáren zejména v menších obcích, stejně jako jsme toho svědky v jiných odvětvích (prodejny potravin apod.). Už nyní je zde nedostatek lékařů primární péče (stomatologů a praktických), stejně se vyvíjí situace v lékárenské péči.

Uvedenou situaci nepochopitelně velmi podceňují představitelé velkých obcí a menších měst, kde nehrozí nedostatek lékáren, ale jejich počet naopak neustále stoupá. Problém je do budoucna v umístění těchto nově vznikajících lékáren, jejich vlastnictví a s ním související postupný zánik lékáren stávajících.

Tento vývoj se pro obce bude projevovat v několika rovinách:

**Sociální** – lékárny budou pouze v nákupních centrech a zaniknou v místě ordinací lékařů a ostatní primární péče.

**Urbanistická** – města se potýkají s vyklidňováním center měst a tento trend se snaží všemožně zvrátit, mnohdy za cenu nemalých finančních nákladů.

**Ekonomická** – nově vznikající lékárny patří mezi řetězcové, mají tedy sídlo mimo obec působnosti, a tudíž daně končí mimo obec (vlastníci řetězců: Dr.Max – Penta, BENU – Phoenix).

Naopak představitelé větších obcí a měst vznik nových řetězcových lékáren kvitují jako „rozšíření služeb občanům“ a nevidí nebo nechtějí vidět důsledky. I kdyby však tyto souvislosti představitelé municipalit viděli, za stávající situace (legislativní) nemají možnost jakýmkoli způsobem tento proces ovlivnit.

Současný systém lékárenské péče neumožňuje dodržovat princip rovnosti všech občanů podle Ústavy ČR, aby byla poskytnuta zdravotní péče všem občanům za stejných podmínek.

Změny, které by vedly ke stabilizaci a zlepšení situace:

**Opatření ke stabilizaci lékárenství jako nedílné součásti primární zdravotní péče a zajištění rovného přístupu všech občanů ČR.**

- transparentní, jednotný, předvídatelný systém dopltek
- zajištění sítě lékáren – stejné dostupnosti lékárenské péče pro všechny občany
- změna systému odměňování lékárenské péče jako zdravotnického zařízení

Těchto cílů lze dosáhnout pouze jednotným společným postupem a tlakem zejména od obcí (občanů) na Ministerstvo zdravotnictví.

Ze strany České lékárnické komory je vyvíjen tlak trvale, ale do této doby bohužel bez výraznějších úspěchů.

S pozdravem

**Mgr. Tomáš Krejčí,**  
**lékárník a místopředseda**  
**Okresního sdružení lékárníků,**  
**zastupitel a radní ve Valašském Meziříčí,**  
**předseda zdravotně-sociálního výboru**

**„Náš stát nezbohatne, pokud jeho obce zchudnou!“**

Sdružení místních samospráv ČR je nevládní apolitickou organizací s celostátní působností, která sdružuje a hájí zájmy obcí a měst v ČR. Ze širokého spektra aktivit ve prospěch samospráv lze zmínit především prosazování spravedlivého dělení daňových výnosů mezi obce a města v ČR (rozpočtové určení daní).

Agenda SMS ČR dnes zahrnuje připomínkování nejrůznějších legislativních návrhů, prezentace a prosazování potřeb menších obcí a měst, hájení zájmů venkova a jeho obyvatel a spolupráce v boji proti korupci ve veřejné správě. SMS ČR je silným partnerem vlády, parlamentu i krajů v ČR.

Základní cíle sdružení jsou:

- a) hájení společných zájmů práv obcí a měst, sdružených ve Sdružení, podle principů a pravidel, jejichž ochranu Sdružení zajišťuje,
- b) poskytnutí platformy obcím a městům pro řešení problémů a otázek, které se dotýkají samospráv, a pro spolupráci s nevládním (neziskovým) sektorem.

Podle elektronického newsletteru Moderní obec z 12. 9. 2018 hlavní myšlenkou XVI. mimořádného sněmu měst a obcí, konaného 7. září na Pražském hradě bylo: Stát musí dávat více peněz na boj proti vyklidňování území. Jak na sněmu uvedl předseda SMO ČR František Lukl, starosta Kyjova, pro svaz už není podstatné téma vyklidňování území mediálně zviditelnit, ale spolu s vládou a parlamentem nabídnout řešení, jak služby a jejich příjemce, tedy obyvatele, v území udržet. František Lukl v té souvislosti zdůraznil: „Základem pro udržení obyvatel na venkově či v oblastech, kterým hrozí vysídlení, jsou dvě věci – dopravní infrastruktura a dostupnost služeb.“

# Projekt EUROAGEISM, FIP7

Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové je jednou z hlavních výzkumných institucí, které se podílejí na projektu EUROAGEISM (2017–2021), financovaném EU. Projekt začal 16. listopadu 2017 prvním setkáním konsorcia EUROAGEISM v Tel Avivu v Izraeli.

Výzkumné práce na projektu FIP7 budou zaměřeny na řešení specifických problémů nevhodného předepisování a nadměrné polyfarmacie u starších dospělých, při popisu dostupnosti alternativ bezpečnějších léků a služeb pro léčbu léků u starších pacientů v Evropě. Projekt by měl podporovat rozvoj geriatrické klinické farmacie na národní a evropské úrovni.

EUROAGEISM H2020 je multidisciplinární multisektorální vědecko-politické mezinárodní konsorcium výzkumných pracovníků, tvůrců politik a odborníků ze sociální a zdravotní péče, a to z vynikajících výzkumných týmů úzce spolupracujících se strategickými evropskými partnery zapojenými do projektu, např. AGE Platform Europe, WHO, Health and Social Care Alliance a dalšími.

Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy (FaF UK) je jedním z hlavních příjemců uvedeného projektu a je zodpovědná za 7. vědecký program FIP7 s názvem „Inappropriate prescribing and availability of medication safety and medication management services in older patients in Europe“ pod vedením PharmDr. Daniely Fialové, Ph.D. (Katedra sociální a klinické farmacie, FaF UK). Je rovněž členkou vědeckého konsorcia projektu EUROAGEISM a odbornicí v geriatrické

klinické farmacii a geriatrické farmako-epidemiologii.

Dne 27. 6. 2018 se konal v Bratislavě meeting evropského konsorcia projektu EUROAGEISM Horizont 2020 a ve dnech 28.–29. 6. 2018 proběhl zahajovací meeting mladých výzkumníků 7. výzkumného programu (FIP7) projektu EUROAGEISM H2020 pod názvem „Inappropriate prescribing and availability of medication safety and medication management services in older patients in Europe“. Tento projekt je řešen na FaF UK (<https://1url.cz/@H2020>).

## Bratislava, 28.–29. 6. 2018: meeting výzkumníků

Cílem FIP7 programu je do roku 2021 porovnat racionalitu předepisování léků ve stáří a dostupnost klinicko-farmaceutických služeb u geriatrických nemocných ve 13 zemích (8 ze střední a východní Evropy, 3 západoevropské a 2 mimoevropské země), konkrétně se jedná o zapojení týmů z České republiky, Litvy, Slovenské republiky, Estonska, Chorvatska, Srbska, Albánie, Bulharska, Belgie, Irska, Portugalska, Turecka a pro zájem WHO i výzkumníci z Indie a Etiopie. Na podkladě výzkumných prací budou pro Evropskou komisi zpracovávána



Na snímku vítězka soutěže Jovana Brkić, MSc., společně s dr. Danielou Fialovou, Ph.D., a proděkanem pro vědu a výzkum FaF UK doc. dr. Jaroslavem Rohem, Ph.D.

doporučení, jak zvýšit racionalitu předepisování léků ve stáří a jak podpořit vyšší bezpečnost indikovaných lékových režimů u starších nemocných v různých prostředích zdravotní péče.

Na jednání v Bratislavě byly představeny plánované aktivity a mezníky FIP7 programu v hodnocení racionality geriatrické farmakoterapie na následující čtyřleté období. Meetingu se zúčastnilo 10 mladých výzkumných pracovníků z 9 evropských i mimoevropských zemí a 9 výzkumníků–seniorů z převážně evropských výzkumných institucí. Z mladých výzkumníků byli na jednání pozváni kolegové, kterým se na jaře roku 2018 podařilo v soutěži EUROAGEISM konsorcium získat pozice účastníků v 7. výzkumném programu projektu.

Během slavnostního ceremoniálu přišla účastníci pozdravit vedoucí celého evropského projektu prof. L. Ayalon.

Po úvodních prezentacích obdrželi mladí výzkumníci slavnostní diplomy. Vítězkou soutěže o pozici mladé výzkumné pracovnice v FIP7 programu projektu EUROAGEISM H2020 („Main Early Stage Researcher“) se stala Jovana Brkić, MSc., z Univerzity v Bělehradě, Srbsko. V následujících čtyřech letech bude působit na Katedře sociální a klinické farmacie FaF UK pod vedením dr. Daniely Fialové.

Za organizační tým:

**Ing. Andrea VOKÁLOVÁ**  
**PharmDr. Daniela FIALOVÁ, Ph.D.**



Účastníci jednání v Bratislavě.

## OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. července do 31. srpna 2018

### Zrušená osvědčení

233/2017	PharmDr. Irena Grocholová, Lékárna MEDICA, 8. pěšího pluku 85, Frýdek-Místek	120/2016	RNDr. Jaroslav Černík, Lékárna U Černíků s. r. o., Smila Osovského 44/2, Třebíč
813/2017	PharmDr. Jitka Novotná, BENU Lékárna, Libušina 994/24, Karlovy Vary	321/2016	Mgr. Richard Prokeš, Dr. Max LÉKÁRNA, nám. Míru 5, Moravské Budějovice
147/2018	Mgr. Jitka Mazáková, Lékárna Centrum, Benešovo nám. 424/9, Teplice	561/2017	PharmDr. Helena Jedelská, Ph.D., Lékárna Josefská, Josefská 427/14, Brno
439/2017	Mgr. Jitka Mazáková, MAZÁK s. r. o., Benešovo nám. 424/9, Teplice	562/2017	PharmDr. Helena Jedelská Ph.D., Nunn s. r. o., Skryjova 1606/8, Brno-Husovice
174/2018	PharmDr. Blanka Zörnerová, BENU Lékárna Kamenice, Kamenice 811/32, Brno-Bohunice	352/2006	PharmDr. Libuše Jarošová, Lékárna Na Panské, Panská 23, Rychnov nad Kněžnou
37/2011	Mgr. Šárka Rodová, Lékárna KOTVA, Výškovická 2637/114, Ostrava-Zábřeh	57/2017	PharmDr. Petr Vávra, Lékárna u Sv. Anežky, Pražská 559, Dobřichovice-Lety
577/2016	Mgr. Naděžda Přibyllová, Dr. Max LÉKÁRNA, Spojovací 1345, Třebíč	815/2018	Mgr. Veronika Valentová, Lékárna BB Centrum, Želetavská 5, Praha
1161/2013	PharmDr. Martina Koutníková, Lékárna U Sluníčka, Lékárna U Sluníčka, Pardubice	816/2017	Mgr. Veronika Valentová, G-Fam s. r. o., Želetavská 1447/5, Praha
1162/2013	PharmDr. Martina Koutníková, ViaFarm, s. r. o., Lidmily Malé 656, Pardubice-Studánka	63/1996	PharmDr. Jitka Kalčíková, Lékárna U zámku, Kněžice 2, Kněžice
739/2015	Mgr. Miroslava Müllerová, Lékárna U Stříbrného orla, nám. T. G. Masaryka 45, Náchod	222/2000	Mgr. Vilma Frolová, Lázeňská lékárna s. r. o., nám. Svobody 826, Jeseník
212/2011	Mgr. Hana Sýkorová, Lékárna, Masarykova 1, Hluboká n/V.	1342/2013	PharmDr. Irena Paterová, Dr. Max LÉKÁRNU, Karlovo nám. 8, Praha
411/2014	Mgr. Jarmila Nagyová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	122/2016	PharmDr. Romana Dvořáková, Dr. Max LÉKÁRNA, Horní 6/2233, Žďár nad Sázavou
46/2017	Mgr. Pavla Seidemannová, Lékárna Na Vráži u sv. Kryštofa, Tábořská 2025, Černošice	1480/2013	Mgr. Simona Lukášová, Dr. Max LÉKÁRNU, Růžová 118, Sedlčany
47/2017	Mgr. Pavla Seidemannová, PETRIV s. r. o., Pod Petřinami 39, Praha 6	38/1994	Mgr. Halina Potyszová, Lékárna Pod podloubím, Palackého 399, Třinec
601/2015	Mgr. Petra Mísařová, Dr. Max LÉKÁRNA, U Stadionu 1267/11, Mladá Boleslav	691/2015	Mgr. Jana Hrycková, Lékárna Silesia, Jablunkovská 2041, Český Těšín
602/2015	Mgr. Petra Mísařová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	1649/2013	PharmDr. Hana Homolková, Dr. Max LÉKÁRNA, Pasovská 175/5, Vimperk
109/2018	PharmDr. Helena Reissová, FAJN LÉKÁRNA, Mostní ul. 818, Kralupy n/V.	1140/2013	PharmDr. Blanka Juchelková, Lékárna Centrum, Hlavní 1500, Frýdlant n/O.
110/2018	PharmDr. Helena Reissová, Lékárna Vltava, s. r. o., Mostní 818, Kralupy n/V.	1141/2013	PharmDr. Blanka Juchelková, Lékárna Centrum, s. r. o., U Letohrádku 77, Frýdlant n/O.
745/2017	PharmDr. Lucie Sedlářová, Dr. Max LÉKÁRNA, Grmelova 2032/2, Ostrava	f559/2018	Mgr. Magdalena Hýsková, Dobřichovická lékárna, Palackého 541, Dobřichovice
7/2018	PharmDr. Martina Kejdušová, Ph.D., Mgr. Jana Drdlová, Český Herálec 76, Herálec	f560/2017	Mgr. Magdalena Hýsková, HAVRA NZ, s. r. o., K Pérově 945/7, Praha 10 – Hostivař
806/2017	Mgr. Veronika Pejřimovská, Lékárna Živa, Mírová 119, Ždírec nad Doubravou	1869/2013	PharmDr. Radka Bergrová, Dr. Max LÉKÁRNA, Sjízdna 5554/2, Ostrava-Třebovice
172/2016	Mgr. Milada Gilgová, HELICALON a. s., Bachmačská 2474/1, Ostrava	1870/2013	PharmDr. Radka Bergrová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
1320/2013	RNDr. Jaroslav Černík, Lékárna Okříšky, Jihlavská 48, Okříšky	8/2016	Mgr. Jitka Hojková, Lékárna Quadrio, Spálená 2121/22, Praha

- 9/2016 Mgr. Jitka Hojková, Lékárna Quadrio a. s.,  
Na Pankráci 1724/129, Praha
- 619/2014 Mgr. Mojmír Hübl, Lékárna U Fontány,  
Senovážné náměstí 20, Praha
- 1554/2013 Mgr. Olga Keslarová, Dr. Max LÉKÁRNA,  
28. října 1000, Turnov
- 1555/2013 Mgr. Olga Keslarová, ČESKÁ LÉKÁRNA  
HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
- 447/2013 PharmDr. Hana Hrabáková, Lékárna ALMA,  
Foersterova1655, Hradec Králové
- 833/2017 PharmDr. Hana Hrabáková, L-ALMA, s. r. o.,  
K pérově 945/7, Hostivař, Praha
- 511/2017 PharmDr. Irena Vančatová, BENU Lékárna,  
Štefánikova 6, Praha
- 390/2017 Mgr. Lenka Kožuchová, Lékárna Zlatý Anděl,  
Plzeňská 344, Praha
- 391/2017 Mgr. Lenka Kožuchová, Lékárna U Anděla, s. r. o.,  
K Pérovně 945/7, Praha
- 479/2016 Mgr. Vladimíra Šustová, Lékárna Průhonice,  
Obchodní 111, Čestlice
- 480/2016 Mgr. Vladimíra Šustová, HAŠVA s. r. o.,  
K pérovně 945/7, Praha
- 209/2018 PharmDr. Miluše Skalická, Lékárna Metro-Háje,  
Opatovská 874, Praha
- 208/2018 PharmDr. Miluše Skalická, ViP pharm, s. r. o.,  
Ohmova 271, Praha
- 21/2000 PharmDr. Ivana Kodlová, Lékárna U zlaté koruny,  
Okružní 366, Budyně nad Ohří
- 656/2016 PharmDr. Monika Hladíková, Dr. Max LÉKÁRNA,  
Masarykovo nám. 95, Brandýs nad Labem
- 739/2013 PharmDr. Dana Galásková, Lékárna Rezidence  
Nová Karolína, Jantarová 4, Moravská Ostrava
- 740/2013 PharmDr. Dana Galásková, Le Pharmacy s. r. o.,  
Masarykovo nám. 37/20, Ostrava
- 45/2016 PharmDr. Miroslava Odrazilová, Lékárna Tilia,  
Sovětská 912, Bučovice
- 24/2016 Mgr. Jiří Bleša, Lékárna U Sv. Mikuláše, č. p. 73,  
Brankovice
- 177/2018 PharmDr. Alexandra Bekeniová, Lékárna U Jakuba,  
Velkomoravská 378/1, Hodonín
- 178/2018 PharmDr. Alexandra Bekeniová, Lékárna  
U Jakuba s. r. o., Velkomoravská 378/1, Hodonín
- 599/2014 PharmDr. Roman Lasák, Dr. Max LÉKÁRNA,  
Bří Lužů 2251, Uherský Brod
- 1724/2013 PharmDr. Věra Májková, Dr. Max LÉKÁRNA,  
Vlčnovská 2514, Uherský Brod
- 147/2017 Mgr. Michaela Bilíková, BENU Lékárna,  
K. Čapka 84/6, Bruntál
- 148/2017 Mgr. Michaela Bilíková, DVF Trade, s. r. o.,  
Nový Malín, č. p. 758, Nový Malín
- 303/1995 Mgr. Petruše Špírková, Lékárna DPS,  
Komenského nám. 1850, Říčany u Prahy
- 445/2013 Mgr. Petruše Špírková, Mgr. Petruše Špírková,  
Lipanská 144, Říčany u Prahy
- 16/1999 Mgr. Naděžda Sochová, Lékárna Pod radnicí,  
Antonína Dvořáka 320, Turnov

## Vydaná osvědčení

### VEDOUcí LÉKÁRNÍK

- 329/2018 Mgr. Lea Andělová, BENU Lékárna, U Kostela  
4754/36, Jablonec n/N., BENU Česká republika a. s.
- 330/2018 PharmDr. Michala Belasová, BENU Lékárna,  
K Pérovně 945/7, Praha 10,  
BENU Česká republika a. s.
- 331/2018 Mgr. Zuzana Čechová, FAJN LÉKÁRNA,  
Nová cesta 531, Bílovec, DIFFERENT PHARMA a. s.
- 333/2018 PharmDr. Jitka Dvořáková, Lékárna Benátky,  
Benátky 672, Kardašova Řečice,  
PharmDr. Jitka Dvořáková
- 335/2018 Mgr. Kateřina Hloušková, Dr. Max LÉKÁRNA,  
Leštinská 2336/2, Zábřeh n/M.,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 337/2018 PharmDr. Hana Charvátová,  
Dr. Max LÉKÁRNA, Masarykova 330, Telč,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 338/2018 Mgr. Aleš Chylík, Lékárna U černého orla,  
Vrchovecká 1, Velké Meziříčí,  
Lékárna U černého orla s. r. o.
- 340/2018 PharmDr. Kristýna Ličková, Lékárna AVE,  
U Fortny 49/10, Opava, LAVAL Pharma a. s.
- 342/2018 PharmDr. Hana Mudřická, Pilulka Lékárna,  
Havlíčkovo nám. 287, Žďár n/S., Pilulka Lékárny a. s.
- 344/2018 PharmDr. Bohumil Pavlík, BENU Lékárna,  
Dukelských bojovníků 3632/156, Znojmo,  
BENU Česká republika a. s.
- 346/2018 Mgr. Lenka Procházková, Dr. Max LÉKÁRNA,  
Leštinská 2429/1, Zábřeh na Moravě,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 347/2018 Mgr. Miroslava Bohuslavová, BENU Lékárna,  
Vinohradská 1784/134, Praha 3,  
BENU Česká republika a. s.
- 348/2018 PharmDr. Dmitrij Borkovský, BENU Lékárna,  
OC Luka, Mukařovského 2590/2, Praha 5- Luka,  
BENU Česká republika a. s.
- 349/2018 Mgr. Iva Čejková, Lékárna U Nováků, V jámě 699/5,  
Praha 1, Miloš Rýc M. D. Health Care, s. r. o.
- 351/2018 Mgr. Martina Gernertová, Hornpharm, Široká 1,  
Ivančice, HORNMED s. r. o.
- 352/2018 Mgr. Zdena Kestřánková, BENU Lékárna, Dlouhá 44,  
Praha 1, BM Pharmacy group s. r. o.
- 354/2018 PharmDr. Daniela Kočařová, Lékárna Libčice  
nad Vltavou, Letecká 302, Libčice n/V.,  
Deel pharma s. r. o.

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

- 355/2018 RNDr. Vladimíra Krejzová, Lékárna WPK, Poděbradská 901/46a, Praha 9, AVICEL s. r. o.
- 366/2018 Mgr. Martina Obrtelová, Chytrá lékárna, Mendlovo nám. 16, Brno, Pharmawell a. s.
- 357/2018 PharmDr. Hana Pekárková, Lékárna Letmo, Nádražní 2a, Brno, Repharm a. s.
- 359/2018 Mgr. Iva Soukupová, Chytrá lékárna, Orlí 34/36, Brno, Pharmawell a. s.
- 360/2018 PharmDr. Pavlína Tumová, MBA, Lékárna Masarykova, Masarykova 2062, Lysá n/L., Milovická lékárna s. r. o.
- 361/2018 Mgr. Michaela Vacková, Lékárna Pod Vyšehradem, Vratislavova 33/2, Praha 2, Arlego s. r. o.
- 363/2018 PharmDr. Renata Valehrachová, Lékárna Frýdlant, Hlavní 79, Frýdlant n/O., MoraviaPharm s. r. o.
- 364/2018 Mgr. Libor Veselý, Dr. Max LÉKÁRNA, Grmelova 2032/2, Ostrava, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 365/2018 Mgr. Jana Vobicková, BENU Lékárna, Petržilkova 2835, Praha 5, Česká republika a. s.
- 367/2018 Mgr. Miroslava Bednářová, Lékárna Urban, Strážní 42, Lanškroun, Lékárna Urban s. r. o.
- 369/2018 Mgr. Šárka Drašnarová, Lékárna U Stříbrného orla, nám. T. G. Masaryka 45, Náchod, Mgr. Šárka Drašnarová
- 370/2018 Mgr. Miroslav Habart, Dr. Max LÉKÁRNA, Farského 4732, Chomutov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 371/2018 Mgr. Erik Juřenčák, BENU Lékárna, Štemberkova 1640, Rychnov n/K., BENU Česká republika a. s.
- 372/2018 RNDr. Petr Němec, Lékárna Restrial, Praha 4, Sofijské nám. 3404/3, Praha 4, ResTrial s. r. o.
- 375/2018 Mgr. Richard Prokeš, Dr. Max LÉKÁRNA, Spojovací 1345, Třebíč, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 376/2018 Mgr. Jana Prokešová, Dr. Max LÉKÁRNA, nám. Míru 5, Moravské Budějovice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 377/2018 PharmDr. Helena Reissová, FAJN LÉKÁRNA, Mostní ul. 818, Kralupy n/V., DIFFERENT PHARMA a. s.
- 379/2018 Mgr. Svatava Rosecká, Dr. Max LÉKÁRNA, Hálkova 1568, Humpolec, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 381/2018 PharmDr. Lenka Seberská, Lékárna Okříšky, Jihlavská 48, Okříšky, Lékárna U Černíků s. r. o.
- 383/2018 PharmDr. Josef Šujan, Lékárna U nemocnice, Strážovská 965, Kyjov, SWISSPHARMA, spol. s. r. o.
- 385/2018 PharmDr. Lenka Bártková, Lékárna Vinohrady, Velkopavlovická 25, Brno-Vinohrady, Leonardí MedCz, s. r. o.
- 387/2018 PharmDr. Dominika Hloučová, Lékárna Pod Lesem, Pod Lesem 1362/16, Dobrá Voda u Č. Budějovic, Domov důchodců Dobrá Voda
- 389/2018 Mgr. Lucie Jednryščíková, Lékárna U pošty, Poštovní 14, Ostrava, Helicalon a. s.
- 391/2018 Mgr. Petra Mertová, BENU Lékárna, OC FUTURUM, Brněnská 1825/23a, Hradec Králové, BENU Česká republika a. s.
- 392/2018 Mgr. Lýdia Popadičová, Lékárna METRO Petřiny, Čilova 303/10, Praha 6, Lékárna METRO Petřiny, s. r. o.
- 393/2018 Mgr. Šárka Rodová, Lékárna KOTVA, Výškovická 2637/114, Ostrava-Zábřeh, Mgr. Dagmar Brátová
- 395/2018 Mgr. Igor Simon, EUC Lékárna Hradec Králové, Bratří Štefanů 895/1, Hradec Králové, EUC Klinika Hradec Králové s. r. o.
- 396/2018 Mgr. Eva Skalická, Lékárna Magistr TOM + zdravá výživa, Fryčajova 77/18, Brno, Magistr TOM s. r. o.
- 398/2018 PharmDr. Ondřej Stropnický, Lékárna, Masarykova 1, Hluboká n/V., Hlubocká lékárna s. r. o.
- 400/2018 PharmDr. Ph.D. Tomáš Sýkora, Lékárna BENU Olympia, U Dálnice 777, Modřice, Leonardí MedCz, s. r. o.
- 402/2018 Mgr. Petra Zábojníková, Lékárna U Robina, Korunní 89, Praha 3, LÉKÁRNA U ROBINA s. r. o.

(člnek)

## Šedý zákal a délka života

Operace je v současné době jedinou možností léčby šedého zákalu. Oční chirurg při ní odstraní zakalenou čočku a nahradí ji umělou. Zárok může chirurg vykonávat manuálně, anebo laserem. Při laserové operaci šedého zákalu femtosekundovým laserem nepoužívá oční chirurg skalpel či jiné ostré nástroje. Ty nahrazuje „robot“, precizní laserový paprsek řízený počítačem a kontrolovaný chirurgem.

Kromě prokazatelného zkvalitnění života pacientů se

v nových výzkumech sleduje i souvislost mezi operací šedého zákalu a prodloužením délky života. Podle nejnovější studie publikované v lednu 2018 uznávaným americkým lékařským časopisem JAMA existuje spojitost mezi prodělanou operací šedého zákalu a snížením rizika úmrtí na nejrůznější zdravotní komplikace, nejen ty přidružené k šedému zákalu. Výsledky ukázaly, že chirurgické odstranění šedého zákalu je spojeno s nižší mírou celkové úmrtnosti a úmrtnosti způsobené nejrůznějšími příčinami (do studie odborníci zahrnuli příčiny náhodné, neurologické, plicní, infekční a rakovinné).

(vos)

## INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE za podpory společnosti Teva

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

### ŘÍJEN

#### St 3. 10. Hradec Králové (kód semináře: 18177)

Lékárna FN, seminární místnost, Sokolská 581, od 17.00 hodin

**Téma: Farmakoterapie psychiatrického pacienta, komorbidity**

**Lektoři:** PharmDr. Martina Maříková,  
PharmDr. Pavlína Pastyříková, MUDr. Richard Köhler

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

#### Čt 4. 10. Znojmo (kód semináře: 18164) – ZMĚNA TERMÍNU

Hotel Bermuda, Mariánské nám. 10, od 18.00 hodin

**Téma: Lékové problémy při syndromu dolního močového traktu**

**Anotace:** Projevy syndromu dolního močového traktu a způsoby jejich řešení při inkontinenci, močové infekci a benigní hyperplazii prostaty a DRP léčiv při těchto dg užívaných.

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

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

#### St 17. 10. Hradec Králové (kód semináře: 18141)

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

**Téma: CHOPN – klinicky heterogenní a potenciálně smrtící onemocnění – popis reálných případů pohledem mandatorní respektive fenotypově cílené terapie**

**Lektoři:** PharmDr. Pavlína Pastyříková, PharmDr. Petra Šubrťová,  
MUDr. Vladimír Koblížek, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

### LISTOPAD

#### Čt 1. 11. Praha (kód semináře: 18178)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, od 17.30 hodin

**Téma: Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách XVI: Léčiva ovlivňující osu renin-angiotenzin-aldosteron**

**Lektoři:** PharmDr. Alena Linhartová, MUDr. Jaroslav Brotánek

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

#### So 3. 11. Olomouc (kód semináře: 18188)

LF UP, Ústav farmakologie – seminární místnost, Hněvotínská 3, od 9.30 hodin

**Téma: Farmaceutická péče u pacientů s astma bronchiale, chronickou obstrukční plicní nemocí a vybranými infekcemi dýchacích cest**

**Anotace:** Na semináři bude na příkladech jednotlivých kazuistik rozebrána problematika léčby astma bronchiale, CHOPN a vybraných infekcí dýchacích cest. Bude diskutováno zapojení farmaceuta do péče o tyto pacienty, včetně řešení jednotlivých lékových problémů.

**Lektoři:** PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.,  
MUDr. Jan Strojil, Ph.D.

Poplatek: 350 Kč

Počet bodů: 16

#### Út 6. 11. Brno (kód semináře: 18176)

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

**Téma: Nezávažná onemocnění GIT a možnosti samoléčení u dospělých**

**Anotace:** V semináři se zaměříme na vybrané symptomy gastrointestinálního traktu vhodné k samoléčení a probereme možnosti samoléčení u dospělých pacientů pomocí volně prodejných léků.

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

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

#### Čt 8. 11. Praha (kód semináře: 18179)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, od 17.30 hodin

**Téma: Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách XVI: Léčiva ovlivňující osu renin-angiotenzin-aldosteron**

**Lektoři:** PharmDr. Alena Linhartová, MUDr. Jaroslav Brotánek

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

#### Čt 8. 11. Znojmo (kód semináře: 18105)

Hotel Bermuda, Mariánské nám. 10, od 18.00 hodin

**Téma: Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách XVI: Léčiva ovlivňující osu renin-angiotenzin-aldosteron**

**Anotace:** Léky vedoucí k závratím, riziko závratí a léčba závratí a DRP léčiv používané při léčbě závratí

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

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

#### Čt 8. 11. Česká Lípa (kód semináře: 18184)

Obchodní akademie, nám. Osvobození 422, od 17.30 hodin

**Téma: IDS: Kazuistiky z ORL včetně možností samoléčení**

**Anotace:** IDS bude zaměřen na kazuistiky pacientů s onemocněními v oblasti otorinolaryngologie (ORL), možnosti farmakoterapie těchto onemocnění a management potenciálních lékových problémů. Dále bude diskutováno samoléčení pacientů s ORL onemocněním přicházejících do lékárny.

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

**Lektoři:** PharmDr. Kateřina Malá, Ph.D., MUDr. Olha Ihnatyuk

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

**St 14. 11. Praha (kód semináře: 18180)**

Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464, od 18.00 hodin

**Téma: Kazuistiky s neurologickou problematikou XIII.**

**Lektoři:** Mgr. Jana Vinšová,  
PharmDr. Mira Pospíšilová,  
MUDr. Petr Dušek, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

**Út 20. 11. Praha (kód semináře: 18181)**

Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464, od 17.30 hodin

**Téma: Nežádoucí účinky léčiv na úrovni GIT**

**Anotace:** Seminář bude zaměřen na dysgeuzii jako nežádoucí účinek a jeho možné konsekvence a také na další nežádoucí účinky léčiv na úrovni horního GIT, rozebrán bude i význam souslednosti jídla a medikace.

**Lektoři:** PharmDr. Jitka Rychlíčková, Ph.D.,  
MUDr. Hana Suchánková, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

**St 21. 11. Ostrava (kód semináře: 18175)**

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

**Téma: Farmaceutická péče u pacientů s CHOPN**

**Anotace:** Na semináři probereme základní postupy při léčbě pacientů s CHOPN, na jednotlivých kazuistikách farmakoterapii včetně možných lékových interakcí a možnosti farmaceuta se zapojit do péče o tyto pacienty

**Lektoři:** PharmDr. Ivana Sokolová,  
Mgr. Lucie Štěpánková,  
MUDr. Petr Štěpánek

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

**Út 27. 11. Brno (kód semináře: 18182)**

FaF VFU Brno, seminární místnost, Palackého tř. 1,  
od 17.00 hodin

**Téma: Problematika GIT potíží u pacientů dětského věku se zaměřením na zvracení a průjemy**

**Anotace:** V rámci semináře bude probrána problematika zvracení v dětském věku, jeho možné příčiny a vhodné terapeutické řešení. Dále definována průjemová onemocnění a jejich etiologie, možná diferenciální diagnostika z pohledu lékárníka (rozlišení virových a bakteriálních průjmů, alimentárních průjmů), současné terapeutické postupy. Popsána budou i specifika průjmů v kojeneckém věku.

**Lektoři:** PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,  
PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,  
MUDr. Pavel Mazánek

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

## DALŠÍ SEMINÁŘE

### Aktuální lékárnická legislativa

Semináře budou jako vždy věnovány tomu, co bude v době jejich konání v oblasti legislativy týkající se lékárenské péče nejaktuálnější. Tématem semináře nepochybně budou novinky týkající se připravovaného lékového záznamu a eReceptu vůbec, systému ověřování pravosti léčivých přípravků, změn v odměňování lékárenské péče, úhrad zdravotnických prostředků, nových rámcových smluv nebo problémů s nedostupností léčivých přípravků.

Semináře se uskuteční od 18.00 do 20.30 hodin

Číslo akce	Termín	Město
18195	6. 11.	Karlovy Vary
18196	13. 11.	Liberec
18197	3. 12.	Brno
18198	4. 12.	Praha

Přednášející: Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík (právní poradce ČLnK)

**Přihlašování pro lékárníky na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) – sekce vzdělávání – nabídka kurzů pro lékárníky.**

**Poplatek: 300 Kč.** Po přihlášení platbu zašlete na účet č. 35-7905240297/0100, **variabilní symbol:** členské číslo účastníka, **konstantní symbol:** 558, **specifický symbol:** kód semináře

Akce je ohodnocena **6 body** do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

### Schizofrenie

Přednášející a témata:

**MUDr. Marta Holanová** – Schizofrenie, její příznaky, průběh, projevy léčby.

Současný pohled na schizofrenní onemocnění a jeho léčbu. Očekávané změny psychiatrické péče o psychotické pacienty v souvislosti s reformou české psychiatrie, destigmatizace oboru. Důvody pro nedobrovolnou psychiatrickou hospitalizaci a omezení svéprávnosti. Forenzní dopad neléčení psychotických pacientů. Praktické rady k úspěšné komunikaci s psychotickým pacientem v lékárně.

**PharmDr. Ivana Minarčíková** – Léčba, antipsychotika, limity preskripce, podpora adherence pacienta k léčbě v lékárně  
Léčba schizofrenie: Antipsychotika I. a II. generace, jejich lékové formy, nejčastější nežádoucí účinky. Limity pro preskripci antipsychotik. Adherence pacienta k léčbě a podpora adherence pacienta k léčbě v lékárně.

**Místo a čas konání:** IKEM, Vídeňská 1958/9, Praha 4, 17.00 až 20.30 hodin

**Přihlašování pro lékárníky na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) – sekce vzdělávání – nabídka kurzů pro lékárníky.**

**Poplatek: 300 Kč.** Po přihlášení platbu zašlete na účet č. 35-7905240297/0100, **variabilní symbol:** členské číslo účastníka, **konstantní symbol:** 558, **specifický symbol:** kód semináře 18199

Akce je ohodnocena **7 body** do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

**Malcová, M., Horváth, R., Doležalová, P.: Současné možnosti biologické léčby v dětské revmatologii***Pediatric pro praxi č.2/2018*

S příchodem biologické léčby se za posledních dvacet let radikálně změnila léčba dětských revmatických chorob. Především jde o léčbu juvenilní idiopatické artritidy (JIA). Některá biologika se však používají off label i u dalších závažných zánětlivých onemocnění jako je lupus erythematosus, juvenilní dermatomyositida, systémové vaskulitidy a autoinflatorní onemocnění. Používají se dva typy monoklonálních protilátek, které se liší mechanismem účinku. Ty první interferují s prozánětlivými cytosiny, druhé blokují funkci T nebo B lymfocytů. V ČR celá řada biologik nemá kromě JIA na rozdíl od jiných zemí stanovenou úhradu, proto se používají v režimu off label. Před zahájením terapie je nutno splnit indikační kritéria. U JIA je to např. trvající aktivita onemocnění a selhání či intolerance metotrexátu. Podává se nejdříve leflunomid.

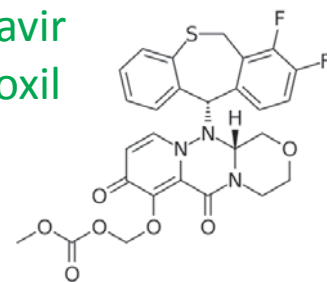
Z **blokátorů TNF $\alpha$**  se používají etanercept (nejdéle používané biologikum v dětské revmatologii), adalimumab, golimumab a infliximab. Z **léčiv interferujících s prozánětlivými cytokiny** jsou to: tocilizumab, který blokuje interleukin-6, interleukin-1 $\beta$  blokují anakinra a canakinumab.

Z dalších látek **blokujičích T-lymfocyty** je to abatacept, z látek blokujičích B-lymfocyty je to rituximab. Začínají se používat i biosimilars, která při srovnávacím klin.hodnocení vykazují stejnou farmakokinetiku, účinnost, bezpečnost a imunogenicitu. Pro JIA je v ČR registrován jediný biosimilární přípravek etanercept (Benepali). Biologika s sebou přinášejí rizika spojená s jejich inhibicí klíčových míst imunitního systému. Pacient je vnímavější k běžným, ale i k vzácným infekcím. Mezi nejobávanější patří onemocnění tuberkulózu. Léčba a monitorace pacientů je u nás vázána na dětská centra pro biologickou terapii. Dlouhodobou účinnost a bezpečnost u nás sleduje národní registr pro biologickou léčbu v revmatologii ATTRA.

**Nevoral, J.: Jsou potravinové doplňky pro děti vždy prospěšné?***Pediatric pro praxi č.2/2018*

Zajímavý pohled lékaře prof. MUDr. Jiřího Nevorala, CSc., z motolské dětské kliniky na problematiku doplňků stravy (DS). Většinu DS podávaných dětem zdravotníci nedoporučují.

Hlavním důvodem podávání je touha rodičů podpořit zdraví dítěte. Nejsou vědecké důkazy, že by u zdravých, dobře živěných dětí měly nějaký přínos. Globální trh s doplňky stravy měl v roce 2016 objem 132,8 miliard dolarů a stále roste. Díky tomu se odborná veřejnost začala více zabývat bezpečností a účinností DS, ale vědeckých dat o klinických účincích a toxicitě je zoufale málo. Neexistují žádná standardizovaná doporučení použití DS. K DS podávaným do 3 let věku dítěte se vyjadřuje Česká pediatrická společnost. Statistiky z USA hovoří, že jen 15 % DS je doporučeno lékaři či lékárníky. Bylo prokázáno, že užití DS bylo příčinou 21 % návštěv emergency u dětí do 4 let věku kvůli nežádoucím reakcím na DS, z čehož ve dvou třetinách šlo o reakci na mikronutrienty. Šlo většinou o alergickou reakci na DS. Z nejčastěji zdravotníky doporučovaných DS šlo o vitaminy a minerály, rybituk a  $\omega$ -3 nenasycené MK, probiotika (většina DS s probiotiky měla malý obsah kmenů), dále DS pro sport – bílkoviny (bez důkazu vlivu na vyšší výkonnost), kreatin (bez důkazu), energetické nápoje.

MOLEKULA  
MĚSÍCEBaloxavir  
marboxil

**IUPAC:** ((12aR)-12-[[[(11S)-7,8-Difluoro-6,11-dihydrodibenzo[b,e]thiepin-11-yl]-6,8-dioxo-3,4,6,8,12,12a-hexahydro-1H-[1,4]oxazino[3,4-c]pyrido[2,1-f][1,2,4]triazin-7-yl]oxy)methyl methyl carbonate

**Sumární vzorec:** C<sub>27</sub>H<sub>23</sub>F<sub>2</sub>N<sub>2</sub>O<sub>7</sub>S

**Molekulová hmotnost:** 571,55 g/mol

V laboratořích japonské firmy Shionogi ve spolupráci s firmou Roche bylo vyvinuto nové perorální antivirotikum baloxavir marboxil (**BM**) proti chřipkovým virům typu A i B. Po jednorázovém podání redukuje délku trvání i chřipkové příznaky. V Japonsku byl schválen 23. 2. 2018 pro děti starší 12 let a dospělé. Schválení v FDA se předpokládá letos v prosinci. Na rozdíl od oseltamiviru a zanamiviru neinhibuje uvolňování neuraminidáz, které uvolňují viry z povrchu infikovaných buněk, ale jde o inhibitor tzv. cap-dependent endonukleázové aktivity virových polymeráz.

Třetí fáze klinického zkoušení (studie CAPSTONE-1) prokázala účinnost oproti placebo srovnatelnou oproti týden podávanému oseltamiviru 2x denně 75 mg. Studie CAPSTONE-1 zahrnovala 1 436 pacientů a prokázala zkrácení trvání příznaků chřipky z 80 na 54 hodin, o 24 hodin se zkrátilo trvání horečky, z 96 na 24 hodin bylo zkráceno uvolňování viru z nemocných i koncentrace virů na nosní sliznici. Všechno oproti placebo. Ve srovnání s oseltamivirem byl efekt totožný, luxusní je jen jednorázové ústní podání 40-80 mg **BM**. Účinnost prokázala i další studie III. fáze CAPSTONE-2.

Stránku připravil: PharmDr. Pavel GRODZA, panacea@iol.cz

Zdroje: internet



## NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

### IDegLira

Diabetes mellitus (DM) je v posledních letech narůstajícím celospolečenským problémem jak ve vyspělých, tak v rozvojových státech světa. Rostoucí výskyt zejména pozdních komplikací DM podmiňuje zvýšenou morbiditu i mortalitu diabetické populace. Podle epidemiologických údajů ÚZIS bylo v České republice k 31. 12. 2015 hlášeno celkem 858 010 obyvatel s DM, z nichž 786 586 (91,7 %) bylo klasifikováno jako diabetiků 2. typu (DM2). Cílem léčby DM2 je snížit celkovou mortalitu a morbiditu, zejména související s kardiovaskulárními komplikacemi, a zpomalit vznik a rozvoj chronických mikrovaskulárních komplikací. Farmakologická léčba by měla být zahájena okamžitě při stanovení diagnózy. Kontroly jsou doporučovány každé 3 měsíce s revizí léčby, dokud není dosaženo hodnot  $<45$  mmol/mol u osob s nízkým rizikem (krátce trvající diabetes, bez přidružených chorob) nebo  $<60$  mmol/mol u osob s přidruženými závažnými chorobami, u nichž hypoglykémie zvyšují riziko komplikací. Lékem první volby je metformin. Dle ÚZIS je podáván skoro 70 % nemocným s DM2. Pokud monoterapie nevede do šesti měsíců od jejího nasazení k dosažení požadované kompenzace, je třeba zvolit jednu z variant kombinované terapie perorálními antidiabetiky nebo i inzulínem. Při volbě farmak by se měla dávat přednost antidiabetikům s nízkým rizikem hypoglykemií (gliptiny, agonisté GLP-1 receptorů, glifloziny). Hodnota HbA1c kolem 53 mmol/mol je obvyklou hranicí, kdy se reviduje léčba, zvyšují se dávky antidiabetik nebo se upravuje jejich kombinace včetně inzulínu. Pokud zvolená kombinovaná léčba nevede do šesti měsíců k prokazatelnému zlepšení kompenzace diabetu (k poklesu HbA1c aspoň o 10 % výchozí hodnoty), je třeba změnit antidiabetikum nebo jeho dávkování. Alternativní možnosti zejména při vyšší glykémii či HbA1c ( $>60$  mmol/mol) je zahájení léčby dvojkombinací či trojkombinací PAD. Pokud to vyžaduje klinický stav nemocného (subjektivní obtíže, glykémie nad 15 mmol/l či HbA1c nad 75 mmol/mol), je možné zvolit od počátku léčbu inzulínem. Inzulín se obvykle přidává k monoterapii či ke kombinaci PAD, ale zpravidla se doporučuje léčba inzulínem tehdy, pokud není uspokojivá kompenzace při dvojkombinaci či trojkombinaci PAD. Deriváty sulfonylurey užívalo v roce 2016 hrubým odhadem z dat ÚZIS stále 25 % pacientů s DM2, inhibitory dipeptidyl peptidázy 4 (DPP-IV) tvoří 20 % s nárůstem zhruba 2 % ročně. Inzulín užívá 15 % léčených s DM2, z toho intenzifikovaným režimem 10 %. Glifloziny užívalo v roce 2017 zhruba 10 % pacientů (spotřeba SUKL v DDD/rok).

#### Farmakologické aspekty

IDegLira je zkratka fixní kombinace inzulín degludek a liraglutid. Inzulín degludek je bazální inzulín tvořící po subkutánní injekci rozpustné multihexamery vedoucí ke vzniku depotního úložiště, ze kterého se inzulín degludek postupně a pomalu absorbuje do krevního oběhu. Váže se na humánní inzulínový receptor a má stejné farmakologické účinky jako humánní inzulín – usnadňuje

vychytávání glukózy svalovými a tukovými buňkami a inhibuje výdej glukózy z jater. Liraglutid je analog GLP-1 který se váže na receptor GLP-1 a aktivuje jej. Když je koncentrace glukózy v krvi vysoká, liraglutid stimuluje sekreci inzulínu a sekrece glukagonu je inhibována. Naopak, při hypoglykémii snižuje sekreci inzulínu a nesnižuje sekreci glukagonu. Liraglutid rovněž mírně zpomaluje vyprazdňování žaludku.

Po subkutánním podání je rovnovážného stavu koncentrace dosaženo po 2–3 dnech. Inzulín degludek i liraglutid se vysoce vážou na bílkoviny krevní plazmy ( $>98$  %). Metabolismus inzulínu degludeku i liraglutidu probíhá stejně jako u velkých bílkovin. Poločas inzulínu degludek je přibližně 25 hodin a poločas liraglutidu je přibližně 13 hodin.

#### Klinické aspekty

IDegLira byl zkoumán v sérii klinických studií s názvem DUAL. Většinou se jednalo o přidání (add-on) nebo záměnu stávající léčby u nekompenzovaných pacientů v různých fázích léčby diabetu (např. DUAL IV: IDegLira + sulfonylurea ± metformin vs. placebo + sulfonylurea ± metformin; DUAL V: IDegLira + metformin vs. zvýšení dávek glarginu + metformin). V praxi je častější, že dojde k přidání jiného antidiabetika. Pro pozici IDegLira v klinické praxi je pravděpodobně nejvíce vypovídající studie DUAL VII, která srovnávala u pacientů s dekompenzovaným DM2 na bazálním inzulínu glargin s metforminem režimy: – přidání krátkodobého inzulínu (bazál/bolus režim, BB); – výměnu glarginu za režim IDegLira. V obou větvích studie došlo ke shodnému účinku – snížení HbA1c o 1,5 % z 66 mmol/mol (8,2 %) na 50 mmol/mol (6,7 %). Výhody kombinace IDegLira se projeví v počtu závažných nebo symptomatických hypoglykemií (19,8 % IDegLira vs BB 52,6 % pacientů, RR 0,39, 95% CI: 0,29–0,51, => snížení o 61 %) a v úbytku hmotnosti (-0,9 kg vs. +2,6 kg, => rozdíl -3,6 kg, 95% CI: -2,9 až -4,2).

Z nežádoucích účinků jsou na prvním místě zažívací potíže (nevolnost, nauzea, průjem) způsobené obsahem liraglutidu. Očekávanými nežádoucími účinky jsou reakce v místě vpichu, lipodystrofie. Mírně zvýšena byla tepová frekvence, obávaná a vzácná je akutní pankreatitida. Beta-blokátory maskují hypoglykémie, kortikoidy mohou vést k nutnosti zvýšit dávkování. Léčivý přípravek obsahující IDegLira se jmenuje Xultophy a vyrábí jej společnost Novo Nordisk. Podává se jednou denně subkutánně předplněným perem, které umožňuje podat až 50 dávkovacích jednotek (50 U degludeku a 1,8 mg liraglutidu). Kombinace je hrazena u pacientů s DM2 se zachovalou inzulínovou sekrecí (jinak by byl liraglutid zbytečný), u nichž není kompenzován (HbA1c  $>60$  mmol/mol) DM2 kombinací bazálního analoga ( $>20$  U) s metforminem (či jiným PAD). Pokles hladiny HbA1c musí být vyšší než 10 % bez vzestupu hmotnosti. IDegLira tedy bude nejčastěji nahrazovat inzulínové režimy Bazál Plus a Bazál Bolus u pacientů s DM2 dekompenzovaných na bazálním inzulínu.

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

## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

*Bixa orellana* L.– oreláník barvířský,  
(Bixaceae – oreláníkovité)

Asi 4 až 10 metrů vysoký keř nebo strom. Plodem je červený váček s 40 až 50 semeny. Každé semeno je kryto červeným míškem. Rostlina je původní ve Střední i Jižní Americe, rozšířena je i do Asie a Afriky.

Synonyma: **Bixa orellana var. urucurana (Willd.) Kuntze ex Pilg.**

Obecný název: **Achiote** (chívar.), **Annatto** (chívar.), **Urucum** (portugal.).

Sbíraná část: **folium, semen.**

Droga: **Bixae folium, B. semen.**

Obsahové látky: v listu flavonoidní aglykony apigenin, hypoaletin, kosmosiin a jejich glykosidy, diterpen geranylgeraniol, steroly, saponiny, třísloviny, alkaloidy, silice. V semeni červené karotenoidy bixin a ve vodě rozpustný norbixin, dále žlutý lutein a zeaxanthin, apokarotenoid methylbixin, diterpen geranylgeraniol, deriváty flavonoidů apigeninu, hypoaletinu a kosmosiinu, estery nenasycených mastných kyselin, anthrachinony.

Účinky a použití: již staří Mayové používali extrakt ze semen k barvení svých těl, potravin a tkanin. V tradiční medicíně jsou aplikovány odvary z listů jako analgetikum, antipyretikum, expektorans, diuretikum a desinficiens močových cest, střevní anthelmintikum, proti těhotenskému zvracení a dyzentérii, k léčbě kapavky. Vodný macerát z čerstvých výhonů k výplachům při očních zánětech. Přípravky ze semen jako expektorans, anthelmintikum, emmenagogum a afrodiziakum, odvar z kořenů jako antitussikum. Pasta ze semen máčených ve vodě je běžným dochucovadlem pokrmů. Celosvětově je bixin a olej ze semen využíván jako potravinářské barvivo a v kosmetice častá součást přípravků k ochraně před UV zářením. V Evropské unii



jsou annato, bixin a norbixin uvedeny jako uznané potravinové aditivum pod kódem E 160 b.

Odborné studie prokázaly antimikrobiální účinky listů i semen. Methanolvý extrakt z listu silně inhiboval růst mikrobu *Salmonella typhi*, *Acinetobacter* sp., *Trichophyton mentagrophytes* a *T. rubrum*, slaběji druhy *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus faecalis*, *Escherichia coli*, *Serratia marcescens* a houby *Aspergillus niger* a *Candida utilis*. U myši inhiboval extrakt (aktivitou diterpenu geranylgeraniolu) obě životní stadia prvoka *Leishmania amazonensis* a olej ze semen působil insekticidně na jihoamerickou bodavou mouchu *Lutzomyia longipalpis*, přenašeče leishmanií a antimalaricky (*Plasmodium berghei*). Preventivně podaný extrakt z listů významně potlačuje alergickou reakci, při níž histamin zvyšuje propustnost cévního endotelu. Přesto způsobuje u myši bixin (nikoliv norbixin) kontaktní sensibilizaci. Vodný extrakt z listu inhibuje syntézu prostaglandinů a hojí otok potkaní tlapy vyvolaný experimentálně serotoninem a snižuje uvolňování oxidu dusnatého. U myši byly prokázány antikonvulzivní a analgetické účinky extraktu z listů, zrychlení nástupu spánku i jeho trvání, snížení střevní motility při průjmu i inhibice původce dyzentérie, druhu *Shigella dysenteriae*. Vodný extrakt ze semen normalizuje experimentálně vyvolanou hypertriglyceridemii. Izolovaný norbixin významně snižuje glykemii u myši i potkanů, ale izolovaný trans-bixin způsobuje u psů hyperglykemii! Norbixin chrání epitelální buňky v sítnici oka a fotoreceptory před N-retinyliden-N-retinylethanolaminem, který je projevem makulární degenerace. Bixin v srdečním svalu omezuje fibrotické změny, zánět i oxidační stres. Extrakt z listu a kmene vykazoval účinnost proti hemoragii u myši, vyvolané hadím jedem.

Dávkování: denní dávka: 2x1-2 g práškového listu (cps, tbl) nebo odvar z 10 listů v 1 litru vody, rozdělit do 3 dávek.

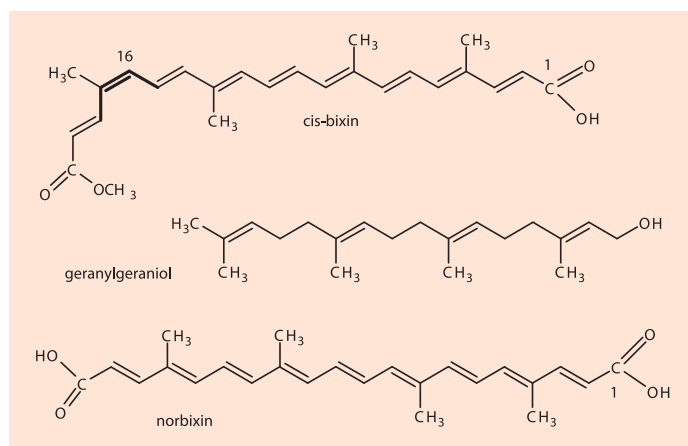
Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství (kontrakce dělohy) a laktace, nepodávat malým dětem a diabetikům.

Interakce: antidiabetika.

Literatura u autora. Díky doc. RNDr. Václavu Zelenému, CSc., za poskytnutí obrázku matečné rostliny.

Vzorce: autor

PharmDr. Miloš POTUŽÁK



# Vzpomínka na profesora Jana Solicha

Dne 2. září 2018 zemřel ve věku 90 let prof. RNDr. PhMr. Jan Solich, CSc., emeritní profesor Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové.



O osobní vzpomínky na Jana Solicha jsme požádali kyjovského lékárníka Dr. Jiřího Dlouhého, který se s ním znal od časů studií farmacie. Přátelství jim vydrželo celý život.

„Z našeho studijního ročníku už nás mnoho nezbylo, o to těžší je pro mne zpráva o jeho skonu. Z party nerozlučných kamarádů, mezi které patřili taky Václav Rusek a Vladimír Smečka, ti společně s Janem na fakultě zůstali jako odborní asistenti, už jsem zbyl jen já.“

S Janem Solichem jsme se ještě za minulé režimu viděli párkrát, sice zřídka, ale o to více pak byla naše setkání emotivnější a intenzivnější. Začátkem 60. let jsem byl vedoucím kontrolního oddělení Krajské správy lékáren v Žilině, proto jsme se nestýkali tak často, jak bychom chtěli. Byl jsem magistr, a protože tehdy lékárníci neměli možnost získat doktorát, usiloval jsem o získání titulu promováný lékárník, což se mi nakonec podařilo na fakultě v Bratislavě. V té době jsme byli v kontaktu, tenkrát už byl totiž Jan Solich asistentem u doc. Melichara a snažil se mi podle svých možností pomoci. Později jsme se několikrát potkali neplánovaně, třeba na odborném farmaceutickém kongresu v Bratislavě, z čehož jsme měli

oba nefalšovanou radost. Jako vedoucí odboru sér v Ústavu sér a očkovacích látek u Kostelce nad Černými lesy jsem pracovat na získání kandidatury věd a těšilo mě, že mě přítel pozval na návštěvu, kde jsme o mých záměrech mluvili a on mne v tom podporoval. Kandidaturu jsem nakonec nedokončil, protože jsem byl v roce 1968 nucen z politických důvodů s celou rodinou emigrovat. Myslel jsem si, že tím definitivně skončily také kontakty s mými přáteli v Československu. Přestože jsem měl v cizině spoustu starostí, na kamarády jsem často vzpomínal. Vždyť jsme měli tolik společných témat a měli jsme si pokaždé o čem povídat.

Po čase, když už jsem pracoval ve Švýcarsku v koncernu CIBA-GEIGY, se mne tam Jan pokusil najít, byl totiž trochu na zapřenou navštívit v Basileji svého kamaráda, švýcarského lékárníka. Potkal jsem se s ním moc rád, s velkou chutí jsem mu také zajistil návštěvu provozu koncernu, který se mohl pochlubit velmi renomovanou výrobou antirevmatik. Jendů provozní lékárenství velmi zajímalo, měl spoustu



Jan Solich (vlevo) s Jiřím Dlouhým při setkání ve Švýcarsku.

otázek, které jsem mu mohl zodpovědět. Když pak asi za tři roky do Švýcarska přijel znovu, byly to chvíle stejně příjemné.

Pak přišel okamžik, kdy jsem se po sametové revoluci vrátil zpět do vlasti. Vyhledal jsem ho na fakultě a využil jeho nabídky přednášet v letech 1992 až 1996 po šest semestrů problematiku farmaceutické výroby ve velkém koncernu, především se zaměřením na výzkum, vývoj a výrobu.

Když se zamyslím nad tím, proč jsem měl Honzu Solicha rád a vážil jsem si ho, uvědomuji si, že jsme vždycky měli jedno společné. Nejraději jsme probírali obecně lidské otázky, shodovali jsme se v tom, že by lidé měli být k sobě slušní za jakéhokoliv režimu. Přestože nás život na čas rozdělil, nikdy jsme se doopravdy neodcizili.“

(jh)

## Zůstává v našich myslích

**PharmDr. Marcela Heislerová, Ph.D.:**

Odešel člověk, který celý svůj profesní život zasvětil farmacii. Jeho nadšení pro obor bylo hodno obdivu. Jsem moc ráda, že mne učil.

**Mgr. Jiří Kotlář:**

Byl spojen s lékárnickou praxí, a považoval to za nezbytné pro svůj obor, což nebývá již pravidlem. Stále sledoval dění v lékárenství. A mnohokrát velmi kriticky (a oprávněně) hodnotil současnou realitu lékárenství. Dokázal pojmenovat současné nešvary a negativa a nebyl k nim lhostejný. Prostě žil oborem. Neohrnoval nos nad běžným, dobrým lékárníkem, ba právě naopak. Všechno se vždy snažil, aby lékárník byl svým postavením, způsobem vzdělávání, odborností jasně zakotven ve zdravotnickém systému vedle lékaře. Na tato témata jsme spolu mockrát diskutovali.



O vzpomínku na profesora Jana Solicha požádala redakce časopisu jednoho z nejpovolanějších.

Příspěvek profesora Jaroslava Květiny otiskneme v čísle 10/2018.

# Pro dobrou věc se příští rok vrátíme

Běhám hodně a běhám rád. Občas si připadám jak Forrest Gump, protože když se někde vydám, nejraději bych utíkal. Proto jsem neváhal, když se ke mně dostala informace, že je možnost přidat se do týmů podobných bláznů.

Moc jsem nestudoval, do čeho jsem se vlastně přihlásil, vždyť jde přeci jen o běhání. Jak se závod blížil, začal jsem se seznamovat s celou akcí.

Od Tatier k Dunaju, 345 km, dvanáctičlenný tým, běh ve dne v noci, třicet kilometrů pro jednoho. To byly první strohé informace, které mi vlévaly adrenalin do žil, a to jsem ještě stále držel představivost hodně na uzdě, přeci jsou prázdniny, okurková sezóna v tomto období už v lékárenství příliš neplatí a starostí a jiných pracovních povinností je až příliš mnoho.

Sraz v pražském Phoenixu 17. srpna 2018. Poznal jsem tu několik svých dalších spolubojovníků. Někteří také z řad lékárníků BENU, další z farmaceutických asistentů nebo z různých pracovních pozic firmy. Sedáme do auta, čeká nás první dlouhá štreka, abychom v brněnském Phoenixu nabrali další závodníky a kapitána týmu a pak už jedeme na Slovensko. Aby exkurze po skladech zmíněného distributora byla kompletní, nabíráme slovenské zástupce našeho týmu v centrále v Bratislavě. Tým je kompletní. Čtyři odvážné dívky, osm nebojácnych chlapů. Dostáváme stejná trika od pořadatele závodu a seznamujeme se s nejdůležitějšími osobami našeho „výletu“, na kterých bude následujících 48 hodin záviset všechno.

Rozdělili jsme se do dvou velkých aut po šesti lidech, uvědomujeme si, že nejdůležitější osobou je řidič, a vyrazíme na další

štaci, téměř dalších 300 km. Po lehké večeři už nervozita pracuje.

Ráno přejedeme na start, vysíláme prvního závodníka na trať. Teprve teď si uvědomuji, že tento závod není jen běhání. Jeden závodník na trati, zbylých pět lidí v autě a honem přesun asi o 10 kilometrů dál. Řidič je opravdu nepostradatelný. Zná každý metr silnice, každé malé občerstvení. Přesun autem je někdy náročnější než trasa samotného běžce. Jsem běžec číslo čtyři a první úsek mě čeká táhlá cesta do sedla velkého kopce. Převýšení 530 metrů na 6 kilometrech. Na mapě a papíře to nevypadá tak strašně. Když se dostanu až na místo, kde předávám štafetu, chci si oddychnout, čas nebyl špatný, ale prý jedeme, jedeme, není čas. Usušit, převléknout a podporovat další. Po šestém běžci předáte štafetu druhému týmu a říkáte si, teď si odpočineme, ale zastavíte se na jídlo, nakonec jste rádi, když si lehnete na 30 minut na lavičku v parku. Slunce zapadá, ale závod rozhodně nekončí. Na trati je 216 týmů, organizace je masivní a každých úsek se bojuje o každý metr. Obyčejní lidé na Slovensku závodem žijí.

První den se pomalu uzavírá. Bylo horko jako celé léto, ale v horách to celkem šlo. Další úseky jsou ve znamení tmy. Vyběhnete z nějaké malé vesnice, kde je ještě trochu světla. Pár minut po půlnoci se

dostávám na trať i já. Po dvou stech metrech jsem v úplné tmě. Svítím si čelovkou a raději nepřemýšlím, jen běžím. Ani se nedá poznat, kdy běžím z kopce a kdy do kopce. Čekáte, že třeba poběžíte s někým, zrovna potkáte jen jednoho kolegu, který je ovšem výkonnostně o tři třídy jinde, a proto vám rychle mizí ve tmě. Dále je to sólo závod. Ale nakonec všechno rychle uteče a opět předávám. Za chvíli už vyráží na trať druhý tým. My stihneme dvě hodiny spánku a opět hurá na předávku. Únava je značná, ale legrace také. V 11 hodin se teplota nekompromisně přehoupne přes 30 °C a vyráží se na trať, místo hor jen rozpálený asfalt a nadmořská výška kolem 300 metrů. Teplota asfaltu se blíží k 40 °C a rozsáhlá pole bez jakéhokoliv stínu představují extrémní podmínky. Naštěstí týmy soupeřů i my chápeme, že tady již nejsme rivalové, ale cestující na jedné lodi, kteří si musí vzájemně pomoci. Voda se pít nedá, slouží jen k polévání a ochlazení, které trvá maximálně pár minut. Neskutečné horko zažil každý z celého týmu.

Nikdo to nevzdal, všichni bojovali nad svoje možnosti fyzické i psychické. Každý v té chvíli byl součástí našeho týmu Phoenix. Co nás hnalo dopředu, nevím. Ale týmový duch byl silný. Deset eur za každý uběhnutý kilometr na dobročinné účely nebo zkrátka jen pocit, že se člověk neváli doma za pecí. Našli jsme nové přátele, hodně jsme toho zažili. Příští rok se určitě vrátíme a dáme si opět do těla, protože je třeba žít pro dobré věci.

**Aleš NOVOSÁD**





Magistra Alice Vodrážková:

## Na vodě necháte úplně všechno

Lékárnice z lékárny U lípy Alice Vodrážková promovala v Hradci Králové v roce 1992. Po krátké praxi v „domácím“ Týně nad Vltavou se posunula více na jih a lékárnu ve Vyšším Brodě provozuje více než dvacet let. V posledních pěti letech je hrdou a nepochybně platnou členkou týmu Dravé saně, amatérské ženské posádky dračí lodi.

Když jsem si v polovině května přečetl v nějakém internetovém článku, že jednou členkou posádky Dravých saní je lékárnice, hned mě napadlo, že by to byl zajímavý příspěvek do čísla po prázdninách. Asi dva týdny mi pak trvalo, než jsem vypátral, o koho se jedná, a pak už stačilo jenom zavolat a vyrazit do Vyššího Brodu, dříve mekky vodáků, dnes asi nejkomerčnějšího přístavu s půjčovnami lodí pro sjížděče Vltavy.

**První otázka tedy nemůže mířit jinam než na léto a vodáky. Je to v létě poznat, že se počet obyvatel téměř zdvojnásobí?**

Ani ne. Oni tady vlastně začínají a na nějaké vybavení lékárníček ani snad nemyslí. Sem tam si někdo přijde po bujaré noci pro šumivý aspirin, ale tady všichni startují a vlastně jsou plní sil a zdraví. První adrenalin je čeká až na Herbertově, ani ne snad kvůli peřejím v retardéře, ale kvůli zácpě před ní. O červencových svátcích to tam vypadalo jako v pondělí ráno na dálnici D1. Pro samou loď není vidět ani voda.

**Takže lékárnu drží místní pacienti? Jaké je to, když tady v okolí Lipna zavírá jedna lékárna za druhou?**

Já jsem tady dvacet let a dělám, co umím. Občas si mi stěžují lidé z těch okolních městeček, že u nich zavřeli lékárnu, nebo si tenkrát stěžovali, že se bude u nich zavírat. A když jsem se jich zeptala, řekli mi, že tam stejně moc nechodili. Sama si myslím, že minimálně z poloviny je za každou zavřenou lékárnu neochota lidí podporovat služby v místě. Jejich hodnotu poznají a docení, když už je pozdě.

**Nemůže za to tedy neuspokojivý stav v odměňování lékáren a vlivem konkurence klesající příjmy?**

Částečně také, ale jsem tady zhruba dvacet let a nikdy mě ani nenapadlo, abych si říkala o nějakou podporu nebo úlevu. Jsem tady, protože jsem si to vybrala, a abych tu mohla být, jsem v lékárně úplně sama. Nemám ani uklízečku, sanitářku nebo laborantku a budu tady, dokud sem budou pacienti chodit. Bez nich a jejich uvědomění to totiž nepůjde.

**Nemáte ani nějakou podporu obce?**

Nemám, ale vím, že se to formou symbolického nájmu nebo příspěvku na energie v některých obcích řeší, ale většinou příliš pozdě. Minimálně pro kolegy tady na okrese, kteří v uplynulých letech ukončili provoz lékárny. Po některých uzavřených lékárnách se v těch obcích sice otevřely výdejny spadající pod nemocnici v Českém Krumlově, ale to asi není úplně nejlepší řešení.

**Jste tedy typická jednakoňka v pravém a jednoznačném smyslu toho slova.**

To ano, a jenom proto, že jsem v celé lékárně sama, tady pořád ještě jsem.

**Jak se lékárnice, která se má v lékárně sama co otáčet, stane členkou posádky dračí lodi?**

Dravé saně jezdí šestou sezónu. Tu první jsem ještě vynechala. Celý ten kolotoč jsem sledovala zpovzdálí a přemýšlela právě nad tím, jestli bych tréningy a závody časově zvládla. Vůbec jsem si nedovedla představit, že existují nějaké termíny, na které se se mnou počítá, nevěděla jsem, jestli bych to dokázala splnit. A protože jsem nechtěla slíbovat něco, co nedokážu, ten první rok jsem

nejdřív testovala sama sebe. A pak jsem si řekla, že to zvládnou a jsem tam. Teď už vlastně pátý rok.

**Jak moc je odlišné přestoupit z jednočlenné výkonné jednotky v lékárně do dvacetičlenné posádky, kterou řídí kormidelník, a pracovat podle rytmu bubeníka? Jak velký je to krok od manažera sebe sama do pozice jednoho z dvaceti motorů?**

Start a rozjždění je dost zátěž, ale to jste asi nemyslel. Jestli mám mluvit o kolektivním výkonu, tak je to opravdu příjemné, kolektiv je hodně dobrý. My si hodně rozumíme, možná právě proto, že jsme každá úplně jiná, a to profesí, vztahovým i rodinným zázemím. Jsme úplně odlišných charakterů, figur, postav... ani nevím, jestli už jsem vyjmenovala všechny kategorie, ve kterých se můžeme lišit. I přesto, nebo právě proto, si dokážeme úplně všechno říct, ani snad nemůžu říct, co všechno v lodi vyřešíme a probereme.

A z pohledu toho, jak vy říkáte, prostého člena posádky, jsem vlastně nadměru spokojená. Odpočinu si psychicky. Nemusím nic rozhodovat, udělám, co mi řeknou. Je to určitá kompenzace mojí pracovní samostatnosti.

Vedle toho zažíváme v lodi neobyčejně romantické i legrační chvíle, třeba když je klidná voda a slunce do ní zapadá. A když na nás vztekne, někdy i sprostě, halekají rybáři, že jim plašíme ryby, dost se zasmějeme nad vymyšlením našich peprných odpovědí.

**Jste jediná ženská posádka na Lipně?**

Ano, jediná. Ještě je tu mužská posádka, ale když to řeknu diplomaticky, nejsou v trénincích tak disciplinovaní jako my. My to bereme víc vážně.

Donedávna jsem si myslela, že je to jenom relax, zábava a že se u toho člověk trochu hýbá. Ale protože jsme trénující amatérský tým, docela nám to v soutěžích šlo a dost jsme vyhrávaly. Jenomže se uskupila další posádka amatérských žen, které si říkají Bestie z Doubí, a ony taky trénují... A nám se po letech stalo, že jsme byly druhé. Tehdy mně došlo, že to vlastně není jenom zábava a pohyb, že jde i o prestiž. Upřímně musím říct, že mi najednou vadilo, že jsme druhé. Takže to není jenom zábava, ale pro mě i výzva s příchutí touhy vítězit.

**Ale o tom to přeci je, člověk, anebo v tomhle případě tým, roste až v okamžiku, kdy se objeví dobrý soupeř a protivník.**

Máte pravdu. A my jsme vlastně dlouho volaly po tom, aby se v soutěži objevil nějaký dobrý tým, abychom se mohly měřit se srovnatelným soupeřem. Teď ho máme a je to dřina. Jsou to těsné souboje, na vodě necháte úplně všechno, teče vám z nosu, z očí. Je to, jak se říká, na krev. Ale to je na tom to báječné.

**Koneckonců se jmenujete Dravé saně, musíte být trochu vzteklé a dravé.**

No o dravosti to je. Minulou sezónu jsme jely na mistrovství České republiky, jen jsme se pokusně přihlásily a pak byly překvapené, že jsme se nominovaly. Čekaly jsme, že dostaneme lodní délku od profesionálních týmů a že nám spadnou nosy trochu dolů. Ale ne. My jsme samozřejmě dojely čtvrté, páté, prakticky předposlední nebo třetí od konce. To vůbec nebyla prohra, byly jsme za vítězem o dračí hlavu. A když vidíte ty nasvalené motory, kterým jsme zdatně sekundovaly, tak to byl opravdu krásný pocit.

**Jak tu těžkou loď přepravujete na závody?**

To naštěstí není nutné. Pořadatel závodu zajišťuje loď pro každou posádku, a pokud tým nemá bubeníka nebo kormidelníka, dostane od pořadatele i je.

*Pokračování na další straně*

Dračí loď je dlouhá dvanáct a půl metru a bez posádky váží zhruba 250 kg. Má tvar otevřené kanoe na špičce s dračí hlavou a s dračím ocasem na zádi. V sestavě je maximálně 20 vsedě pádlujících závodníků (10 nalevo a 10 napravo), dále bubeník, který udává rytmus úderů do bubnu a sedí na přídi čelem k posádce. Posledním nepádlujícím členem týmu je kormidelník. Ten stojí na zádi ve směru jízdy a určuje směr plavby. Hmotnost lodí s úplnou posádkou může přesáhnout dvě tuny.

První výskyt dračích lodí se datuje před 2000 let do Číny. Odtud je také její typická dračí výzdoba. Novodobý objev dračích lodí patří do sedmdesátých let minulého století. V roce 1976 se konal první festival dračích lodí v Hongkongu, odkud se rychle rozšířil do celého světa. Jako rekreační sportovní disciplínu využívají plavbu na dračích lodích některé firmy, je to součást teambuildingu.

Kromě festivalů a teambuildingových eventů se v dračích lodích regulérně závodí. Sudý počet závodníků (maximálně 20 + 2) závodí v drahách na vzdálenost 250, 500 a 1000 metrů. Nejdelší trať na 2 000 metrů se jezdí na kola s otáčkami. Kategorie závodníků se dělí podle pohlaví a věku, ale závodí i smíšené posádky. Jako sport jsou dračích lodě jedním z nejtýmovějších sportů na světě. Na jednu loď připadá dvojnásobek hráčů jednoho fotbalového týmu.



*Alice Vodrážková je druhá zleva v horní řadě.*

*Pokračování z předchozí strany*

Na amatérské úrovni lze závodit i s ad hoc poskládaným týmem. Stačí najít 20 lidí, zaplatit startovné a můžete závodit.

**Kolik je startovné?**

Šest tisíc korun za loď, takže přepočteno na účastníka necelé tři stovky. My jezdíme vlastně v plné sestavě i s kormidelníkem a bubeníci. Na start si vezeme jenom svoje pádla.

**Pojďme se na chvíli vrátit do lékárny, je něco co vás trápí?**

Tady na kraji světa to máme dost daleko k formám vzdělávání. Něco poskládám z webinářů, ale jinak si nemohu moc vybírat. Takže беру, co se zrovna pořádá v Budějovicích od půl šesté a později. Téma si moc vybírat nemohu (smích). No a pak se mi stává, jak jsem tu tak odtržená dění, že si poslechnu doktora Maršíka o GDPR nebo vloni o eReceptu, a informace o tom, za co všechno můžu dostat pokutu, mi lezou i ušima.

**Start GDPR už máme za sebou, jak jste připravena nebo jak se připravujete na protipadělkovou směrnici?**

Moc ne, jenom tak zpovzdálí sleduji, co to všechno bude stát... Ale moc to nechápu. Pro mě to přeci znamená, že si koupím nový scanner, nainstaluji novou verzi programu a budu snímat každou krabičku. Mám jenom jedno výdejní místo, takže mě to kromě nového skeneru, který stejně už potřebuji, bude stát jenom čas navíc při výdeji. Ale v tomhle

provozu se to ztratí. Paradoxně si myslím, že malou lékárnu, jako je moje, ta změna moc nepostihne.

**Nenapadlo vás, že byste požádala třeba obec o podporu? Nebo se pokusila vejít do toho programu pojišťoven, které slíbily na příští rok prostředky do fondu na podporu lékáren?**

Ne. Vždyť žádná dotace z vnějšku nemůže být správná. Lékárna by si na sebe měla na malém městě vydělat. A pokud to nedokáže, je na lidech v té obci, aby jasně řekli, že ji chtějí mít. A na politikách, že pak nastaví pravidla, aby taková lékárna neživořila. A to neplatí jenom o lékárnách. My se tady tak trochu vracíme ke kořenům. Třeba já už třeba sýry v obchodě nenakupuji. Jedna paní tady má svou krávu Máňu a vyrábí luxusní domácí sýry, které se vůbec nedají srovnat s těmi v obchodě. V jiné vesnici poblíž je zase řezník, který vyrábí vynikající klobásy a uzené. A v téhle komunitě jsem já lékárnice, která zase dokáže přispět jinak. Jsem tu ráda.



Bylo to poznat. Celou dobu, kdy jsme si povídali, se paní magistra smála. Dobře si uvědomuje, že svět není místo, jaké si přejeme, ale jaké máme. Měl jsem dojem, že pro lékárnici ve Vyšším Brodě je i ten lékárenský svět docela příjemné místo k žití. A když je potřeba upustit páru, stačí vzít do ruky pádlo a svět se chvíli může třást před vztekem Dravé saně. Vlastně všech dvaceti.

**Stanislav HAVLÍČEK**

**Aplikace umí změnit SMS identifikátor na čárový kód**

ČLnK zjednodušila příjem eReceptu z SMS zprávy. Mobilní aplikace komory **Lékárny v ČR** teď umí SMS identifikátor jednoduše převést na čárový kód. Úpravou aplikace se komora snaží usnadnit lékárníkům práci s eRecepty v SMS podobě. Aplikaci je potřeba pacientům aktivně nabídnout, protože bez nich to v tomto případě nepůjde.

Mobilní aplikace **Lékárny v ČR** je dispozici v **GooglePlay** i **AppStore** zdarma. Funguje nejenom na SMS s identifikátorem zasláné ze SÚKL rozhraní, ale i na SMS od lékařů nebo přeposlané z mobilu na mobil. Kromě převodu identifikátoru na čárový kód, zjistí pacient v aplikaci snadno i platnost receptu a ke každému si může napsat poznámku (například, že má v opakovacím receptu ještě 2 výdeje, nebo že jde o léky pro babičku).

Aplikace slouží i jako mapa lékáren. Obsahuje adresy i otevírací doby a samozřejmě kontakty do lékáren. Údaje čerpá z webu komory, a proto žádáme všechny vedoucí lékárníky o kontrolu a aktualizaci údajů lékárny přímo na webových stránkách komory.

**Vzpomínka na RNDr. Franciszka Franka**



Ve věku 78 let zemřel dne 7. srpna 2018 po dlouhé, těžké nemoci náš kolega RNDr. Franciszek Franek z Českého Těšína.

Po absolvování studia na Farmaceutické fakultě Univerzity Komenského v Bratislavě pracoval v lékárnách ve Frenštátě pod Radhoštěm, Třinci, Frýdku-Místku.

Od roku 1984 byl vedoucí lékárny 327 v Českém Těšíně, kterou následně vedl již jako soukromou pod názvem Arnica,

později Lékárna sv. Josefa.

Kolega Franek pomáhal v 90. letech obnovit činnost České lékárnické komory a byl prvním předsedou Okresního sdružení lékárníků v Karvině.

Čest jeho památce

**OSL Karviná**

Česká farmaceutická společnost  
ČLS JEP  
Spolek moravskoslezských  
farmaceutů pořádají

**CLXVI. přednáškový večer**

**Uskuteční se 10. října 2018  
v 18.30 hodin v Domě techniky  
Ostrava-Mariánské Hory**

Přednáší

**Mgr. Olga Svobodová, Lékárna FN  
Ostrava, odd. klinické farmacie**

**Využití a zneužití gabapentinoidů**

4 body v CV

Na září nepřipadá žádný ze světových dní vyhlášených WHO. Z jiných mezinárodních dní souvisejících se zdravím to jsou Světový den první pomoci, Světový den prevence sebevražd, Světový den orálního/ústního zdraví, Světový den boje proti sepsi, Světový den Alzheimerovy choroby, Světový den boje proti vzteklině a Světový den srdce. Z dalších můžeme uvést Světový den antikoncepce, dále Světový den lymfomu, resp. informovanosti (povědomí) o lymfomu.

### Světový den lymfomu (World Lymphoma Awareness Day, WLAD)

Koná se každoročně 15. září, a to od roku 2004, kdy jeho vyhlášení iniciovala mezinárodní patientská organizace Lymphoma Coalition (LC), což je celosvětová síť patientských skupin, které se věnují popisovanému onemocnění.

Cílem WLAD je zvýšit informovanost a povědomí veřejnosti o lymfomech, hemato-onkologickém onemocnění, aby dokázala včas rozpoznat příznaky onemocnění.

LC vznikla v roce 2002 a jako nezisková organizace byla zapsaná v roce 2010. V současnosti sdružuje 75 členských organizací z 50 zemí. Mezi její členské organizace patří i česká patientská organizace Lymfom Help.

Vizí LC je zpřístupnit světu problematiku lymfomu, tzn. zhoubného nádoru mízních uzlin a lymfatické tkáně v okolí sleziny, jater, střev a velkých krevních cév. Lymfom je skupina krevních nádorů, které se mohou vyvinout v lymfatickém systému. Existují dva hlavní typy, Hodgkinův lymfom a non-Hodgkinův lymfom (NHL). Příznaky, možnosti léčby a dlouhodobý výhled se liší podle typu.

**Poslání LC:**

- být globálním zdrojem údajů a statistik lymfomu,
- zlepšovat informovanost o lymfomu a porozumění této problematice.

To znamená:

- zapojit jedince s lymfomem a jejich pečovatele ve všech aspektech jejich péče, přizpůsobit podporu s tím, že každý pacient je jedinečný, s odlišným souborem komplexních potřeb, které se mohou časem měnit,
- dát pacientům s lymfomem a jejich blízkým možnost vyjádřit se k zaměření péče a potřebám, které jsou zahrnuty do celého rozhodovacího procesu,
- naslouchání osobám a vyslechnutí osob postižených lymfomem při respektování jejich kultury, důstojnosti, inteligence a schopnosti činit informovaná rozhodnutí o dopadu na jejich život a péči,
- začleňovat patientské organizace jako aktivní partnery, kteří reprezentují emoční a psychosociální potřeby pacienta v každé fázi péče včetně léčby, rozvoj protokolů a informování výzkumu v celém klinickém kontinuu a vývoji léčby.

Z významných dokumentů LC je na místě uvést připomenout Mezinárodní chartu pacientů s lymfomem. Charta původně vznikla v prosinci 2005 na setkání odborníků z různých částí světa pracujících v této oblasti – účastníků 47. konference Americké hematologické společnosti. Do popředí byly kladeny univerzální standardy péče, které pacienti očekávají, s cílem umožnit pacientům, aby se stali aktivními, informovanými a zmocněnými účastníky v každé fázi své léčby. Charta byla vytvořena proto, aby zajistila více než milionu lidí s lymfomem žijících po celém světě přístup k nejlepší dostupné péči, informacím a podpoře. Byla ratifikována členy LC v březnu 2006 a v září 2017.

### Výskyt maligních lymfomů v ČR a ve světě

Lymfomy nepatří mezi častá onemocnění, tvoří pouhých 6 % ze všech nově zjištěných nádorových onemocnění. Hodgkinův lymfom tvoří 1 % ze všech nově zjištěných nádorových onemocnění a NHL přibližně 5 %. Hodgkinův lymfom se nejčastěji objevuje v mladším věku, mezi 15 a 30 lety, u NHL je vrchol výskytu po padesátém roku věku.

Výskyt NHL je v celosvětovém měřítku značně rozdílný a je dán geografickou polohou, pohlavím, etnickou příslušností a věkem. Celkově lze říci, že incidence NHL zejména v rozvinutých zemích stále mírně stoupá. Částečně je to jistě dáno zlepšením osvěty a časnější diagnostikou lymfomů, ale také celkovým stárnutím populace.

### Patientské organizace *Lymfom Help, z. s.*

Reprezentuje patientské sdružení, které bylo založeno v září roku 2005. Zapsaný spolek vznikl z iniciativy samotných pacientů. Pomáhá, sdružuje a poskytuje rady pacientům s maligním lymfomem, jejich blízkým a přátelům. Jeho aktivity vedou k naplňování cílů, které jsou obsaženy ve stanovách. Jeho cílem je:

- sdružovat nemocné trpící maligním lymfomem, jejich příbuzné a blízké, zdravotní sestry i lékaře podílející se na léčbě tohoto onemocnění,
- zvýšit dostupnost informací o onemocnění samotném, možnostech léčby a následné péče i dalších otázkách, se kterými se nemocní setkávají,
- vytvořit komunikační prostředek pro sdílení zkušeností mezi nemocnými, jejich rodinami či přáteli a okolím,
- zviditelnit „pojmem“ onemocnění maligním lymfomem mezi českou veřejností,
- shromažďovat informace a údaje o dostupné lékařské péči a pacientech (s jejich výslovným souhlasem), které by mohly dále sloužit ke zlepšení péče o nemocné trpící lymfomem,
- poskytovat pomoc a podporu nemocným trpícím lymfomem, jejich příbuzným a blízkým.

V literatuře lze dohledat řadu publikací věnovaných poskytování farmaceutické péče klinickými farmaceuty, nezbytnými členy interdisciplinárních týmů, v rámci optimalizace složité léčby lymfomu včetně péče podpurné.

**Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.**

*Literatura u autora*



# Pro obrazy snových krajin nebo taky pro inspiraci



Mgr. Lukáš Koblasa je ročník narození 1986, pochází z Chlumce nad Cidlinou a na Farmaceutické fakultě UK v Hradci Králové promoval, jako první vysokoškolák v rodině, v roce 2011. V roce 2015, dříve než mu bylo 30 let, začal v Náchodě provozovat lékárnu U Svaté Terezie. Ve dvacetitisícovém městě je v současnosti lékáren deset, z toho dvě řetězcové. Také lékárnu U Svaté Terezie dříve provozoval řetězec. Kromě provozování lékárny je kolega aktivním členem náchodského zájmového spolku AMAG (Ateliér malířů a grafiků). Maluje abstraktní díla a snové krajiny, v nichž se snaží se zachytit emoce. A do třetice jeho aktivit je nutné zmínit jeho práci v Radě Českého svazu hemofiliků (ČSH). Lukáš totiž trpí hemofilií. Není proto divu, že se v našem rozhovoru všechny tři aktivity – lékárna, malování a zvládání nemoci – prolínaly.

Měl jsem možnost prohlédnout si ateliér AMAG a celou řadu prací jeho členů. Na začátku srpna totiž kolega žil přípravou výstavy k 70. letům trvání spolku AMAG.

## Lukáši, co velkého se tady chystá?

K výročí spolku připravujeme v Muzeu Boženy Němcové v České Skalici výstavu autorských děl našich členů pod názvem Tvorba a vzpomínky. Potrvá do 28. 9. 2018. Takže by alespoň čtenáři z blízkého okolí návštěvu stihnout mohli. Pozvánka a kapitoly z historie je dostupná na internetu <https://1url.cz/@AMAG70>

**V ČČL už jsme jeden rozhovor s lékárníkem malířem měli, s Pepou Vaníčkem. Znáte se?**

Zatím jsme se nepotkali, ale víme o sobě. Na rozdíl ode mne Pepa hodně tvoří. Já naopak malováním relaxuji a možná, to neumím posoudit, si víc než hotové dílo užívám delší tvůrčí proces. Navíc jsem začal malovat až hodně pozdě.

**S provozováním lékárny jsi ale rozhodně pozdě nezačínal. Jaké je to jít tak trochu proti proudu? Většina vrstevníků, pokud nenastupují do rodinné lékárny, snad ani o vlastní lékárně neuvažuje.**

Už při studiích jsem říkal spolužákům, že si chci otevřít svou lékárnu. V té době už to byl spíše raritní než jenom menšinový názor, ale já jsem měl přesně tenhle cíl. Abych obstál sám před sebou, musel jsem na vlastní kůži zkusit, jestli to jde, anebo nejde.

## A jde to?

Jde. Bylo samozřejmě období, kdy jsem se pohyboval prakticky jenom mezi prací v lékárně, učením se na atestaci a spánkem z vyčerpání. Pak se to začalo zlepšovat a teď mám pocit, že jsme provoz tak nějak uspořádali a zaběhli. Myslím, že provozování lékárny není žádná procházka růžovou zahradou, ale teď, za tři roky už snad mohu říct, že to jde. Lékárníkům jenom chybí motivace.

## Možná jim chybí inspirující příběhy.

To je pravda. Já se vlastně kvůli sdílené inspiraci hned po škole přihlásil do Mladých lékárníků. Myslel jsem si, že se nějak budeme inspirovat vzájemně. Ta myšlenka se mi moc líbila. Ale musím se přiznat, že tehdy jsem byl spíš pasivní člen a trochu jsem čekal na dodanou inspiraci. A potom jsem otevřel lékárnu, potřeboval jsem dodělat atestaci a měl toho všeho až nad hlavu. Ale pořád si myslím, že Mladí lékárníci mají obrovský potenciál a myšlenku na nějaký rozvoj inspirovaných myšlenek uvnitř spolku pořád považuji pro profesní rozvoj i pro rozvoj profese za důležitou.

**Třeba bude pro některé inspirující tento rozhovor. Jak mladý lékárník ke štěstí, nebo alespoň ke spokojenosti, skrze vlastní lékárnu přišel.**

Ale já jsem vlastně spokojený. Po tom náročném rozjezdu už lékárna funguje, uživí mě, navíc už mám znovu čas i na jiné věci. Třeba na malování. Ale já jsem s tím začal až tady v Náchodě. Před tím ještě na základní škole jsem sice chodil do výtvarného kroužku, ale s malováním jsem začal víc až tady. Oslovil mě jeden pacient a zároveň člen AMAG, několikrát jsme si spolu povídali, asi si myslel, že jsem otevřený novým výzvám. Potom jsem se šel podívat sem do ateliéru a líbilo se mi, jak se tady pracuje. Nejdřív jsem tak trochu nasával atmosféru a teprve asi za půl roku jsem začal víc tvořit. A taky jsem tu potkal svou současnou partnerku Aničku. Taky maluje. Ve srovnání se mnou trochu jiným, ilustrativnějším stylem a je v tvorbě rozhodně vyzářejší.

### Vím, že se ti podařilo aktivity v AMAG spojit i s jiným tvým zájmem, ačkoliv hovořit o zájmu je velká nadsázka.

Asi myslíš naši osvětovou akci ke zvýšení povědomí o hemofilii. Bylo to vloni v Hradci Králové. Protože trpím hemofilií a zároveň jsem členem Rady Svazu českých hemofiliků, snažil jsem se propojit AMAG na hemofiliky. Společně s mou sestrou jsem vymysleli takovou benefiční akci, kdy někteří členové AMAG, připravili tematické dílo právě k hemofilii. Součástí osvěty byla prodejní výstava prací a výtěžek šel na podporu aktivit Českého svazu hemofiliků (ČSH).

### Co si pod aktivitami ČSH mám představit?

Třeba jezdím jako vedoucí na dětské tábory pro hemofiliky, na různá setkání hemofiliků a na workshopy pořádané právě svazem. Také jsem členem Rady ČSH a snažím se přispět k osvětovým činnostem. Teď nás nejvíc zaměstnává problematika identifikátorů. Každý hemofilik by měl mít průkaz hemofilika, podobně jako jsou třeba průkazky diabetiků. Pracujeme ještě na dalších identifikátorech. Samotný průkaz je totiž v urgentní situaci obtížně objavitelný. Další variantou je například nálepka na kartičku pojištěnce, ale ani ta nedává záruku, že bude rychle objevena. Proto se snažíme navíc nabídnout našim členům například identifikační štítek na náramek na ruku a tašku pro uchování krevního faktoru při delším cestování. Projekt by měl být zahájen na začátku září

a další informace jsou třeba na stránce svazu hemofiliků <https://1url.cz/@identifikator>.

### Zaujala mě zmínka o dětském táboře. Je to odlišné od dětského tábora „zdravých“ dětí?

V České republice máme veliké štěstí, že terapie – faktor je tady dostupný. Jsou země, kde tomu tak není. A nemluvíme jen o rozvojových státech třeba v Africe, kde faktor v podstatě není, ale obtížně dostupný je i v některých zemích EU, třeba v Rumunsku. Dnešní kluci mají mnohem vyšší kvalitu života. Vlastně už mohou žít v podstatě normální klukovský život, přesto se dá s trochou nadsázky říct, že je maminky na radu lékařů ze strachu drží doma pod zámek. Na letních táborech je to vidět.

Právě tím, že je léčba dostupná (pozn. redakce: rekombinantní faktor VIII je dostupný od roku 1992) už mohou dnešní kluci sportovat a vybudovat si nějakou svalovou hmotu, která pak pomáhá chránit klouby, hlavně kolenní a hlezenní v dalších letech. Mojí generaci právě ta svalová opora založená v dětství chybí a doháníme to různými rehabilitačními technikami. Na druhou stranu máme samozřejmě na táborech i určitá specifika. Dopoledne tedy není vyplněno jenom hrami a dlužnicami, ale i zmíněnou rehabilitací a profylaxemi pro děti. Dříve se léčba prováděla při vzniku krvácení, dnes se faktor podává profylakticky dvakrát

*Pokračování na další straně*



O hemofilii jsme sice psali letos v květnovém čísle časopisu, ale neškodí některé informace zopakovat.

Nemoc je geneticky podmíněna nedostatkem srážecího faktoru. Onemocní muži, ženy jsou přenašečkami genu. Hemofilii se také říká nemoc králů a nejznámější přenašečkou se stala pravděpodobně královna Viktorie. Nemocí trpěl i car Alexej a odtud možná pramení označování šlechty modrou krví. Na začátku 20. století se hemofilik dožíval zhruba 13 let.

Nemoc se projevuje spontánním krvácením (např. epistaxe), krvácením po drobných traumatech, kdy vznikají ekchymózy a hematomy. Nemocní často krvácejí do trávicího a močového traktu. Nejnejpříjemnějším projevem je krvácení do kloubů a následný vznik hemartrózy. Typickým projevem chronického krvácení do kloubů je jejich destrukce a obraz pacienta není, jak si často představujeme, vyhublý anemik, ale obtížně se pohybující pacient s oteklými koleny, kotníky a lokty.

Základem léčby hemofilie je injekční aplikace koncentráту srážecího faktoru, který v krvi osob s hemofilií chybí. U každého pacienta je léčba individuální a závisí na závažnosti onemocnění a aktuální hladině srážecího faktoru v krvi. Injekční aplikaci je možné provádět v domácím prostředí.

U dětí s těžkou formou hemofilie se přistupuje k profylaktické léčbě, kdy si malý pacient s hemofilií pravidelně aplikuje určité množství srážecího faktoru i v době, kdy nejsou patrné žádné známky krvácení. Profylaktická léčba pomáhá zamezit spontánnímu krvácení a chrání především před trvalým poškozením kloubů. Srážecí faktor se většinou aplikuje 2krát až 3krát týdně.

U pacientů bez profylaxe může dojít ke spontánnímu krvácení (krvácivé epizodě). To se nejčastěji projevuje silnou bolestí postiženého kloubu. Pak je důležité co nejdříve aplikovat dávku srážecího faktoru, aby se předešlo trvalému poškození kloubu. Proto je důležité mít doma koncentrát srážecího faktoru. Léčba krvácivé epizody dále pokračuje ve spolupráci s hematologickým centrem pod vedením specializovaného lékaře.

*Pokračování z předchozí strany*

až třikrát týdně. Faktor se aplikuje přímo do žíly. I k tomu je uzpůsoben program a vybavení tábora. Aplikaci dnes už po proškolení zvládají i malí kluci po první nebo druhé třídě. Naučit kluky být soběstačnými v aplikaci faktoru – „píchnout si sám“ – je také jeden z hlavních cílů našeho tábora.

**Máš nějakou speciální strategii podpory pro hemofiliky také v lékárně?**

Ani ne, hemofiliků je v republice zhruba tisíc a jejich léčba je vázána na centra. Faktor jako takový se vydává v režimu ZULP, takže já si ho do lékárny ani neobjednám. Svoje aktivity v tomto směru realizuji přes ČSH, o tom už jsme mluvili. Ale lékárně se snažím trochu profilovat a samozřejmě také propojit s AMAG. Mám tu takovou průběžnou prodejní

výstavu, kde měníme autory. Moje přítelkyně si tematickou výzdobu v lékárně vzala na starost. Trochu se snažím lékárně odlišit i doplňkovým sortimentem a specializovaným poradenstvím.

**K exkluzivnímu sortimentu patří i speciální hřejivý nebo chladivý Koblagel, ten v lékárně i propaguješ. Ale zajímá mě, jak je to poradenství specializované.**

Taky díky svým pacientům jsem se začal víc zajímat o alternativní směry léčby. Samozřejmě bych je nedoporučil na závažná onemocnění, určitě bych si alternativně neléčil nedostatek srážecího faktoru. Ale celá řada potíží je projevem somatizace, a v tomto ohledu je alternativní přístup správný. Začal jsem třeba studovat a prohlubovat znalosti v Homeopatické akademii. Ale zajímají mě i jiné alternativní možnosti. O mnohých se dozvídám od samotných pacientů, a to

mě zase inspiruje, abych získával další informace. ■

Tady rozhovor pro časopis končí. Ten nás ale úplně neskončil, jen už jsem další téma nezpracoval jako otázky a odpovědi. S geneticky podmíněným vznikem nemoci souvisejí i citlivé otázky týkající se vlastních potomků. Vyslechl jsem několik příběhů žen, které složitě balancují na hraně touhy mít vlastní děti a obav z genetické „pomsty“ na další generaci. Příběhy mužů, kteří se smiřují s tím, že zasadit strom, postavit dům a mít syna nejsou tři nejlepší životní cíle, pokud to zároveň znamená vlastního syna ohrozit a omezit na celý život. A v případě děvčátka stejnému riziku vystavit budoucí vnuky. Lukáš s partnerkou vychovávají její dvě děti, a tím, jak se zdá, si všechny možné pochybnosti vyřešil.

**Stanislav HAVLÍČEK**

## Trnitá cesta bolesti (I.)

V lékárně se často setkáváme se skeptickým přístupem pacientů k léčbě: „Ach jo, zase ta chemie!“ Jak pacientovi argumentujete, aby léčbu přijal, popřípadě, aby ji ocenil? Vysvětlujete? Argumentujete? Pouze přitakáváte? Projděme si spolu postupně vývoj některých léčiv z přírodních látek po syntetické. Můžeme potom pacientovi lépe vysvětlit výhodu podání standardizované, pročištěné léčivé látky, s klinicky odzkoušenou vhodnou dávkou. Vždyť v době, kdy se podávaly odvary, nálevy a maceráty nebylo možné zajistit přesný obsah účinné látky a docházelo k častým předávkováním a smrtelným otravám.

**Analgetika opioidní**

Bolest přináší utrpení člověku od nepaměti. Ovšem přístup k léčbě bolesti nebyl vždy stejný, měnil se nejen v závislosti na soudobých znalostech, ale i podle vlivu náboženského. V dobách, kdy aspekty lidského života vysvětlovala především církevní dogmata, byla bolest chápána jako trest Boží a její tlumení považováno za projev slabosti. Anglický výraz pro bolest „pain“ je odvozen od latinského poena – trest. Dodnes se u některých primitivních kmenů podrobují mužští příslušníci iniciačním rituálům, v nichž prokazují svou odolnost vůči bolesti. Historicky je ochrana člověka před utrpením ze zbytečné bolesti medicínskou prioritou, od pradávna léčitelé a lékaři hledali cesty, jak zmírnit utrpení pacienta.

Nejstarším lékem proti bolesti bylo opium – usušená šťáva z nezralých makovic

z máku setého (Papaver somniferum), který podle historických pramenů používali již staří Egypťané 1550 let před Kristem. Už tenkrát dokonce rozlišovali různé variety máku podle koncentrace účinné látky. V antickém Řecku bylo opium rovněž známo a je doloženo alegorií u mytologických postav; bůh spánku Hypnos a bůh smrti Thanatos jsou zobrazováni se svazkem makovic.

Řecký lékař Galénos považoval opium za „nejsilnější z léčiv, která otupují smysly a navozují spánek.“ V terapii se používalo rektálně (chomáč vlny nasycený opiem rozpuštěným ve vařící vodě), intranazálně a lokálně formou obkladů a masť. Kouření opia se používalo k dosažení stavů zklidnění, orálně se užívalo ve formě pevné (pilulky) i tekuté (šťávy, lektvary). Opium bylo také součástí univerzálního všeléku theriak. Dodnes proto používáme zkomoleninu „dryák“ jako

název pro „silně účinný lék se závažnými nežádoucími účinky“.

V 16. století významný léčitel Paracelsus zjistil, že opium se daleko lépe rozpouští v alkoholu než ve vodě. Paracelsus svůj nový přípravek nazval Laudanum (laudare – chválit). Z něho odvozená receptura na Tincturu opii se udržela ještě ve 3. vydání Československého lékopisu do roku 1987. Nevýhodou používání surového opia byla obtížnost nastavit přesné dávkování. Obsah v té době ještě neznámé účinné látky se pohyboval v rozmezí 4–21 %.

Za izolaci hlavního alkaloidu opia – morfinu vděčíme německému lékárníkovi Friedrichu Sertürnerovi. Povedlo se mu to v pouhých dvaceti letech v roce 1803. O dva roky později popsal v časopise Journal der Pharmacie postup, kterým se mu z opia podařilo izolovat krystalickou látku, která navozuje spánek. Nejprve izolovanou látku nazval Principum somniferum, později po řeckém bohu spánku Morpheovi – Morpium. Objev zůstal nějakou dobu nepovšimnut, ale Sertürner pokračoval ve výzkumu opia a v experimentálním stanovení vhodné dávky. Pro nedostatečné vědecké zázemí prováděl pokusy nejprve na krysách a psecch a sám na sobě pozoroval analgetický

a hypnotický účinek po užití několika krystalků pro krutou bolest zubů. Později testováním látky na třech dobrovolnících stanovil optimální perorální dávku na 15 mg. Po zveřejnění své třetí publikace „O Morphiu jako hlavní složce Opia“ se Sertürner konečně dočkal významných ocenění. Morfin byl vůbec prvním izolovaným rostlinným alkaloidem. Krystalická forma morfia následně umožnila lékařům předepisování dobře regulovaných dávek bez nebezpečí předávkování, které hrozilo při používání surového opia.

Na sklonku života Sertürner bohužel trpěl silnými depresemi, opustil vědecké bádání a nedoceněn umírá roku 1841. Až o třináct let později se význam Sertürnerova objevu umocnil díky prvnímu intravenóznímu podání morfinu. To uskutecnil skotský lékař A. Wood pomocí duté jehly připojené na tubu s pístem.

V roce 1952 americký chemik Marshall D. Gates poprvé syntetizoval morfin v laboratoři. Popularitu širokého používání morfia však brzy omezilo poznání rozvoje silné závislosti, což vedlo k hledání dalších látek se stejnou analgetickou účinností bez rozvoje vzniku závislosti. Krokem vedle se stala acetylace morfinu za vzniku jednoho z prvních prolečiv – heroínu. Úspěšnějšími látkami se v tomto směru ukázaly být molekuly metadon a petidin.



Belgický chemik Paul Janssenem modifikoval molekulu petidinu a v roce 1959 vyvinul fentanyl. Díky intravenózní, transdermální a intranazální lékové formě pomáhá i po šedesáti letech u silných chronických bolestí pacientům po celém světě. Pokud pacient dodržuje doporučené dávkování, je vhodně poučen (lékařem, lékárníkem) o správné aplikaci a odstraňování náplasti, je riziko předávkování minimální. Riziko náhodných otrav a zneužití snižuje bezpečné uchování a vracení použitých náplastí do lékáren k likvidaci. Proto za tarou stojí lékárník, aby tyto informace pacientovi srozumitelně předal a zbavil ho zbytečných obav z použití „té chemie“ s hrozným názvem: opiát.

Seznam literárních zdrojů k dispozici u autorky. Za všechny doporučuji k přečtení originální článek: Historie analgetik od Karla Nesměráka, ze kterého jsem v tomto článku hlavně čerpala.

Na závěr krátká kvízová otázka, tipy či správné odpovědi zasílejte na: [jmartinaskova@seznam.cz](mailto:jmartinaskova@seznam.cz).

Friedrich Sertürner měl ženu, která:

- bručela, že se má věnovat něčemu rozumnějšímu než pokusům s opiem
- podporovala jej, aby měl co nejvíce času věnovat se výzkumům
- raději ženu neměl

**Mgr. Jana MARTINÁSKOVÁ**

## Opium nenáviděné i žádané

Aby se opium stalo žádanou obchodní komoditou a nenáviděným artiklem ničícím životy a osudy miliónů lidí, museli jsme počkat do 18. století nového věku. Vedly se kvůli němu války a ze zisků za opium jsou vedeny i války v současnosti.

První anglické lodě připluly do čínských přístavů v roce 1626 a Britové na následujících 200 let ovládli veškerý čínský zahraniční obchod. Ten byl císařem omezen na přístav Kanton a jedinou platbou za Angličany žádané zboží, čaj a hedvábí, se stalo stříbro. Tradiční britský vývozní artikl, vlněné látky, pro Číňany nebyl dostatečně atraktivní.

Po vyčerpání britských zásob stříbra hrozilo, že angličtí lordi přijdou o novou tradici čaje o páté. Řešením se stalo

právě opium, jehož produkci v Bengálsku a v Biháru již monopolně ovládala britská Východoindická společnost. Droga se stala v Číně velmi oblíbenou a v průběhu necelého století se z tisíců závislých staly miliony (podle některých až desítky miliónů).

Rozvoj obchodu s opiem úplně rozvrátil peněžní systém a zemědělskou produkci v Číně. Devadesát procent čínských rolníků se věnovalo pěstování máku. Na konci 18. století proto císař Tia-Čching zakázal pěstování máku v Číně i dovoz opia. To vedlo k rozvoji pašování opia a v dalších letech dosahoval objem černého trhu s opiem pětinasobku dřívějšího legálního obchodu.

Neúspěšný boj čínských správců proti

pašování vyvrcholil v červenci 1839 zahájením tzv. První opiové války. Technicky vyspělejší britské loďstvo se za tři roky probilo až před brány Nankingu, kde byly zahájeny mírové rozhovory. V průběhu války Čína zakázala veškerý obchod s Británií a do hry v obchodování s čajem a hedvábím se dostali také Američané.

Po uzavření mírových dohod se sice Britové dočkali válečných reparací i obnovení obchodu, ale legalizovat obchod s opiem se jim v mírových jednáních nepodařilo. To se povedlo až po ukončení druhé opiové války v roce 1860. Mezitím se ovšem do nelegálního obchodu zapojily americké, francouzské i ruské lodě.

Plody exportní opiové politiky sklízí svět dodnes. **(SHA)**

# O obrazu profese nevypráví jen odbornost za tárou

Možná si pamatujete z květnového čísla, že lékárnu „U černého medvěda“ ve Vysokém nad Jizerou otevřel lékárník Adam Kramář v roce 1813. A možná si z článku také pamatujete, že to podle pamětní desky, kterou v muzeu ve Vysokém nemůžete minout, zdaleka nebyl poslední významný lékárník a velký muž z rodu Kramářů. Také si možná pamatujete, že jsem k rodině Kramářů slíbil pokračování.

V souvislosti s výročí 100 let republiky je a bude častokrát zmiňován Karel Kramář, také rodák z Vysokého nad Jizerou a český vlastenec. Z lékárnického pohledu jsou to o půl století dříve jiní Kramářové, strýčkové Karla a také významní lékárníci z Vysokého nad Jizerou.

František Blažej Kramář se narodil 2. února 1821 v rodině Adama Kramáře, zakladatele lékárny „U černého medvěda“ ve Vysokém nad Jizerou. V roce 1850 zakoupil od Eduarda Marka lékárnou v Přerově a pojmenoval ji „U Zlatého orla“. Lékárnou v následujících letech velmi zvelebil. V roce 1861 se stal prvním českým starostou Přerova a výrazně se zasloužil o rozvoj města. Zasloužil se o vybudování kanalizace a pouličního osvětlení, jeho přičiněním byla postavena hospodářská škola.

S osobou Františka Kramáře je také spojena činnost záložny, prvního peněžního ústavu svého druhu na Moravě, založeného roku 1861. V roce 1862 se stal spoluzakladatelem Moravské orlice a v roce 1864 Olomouckých novin.

František Kramář zemřel 6. srpna 1866 na následky onemocnění cholerou, kterou do Přerova zavlekli vojáci pruské armády obléhající Přerov od poloviny července 1866. Františka Kramáře nazývali lidé *věhlasným mužem Moravy*.

Františkův starší bratr Josef Antonín Kramář, narozený 13. června 1814 ve Vysokém nad Jizerou, po studiích v Praze a ve Vídni převzal v roce 1839 v rodném městě otcovu lékárnou. Jako lékárník a chemik začal ve Vysokém se svým bratrem Františkem s výrobou octa ze sladu. Josef se původně zamýšlel stát spíše vědcem, chemikem, ale vyhověl přání své matky vést lékárnou. Byl velkým

vlastencem a lidumilem. Roku 1847 za velké bídy a drahoty, která dostoupila vrcholu roku 1850, vařil ve Vysokém pro místní občany spolu s radním V. Kramářem a řezníkem Makovcem ve velikém kotli různé polévky, bramborovou, kroupovou, rýžovou, čočkovou, hrachovou. Do polévky dávali silný odvar z kostí, který se vyvařoval v Papinově hrnci, který pořídil lékárník Kramář.

Ve Vysokém prosadil též umístění slavnostní školy, sám se stal jejím ředitelem, bez platu, školu řídil tři roky. Zavedl také výrobu likérů z různého ovoce. Stále přemýšlel, jak hospodářsky povznést zapadlý vysocký kraj. Za stranu staročeskou, se kterou se později v Olomouci rozešel, byl v revolučním roce 1848 zvolen na říšském sněmu poslancem, v letech 1841 až 1850 byl radním a starostou ve Vysokém.

Jako vysocký starosta v roce 1856 lékárnou prodal a určitý čas působil v Liberci.

V roce 1862 přesídlil do Prahy, kde nastoupil místo knihovníka české Průmyslové jednoty, jejíž vzácnou knihovnu uspořádal a vyhotovil dva katalogy. V tomto období vznikl v Praze spolek ke zvelebení hedvábnictví v Čechách a Josef Kramář se aktivně podílel na vydávání „hedvábnických novin“. V roce 1865 uspořádal první hedvábnickou výstavu na Žofíně.

Po smrti bratra Františka se Josef přestěhoval do Přerova. Lékárnou vedl osm let za nezletilých sirotky a v roce 1874 se přestěhoval do Olomouce, kde se už lékárnictví nevěnoval. Aktivně se účastnil veřejného života a podporoval vlastenecké dění. Se svým zetěm Karlem Procházkou, redaktorem časopisu Průmyslník, zřídil Josef Kramář první českou knihtiskárnu v Olomouci. První žádost o koncesi ovšem německá správa města Olomouce zamítla a tiskárna začala pracovat až na

základě odvolacího rozhodnutí ministerstva. V tiskárně se tiskly Moravský deník, Pozor, Hlas lidu a Časopis Vlasteneckého spolku muzejního. Dědicové Kramáře a Procházky ji vedli až do znárodnění polygrafického průmyslu po druhé světové válce.

Zasloužil se o postavení budovy pro matiční školu, byl předsedou Matice školské. V roce 1885 byl zvolen členem správy Obchodní a živnostenské komory a prosadil vydávání českých protokolů. Byl činný i literárně. Když byl přičiněním profesora J. Havelky v roce 1883 založen olomoucký muzejní spolek, stal se Josef Kramář jeho zakládajícím členem, pracoval ve výboru a všemožně podporoval jeho rozvoj.

Kromě podnikatelské činnosti byl Josef Kramář také pilným autorem. Sepsal dějiny a popis měst Přerova, lázní Teplic v Čechách, Karlových Varů a Olomouce, které vyšly v roce 1881 v rozsahu 216 stran. Napsal Domácí slovník poučný, Technologii, překládal z francouzštiny.

Zemřel v Olomouci 22. února 1895 ve věku 81 let. Jeho pohřeb, který se konal o dva dny později, se stal velkou manifestací a poděkováním českých vlasteneckých a vzdělávacích spolků a četných korporací svému podporovateli a aktivnímu členu.

Všichni tři lékárníci z rodu Kramářů mají v muzeu ve Vysokém nad Jizerou (koná se tam výstava Jak šel čas lékárnou) společnou pamětní desku, při prohlídce ji nemůžete minout.

Josef Kramář byl vysockým starostou a poslancem říšského sněmu. František byl starostou v Přerově. Z jejich životních osudů je patrné, že se kromě lékárenství velkou měrou zapojovali do veřejného, kulturního i politického života. Možná je to právě zapojení, co současným lékárníkům chybí. O obrazu profese totiž nevypráví jen odbornost ukrytá za tárou, ani míra s jakou je lékárník viděn a slyšen ve veřejném prostoru. Obraz lékárníka tvoří také to, co po něm ve společnosti zůstává.

(SHA)

Zdroj: *Dějiny města Přerova v datech (Drechsler Aleš, Fišmistrová Věra)*

## NÁŠ KNIŽNÍ TIP

### Lékárník z Osvětimi

Brněnské vydavatelství BizBooks vydalo v loňském roce pozoruhodnou knihu z oblasti literatury faktu *Lékárník z Osvětimi* (Nevyřčený příběh Victora Capesia). Americká autorka Patricia Posnerová v ní popisuje dlouho utajovaný příběh hlavního lékárníka největšího nacistického tábora smrti. Krok za krokem odkrývá Capesiovo kruté jednání a následný útěk před spravedlností, popisuje jeho nalezení a obvinění po dvaceti letech od skončení války.

Jakkoliv je v moderní historii považováno povolání lékárníka za hluboce vážené, právě na příběhu Victora Capesia se ukazuje, jak válečné události mohou odkrývat různé charaktery, od těch nejstatečnějších až po ty nejopovrženější. Patřil k nim i hlavní „hrdina“ příběhu, zprvu úctyhodný rumunský rodák a farmaceut, před 2. světovou válkou oblíbený obchodní zástupce koncernů IG Farben a Bayer a později se nechal zlákat vidinou bohatství ve službách nacistické Třetí říše jako hlavní lékárník „továrny na smrt“ v Osvětimi. V předmluvě k této knize uvádí rabín Abraham Cooper, spoluzakladatel Centra Simona Wiesenthala: *...tento muž stál později vedle osvětimského „Anděla smrti“ Josefa Mengeleho a některé z těch, které znal z mírové doby včetně mladých židovských dvojčat, posílal na okamžitou smrt v plynových komorách. Pečoval také o nacistické zásoby Cyklonu B a dodával přípravky, které pak lékaři používali při strašlivých a smrtících experimentech na těhotných ženách nebo dětech. Tento muž hledal u mrtvol zavražděných židů zlaté zuby a poháněn svou lačností, vláčil těžké kufry se zlatem získané od tisíců obětí.*

Stejně jako Capesiovo konání v Osvětimi je důležitou součástí knihy *Patricie Posnerové také rekonstrukce hromadného procesu s nacistickými zločinci před západoněmeckým soudem v šedesátých letech. Mezi obžalovanými byl vedle Capesia hlavní pobočník velitele Osvětimi, ale také lékaři, zubaři, dokonce i někteří kápoové. (...) Capesius – tento lhář, zloděj a olupovač mrtvol – neustále odmítal*

*svou vinu, nechtěl přijmout zodpovědnost za své činy ani se omluvit židům, které zavraždil. Považoval se za oběť, za slušného člověka, který jen plnil rozkazy, za malé kolečko v celém soukolí, které by nemělo být vězněno.*

Pozoruhodný je závěr Capesiova životního příběhu. Poté, co si v lednu roku 1968 odpykal necelé tři roky devítiletého trestu, jej německý Nejvyšší soud propustil na svobodu. Po propuštění se objevil na veřejnosti v doprovodu své rodiny na koncertu klasické hudby. *Když přicházel do sálu, obecenstvo spontánně propuklo v nadšený aplaus. Podle mnohých lidí, mezi nimiž byli nejspíš i bývalí nacističtí soudci, kteří ho propustili, si Capesius získal sympatie a podporu. Koneckonců, pro ně to byl slušný Němec, který jen plnil rozkazy, napsal Abraham Cooper.* Victor Capesius tak prožil klidné stáří ve svém domě v Göppingenu, kde zemřel přirozenou smrtí v březnu roku 1985.

Spisovatelka Patricia Posnerová, jež řadu let sbírala podkladový materiál ke knize o dr. Josefu Mengelem, zprvu neměla nejmenší tušení o Capesiově existenci. O tom, že v Osvětimi pracoval jako hlavní lékárník a přítel dr. Mengeleho Victor Capesius, jí řekl až Mengeleho syn Rolf. *Během dalších let při práci na svých knihách, (...) jsem doufala, že se jednou dostanu i k psaní o Capesiovi. Toto moje přání stále sílilo a zejména poté, když jsem se dozvěděla, že o tom, jakou roli hrál v Osvětimi a v největších německých farmaceutických firmách, se skoro nic neví, že všechno překryly zločiny známějších nacistů. Postupně jsem shromažďovala informace a uvědomila jsem si, že je to příběh o zvrácené medicíně a hamiznosti. Těch pár slov Rolfa Mengeleho, která pronesl před jednatřiceti lety, se stalo semínkem, které teď přineslo plody. Následuje pozoruhodné, zneklidňující a někdy až k zuřivosti dohánějící vyprávění o osvětimském lékárníkovi, napsala o své knize její autorka. Vzrušující čtení doplňují i četné fotografie.*

Dodejme jen, že i v dnešních relativně klidných časech má kniha co říci o lámání charakterů (nejen) v těžkých dobách...

(rw)

## Kapka medu

Zářijovou kapku medu si zaslouží mobilní aplikace **Lékárny v ČR**. Česká lékárnická komora vychází vstříc lékárníkům u táry a snaží se jim nabídnout nástroj pro usnadnění práce při přepisování identifikátorů eReceptů z SMS zpráv. Pokud si jejich pacienti nainstalují aplikaci, dojde ke snadnému uložení identifikátorů ze zpráv přímo do rozhraní aplikace. Samotné sejmnutí už nevyžaduje více času než stejná činnost při snímání z papírové průvodky. Odpadá také manipulace s mobilem pacienta.

## Kapka jedu

Umělá inteligence se často využívá v procesu vyhledávání na internetu, kterým se do vyhledaných odkazů umísťuje tzv. personalizovaná reklama. Smyslem personalizace reklam je zobrazovat na internetových stránkách pouze taková reklamní sdělení, která mohou uživatele skutečně zaujmout.

Někdy to ale může být zájem nechtěný a škodlivý. Umělá inteligence se totiž s uživateli nemazlí a dokáže nejenom cíleně poskytovat reklamu. Obrovská a téměř neomezená zásoba dat a schopnost matematického zpracování jí v jistém ohledu umožňuje i předvídat budoucnost, a tím neúprosně odhadovat i budoucí potřeby.

Umělá inteligence toho zvládá už opravdu hodně. Také se dokáže sama učit a neustále se zlepšovat. Jediné, čeho se jí zatím neodstává, je takt a empatie.

Jinak by vám při hledání klíčového slova ETOPHOS (možná i jiného chemoterapeutika) jenom těžko nabízela odkaz na nejbližší pohřební ústav a z pojišťovacích služeb pak jenom výhodné pojištění pohřbu.

(SHA)

# Účinek bezinek, jeřabin a rybízu

Plody černého bezu (*Sambucus nigra*, čeleď *Adoxaceae*), černého jeřábu neboli temnoplodce (*Aronia melanocarpa*, čeleď *Rosaceae*) a černého rybízu (*Ribes nigrum*, čeleď *Grossulariaceae*) jsou bohatým zdrojem různých polyfenolů s klinicky prokázanou biologickou dostupností. Při denním příjmu 160 g bobulí byl celkový příjem polyfenolů 837 mg/den a v porovnání s kontrolní skupinou byl v plazmě prokázán signifikantní nárůst kvercetinů, kys. p-kumarové, kys. 3-hydroxyfenylotové, kys. kávové, kys. protokatechové, kys. vanilové, kys. homovanilové stejně jako jejich zvýšená exkrece močí. V jiném experimentu s různými ovocnými koncentráty byly koncentráty z bezinek, jeřabin a rybízu kvůli nejsilnějšímu antioxidačnímu účinku vyhodnoceny jako vhodné ingredience pro tzv. funkční džusy.

Plody bezu obsahují anthokyany – glykosidy cyanidinu, hlavními jsou cyanidin-3-xyloglukosid, cyanidin-3-glukosid, cyanidin-3-rutinosid (sambubiosid) a glykosidy s cukrem acetylovaným p-kumarovou kyselinou aj., v bezinkách bylo izolováno 12 látek. Další obsahové látky jsou flavonoidy (hlavně rutin), organické kyseliny, pektin, silice, cukry, vitaminy. V semenech je kyanogenní glykosid sambunigrin (3 mg HCN/100 g plodů). Množství potenciálně škodlivých kyanogenních glykosidů se ovšem snižuje během zpracování. Experimenty s buněčnými kulturami dvou různých kmenů viru chřipky (H5N1 typ viru lidské chřipky A a virus lidské chřipky B) potvrdily schopnost bezinkového extraktu inhibovat množení virů.

Účinky těchto flavonoidů jsou srovnatelné se známými léky proti chřipce jako je oseltamivir a amantadin. Bezinkový extrakt vykazuje v raném stadiu infekce také inhibiční účinek na patogenní kuřecí virus infekční bronchitidy (IBV). V závislosti na použité dávce extrakt snížil titry IBV o několik řádů. Elektronová mikroskopie

virionů, které byly vystaveny působení bezinkového extraktu, ukázala poškozené obaly a přítomnost membránových vezikul, tedy schopnost extraktu rozsáhle poškodit membránu viru, čímž se virus stal neinfekčním. Nezanedbatelný je také význam imunomodulačních polysacharidů, které ovlivňují aktivitu komplementu a jsou schopné stimulovat makrofágy, stejně jako antioxidační aktivita anthokyanů, flavonoidů a fenolických kyselin. Zmírnění symptomů chřipky prokázala pilotní randomizovaná, dvojitě zaslepená, placebem kontrolovaná klinická studie se standardizovaným bezinkovým extraktem ve formě pomalu rozpustných pastilek. Během chřipkové sezóny 64 pacientů s 3 nebo více chřipkovými příznaky po dobu kratší než 24 hodin dostalo 4 dávky bezinkového extraktu (175 mg/dávka) nebo placebo denně po dobu 2 dní. Ve skupině užívající bezinkový extrakt se 9 pacientů do 48 hodin zbavilo všech příznaků, 19 pacientům se ulevilo a zůstal jim pouze jeden nebo dva mírné příznaky, zbývajících 4 pacienti také vykazovali zlepšení, i když v menší míře. Oproti tomu ve skupině s placebem se zcela ulevilo pouze 1 pacientovi a jenom 5 jich vykazovalo zlepšení v 1 nebo 2 příznacích. V randomizované, dvojitě zaslepené, placebem kontrolované klinické zkoušce s 312 leteckými cestujícími ekonomické třídy z Austrálie do zámořských destinací, měla podle výsledků dotazníků skupina užívající standardizovaný bezinkový extrakt oproti placebové skupině významně snížené trvání a závažnost nachlazení. Během žádné z výše uvedených klinických studií nebyly pozorovány žádné nežádoucí účinky. Vzhledem k nedostatku klinických údajů není užívání bezinek doporučováno v období těhotenství a kojení.

Mezi hlavní anthokyany černých jeřabin patří cyanidin-3-galactosid, cyanidin-3-arabinosid, cyanidin-3-glukosid a cyanidin-3-xylosid, dále obsahují flavonoi-

dy – epicatechin, delphinidin, petunidin, pelargonidin, peonidin, malvidin. Černé jeřabiny mají in vitro prokázanou účinnost proti různým podtypům chřipkových virů, včetně oseltamivir-rezistentního kmene. Při in vivo pokusu kys. ellagová a myricetin z jeřabin ochránily myši před úhynem na chřipkovou infekci. In vitro experiment s LPS stimulovanými lidskými monocyty poukázal na skutečnost, že imunomodulační účinek jeřabin není spojen s obsahem anthokyanů, ale s jinými bioaktivními sloučeninami. V současné době neexistují v literatuře žádné údaje o nežádoucích a toxických účincích *Aronie melanocarpa*.

Více než 97 % z celkového množství anthokyanů v černém rybízu tvoří delphinidin-3-glukosid, delphinidin-3-rutinosid, cyanidin-3-glukosid a cyanidin-3-rutinosid. Černý rybíz má vysoký obsah vitamínu C a obsahuje flavonoidy kvercetin, myricetin, kempferol. Testem inhibice adsorpce viru byl prokázán účinek extraktu rybízu proti 4 kmenům viru chřipky: viru lidské chřipky B, pandemické chřipce 2009–2010 (IFV-AH1pdm), Hongkongské chřipce (IFV-AH3), oseltamivir fosfát rezistentní ruské chřipce (IFV-AH1tamr). Méně než 1% extrakt rybízu inhiboval o více než 50 % replikaci respiračního syncytiálního viru (RSV), viru chřipky A a B, herpes simplex viru (HSV-1), 10% extrakt inhiboval o více než 95 % adsorpci těchto virů na buněčný povrch, adsorpci adenovirů na povrch buněk inhiboval o 73 %. Jiný preklinický experiment prokázal schopnost extraktu zabránit uvolnění virů chřipky A a B z infikovaných buněk. Dosud nebyly zaznamenány žádné toxické, karcinogenní, teratogenní ani vedlejší nežádoucí účinky černého rybízu.

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

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



# Deník holky z lékárny

Já a moje „jazykové dovednosti“ jsou jedna velká katastrofa. Za prvé se stydím mluvit, za druhé si nevěřím a za třetí to prostě neumím. Nechápu, jak jsem zvládla absolutoria z německého jazyka. (A dokonce za jedna!)

Přišli do lékárny důchodci mluvící německy. První jejich otázka byla: „Sprechen Sie Deutsch?“ Po této otázce byste mě měli vidět. Začnu mrkat jak panenka, culit se a krčit ramena. Nicméně paní to bylo úplně jedno a začala mi německy něco povídat. Monolog jako Brno. Nerozuměla jsem ani slovo. Žena se nevzdávala. Začala znovu. K monologu přidala to, že si plácala na ruce a opakovala slovo „Toilette“. Aha! Asi si potřebuje umýt ruce!

V tom přišla kolegyně a důchodkyně běžela za ní. Její muž jenom tupě zíral a nechápal, co se děje. (Klasika, chlap!)

Monolog, který paní valila do mě, začala valit do kolegyně. Opět přidala plácání na ruce a opakování slova „Toilette.“ S kolegyní jsme usoudily, že musí na záchod, nebo si umýt ruce, a jelikož jsme ani jedna nevěděly, kde jsou v našem městě veřejné toalety, rozhodly jsme se, že bude nejjednodušší, když oba zahraniční klienty zavedeme na naše zaměstnanecké WC.

Kolegyně důchodce doprovodí na WC. Otevře dveře a teď tupě zírají oba. Nejdříve na toaletu, pak na kolegyni, a to se opakuje, dokud nevyběhnou ven. Začne monolog nanovo.

V tom přijde naše „paní hlídačka“, která má maminku narozenou v Německu, které pro jistotu zavolá. Ale to neuvěříte, co se stane! Maminka je celá šťastná, že si může promluvit německy, a tak si obě dámy povídají a povídají...

Nakonec paní z Německa začala něco o i zácpě. Jedno jediné slovo! Verstopfung! (zácpa) a došlo by to všem. Jak nám potom maminka „paní hlídačky“ potvrdila, manželé jsou u nás, v lázních, na dovolené a starý pán měl zácpu.

Pokud si myslíte, že tohle je konec, tak není. Nechtěl čípký, chtěl kapky. Takže jsem mu začala vysvětlovat, že si vezme kapičky na noc a účinek bude ráno. Moje němčina byla překvapivě plynulá, ale nic. Ani ťuk.

V záchvatu zoufalství, jsem vzala tužku a papír. Nakreslila jsem měsíček, hvězdičky, balení kapiček, kapičky, lžičku a lahev s vodou. Následně velkou šipku. Dole na obrázku bylo nakreslené sluníčko a pod sluníčkem toaleta. Důchodci se v tuto chvíli radují a mně padá obrovský kámen ze srdce. Můj nejdelší expediční případ je za mnou.

M.

## VÝZNAMNÁ JUBILEA

září 2018

### Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – zářijovým jubilantům.

RNDr. Josef Haltuf

Mgr. Věra Gašparínová

prom. farm Růžena Havlová

Mgr. Karel Lacheta

RNDr. Jarmila Kramlová

PharmDr. Jindra Gabrhelíková

RNDr. Mária Frantová

Mgr. Vladimíra Krinwaldová

PharmDr. Hana Kostková

RNDr. Marie Vignati

Aff. Hana Jehličková

Mgr. Marie Jadrná

PharmDr. Jan Šindelář

RNDr. Josef Bezděka

PharmDr. Eva Hájková

Mgr. Anna Žíková

Mgr. Jaromíra Šílová

Mgr. Čestmír Nedorost

PharmDr. Alena Melová

PharmDr. Irena Vacková

Mgr. Pavla Vašenková

PharmDr. Lenka Fraňková

Mgr. Eva Kasalová

Mgr. Mirka Ördögová

PharmDr. Elena Nováková

PharmDr. Blanka Zörnerová

PharmDr. Eva Francová

PharmDr. Věra Blanařová

Mgr. Ivana Žídková

Mgr. Alena Koutná

PharmDr. Lenka Sebořská

PharmDr. Marie Kudrnová

PharmDr. Vladimír Horn

Mgr. Iveta Hermanová

Mgr. Petra Dvořáková

Mgr. Daniela Bajerová

Mgr. Lucie Jechová

Mgr. Jitka Bečvářovová

PharmDr. Miroslava Čapkova

Mgr. Libor Kalný

Mgr. Vladislava Bednaříková

Mgr. Iveta Kalinová

Mgr. Romana Velebová



## VDÁNO PŘED 85 LETY

### Dnes a denně – sami sebe poškozujeme

Do lékárny vstoupí pán. Pozdraví a naznačí, že se chce poradit s panem lékárníkem. Má počáteční stadium haemorroidů. Jeho dcera je lékařka, poradila mu, aby se dal operovat. Také pan lékárník je toho názoru. Pán však se nedá. Bojí se operace, má mnoho a mnoho důvodů proti, důvodů vážných i malicherných, ryze subjektivních, konečně má mnoho důvodů, které se nesdělují nikomu, zhola nikomu. Ty bývají nejpádňější a nejměrodatnější. Pán chce zkoušet některé čípky. Pan lékárník uvádí Anusol, Posterisan, Anusan, Glucanal atd. Pán se ptá na U. S. čípky. Pan lékárník mávne rukou: tj. všecko jenom inserce. Ale pán je neodbytný a trvá na svém, že to zkusí s U. S. z kolínské lékárny. Lékárník může označit za bezvýznamné jen to, o čem s absolutní jistotou to může říci nebo prokázat. Proti nezřízené inserci nutno postavit propagaci hodnotných věcí a prostředků.

Takové případy neměly by se přiházeti. Kdo později začne sám vyrábět svoji specialitu, bude velmi nemile dotčen, až o přípravku, o němž je přesvědčen, že je dokonalý, začne se v každé lékárně říkat, že je to úplně všední výrobek. Lékárník, který tvrdí, že cizí přípravek není dobrý, je švindlem a pacientovi pak takový lék přece pomůže, ztratí sám na autoritě a v očích pacienta se změní v jeho nepřítele, který by byl málem znemožnil jeho uzdravení.

Lidé nemocní jsou zcela jiní než lidé zdraví. Tento případ jest skutečný, a kolik se jich přihodí za lékárníckými tarami den co den?

Výsledek byl tento: Pán si koupil U. S. čípky, čípky pomohly, nádorek se vstřebal a inserované čípky pomohly. Pán potřebuje stále lékárnu, ale chodí do jiné lékárny. Morale tohoto článku jest toto: Není pravdou, že to co je inserováno, je vždy bezcenné. Včera inserovaný preparát bude zítra třebaš obecně uznaným lékem, tak jako je pravdou, že tisíce a tisíce dobrých věcí upadají v zapomenutí, jenom proto, že

nenalezly správnou a schůdnou cestu při své propagaci.

### Hledám

pro svoji dceru, aspirantku farmacie Ph. Mra. Stáří do 35 let. Okamžité osamostatnění možné. Jen reálné nabídky s fotografií a stručným curriculum vitae do adm. „P. L.“ pod značkou „Sub rosa“. Diskretnost zaručena. Jen vážné nabídky!

### Majitel pražské lékárny

(35 let) hledá pro nedostatek času touto cestou známost s Ph. magistrkou za účelem sňatku. Stáří do 30 let, věno výtano. Jen vážné nabídky do adm. „P. L.“ pod značkou: „Sňatek“.

### Lékárník a zvěrolékař

To je téma, o kterém se málo mluví, ač oba – lékárník i zvěrolékař – cítí potřebu, aby o něm bylo diskutováno. Jsou nám známy případy neobyčejně dobrého a srdečného poměru osobního i stavovského, ale také případy úplného odcizení. Občas si postězuje lékárník, že od zvěrolékaře neuvidí za celý rok receptu, nebo jen zřídka se ukáže.

Příčina averse zvěrolékařovy vůči lékárníkovi byla často v tom, že tento se domníval, že mu lékárník „fušuje“ a „mastičkaří“ a tím škodí. Tam, kde široko daleko nebylo zvěrolékaře, je přirozeno, že hospodáři a chovatelé domácího zvířectva obrazejí se na lékárníka, aby poskytl lék při různých chorobách chovného dobytka i drobného domácího zvířectva. Domnělé „mastičkaření“ ustupuje ihned do pozadí, jakmile do okresu přijde zvěrolékař. „Fušuje-li“ do zvěroléčby lékárník, stane se brzo nemožným v očích zvěrolékaře. Spíše naopak je každý lékárník nakloněn žít se zvěrolékařem v dobrém poměru a rozumný zvěrolékař nemusí mít příčin k nedůvěře k lékárníkovi, neboť i zvěrolékař musí používat léčiv a léků a také při veterinární medicíně platí, pokud jde o přípravu léků, stejné zásady jako u přípravy léků v medicíně humánní. V oboru veterinářské medicíny konsum léčiv také se systematicky zvětšuje, zvětšují se tudíž požadavky

zvěrolékařovy na lékárníka a tím musí se nezbytně zvyšovat také u lékárníka zájem o veterinární medicínu, aby lékárník mohl vyhovět zvěrolékaři. Je na příklad velká řada léčiv, která v humánní medicíně vyskytují se jenom sporadicky a jsou zato velmi hojná ve veterinární terapii. Také dávkování ve veterinářství jest daleko mnohotvárnější a tak lékárník musí se snažit zvládnouti, co moderní veterinář po něm požaduje.

Tak jako zasluhuje pokárání vměšování se lékárníkovo do oboru činnosti zvěrolékařovy, tak zase stejně není správné, jestliže se zvěrolékař snaží vyřadit lékárníka a „fušuje“ sám do lékárnictví. Takové případy jsou také známy. Lékárník i zvěrolékař měli by si připomenouti a domyslet obsah pravdivé lidé moudrosti a přísloví, že kdo stojí o cizí, přichází o své. Jeden i druhý vzbudí na konec k sobě u obecnosti nedůvěru.

Respektují-li se lékárník a zvěrolékař vzájemně, vyjdou oba dobře a vyjde také nejlevněji chovatel hospodářského a drobného zvířectva. Pole spolupráce zvěrolékaře a lékárníka na poli veterinární profylaxe není také dosud doceněno. Tyto možnosti počínají se již jevit a také již některé moderní lékopisy běhous značný zřetel na veterinární medicínu.

Sledujeme s radostí, že jmenovitě v mladé zvěrolékařské generaci jsou lidé hledající styčné body. „Praktický lékárník“ vítá srdečně tyto proudy a rád otevírá své sloupce propagandě tohoto přátelství a spolupráce. Tato spolupráce je zvláště nyní na místě, kdy „všemohoucí“ a všudypřítomná hospodářská krize postihuje všechny zdravotnické obory a neméně sektor veterinární medicíny.

Chceme soustavně sledovat poměry zvěrolékařstva. Těšíme se na spolupráci zvláště s mladou generací, neboť v této spolupráci spatřujeme cestu ku vzájemnému sblížení a poznání, t. j. také cestu ku hospodářskému posílení obou těchto složek veřejného zdravotnictva.

PRAKTICKÝ LÉKÁRNÍK, 1933,  
červenec - srpen, str. 198, str. 203;  
září, str. 210

## Halo! – Proč nemáte ještě telefon? Telefon – velmi potřebná věc pro lékárníka.

Kdybyste přišel do Ameriky a setkal se se starým kamarádem, zeptal by se vás při rozchodu na vaše telefonní číslo. V Americe je to samozřejmé. Kdyby věděl, že jste z Prahy, zeptal by se na vaše další telefonní čísla a předpokládal by, že máte také domácí telefon, a velmi by se divil, že nemluvíte ani do trouby, když již ne do mikrofону. Kdo ve větším městě nemá telefon, byl by v Americe právem považován za hospodářsky méněcenného. „Civis Romanus sum“ znamenalo tolik, jako dnes „Jsem britský státní příslušník“. Ale také, když se řekne „Jsem v telefonním seznamu“, znamená to již něco. Znamená to: Nejsem tak bezvýznamným, jak by se snad zdálo, jsem znám, mám četná společenská i obchodní spojení, jsem ve veřejném adresáři, jsem vždy dosažitelný, je možno se o mně rychle informovat, volat mne můžete odkudkoliv a kdykoliv. Jsem připraven (skautské heslo: be prepared!) k Vaším službám. Tyto řádky nejsou zbytečné, jak by se snad zdálo, neboť ani v Praze nemají všechny lékárny telefon. Lékárna bez telefonu těžko může

vyhovět zvláštním přáním pacientů, s takovou lékárnou se může lékař těžko dorozumět, lékárník se těžko může dorozumět s lékařem o nesprávnostech a nepřesnostech v receptech (a těch v posledních letech přibývá), čili expeduje se nejistě, méně přesně. Mlékaři a hokynáři mají telefon a na dveřích tabulky: Zde je možno telefonovat, ale v leckteré lékárně v Praze, Plzni, Pardubicích atd. atd. se pacient nemůže zeptat svého lékaře, zda smí opakovat svůj lék, zda může doplnit a pod. Je to smutné vysvědčení. Jsou-li takové poměry v městských lékárnách, jaké mají být potom v menších lékárnách? A při tom všem je telefon zařízení, které na sebe vždy vydělá a nevydělá-li, tu vždy jenom vinou účastníka telefonního.

Vznikne-li diskuse, ukážeme, jak telefon na sebe vydělává.

### O lidech hodných a nehodných

Hodný člověk se pozná snadno. Neplivá nikdy na podlahu, vždycky jenom do plivátka. Nikdy si neuřezává knoflíky na rukávě, aby si do něj mohl utírat nos, nýbrž utírá si nos vždy jen do čistého kapesníku. Hodný člověk dělá vše tak, jak se sluší a patří a je v tom důsledný

až do absurdnosti, což právě chceme pokárat. Hodný člověk má také tu vlastnost, že stojí stále tam, kam ho pan chéf nebo náhoda postavili.

Nehodný člověk má mnoho podobného s člověkem hodným. Plivá totiž také zásadně jenom do plivátka, utírá si nos jenom do čistého kapesníku, dělá také všechno jako lidé hodní, liší se však hlavně tím, že není jako mořská sasanka přirostlý k substrátu, na nějž ho pan chéf nebo okolnosti posadili, nýbrž pohybuje se s místa na místo, má svobodnou vůli a rozum, do schodů chodí pomalu jako druzí hodní lidé, ale někdy, když je toho zapotřebí, skáče také přes dva i tři schody, mimo to také přemýšlí, mudruje, zlepšuje, miluje pohyb a chce do předu.

Člověk nehodný s rozumem a svobodnou vůlí, je-li náhodou lékárníkem, je snadno nakloněn k tomu, aby část svého času věnoval přemýšlení o tom, jak by si lékárníci mohli pomoci v těžké hospodářské krizi. Ti hodní jsou příliš hodní a jejich „hodnost“ hranicí s neschopností: ty nehodné, kteří myslí, je možno nazývat schopnějšími. A schopných lidí právě teď je třeba všude jako soli...

*PRAKTICKÝ LÉKÁRNÍK, 1933, říjen,  
str. 260, 262*