



# ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník XCI, vydání 6/2019





# DĚNÍ LÉKÁRNĚ

ČÍM LÉPE VÍ LÉKÁRNÍK,  
JAKÉ LÉKY UŽÍVÁTE,  
TÍM LÉPE VÁM PORADÍ

Když člověk někam vstoupí, je slušné pozdravit. Takže, dobrý den, milí lékárníci! Všechno je jednou poprvé a stejně tak naposled. Tohle je tedy můj první editorial a doufám, že současně ne poslední. Děkuji Jarce Hořanské za pomoc a mnohá dobrá doporučení při přebírání časopisu, budu se snažit neudělat její 27leté práci ostudu.



Jsem sice vyučený novinář, ale v posledním století jsme měli v naší rodině šest lékárníků a nostalgickou vůni této tradice jsem odmala obklopen. Svůj vztah k lékárenství jsem se snažil naznačit i v minulém čísle, v článku o mém pradědečkovi, velmi společensky činném lékárníkově Štorchovi z Kolína. Jeho lékárnou U černého orla převzal můj dědeček Pokorný. V roce 1959, byl to prý pěkný podzimní den, padl před, tehdy už znárodněnou lékárnou na chodník, byl odnesen do zadního pokojíčku, který využívali lékárníci při nočních službách, a tam po chvíli podlehl čtvrtému infarktu. Já se narodil teprve o šest let později. Myslím na něj, jaký asi byl, a jací jsou vlastně dnes čeští lékárníci. A v čem by jim mohl pomoci jejich časopis. V první řadě bych chtěl, aby časopis spojoval, aby to bylo místo, kam mohou všichni. Samozřejmě jsem si už stihl všimnout, že existuje mezi lékárníky mnoho názorů, zájmů, pnutí i osobních záští. Liší se taky potřeby lékárníků nezávislých, nemocničních, řetězcových i farmaceutů z výzkumu. Na tom není nic zvláštního, moje představa časopisu je představa média, řečiště, platformy, kde se budou všichni potkávat a společně hledat ten bytostný lékárnický fundament, který dělá z lékárníka lékárníka, ať už pracuje kdekoliv, kterým se lékárník liší od učitele, myslivce nebo pokladní v samoobsluze. Něco takového je třeba najít, pokud si lékárnický stav chce udržet prestiž a potvrdit smysl své samostatné existence. Bude mi ctí i radostí na tom s vámi, milí lékárníci, spolupracovat.

**Zdeněk POKORNÝ**

**šéfredaktor** Mgr. Zdeněk Pokorný

**redaktor** PharmDr. Stanislav Havlíček

#### redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda), Mgr. Michaela Bažantová,  
PharmDr. Přemysl Císař, Ph.D., PharmDr. Pavel Grodza,  
PharmDr. 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, Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4

**sazba** Kateřina Hoferková

#### tisk a distribuce

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

ČČL č. 6 vychází 25. 6. 2019 v nákladu 9 046 výtisků.

**předplatné a inzerce** objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka č. 7-8/2019** – 11. července 2019

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

#### autorům

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



## obsah

Bouře nad regulací sítě	4
Komora připomněla Den lékáren	5
Ze života právníka v komoře – díl čtvrtý, květen 2019	5
Zeptali jsme se	6
Profesorka Adámková a prezident Chudoba se potkali v Dialozích ČLnK	8
Opavská lékárnická anabáze	10
Mladí lékárníci zvolili nové vedení	14
Co s FMD po Novém roce 2020?	16
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	17
Interaktivní dispenzační semináře	19
Mělnický lékárník vybudoval medicínské centrum	20
II. Celonárodní sněm lékárníků	21
Informace ano, ale...	22
Soud potvrdil výklad ČLnK o výkonu funkce vedoucího lékárníka	22
Hadí uštknutí v hledáčku WHO	23
Biologická dostupnost hořčičku	25
Nově registrované látky: Panobinostat	26
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Hagenia abyssinica	27
Trnité cesty vývoje léčiv (X.)	28
Molekula měsíce: Elagolix	29
Galénova cena – Prix Galien	30
Léčivý přípravek Jardiance získal Galénovu cenu	31
Oživme LÉKÁRNICE MAMINKY (V.)	32
Světové dny zdraví	33
Významná jubilea	34
Deník holky z lékárny	35



# Bouře nad regulací sítě

V pondělí 3. června se na ministerstvu zdravotnictví podruhé sešla pracovní skupina pro reformu lékárenství, na jejímž vzniku se výrazně podílela ČLnK. Stalo se tak po téměř čtyřech měsících od prvního jednání pracovní skupiny, jejímiž členy jsou, kromě zástupců MZd, ČLnK, IPVZ a SÚKL, i provozovatelské organizace, odborné společnosti a zdravotní pojišťovny. Již ze samotného názvu skupiny vyplývá, že by měla hledat řešení změn nutných pro řádné fungování lékárenské péče a její další rozvoj. To bude bezpochyby snazší u méně kontroverzních témat, neboť se jedná o uskupení názorově široce rozkročené.



**PharmDr. Lubomír CHUDOBA**  
**Mgr. Aleš KREBS, Ph.D.**

Témat k řešení je celá řada, jak ze strany zástupců státu, tak i lékárníků a provozovatelů. Mezi ta základní patří, z našeho pohledu principiální, změna systému odměňování poskytované lékárenské péče, stanovení pravidel pro tvorbu sítě lékáren a zavedení stejných doplatků. Stranou však nemohou zůstat ani specializační vzdělávání, lékárenské pohotovostní služby a financování činností dosud prováděných v nemocničních lékárnách prakticky bez ohodnocení. Při prvním jednání tak proběhla spíše všeobecná diskuze s tím, že pro každé další jednání by měla být blíže připravena zhruba tři témata.

Pro červnové jednání bylo ministerstvem navrženo projednat stejné doplatky, regulaci sítě lékáren, lékárenské pohotovostní služby, úhradu za činnosti v nemocniční lékárně a specializační vzdělávání lékárníků. Na zhruba hodinu a půl plánované jednání poměrně velké množství bodů, byť v určitém směru vzájemně souvisejících. Stejně doplatky byly nakonec odloženy na další jednání, neboť původně se měla ještě před jednáním pracovní skupiny konat schůzka s ministrem zdravotnictví právě k tomuto tématu. Byla však přesunuta a nebylo tak možné s panem ministrem téma předjednat.

Asi nejbouřlivější diskuze se strhla podle očekávání k případné regulaci sítě lékáren, kde jsou dosavadní názory komory a některých provozovatelů diametrálně rozdílné. Ačkoli komora s předstihem předložila studii zabývající se sítí lékáren, během jednání byly představeny další nové materiály k tomuto tématu. Výsledkem je tak dohoda na jejich předání ministerstvu, aby se s nimi mohli seznámit všichni zúčastnění a bylo možné na ně se znalostí reagovat a vést diskuzi.

V navazující části nás náměstek ministra zdravotnictví prof. Prymula seznámil s očekávaným způsobem zavádění pohotovostí v rámci České republiky. Obecná shoda panuje na tom, že by neměly být léky vydávány ani na pohotovostech mimo lékárny a lékárenská péče by měla být přímo napojena na lékařskou, aby měli pacienti k dispozici co nejširší paletu léků a nemuseli pro ně daleko cestovat. První fáze zavádění se týká největších 17 státních lůžkových zařízení, následovaná pak v rámci jednotlivých okresů dalšími celkem více než 80 zařízeními. Na financování tzv. urgentních příjmů byla již pro letošní rok vyčleněna zhruba jedna miliarda korun, která však nebyla určena pro lékárny. Lékárníci pochopitelně namítli, že je poskytování jejich pohotovostí ztrátové, a bude nezbytné přispívat i provozovatelům lékáren. S tím souhlasil i zástupce zdravotních pojišťoven. V krátkosti jsme pak byli seznámeni i s aktuální situací v oblasti tvorby programů jednotlivých oborů specializačního vzdělávání, které připravily příslušné akreditační komise a budou ještě projednány vzdělávací radou ministerstva. Další jednání pracovní skupiny by mělo proběhnout v září.

Následně se, v pátek 7. června, uskutečnilo jednání s ministrem zdravotnictví, které mělo původně předcházet pracovní skupině. Přestože jsme vysvětlili naše důvody pro zavedení stejných doplatků, včetně dvou lékárníků již představených základních principů jejich zavedení a tvorby, ministerstvo tuto radikální změnu stále nevnímá pozitivně, zejména z pohledu možného nárůstu spoluúčasti pacientů. Podařilo se nám alespoň vysvětlit rozdíl mezi stejným a maximálním doplatkem, nadále by tak neměly být (minimálně do změny personálního obsazení ministerského postu) spojovány tyto dva principiálně zcela rozdílné termíny. V průběhu jednání jsme se věnovali významně také FMD. Jak ze strany vlastního fungování tohoto systému, jeho výpadků a stále dramaticky vysoké chybovosti, která fakticky ohrožuje řádný výdej léčiv po Novém roce 2020, ale také financování nákladů spojených s jeho zaváděním v lékárnách. V této souvislosti jsme opakovaně apelovali na nutnost navýšení SiV, který jediný v současné době může aspoň nějakým způsobem vyrovnat příjem provozovatelů lékáren spojený se zvyšováním nákladů. Současně je to jediná fixní položka příjmu. V diskuzi jsme požádali pana ministra o podporu zavedení dispenzační taxy do zákona o veřejném zdravotním pojištění, abychom vůbec mohli o její výši a podmínkách začít vyjednávat se zdravotními pojišťovnami, které se stále odkazují na její absenci v jakékoli legislativě. Jsme si vědomi toho, že zavedení do praxe by muselo být provedeno nejlépe prostřednictvím pilotního projektu na co nejroznorodějším vzorku lékáren, aby byly maximálně eliminovány „excesy“ na jednu či druhou stranu.

Přestože jsou některá témata vnímána jinými subjekty značně kontroverzně, je třeba o nich v rámci pracovních skupin, komisí, rad i na pravidelných jednáních s vedením ministerstva diskutovat a vysvětlovat náš pohled na řádné poskytování lékárenské péče. Jedině aktivním přístupem a představováním konkrétních návrhů politikům a široké pacientské veřejnosti, se můžeme dočkat potřebných změn.



# Komora připomněla Den lékáren

Česká lékárenská komora pozvala všechny na Den lékáren, který se už po jednadvacáté připomíná 21. června. Na tiskové konferenci přiblížili smysl a program této akce prezident ČLnK PharmDr. Lubomír Chudoba, viceprezident Mgr. Aleš Krebs, PharmDr. Jana Šolínová, Mgr. Alexandra Hašková a mluvčí komory Mgr. Michaela Bažantová.

Akce spojené s Dnem lékáren se letos rozprostřely do celého týdne od 17. do 23. června ve více než 1 200 lékárnách. Mottem je tentokrát heslo: „Čím lépe lékárník ví, jaké léky užíváte, tím lépe vám poradí.“ Jde samozřejmě o připomínku lékového záznamu, který komora vítá, a snaží se prosadit, aby lékárníci měli do záznamu stejný přístup jako lékaři (5 let). Někteří přítomní lékárníci seznámili novináře se zkušenostmi s vlastní variantou „lékového záznamu“, který ve svých lékárnách se souhlasem pacientů už dávno používají.

Prezident komory připomněl výsledky nedávného průzkumu, ze kterého vyplynulo, že lidé mají vysokou důvěru v lékárníka (8 z 10) a že lékárna stále zůstává nejčastěji navštěvovaným zdravotnickým zařízením.

Doktorka Šolínová uvedla několik konkrétních příkladů ze své praxe, kdy coby lékárnice zásadně zasáhla do léčby pacientů, zkontrolovala nebo po zpětné konzultaci s lékařem opravila jeho



medikaci. Konkrétní příklady z praxe uvedla i „lékárnice maminka“ Alexandra Hašková. Popisovala například situaci, kdy si přišla pro kodein kojící maminka. Lékař jí recept vydal, protože mu neřekla, že kojí. Magistra Hašková okamžitě kontaktovala předepi-  
sujícího lékaře a po konzultaci s ním vydala ženě bezpečnější lék.

O tiskovou konferenci a následné individuální rozhovory byl mezi novináři velký zájem a předsevzetí připomenout Den lékáren a obecně i význam lékárenského povolání bylo rozhodně splněno.

(zpo)

## Ze života právníka v komoře – díl čtvrtý, květen 2019



Pozornost čtenářovu v éře heslovitých sdělení je prý lépe nepřepínat. Proto se právník pokouší své zpravodajství ztuhnit a obsáhnout jím již jen jeden měsíc. Co se tedy dělo v květnu na poli oraném radlicemi kalenými paragrafy?

### Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Stále se všichni převalovali v jámě vykopané návrhem novely zákona o léčivech a lékovým záznamem. Jámě vyplněné tolika pozměňovacími návrhy, že je obtížné si o nich udržet přehled. Už o nich byla zmínka posledně. Nicméně nejvýznamnější zprávou je, že pokus o prvoplánové zavedení zásilkového Rx výdeje poslanci vítán není. Výsledek bude ale znám až v červnu, kdy se zřejmě novela dočká konečného projednání v Poslanecké sněmovně. Novela zákona o léčivech o emergenčním systému se v květnu nepohnula. Očekávalo se přitom, že bude svoláno jednání na MZd

k vypořádání připomínek z vnitřního připomínkového řízení. Zřejmě až v červnu.

Neskončilo ani dohodovací řízení. Z doslechu právník ví, že při vyjednávání jsou ve hře zejména limitace (zůstane vs. zruší se), výše úhrady za SiV (14 vs. 12, 14 vs. 15 až 20) a další otázky (taxa laborum, úhrada pohotovostí, podpora jedinečných lékáren).

Představenstvo se v květnu sešlo jednou, 17. 5. v Opavě. Zcela výjimečně bez právníka, za něhož přípravu zápisu z jednání bravurně zvládl Stanislav Havlíček. Jednoměsíční frekvence zasedání je jen zdánlivá, když předchozí jednání se konalo 30. 4. a následující 6. 6.

Během týdenní nepřítomnosti právníka byl natočen další díl Dialogů ČLnK. S prezidentem komory tentokrát diskutovala prof. Adámková, předsedkyně zdravotního výboru Poslanecké sněmovny, a pořad moderoval nový šéfredaktor Časopisu českých lékárníků Zdeněk Pokorný.

Pokračování na straně 13

## ZEPTALI JSME SE

*Rok 2019 je pro Českou lékárnickou komoru rokem volebním. Máte ve svém okolí někoho, koho byste rád viděl/viděla v budoucím představenstvu komory? A máte nějaký tip na osobu do funkce prezidenta? Co by mělo nebo naopak nemělo patřit mezi úkoly budoucího představenstva?*

**PharmDr. Nina ŠVÉDOVÁ, Lékárna Dr. Max, Brno**



Netroufnu si od pasu střílet jména vhodných kandidátů na funkci prezidenta. Už proto, že ani sebelepší prezident nezmůže mnoho bez podpory vhodně složeného představenstva. Proto doufám, že sjezd delegátů zvolí zástupce našeho stavu rozumně.

Představenstvo by mělo být co nejbarevnější, aby se předešlo dalším

4 rokům prosazování myšlenek jedné zájmové skupiny. Při výběru z kandidátní listiny bych jako priority vypíchla schopnost samostatně si utvářet názory, reagovat rychle na nově vzniklé situace a také slušné vystupování. Členové představenstva by nikdy neměli své vlastní zájmy stavět nad potřeby lékárníků jako stavu a měli by být schopni vzdát se předsudků a ustoupit ze „své pravdy“ a hledat přijatelný kompromis.

Jak praví klasik: „Jak ale říkám na každické štaci: Svět bude lepší, dáme-li si práci. Je marné žehrat, modlit se Zdravas, vše záleží jen na vás... Na nás... A hlavně tedy NA VÁS!“

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



Ze svého okolí znám několik lidí, kteří jsou v aktuálním představenstvu a vím, že na této pozici odvádí spoustu práce. Naopak tam jsou lidé, o kterých vůbec nic nevím a na jejich místa bych si dokázal představit lidi nové. Konkrétní tip do funkce prezidenta však nemám, ale měl by to podle mě být někdo výrazný, výřečný, s širokou podporou

lékárníků a dobrým vycházením s politiky, úředníky i novináři. Tím se dostávám k poslední otázce, protože si myslím, že velkým úkolem budoucího představenstva by mělo být dokázat spojit všechny lékárníky napříč zaměstnavateli a využít i nás ostatní v komunikaci s politiky, novináři a směrem k pacientům.

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



Ve svém okolí mám jednoho kandidáta, kterého bych rád viděl v představenstvu ČLnK. Není to žádný holobrádek a dokazuje, že dobrý lékárník se uживí v soukromé lékárně i v konkurenci řetězců i bez návaznosti na zdravotnické zařízení. Jeho názory na další směřování oboru jsou dlouhodobě konzistentní a já si ho velmi

vážím. Jako soukromý lékárník je také přijatelnější pro delegáty a tak doufám, že pokud bude kandidovat, projde.

Co se týče prezidenta, tady je volba mnohem složitější. Uměl bych si představit osvíceného absolutistu. Samolibý hulvát je již zaneprázdněn, mimochodem není farmaceut, a tak to jistě bude klidný intelektuál.

Přál bych si, aby nové představenstvo posílilo svou vyjednávací pozici vůči státní správě a zdravotním pojišťovnam.

Pokud bych já sám mohl dát představenstvu úkol, tak AŤ HLEDÁ CESTU, JAK UDRŽET LÉKÁRNÍKY V LÉKÁRNÁCH A LÉKÁRNY V MALÝCH OBCÍCH.

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



Ano, znám ve svém okolí lidi, kteří jsou schopni takovou činnost zastávat se ctí. A věřím, že dříve či později uspějí. Kéž v představenstvu zasednou představitelé jednokoněk, řetězců i nemocničních lékáren. Ať se jim podaří nadefinovat vizi lékárenství v roce 2025, ať zvednou největší výzvy současné doby – odměňování

lékárenské péče, Rx online, dostupnost léčiv, určí standardy věcného, technického a procesního chování lékárníků v této době. A ať aktivně, stručně a věcně sdělují představu profesní komory.

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



Nechám se překvapit, kdo z těch, které znám, bude do představenstva kandidovat. Rozhodnutí kandidovat je obtížné. Na dotyčné čeká spousta práce a očekává se přehled v oboru, pracovitost, invenční přístup a maximální nasazení. Za odměnu pak následuje tvrdé posouzení odvedené práce sjezdem delegátů.

Někteří členové současného PČLnK byli/jsou velmi aktivní a dokázali velké věci. Za to jim patří uznání a velký dík!

Úkoly pro nové PČLnK vidím jen dva. Prostě, přesto těžko dosažitelné. Stačilo by nepodporovat emoce a zášť „jedněch“ lékárníků vůči „druhým“. Vyšší level je pak hledat to, co máme společné, a to podporovat. A pak více a důrazněji přesvědčovat veřejnost, že i my máme v systému zdravotnictví své místo, že je v jejich zájmu, aby naše vědomosti využívali a vyžadovali. Shrnuto: jednota, odbornost, ohodnocení.

**Mgr. Hana GRUNTOVÁ, BENU Lékárna, Ostrava**

To je pro mě těžká otázka, koho bych chtěla v představenstvu komory. Já jsem byla s tím současným spokojená. Myslím, že odvádějí svou práci, jak nejlépe dovedou, a patří jim za to poděkování.

Ve svém okolí bych možná našla několik akčních jedinců – na lokální úrovni, ale upřímně nevím, jestli by o funkci v celostátním měřítku měli zájem. Nebudu proto nikoho jmenovat.

Funkce jsou to důležité, ale řekla bych, že nevděčné, vyžadující celkem velké oběti na straně osobního volného času, už jen proto, že porady a schůze (které jsou mnohem častější než jen na OSL) vyžadují cesty (nejen) do Prahy, což ne každému vyhovuje. Možná i proto převažují v představenstvu tradičně muži, ačkoliv celkově je více lékárníků než lékárníků. Myslím, že kdyby se dařilo představenstvu plnit úkoly dané na sjezdu, stačilo by to.

**PharmDr. Jiří GREGOR, Farmaceut Tkáňové ústředny FN Hradec Králové**

Minimálně na dvou posledních volebních sjezdech jsem měl svého kandidáta, o kterém jsem přesvědčen, že má ve funkci prezidenta komory co nabídnout. Navíc mám výhodu, že přítele Standu Havlíčka, který je tím kandidátem, velmi dobře znám již z dob studií. Nechci uvádět všechny jeho přednosti, protože to by byl hodně

dlouhý výčet, za všechny uvedu Standův charakter a osobnostní integritu, kterou v minulosti dokázal projevit i v nezištné pomoci potřebným v misích Lékařů bez hranic.

O práci v představenstvu mám jako jeho bývalý člen přesnou představu. Představenstvo je orgán kolektivní výkonné moci v rámci lékárenské profese. Vždy se vyplatí, když jsou členové představenstva schopni vybědnout z iracionality a osobních animozit, a převládne duch spolupráce a věcné komunikace. Podstatná je osobní mravní hodnota každého člena

představenstva a určitá loyaltita k představenstvu jako celku a lékárenskému stavu, jehož zájmy představenstvo hájí.

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

Začnu od konce. Mezi hlavní úkoly představenstva patří plnění usnesení každoročního Sjezdu. Tyto úkoly jsou mnohdy tak náročné a těžko prosaditelné, že člen představenstva by měl být hlavně nadšeným, pracovitým a trpělivým lékárníkem, který pro náš krásný obor dokáže obětovat velkou část svého

volného času. Jako optimista věřím, že se hlavně mezi mladými najde spousta nadějí, které budou do představenstva, potažmo na prezidenta, kandidovat. Osobnost prezidenta/ky by měla být natolik silná a respektovaná, aby dokázala o nezbytných změnách a našich požadavcích přesvědčit nejen novináře, ale hlavně politiky. Zároveň by však měla být oproštěna od veškerých materiálních a obchodních zájmů velkých hráčů ve farmacii.

Přeju nám všem, aby Sjezd na podzim zvolil silné a spolupracující představenstvo a jeho odpovídající vedení.

Pár tipů na favority mám, ale nechci dopředu prozrazovat.

**PharmDr. Michala BELASOVÁ, BENU Lékárna, Praha**

Volební rok je určitě plný očekávání zda přinese následnou změnu a progresi ČLnK.

Preferovaného kandidáta zatím nemám, ale mám představu jak by měl mít vlastnosti a postoje, které by za veřejné lékárenství reprezentoval. Uvidíme, zda se v těchto představách potkáme...

Jednou z mých vizí směřování komory je, jak více zapojit veřejné lékárenství do role ve zdravotnictví, centrové léčby, vakcinace, screeningových a preventivních programů v lékárně. Hledat nové možnosti jak posunout část primární a preventivní péče na úroveň lékárníka, lékárny.

## LÉKÁRENSTVÍ 2030: Vize pro veřejné lékárenství v Evropě

O tomto zásadní dokumentu PGEU jsme se už v našem časopise zmiňovali. Nyní je nově na stránkách ČLnK kompletní text v angličtině i českém překladu.

„Lékařníci v PGEU usilují o to, aby byli vnímáni jako odborníci, kteří aktivně přispívají ke zlepšení zdraví jednotlivců i veřejnosti a napomáhají k upevnění evropského zdravotního systému. Hrají neodmyslitelnou roli v poskytování zdravotní péče pro více než 500 milionů obyvatel celé Evropy.“

Obě verze rozsáhlého materiálu najdete zde:

<https://www.lekarnici.cz/Pro-cleny/Ze-zahranici/Pharmacy-2030-A-Vision-for-Community-Pharmacy-in.aspx>



# Profesorka Adámková a prezident Chudoba se potkali v Dialozích ČLnK

Do nového dílu pořadu Dialogy ČLnK, o kterém jsme informovali v minulém čísle, jsme v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR natočili rozhovor s profesorkou Věrou Adámkovou, poslankyní, předsedkyní výboru pro zdravotnictví PS a v neposlední řadě přednostkou Pracoviště preventivní kardiologie IKEM. V diskuzi byla partnerem prezidentovi ČLnK PharmDr. Lubomíru Chudobovi. Celý obsáhlý rozhovor, který se týkal snad všech problémů, které aktuálně trápí české lékárníky, si můžete poslechnout v Dialozích ČLnK. Ty najdete na stránkách komory. Zde zveřejňujeme jen několik málo výňatků.

## ČČL: Jste politička, jak byste mohla ze své politické pozice pomoci lékárníkům?

**VA:** No víte, on když někdo něco potřebuje konkrétního pomoci, tak musí dobře specifikovat, co chce. Já tady teď žádný požadavek od lékárníků takto nemám, takže se domnívám, že ta situace je, řekněme koordinovaně dobrá. Vždycky je možné něco zlepšovat, to samozřejmě, ale v současné době tady nějaký požadavek, že by něco bylo špatně, prostě není. Co se týče toho lékového záznamu, to je pochopitelně v běhu, tam nemůžeme mluvit o finální podobě, protože ji neznáme, takže samozřejmě doufáme, že to přispěje k ochraně pacientů, a to zejména proto, abychom se vyvarovali nežádoucích účinků léků, eventuálně třeba již nějakých proběhlých alergií nebo vedlejších účinků.

**LCH:** My máme se zákonodárci nastavené takové dvě úrovně spolupráce. Jedna úroveň je průběžná, takže pokud je projednána nějaká legislativní novela, tak se snažíme vám zasílat svůj názor nejenom na tu novelu, ale i to, jak vnímáme jednotlivé pozměňovací návrhy, takže to třeba probíhá i v souvislosti s novelou, která teď je v parlamentu – zákon o léčivech apod.

A pak samozřejmě jednáme individuálně, dá se říci s poslanci zdravotního výboru primárně ze všech politických stran, protože my jsme apolitičtí a myslíme si, že je potřebné s našimi názory a návrhy seznamovat všechny bez rozdílu.

No a pak druhá úroveň spolupráce je, že se snažíme ta koncepčnější témata dávat na vědomí zákonodárcům sami. To byly například mýty a fakta o lékárenství, to jsou věci týkající se sítě lékáren, jaká je představa České lékárnické komory, jak by se to mělo vyvíjet ve srovnání s ostatními zeměmi EU, to je téma potřeby změnit principiálně naše odměňování, abychom nebyli závislí pouze na ceně léků, to jsou věci trochu, nechci říkat, nadčasové, ale kde vy, jako zákonodárci, jste svým způsobem značně závislí na exekutivě.

## ČČL: Co říkáte snaze obcházet lékárníky a doručovat léčiva na recept distančně?

**VA:** Tak je to jeden z názorů, který se samozřejmě bude také komunikovat a jak dopadne ten názor, já skutečně nevím. Těžko vám můžu říkat výsledek, když jsme ještě nezačali jednání, to by

určitě nebylo seriózní. Já k tomu říkám, že samozřejmě lék musí být dodán správně, není to ponožka.

**LCH:** My jsme poslali své názory jako komora, vyjádřili se ale i představitelé akademické obce, odborných společností, studenti. Já osobně jsem proti tomu, aby si poslanec, zvláště pokud stojí mimo zdravotní výbor, aby ad hoc navrhl nějakou změnu, která konečkonců měla být systémová, bez jakékoliv odborné debaty, bez vnějšího připomínkového řízení... My, jako komora, jsme připravili určitý návrh, já jsem s tím předběžně seznámil poslance, jak my si představujeme poskytnout službu, ale skutečně těm, kteří ji potřebují, tzn. těm postiženým, méně pohyblivým občanům. To, co bylo navrženo, je úplně o něčem jiném, to je nesmysl. Doufám, že poslanci budou moudří a že pokud o tom diskuzi povedeme, jako že asi ano, tak ji povedeme způsobem, jak se postarat o občany, kteří potřebují zvýšenou pomoc, kteří opravdu jsou v té životní situaci, že potřebují dodat lék třeba až k sobě do domácnosti.

## Očkování v lékárnách ano či ne?

**ČČL:** Vy jste sama zmínila, že lékárníci nejsou jenom podavači krabiček. Co by se v lékárnách ještě mohlo odehrávat navíc? Mluví se o screeningu, prevenci...

**VA:** Screening a primární prevence patří do rukou praktického lékaře, to si musíme uvědomit, to je základ. Pomoc v lékárnách by mohla být v rozdávání materiálů, vyhledávání, nikoliv tedy v hodnocení, to bych byla velmi opatrná, abychom nepřestupovali pravomoci. Ale je pravda, že mnohdy pacient přichází k lékaři, kde dostává nejruznější doporučení, a on pak nepřichází do lékárny, že by nebyl poučen, to v žádném případě ne. Ale pacient to většinou od svého lékaře bere jako striktní doporučení. Ví, že něco se mu bude omezovat, jídlo například nebo naopak bude nucen do pohybu apod., a mnohdy pacient bere tyto rady lépe od takového jakoby ne úplně odborníka. Samozřejmě on si lékárníka vždycky váží, to tady bylo dlouho, protože lékárník uměl namíchat ty mastičky, v lékárně to různě voní a to je prostě úžasné. Ale v té doporučující metodice životního stylu, stravování apod., už pro něj takový odborník není, a on ho raději poslouchá, on se v té lékárně tolik nebojí, protože upřímně, lékárník mu ani nenapíše neschopenku, ani mu nebude vyčítat levity, nehodnotí jeho laboratorní hodnoty, aby mu říkal: zase jste nedržel dietu. Lékárník pacientovi říká, ano, je to tak, opravdu byste neměl jíst ty tři dorty, není to dobře, což mu sice půl hodiny předtím řekl ten lékař, ale on to někdy v lékárně bere tak jako lépe. Proto my jsme rádi, když tam ta informace znovu zazní, byť on už jí zná, to není o tom, že by pacient nevěděl, ale je to dobře, protože jak známo, opakováním se věci utvrzují. Zrovna tak, prosím vás, když pacient přichází s léky do lékárny, tak v každé ordinaci lékaře má ty léky vysvětlené, proč



je dostává a má-li nějaké omezení, jestli ho má brát na lačno, ráno, večer a samozřejmě co může mít za následky. Opakovaně se přesvědčujeme, že pacienti si některé věci nepamatují nebo v tu chvíli nevnímají. Takže opakovaná edukace je velmi důležitá, a říkám znovu, že jsme rádi, když pacienti dostávají léky a znovu se jim k tomu řekne, co mohou nebo nemohou a co může ovlivnit jejich léčbu. Prostě spolupráce lékařů a lékárníků je to nejcennější, co máme.

#### ČČL: A co když dochází k opaku, když lékárník je ten první, kdo potká pacienta nebo potenciálního pacienta?

VA: Stává se to také a často. Pacient se jde poradit s lékárníkem, že mu něco je, má třeba alergickou reakci a tak v první chvíli pádí do lékárny, aby mu poradili. Kolega v lékárně není schopen mu říct, na co je alergický, ale zaprvé mu poradí léky, které jsou volně prodejné, řádně ho poučí, a domnívám se, že mu ve stu procentech doporučí, aby navštívil svého lékaře. Jestli to ten člověk udělá, nebo ne, to už ani jeden z nás neumíme vymoci.

LCH: My sledujeme spolupráci lékař – lékárník i v Evropě. Jsou země, kde je zapojení lékárníka hlubší, je to ale většinou dáno tím, že třeba samotná lékařská péče není tak dostupná, ať už třeba osobně návštěva lékaře, nebo po stránce finanční. Snažíme se postupně některé trendové věci ze zahraničí představitelům a diskutovat s lékaři o tom, zdali by to nemělo smysl. Většinou jednáme s představiteli odborných společností, a tam k mému dobrému překvapení, je to velmi často pozitivně posuzováno. V současné době začínají výrobci vyrábět spoustu screeningových testů, jakoby pro pacienta na domácí použití, takže my se často setkáváme s tím, že oni za námi přijdou, něco si někde obstarají a chtějí pomoci s aplikací a chtějí pomoci s vyhodnocením, a to si myslím, že lékárně přísluší a příslušet bude. Pokud člověk s nějakým příznakem bolesti hlavy, v krku apod. navštíví nejdříve lékárníka, bývá to logické. My se lékárníky snažíme edukovat v rámci různých řízených pohovorů, seminářů, kde jsou přítomni především ambulantní specialisté, aby byli sebevědomí, aby se nebáli, měli odborně nastudováno, v tom smyslu, jak si vyhodnotí, že ten pacient je v kondici, kdy mu skutečně stačí třeba lék na snížení teploty, nebo trošku utlumit bolest hlavy a kdy naopak říci varovně, počkejte, to může být něco vážnějšího, doporučujeme, abyste co nejdříve navštívil ordinaci svého lékaře. To si myslím, že je takové základní rozhodování, které je ve společném zájmu, aby v lékárně probíhalo, pokud teda pacient navštíví poprvé lékárníka.

#### ČČL: Začíná se nicméně hovořit i o očkování v lékárnách, co si o tom myslíte?

VA: Tak očkovat se může člověk, který nemá kontraindikace

očkování. Tím je řečeno vše. Pokud si tedy kolega v lékárně troufne to posoudit s plnou forenzní zodpovědností, včetně možnosti trestního oznámení... Já tady k tomu mám opravdu výhrady, protože diagnóza patří do rukou lékaře se vším všudy a zrovna tak to očkování může mít některé kontraindikace. Nikdy nebylo očkování ve stu procentech populace právě proto, že jsou lidé, kteří mají imunodeficit, nebo v daném okamžiku z důvodu nějakého akutního nemohou být očkováni.

LCH: Tak toto je možná jedna z nejcitlivějších otázek u tématu, které jsme otevřeli někdy před 5 lety. Tehdy jsme si obstarali doporučené postupy od kolegů z Anglie, Irsku, kde to očkování například proti chřipce v lékárnách existuje. Je to očkování nepovinné, provádí ho lékárníci v řadě zemí EU, ať už to je Francie, Portugalsko, Irsko, Velká Británie, Švýcarsko, v Německu o tom uvažují. Takže já si osobně myslím, že je to otázka času, kdy i třeba lékárníci v České republice budou mít šanci. Samozřejmě o to nebudou mít zájem všichni lékárníci, pouze vyškolení, co budou mít nějaké stáže v ordinaci lékaře a postupně se do toho zapojí. Nicméně ve všech zemích to začínalo podobně, senzitivní diskuse byly všude. I proto já jsem pro tuto chvíli zdrženlivější, počkejme si, co přirozeně nastane, ještě to bude asi chvíli trvat, ale lékárníci v zahraničí se toho zhostili dobře a pomohli proočkovat třeba ve Velké Británii už čtvrtinu všech pacientů.

VA: To není pro lékaře senzitivní téma ve smyslu jiném. Ale tady máme zákony a ty zákony hovoří o porušení kožního pokryvu, jak dobře víte. Tady by se musela kompletně prolomit legislativa, a to i pro současné zdravotnické pracovníky, protože víte, že jsou zdravotničtí pracovníci jako je zdravotnický asistent, kteří nesmějí porušit celistvost člověka. Takže v momentě, kdy bychom to rozšířili tímto způsobem, tak je potřeba udělat veliký zásah do kompletně celého našeho systému i kompetencí, takže tady já bych opravdu byla velmi na straně pacientů, protože očkování jako je meningokok nebo i ta chřipka, my po ní vidíme veliké, těžké reakce, jenom proto, že pacient není v dané chvíli kompletně zdravý a nemůže být proto očkován. Jinak je to samozřejmě jedna z možností, ale u nás je v tomto směru ještě pole poměrně neorané. Ono i v jiných zemích, my samozřejmě také hovoříme s kolegy, takže zrovna anglické zdravotnictví bych si jako příklad nebrala, to by u nás asi opravdu nebyl dobrý příklad.

O dostupnosti lékárenské sítě v České republice a dalších problémech zmíněných v této debatě, se dozvíte mnohem víc v Dialozích ČLnK. Také si můžete poslechnout odpovědi na osobnější otázky a dozvědět se, proč se třeba paní profesorka kdysi nerozhodla pro farmacii, ale pro medicínu. Sledujte webové stránky komory.



# Opavská lékárnická anabáze

Za těch pár týdnů, co se pohybuji mezi lékárníky, jsem si už všiml, že severní Morava má pro stav jakési zvláštní kouzlo. Nejenže tam skoro 30 let sídlila redakce a tiskárna našeho časopisu, ale často se tam scházejí nejrůznější lékárnické spolky, slétávají se tam farmaceuti mladí i starší, pořádají se tam zajímavé konference, někdy dokonce dochází až na mírný beskydský alpinismus.

Ve dnech 16.–18. května se na severu Moravy odehrálo hned několik akcí, které jsem si pojmenoval jako Opavská anabáze. Všechny byly zajímavé a z hlediska perspektiv českého lékárnictví i důležité. Ale pěkně popořádku.

## Zastavení první

Čtvrtek 16. 5. Po poledni vystupuji na ostravském hlavním nádraží z vlaku a jdeme s paní šéfredaktorkou Jarkou Hořanskou na jeden z posledních společných obědů. Přebírám od ní redakční oktávku a ve 14.00 se na parkovišti před tiskárnou Czech print center a. s., potkávám s prezidentem komory Chudobou. Byli jsme společně pozváni vedením firmy na prohlídku tiskárny, ve které se po léta tiskne Časopis českých lékárníků. V kancelářích dlouho nezůstáváme a noříme se do tiskárenského provozu. Procházíme nejrůznější pracoviště, kde z digitálních dat poměrně složitě vzniká fyzický výtisk časopisu. Doba plná neviditelných technologií dovedně maskuje hmotu a práci s ní. Člověk by přál každému, kdo zapomíná na původ věcí a myslí si, že mléko vzniká v hypermarketu, tableta v lékárně nebo časopis na monitoru počítače, aby alespoň jednou zavítal do provozu, kde tyto a jiné věci reálně vznikají. Nebudu předstírat, že jsem nikdy předtím nebyl v tiskárně, kde se tyto a jiné věci reálně rodí, ale i tak mě to zase dostalo. Vůně všudypřítomného papíru, omamnější vůně obrovských kádí s barvami, klapot sofistikovaných mechanických strojů nebo až tryskáčový hukot několikapatrové rotačky. V doprovodu Pavla Lochmana, obchodního a marketingového ředitele, a Ivety Martínkové, vedoucí zákaznického servisu, přicházíme i do přípravy, kde se z podkladů, které do tiskárny posíláme, dělají tiskové formy, je to poměrně složitý proces, kterým nebudu unavovat. Tam zrovna pan Staněk pracuje na obálce našeho pátého čísla. Slovo dalo slovo a pan



Staněk vypravuje: „Já jsem byl s jedním lékárníkem na vojně. Dělal tam lapiducha a dost jsme toho spolu zažili. Byl odněkud z Varnsdorfu...“ Nebylo těžké pak ztotožnit člena představenstva ČLnK a varnsdorfského lékárníka Jindřicha Šmída.

Ve stejné místnosti se pak pan prezident Chudoba zeptal, jestli bychom nemohli dostat několik předtiskových plachet s titulní stranou časopisu, s tím, že by se všichni na jednu mohli podepsat a byl by to ještě dárek pro odcházející šéfredaktorku Hořanskou. Tiskárna nám vyhověla, jednak rovnou na místě a jednak ještě po dalších dnech dorazil do Prahy rozměrný balík s hliníkovými tiskovými formami, ze kterých se květnové číslo časopisu tisklo, abychom si mohli vyzdobit případnou novou budoucí kancelář.

Samozřejmě jsme prošli i všechny další provozy, ve kterých vzniká a odkud se následně distribuuje téměř 10 tisíc výtisků našeho časopisu. V tiskárně se dále vyrábějí časopisy jako Reflex, Geo nebo ABC. Myslím, že jsme v dobré společnosti.

## Zastavení druhé

Pátek 17. 5. Opava, hotel Iberion, 9.00. V konferenční místnosti se schází představenstvo komory a to včas i přesto, že večere se mírně protáhla přes půlnoc. Řeší se jako vždy jednotlivé body připraveného programu. Postupně během jednání obcházejí členy představenstva a vyzvídám. Hlavní diskuze se točí samozřejmě kolem připravované legislativy.



„My bychom si mohli psát maily, telefonovat atd.“ říká Michal Hojný, „ale osobní jednání členů představenstva je důležité i v tom, že osobně mohou zaznít i argumenty, které jsou třeba jinou formou těžko sdělitelné. V současné době jsou v parlamentu novely, které můžou zásadním způsobem ovlivnit fungování poskytovatelů lékárnické péče. A tady se ukazuje, jak obrovský benefit je, že se letos schází představenstvo v kratším intervalu, než bylo zvykem v předchozích letech, kdy na nějakou podrobnou diskuzi a přijmutí finálního postupu nebyl ani čas.“

A mluví se nejvíc o pozměňovacím návrhu poslance Nachera.

„Když nakouknu do bodu programu, tak vidím především zákon o léčivech,“ potvrzuje Jan Hendrych. „Ze všeho nejvíc mě



udivuje, do čeho se poslanci pouští a jak se nechají ovlivňovat, aniž by brali ohled na názor odborných společností a komory.“

Jindřich Šmíd z Varnsdorfu s potěšením přijal pozdravy od svého dávného spolubojovníka Karla Staňka z tiskárny. „Karel Staněk byl hrozně hodnej kluk! Fakt moc hodnej...“

Jinak se ale rozhorlil nad jiným tématem, nad sjednocením doplatků ve všech lékárnách. „Neviděl jsem doteďka relevantní analýzu, proč to nejde. Jen poslouchám, že to nejde, přitom jsem neslyšel jediný odborný argument pro tvrzení, že když se sjednotí doplatky, tak se zdraží léky, ani analýzu, kterou by zpracoval nezávislý tým odborníků, mezi které řadím i třeba představenstvo naší komory.“

„Kolegové mají pravdu v tom,“ zapojuje se do debaty viceprezident komory Aleš Krebs, „že návrhy legislativních úprav jsou někdy skutečně překotné, málo projednané s odborníky, některé body ani neprojdou kompletním oponentním řízením odborníků, takže je to velmi složité. Navíc se těch novel v poslední době připravuje několik, jdou jedna za druhou a mohou zásadně ovlivnit lékárenství v zemi. Když se teď podívám do programu představenstva, tak pro nás bude důležitý i bod o dohodovacím řízení, diskuze o tom, jakou další strategii z hlediska komory zvolit.“



V přestávkách jednání představenstva v podstatě paralelně probíhají dvě autogramiády. Jedna představuje podepisování tiskového archu, který jsme přivezli z tiskárny jako dárek pro šéfredaktorku Hořanskou. Druhá, která nenápadně prochází celou opavskou anabází, včetně následné Konference mladých lékárníků, je autogramiáda Standy Havlíčka a jeho knihy Syn buvola, o které jsme už referovali v minulých číslech časopisu.

Důležitým důvodem pro výjezdní zasedání představenstva ČLnK v Opavě, byla bezesporu i podpora místním OSL.

„Jsem velmi potěšená tím, že se podařilo zprovoznit tolik OSL a že už všude budou mít lékárníci možnost se zapojit do aktivit komory,“ říká Hana Šnajdrová a dodává: „Práce, kterou nad tím kolegové odvedli, je úžasná.“

A nejmíc práce v tomto směru odvedl Aleš Novosád, který spolu s prezidentem vyměnili i odpolední a večerní program v Opavě za návštěvy blízkých OSL.



„Díky tomuto výjezdnímu zasedání se daly uspořádat klasické volby OSL Bruntál,“ potvrzuje pan Aleš Novosád. „A i když jde o přece jen velmi vzdálený region, tak se na akci takhle malého sdružení mohl objevit pan prezident a další dva členové představenstva, což nebývá obvyklé. A zároveň jsme mohli spustit volební shromáždění OSL Frýdek Místek, které toto ocenilo, rovněž na konferenci v Třinci mohl být přítomen pan prezident a další člen představenstva.“

Příjemným zpestřením vážných debat o legislativě byla prezentace Alexandry Haškové, která představenstvo informovala o aktuálním stavu projektu Lékárnice maminky. Tato iniciativa proniká čím dál víc do povědomí občanů. Sám jsem si při večerní procházce všiml, že ve výloze jedné opavské lékárny visel plakát Lékárenic maminek.

„To jsou takové příjemné rozvojové projekty,“ vyjádřil se viceprezident Krebs, „na které nesmíme zapomínat ani při té méně veselé, řekněme úřednické práci.“

O aktivitách PR týmu referovala Michalea Bažantová. Na otázku, co vidí, jako největší přínos opavského jednání představenstva, odpověděla: „Je vidět, že představenstvo je schopné reagovat i na aktuální vývoj, který vyplývá z nejrůznějších pozměňovacích návrhů. Umíme se shodnout na reakci na zřízení úhrady léčebného konopí nebo na tom, jak by se mohla do budoucna vyvíjet vyhláška o předepisování ohledně změny v počtu léčivých přípravků na určité období.“

Během oběda, na který dorazila z Ostravy i končící šéfredaktorka Jarka Hořanská, byl slavnostně předán i již zmiňovaný



*Pokračování na další straně*



*Pokračování z předchozí strany*

tiskový arch s titulní stránkou minulého čísla našeho časopisu, s poděkováním a podpisy členů představenstva. Jako každý dárek, který vznikne z náhlé inspirace, vyvolal i tento opravdové překvapení a řekněme si upřímně až dojetí. Jahody se šlehačkou a se šampaňským (pro mnohé z nás nealko) příjemně ukončily tuto páteční kapitolu.

**Zastavení třetí**

Pátek 17. května, 15.00. Stále zůstáváme v Opavě, jen se většina přemísťuje do Kulturního domu Na Rybníčku. Zde se koná již jednadvacátá Konference mladých lékárníků.

„Projekt konference pro mladé lékárníky vznikl před 21 lety v pražském sekretariátu,“ říká zakladatelka KML doktorka Marie Zajícová. „A vznikl proto, aby se mladí farmaceuti naučili prezentovat, protože na všech konferencích přednáší pořád doktoři a málo farmaceuti. Touto akcí jsme je chtěli podpořit, aby se nebáli a lépe se naučili prosazovat sami sebe a svou odbornost.“

Ale projekt se rozkošatil a nejde už zdaleka jen o sebeprezentaci. Na Rybníčku bylo brzy plno a zdálo se, jakoby se všichni znali.

Kdo jsou ti lidé, ptal jsem se sám sebe a nakonec naštěstí i prezidentky konference Olgy Nedopílkové. Jsou mezi nimi i studenti?

„Studenty tady na konferenci nemáme, ale jsou tu posluchači z řad mladých lékárníků, a to už buď z těch, kteří pracují v lékárnách, nebo jsou to farmaceuti, kteří pracují například ve farmaceutických firmách nebo spolupracují na klinických studiích.“



Nebo jsou to farmaceuti, kteří mají už atestaci a zajímají se o klinickou farmacii, což už je samozřejmě jiný pohled. A máme mezi přednášejícími i zástupce z řad lékařů, a to jak mladé lékaře, tak ty, kteří mají už třeba delší praxi, občas pozveme i zástupce laické veřejnosti, kteří nejsou ani lékaři, ani jiní zdravotníci, ale vždycky se jejich příběh týká daného tématu.“

Jako zcela jistě zástupce laické veřejnosti, jsem pozorně vyslechl všechny prezentace a někdy ani nemusel předstírat, že všemu rozumím. Zaujala mě zejména tato témata. „Orphan drugs“ a jejich používání v ČR (Mgr. Veronika Krajčová), Statiny – mýty a fakta (PharmDr. Nikola Karasová) a vystoupení rodičů Jana a Moniky Žídkových, kteří velmi otevřeně popsali radosti a strasti péče o potomka s Williamsovým syndromem.





## Zastavení čtvrté

Sobota 18. 5., stále v Opavě Na Rybníčku. Pokračuje program XXI. Konference mladých lékárníků. Ptám se Marie Zajícové, kdy končí mladý lékárník a začíná starý lékárník?

„To nevím, to jsme neřešili. Podobnou konferenci mají i lékaři, kdysi dávno jako mladá jsem u nich taky přednášela. Ti mají hranici 35 let, když to chcete slyšet, ale tady jsme to zrušili. Věk není rozhodující.“

Náš časopis není nafukovací, takže opět stručně prezentace, které na mě, coby laika, zapůsobily výrazněji.

Vzácná onemocnění z pohledu dětského dermatologa (Prim. MUDr. Hana Bučková), Názory na podávání probiotik při léčbě ATB (Mgr. Markéta Dlouhá), Střevní mikrobiota a její zvláštnosti (PharmDr. Milan Krajíček) a bezesporu i Očkování – mýty versus fakta (MUDr. Petr Mylek).



## Zastavení páté

Sobota 18. 5., odpoledne, opět ještě v Opavě Na Rybníčku. Po obědě se odehrál volební sněm Mladých lékárníků. Zprávu o jeho průběhu najdete v samostatném příspěvku.

Já naložil do komorového auta materiály a několik milých spolupracovnic z pražského sekretariátu a vyrazil na nelehkou pouť přes D1 směr domov. Opavskou anabázi bych zakončil slovy členky představenstva, Marie Zajícové:

„Výjezdni zasedání v Opavě bývalo tradicí, pak se přestěhovalo do Prahy a my měli pocit, že nám chodí méně lidí i na naše zdejší akce. Tentokrát se zase potvrdilo, že když jsou na konferenci Mladých lékárníků i členové představenstva, je to pro všechny lákavější. Jsem prostě ráda, když k nám přijedete. A taky, že já nemusím do Prahy.“

**Zdeněk POKORNÝ**

# Ze života právníka v komoře...

*Pokračování ze strany 5*

Na komoru dorazily k posouzení nové, resp. doplněné vzory smluv, které lékárny uzavírají s NOOL o připojení k jeho systému sledování pravosti léčivých přípravků. Pro lékárny citlivá ustanovení o nulové odpovědnosti NOOL ve smlouvě zůstávají. V soudním řízení, ve kterém jsou tato ustanovení napadána, mezitím soud nařídil mediaci, která je naplánována na červenec.

Komora uspěla v jiném soudním řízení, v němž ji žaloval člen za to, že mu odmítla vydat osvědčení k výkonu funkce vedoucího lékárníka, protože již byl držitelem osvědčení pro tutéž funkci v jiné lékárně. Argument žalobce, že může držet jedno osvědčení pro výkon funkce vedoucího lékárníka, pokud jej drží on sám jako provozovatel lékárny fyzická osoba, a druhý pro lékárnu jiného provozovatele, soud nepřijal.

Na SÚKL se 13. 5. uskutečnila schůzka mezi početnými zástupci komory a vedením SÚKL. Tématem byl zejména elektronický recept a problémy protipadělkového systému. Podrobnosti jsou k dispozici na webu komory v příspěvku z 15. 5. Nejzajímavější novinkou je připravené záložní řešení použitelné pro lékárny v případě výpadků centrálního úložiště. Mělo by fungovat od července.

Na komoru dorazila na sklonku května k připomínce novela zákona o zdravotnických prostředcích, která navazuje na evropské nařízení obdobné FMD. Touha člověka využívat informační technologie k monitorování všeho je nezměrná. Nepochybně jde o zrod nového tématu, které ovládne příští měsíce.

V květnu, jak jinak než s láskou, právník vyřizoval spoustu právní drobotiny, jejíž podrobný popis se vymyká na počátku ordinované hutné četbě. Vzhůru do června!



# Mladí lékárníci zvolili nové vedení

Po skončení XXI. Konference mladých lékárníků proběhl 18. 5. 2019 také volební sněm spolku Mladí lékárníci, z. s. Pro následující dvouleté volební období byli zvoleni:

## Předsednictvo:

PharmDr. **Stanislav Gregor**, Ústavní lékárna IKEM, Praha – předseda

Mgr. **Lukáš Malý**, Valdštejská lékárna, Frýdlant v Čechách – místopředseda

PharmDr. **Lenka Burgetová**, Lékárna U Červeného orla, Praha

Mgr. **Eva Procházková**, Fagron a. s., Praha

Mgr. **Josef Nejedlý**, Lékárna Pilulka, Břeclav a OOVL Pilulka, Lednice

## Revizní komise:

Mgr. **Alexandra Hašková**, Lékárna u Matky Boží, Doksy

PharmDr. **Eliška Röslerová**, Ministerstvo zdravotnictví, Praha

Mgr. et Ing. **Šárka Nováková**, Lékárna Moráň, Praha

Nové vedení si jako priority stanovilo oblasti finančního ohodnocení lékárníků, vzdělávání a posílení kompetencí lékárníka v systému poskytování primární i specializované zdravotní péče.

Sněm zahájil zakladatel a první předseda spolku

**PharmDr. Antonín Svoboda**, který do následné diskuze na téma Perspektiva mladých lékárníků pozval PharmDr. Stanislava Havlíčka a Mgr. Michala Hojného.

Kromě profesní a společenské role spolku Mladí lékárníci se diskutovalo i o základním problému mladých lékárníků – špatně nastaveném systému financování lékárenské péče a tedy i **nedostatečném nárůstu mezd** v porovnání s ostatními segmenty zdravotnické péče. Mladí lékárníci kritizovali i **nedostatky v systému specializačního vzdělávání**.

Ačkoliv od novelizace zákona uplynuly téměř dva roky, lékárníci stále čekají na publikaci prováděcí vyhlášky s pravidly pro příslušné vzdělávací programy, na vypsání odpovídajících kurzů čeká několik desítek, ne-li stovek, mladých kolegů a kolegyně. Výrazně se pro ně prodlužuje doba dosažení specializace a s ní spojená možnost vedení lékárny.

V neposlední řadě se projednávalo také **posílení kompetencí lékárníka**, zejména s ohledem na plánované zavedení lékového záznamu pacienta. S jeho využitím lékárníci více uplatní svou vysokou odbornost a přispějí ke zvyšování bezpečnosti a kvality poskytované zdravotní péče.

(sha)

Mladí lékárníci rádi uvítají ve svých řadách další členy. Pokud Vám osud lékárenství není lhostejný, můžete nás kontaktovat nebo se rovnou registrovat na webových stránkách [www.mladilekarnici.cz](http://www.mladilekarnici.cz). Pro aktivní členství je podmínkou věk do 35 let, pro sympatizanty věková hranice není omezena. Všichni pak mohou využít k debatám diskusní skupinu „Mladí lékárníci“ na facebooku.





**PharmDr. Stanislav GREGOR, Ústavní lékárna IKEM**

V roce 2013 dokončil magisterské studium na Farmaceutické fakultě v Hradci Králové. Poté krátce působil v řetězcové lékárně ve Svitavách a soukromé lékárně ve Vysokém Mýtě. Od března roku 2014 pracuje v nemocniční lékárně IKEM. Atestaci z nemocničního lékárenství získal v roce 2017. V současnosti působí jako

klinický farmaceut na klinice kardiovaskulární chirurgie a jako nemocniční lékárník ve výdejně pro veřejnost. Věnuje se přednáškové, publikační a vědecké činnosti. Podílel se na znovuoživení OSL Praha 4, kde byl zvolen do funkce předsedy představenstva.

Lékařství se nachází v nelehké situaci. Jako každý obor prochází vývojem, který v konečném důsledku nemusí být ku prospěchu ani lékárníkům, ani veřejnému zdraví. Je proto nezbytné na aktuální situaci reagovat a podílet se na těchto změnách. V Předsednictvu ML se sešlo 5 mladých lékárníků, kterým není aktuální situace lhostejná, a jsou ochotni pracovat. Je mi velkou ctí stát v jejich čele. Mladí lékárníci by měli být slyšet, měli by se snažit o zlepšení svých pracovních podmínek a měli by bojovat za udržení odbornosti a adekvátní výše ohodnocení. Naším hlavním cílem je pokračovat ve spolupráci s odpovědnými institucemi a upevňovat roli a postavení lékárníků ve společnosti.

**Lukáš MALÝ, Valdštejnská lékárna, Frýdlant v Čechách**

Pochází z lékárnické rodiny a už od mládí se pohybuje v prostředí lékárny. Po promoci na FaF UK nastoupil do sítě lékáren IPC a poznal provoz a výhody zázemí větší společnosti. V současnosti pracuje v soukromé rodinné lékárně a může přímo srovnávat výhody a nevýhody těchto dvou typů provozu. Snaží se být aktivním členem komory

a každý rok vyrazit na sjezd jako delegát OSL.

Do vedení spolku byl zvolen na druhé období a rád by pokračoval v inovaci internetových stránek spolku a také usiloval o zapojení většího počtu mladých lékárníků do lékárenského dění. Protože nikdo jiný, než my sami, nám nepomůže. V tom by nemělo hrát roli, pro kterého zaměstnavatele pracujeme.

**PharmDr. Lenka BURGETOVÁ, Lékárna U Červeného orla, Praha**

Pochází ze Zábřehu na Moravě, kde už v průběhu studia (2011–2012) provozovala Starou lékárnu. Studium na FaF UK v Hradci Králové ukončila v roce 2013 obhajobou diplomové práce zpracované v programu Erasmus v Tenovus Centre for Cancer Research, Welsh School of Pharmacy, Cardiff University.

Po ukončení studia nastoupila do soukromé lékárny ve Vysokém Mýtě a v letech 2014–2018 pracovala v lékárně Thomayerovy nemocnice v Praze. V tomto období složila atestační zkoušku v oboru Nemocniční lékárenství a na katedře Farmaceutické

technologie FAF UK obhájila rigorózní práci zabývající se oblastí využití nanotechnologií ve farmacii. Podílela se na obnovení OSL Praha 4, kde byla i členkou představenstva. V současné době je vedoucí lékárníci v lékárně U Červeného orla v Praze.

V předsednictvu Mladých lékárníků se chce aktivně podílet na dokončení dlouhodobých aktivit a pomoci při řešení současných i budoucích problémů a strastí lékárníků. Máme před sebou mnohé cíle, chceme dosáhnout stejné výše doplatků a dostupnosti všech léků v každé lékárně, spravedlivého ohodnocení lékárníků za odbornou činnost ve všech typech lékáren.

**Mgr. Eva PROCHÁZKOVÁ, Fagron, a. s.**

Farmaceutickou fakultu v Hradci Králové absolvovala v roce 2011. Již v průběhu studia se snažila aktivně něco změnit, snad k lepšímu, a to jak v Akademickém senátu (FaF UK), tak jako šéfredaktorka studentského časopisu Nauzea. V praxi si vyzkoušela práci v oddělení registrací na SÚKLu, v originální farmaceutické firmě i v řetězcové

lékárně. Nakonec zakotvila ve společnosti Fagron, kde se stará především o vzdělávání lékárníků v oblasti individuální přípravy.

Věřící, že povolání lékárníka je krásné a je nutné se o něj starat. Jednak naší každodenní práci v lékárnách, aktivitou v komoře už na úrovni OSL, a také podporou dalších nezávislých organizací, které hájí zájmy lékárníků.

Mladí lékárníci, z. s., jsou spolkem, který má moderní vize a elán je realizovat. V předsednictvu jsme se sešli v pestré sestavě zástupců z lékáren nemocničních, řetězcových i nezávislých a také ze soustředěné přípravy. Tato kombinace jistě umožní vést dialog na mnoha stranách a spojovat mladé lékárníky, kterým není budoucnost oboru lhostejná.

**Mgr. Josef NEJEDLÝ, Pilulka Lékárna Břeclav a OOVL Pilulka Lednice**

Absolvent Farmaceutické fakulty v Hradci Králové. Již během studií se zajímal o dění v lékárenství. Po ukončení studia nastoupil do lékárny IPC v Mariánských Lázních, pokračoval u společnosti Benu a Lékařnici 95 jako létařící lékárník. Po složení atestace z veřejného lékárenství se přes pozici lékárníka asistenta a zástupce vedoucího

stal vedoucím lékárníkem lékáren Cymex. Pravidelně přispívá do Časopisu českých lékárníků, věnuje se internímu vzdělávání a velmi ho zajímají aktivity v oblasti marketingu, vedení lidí a managementu.

Mezi jeho hlavní cíle patří navrácení důstojnosti lékárnickému povolání, efektivnější zapojení lékárníka do zdravotního systému, snaha změnit způsob financování lékáren – opustit model degresivní marže. A v neposlední řadě „sjednocení“ všech praktikujících lékárníků. Šíření osvěty, že bonusový systém, postavený na nucené záměně – generické substituci s ohledem vidiny vlastního zisku, je nemorální, neetický a může obor ještě více zdiskreditovat v očích veřejnosti. Na vlastním příkladu chce ukázat, že je důležité se nebát mít vlastní hlavu a názory.

# Co s FMD po Novém roce 2020?



Bylo by asi zbytečné opakovat notoricky známé věci týkající se zavádění a dopadu FMD na lékárníky a jejich pacienty. Nemálo na tom, že jsme pro přístup do tohoto systému museli podepsat dokument prezentovaný jako smlouva, ovšem s naším naprosto nedůstojným postavením, kdy si s námi NOOL může dělat téměř, co chce.

Přítom za nic neručí a prakticky žádné náhrady za případné poškození lékáren či lékárníků z jeho strany se podle tohoto spisku také nedočkáme. Není proto překvapením, že jsme podali dvě žaloby v této věci. K jedné soud nařídil mediaci a druhou bude projednávat v září. Každopádně výsledek těchto dvou pří bude mít zásadní vliv i na smlouvy ostatních uživatelů. O dalším průběhu proto budeme obratem informovat.

## Mgr. Aleš KREBS, Ph.D.

Ve druhé polovině května začalo opakovaně docházet k velmi výrazným výpadkům v dostupnosti systému ověřování, což nakonec vyústilo v doporučení komory lékárníků v těchto případech ověřování zcela vypnout. Příčinou byly údajně nespécifikované technické potíže. Už mě ani nepřekvapilo vyjádření Mgr. Dvořáčka, ředitele NOOL, v němž zpochybňoval a zlehčoval nejen zmíněné technické potíže, v jejichž důsledku byla v mnoha lékárnách prakticky paralyzována činnost při příjmu i výdeji léčiv, ale stejně tak neuvěřitelně vysokou, stále zhruba 5% chybovost, v jejímž důsledku není možné spárovat informace na obalu s tím, co je uloženo v úložišti. Výsledkem je nemožnost ověření a vyřazení jedinečného identifikátoru. Arogance, s níž veřejně hovoří o společném „projektu“ s lékárníky je naprosto neuvěřitelná. Je proto třeba mu neustále, opět veřejně, připomínat, kdo si celý systém vymyslel, jak ohrožuje dostupnost léčiv pro pacienty, kolik do něj investují lékárníci, na jejichž straně navíc vše funguje zcela excelentně. To se projevuje i na minimálním počtu jejich chyb. Na rozdíl od výrobců. Mimochodem, na posledním jednání na SÚKL jsme se dověděli, že podle informace od NOOL pochází chybovost z lékáren, z jejich chybně nastavených čteček. Samozřejmě jsme tuto lež na místě vyloučili. SÚKL to bude analyzovat, je otázkou, do kdy to zvládne. Dat z alertů k analýze je i přes nevysokou míru jejich zasílání z lékáren, bez jakékoli ironie, skutečně velmi mnoho. Očekávám, že pokud se prokáže náš názor, začne státní správa výrazněji tlačit na výrobce.

Ačkoli je teprve červen, není zbývající půlrok zrovna dlouhá doba na vyřešení toho, co se bude dít po Novém roce, kdy začne být neověřování sankcionováno. Zrušení nařízení nelze očekávat, bude tedy nutné se nějak poprat s realitou. Ta může být například v chybovosti stále dost drsná. Pokud se bude snižovat tempem zaznamenaným od února do dubna, pak se dostaneme k 1 promile chybovosti zhruba za dva a půl roku, což je v absolutním čísle stále neskutečně vysoký počet balení.

Květnová data přitom naznačují vyšší chybovost než v dubnu! Kdyby se nejednalo, s ohledem na pacienty, o tak zásadní téma, leckdo z lékárníků by nad tím dokázal mávnout rukou a bylo by to o dost jednodušší. Ale není. Jednou z možností je snaha o další odklad sankcí, kterého jsme letos dosáhli v hodině dvanácté, těsně před ostrým startem ověřování, druhou je naopak práce lékárníků přesně v souladu s legislativou, tedy nevydání neověřitelného balení. Nechtě si to pak ti, co o tom rozhodují a mají v tom prsty, sami vysvětlují. Samozřejmě s naší příslušnou mediální podporou.

Sám ze své lékárny dobře vím, jak jsou nefunkčnost systému i alerty otravné, přesto je posílám. I to je způsob „boje“. Jejich neodesílání totiž vede pouze k vytváření falešně pozitivního obrazu FMD.

Velmi zajímavý a podnětný je také projekt na vyhodnocování systému FMD, který vznikl na základě spolupráce nemocničních lékárníků a některých výrobců LIS. I on se může stát velmi dobrou argumentační podporou v jednáních i mediálních výstupech v nastávajícím období.



Před sebou máme prázdniny, kdy si vše můžeme nechat trochu uležet v hlavě, ale nejpozději na podzimní poradě předsedů bude nutné situaci vážně projednat a následně se dohodnout, nejlépe ve spolupráci s co nejširším spektrem provozovatelů, jakým směrem se vydat, aby naši pacienti nezůstali bez léčby. Je to příliš vážná věc, než aby bylo možné ji řešit, navíc se současnými postoji NOOL, až na poslední chvíli.

Kdybyste náhodou neměli u vody, na horách, v jeskyních, za tárou, či kdekoli jinde zrovna co na práci, nechte si to prosím projít hlavou. Měli bychom to projednat a následně postupovat všichni ve shodě.

Přeji vám krásné léto, a pokud už ho budete muset trávit v práci, tak nechtě vše funguje, jak má a pacienti jsou příjemní a laskaví.



## OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. do 30. 5. 2019

## Zrušená osvědčení

360/2017	PharmDr. Svetlana Vařková, Lékárna U Lípy, Březenec 4804, Chomutov	188/2018	PharmDr. Pavel Korpas, Farmako spol. s r.o., Masarykovo náměstí 1097/33, Jihlava
361/2017	PharmDr. Svetlana Vařková, TILIAPHARM s. r. o., Březenec 4804, Chomutov	608/2018	Mgr. Eva Kroupová, BENU Česká republika a. s., K Pérovně 945/7, Praha
417/2018	PharmDr. Julie Kramperová, Lékárna BB Centrum, Želetavská 5, Praha	432/2017	Mgr. Eva Kroupová, BENU Lékárna, Duchcovská 1, Děčín
418/2018	PharmDr. Julie Kramperová, G- FAM s. r. o., Želetavská 1447/5, Praha	38/2007	PharmDr. Radim Valášek, Lékárna Ostravice, Ostravice 603
1535/2013	PharmDr. Hana Charvátová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	594/2014	Mgr. Kateřina Holzerová, Lékárna Na Vltavské, Vltavská 6, Brno
337/2018	PharmDr. Hana Charvátová, Dr.Max lékárna, Masarykova 330, Telč	254/2015	Mgr. Ondřej Kaminský Ph.D., KAPEON, s. r. o., Hornopolská 2959/43, Moravská Ostrava
236/2018	PharmDr. Ludmila Šremrová Ph.D., Lékárna PharmGo, Palachova 1404, Liberec	255/2015	Mgr. Ondřej Kaminský Ph.D., Lékárna Hošťálkovice, Petřkovická 144, Ostrava-Hošťálkovice
237/2018	PharmDr. Ludmila Šremrová Ph.D., W-Pharm Prague 1 s. r. o., Křižovnická 86/6, Praha	139/2010	Mgr. Martin Mach, Broumovská lékárna, Mírové nám. 100, Broumov
1574/2013	Mgr. Eva Nováková, Dr.Max lékárna, Kostelní 1407, Strážnice	1275/2013	Mgr. Martin Mach, Broumovská lékárna spol. s r. o., Mírové nám. 100, Broumov
1572/2013	PharmDr. Martin Jirkovský, Dr.Max lékárna, Stolařská 1758, Veselí nad Moravou	38/2010	Mgr. Helena Hoblová, Lékárna poliklinika, Vltavinská 1289, Třebíč
1573/2019	PharmDr. Martin Jirkovský, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	8/2019	Mgr. Jiří Gurecký, BENU Lékárna, K Pérovně 945/7, Praha
56/2018	PharmDr. Barbora Kuthanová, Benu lékárna, Pálkova 1416/2, Liberec	525/2018	PharmDr. Eva Matušková, Chytrá lékárna, Mendlovo nám. 16, Brno
103/2016	Mgr. Jana Pochobradská, Pilulka Lékárny a. s., Rosická 653, Praha	97/2018	Mgr. Olga Mikšíková, Pilulka Lékárny a. s., Rosická 653, Praha
485/2017	Mgr. Jana Králíčková, Lékárna Elie, Barvičova 53, Brno	106/2017	Mgr. Pavlína Bahenská, Lékárna Benu, Hlavní 120, Opava
82/2019	PharmDr. Tatjana Kotábová, Lékárna ResTrial, Zhořelecká 514/2, Praha	289/2018	Mgr. Pavlína Bahenská, La Perfezione s. r. o., Na Prachovníku 1478/28, Opava
194/2019	Mgr. Jana Pyšková, Pilulka Lékárna Starý Plzeňec, Masarykovo nám. 37, Starý Plzeňec	206/1997	PharmDr. Eva Valentová, Lékárna U sokolovny, Masarykova 200, Luhačovice
87/2019	Mgr. Lucie Novotná, Lékárna U Rohlíku na Nerudové, Nerudova 320/6, Brno	499/2014	Mgr. Vladimír Šťastný, Lékárna Devětsil Klatovy II, Domažlická 888, Klatovy
662/2018	Mgr. Eva Paulíková, Lékárna Mamed Břeclav, Sady 28. října 266, Břeclav	385/2002	Mgr. Lenka Kůrová, Lékárna Nad Řekou, Čechova 448, Písek
514/2014	Mgr. Marta Rybanová, INNERA, s. r. o., Tyršova 828, Benešov	486/2017	Mgr. Jana Králíčková, Vitae Apoteka, s. r. o., Bucharova 2657/12, Praha
187/2018	PharmDr. Pavel Korpas, Lékárna, Masarykovo nám. 1097/33, Jihlava	689/2017	PharmDr. Radek Veselý, Lékárna U sv. Gorazda, Masarykova 4, Olomouc
		690/2018	PharmDr. Radek Veselý, RV-APA1, s. r. o., Wellnerova 1322/3c, Olomouc

Pokračování na další straně

*Pokračování z předchozí strany*

125/2019	Mgr. Radek Diviš, TETA lékárna, Ďáblická 1061, Praha	112/2018	PharmDr. Petra Sekyrová, SANOVIA a. s., Těšínská 1349/296, Ostrava-Radvanice
663/2014	PharmDr. Zdeňka Vágnerová, Dr.Max lékárna, Vodárenská 3653, Mělník	913/2015	PharmDr. Dana Šenfaldová, SANOVIA a. s., Těšínská 1349/296, Ostrava-Radvanice
53/2011	PharmDr. Kateřina Langmaierová, Lékárna U anděla, Josefská 2, Teplice	247/2016	Mgr. Jana Šálková, Lékárna LEMAK, Školská 15, Zábřeh na Moravě
61/2013	PharmDr. Kateřina Langmaierová, LÉKÁRNA U ANDĚLA JOSEFSKÁ, s. r. o., Komenského 587, Krupka	248/2016	Mgr. Jana Šálková, LEMAK s. r. o., Ruská 1624/16, Bruntál
792/2016	Mgr. Hana Šornerová, Dr.Max lékárna, U Stadionu 1655/8a, Havířov	298/2009	Mgr. Alice Dosedlová, Lékárna Pharmawell, Hlinky 48/122, Brno
793/2016	Mgr. Hana Šornerová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	644/2016	Mgr. Leona Adamičková, BENU Lékárna OC Delta, Fügnerova 667/7, Liberec
123/2014	PharmDr. Jaromír Vlach, Lékárna 2. května, 2. května 757/1, Nymburk	439/2018	Mgr. Anna Bártová, Teta lékárna, Pražská 2858, České Budějovice
124/2013	PharmDr. Jaromír Vlach, CHRISTOPHER ROBIN s. r. o., Zavadilova 1868/21, Praha	304/2006	Mgr. Jarmila Zábranská, Lékárna, Masarykovo nám. 25/25, Boskovice
169/2019	Mgr. Renáta Kalousková, Lékárna Na Maninách, Dělnická 54, Praha	807/2017	Mgr. Lenka Galuszková, Dr.Max lékárna, Plumlovská 4210, Prostějov
382/2005	PharmDr. Ivana Lánová, BENU Lékárna, U stadionu 1234, Mladá Boleslav	176/2018	Mgr. Bronislava Adamová, SANOVIA a. s., Těšínská 1349/296, Ostrava-Radvanice
1879/2013	Mgr. Jitka Wybitulová, Dr.Max lékárna, Před tratí 891, Havířov	431/2016	Mgr. Jana Němečková, Lékárna Betula, Americká ul. 636, Blovice
1880/2013	Mgr. Jitka Wybitulová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	<b>Vydaná osvědčení</b>	
637/2015	Mgr. Gabriela Klimešová, Lékárna Na Autobusovém nádraží, 17. listopadu 861, Jičín	312/2019	RNDr. Jitka Schützová, MB lékárna, Školní 296, Větřní, MB praktický lékař, s. r. o.
51/2016	PharmDr. Eva Pechová, Lékárna U Zlaté koruny, Široká 129, Chrudim	318/2019	PharmDr. Petr Skalický, Teta lékárna, Pražská 2858, České Budějovice, Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o.
52/2016	PharmDr. Eva Pechová, JB Pharma, s. r. o., Na Příkopě 859/22, Praha	319/2019	Mgr. Ivana Bártlová, Hostivařská lékárna, Tenisová 981, Praha, Hostivařská lékárna s. r. o.
784/2014	Mgr. Vlasta Veškrňová, SANOVIA a. s., Těšínská 1349/296, Ostrava-Radvanice	320/2019	Mgr. Jana Bašeová, Chytrá lékárna, Mendlovo nám. 16, Brno, Pharmawell a. s.
826/2017	Mgr. Markéta Kameníková, SANOVIA a. s., Těšínská 1349/296, Ostrava-Radvanice	321/2019	Mgr. Pavlína Čížková, Lékárna Devětsil Klatovy II, Domažlická 888, Klatovy, Devětsil JST s. r. o.
331/2017	Mgr. Tomáš Kopp, SANOVIA a. s., Těšínská 1349/296, Ostrava-Radvanice	322/2019	Mgr. Monika Fišerová, Dr.Max lékárna, U Stadionu 1655/8a, Havířov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
261/2013	Mgr. Pavel Semerád, SANOVIA a. s., Těšínská 1349/296, Ostrava-Radvanice	323/2019	Mgr. Helena Hoblová, Lékárna poliklinika, Vltavínská 1289, Třebíč, Vltavínská, s. r. o.
588/2016	PharmDr. Petra Šámalová, SANOVIA a. s., Těšínská 1349/296, Ostrava-Radvanice	325/2019	Mgr. David Kotlaba, Lékárna LUNAKROM MORAVIA s. r. o., náměstí Míru 3760/11, Kroměříž, LUNAKROM MORAVIA s. r. o.
745/2016	PharmDr. Josef Vaníček, SANOVIA a. s., Těšínská 1349/296, Ostrava-Radvanice	326/2019	Mgr. Jana Králíčková, Lékárna Lancier, Cejl 817/105, Brno, LÉKÁRNA LANCIER s. r. o.
		327/2019	PharmDr. Barbora Kuthanová, Benu lékárna OC Delta, Fügnerova 667/7, Liberec, BENU Česká republika a. s.

- 328/2019 PharmDr. Ivana Lánová, BENU Lékárna,  
K Pérovně 945/7, Praha,  
BENU Česká republika a. s.
- 329/2019 Mgr. Hana Mrázová, Dr.Max lékárna,  
Pasovská 175/5, Vimperk,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 330/2019 Mgr. Kateřina Muzikářová, Dr.Max lékárna,  
Plumlovská 4210, Prostějov,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 331/2019 Mgr. Jana Nováková, Dr.Max lékárna,  
Před Tratí 891, Havířov,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 332/2019 Mgr. Hana Obšilová, Lékárna LEMAK,  
Školská 15, Zábřeh na Moravě, LEMAK s. r. o.
- 333/2019 PharmDr. Luboš Semerák,  
Lékárna Pod sv. Matějem, Zelená 14A, Praha,  
XTREME Invest s. r. o.
- 335/2019 PharmDr. Zuzana Szabová, Lékárna Pharmawell,  
Hlinky 48/122, Brno, Pharmawell a. s.
- 337/2019 PharmDr. Helena Třísková, Lékárna,  
8. května 782, Velká Bystřice,  
PharmDr. Helena Třísková
- 338/2019 PharmDr. Petr Krpálek, Medicentrum lékárna,  
Nemocniční 480, Mělník, MP Logic s. r. o.
- 339/2019 PharmDr. Jaroslav Caha, Lékárna  
U Bílého medvěda, Kpt. Vosky 777, Kutná Hora,  
Pharmservis s. r. o.
- 340/2019 Mgr. Eva Paulíková, Lékárna u sv. Lucie,  
Sady 28. října 266, Břeclav,  
Lékárna u sv. Lucie Břeclav s. r. o.
- 347/2019 Mgr. Lucie Cenciala, BENU lékárna Údolní,  
Údolní 1147/106, Praha, JRJ PHARMA ONE, s. r. o.

(člnek)

## 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 není možná.

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

### ZÁŘÍ

#### 14. 9. Teplice (kód semináře: 19106)

Kavárna VLRZ, Svatoplukova ul., od 10.00 hodin

**Téma: Farmakoterapie u geriatrického pacienta**

**Anotace:** Probereme možnosti farmakoterapie různých nosologických jednotek s důrazem na geriatrického pacienta

**Lektoři:** Mgr. Renáta Kuželová,  
MUDr. Petr Tamler/ MUDr. Petra Kozmová

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

#### 16. 9. Praha (kód semináře: 19105)

Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464/2b, od 18.00 hodin

**Téma: Výběr léčiva u kojících žen**

**Lektoři:** PharmDr. Jana Gregorová, Mgr. Michaela Šlesingerová,  
MUDr. Lenka Křivková

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

#### 17. 9. Hradec Králové (kód semináře: 19107)

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

**Téma: Farmakoterapie geriatrických pacientů**

**Lektoři:** PharmDr. Pavlína Pastyříková,  
PharmDr. Martina Maříková,  
MUDr. Vladimír Nerad

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

#### 25. 9. Praha (kód semináře: 19108)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, od 17.30 hodin

**Téma: Farmakoterapie v psychiatrii III**

**Anotace:** Farmakoterapie u schizofrenie

**Lektoři:** PharmDr. Ivana Tašková,  
MUDr. Věra Šantrůčková

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

#### 25. 9. Hradec Králové (kód semináře: 19110)

FaF UK, Ak. Heyrovského 1203, od 17.30 hodin

**Téma: Interaktivní dispenzační seminář č. 40: kazuistiky s interní problematikou**

**Anotace:** Předmětem semináře budou případy z interní ambulance s důrazem na řešení lékových problémů u rizikových pacientů užívajících antidiabetika, antikoagulantia a další kardiovaskulární léčiva.

**Lektoři:** PharmDr. Josef Malý, Ph.D.,  
MUDr. Karel Macek, CSc.

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12



# Mělnický lékárník vybudoval medicínské centrum

Současné podmínky příliš nepřejí soukromým nezávislým lékárnám. Člověk by mohl mít až pocit, že je div, že ještě nějaké v této zemi jsou. Pak vás ale pozve pan PharmDr. Petr Krpálek, předseda mělnického OSL, na otevření svého nového zdravotnického centra a vidíte, že když si něco moc přejete, i v Mělníce se celý vesmír spojí, aby vám pomohl.

29. května, pár metrů od autobusového nádraží, přestříhli pásku kromě PharmDr. Krpálka i předseda České farmaceutické společnosti ČLS JEP a proděkan Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové prof. PharmDr. Martin Doležal, Ph.D., spolu se starostou Mělníka MVDr. Ctiradem Mikešem. Kromě veřejné lékárny budou v Medicentru i ordinace praktických lékařů, neurologie, psychiatrie a místo pro odběry krve s laboratoří.

„Mně se zrovna tento typ lékárny ve spojení s ordinacemi líbí,“ řekl nám profesor Doležal. „Je to takové pokračování českého unikátu zdravotních středisek, to nám kdysi dávno před x lety záviděl celý svět. Pak se ten systém naboural, ale myslím si, že se možná k tomu maličko vracíme. Je sice fajn mít lékárnu v každém nákupním středisku, ale tam chybí ten lékař a ta odbornost. A myslím si, že pan doktor Krpálek se snažil a snaží tu odbornost stále prosazovat, byť v dnešní době jsou zejména ekonomické tlaky velmi silné.“

Starosta Mikeš projevil v úvodním slově také radost z toho, že lékárník Petr Krpálek se nebál jít do rekonstrukce staré budovy, ačkoliv si tím přidělal spoustu nečekaných starostí, neboť historická budova byla v horším stavu, než se původně zdálo.

PharmDr. Petr Krpálek je v rámci lékárnické obce znám jako velký kritik podmínek, které dnes mají nezávislé lékárny. Jak se jemu osobně tedy podařilo vybudovat tak velké medicínské centrum?



„My jsme se snažili mnoho let, provozovali jsme lékárenskou praxi 25 let, museli jsme si na to postupně vydělat a nakonec jsme si na to vzali i nějaký úvěr, aby tohle všechno šlo vybudovat. Pro nás to bylo zajímavé především tím nápadem, myšlenkou. Taky si myslím, že spolupráce a kooperace jednotlivých poskytovatelů zdravotní péče vytváří prostředí, kde by měl pacient dostávat komplexnější péči, než když půjde jenom do lékárny.“

V souladu s nejnovějšími trendy v oblasti poskytování lékárenské péče zřídili v Medicentru samostatnou konzultační místnost, která zajistí potřebné soukromí. Tento prostor byl poprvé využit 6. června, kdy v ní na Den melanomu probíhala kontrola mateřských znamének. Jinak bude konzultační místnost nabízet i další služby, např. poradnu nutriční terapeutky, individuální lékové konzultace, měření glykémie nebo krevního tlaku. Prostředí mělnického Medicentra působí velmi pozitivně, až se nechce věřit, že ho v dnešní době vybudoval nezávislý lékárník.

„Nenechte se mýlit, situace v lékárenství je opravdu špatná,“ vysvětluje PharmDr. Petr Krpálek. „Myslím, že lékárenství v České republice je ve stavu, který není nikde ve státech okolo nás. Tady naprosto chybí základní pravidla, která by umožňovala provozovat lékárenství v nějakých standardních podmínkách a to je špatně. Není země, kde by platil souběh takových skutečností, jako že není jednotná spoluúčasť, není regulace vzniku nových zařízení a lékárny mohou provozovat nelékárníci. Nenajdete takovou zemi.“

(zpo)



## II. Celonárodní sněm lékárníků

V pořadí druhý Celonárodní sněm lékárníků pořádal spolek Vaši lékárníci CZ v sobotu 18. 5. 2019 v kongresovém sále IKEM v Praze. Přestože termín akce kolidoval s Konferencí mladých lékárníků, schválilo představenstvo České lékárnické komory podporu každému z členů komory na úhradu účastnického poplatku částku až do výše 800 korun.

„Volný pohyb zboží, skutečný důvod nedostatku léčiv a benefity paralelního obchodu,“ to byl název příspěvku magistra (ekonomie) Ernesta Kaspera z Belgie, generálního sekretáře EAEPC (poznámka redakce: EAEPC je evropská asociace souběžných distributorů léčiv a patří, společně s EFPIA a MFE, mezi organizace, které platí a provozují systém ověřování léčiv podle – FMD).

O možnostech, hranicích a budoucnosti zásilkové farmacie ve střední Evropě hovořil německý lékárník a spoluzakladatel společnosti Pharma24, jedné z prvních zásilkových lékáren v Německu, Martin Didunyk.

Se zkušenostmi z aplikace nové legislativy na Slovensku, zejména se systémem emergenčních dodávek léčiv (ISMOL) seznámila účastníky sněmu PharmDr. Beata Valocká. Její postřehy doplnil výkonný ředitel slovenské Asociace velkodistributorů léčiv, RNDr. Jozef Pospíšil.

Se svými příspěvky vystoupili mj. předseda Grémia majitelů lékáren, magistr Marek Hampel nebo člen představenstva České lékárnické komory doktor Martin Kopecký.



Odpolední program pak byl věnován právní problematice, kterou komentovali JUDr. Ondřej Dostál a JUDr. Jakub Svoboda.

Účast v závěrečné diskusi, v programu avizovaném jako diskuse s politickou reprezentací, pravděpodobně poznamenala vrcholící kampaň před volbami do evropského parlamentu. Z pozvaných hostů napříč politickým spektrem se jí účastnil jenom zástupce České pirátské strany Bc. Marek Paris, člen zastupitelstva městské části Praha 4 a někdejší člen Dozorčí rady VZP.

(red)



# Informace ano, ale...

Byl jednou jeden provozovatel lékárny, který slýchal, jak z kontrol prováděných SÚKL vycházejí nejhůř nezávislé veřejné lékárny. Protože chtěl té záhadě přijít na kloub, poslal na SÚKL žádost o poskytnutí informací podle zákona o svobodném přístupu k informacím. Chtěl vědět, kolik kontrol a jakého typu proběhlo v nestátních lékárnách za jednotlivé roky od roku 2010. Současně chtěl vědět, kolikrát proběhla kontrola a jakého typu od roku 2010 u jednotlivých provozovatelů.

SÚKL žadateli odpověděl, že počet všech kontrol a rozlišení podle typu kontrol je zveřejňovanou informací na jeho internetových stránkách. Tu část žádosti, která se týkala informace o četnosti kontrol v jednotlivých lékárnách, SÚKL rozhodnutím odmítl s tím, že takovým přehledem nedisponuje.

Žadatel se nedal a proti rozhodnutí se odvolal. Chtěl, aby ministerstvo zdravotnictví rozhodnutí SÚKL zrušilo auložilo mu o žádosti znovu rozhodnout.

Ministerstvo zdravotnictví odvolání vyhovělo a skutečně rozhodnutí SÚKL zrušilo. Shledalo, že se SÚKL dopustil pochybení, které způsobilo nezákonnost jeho rozhodnutí. Podle ministerstva má SÚKL

možnost požadované informace ze svých podkladů získat, a tedy je i poskytnout. Výslovněuložilo SÚKL, aby vytvořil tabulku s jednotlivými roky a vepsal do ní vždy název lékárny, provozovatele, jeho IČ a typ kontroly. A doplnil, jak se ukázalo, klíčovou větou: „Ústav je však oprávněn vyžadovat od žadatele úhradu nákladů...“

Dříve než SÚKL požadované informace poskytl, oznámil žadateli, že příprava požadovaných informací si vyžádá zpracování přibližně 11.454 protokolů o kontrolách a že počítá s průměrně jednou hodinou času potřebného na zpracování jednoho protokolu o kontrole. Časová náročnost pak má zahrnovat nejen vlastní „zpracování“ protokolů, ale také identifikaci a vytvoření přehledu,

kterých protokolů se požadavek týká, jejich nalezení ve spisové službě, započítání odezvy elektronického systému spisové služby, identifikaci písemnosti ve spisu, otevření příslušné písemnosti, otevření příslušného dokumentu, vykopírování požadovaných informací nebo jejich přepsání a rovněž kontrolu správnosti a úplnosti a identifikaci, zda obsahují osobní údaje. Protože spisová služba SÚKL je tzv. významným informačním systémem, mohou s ní pracovat pouze oprávnění zaměstnanci zařazení ve 13. platové třídě, kteří by museli být pro splnění daného úkolu uvolnění z běžných povinností.

Přílohou oznámení byla faktura na částku 3 115 488 Kč se sdělením, že poskytnutí požadovaných informací je podmíněno zaplacením.

Žadatel se opět obrátil na ministerstvo zdravotnictví. Tentokrát zbytečně, protože to se s důvody uváděnými SÚKL ztotožnilo.

Žadatel informace nedostal, protože mu ty tři miliony přišly trochu moc.

**Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK**

## Soud potvrdil výklad ČLnK o výkonu funkce vedoucího lékárníka

Městský soud v Praze svým rozsudkem č. j. 6 A 73/2016 – 32 ze dne 16. 5. 2019 potvrdil stanovisko ČLnK, podle něhož může farmaceut vykonávat jen jednu funkci vedoucího lékárníka.

Soud rozsudek vyhlásil v řízení o žalobě člena ČLnK, kterou napadl rozhodnutí představenstva ČLnK z února 2016, jímž byla zamítnuta jeho žádost o vydání osvědčení k výkonu funkce vedoucího lékárníka. Důvodem zamítnutí žádosti byla skutečnost, že žadatel žádal o osvědčení pro vedoucího lékárníka, ačkoliv již byl držitelem jiného osvědčení pro výkon téže funkce. Protože se ani po výzvě svého původního osvědčení nevzdal, byla jeho žádost zamítnuta, protože zákon o léčivech a licenční řád neumožňují výkon více funkcí vedoucího lékárníka jedním farmaceutem.

Odmítnutý žadatel svou žalobu opřel o stěžejní názor, že pokud byl držitelem osvědčení jako provozovatel lékárny vykonávající soukromou lékárenskou praxi, pak mohl ve své lékárně působit jako vedoucí lékárník, aniž by musel sám sebe do této funkce ustanovovat, a z toho dovozoval, že výkon funkce vedoucího lékárníka „sám pro sebe“ nekoliduje s výkonem další funkce vedoucího lékárníka v lékárně jiného provozovatele.

ČLnK k tomu uvedla, že žalobcova argumentace stojí na nesprávném právním výkladu ustanovení § 79 odst. 6 zákona o léčivech. Pokud je v zákoně uvedeno, že poskytovatel lékárenských zdravotních služeb musí mít pro každou lékárnou ustanoveného vedoucího lékárníka, pak to znamená, že každý poskytovatel musí

takového vedoucího lékárníka ustanovit, a to platí i pro případ, že poskytovatel – fyzická osoba do této funkce ustanovuje sám sebe. Zákonná překážka výkonu funkce vedoucího lékárníka pro více než jednu lékárnou tak platí jak pro vedoucí lékárníky vykonávající tuto funkci pro své zaměstnavatele, tak pro vedoucí lékárníky, kteří tuto funkci plní v rámci poskytování zdravotních služeb lékárenské péče při výkonu své vlastní soukromé praxe.

Soud žalobu zamítl s tímto odůvodněním: Dle názoru soudu je výklad zastávaný žalovanou jednoznačně správný a s ohledem na znění předmětného zákona jediný možný, neboť toto ustanovení jasně stanovuje zákonnou podmínku, že stejná osoba může být ustanovena vedoucím lékárníkem jen pro jednu lékárnou.



V daném případě je dle názoru soudu zcela nerozhodné, v jakém pracovně-právním postavením se vedoucí pracovník nachází, tj. je lhostejné, zda je ustanoven v rámci pracovně-právního vztahu, ve kterém tuto funkci vykonává pro svého zaměstnavatele, či zda tuto funkci vykonává v rámci

poskytování zdravotních služeb lékárenské péče při výkonu své soukromé praxe. Citovaná podmínka pro výkon funkce vedoucího lékárníka tak podle názoru soudu platí i na případ, kdy poskytovatel zdravotních služeb lékárenské péče, jež je fyzickou osobou, ustanovuje do této funkce sám sebe,

neboť taková situace není v právu ničím neobvyklou.

Žalobce může proti rozsudku podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu. V době přípravy tohoto článku nebylo známo, zda tak učinil.

**Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK**

## Hadí uštknutí v hledáčku WHO

Světová zdravotnická organizace (WHO) zařadila v roce 2018 uštknutí jedovatým hadem do kategorie opomíjených nemocí (neglected diseases). Podle WHO hadi uštknou denně téměř 7 400 lidí, jednoho každých 10 vteřin. Ročně na otravu hadím jedem umírá více než 138 tisíc lidí a dalších 450 tisíc přežije s trvalými následky; mohou oslepnout, přijít o končetinu nebo trpět posttraumatickou stresovou poruchou.

Hadí jed působí většinou kombinovaně a projevuje se podle jeho převažující složky; hemolytická složka jedu způsobuje nekontrolované krvácení, neurotoxická vede k paralýze a za poškozením tkání je cytotoxická složka jedu. V menší míře se uplatňuje i kardiotoxické působení některých jedů.

V nově přijatém strategickém dokumentu si WHO dala za cíl snížit do roku 2030 počet obětí hadího jedu na polovinu. Ke splnění tohoto cíle odhaduje náklady na více než 3 miliardy korun. Ty budou vynaloženy nejen na podporu výroby protijedů a zvýšení jejich dostupnosti, ale také na osvětu u nejohroženějších skupin obyvatel. Zhruba polovina obětí hadího

jedu pochází z Afriky. V subsaharské oblasti na otravu jedem ročně zemře asi 32 tisíc lidí. WHO chce školit také tradiční léčitele z těchto oblastí.

Tradiční léčitelé mají nepochybně velký význam v první pomoci, dokáží pacienta uklidnit a tím zpomalit působení jedu. Jejich „léčebné“ postupy už tolik efektivní nejsou, ať už jde o zahrabávání do hlíny, omývání zvířecí krví nebo přikládání čerstvě zabitých zvířat (žab, kuřat...), případně vkládání „hadího“ kamene do rány po kousnutí. Užití „hadího“ nebo také „černého“ kamene (snake stone, black stone) patří k nejfrekventovanějším metodám tradičního léčitelství. Používá se nejenom v Africe, ale i v Jižní Americe a v Asii. Výroba „léčivého“ černého kamene je vcelku jednoduchá. Velká vysušená hovězí kost se rozřeže na malé kousky, obrousí skelným papírem a takto připravené kousky se po zabalení do alobalu nechají zuhelnatět v ohni. Leták na výrobu živočišného absorpčního uhlí (nic jiného to není) najdete v mnoha afrických vesnicích a v některých zemích je výroba hadího kamene ve vyučovacích osnovách zdravotních škol. Absorpční

účinky hadího kamene sice byly prokázány, ale pouze in vitro. Pro ověření účinku „hadího kamene“ byla provedena dokonce srovnávací studie. A nedopadla valně. S kamenem nebo bez něj podání jedu nepřežilo 80 procent myší.

### Účinná terapie

Jedinou účinnou léčbou hadího uštknutí zůstává použití séra. Získává se nejčastěji z koňského séra, ze kterého je po expozici hadím jedem (hadími jedy) extrahován a purifikován imunoglobulin – protilátka. Kůň je pro svou vysokou odolnost proti jedům a schopnost vytvářet protilátky nejčastějším zdrojem séra. Zhruba 10 % protijedů se získává z ovčích sér, ale jejich cena je asi sedmkrát vyšší. Ideální by bylo podávat sérum proti konkrétnímu hadímu jedu, ale vzhledem k druhové rozmanitosti jedů a obtížnému určování konkrétního hada je mnohem praktičtější kombinace více protijedů do jednoho séra.

Nejspolehlivější a nejkompaktnější účinek séra proti hadímu uštknutí byl opakovaně potvrzen u séra FAV Afrique, které do roku 2013 vyráběla společnost Sanofi Pasteur. Imunoglobulin byl z koňského séra extrahován po expozici jedů deseti druhů hadů a poskytoval účinnou a ověřenou ochranu proti kardiotoxickým, cytotoxickým i neurotoxickým účinkům jedu. Jedna dávka vyšla zhruba na 120 dolarů a v 80 % případů stačila.

Po ukončení výroby FAV – Afrique máme na výběr levnější a dražší varianty různých kombinovaných sér. Výhodou těch levnějších je především nízká cena, proto jsou v chudších afrických zemích používány z 90 %. Nevýhodou je, že fungují podobně jako hadí kameny.

*Pokračování na další straně*



# NEVŠÍMEJTE SI NÁŠ! Kala Azar & spol.

## HADÍ UŠTKNUTÍ

Až donedávna jsem bylo tak opomíjené, že jsem nebylo ani na seznamu opomíjených nemocí Světové zdravotnické organizace (WHO).

Mí vyslanci – hadi – přitom uštknou pět milionů lidí ročně. Podlehe mi přes sto tisíc z nich, dalších čtyři sta tisíc zanechám zmrzačených (někdy jim musí amputovat třeba nohu).

Jsem skoro všude, nejvíce si libuji na odlehlejších venkově, kde není dost lékařů, a nemají tam peníze na drahá séra. Třeba v Africe potřebují sérum účinné na vícero druhů jedů. Jedno měli, účinkovalo proti mým deseti obdobám! Ale farmaceutická firma ho přestala vyrábět (hádejte – nebylo to lukrativní). Teď se tam trápí se séry, jež zabírají proti menšímu počtu mých obdob. Mé oběti obvykle neví, který můj hadí delegát je navštívil, a tak si musí zdravotníci pořádně lámat hlavu, jak na mě. Loni jsem však lehce znervóznělo, WHO mě zařadilo na ten svůj seznam. Ale uvidíme...

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



## Pokračování z předchozí strany

Například u levnějších sér z Indie (ASNA-C nebo SnakeAntivenomSerum) nejsou žádná data potvrzující účinek, u ASNA-D bylo potvrzeno, že nefunguje.

U dražších kombinovaných sér je to trochu jednodušší, například EchitabPLUS z Kostariky funguje proti jedům s převažujícím cytotoxickým a hemolytickým účinkem, tedy po uštknutí zmijí rodů bitis (zmije útočná) i echis (zmije kobercová) a proti jedům plivajících kober (kobra černokrká). Nefunguje proti jedům s převážujícím kardiotoxickým a neurotoxickým účinkem, proto je po uštknutí „neplivající“ kobrou nebo mambou lepší volbou kombinované sérum SAIMR vyráběné v Jihoafrické republice. I toto sérum je možné použít proti jedům zmijí rodu bitis.

Ve srovnání s původním FAV-Afrique jsou ovšem tato séra asi 4x dražší, průměrně vychází jedna terapie na 640 dolarů a je třeba tří až šesti dávek séra.

I ve vývoji nových kombinovaných sér se začíná blýskat na lepší časy. V Thajsku se vědci pokoušejí získat přípravek proti 18 hadím jedům. Pro získávání séra ovšem neaplikují „plné“ jedy, ale jen jejich nejtoxičtější části nebo fragmenty. Věřící, že výsledná protilátka získá i schopnost působit proti méně toxickým složkám jedu anebo eliminací nejjedovatějšího působení dostane pacient čas na rozvoj své vlastní imunitní odpovědi. Výsledky výzkumu se očekávají v horizontu několika let.

## První pomoc

V České republice žije pouze jeden druh jedovatého hada, zmije obecná (*Vipera berus*). Na člověka neútočí, pokud kousne tak pouze „v obraně“. Při takzvaném obranném kousnutí ovšem nevolňuje jed pokaždé, jen asi v polovině případů a nejedná se o plnou dávku jedu. I plná dávka jedu ale obsahuje „jen“ zhruba 10 mg toxinu, což odpovídá 2/3 smrtelné dávky pro člověka. Při kousnutí zmijí jsou ohroženými skupinami děti, senioři a oslabení jedinci.

Při otravě jedem zmije obecné dochází během několika minut k otoku okolí ranky po kousnutí a později dojde ke zduření regionálních mízních uzlin. Otok dosahuje maxima zhruba po dvou dnech

a jeho ústup můžeme očekávat 3–4 dny po uštknutí. V průběhu otravy se může objevit zvracení, bolest břicha, průjem (zřídka inkontinence). Kromě toho napadenému klesá krevní tlak a zvyšuje se puls, více se potí.

Smyslem první pomoci je zpomalit vstřebávání jedů. Ale zapomeňte na škrtidlo. Tuhle poučku, kterou jste možná slyšeli ve skautu nebo na základní škole, zařaďte do kategorie zakázaných stejně jako vysávání rány.

Namísto škrtidla je možné použít elastické obinadlo a založit tlakovou bandáž končetiny. S obtáčením začínáme v místě kousnutí a postupujeme směrem k srdci, jak nejvýše je možné. Neutahujte příliš, pod obvaz by mělo být možné vsunout prst. Důležité je udržet končetinu v klidu a pokud možno jí nepohybovat, lze použít nouzové dlahy stejně jako u zlomeniny. Toxiny jedu se totiž šíří mimo krevní oběh lymfatickou tkání a motorem proudění lymfy je pohyb svalů.

V průběhu poskytování první pomoci je důležité pacienta uklidnit, panika a stres zvyšují rychlost šíření jedu. Následně se snažíme transportovat pacienta ke zdravotní péči, pokud možno redukuje jeho vlastní pohyb na minimum. Okolí rány je vhodné chladiť.

A co nedělat? Následující zákazy lze shrnout do dvou slov – nepůsobit bolest. To zahrnuje: nevysávat jed z rány, nezaškrcovat končetinu, netřít ani nemasírovat okolí rány, nerozřezávat, nevyopalovat. A pak také nepodávat žádné látky, které působí na krevní oběh – tedy žádný alkohol a kofein.

Pokud budete mít tu smůlu, lze výše uvedené zásady první pomoci samozřejmě aplikovat i v cizině, kde je výskyt a rozmanitost jedovatých hadů vyšší. Pokud je to jenom trochu možné, snažte se hada vyfotit nebo si zapamatovat jak vypadal. Usnadníte tím volbu vhodného séra případně vyloučení otravy. Ne každý had je totiž jedovatý.

Největší diverzita jedovatých hadů (a také pavouků a jiných jedovatých havěti) je v Austrálii. Pokud se hadů bojíte a v žádném případě je potkat nechcete, jeďte do Irska, tam žádní nejsou. Za jejich vyhnání z ostrova je prý zodpovědný svatý Patrik.

**Stanislav HAVLÍČEK**



# Biologická dostupnost hořčíku

Hořčík (Mg) je v lidském těle po draslíku druhým nejvýznamnějším intracelulárním kationtem. Více než polovina celkového množství Mg se vyskytuje v kostech, čtvrtina ve svalech a 1 % v krvi, kde je ho část vázána na proteiny (albumin). Důležitým zdrojem Mg v potravě jsou ořechy, cereálie, listová zelenina a luštěniny. Jeho biologická dostupnost z potravy je ovlivněna jejími dalšími složkami, absorpci snižuje např. současný přebytek fosfátů, fytátů a vápníku. Ostatní potraviny, jako maso, ryby, mléko a většina ovoce, jsou chudými zdroji hořčíku a postrádají vyšší biologickou dostupnost. Běžná pitná voda může krýt necelých 10 % denní potřeby Mg, přičemž jsou výrazné rozdíly v iontovém složení vody a obsahu Mg v různých geografických oblastech. EFSA (European Food Safety Authority, panel on dietetic products, nutrition and allergies) udává doporučený denní příjem pro Mg 350 mg/den pro muže, 300 mg/den pro ženy a 170–300 mg/den pro děti podle věku.

Výzkumy o výživě lidí v Evropě a ve Spojených státech stále ukazují, že příjem Mg je nižší než doporučované množství. Existuje mnoho různých produktů pro doplnění hořčíku, ty obsahují Mg ve formě organických a anorganických solí, chelátů a jejich směsí. Otázkou, která forma má nejlepší vstřebatelnost, se zabývalo již mnoho studií, ale jejich výpovědní hodnota bývá často nízká, protože porovnávají pouze malé množství přípravků a používají k vyhodnocení míru vylučování hořčíku do moči – nepřímý marker biologické dostupnosti. V úvahu je též nutné vzít rozpustnost jednotlivých solí a také jejich stereokonfiguraci.

Při testování na potkanech byla např. L-forma aspartátu rychleji inkorporována do buněk, a proto více biologicky dostupná oproti D-formě. Lepší dostupnost MgO z šumivých tablet oproti kapslím byla prokázána při testu s 13 mladými zdravými muži. Užití šumivé tablety mělo za následek zvýšení exkrece hořčíku do

moči o 40 %, kapsle zvýšila exkreci pouze o 20 %. Relativní příjem  $Mg^{2+}$  je vyšší, pokud je Mg přijímán ve více nízkých dávkách během dne ve srovnání s jednorázovým podáním celé denní dávky. Vstřebávání ovlivňuje také současně podávaná potrava, která může obsahovat látky zvyšující nebo snižující absorpci Mg. V preklinické studii bylo 80 potkanů ve stáří 6 týdnů po dobu 3 týdnů krmeno stravou zbavenou Mg. Následně byli rozděleni do 10 skupin a dostávali stejnou potravu obohacenou o Mg (550 mg/kg) v podobě oxidu, chloridu, síranu, uhličitanu, acetátu, pidolátu, citrátu, glukonátu, laktátu nebo aspartátu. Po 10 dnech jim byl podán stabilní izotop  $^{26}Mg$  a následující 4 dny proběhl sběr moči a fekálií a stanovení  $^{26}Mg$ . Hodnoty absorpce se pohybovaly v rozmezí 50–67 %. Příjem organických solí vedl k mírně vyšší exkreci  $^{26}Mg$  než anorganických. Ale celkově vzato výsledky ukázaly, že za daných experimentálních podmínek byl  $^{26}Mg$  dostatečně biologicky dostupný ze všech 10 solí, i když nejvyšší dostupnost vykazoval glukonát. Výsledky další in vivo studie s potkany ukázaly, že rozdíly v biologické dostupnosti Mg z testovaných sloučenin byly příliš malé na to, aby ovlivnily celkový stav Mg u potkanů a nepoukázaly na oprávněnost upřednostňování jedné sloučeniny oproti druhé.

Autoři randomizované, kontrolované klinické studie s 22 zdravými dobrovolníky testovali 4 různé minerální vody, celozrnný žitný chléb a suplement s  $MgCO_3$ . Po jejich jednorázovém podání porovnávali koncentraci v krvi a exkreci do moči. Zjištěné parametry ukázaly, že biologická dostupnost je srovnatelná.

Při testování komerčních přípravků s Mg ve formě oxidu, chloridu, laktátu, aspartátu na 16 zdravých dobrovolnících bylo zjištěno, že ke zvýšení exkrece močí došlo při použití všech přípravků, ale pro MgO nebyl statisticky významný.

Při dvojité zaslepené, randomizované klinické studii s 12 pacienty po resekcii ilea

byla porovnávána biologická dostupnost diglycinátu hořečnatého (chelátu) a MgO pomocí izotopového značení. U většiny pacientů byla absorpce stejně nízká, pouze u 4 pacientů s největším poškozením absorpce hořčíku byla absorpce hořčíku z chelátu lepší než z MgO. U všech pacientů byl ovšem chelát lépe tolerován. Při starší otevřené studii se třemi paralelními skupinami zdravých dobrovolníků bylo porovnáváno podávání MgO a dvou druhů aspartátu hořečnatého. Všechny 3 přípravky zvyšovaly počet stolic. Z naměřených hodnot sedmidenní kumulární exkrece hořčíku autoři odvodili, že výrazně lepší absorpci měl aspartát. Při jednorázové, randomizované, otevřené, dvousekvenční, zkřížené klinické studii s 20 zdravými muži byla biologická dostupnost MgO a citrátu hořečnatého hodnocena měřením množství vylučovaného hořčíku do moči v intervalu 24 hodin po podání jednorázové dávky a pomocí koncentrace hořčíku v leukocytech a erythrocytech. Nitrobeničná koncentrace hořčíku byla shodná u obou forem, exkrece byla vyšší po podání citrátu. Z toho autoři odvodili lepší biologickou dostupnost citrátu hořečnatého.

K podobnému závěru došli i autoři randomizované, dvojité zaslepené klinické studie s 46 dobrovolníky při šedesátidenní léčbě – citrát měl lepší dostupnost než MgO a chelát s aminokyselinou. I když se průměrná koncentrace v erythrocytech mezi skupinami nelišila.

Přesně opačné výsledky ukazuje novější studie, která porovnávala jednoměsíční orální podávání citrátu a oxidu hořečnatého u zdravých dobrovolníků. Oxid hořečnatý byl z hlediska biologické dostupnosti a přínosů pro zdraví lepší než citrát. Při určitém zjednodušení lze říci, že mezi používanými zdroji hořčíku nejsou zásadní rozdíly v biologické dostupnosti.

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

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



## NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

### Panobinostat

Mnohočetný myelom je onemocnění způsobené maligní transformací B-lymfocytů, jejich klonální proliferací a akumulací terminálních vývojových stadií – plazmocytů (myelomových buněk). Plazmocyty se hromadí v kostní dřeni, kde utlačují ostatní linie krvetvorby. Dále tvoří monoklonální imunoglobuliny a další cytokiny. Tyto faktory jsou zodpovědné za pestré a různě intenzivně vyjádřené příznaky nemoci. Pacienti si nejčastěji stěžují na bolesti zejména v bederní páteři, které jsou způsobené osteolýzou a následnými frakturami. Dalším typickým příznakem jsou infekce, protože v kostní dřeni převažují monoklonální plazmatické myelomové buňky produkující nefunkční protilátky. Porucha krvetvorby způsobuje nedostatek červených krvinek, což se projevuje anémií a únavou. Poruchu funkce ledvin způsobují převážně monoklonální lehké imunoglobulinové řetězce. Ty díky své malé molekule volně procházejí glomerulární membránou. Při velkém množství lehkých řetězců v tubulech dochází jednak k tubulárnímu funkčnímu poškození, jednak tyto řetězce začnou vytvářet odlitkové válce v distálním tubulu a sběrných kanálcích. Výše uvedené projevy tvoří diagnostická kritéria CRAB (hyperkalcémie, renální poškození, anémie, kostní nemoc) symptomatického MM.

Mnohočetný myelom je druhou nejběžnější hematologickou malignitou (po Hodgkinově lymfomu) a představuje přibližně 12 % všech hematologických malignit, 1 % všech malignit a je zodpovědný za 2 % úmrtí na malignity. Odhaduje se, že v roce 2017 bylo v ČR zhruba 550 nových pacientů a celkem 2 700 pacientů s MM, z nichž bylo léčeno zhruba 2 100 pacientů. K odhadnutí prognózy pacientů bývá používán mezinárodní prognostický index (R-ISS) založený na hodnocení hladin  $\beta$ 2-mikroglobulinu, albuminu a LDH v séru. Medián celkového přežití se ve skupině I udává v délce 62 měsíců, v rizikové kategorii II 44 měsíců, a ve skupině III 29 měsíců. Choroba typicky probíhá v obdobích remisí a relapsů. Většina nemocných reaguje na první léčbu, ale pouze část z nich (přibližně 10 %) dosahuje dlouhodobé remise (více jak 10 let). U většiny léčených jsou zapotřebí další linie terapie. Studie ze 7 evropských zemí pozorovala v reálné praxi procento pacientů užívajících různé linie terapie. V první linii bylo léčeno 95 % pacientů, pro druhou linii léčby bylo vhodných už jen 61 % z původně diagnostikovaných pacientů, ve třetí linii 38 % a ve 4. linii 15 % pacientů. Režimy v první linii zahrnují převážně inhibitor proteazomu bortezomib a/nebo imunomodulans (lenalidomid nebo thalidomid), vše v kombinaci s kortikoidy. Léčba prvního relapsu (v druhé linii) zahrnuje více kombinaci s lenalidomidem a kortikoidy, čehož využívá většina nových látek (daratumumab, elozutumab, ixazomib, karfilzomib), nicméně některé látky jsou podávány spíše u dalších relapsů (panobinostat, pomalidomid), kdy v rámci „rotace“ je na řadě opět režim obsahující bortezomib.

### Farmakologické aspekty

Panobinostat (Pano) je inhibitor histondeacetyláz třídy I, II a IV (HDAC), které odstraňují acetylové skupiny lysinu na histonech, což umožňuje histonům zabalit DNA a „znenáhla“ ji pro transkripci. Inhibice aktivity HDAC vede ke zvýšené acetylaci histonových proteinů, jejímž výsledkem je uvolnění chromatinu, vedoucí k aktivaci transkripce a k akumulaci acetylovaných histonů a jiných proteinů, čímž dochází k zastavení buněčného cyklu a/nebo k apoptóze množících se buněk. Panobinostat vykazuje vyšší toxicitu vůči nádorovým buňkám oproti normálním buňkám a působí synergicky s inhibitory proteazomu (které zabraňují odbourávání bílkovin).

Biologická dostupnost Pano po perorálním podání byla zhruba 20 %, jídlo ji nemění. Vazba na plazmatické bílkoviny je 90 %, distribuční objem je velmi vysoký (1000 litrů). Metabolismus probíhá extenzivně, nicméně různými cestami. Vylučován je jak do moči, tak do stolice, poločas terminální eliminace byl 37 hodin.

### Klinické aspekty

Klinická účinnost Pano byla zkoumána ve studii fáze 3 Panorama-1. Jednalo se o dvojitě zaslepenou, randomizovanou, multicentrickou studii sledující účinnost trojkombinace Pano (20 mg v dny 1,3,5,8,10,12 3týdenních cyklů) + bortezomib (V) + dexamethason (d) (PanoVd) u pacientů s relaps/refrakterním MM v 2–4 linii léčby. Medián přežití do progresu onemocnění byl 12 měsíců PanoVd vs. 8 měsíců Vd (HR PFS: 0,63; 95% CI: 0,52–0,76). Významnější vliv na PFS byl prokázán u subpopulace v 3.–4. linii léčby, což definovalo finální indikaci v SPC. Medián PFS byl u této subpopulace 12,5 měs. PanoVd vs. 4,7 měs. Vd (HR PFS: 0,47; 95% CI: 0,32–0,72), nicméně benefit se neprojevil statisticky významně do celkového přežití (mOS: 25,5 měs. PanoVd vs. 19,5 měs. Vd).

Nejčastějšími nežádoucími účinky stupně 3–4 jsou průjem, únava, nevolnost, periferní neuropatie, trombocytopenie, neutropenie a lymfopenie. Nejvýznamnější nežádoucí účinky, které vedly k přerušení léčby, byly průjem, periferní neuropatie, slabost, únava, trombocytopenie a pneumonie. Kardiotoxicita byla zaznamenána u 10–20 % pacientů a zahrnovala častější výskyt fibrilace síní, tachykardií, palpitací a sinusové tachykardie, vzácněji se vyskytlo prodloužení QTc intervalu. Zcela klíčová jsou aktivní profylaktická opatření proti GIT toxicitě.

Léčivý přípravek obsahující panobinostat se jmenuje Farydak a do ČR jej dodává společnost Novartis. Doporučená zahajovací dávka panobinostatu je 20 mg, podávaná perorálně jednou denně ve dnech 1,3,5,8,10 a 12 během 21denního cyklu. Pacienti by měli být nejdříve léčeni osmi cykly a doporučuje se, aby pacienti profitující z léčby pokračovali v léčbě dalšími osmi cykly. Nicméně ve studii byl medián doby setrvání na léčbě 5 měsíců.

### PharmDr. Zdeněk KUČERA, Sekce klinické farmacie ČLS JEP

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



## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

### *Hagenia abyssinica* (Bruce ex Steud.) J. F. Gmel. – hagenie habešská (Rosaceae – růžovité)

Až 20 m vysoký, dvoudomý opadavý strom, rozšířený v horách střední a východní Afriky. Pro svůj růst vyžaduje pravidelné dešťové srážky, proto v některých oblastech vystupuje až do 3 600 m. n. m.

**Synonyma:** *Banksia abyssinica*, *Brayera anthelmintika*, *Hagenia anthelmintika*.

**Obecný název:** African red wood, *Brayera* (angl.), *Kosso* (amhar.), *Mdobore* (svahil.).

**Sbíraná část:** cortex, flos, fructus, radix.

**Droga:** *Hageniae flos* (samičí květy), syn. *Kosso flos*.

**Obsahové látky:** v samičích květech floriglucínové deriváty s převahou  $\alpha$ -kosinu (syn. koussin), dále  $\beta$ -kosin, kosotoxin a jejich tricyklický prekursor protokosin, z flavonoidů deriváty aglykonu kvercetin (rutin, kvercetin 3-O- $\beta$ -glukuronid a kvercetin 3-O- $\beta$ -glukosid), skupinově byly prokázány alkaloidy, anthrachinony, saponiny, steroly a třísloviny. V silici převažuje toxický seskviterpenoid ledol a další mono- a seskviterpenoidní složky.

**Účinky a použití:** v tradiční medicíně jsou aplikovány samičí květy proti střevním parazitům, především lidským tasemnicím druhu *Taenia solium* – t. dlouhočlenná (mezihostitel prase) a *T. saginata* – t. bezbranná (mezihostitel skot). Důvodem pandemií je stálá obliba pokrmů obsahujících syrová masa (hovězí, vepřové). Amharské slovo kosso znamená tasemnice. Dále je květ užíván jako abortivum, proti horečkám, kašli, syfilidě, malárii, hypertenzi, tuberkulóze mízních uzlin (scrofulosis), průjmeh, různých bakteriálních infekcích a zánětech i jako trypanocidum. Kůra a kořen proti průjmům a malárii. Odborné studie byly

zaměřeny na anthelmintické a antibakteriální účinky. Testy zaměřené na tasemnice potvrdily aktivitu extraktu i kosinů srovnatelnou s niklosamidem. Anthelmintická aktivita proti dalším lidským parazitům byla testována s dobrými výsledky na motolici *Clonorchis sinensis*, jaterním parazitu z Dálného východu, africké krevničky střešní (*Schistosoma mansoni*), motolici jaterní

(*Fasciola hepatica*) a madagaskarské střešní motolici *Echinostoma caproni*. Testy in vitro dále prokázaly kancerostatickou účinnost proti buněčným liniím myšího adenokarcinomu (MAC). Extrakty ze samičích květů v methanolu i hexanu působily inhibičně na bakterii *Staphylococcus aureus* (G+), včetně kmenů rezistentních na methicilin, slaběji u druhu *Salmonella typhi*, G- bakterie, s výjimkou *Pseudomonas aeruginosa*, tj. *Klebsiella pneumoniae* a *Escherichia coli* byly necitlivé. Rozdíl v citlivosti na účinné látky mezi G+ a G- bakteriemi je způsoben absencí vnější fosfolipidové membrány v případě G+ bakterií. Antimikrobiální účinky květu jsou spojovány s různými mechanismy působení významných skupin obsahových látek, tj. alkaloidů, flavonoidů a dalších fenolických látek, terpenoidů, saponinů, steroidů, tříslovin a jejich synergismu. Extrakty vykazují silné antioxidační účinky. V Evropě se ale droga vzhledem k toxicitě nepoužívá.

**Dávkování:** prášková květní droga se aplikuje obvykle suspenzovaná v prostém sirupu (elektuárium) ráno na lačno. Celá dávka se rozdělí na 3 části a podává se v 15 až 30minutových intervalech. Do 3 hodin po podání se objeví průjem. Dospělí: 15 g, děti: v závislosti na věku 2–5 g, výjimečně 10 g. Protože se většinou nevyloučí hlavička tasemnice, opakuje se terapie za 1–3 měsíce. Používají se i vodné nálevy nebo izolované kosiny.

**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** pro nedostatek informací neužívat během těhotenství (abortivum) a laktace, nepodávat malým dětem. Vyšší dávky mohou vyvolat nauzeu, zvracení, poruchy zraku, hepatotoxicitu a kardiotoxicitu.

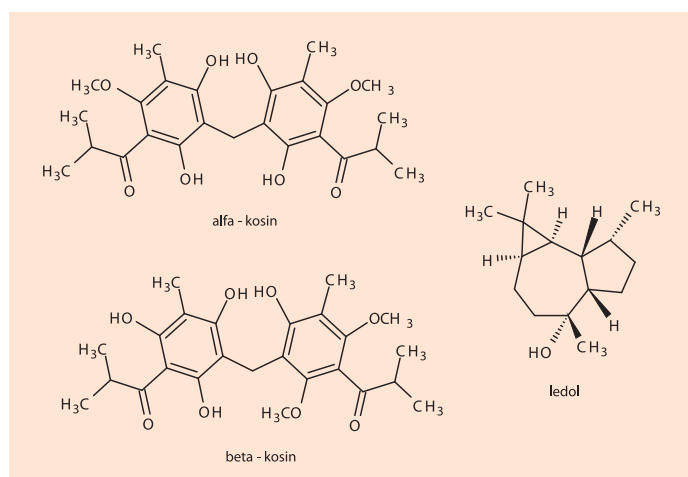
**Interakce:** nejsou známy

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

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Franz Eugen Köhler 1897 (Wikipedia)

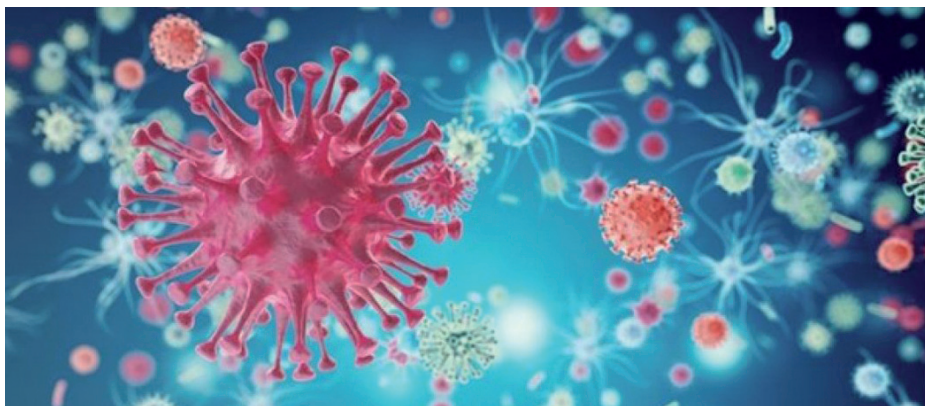
Vzorce: autor



# Trnité cesty vývoje léčiv (X.)

## Významné objevy v historii antiherpetik

Jako intracelulární parazité jsou viry příčinou řady onemocnění, od relativně běžných (nachlazení, chřipka, plané neštovice) až k závažným nemocem s fatálním průběhem (HIV, Ebola, SARS). Virová onemocnění jsou vysoce nakažlivá a představují hrozbu laviny rozsáhlých epidemií až pandemií. Silnou zbraní proti virovým onemocněním byl objev vakcinace, vývoj a zdokonalování vakcín. Ve srovnání s pokroky vakcinace zůstal vývoj přímých protivirotických látek poněkud opožděn. Najít účinnou látku, která by dokázala zničit virus a zároveň nebyla toxická pro celý organismus, bylo a je obtížné.



Cílený výzkum v oblasti antiherpetik probíhal v úzké spojitosti s výzkumem cytostatik od poloviny čtyřicátých let 20. století. Významnou osobností, která formovala další výzkumy v oblasti antiherpetik, byl americký profesor William Prusoff, který svůj vědecký život zasvětil studiu analogů pyrimidinového nukleosidu thymidinu. Svým výzkumem vytvořil nové vědecké paradigma pro vývoj antiherpetických léků.

Jeho prvním antiherpetikem s aktivitou proti herpes virům byl idoxuridin, který byl připraven v roce 1959. Pro vysokou toxicitu mohl být podáván pouze lokálně, uplatnil se v oftalmologii při léčbě virózní keratitidy. Dalším významným derivátem pyrimidinu byl cidofovir, který v roce 1988 v laboratořích ČSAV syntetizoval český vědec, profesor Antonín Holý. Americká firma Gilead

Sciences odkoupila patent na cidofovir a vyvinula léčivý přípravek pod obchodním názvem Vistide, jenž byl indikován u cytomegalovirové retinitidy imunodeficientních pacientů. Výsledkem výzkumu pyrimidinových derivátů jako potenciálních antiherpetik byla řada dalších látek, které našly uplatnění v terapii například: edoxudin, trifluridin a brivudin.

Purinová i pyrimidinová analoga přírodních nukleotidů fungují jako proléčiva, z nichž fosforylací vznikají účinné aktivní látky, které jsou jako falešné nukleosidy zabudovávány do řetězce syntetizovaných nukleových kyselin viru a zastavují proces jeho replikace.

V roce 1950 vědecký pracovník

Werner Bergmann izoloval z karibské houby Tethya Crypta nukleosidy spongothymidin a spongouridin, které mají místo ribosy navázanou arabinosu. Do té doby se věřilo, že pro biologickou aktivitu nukleosidu je nutná ribosa nebo deoxyribosa. Díky obměně v cukerné části nukleosidu došlo k objevu dvou významných látek: Ara-C (cytosin arabinosid, cytarabin), v terapii používaný jako chemoterapeutikum a Ara-A (adenin arabinosid, vidarabin) s antiherpetickou aktivitou.

Vidarabin se uplatnil v oftalmologii při léčbě herpetických keratokonjunktivit. Nevyhovující fyzikálně chemické vlastnosti a toxicita vidarabinu vedla k hledání derivátů s výhodnějšími vlastnostmi. Toho bylo dosaženo při výzkumu v guaninové řadě přípravou otevřeného analogu

nukleosidového deoxyguanosinu, který dostal název aciklovir. Aciklovir byl prvně syntetizován v roce 1974 Howardem Schaefferem, pozdějším viceprezidentem společnosti Wellcome Research Laboratories (nyní společnost GlaxoSmithKline). Farmakologické vlastnosti a mechanismus účinku acikloviru popsala nositelka Nobelovy ceny za objev důležitých principů farmakoterapie, Gertrude B. Elion.

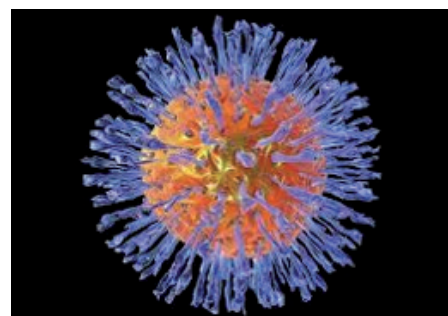
Objev acikloviru a jeho zavedení do praxe je jedním z významných objevů 20. století. Jako falešný prekurzor má aciklovir inhibiční účinek proti herpes virům typu 1 a 2 a rovněž je účinný proti herpes zoster. Výhodou je jeho dobrá tolerance ze strany pacientů. Objev tohoto protivirotického agens byl nejprve držen v tajnosti. FDA jej schválila až v roce 1982 a na trh se aciklovir pod obchodním názvem Zovirax® dostal nejprve jako mast a po roce 1985 také jako tablety. Ve výzkumu se aciklovir stal předlohou pro syntézu analogů s antiherpetickou aktivitou, například valaciclovir, ganciclovir, penciclovir.

Impulsem pro intenzivnější výzkum antiherpetik se stala hrozba onemocnění AIDS, poprvé popsána v roce 1981. Vzhledem k rychlému vzniku rezistence u virů a také pro hrozbu rychlého šíření smrtelných nemocí působených viry je nutné ve výzkumu a vývoji nových antiherpetik stále pokračovat.

### Kvíz:

A přitom jsou viry tak krásné. Zkusíte odhadnout, jaký typ viru je na obrázku?

Jana MARTINÁSKOVÁ



Zdroj: [www.astrobiosociety.com](http://www.astrobiosociety.com)



## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

**Karásek, D.: Ezetimib v léčbě hypercholesterolemie***Interní medicína pro praxi č. 2/2019*

Primárním cílem hypolipidemické léčby je snížení hladiny LDL-cholesterolu. Existují totiž přesvědčivé důkazy o závislosti sníženého výskytu kardiovaskulárních příhod na jeho poklesu. Ezetimib (**E**) je selektivním inhibítozem absorpce cholesterolu v tenkém střevě. Působí v kartáčovém lemu enterocytů. Je metabolizován glukuronidací. Biologický poločas má 20–22 hodin, vylučuje se převážně stolicí. Potrava jeho biologickou dostupnost neovlivňuje. **E** selektivně blokuje vstřebávání dietního i žlučového cholesterolu a jemu příbuzných rostlinných sterolů. Jeho molekulárním cílem je přenašeč sterolů Niemann-Pick C1-like transport protein 1 (NPC1L1). Tím dochází k inhibici přísunu cholesterolu ze střev do jater. V monoterapii se **E** nedoporučuje, jeho účinek je částečně omezen zvýšenou syntézou endogenního cholesterolu. Metaanalýza studií zahrnujících více než 2700 pacientů prokázala snížení celkového cholesterolu o 13,5 %, LDL o 18,6 %, triglyceridů o 8 % a zvýšení HDL o 3 %. Mnohem vyššího poklesu hodnot je dosahováno v kombinaci se statinem, v metaanalýze s 21 tisíci nemocnými byl pokles LDL o dalších 15 %. Pokles závisí i na použitém statinu a jeho dávce (u 40 mg simvastatinu až o 56 %, u 80 mg atorvastatinu až o 60 %). Pokles LDL byl po samotném statinu menší o 12 %, zdvojnásobení dávky statinu mělo nižší efekt než přidání **E** do kombinace. Přesvědčivé důkazy o efektu kombinace **E**+statin přinesla až studie IMPROVE-IT. Srovnávala účinek kombinace 40 mg simvastatinu + 10 mg **E** a 40 mg simvastatinu samotného. Primární ukazatel zahrnoval: úmrtí z KV příčin, nefatální AIM, nefatální CMP, nestabilní angina pectoris. Ve skupině léčených kombinací bylo zaznamenáno o 170 akutních příhod méně než u monoterapie (pokles rizika o 6,4 %). Studií bylo prokázáno, že z kombinace profitují riziková pacienta (diabetici 2. typu, nemocní nad 75 let věku). **E** je velmi dobře snášen, nežádoucí účinky kombinace se přisuzují statinům. V léčbě hypercholesterolemie je důležitá adherence, proto je nutné podávat fixní kombinace **E** se statiny.

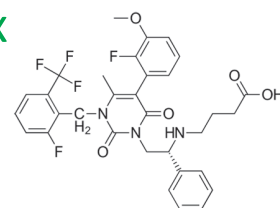
**Češková, E.: Off label léčba antidepressiv a antipsychotiky***Psychiatrie pro praxi č. 1/2019*

Spotřeba antidepressiv (AD) i antipsychotik (AP) neustále roste. Podle dostupné literatury je zhruba třetina antidepressiv indikována off label, u AP může být toto procento ještě vyšší. Může za to řada důvodů, hlavně rozšiřující se indikace a možnost preskripce obou skupin i od lékařů mimo odbornost psychiatrie. Z častých off label indikací AD jsou to **insomnie** a u AP **psychologické a behaviorální příznaky u demencí**. Důkazy pro opodstatněné použití v těchto indikacích jsou malé. Často se psychofarmaka používají off label v pedopsychiatrii. Psychofarmaka mají stále více indikací, ale ne všechny jsou registrovány, výrobci o to pro nákladnost procedury ani nežádají. V ČR zatím neexistuje analýza off label použití AD a AP. V Kanadě data existují, analýza receptů od 174 lékařů ukázala, že jen 16 % off label předepsaných AD bylo na základě důkazů (např. amitriptylin pro bolest, escitalopram pro panickou ataku a venlafaxin pro obsedantně kompulzivní poruchu). Americká doporučení léčby insomnie zahrnují jako první volbu doxepin, eszopiklon, ramelteon, suvorexant, temazepam, triazolam, zaleplon a zolpidem. Od r. 1970 postupně klesá preskripce benzodiazepinů a zvyšuje se preskripce sedativních AD, hlavně trazodonu. Nová česká doporučení léčby insomnie zahrnují i sedativní AD přesto, že jejich indikací je insomnie u depresivních pacientů. Podobně často jsou používána i AP druhé generace (quetiapin), nebyl však zaznamenán lepší účinek oproti placebu.

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

MOLEKULA  
MĚSÍCE

## Elagolix



**IUPAC:** 4-[[[(1R)-2-[5-(2-Fluoro-3-methoxyphenyl)-3-[[2-fluoro-6-(trifluoromethyl)phenyl]methyl]-4-methyl-2,6-dioxopyrimidin-1-yl]-1-phenylethyl]amino]butanoic acid

**Sumární vzorec:** C<sub>32</sub>H<sub>30</sub>F<sub>5</sub>N<sub>3</sub>O<sub>5</sub>

**Molekulová hmotnost:** 631,59 g/mol

Elagolix (ORILISSA®), perorálně dostupný non-peptidový kompetitivní antagonist receptoru pro gonadotropin-releasing hormon (GnRH) druhé generace. Dochází následně i k supresi luteinizačního hormonu (LH) a folikuly stimulujícího hormonu (FSH). Byl vyvinut ve spolupráci firem AbbVie a Neurocrine Biosciences (zde byl syntetizován již před 20 lety) pro léčbu hormonálně závislých poruch reprodukce u žen. V červenci 2018 FDA schválila elagolix pro léčbu bolestí spojených s endometriózou. Schválení bylo založeno na pozitivních výsledcích fáze III opakovaných klinických studií ElarisEndometriosis I a II v USA, Kanadě a Portoriku buď jako monoterapie nebo v kombinaci s nízkými dávkami hormonů. Obojí se zkouší ve III. fázi i u těžkého menstruačního krvácení spojeného s myomem dělohy. Vyrábí se ve dvou silách 150 a 200 mg v jedné tabletě podávané 2x denně. Zlepšení bylo pozorováno u 46,4 % patientek s dávkou 150 mg a u 75 % patientek s dávkou 200 mg. Je kontraindikován v těhotenství, při osteoporóze (snižuje bone mineral density – BMD) a jaterní nedostatečnosti. Mohou se objevovat příznaky deprese, změny nálady i suicidální myšlenky. Nepříznivě interaguje s kombinovanými orálními kontraceptivy (snížení účinnosti), s léky obsahujícími jen progesteron, s léky obsahujícími jen progesteron nikoli. Po 24 hodinách od podání se objevuje pokles hladin estradiolu i progesteronu v plasmě. *Zdroje: internet*

# Galénova cena – Prix Galien

Vůbec první Galénova cena byla udělena rifampicinu (Rimactane, Ciba), datace se v použitých zdrojích liší (7. červen, resp. 15. prosinec 1970). Všeobecné uznání, jehož se ceně dostalo ve Francii, vedlo k podobným iniciativám ve světě. Tabulka dokládá růst zájmu odměnit inovativní léčivé přípravky popisovanou cenou v dalších zemích.

To zároveň vysvětluje, proč tentýž léčivý přípravek může obdržet více než jednu cenu. Například v letech 2002 a 2003 získal imatinib (Gleevec – název používaný v USA, resp. Glivec – název používaný v Evropě, Novartis) celkem 10 „národních“ cen včetně jedné mezinárodní ceny (2002).

Celkem byla PG od roku 1970 dosud slavnostně odevzdána 92 farmaceutickým společnostem. Nejúspěšnějšími společnostmi jsou Merck s 54 udělenými medailemi, následuje Novartis (50), Roche (44), Sanofi (37), GSK (36).

## Rok Ustanovení národní Prix Galien

1970	Francie
1982	Belgie, Lucembursko
1984	Německo
1985	Nizozemsko
1988	Spojené království Velké Británie a Severního Irsku
1989	Itálie
1990	Španělsko
1992	Portugalsko
1993	Kanada
2001	Švýcarsko
2007	USA
2012	Polsko, Izrael, Řecko (Turecko, Jižní Afrika)
2013	Rusko, Maroko (Řecko)
2016	Čína, Brazílie (proces zavádění ceny)

Oficiální webová stránka PG zmiňuje výše uvedené země, které zavedly nebo se chystají zavést národní Galénovu cenu. Jiné zdroje uvádějí i další státy (v tabulce jsou v závorce). V roce 1990 byla vytvořena Evropská Galénova cena, byla udělena v roce 1992 a 1994.



## Mezinárodní cena (Prix Galien International Award)

Rok	Léčivo, léčivý přípravek, výrobce
1990	ondansetron (Zophren, Glaxo-Wellcome)
1992	filgrastim (Neupogen, Roche-Amgen)
1994	inaktivovaný virus hepatitidy A (Havrix, SmithKline-Beecham)
1996	risperidon (Risperdal, Janssen-Cilag)
1998	Inhibitory antiproteáz: indinavir (Crixivan, MSD) ritonavir (Norvir, Abbott) sachinavir (Invirase, F. Hoffmann-La Roche)
2000	infiximab (Remicade, Schering-Plough)
2002	imatinib (Glivec-Gleevec, Novartis)
2004	enfuvirtid (Fuzeon, ProduitsRoche)
2006	bortezomid (Velcade, Janssen-Cilag)
2008	očkovací látka proti lidskému papilomaviru [typy 6, 11, 16, 18] rekombinantní, adsorbovaná (Gardasil, Sanofi-Pasteur MSD)
2010	rivaroxaban (Xarelto, Bayer Schering) romiplostim (NPlate, Amgen)
2012	ustekinumab (Stelara, Janssen)
2014	Inovativní cílená antiretrovirová terapie hepatitidy C: ivakaftor (Kalydeco, Vertex Pharmaceuticals) boceprevir (Victrelis, MSD) telaprevir (Incivo, Janssen)
2016	bedachilin (Sirturo, Janssen) pembrolizumab (Keytruda, MSD) kyselina cholová (Orphacol, Laboratoires CTRS)
2018	Nejlepší medicínská technologie: Autotest VIH společnosti AAZ-LMB  Nejlepší biotechnologický přípravek: sodná sůl nusinersenu (Spinraza, Biogen)  Nejlepší léčivý přípravek: empagliflozin (Jardiance, Boehringer Ingelheim)

Při příležitosti udělení PG získá laureát také Galénovu medaili. Její umělecké ztvárnění pochází od Alberta de Jaegera (1908–1992), francouzského sochaře a medailisty, autora řady památníků, bust a portrétů.

**Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.**  
**Ústav aplikované farmacie, Farmaceutická fakulta VFU Brno**

*Literatura u autora.*



# Léčivý přípravek Jardiance získal Galénovu cenu

Galénova cena je v oblasti farmaceutického výzkumu vnímána jako jakási malá Nobelova cena, analogicky jako například Templetonova cena udělovaná osobnostem, které se zasloužily o přínos v oblasti pokroku, ve výzkumu a objevech týkajících se duchovních skutečností. Galénova cena zanedlouho oslaví již půl století od jejího založení francouzským lékárníkem Rolandem Mehlem v roce 1970.

Tedy bylo primárním záměrem podpořit významné pokroky ve farmaceutickém výzkumu a nejinak je tomu dnes. Hodnocení provádí porota předních odborníků ve svých oborech sestávající z lékařů, toxikologů, farmakologů a farmaceutů z celého světa, včetně řady nositelů Nobelových cen. Pravidelné každoroční udělování ceny se za téměř pět dekád stalo společensky významnou a vysoce prestižní událostí s celospolečenským přesahem.



Léčivý přípravek Jardiance (účinná látka empagliflozin) zvítězil v kategorii „nejlepší farmaceutický výrobek“. Stalo se tak 28. listopadu 2018 v senegalském hlavním městě Dakaru. Poprvé v dosavadní historii udělování byli vítězové vyhlášeni na africkém kontinentu. Jardiance byl vybrán z dvaceti dalších inovativních přípravků deklarujících významný přínos mimo jiné v léčbě spinální svalové atrofie, syndromu získaného imunodeficitu aj.

Cena má více kategorií a přípravek Jardiance (účinná látka empagliflozin) zvítězil v kategorii „nejlepší farmaceutický výrobek“. Stalo se tak 28. listopadu 2018 v senegalském hlavním městě Dakaru. Poprvé v dosavadní historii udělování byli vítězové vyhlášeni na africkém kontinentu. Jardiance byl vybrán z dvaceti dalších inovativních přípravků deklarujících významný přínos mimo jiné v léčbě spinální svalové atrofie, syndromu získaného imunodeficitu aj.



Glifloziny jsou inovativní skupinou perorálně užívaných anti-diabetik, jejichž potenciál většinu odborné veřejnosti překvapil a stále překvapuje. Výrazné snížení kardiovaskulárního rizika, srdečního selhání či zachování ledvinových funkcí by od anti-diabetik před pár lety očekával jenom málokdo. Dnes se dané stává realitou, o čemž svědčí i zavádění gliflozinů do terapeutických schémat u diabetiků 1. typu nedostatečně kompenzovaných insulinoterapií.

Hlavní pohnutkou pro vývoj nových léčiv je snaha o úspěšnou léčbu, případně prevenci nebo diagnostiku nejrůznějších onemocnění. Je-li však tato snaha navíc korunována oceněním, jakým je Galénova cena, jde jistě o více než jen pomyslnou třešničku na dortu.

## Proč právě Jardiance?

Glifloziny, vzhledem k mechanismu účinku známé rovněž jako inhibitory SGLT-2, jsou stále ještě velmi mladou podskupinou perorálních antidiabetik. Vedle příznivého ovlivnění metabolismu glukózy jejich užívání navíc představuje i významný přínos z hlediska kardiovaskulárního rizika u diabetiků 2. typu, o čemž v případě empagliflozinu bohatě referují výsledky rozsáhlé randomizované klinické studie EMPA-REG OUTCOME (n = 7 020). Glifloziny (kromě empagliflozinu rovněž dapagliflozin a kanagliflozin) významně snižují riziko hospitalizace z důvodu srdečního selhání, stejně tak jako zpomalují progresi postižení ledvin.

Empagliflozin však jako jediný významně snižuje riziko úmrtí z kardiovaskulární příčiny. Nejnověji byla odborná veřejnost na loňském setkání American Heart Association (AHA) seznámena s výsledky klinické studie EMPRISE (EMPAgliflozin compaRative effectiveness a SafEty). Ta v souboru 35 tisíc nemocných poskytla o jeho terapeutickém přínosu jasné a přesvědčivé důkazy, které potvrdily závěry předchozích studií. Ve srovnání s inhibitory dipeptidylpeptidázy-4 (DPP-4) byla terapie empagliflozinem provázena celkovým snížením relativního rizika hospitalizace pro srdeční selhání o 44 %. Podstatné je, že přínos byl pozorován v široké škále nemocných s různým stupněm kardiovaskulárního rizika.

MUDr. Jiří SLÍVA, Ph.D.

Ústav farmakologie, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova

# Oživme LÉKÁRNICE MAMINKY (V.)

## Z cyklu přednášek pro maminky Lékárnička na léto s dětmi

Lékárnice maminky mají za sebou víkendový teambuilding, po kterém celý projekt neskutečně ožil. Nezapomenutelná atmosféra Kyjovského údolí, nové podněty k práci na projektu, kupa lékárnických dětí, které vytvořily svůj tým, aby zachránily loutkovou postavičku Heřmánka sběrem léčivých rostlin na jeho strasti.

V průběhu víkendu vznikl především tým lékárníček maminek, které díky mateřství získaly nový pohled na profesi lékárnice. Spojuje nás chuť vytvořit svěží a kvalitní zdroj informací pro laickou veřejnost tápající v informacích na internetu. Některé lékárnice mají díky dosavadním zkušenostem blíž k psaní článků, jiné mají chuť ve svých městech vést besedy pro maminky. Mám z toho radost. Mou vizí je, aby maminky mohly časem v každém kraji vyhledat lékárnici maminku, která vede besedy pod hlavičkou tohoto projektu. V současné chvíli se přednáší téma **Lékárnička na léto s dětmi** v pěti krajích.

Ptáme se maminek, co je může v létě s dětmi potkat. Mně obzvlášť blízké téma, protože se už vidím s dětmi na cestách, vlakem za novým dobrodružstvím, v lese naplno ponořená do staré dobré hry na stavění domečků, v potoce se brodící a lovící kamínky. Čeká na nás nekonečné potulování loukami, sbírání květin a odpovídání na ještě větší množství otázek.



Potká nás tam spousta legrace, ale i promočené veškeré náhradní oblečení, a možná také nejčastější letní zdravotní potíže: cestovní nevolnosti, stavy spojené s přehřátím organismu, drobná poranění, či ušní a oční infekce. Opět neškodí zopakovat, že nejlepším lékem je prevence. Snažíme se, aby byly maminky schopné předcházet u dětí výše uvedeným příhodám a pokud k nim dojde, aby dokázaly poskytnout skutečně efektivní první pomoc a vyznaly se v základních lécích, které se hodí na cesty přibalit.

Část besedy zaměřujeme na význam účinné fotoprotekce a repelentních

přípravků proti hmyzu včetně ošetření nejčastějších stavů s tím spojených. Mluvíme také o tom, jak účelně vybavit lékárníčku na cesty a že vhodným rádcem při výběru může být právě lékárník.

Důležitým kritériem je délka a charakter pobytu, ale i dostupnost lékaře a lékárny v místě pobytu. Zmiňujeme možnost návštěvy lékárny, kde mohou konkrétní stav probrat s lékárníkem a lépe tak společně vyhodnotit situaci. Maminky vítají pracovní listy, kde mají jednotlivé tipy shrnuté a doporučení, jak lékárníčku na léto s dětmi vybavit.

Pokud vás projekt Lékárnice maminky zaujal, dává vám smysl a chtěli byste se jakoukoliv formou zapojit, neváhejte psát na e-mail: [svrckova.alexandra@seznam.cz](mailto:svrckova.alexandra@seznam.cz) nebo se přidejte do FB skupiny Lékárnice maminky. Budu ráda, když se do projektu přidají další lékárnice maminky. Pojďte do toho s námi, jedině společnými silami můžeme něco změnit.

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





Ze světových dní zdraví, které vyhláší WHO, si v měsíci červnu připomínáme Světový den dárců krve. Z jiných mezinárodních dní, které souvisejí se zdravím, to jsou Mezinárodní den nevinných dětských obětí agrese, Světový den životního prostředí, Světový den uprchlíků, Mezinárodní den proti zneužívání drog a nezákonnému obchodování s nimi, Den srpkovité anémie, Světový den poruch příjmu potravy, Světový den vitiliga.

### Světový den boje proti nádorům mozku (World Brain Tumor Day, WBTD)

Světový den boje proti nádorům mozku byl založen německou neziskovou asociací Deutsche Hirntumorhilfe v roce 2000 a připomínáme si jej 8. června. Jeho cílem je upozorňovat veřejnost na příčiny mozkového nádoru, rozšiřovat povědomí lidí o této nepříliš časté nemoci, jejich příčinách a příznacích a rovněž vzdát poctu všem pacientům trpícím nádory mozku a jejich rodinám – pomáhat jim lépe a efektivněji řešit tento stav.

Žijeme v uspěchané a rychle se měnící době a snaha vyrovnat se s touto skutečností může vést k přepracování a také k tomu, že obecně nevěnujeme adekvátní pozornost některým varovným příznakům nebo je ignorujeme. V případě nádorů mozku se uvádí několik potenciálních **příznaků**, které mohou souviset s tímto onemocněním. Výskyt a závažnost příznaků je ovlivňována tvarem, velikostí, lokalizací, rychlostí růstu nádorů a dalšími okolnostmi.

#### 1. Trvalé bolesti hlavy

Bolesti hlavy jsou častým jevem při chybění možné příčiny. Nicméně je důležité si dávat pozor na nové, přetrvávající bolesti hlavy, které se zhoršují při kašli, ohnutí, kýčání a neodezní po užití běžných analgetik.

#### 2. Záchvaty

Zmínka o záchvatech obvykle vyvolává v mysli epilepsii, ty však mohou být také příznakem nádoru v mozku. Uvádí se,

že se asi u 60 % pacientů s mozkovým nádorem objevují záchvaty. V závislosti na jejich lokalizaci může jít o záchvaty generalizované, postihující celé tělo nebo parciální – křeče postihující specifickou skupinu svalů nebo ovlivňující specifické nervy. Částečné záchvaty jsou pravděpodobně častější v počátečních stádiích.

#### 3. Problémy se zrakem

Vzhledem k tomu, že mají charakter malé odchylky od normálního vidění a nedochází k nim náhle, mohou zůstat pacienti nepovšimnuti. Tyto obtíže zahrnují například rozmazané vidění, dvojité vidění, apod.

#### 4. Problémy s řečí

Nádory mozku mohou ovlivnit řeč a schopnost porozumět mluvenému slovu. Mohou mít formu nezřetelného, splývavého vyslovování, koktání, hledání vhodných slov, zapomínání pojmenování běžných věcí, nesouvislého mluvení aj.

#### 5. Ztráta paměti

Většina pacientů, u nichž byl diagnostikován nádor mozku, uvádí, že trpí ztrátou paměti, nesoustředěností, má problémy se zpracováním informací. Uvedené může ovlivňovat dlouhodobou paměť (zapomenutí na předměty, osoby, místa nebo události, o kterých věděli před vznikem onemocnění) i krátkodobou paměť (zapomenutí většiny informací o událostech, které nastaly až po vzniku onemocnění).

#### 6. Změny chování

U nádorových onemocnění mozku může docházet k mírnějším i závažnějším změnám osobnostních rysů. Pacienti se snadno stávají rozrušenými, rozzlobenými, podrážděnými, depresivními, zmatenými a náchylnými k riskantnímu chování.

#### 7. Ztráta kontroly motorických funkcí

Nedostatek kontroly nad některými tělesnými pohyby a funkcemi se může projevit různými způsoby, jako je ztráta rovnováhy, špatná koordinace pohybu, problémy s polykáním.

Jaké jsou **rizikové faktory**, které se mohou podílet na vzniku nádorů mozku?

Za rizikový faktor se považuje jakýkoli faktor, který zvyšuje pravděpodobnost vzniku určitého onemocnění, přičemž platí, že pouhá přítomnost rizikového faktoru nutně nevede ke vzniku daného onemocnění a naopak.

#### 1. Věk a pohlaví

Zatímco obecně popisované nádory postihují kohokoliv a v jakémkoliv věku, výskyt nádorů mozku je častější pro dvě věkové skupiny – děti do 5 let a dospělé po 50. roku. Muži jsou náchylnější k nádorům mozku než ženy. Existuje však jedna forma nádoru, která se vyvíjí pouze u žen – tou je meningiomový nádor.

#### 2. Rodinná anamnéza

Ačkoli většina nádorů mozku není geneticky podmíněna, u 5 % všech případů je toto onemocnění zaznamenáno v rodinné anamnéze.

#### 3. Elektromagnetická pole, radiace

Diskutuje se úloha a význam elektromagnetického pole (mobilní telefony) jako rizikového faktoru pro vznik nádorů mozku. Jednoznačný závěr podložený přesvědčivými důkazy, zda tento faktor přispívá nebo nepřispívá ke vzniku onemocnění, ale dosud chybí. Přesto WHO doporučuje lidem, aby jako formu prevence omezili používání mobilních telefonů. Cílená prevence nádorových onemocnění mozku je však velmi obtížná, neboť jejich příčiny a rizikové faktory nejsou přesně známy.

Dále se za rizikový faktor považuje dlouhodobé působení vyšších dávek radiace.

#### 4. Záchvaty a poranění hlavy v anamnéze

Závažná poranění hlavy a traumata jsou již delší dobu spojena se zvýšeným rizikem vzniku nádorů mozku.

Některé **potraviny** jsou považovány za nevhodné a škodlivé pro mozek a tedy i pro pacienty s nádory mozku.

Obecně je to konzumace rafinovaných sacharidů v nadměrném množství.

**Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.**  
Ústav aplikované farmacie,  
Farmaceutická fakulta VFU Brno

*Literatura u autora.*

## VÝZNAMNÁ JUBILEA

červen 2019

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – červnovým jubilatům.

RNDr. Jaroslav Scheidel

Mgr. Eva Šafránková

Mgr. Věra Šperglová

Mgr. Alena Mráčková

RNDr. Zdeňka Foltinská

Mgr. Mária Tejnecká

PharmDr. Oldřiška Benešová

Mgr. Stanislava Gregorová

Mgr. Hana Velanová

Mgr. Vojtěch Stankovič

PharmDr. Peter Fratrič

PharmDr. Marie Frýzová

Mgr. Jitka Zimová

Mgr. Zuzana Jakalová

PharmDr. Věra Marková

PharmDr. Lenka Korotvičková

PharmDr. Zdeňka Pospíšilíková

PharmDr. Dušan Křiva

Mgr. Pavla Mocková

Mgr. Zdeňka Marešová

PharmDr. Beata Kopečková

Mgr. Věra Urešová

Mgr. Martina Zemanová

Mgr. Eva Střesková

PharmDr. Jana Lubojacká

Mgr. Lenka Malá

PharmDr. Sylva Vrátná

Mgr. Renata Doležalová

PharmDr. Miroslav Doležal

PharmDr. Hana Janečková

Mgr. Marika Dvorská

PharmDr. Lenka Poleková

PharmDr. Irena Černínová

PharmDr. Petr Vávra

PharmDr. Jana Koutná

PharmDr. Lucie Cibulková

PharmDr. Ludmila Polová

Mgr. Iva Průdková

Mgr. Adriana Feldová

PharmDr. Sylva Píšová

Mgr. Hana Bodáková

Mgr. Eva Kovářová

Mgr. Hana Kotková

Mgr. Hana Bočková

Mgr. Martina Náhlovská

Mgr. Eva Kapustová

Mgr. Dagmar Šilingerová

Mgr. Jana Vrublová

Mgr. Lenka Slatinová

Mgr. Petr Šlechta

Mgr. Alena Pekařová

Mgr. Pavlína Samková



# Deník holky z lékárny

Než začnete studovat ...

V těchto dnech probíhají maturity, přijímačky, každý se rozhoduje, na jakou školu půjde, jak dlouho tam bude, co se tam bude učit, jaké učitele, kamarády potká, jaké to bude na intru nebo na koleji, kolik hospod najde v okolí a jak moc budou finančně dostupné.

Farmaceuty tohle až tak trápit nemusí – myslím hospody. Všichni vaši kamarádi z jiných oborů si nappou přednášky a „cvika“ do dvou, maximálně tří dnů, ale vy ne – vy hezky pojedete od pondělí do pátku, a kdyby to šlo, tak i v sobotu – vlastně v sobotu budete psát protokoly, nekonečně mnoho protokolů. Ty budete teda psát ve svátek, v neděli, na Vánoce, pořád. A jestli jste aspoň trochu jako já, tak vás fakt bavit nebudou. A hospoda? Tak jako půjdete tam, to víte, že jo. Nikdo nechce být ten tragéd, co se musí furt jen šprtát a nemá čas. Ale to Vás taky bavit nebude.

Máme dostudováno. Super!

Nikdo není pyšnější, než babičky, maminky, strejdové, bratrance a sousedi, když se řekne: „Naše Martinka bude pracovat v lékárně!“ A pak se všichni diví: „Vaše Martinka bude prodávat léky, v lékárně, vážně?“

(Ne! Martinka nebude prodávat NIC – Martinka vystudovala obor

Diplomovaný farmaceutický asistent – a bude vydávat léky u volného prodeje, stát za tárou, všem radit, pomáhat a také připravovat v laboratoři a každý se před ní bude klanět, protože ona umí dobře poradit a je plná vědomostí a očekávání!)

Tak jo, máte svou první práci.

Jak to říct? Prostě, nikdo se před vámi klanět nebude.

Je pár lidí, taková maličká hromádka, která vás uznává, ale pak jich žije obrovská hromada, která v lékárníkovi vidí to stejné jako v prodavačce z Lidlu. Možná tu prodavačku mají raději, protože do toho košíku si nahází ty akční věci sami. Kdežto v lékárně jste vy – a vy jim ty věci vnutíte, oni se pak nadechnou a řeknou: „Bože, to je tak drahý, to si děláte legraci?“ nebo „Víte co, já raději chcípnu, než abych krmila tenhle business.“

Po první práci tu máme první výplatu.

Tak to je taky tragédie.

První tragédie je to, že si všichni myslí, že ve farmácii se točí prachy, a když je všechno tak drahý, tak vy musíte peníze přehazovat vidlemi.

Je důležité neplést si lékárnou a farmácii. Ve farmácii se možná něco točí, možná se to točí i v lékárně, ale určitě se to netočí kvůli tomu, aby lékárník měl



ve své skromné vilce stodolu, kde jsou pozlacené vidle, a tam místo sena se válí hromady tisícovek.

Druhá tragédie je to, že si řeknete: „Sakra, proč jsem studovala?“ – Vážně jsem studovala něco takového tři (potažmo pět let), abych měla menší plat než můj přítel, který pracuje jako instalatér a než moje mamka, která dělá ve fabrice?

Ale maminka neřikala nic o penězích, jen: „Uč se, ať se nemusíš dřít jako já.“

Ne, práce v lékárně je hrozně fajn, jen k tomu jsou potřeba pevné nervy, mít trochu na háku, co se po vás chce, a udělat si tu práci hezkou podle sebe, protože i ten jeden pacient za den, týden, někdy měsíc, který vás ocení, i ten jeden jediný za to stojí.

Přeji vám všem krásný začátek léta, hodně vitamínu D a ať vás nic nerozhází.

Pac a Pusu! **Martina, holka z lékárny**

Anglický  
**PRÁŠEK PRO KONĚ.**  
všeobecně uznávaný a oceněný, velice rozšířený.

Dává se odrostlým kusům na sehnanou lžici, hřibatům půl lžice.

**CENA 1 KORUNA.**  
Lékárnik Otakar Storch ve Vodňanech.

**Prášek pro vepřový dobytek.**

Prášek ten povzbuzuje chuť k žrádlu, následkem čeho zvířata tloustnou, umíraje potom zvířata sobí i jinak pronemocech vepřo. Dává se ho zvířatům třikrát

ňuje pohlavní pud, lépe se krmí, a působí ve všech věhého dobytka. řeti do každého na špičku nože.

**Cena baličku 40 haléřů.**  
**Lékárnik Otakar Storch, Vodňany.**