



ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník XCI, vydání 4/2019



Mgr. Kateřina Karbanová:

„Přijde člověk, vy si s ním normálně pohovoříte, poradíte mu, proberete i jiné věci, co se kde stalo, jak se mu daří, prostě právě lékárenství je nejen o medicíně a farmacii, ale i o osobním kontaktu s lidmi.“

Ptáte se, jak to teď vypadá v redakci, jejíž provoz v Ostravě končí 30. dubna. Popravdě řečeno je to tu jako u snědeného krámu. Z několika lékáren si přijeli (a doufám, že ostatní zájemci se ještě dostaví) vybrat z nábytku a dalšího funkčního a fungujícího vybavení, aby se do už skoro bývalých redakčních prostor v centru města mohli nastěhovat noví nájemníci.



Kdybyste si chtěli, čtenáři ČČL, v těchto dnech přijít do redakce popovídat, což nebývalo v uplynulých letech nic mimořádného, bylo by to, jak se říká na stojáka, protože už nám zbyly poslední dvě židle, na jedné sedí šéfredaktorka, na další úřaduje externí účetní. Dokonce byste si museli přinést vlastní občerstvení, a to, jak mnozí z vás víte, v naší pohostinné redakci nebývalo zvykem. S radostí jsme teď totiž rozdali i hrníčky a příbory „na památku“, přestože jsme nikdy žádné firemní kousky s logem nevladnili.

Kromě zájemců o vyřazený inventář se *po šichtě* překvapivě dostavily dva nepočtené, zato kompletní kolektivy malých lékáren, kolegyně a kolegové, kteří si sice nechtěli odvézt vůbec nic, zato si přáli na poslední chvíli vidět, jestli to v lékárnickém časopise vypadalo jako v menších Timesech nebo v podobných redakcích z kdovíjakého amerického seriálu. Samozřejmě to nemysleli vážně, zato my si moc považujeme, že se přišli do redakce rozloučit, poděkovat za to, že časopis vycházel každý měsíc, ať to bylo v letech klidnějších nebo bouřlivých, navíc nikoliv v Praze, ale v *kraji razovitem*. Díky, vážení přátelé, za vaše milá slova, drsné vtípky (prý abychom si o sobě moc nemysleli), všechny *veselé příběhy z natáčení v lékárně* a za naději na setkání s vámi jinde a jindy. Časopis bude vycházet dál, po 26 letech už ale s jiným principálem. Vám i jemu přeji, ať se společnému dílu daří.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka Mgr. Jaroslava Hořanská

redaktoři PharmDr. Stanislav Havlíček, Zdeněk Pokorný

redakční rada

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

vydavatel

Česká lékárnická komora, Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

tisk a distribuce

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

ČČL č. 4 vychází 24. 4. 2019 v nákladu 9 060 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 5/2019 – 2. května 2019

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

My přece vždycky máme na víc!	4
Trendy v evropském lekárenství	5
Zeptali jsme se	6
Nevíme, jak přesvědčit politiky	8
Jak nejmenší lékárny bojují o přežití	9
Osvědčení k výkonu soukromé lékárenské praxe	13
Interaktivní dispenzační semináře	15
Garantovaný kurz ČLnK	16
Špatná zpráva pro nespavce	17
Zapojování pražských lékáren do systému města – nově elektronicky	18
Molekula měsíce: Lorlatinib	19
Nově registrované látky: Reslizumab	20
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Amelanchier alnifolia (Nutt.)	21
Jak to chodí v lékárnách ve Státech	22
Oživme LÉKÁRNICE MAMINKY (III.)	24
Na zkušené v lékárně ve Florencii	26
Trnité cesty vývoje léčiv (VIII.)	27
Nouzová antikoncepce na trhu v ČR	28
Dopad brexitu na výrobce léčiv	29
Dvěře k příběhům otevřené dokořán	30
Nevšímejte si nás!	30
Světové dny zdraví	31
Potenciální lékové interakce diosminu a hesperidinu	32
Významná jubilea	33
Vydáno před 86 lety	35

My přece vždycky máme na víc!



Nedostatek léčivých přípravků je komplikace, se kterou se lékárník setkává prakticky každý den. Možná to vidím špatně a perspektivou vlastní zkušenosti, ale víc než věnovat energii stížnostem na všechny strany je třeba hledat cesty a řešení s tím, co máme k dispozici. Kromě mizivého procenta fatálně nenahraditelných léků, kterých se s různou intenzitou významu slova „dočasně“ v lékárnách nedostává, mohou všechny ostatní výpadky znamenat pro lékárníka výzvu a zároveň obhajobu jeho vlastní profese.

PharmDr. Stanislav HAVLÍČEK

Redakce má k dispozici korespondenci mezi lékárníkem a renomovanou farmaceutickou firmou. Dovolím si volně citovat a budu doufat, že kolegu korespondenta příliš neurazím, když význam diskuse lékárníka a firmy posunu úplně opačným směrem:

● „Jako mnoho dalších kolegů jsem čím dál více pohoršen opakovanými a dlouhodobými výpadky přípravků vaší firmy v České republice! Kladu si otázku, proč jedna z největších světových farmaceutických firem nedokáže zajistit plynulé zásobování českého trhu svými přípravky! Žádám o informaci, zda a kdy dojde k nápravě. Jak bude zajištěna pravidelná distribuce všech registrovaných přípravků firmy podle potřeb pacientů a požadavků lékáren?

● „Každá společnost zabývající se výrobou a obchodováním humánních léčivých přípravků, bez ohledu na její historii a velikost, čelí při výrobě a obchodování léčivých přípravků celé řadě výzev. Soustavně pracujeme na zdokonalování procesů, abychom nežádoucí projevy, jako např. výpadek, co nejvíce minimalizovali, ale zcela zamezit jim není možné. Přirozeně nám záleží na tom, aby léčivé přípravky pomáhaly pacientům, a k dosažení tohoto cíle vynakládáme a budeme i nadále vynakládat maximální úsilí a nemalé prostředky.“

● „Vaše odpověď mne vůbec neuspokojila. Očekával jsem fundovanou a věcnou odpověď, a ne pouhá obecná konstatování! U přípravků s účinnými látkami quinalon/hydrochlorothiazid výpadek trvá déle než 4 měsíce a není možno je nahradit. Znovu se ptám, kdy konkrétně bude přípravek dostupný a jaká byla učiněna

opatření, aby se jeho výpadky s železnou pravidelností neopakovaly.“

Nabízí se ale jiné řešení. Jestliže za poslední dva roky došlo k přerušení dodávek zmiňované kombinace účinných látek celkem 19x (6x bez možnosti jakékoliv náhrady), je pro pacienta mnohem lepší než opakovaný stres a obíhání lékáren, změna medikace za libovolný jiný dostupný ACE inhibitor, případně sartan s širokým generickým portfoliem. Lékárník by, vyzbrojen prostými statistickými údaji a standardními znalostmi farmakologie, mohl a měl být iniciátorem a mediátorem takové změny u pacienta i jeho ošetřujícího lékaře. V jiných případech nedostupnosti reaguje připravený a technologicky zdatný lékárník přípravou ze surovin.

Přijmeme jako fakt, že v globálním světě průmyslové farmaceutické výroby jsou výpadky v dodávkách léčivých přípravků na konkrétní trhy smutnou realitou a je třeba se s ní naučit pracovat. Nevyhrává nejnaštvanější ani nejsilnější. Dokonce nevyhrává ani největší a nejrenomovanější firma. Vyhrává ten, kdo se dokáže nejlépe přizpůsobit.

Zvykli jsme si na pohodlný logistický model „vydám, objednáám, přijmu, vydám“, ale neměli bychom pohodlně a ztrácet glanc, když se ukazuje, že se po lékárnících znovu chce víc, než jenom zvládnání logistiky a optimalizace „cash flow“. Máme přece na víc! Nebo bychom měli mít. Jinak totiž budeme postradatelní. Prostou logistiku dopravit zboží ke konečnému spotřebiteli už totiž zvládají jiní efektivněji a lépe. A až se z léčivých přípravků odstraní „patina“ jedinečnosti, tuhle přepravní roli rádi převezmou. Zatím se jim daří zvláštní povahu léků oslabovat, a pokud budeme upřímní, daří se jim to minimálně u „lifestylových“

přípravků typu antikoncepce a podpora erektilní dysfunkce. Výhledově k tomu dojde i u přípravků užívaných v chronické medikaci. A roztočenou spirálu ztráty hodnoty našich akcí nepůjde zastavit.

O akciích nepíšu náhodou. V červnu 2018 vstoupil ve Spojených státech do hry s distribucí léčivých přípravků velký hráč a děly se věci. Když Amazon za necelou miliardu dolarů koupil zásilkovou lékárnou PillPack (s obratem 100 milionů dolarů), okamžitě se propadly akcie lékárenských řetězců Rite Aid, Walgreens Boots Alliance a CVS o závratných 12,8 miliardy dolarů.

Poslední jmenovaný, řetězec CVS, reagoval oznámením, že spustí servis domácího doručování ještě před Amazonem a plánuje službu realizovat v základním provedení dodávky do dvou dnů za 4,99 dolaru nebo jako expresní doručení (ten samý den) za 8,99 dolaru. Není na škodu dodat, že v USA nikdo nepokračuje v utvrzování mýtu, že doručení je zdarma a nikdo ani nezastírá fakt, že služba je poskytována převážně ve velkých městech a ve skutečnosti se vůbec netýká venkova a vzdálených oblastí.

Do hry vstupuje i Alexa, virtuální hlasový asistent Amazonu. Dokáže už dnes sbírat informace v domácnostech uživatelů, objednat dopravu na plánované schůzky a do budoucna bude umět analyzovat i užívání léků. Zvládne každodenní připomínání a podle odpočtu z dříve dodaných balení nabídnout další dodávku. V případě jejího odmítnutí pak vstoupí do hry umělá inteligence Alexy, aby si s klientem pohovořila o nedodržování terapeutického plánu.

Tolik o vlivu změn na velké hráče.

Změna distribučních pravidel, až k ní dojde, a v USA už o tom nikdo nepochybuje, znamená ovšem také změnu ve výkonu lékárnické profese samotné. V asociacích amerických lékárníků se otevřeně hovoří o nutnosti profilovat obor dále od samotné logistiky směrem k službám placeného lékového servisu a individuálnímu poradenství.

A co my v Čechách?

Trendy v evropském lekárenství

Byli tam a bylo jich tam dost. Lékárníků. Dost tam ale bylo i různých obchodníků, jejich kamarádů a kamarádů jejich kamarádů. Lékárníci se většinou neznali a jen odhadovali, kdo je a kdo není lékárník, obchodníci se znali. Objímali se, líbali a chodili spolu na balkón. Na balkón chodili i s lidmi z ministerstva lobingu i tiskovou mluvčí z ústavu. V sále vedle sebe i seděli... no, za ruce se snad nedrželi.

Lékárníky zaujala vyváženost konference – po obsahové i personální stránce. Kdo jiný by měl o lekárenství přednášet než obchodníci. Ti přece o trendech lekárenství vědí maximum. Konference byla mezinárodní. Byli na ní hosté ze Slovenska, z Německa host s puncem největšího odborníka. Pověděl publiku vše o šancích, o technologických novinkách a o tom, jak se ten online byznys má dělat, aby to měl klient jednoduché.

Celou konferencí provázel nestranný a objektivní moderátor. Při vysvětlování svého těžkého údělu při vybírání témat konference z návrhů ministerstva lobingu si povzdychl, že se určitě stala chyba, když se u názvu třetího bloku ztratil otazník. Ten tam měl být a také zůstat.

Ministr lobingu v úvodu oznámil, že se chce prý dlouho opomíjenému lekárenství věnovat – na rozdíl od svých předchůdců. Pracovní skupina pro reformu prý už zasedla a snad do konce roku přijde s životaschopným řešením.

A trendy v evropském lekárenství? I v tom má ministr jasno: „My si z nich musíme vzít pozitivní a odmítnout negativní.“ Jak ale definovat „my“. My pacienti? My lékárníci? My lobbisté? Ale kdeže, samozřejmě myslel obchodníky.

Snad nejhůř se z celé plejády zahraničních hostů uvedl pan Rybočko ze Slovenska. Troufal si vyslovit takové hrůzy, že lékárník má být nezávislý, jedinečný, odborný a má se stále vzdělávat. Aby to nebylo málo, přidal do nebe volající prohlášení, že veřejná léhárna je základní pilíř zdravotnictví, že jde o nejpočetnější zdravotnické zařízení a nejčastější místo prvního kontaktu. A přidával další! Prý i u nich se reexportovalo a stále reexportuje. A důvodem jsou prý nízké ceny! A nejhorší bylo jeho prohlášení, že na Slovensku je pod pokutou 1 mega éček odpovědnost za dostupnost a reexporty nově přenesená na výrobce. No fuj! Velmi zajímavě se proti tomu jeví vystoupení jediné ženy mezi přednášejícími.

Tato vystudovaná lekárnice to dotáhla až na ředitelku. Přiznala, že v dostupnosti léků je úplně nejtěžší definovat, co to vlastně dostupnost a nedostupnost je. Koho by trápilo, že pacienti nemají léky, když nemáme definice? Jejím mýtům o dostupnosti není možné snad nic vyčíst. Bezchybná byla i moudrá věta, že medializací problému s nedostupností se situace nezlepší. A kdyby se mohli vyjádřit pacienti na Digoxinu, určitě by souhlasili také.. Jedna chybička na kráse by se ale našla: „Paní ředitelko, jak jste mohla přiznat, že za nedostupnost může extrémní tlak na cenu?“

Nedostupnost léků ale má prověřené řešení: emergenční systém dodávek. Inspirací byl ten ze Slovenska, vzácný host z té země, pan Můžel, vychválil fungující systém LOMSI, který nezatěžuje slovenské lekárníky a do kterého nepřibývá více a více léků, jehož prostřednictvím jsou objednávány. A že se v něm objevují i volně prodejné léky? Vždyť je to dobře, velký bratr musí mít přehled i o nich. Pozor ale, slovenský systém má vadu – neshromažďuje informace o pacientech. Dokonce vyžaduje odstranění osobních údajů. Z toho se tvůrci systému v ČR musí poučit. A uděláme to jednoduše – umožníme přístup výrobců k eReceptům! A celé to vysvětlíme tím, že by si lekárníci mohli objednávat léky, které nepotřebují. Jen si to představte – ještě by jim ty krabičky ležely v lékárnách a reexportéři by je nemohli vyvážet! V navrhovaném emergenčním systému je důležité zachovat výhody obchodníků – ti se k lékům musí dostat vždy. A běžnou cestou! Lékárníkům vnutíme emergenční systém. A ještě bychom jim ho mohli zpoplatnit, co vy na to?

Podle ředitele/ředitelky/tělocvikáře jsme v dostupnosti léků teprve na začátku krize. „Protože ty nové léky, ty jsou, panečku, složité! Tam stačí jedna nekvalitní surovina a lék není. Co na tom, že tyhle léky ve veřejné léhárně neuvídíte? My v nich

máme hlavní obrat, proto nás zajímají. Léky za pár korun a jejich dostupnost? Obrat se na stát, ať reaguje rychleji.“ A aby byla mozaika dostupnosti léků kompletní, vystoupil na konferenci i pan velkodistributor. Že pacienta nezajímá dostupnost léku u výrobců nebo u distributorů? Jak to myslíte, že by se k dané problematice měli dostat slovo i lekárníci? Ti by přece říkali něco, co ostatní slyšet nechtějí. Však bude panelová diskuze. Tam se můžete zeptat i nejvyššího zástupce lekárníků. A že už tam nebude ministr, který by měl diskuzi slyšet? Nebo že tam už nebudou někteří přednášející, kterých byste se chtěli zeptat? O to přece jde! Výborná organizace celé konference předčasně vyvrcholila už v poledne, na tiskovém briefingu ministerstva lobingu. Ministr přizval slovenské hosty i hosta německého, ale, světe div se, žádného lekárníka. Na co? Na konferenci k lekárenství, že?

Zlatý hřeb programu, nyní již s doplněným otazníkem „Internetový výdej léků na předpis – budoucnost lekárenství?“, naplánovali organizátoři po obědě. V tu dobu přeci už budou lekárníci unavení a pod vlivem parasimpatiku budou klidnější. A také už nebude přítomen ministr, aby na něj házeli ta gumová srdíčka, která dostali při prezenci v taškách ministerstva lobingu a která tolik připomínají rajčata. To jsme to dobře vymysleli. Nikdo neprokoukne, že je to vlastně divadlo. A proto raději hned na začátek třetího bloku zařadíme vrcholné cirkusové číslo s německým hostem. A i když nebyla v dosavadním programu diskuze po jednotlivých blocích možná, teď si ji dáme hned po přednášce o technologiích, byznysu, šancích a online prodeji léků.

Zvláštním prvkem celé konference bylo publikum. Sehrálo, až na několik černých ovčí, mimochodem prý něžného pohlaví, roli, kterou jsme jim přisoudili. Stádo bylo klidné, čekalo na panelovou diskuzi, během obědové pauzy se napojilo a najedlo. Pokud takové divadlo sehraje pokaždé a ovce zůstanou stádem, povede se nám reformovat lekárenství – k obrazu svému a našich dobrých přátel, se kterými se objímáme, líbáme a chodíme na balkón.

(dop)

ZEPTALI JSME SE

Tématem března byla otázka distančního výdeje léků na lékařský předpis.

Mají být, podle vašeho názoru, léky na předpis dostupné i zásilkovým způsobem?

PharmDr. Nina ŠVĚDOVÁ, Lékárna Dr.Max, Brno



Podobnou otázku jsme zodpovídali na začátku roku – chtěli jste znát náš názor na FMD. Distanční výdej je budoucnost. Jak blízká nebo vzdálená, to teprve uvidíme. Je to budoucnost, která přijde.

Teď je jen otázka, jak se k tomu jako lékárníci postavíme. Stejně jako k eRp nebo FMD? Předvedeme velký pláč, jak nás to bude stát obrovské náklady, je to nedořešené, systém má obrovské mouchy a je prakticky likvidační pro malé lékárny? Nebo se začneme chovat zase jako vážení lékárníci a odborníci: nástup nového systému zvládneme, ale budeme určovat podmínky? Vážení pacienti, jen my vám dokážeme zajistit bezpečnou a účinnou léčbu, budeme vás chránit před podfuky z internetových „pseudolékáren“. Jsme schopni vám poradit, hlídat interakce, zefektivnit léčbu. V lékárně vám vysvětlíme užívání nových léčiv nebo jejich kombinací. Ale také vám usnadníme přístup k vašim lékům. Stojíte o dobrou radu, odbornou pomoc, a možná i něco navíc? Ujištění, že je vaše léčba nastavena správně a někdo o vás má opravdu zájem... Čekáme na vás tak jako vždy – ve vaší lékárně.

Lékárník býval tím, kdo měl svého času řešení na vše. Proč je to teď jinak? Ztrácíme svou důvěryhodnost v očích laické veřejnosti, sami se stavíme do pozice obětí systému. Nebylo by lepší místo „nejde, nechceme, neumíme“ získat zpět svou vážnost a uznání okolí tím, že pro změnu budeme říkat: „Ano, zvládneme to, jsme tu pro vás“?

Mgr. Lukáš MALÝ, Valdštejská lékárna, Frýdlant v Čechách



Nemají. Osobně jsem toho názoru, že léky na předpis by neměly být v našem současném systému dostupné zásilkovým výdejem. Nedokáží a ani nechci si představovat, co by se společně se zavedeným eRp zasílaným esemeskami mohlo dít. Před povinným zavedením eRp se někteří lékárníci mohli setkat s průvodkou eRp, na které byla výzva

k výdeji oproti kontrole totožnosti pacienta. Provozovatel onoho zdravotnického zařízení se asi tak chtěl chránit, kdyby si u něj lék objednal někdo, pro koho není určen. Bez návštěvy ani jednoho zdravotnického zařízení by pak už podle mě nemohlo být o poskytování zdravotní služby řeč. Ještě když by to zajišťovala „lékárna“ na druhé straně republiky, která má otevřeno hodinu týdně. Ne, dokáží si představit nějakou formu distančního výdeje poskytovanou lékárníkem z místní lékárny nebo přímo osobní návštěvu lékárníka. A když už by změna měla někdy nastat, tak

hlavně ať je po důkladné mezioborové diskusi, a ne formou nějakého horkého přílepu k novele zákona!

PharmDr. Michala BELASOVÁ, BENU Lékárna, Praha



Toto téma není moje oblíbené a nepodporuji ho, ale měli bychom být připraveni na případné lámání legislativy a nastavit parametry tak, aby vyhovovaly prostředí lékáren a lékárníkům. Stát se to může. Situace se mění v Evropě i v online a o tuto službu bude vzrůstat zájem. V žádném případě by neměl být zásilkový výdej Rx umožněn prodejcem elektroniky nebo jiným nezdravotnickým a odborně nekompetentním subjektům. Role lékárníka v procesu by měla být vždy zachována. Nastavit a uhlídat tyto parametry nebude jednoduché.

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



Termín distanční výdej ve mě evokuje jiný pojem „distanční studium“.

Stejně jako medicínu či farmacii nelze studovat distančně, ale pouze prezenčně. Tak jako je rozdíl v kvalitě a intenzitě studia (distanční vs. prezenční), tak je i rozdíl v kvalitě poskytované lékárenské péče při osobní přítomnosti pacienta v lékárně a zásilkovým výdejem. S výdejem léčiv je nedílně spjata také informační povinnost, ve které osobní kontakt lékárníka s pacientem hraje nezastupitelnou roli a významně ovlivňuje compliance s léčbou.

Lékařenské prostředí je v České republice značně liberalizováno. Nedivil bych se, kdyby byl další dílek puzzle začleněn do české legislativy. S tím ovšem nesouhlasím. Snažím se tedy s využitím odborných argumentů apelovat na zákonodárce, aby tento návrh odmítli.

Mgr. Josef NEJEDLÝ, Pilulka Lékárna, Břeclav



Ve stávajícím marasmu českého lékařství ne. Jelikož poté můžeme povolání lékárníka téměř úplně vymazat ze systému. Prosím nenechme se opít rohlíkem. Argumenty pro zavedení jsem zatím od obhájců slyšel dva. Je to služba pro pacienta a trend v zahraničí. Schválně si, milé kolegyně a kolegové, zjistěte, v kolika zemích Evropy je Rx online

uzákoněný. Proč službou nemůže být návštěvní služba lékárníka (výkon na pojišťovnu, částečně hrazený). Postrádám zde poskytnutí dispenzačního minima, zhodnocení terapie, rozhovor zdravotníka s pacientem. Kdo ponese zodpovědnost za případné nezachycené chyby? Proto, pokud se v budoucnu uzákoní výdej Rx online, budeme muset vybojovat, aby nebyl lékárník v systému opomenut, byly nastaveny pevné doplátky a jasně regulovaný vznik nových lékáren. Přeci jsme komplexně vystudovanými odborníky na léčiva, tak toho využijeme.

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



Ano, proboha, už to spusťte, ať přestane být komora vydíratelná!

Prosím však, ne tak pokoutným a tendenčním způsobem, že den po oznámení PR konference je nahrán pozměňovací návrh a teprve potom zazní výzvy k diskusi.

Ujasněme si, kdo je povoláním odborníkem, a nadefinujeme nepřekročitelné podmínky, které budou garantovat bezpečí pacienta při distančním výdeji. Za účelem zachování svobodné volby poskytovatele lékárenské péče nechť SÚKL zprovozní a spravuje exkluzivní centrální web/mobilní aplikace s databází všech lékáren se zásilkovým výdejem, ze které si pacient vybírá. SÚKL musí aktivně a efektivně blokovat nelegální internetové lékárny. Podobně jako v palírnách kamery celníků, ve všech výdejních místech lékáren se zásilkovou službou bude kamera s kontinuálním přenosem obrazu a zvuku na SÚKL, umožňující kdykoli zkontrolovat, kdo manipuluje s odesílanými léky. Tato činnost nesmí být automatizována. Navíc každá transakce nechť je elektronicky podepsaná lékárníkem – bez možnosti uložení tohoto podpisu do mezipaměti informačního systému.

Lék doručí k pacientovi lékárna vlastními prostředky za dodržení podmínek správné lékárenské i distribuční praxe, přepravu nesmí delegovat smluvním partnerům. FMD zneplatnění probíhá až bezprostředně v okamžiku předání pacientovi. Záznam o zahájení, podmínkách během přepravy z kontinuálního monitoringu a čase předání je součástí dokumentace lékárny a dat přenášejících v rámci LEK-13.

Jednoznačná verifikace, že je pacientovi poskytnuto dispenzační minimum zasílající lékárnu před odesláním zásilky, je součástí dokumentace lékárny a vyúčtování zdravotní pojišťovně.

Prostředky veřejného zdravotního pojištění nesmí být použity na úhradu poštovního/dopravného. Provozní doba informační linky zásilkoven je provozní dobou e-shopů. Je rozdělena taxa za logistickou činnost a za informační činnost lékárny – neboť všichni, kdo na internetu levně nakoupí, budou pro informace a doplňující otázky telefonovat do kamenných lékáren, nejlépe o pohotovosti. Za těchto podmínek tedy je tato informace zpoplatněna hodinovou sazbou mimo veřejné zdravotní pojištění, nebo konzultace končí a nechť radí ten, kdo obdržel obchodní přírážku. Legalizace distančního výdeje tedy musí být spojena s revizí úhrad činností lékárenské péče. Při nesplnění jakékoli z těchto podmínek doporučuji striktně trvat na zrušení

jakýchkoli omezení výdeje léčivých přípravků na lékařský předpis, nebo vazby na výdej v lékárně a hrazení lékárenské péče z veřejného zdravotního pojištění. Nechť je nadstandardem. V podstatě to je vlastně to, co je pro klienta nejkomfortnější, a to, co klienti ocení nejvíce. A po pěti letech, po vyhodnocení dopadu na zdravotní stav obyvatelstva, se můžeme na ministerstvu ještě jednou pobavit o revizi odměňování lékárenské péče.

P. S. Distančním výdejem může být i stav, kdy pacient v ordinaci lékaře vysloví přání, aby mu byl eRecept hned po vystavení odeslán do lékárny v přízemí a obratem doručen sanitářem do čekárny pana doktora, protože než si navlékne kabát, tak to stihnou!

Mgr. Hana GRUNTOVÁ, BENU Lékárna, Ostrava



Asi na to nemám vyhraněný názor.

Chápu, že spoustě lidí vadí, že nemůžou mít všechno online a až do domu. Přijde jim to nemoderní, nepraktické atd. Bohužel si za to můžeme částečně sami.

Taky by mi asi vadilo muset si jít nutně vystát frontu do lékárny s receptem, který teď už můžu dostat esemeskou, aniž bych

musela jít k doktorovi, aby mi tam lékárník načmáral 1-0-0, a to by bylo všechno. Chápu, že lidi s takovou zkušeností pak nechápu, proč by to proboha nemělo jít objednat přes net, když se v lékárně stejně nic extra nedověděli. A nedejbože to tam ani nebylo a museli tam ještě jednou další den. To už je fakt k vzteku, ale „pacienti to vždycky přežili“.

Pokud se ale jedná o někoho, kdo skutečně z důvodu nemoci do té lékárny sám dojít nemůže, je to problém, který by bylo dobré ošetřit. Ideálně vyznačením možnosti jiného typu výdeje už rovnou lékařem v eReceptu. Aby to bylo skutečně jen pro ty, kteří to nutně potřebují jinak, a to ze zdravotních důvodů. Těm by to mohla i hradit zdravotní pojišťovna. A vytisknout k tomu přehledné instrukce a zabalit do balíčku pro kurýra, kdyby na to měl lékárník vyhrazený čas? Asi by to bylo lepší, než to říct ve spěchu sousedce, co to přišla vyzvednout a polovinu z toho zapomene. Na tom taky něco je. Ale musí to být služba placená. A to dobře, protože je to nadstandard, který zabere více času. To ví každý lékárník, který někdy vychystával léky například pro domov důchodců.

Byla bych z profesního hlediska spíše pro zavedení návštěvní služby lékárníka domů k těm imobilním, ev. pravidelné „výjezdní služby lékárníka“ do vesnic, kde lékárna chybí, s hromadným výdejem předem objednaných léků pacientům, např. na obecním úřadě či u lékaře, kam by si ti mobilní osobně v daný čas došli.

Ale nedovedu si úplně představit, jak by toto bylo v praxi v rámci pracovní doby proveditelné tak, aby to mohly dělat třeba i jednakoňky na vesnici (které to „svým pacientům“ v okolí beztak často nosí už teď po pracovní době), protože jinak to stejně zase ovládnou řetězce a malé lékárny na tom budou opět spíše bité. Nevím, je to těžká otázka.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

PharmDr. Jiří GREGOR, farmaceut Tkáňové ústředny FN Hradec Králové



Iniciativa poslance Nachera mi připomíná frašku. Po návštěvě od lobbisty Václava Krásky došel bez hlubší znalosti věci k závěru, že online kšeft s léky v režii Martina Kasy a jemu podobných businessmanů prospěje pacientům. Nelenil, vzal papír s paragrafy od Krásových právníků, a načetl to jako změnu zákona o léčivech. Nepotřeboval

ani konzultace s ministerstvem zdravotnictví, ani s představiteli profesní samosprávy, ani s úředníky ze SÚKL.

Nebudu poslanci Nacherovi podsouvat, že by snad jednal pod vlivem osobních výhod, chci věřit, že za jeho poslanceckou aktivitou je prostá neznalost problematiky a neschopnost připravit koncepční návrh, který by měl za sebou širší shodu.

Tlak na prodej zboží přes internet je silný a snaha udělat z léků běžné zboží je také na vzestupu. Důsledky liberalizace tohoto druhu by pro pacienty měly vážné negativní dopady. Správné užívání léků patří pod dohled kompetentních a erudovaných zdravotníků – lékárníků.

Mgr. Ondřej BEDNAŘÍK, Lékárna U Řeky, Trutnov



U této otázky zastávám naprosto konzervativní názor a odpovídám jednoznačně NE. Myslím, že už jsme náš obor v historii „otevřeli“ dostatečně a distanční výdej Rx by byl dalším a možná i zásadním přesunem našich pravomocí do rukou laiků a majitelů obchodů s léčivy. Základní povinností expedujícího je dispenzační činnost, která

by touto úpravou naprosto pozbyla smyslu. Jsem zároveň velmi

rád, že se ozvalo mnoho subjektů včetně našich dvou fakult a jednoznačně se shodly na odmítnutí pozměňovacího návrhu poslance Nachera z hnutí ANO. Ona by totiž tato úprava sekundárně dopadla na obyvatele odlehlých oblastí, kde by lékárny, po uvolnění zásilkového výdeje, dříve či později začaly zanikat. Ať to vyzní jakkoliv, naše řemeslo a obživu budu před velkoobchodníky všeho druhu vždy bránit.

PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárna Dr.Max, Brno



Současná společnost se vyznačuje konzumním přístupem a pocitem, že má k dispozici dostatek zaručených informací, kterým rozumí. Obojí vede k tomu, že lidé často přehlídí nebezpečí, která plynou z nevhodného či nesprávného užívání některých léků. Když pomínu potřebu usměrňovat užívání volně prodejných léčivých přípravků, nelze

nezmínit, že jsem při výdeji každodenně svědkem nedodržování doporučení a pokynů ohledně užívání léků na předpis ze strany pacientů. Právě lékárník si může snadno vhodně zvolenými otázkami ověřit pacientovu adherenci k léčbě a bezprostředně reagovat buď podporou, ujištěním, vysvětlením či nápravou nevhodných postupů. Jedná se o vysoce individuální přístup, odhad pacienta a nalezení společné řeči, který v žádném případě nelze nahradit neosobním sdělením bez fyzického kontaktu, jak daný lék správně užívat. Ani přístup k dávno slibovanému lékovému záznamu bez přítomnosti pacienta nepomůže předejít potenciálnímu nevhodnému užívání, neboť je potřeba ověřit, jaké přesné projevy nemoci má daný pacient a s jakým záměrem je nastavena léčba. Je v zájmu jak pacientů, tak celého systému, aby náš potenciál využívali v maximální míře či dokonce informace požadovali. Nevhodným užíváním léků může jít skutečně o zdraví. Zásilkový výdej sice lépe zapadne do konzumního konceptu, kdy je všechno hned a „bez keců“, často však krátký osobní pohovor s lékárníkem může odvrátit riziko či tragédii.

Nevíme, jak přesvědčit politiky

Jestliže je některou dubnovou sobotu krásně, zaručeně vyjde na poradu předsedů OSL. Ani letos hezké počasí neodradilo většinu pozvaných, u oběda jsem dokonce odposlechl, že kolegyně přijela, i když je právě na prodloužený víkend na relaxačním pobytu.

Znamená to, že situace v lékárenství je vážná, ale i to, že jsme ještě nerezignovali a práci v komorových orgánech bereme vážně. Asi se začíná blýskat na lepší časy i v okresech (a pražských obvodech), kde OSL dlouhodobě nefungovala. Momentálně se podařilo oživit více než polovinu z 22 „spících“ OSL a **Aleš Novosád** v příspěvku o revitalizaci okresních sdružení vyslovil naději, že se po velkých městech, Brnu a Ostravě, podaří obnovit OSL i v Hradci Králové (pozn. redakce – podařilo se 9. 4. 2019) a dalších okresech a pražských obvodech. To by zároveň

znamenalo, že se nadcházejícího volebního sjezdu komory zúčastní mnohem více kandidátů než v uplynulých letech, kdy stačilo k přijetí usnesení a budoucího směřování činnosti komory pouhých 31 hlasů (v extrémním případě pokračování sjezdu z roku 2017). Oprávněných delegátů by podle klíče pro volby na sjezd mohlo být až 225.

Dříve než se ale dostaneme v listopadu 2019 na řádný sjezd, bude možná svoláno pokračování sjezdu 2018. Nebo bude v červnu výstražná stávka lékárníků a demonstrace na Palackého náměstí, jako v památném revolučním roce 2006. O obojím se na poradě sice na žádost **Aleše Nedopila** „cvičně“ hlasovalo, ale není to příliš pravděpodobné. Rozbuškou pro svolání mimořádného sjezdu (nebo demonstrace) by totiž byl očekávaný neuspokojivý výsledek dohodovacího řízení se zdravotními pojišťovnami pro rok 2020.

Rok	Počet zvolených delegátů	Počet přítomných delegátů	Nadpoloviční většina
2013	80	80	41
2014	98	84	43
2015	118	107	54
2016	83	80	41
2017	94	91	46
Pokrač. 2017	94	63	32
2018	97	94	48

Zdravotní pojišťovny chtějí lékárníkům, stejně jako ostatním zsegmentům, navýšit platby o 4 %. Při jednání je ovšem příliš nezajímá, že počítají pouze s navýšením signálního výkonu, který tvoří sotva 10 % příjmů lékáren od pojišťoven. Navýšení plateb za trvale klesající obrat způsobený revizemi úhrad odmítají, protože nepřísluší pojišťovnám, a o kompenzaci nákladů na implementaci GDPR a FMD (protipadělková směrnice), natož o úhradě činností s FMD spojenou, se bavit vůbec nechťejí.

Jarmila Skopová (předsedkyně POLP) v příspěvku krátce shrnula průběh úvodního jednání dohodovacího řízení a vyjádřila mimo jiné nespokojenost s činností koordinátora segmentu Marka Hampela. Toho naopak velmi chválila **Kristýna Pilátová**, stejně jako **Aleš Nedopil** (oba Vaši Lékárníci CZ), který ale doplnil, že s osobou koordinátora není spokojen ani další účastník dohodovacího řízení – asociace řetězců (APLS).

Do dalšího kola vstoupí lékárnická uskupení (GML, POLP, APLS a VL CZ) 17. 4. 2019. K jednání je návrh pojišťoven přidat lékárnám 4 % za signální výkon a úprava limitace na uznané výkony z roku 2018. Podle dat pojišťoven to sice znamená odhadovaný nárůst zhruba o 42 milionů korun, ale reálně půjde o pokles ze 14 na 12 korun za položku na receptu. Hlasovat se o tom bude 22. května. Sjezd, stávka a demonstrace by, podle Nedopila, byly jenom adekvátní reakcí na nedohodu, přijetí diktátu pojišťoven nebo jejich nerespektování oprávněných požadavků lékárníků. Uvidíme za měsíc, třeba bude s výsledkem dohodovacího řízení koordinátor segmentu lékárenství spokojený stejně jako vloni na ministerské tiskové konferenci, a ukáže se, že POLP, APLS (a vlastně i komora) mají úplně neopodstatněné připomínky.



Minimálně jedna lékárna v Praze už nějakou dobu demonstrativně upozorňuje, že lékárenství je postavené na hlavu.

Na pořad jednání se samozřejmě dostal i přehled PR aktivit komory, nejasnosti kolem kontroly padělků, pozměňovací návrh novely zákona o léčivech k uvolnění léků na recept do zásilkového výdeje, výpadky centrálního úložiště a kontroly SÚKL v lékárnách.

V dalším průběhu seznámil **Martin Kopecký** účastníky porady s konkrétním návrhem představenstva komory na zavedení jednotných doplatek ve všech lékárnách. Přestože jednotné doplatky jsou cílem lékárníků řadu let a jde o úkol mnoha sjezdů, zazněla na poradě i proti tomuto návrhu řešení jednotných doplatek kritická slova. Šlo ovšem o kritiku jediného (zato tradičního), což, alespoň pro mě, potvrzuje význam i kvalitu navrhovaného řešení. Cesta k jeho prosazení ale teprve začíná a rozhodně nebude jednoduchá.

Své už o tom ví i **Aleš Nedopil**, který popis aktivit spolku Vaši Lékárníci CZ zakončil větou: „**Já už nevím, jak ty politiky přesvědčit!**“

Entuziastický plán na prosazení lékárnických požadavků, který spolek (tehdy ještě Motivovaných myslících lékárníků) představil před dvěma roky na jarní poradě předsedů a který následně na sjezdu získal 2,5 milionu korun, má ve finálním vyúčtování stav účtu lehce nad 10 tisíc korun a poznání, že nic není tak jednoduché, jak si lékárníci na začátku „motivovaně“ mysleli.

Stanislav HAVLÍČEK

Jak nejmenší lékárny bojují o přežití

Česká lékárnická komora usiluje o podporu jedinečných lékáren v malých obcích. Navštívil jsem proto tři lékárny z těch, kterým byla podpora už schválena. Tři lékárny, každá na jiném konci republiky, každá přežívající v jiných podmínkách, v každé jsem ale našel za tářou osobnost, která se nerada vzdává.

Třeba se to zlepšit

Velké Hamry, malé městečko v nejsevernější části země, 2,5 tisíce obyvatel, coby kamenem dohodiš do Polska, o něco dál do saské Žitavy. Obec přítulná z obou stran k řece Kamenici

a hlavní silnici Železný Brod – Tanvald. A na té hlavní tepně E65 najdete i lékárnu magistry Kateřiny Karbanové. „No ale když přijde zákazník, tak to povídání musíme přerušit,“ připomíná zbytečně samozřejmou věc.

Lékárna tu prý byla „odjakživa“, ale minimálně od roku 1926, kdy postavili dům. Lékárník Rubner, který tenkrát lékárnu vedl, byl velmi oblíbený a lidé chodili pro léky ze širokého okolí. A to i v době, kdy nedaleko vedla hranice mezi Protektorátem a Třetí říší.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Pak se vystřídal několik majitelů, po roce 1989 restituenti a nakonec, po dalších peripetích včetně dražby, dům i s lékárnou skončil v majetku obce. Ta hledala někoho, kdo by v něm provozoval lékárnou, a na scéně se objevila Mgr. Karbanová. „Dělala jsem tenkrát v roce 2005 v řetězcové lékárně v Jablonci a po dvou letech jsem toho měla dost. Pořád tam chodili ti jejich páni, ukazovali nějaké tabulky a budgety, tvrdili, že máme nadzásoby a podobně, a přitom nám tam sami vozili zboží, které jsme vůbec nechtěli. Řekla jsem si, že takhle to dál dělat nechci, že tohle není to pravé lékárenství, do kterého jsem šla a kvůli kterému jsem studovala.“

A jaké je to pravé lékárenství?

„To je to, že přijde člověk, vy si s ním normálně pohovoříte, poradíte mu, proberete i jiné věci, co se kde stalo, jak se mu daří, prostě pravé lékárenství je nejen o medicíně a farmacii, ale i o osobním kontaktu s lidmi. V řetězcích na to není čas a často ani chut.“

Kateřina Karbanová se tedy v roce 2005 domluvila s městem Velké Hamry a nejdříve v nájmu lékárnou probudila a provozovala. Později dům s lékárnou od obce odkoupila. To je typické i pro další dvě lékárny, které jsem navštívil, že existují ve vlastním. Absence nutnosti platit nájem asi bude jednou z podmínek přežití lékárny na malé obci.

Mají lidi vůbec ještě zájem poklábosit si s lékárníkem?

„Ale jo, ptají se, někdy jim poradíte a doporučíte konkrétní přípravek, jindy je musíte poslat k doktorovi, když jde o něco závažnějšího. Stalo se, že mi hodinář přivezl po opravě tady ty mírně starodávné hodiny a svěřoval se: *Jsem jedinej hodinář od Žitavy až nevím kam, a ztrácím cit v rukou.* Bylo mu přitom jen něco kolem padesáti let. Tak jsme probírali, čím by to mohlo být a nakonec jsem z něho dostala, že je diabetik a že necitlivost v prstech by tedy mohla být způsobena touto nemocí. Poslala jsem ho k neurologovi nebo k jeho lékaři. Takhle nějak si představuju smysl lékárnické práce. Poradit nebo třeba jen zorientovat člověka v jeho problémech a doporučit mu, co dál. Občas přijdou lidi poděkovat, z toho mám samozřejmě radost.“

S technologickými novinkami se snaží existovat bez fňukání. „Na eRecepty si už zvykli i doktoři, co dlouho odolávali. Pokud funguje úložiště, tak není problém.“

A pokud nefunguje?

„Když ten člověk má v ruce tzv. průvodku receptu, což je papír, kde to je napsané, tak dejme tomu, když vím, že to je babka, která sem šla několik kilometrů a teď bych ji měla nechat odejít zase bez léku, tak jí to klidně vydám a dám si to do počítače později. Problém je trochu s léky, u kterých je doplatek a ten aktuální bez vstupu do systému neznáte. Snažíme se ale vycházet lidem vstříc, takže třeba si myslím, že je doplatek 30 korun, tak řeknu, jestli mi tady necháte 30 korun, tak vám to vydám. No a pak to později dávám do počítače a vidím, že je doplatek 50 Kč.“

Na protipadělkovém systému ale nenechává magistra nit

suchou. „Není to vůbec připravený, vzniká řada problémů a trpí tím především pacienti, kteří nechápou, proč musí čekat, až se to vyřeší, případně výjimečně mohou odejít i bez léku. Žádné padělky nikdy v lékárně nebyly, podle mě se to dělá jen proto, aby firmy měly data, co se kde píše a čeho se kolik vydá. Kdyby to zrušili, udělali by mi velkou radost, je to taková degradace lékárnictví...“

Ve Velkých Hamrech je obvodní lékař a několik dalších pracuje v blízkém okolí. „Problém je, že skoro všichni jsou tady v důchodovém věku a už dlouho opakují, že budou končit, ale nikdo to neřeší.“ Část hamerských obyvatel spíše jezdí do blízkého Tanvaldu, kde si léky vyzvedne v řetězci při nákupu a jiném vyřizování. Paradoxně tak jsou pro přežití hamerské lékárny důležití lidé z okolních menších obcí opačným směrem, jako jsou Plavy, Zásada, Držkov, Zlatá Olešnice.

Magistra Karbanová pracuje v lékárně nonstop sama už několik let, bez dovolené, s výplatou podle toho, kolik vydělá, na půl dne v týdnu má zázkok, aby si stihla vyřídit důležité věci. Zatím se jí neozval nikdo ohledně zmiňované podpory, neví přesně, jak bude podpora konkrétně vypadat, jak dlouho se bude poskytovat atd. „Nikdo nám nic nesdělil, tak čekáme, co se z toho vyklube.“ Podporu by využila na zaplacení lékárníka, který by jí vypomáhal častěji, než půl dne v týdnu. Byly by třeba dokončit některé opravy domu a lékárny, například napojení na kanalizaci. „Taky by to mohlo pomoci k tomu, že až odejdu do penze, snáze by se našel nějaký mladý lékárník, který by tady chtěl pokračovat, protože by věděl, že ho to užíví.“

Ještě pořád jste ráda lékárníci?

„V sedmé třídě jsem si chodila kupovat do lékárny celaskon, chutnal mi, protože byl hodně kyselej, a mně se v té lékárně líbilo, to prostředí, pan lékárník... V deváté třídě jsem napsala sloh, že budu lékárníci. To jsem ale vůbec nevěděla, co to obnáší,“ směje se. „A kdyby za mnou teď přišel někdo z rodiny a ptal se, jestli má jít stejnou cestou, jestli se má stát lékárníkem, řekla bych mu, že v současné situaci by to nebyl dobrý nápad. Pokud by chtěl mít svoji soukromou lékárnou, nechtěl být součástí řetězce, zaměstnancem někoho jiného, tak by to v dnešních podmínkách nebyl dobrý nápad. Tečka. Třeba se to ale zlepší.“



Nějaká ta magistraliter se i ve Velkých Hamrech stále připravují.

Zrušení by byla tragédie

„Je mi jasné, že o těch slepicích vedle napíšete,“ usmívá se lékárník ve Čkyni, doktor farmacie Luboš Vančura, majitel i obsluhující personál v jedné osobě. Šumavské podhůří, s kostelíčkem svatě Máří Magdalény na kopečku, kde při mé návštěvě zrovna probíhal nějaký slavný pohřeb s průvodem a hudbou. Z hlavní ulice byla cesta k lékárně dobře značená. Lékárna sídlí v úzké uličce v novém domě z roku 1995 a ano, sousedi chovají slepice. Přestože PharmDr. Vančura nabízí i veterinární přípravky, opeřenci si do officíny netroufnou.

Ve Čkyni žije přibližně tisíc pět set obyvatel, ordinují zde dva praktici, jeden s pediatickou aprobací. Nejbližší lékárny jsou ve Vimperku nebo Volyni, tak deset kilometrů daleko.

„Klasická veřejná lékárna, recepty, příprava, kromě sterilních léčiv, ty nedělám,“ charakterizuje doktor Vančura svůj podnik. „Prostě klasická lékárna, jakou potkáte všude, třeba v Praze na Václaváku.“

Ptám se, co by se pro něj změnilo, kdyby byl schválen zásilkový prodej receptových léků po internetu. „No to bychom asi skončili, polovina lidí sedí u internetu a my bychom nemohli konkurovat.“

Zvonek. Vstupuje zákazník. Starší muž, špatně slyší. Když si vyndá špunt z ucha, je to lepší. „To by mě teda dost mrzelo, kdyby tady lékárna skončila! To bych musel do Volyně, tam je lékárna, ale tady ta je lepší. Jsou tu ochotní a je to při ruce...“ Po vyřízení svého nákupu odchází a ještě se otáčí s nešťastným výrazem: „Snad to nechtěj zrušit, to by byla tragédie. Na těch vsích se všechno ruší, oni to snad dělají pro lidi, aby se prošli.“

Chůze ale ještě nikomu neuškodila, stejně jako čistý šumavský vzduch. Neprojevuje se zdejší zdravé klima na menší nemocnosti lidí? Jsou tu lidé zdravější?

„Nemyslím si, je tu spousta alergiků, kolikrát někdo přijde a diví se, tady na horách musíte být tak zdraví, ale není to pravda, jsou tu všechny nemoci a nečnosti jako na tom Václaváku.“

V lékárenské obci se diskutuje o možnosti zavedení jakési návštěvnícké služby, kdy by lékárníci jezdili za svými zákazníky a vozili jim zboží až domů. Shodou okolností všichni tři lékárníci, které jsem navštívil, tuto službu občas a pro některé, skutečně potřebné pacienty už dávno nenápadně poskytují. Vzhledem k tomu ale, že jsou ve svých officínách na vše sami, bojí se, že bez nějaké další podpory by to ve větším měřítku nemohli zvládat.

„Je jasné, že by to navíc ti lidé zneužívali,“ říká doktor Vančura. „Když jsem pracoval v Prachaticích, byli schopni si poslat sanitku pro Rennie na pálení žáhy. Kdybych ale mohl zaměstnat pochůzkáře, tak by to šlo. Tam by mohla směřovat třeba i nějaká konkrétní podpora.“

Zvonek na dveřích během našeho povídání často zvoní, sousedovic slepice na provoz nebudou mít žádný vliv. Přichází jeden zákazník za druhým. „Tady je zaměstnanost docela dobrá, už po revoluci se sem natlačily německé firmy. Aktuálně jsou ve Čkyni asi tři zahraniční továrny, ve kterých pracují kromě



Doktor Luboš Vančura je stejně usměvavý, jako oblíbený.

místních i lidí z daleka. Až si člověk říká, co je vede k tomu, že jedou přes půl světa pracovat do fabriky zrovna do Čkyně, ale asi to tam je ještě horší.“

Jako na potvrzení jeho slov zazvoní zvonek a vstupuje mladá žena s havraními vlasy.

„Bych vás poprosila něco na bolesti krku, krční svaly, co jsou tu,“ svěřuje se a ukazuje.

„Zablokovaná páteř?“

„No jo, je to z roboty, děláme dvanáctky, tak z toho, jak mám pořád tu hlavu takhle, tak mě to strašně bolí.“

„Dám vám něco na uvolňování ztuhlejších svalů, dvakrát denně, večer před spaním, přes den moc ne, ono to trochu tlumí, abyste v práci třeba nespala.“

Po obslužení a odchodu ženy, která evidentně nebyla ve čkyňské lékárně poprvé, říká lékárník Vančura: „Tihle lidi jsou v podstatě chudáci, tu paní znám, pracuje v jedné z těch firem a kdyby nedělala dvanáctky, byla by na minimální mzdě. No tak, když jste se ptal, za jakých okolností bych tu skončil, tak třeba kdybych dopadl, jako tady ta žena, kdybych byl v situaci, že bych tu pracoval víceméně za minimální mzdu nebo to nedejpanbu měl dotovat.“

O prodeji lékárny například řetězci ale neuvažoval. „No to ne, jednou jsem se namanul na nějaké školení, chlápek říkal, *já jsem manažer, tak si takhle stoupnu před lékárnou a odhaduju, a když to nemá obrát přes dva milióny měsíčně, tak se tam ani nejdu zeptat,*“ vypráví pobaveně doktor Vančura. „Tak to je asi tak náš případ, sem nikdo nepůjde, takže toho se nebojím.“

Navíc je mladý lékárník místní rodák, s řadou lidí se zná od dětství a nerad by o tuto familiérní atmosféru přišel. A k ní bezesporu patří i slepice v sousedství.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Dočasné zrušení coby záchrana?

První dojem z Vysokého Veselí je smutný. Zapomenuté místo, opuštěné obchody v sešlých domech, historická památka na náměstí jen pomalu se vzpamatovávající z mnohaleté devastace. Lékárna ve vedlejší ulici, hned v sousedství několika dalších zavřených a zpustlých obchodů. PharmDr. Alice Dvořáková zde působí od roku 1992. Tehdy v obci fungovalo několik ordinací. Obvodák, dětský lékař, zubařka, dojížděl gynekolog. Zůstal jediný, obvodák, který navíc v minulosti posílal své pacienty do vzdálenější řetězcové lékárny. Alice Dvořáková je tak závislá především na zákaznících z okolních obcí. Vysoké Veselí leží v kraji mezi Jičínem, Kopidlnem, Novým Bydžovem. Člověku, který přijíždí poprvé, se spíš vybaví atmosféra Zapadlých vlastenců.

Nastává doba zapadlých lékárníků?

„Myslím, že ne. Takhle nikdo z mladých dneska nebude chtít žít. Být tady sám, každý den od rána do večera, bez dovolené, za minimální, někdy téměř žádný příjem, uvázaný jak pes u boudy,“ říká Alice Dvořáková.

Lékárna ve Vysokém Veselí přitom má dlouhou historii. Byla založena magistrem Karlem Šroubkem už v roce 1905, přes mnohé peripetie, zničení nebo rozkradení původního vybavení, přežila a skončila v rukou Alice Dvořákové. Ta se snaží v obci



Oficina z dob, kdy bylo lépe.



Vysoké Veselí a ulice s lékárnou. Nic veselého.

s 900 obyvateli přežít, ale je na první pohled zřejmé, že pokud nezačne fungovat nějaká reálná podpora malých lékáren, tak skončí. K lékárně patří ještě výdejna v nedaleké Ostroměři, která překvapivě prosperuje lépe. „Je to tím, že v Ostroměři byla lékárna zavřená víc než tři roky, takže si lidé zažili, co to znamená být bez lékárny. Sami místní si o alespoň výdejnu řekli a využívají ji víc, než lékárnu tady ve Veselí.“ Zdá se to absurdní, ale možná by i lékárně ve Vysokém Veselí prospělo její dočasné zrušení. Alespoň podle slov doktorky Dvořákové.

Zeptal jsem se starosty Vysokého Veselí, jak situaci místní lékárny vidí a jestli si umí představit, že by skončila. „To si představit neumím, na to připraveni nejsme, ale jsme ochotni být nápomocni k zachování lékárny,“ říká starosta Luboš Holman a dodává: „V loňském roce obec vybudovala nový chodník s bezbariérovým přístupem do lékárny.“

Na což lékárnice kontruje: „Bezbariérový přístup jsem si zařídila přes jednoho zastupitele, protože starosta mi asi pět let tvrdil, že se tak dezolátní chodník nedá ani opravit, protože je pod úrovní silnice.“ Každopádně Alice Dvořáková netouží po sporech a hašteření s radnicí. Naopak je ráda, že i starosta občas zajde jako pacient. „Ano, naposledy jsem byl v lékárně před 14 dny, zařídil jsem, co jsem potřeboval a odešel spokojený.“

Podle doktorky Dvořákové ale není ani řešením, že by obec o velikosti Vysokého Veselí lékárnu sama převzala a provozovala. „V žádném případě by nezapltili lékárníka, který by sem dojížděl.“

Lékárna ve Vysokém Veselí je z těch tří, které jsem se tady snažil alespoň v základních rysech představit, tou nejpotřebnější. Její budoucnost bude přímo záviset na rychlé a smysluplné pomoci.

„Pokud jim někde přidají 12 tisíc měsíčně, tak je to třeba nevytrhne, ale tady je to taková katastrofa, že by to tu lékárnu mohlo zachránit. Já sama jsem schopná existovat za minimální mzdu, ale třeba v té Ostroměři mám jednu úžasnou mladou lékárnici, která dojíždí až z Hradce, a já po ní opravdu nemůžu chtít, aby tady s celou tou zodpovědností, kterou má, pracovala za minimální mzdu. Uvidíme, pokud podporu skutečně dostaneme, udržíme obě provozovny, pokud ne, tak asi tady ve Veselí i v Ostroměři skončíme.“

Což není zrovna veselý závěr, ale taková je realita.

Zdeněk POKORNÝ

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. do 31. 3. 2019

Zrušená osvědčení

448/2018	Mgr. Monika Kovačiková, Lékárna U Fontány, Senovážné nám. 20, Praha	387/2003	Mgr. Jana Lipková, Lékárna Bánov, Školní 551, Bánov
35/2018	PharmDr. Iva Liptáková, Lékárna Chodovická, Chodovická 2311, Praha	131/2019	PharmDr. Hana Hojzáková, Lékárna AGEL, Italská 37, Praha
36/2018	PharmDr. Iva Liptáková, MATAMI s. r. o., Spinozova 1825/7, Praha	132/2019	PharmDr. Hana Hojzáková, Repharm a. s., Brandlova 1243/8, Ostrava
396/2003	Mgr. Alžběta Krenková, Lékárna Santé, Husova 128, Čáslav	554/2016	PharmDr. Barbara Jungová, Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o., Poděbradská 1162, Šestajovice
262/2013	Mgr. Václav Ušák, Lékárna Paracelsus, Školní 455/5, Lovosice	215/2012	Mgr. Tomáš Vávra, BENU Lékárna Globus, Chotíkov 385, Chotíkov
263/2013	Mgr. Václav Ušák, TREVIN Pharm s. r. o., K Cihelně 501, Plasy	272/1994	Mgr. Věra Matulová, Nová lékárna, Kovářská 19, Znojmo
693/2016	PharmDr. Zbyněk Stráský, Ph.D., Lékárna U Muzea, Senovážné nám. 1616, České Budějovice	673/2013	Mgr. Věra Matulová, Nová lékárna spol s r. o., Kovářská 19, Znojmo
694/2016	PharmDr. Zbyněk Stráský, Ph.D., Lékárna Senovážné náměstí s. r. o., Senovážné nám. 1616, České Budějovice	386/2016	PharmDr. Radka Plisková MBA, Dr.Max lékárna, Masarykova 444/1, Brno
636/2014	Mgr. Michaela Suchánková, Dr.Max lékárna, Svitavská 1501/29, Moravská Třebová	286/2004	Mgr. Ladislava Švehlová, Lékárna Jarošov, Pivovarská 546, Uherské Hradiště
175/2017	PharmDr. Olga Winklerová, Lékárna BENU, Chlumova 206/21, Praha	183/2017	Mgr. Martina Beranová, Lékárna Spektrum, Obchodní 113, Čestlice
176/2017	PharmDr. Olga Winklerová, SUCCESLAND, Korunní 2569/108, Praha	184/2017	Mgr. Martina Beranová, G- FAM s. r. o., Želetavská 1447/5, Praha
331/2018	Mgr. Zuzana Čechová, FAJN LÉKÁRNA, Nová cesta 531, Bílovec	378/2015	Mgr. Bronislava Kovářová, Lékárna U Zlatého raka, Hornopolská 1455/28, Ostrava
332/2018	Mgr. Zuzana Čechová, DIFFERENT PHARMA, a. s., nám. Svobody 527, Třinec	856/2014	Mgr. Anna Šmehlíková, Lékárna U Amati, Dukelská 942/39, Kraslice
498/2017	PharmDr. Ivan Práznovec, Dr.Max lékárna, Palachova 9, Litoměřice	119/2019	PharmDr. Filip Smetana, BENU Lékárna, Roztylská 2321/19, Praha
235/2018	PharmDr. Pavel Škvor MBA, TETA lékárna, Opatovská 874/25, Praha	788/2016	Mgr. Pavel Podhorný, Lékárna Na zdraví, nám. T. G. Masaryka 77/3, Moravská Třebová
139/2011	Mgr. Luděk Brož, Lékárna AGEL, Tyršova 34, Ostrava	789/2016	Mgr. Pavel Podhorný, Lékárna Na zdraví s. r. o., Holandská 878/2, Brno, Štýřice
372/2017	Mgr. Adéla Černochová, Lékárna Na Maninách, Dělnická 54, Praha	615/2018	Mgr. Jana Pyšková, Lékárna Starý Plzeňec s. r. o., Masarykovo nám. 37, Starý Plzeňec
373/2017	Mgr. Adéla Černochová, MUDr. Marie Štědrá, Lysolajské údolí 57/50, Praha	59/2018	Mgr. Jana Pyšková, Lékárna Starý Plzeňec s. r. o., Masarykovo nám. 37, Starý Plzeňec
769/2016	PharmDr. Hana Pacoldová, Lékárna Milosrdných bratří, Vídeňská 7, Brno	355/2007	PharmDr. Aneta Glosová, Lékárna Na Náměstí, Mírové nám. 233, Týniště nad Orlicí
770/2019	PharmDr. Hana Pacoldová, Konvent Hospitálského řádu sv. Jana z Boha – Milosrdných bratří v Brně, Vídeňská 228/7, Brno	502/2018	PharmDr. Eva Kohnová, Lékárna Bosco, Hradební 1306, Uherské Hradiště
4/2012	PharmDr. Stanislava Cihlářová, BENU Lékárna, OC Kaufland, Urbinská 236, Český Krumlov	503/2018	PharmDr. Eva Kohnová, Hradištská lékárenská s. r. o., Hradební 1306, Uherské Hradiště
800/2017	PharmDr. Luboš Semerák, Lékárna U sv. Václava, Rudných dolů 291, Jílové u Prahy	7/1998	PharmDr. Miroslava Bucharová, Lékárna Tilia, Pražská 380, Plaňany
		766/2013	PharmDr. Miroslava Bucharová, Lékárna Helios s. r. o., Smetanova 764, Kolín

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

- 747/2016 Mgr. Věra Baďurová, Lékárna Němčice n/H., Sokolská 522, Němčice nad Hanou
- 748/2016 Mgr. Věra Baďurová, Dvouletá s. r. o., Palackého 972, Holešov
- 603/2016 Mgr. Renata Kůrková Frýbertová, Lékárna Na zdraví s. r. o., Holandská 878/2, Brno, Štýřice
- 255/2018 Mgr. Jozef Suchý, Lékárna NIKA, Opavská 6201/1A, Ostrava-Poruba
- 160/2019 Mgr. Jozef Suchý, Nunn s. r. o., Skryjova 1606/8, Brno-Husovice
- 718/2014 PharmDr. Helena Havlíčková, SFINX, Hrnčířská 6, Brno
- 719/2014 PharmDr. Helena Havlíčková, SANOVIA a. s., Těšínská 1349/296, Ostrava-Radvanice
- 460/2016 Mgr. Milan Kolesár, Lékárna Na zdraví s. r. o., Holandská 878/2, Brno, Štýřice
- 590/2014 PharmDr. Jaroslav Caha, Lékárna U sv. Jakuba, Palackého nám 88, Kutná Hora
- 711/2018 Mgr. Kateřina Švandová, Dr.Max lékárna, Masarykova 37, Brno
- 211/2018 PharmDr. Lukáš Dobrovolný, Dr.Max lékárna, Polská 1201/1, Olomouc
- 54/2019 Mgr. Martina Obrtelová, Lékárna Slunce, Okružní 5290, Zlín
- 26/2018 Mgr. Ludmila Vítková, Dr.Max lékárna, 8. května 515/19, Olomouc
- 241/1997 PharmDr. Helena Snítílá, Lékárna Erica, Masarykova 93, Čelákovice
- 154/2015 PharmDr. Michal Šiška, Dr.Max lékárna, Radčická 2861/2, Plzeň
- 478/2016 PharmDr. Michal Šiška, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno, Staré Brno
- 178/2016 Mgr. Ida Ipóthová, Lékárna STAROSTRAŠNICKÁ, Starostrašnická 3241/53, Praha
- 188/2019 PharmDr. Lenka Sedláčková, Dr.Max lékárna, Na Řadech, Blansko Slavia- KYBEG s. r. o.
- 189/2019 PharmDr. Marie Škvařilová, Lékárna Na poliklinice, Smetanova 55, Polička, Medicapharma s. r. o.
- 191/2019 Mgr. Jana Šimoníková, TILIA APOTHEKA, Větrná 1467, Uherské Hradiště, TILIA APOTHEKA s. r. o.
- 192/2019 Mgr. Pavel Podhorný, Dr.Max lékárna, Nám T.G.M 77/3, Moravská Třebová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 194/2019 Mgr. Jana Pyšková, Pilulka Lékárna Starý Plzeňec, Masarykovo nám. 37, Starý Plzeňec, Pilulka Lékárny a. s.
- 198/2019 PharmDr. Kateřina Titěrová, Dr.Max lékárna, Kutnohorská 531, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 164/2019 Mgr. Luděk Brož, MODRÝ PAVILON, s. r. o. – lékárna, Chitussiho 1001/9, Ostrava, MODRÝ PAVILON, s. r. o.
- 167/2019 Mgr. Lenka Hájková, Dr.Max lékárna, Masarykova 444/1, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 168/2019 PharmDr. Tomáš Jiřík, Dr.Max lékárna, nám. A. Bejdové 1810/10, Ostrava, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 169/2019 Mgr. Renáta Kalousková, Lékárna Na Maninách, Dělnická 54, Praha, MUDr. Marie Štědrá
- 170/2019 Mgr. Lenka Kleinová, Lékárna U sv. Václava, Rudných dolů 291, Jílové u Prahy, Jiná lékárna s. r. o.
- 171/2019 Mgr. Marcela Komárková, Lékárna Hypernova, Kutnohorská 226, Hradec Králové, SIJA – obchodní, s. r. o.
- 173/2019 Mgr. Anna Leškevičová, Lékárna Vodičkova 38, Vodičkova 1935/38, Praha 1, W-Pharm holding s. r. o.
- 175/2019 PharmDr. Martin Mikuš, Lékárna Chodovická, Chodovická 2311, Praha, MATAMI s. r. o.
- 177/2019 Mgr. Cecilie Pertlová, Lékárna U Palladia, Revoluční 1963/6, Praha, W-Pharm Lékárna Praha 1
- 244/2019 PharmDr. Martina Zbořilová, Benu lékárna, OC Tesco, J. Boreckého 1590, České Budějovice, BENU Česká republika a. s.
- 193/2019 Mgr. Hana Škrdová, Dr.Max lékárna, Koněvova 2427/205, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 217/2019 PharmDr. Radka Bergrová, FAJN LÉKÁRNA, Nová cesta 531, Bílovec, DIFFERENT PHARMA, a. s.
- 220/2019 Mgr. Jana Bocková, Lékárna U sv. Ducha, Vlachova 2, Vlachovo Březí, Mgr. Jana Bocková
- 221/2019 Mgr. Ondřej Celta, Dr.Max lékárna, kpt. Jaroše 110/I, Klatovy, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 223/2019 PharmDr. Daniela Chaloupková, Lékárna Albert Hypermarket, Strojírenská 3581, Havlíčkův Brod, SIJA – obchodní, s. r. o.
- 224/2019 Mgr. Lenka Jeřábková, Dr.Max lékárna, Radčická 2861/2, Plzeň, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

Vydaná osvědčení

VEDOUcí LÉKÁRNÍK

- 166/2019 Mgr. Hana Bodáková, Lékárna Paracelsus, Školní 455/5, Lovosice, TREVIN Pharm s. r. o.
- 181/2019 Mgr. Libor Kalný, BENU Lékárna, OC Kaufland, Urbinská 236, Český Krumlov, BENU Česká republika a. s.
- 182/2019 PharmDr. Monika Kotrncová, Broumovská lékárna, Mírové nám. 100, Broumov, Broumovská lékárna spol. s r. o.
- 183/2019 Mgr. Markéta Pecková, Lékárna Santé, Husova 128, Čáslav, Lékárny HERBA s. r. o.
- 185/2019 PharmDr. Zuzana Poulová, Dr.Max lékárna, Nám. ČSA 15, Kamenice nad Lipou, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 187/2019 Mgr. Dita Prokešová, Dr.Max lékárna, Svitavská 1501/29, Moravská Třebová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

- 226/2019 PharmDr. Eva Kohnová, Lékárna Bánov, Bánov, Lékárna Bánov s. r. o.
- 228/2019 PharmDr. Vladimír Maliarik, Lékárna U Matky Boží, nám. Míru 16, Benešov nad Ploučnicí, Mgr. Jaroslav Ferech
- 229/2019 Mgr. Jaroslava Němečková, Lékárna Centrum, Budovatelů 2957, Most, Mgr. Jaroslava Němečková s. r. o.
- 231/2019 Mgr. Pavel Petrik, BENU Lékárna, Roztylská 2321/19, Praha, BENU Česká republika a. s.
- 232/2019 Mgr. Kateřina Smýkalová, Lékárna Němčice n/H., Sokolská 522, Němčice nad Hanou, Dvouletá s. r. o.
- 233/2019 Mgr. René Šostý, Dr.Max lékárna, Chebská 2934, Aš, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 234/2019 Mgr. Karolína Šušová, Lékárna BONATE, Americká 252/53a, Františkovy Lázně, LÉKÁRNÍCI 95 s. r. o.
- 235/2019 Mgr. Ladislava Švehlová, Lékárna Bosco, Hradební 1306, Uherské Hradiště, Hradištská lékárenská s. r. o.
- 237/2019 Mgr. Lenka Urbanová, Lékárna Erica, Masarykova 93, Čelákovice, Erica, s. r. o.
- 239/2019 Mgr. Vaněčková Nina, Ph.D., Lékárna Na Náměstí, Mírové nám. 233, Týniště nad Orlicí, LURA- K s. r. o.
- 241/2019 Mgr. Stanislav Zavadil, Dr.Max lékárna, Hrádecká 1310, Sušice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 243/2019 PharmDr. Petr Dejmeck, Lékárna BONATE, Mírové nám.136, Mariánské Lázně, LÉKÁRNÍCI 95 s. r. o.
- 199/2019 Mgr. Hana Belanská, Lékárna IBC, Příkop 4, Brno, Touby s. r. o.
- 201/2019 PharmDr. Edita Černochová, Lékárna Pharm Go, Spálená 21, Praha, W-Pharm Lekarna Praha 2 s. r. o.
- 203/2019 Mgr. Martina Donátová, Dr.Max lékárna, Pod Paťankou 1b, Praha ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 205/2019 Mgr. Katrin Farah, Dr.Max lékárna, Jugoslávská 770/13, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 206/2019 PharmDr. Helena Havlíčková, Lékárna Lancier, Lýskova 1031/2, Brno, LÉKÁRNA LANCIER s. r. o.
- 208/2019 Mgr. Markéta Kořenková, Lékárna U Zlatého raka, Hornopolská 1455/28, Ostrava, Lékárny 4K, s. r. o.
- 209/2019 Mgr. Hana Kotková, Lékárna SFINX, Hrnčířská 6, Brno, SANOVIA a. s.
- 210/2019 Mgr. Monika Kovačiková, Lékárna AGEL, Italská 37, Praha, Repharm a. s.
- 212/2019 Mgr. Martina Petrošová, Lékárna AGEL, Tyršova 34, Ostrava, Repharm a. s.
- 215/2019 PharmDr. Lucie Sommerová, Lékárna Nová poliklinika, Elišky Přemyslovny 1325, Praha, MERAK pharm s. r. o.
- 216/2019 Mgr. Jitka Vaňková, Lékárna U Amati, Dukelská 942/39, Kraslice, LÉKÁRNÍCI 95, s. r. o.

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE za podpory společnosti Teva

Přihlašování pouze na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky. Účastnický poplatek (350 Kč, není-li uvedeno jinak) 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.

KVĚTEN

13. 5. Olomouc (kód semináře: 19030)

Regionální centrum Olomouc, Jeremenkova 40B, salónek ORION, od 17.00 hodin

Téma: Onemocnění horního GIT a pankreatu

Anotace: Záněty slinivky, vředová choroba žaludku a porucha hybnosti jícnu z pohledu internisty.

Lektoři: MUDr. Hana Mašková/ MUDr. Michaela Šramková a PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Počet bodů: 12

13. 5. Praha (kód semináře: 19044)

Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464/2b, od 16.30 hodin

Téma: Minerálové dysbalance v kazuistikách II – opakování pražského semináře z 18. 2. 2019

Anotace: Ústřední linií semináře bude pacient se závažným stupněm renální insuficience. Seminář se bude zabývat mj. výživou u těchto pacientů, sekundární hyperparatyreozou a možnostmi jejího ovlivnění, postavením vazačů fosfátů, kalcimimetik, či rozdíly mezi jednotlivými formami vitamínu D. Součástí budou kazuistiky z běžné dispenzační praxe – pacient s CHRI stupně 4 v lékárně.

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

Počet bodů: 12

14. 5. Zlín (kód semináře: 19045)

SZS a VOŠ Zlín Příluky, Broučkova 372, od 17.00 hodin

Téma: Onemocnění horního GIT a pankreatu – opakování olomouckého semináře z 13. 5. 2019

Anotace: Záněty slinivky, vředová choroba žaludku a porucha hybnosti jícnu z pohledu internisty.

Lektoři: MUDr. Hana Mašková/ MUDr. Michaela Šramková, PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Počet bodů: 12

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

15. 5. Uherské Hradiště (kód semináře: 19046)

EDUHA s. r. o., Studentské náměstí, č. p. 1531 (budova Centrum celoživotního vzdělávání), od 17.00 hodin

Téma: Onemocnění horního GIT a pankreatu – opakování olomouckého semináře z 13. 5. 2019

Anotace: Záněty slinivky, vředová choroba žaludku a porucha hybnosti jícnu z pohledu internisty.

Lektoři: MUDr. Hana Mašková/ MUDr. Michaela Šramková
a PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Počet bodů: 12

15. 5. Pardubice (kód semináře: 19047)

Nemocnice Pardubického kraje, Kyjevská 44, od 18.00 hodin

Téma: Diabetes mellitus

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., MUDr. Alena Šmahelová, Ph.D.

Počet bodů: 14

16. 5. Ostrava (kód semináře: 19048)

Mariánské nám. 480/5, DTO CZ, s. r. o.; II. patro, č. 432, od 17.00 hodin

Téma: Onemocnění horního GIT a pankreatu – opakování olomouckého semináře z 13. 5. 2019

Anotace: Záněty slinivky, vředová choroba žaludku a porucha hybnosti jícnu z pohledu internisty.

Lektoři: MUDr. Hana Mašková/ MUDr. Michaela Šramková
a PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Počet bodů: 12

16. 5. Hodonín (kód semináře: 19049)

Nemocnice TGM Hodonín, Purkyňova 2731/11, od 18.00 hodin

Téma: Léčba v pediatrii II

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček CSc., MUDr. Kateřina Štichhauerová

Počet bodů: 14

18. 5. Olomouc (kód semináře: 19050)

RCO, Jeremenkova 40B, salónek ORION, od 9.00 hodin

Téma: Onemocnění horního GIT a pankreatu – opakování olomouckého semináře z 13. 5. 2019

Anotace: Záněty slinivky, vředová choroba žaludku a porucha hybnosti jícnu z pohledu internisty.

Lektoři: MUDr. Hana Mašková/ MUDr. Michaela Šramková
a PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Počet bodů: 12

22. 5. Brno (kód semináře: 19051)

Kounicova 67a, od 16.15 hodin

Téma: Onemocnění horního GIT a pankreatu – opakování olomouckého semináře z 13. 5. 2019

Anotace: Záněty slinivky, vředová choroba žaludku a porucha hybnosti jícnu z pohledu internisty.

Lektoři: MUDr. Hana Mašková/ MUDr. Michaela Šramková
a PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Počet bodů: 12

22. 5. Praha (kód semináře: 19052) – POZOR, ZMĚNA MÍSTA KONÁNÍ

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, od 17.30 hodin

Téma: Farmakoterapie v psychiatrii II

Anotace: Psychiatrická medikace v geriatrici.

Lektoři: PharmDr. Ivana Tašková, MUDr. Věra Šantrůčková

Počet bodů: 12

29. 5. Česká Lípa (kód semináře: 19053)

Obchodní akademie Česká Lípa, nám. Osvobození 422, od 17.30 hodin

Téma: Základní lékové problémy při dispenzaci IV. – opakování libereckého semináře z 30. 3. 2019

Anotace: Co je to lékový problém? Jaká je jeho závažnost? Lze ho nějak vyřešit přímo v lékárně? S jakými lékovými problémy se setkáváte nejčastěji? – Seminář pro začátečníky i mírně pokročilé. Tentokrát bude zaměřen na použití psychofarmak v ordinaci praktického lékaře.

Lektoři: MUDr. Zuzana Kofferová, PharmDr. Aleš Mareček

Počet bodů: 12

ČERVEN

5. 6. Praha (kód semináře: 19055)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, od 17.30 hodin

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

Anotace: Psychiatrická medikace v geriatrici.

Lektoři: PharmDr. Ivana Tašková, MUDr. Věra Šantrůčková

Počet bodů: 12

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

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

Téma: Kazuistiky z ordinace diabetologa

Lektoři: PharmDr. Pavlína Pastyříková,
PharmDr. Martina Maříková, MUDr. Martina Láštivová

Počet bodů: 12

26. 6. Pardubice (kód semináře: 19057)

Nemocnice Pardubického kraje, Kyjevská 44, od 18.00 hodin

Téma: CHOPN

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.,
doc. MUDr. Vladimír Koblížek, Ph.D.

Počet bodů: 14

GARANTOVANÝ KURZ ČLnK

Základy poskytování odborných konzultací pacientům v lékárně včetně řešení lékových problémů

Cílem je připravit farmaceuta na poskytování odborných konzultací v lékárně. Lege artis prováděná konzultační činnost v lékárně se v řadě aspektů liší od ostatních činností lékárníka. Pozornost proto bude mimo jiné věnována nezbytnému prostorovému, materiálnímu a personálnímu vybavení, způsobu dokumentace této činnosti nebo komunikaci s pacientem. Další část bude zaměřena na informační zdroje vhodné a dostupné pro konzultační činnost (příklady zdrojů, metodika práce s nimi, interpretace nalezených informací) a základy medicíny založené na důkazech jako nezbytné předpoklady např. pro

identifikaci a řešení lékových problémů. Kurz si dále klade za cíl předat účastníkům znalosti a dovednosti, které jsou nezbytné pro vedení konzultace nebo management konkrétních lékových problémů s ohledem na specifika konzultační činnosti. Kurz bude veden interaktivním způsobem, účastníci budou moci diskutovat úkoly v menších skupinách. Teoretický výklad bude vždy doprovázen vhodnou obrazovou dokumentací a různě strukturovanými kazuistikami z praxe.

Místo a termín konání:

Česká lékárnická komora
Rozárcina 9, Praha 4
24. 5. 2019, 9.00–19.00 hodin
25. 5. 2019, 9.00–17.00 hodin



Pořadatel: Oddělení vzdělávání ČLnK

Přednášející: PharmDr. Jana Šolínová, PharmDr. Aleš Mareček, PharmDr. Josef Malý, Ph.D., PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.

Přihlašování pro lékárníky na www.lekarnici.cz – sekce – vzdělávání – akce pořádané ČLnK.

Poplatek: 2 000 Kč. Po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100 – **variabilní symbol:** členské číslo účastníka, **konstantní symbol:** 558, **specifický symbol:** kód semináře (19136)

40 bodů do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Nebojte se zachránit život 2019

Česká lékárnická komora připravila pro rok 2019 pokračování kampaně Nebojte se zachránit život. Partnerem projektu je stejně jako v předešlých ročnících společnost Teva Pharmaceuticals. Letošní kurzy první pomoci budou opět probíhat na úrovni okresních sdružení, organizačně však doznají určitých změn. Oproti předchozím ročníkům budou jednotlivé kurzy delší (nově 3x 60 minut) s rozšířenou teoretickou a zejména praktickou částí, aby měl každý účastník dostatečný prostor k nácviku resuscitačních technik. Program kurzů bude jednotný (dříve základní a pokračovací) a bude se moci přihlásit kterýkoliv zájemce bez dalších podmínek (účast na základním kurzu, absolvování

webináře). Přesto však zhlédnutí webinářů k první pomoci, které jsou zdarma k dispozici na webu ČLnK, jako přípravu na kurz vřele doporučujeme.

Programem kurzů bude teorie a praktický nácvik resuscitace dospělého i dítěte, postupy u dušení cizím tělesem, resuscitace s automatizovaným externím defibrilátorem (AED), dýchání samorozpínacím vakem, nácvik aplikace adrenalinu trenažérem autoinjektoru a zastavení masivního zevního krvácení.

Letošní kurzy budou zajišťovat dva lektorské týmy. Setkáte se s tradičním lektorem dřívějších ročníků MUDr. Jiřím Pokorným, Ph.D., nebo s lektory společnosti Jak zachránit život. Celkově připravujeme 45 kurzů s kapacitou 750 účastníků.

Nenechte si ujít jedinečnou příležitost navštívit praktický kurz v místě svého bydliště. Pokud jste zatím nevyzkoušeli kurzy minulých ročníků, rozhodně neváhejte. Pokud jste kurz již absolvovali, nebojte se přihlásit znovu – určitě se dozvíte něco nového a upevníte si znalosti a především praktické dovednosti z nácviku resuscitačních technik. Zachránit život může každý z nás!

Semináře jsou určeny pro farmaceuty i pro farmaceutické asistenty.

Délka akce: 180 minut

Přednášející z firem: Pomamed, s. r. o., Jak zachránit život, s. r. o.

Body: 8

Cena: 300 Kč

Přihlašování pro lékárníky: www.lekarnici.cz v sekci Vzdělávání – Akce pořádané ČLnK, **pro farmaceutické asistenty** na tel.: 731 137 302.

Sponzorem kampaně je Teva Pharmaceuticals.



Poskytovatelem AED je společnost OMS – MEDI s. r. o.

Špatná zpráva pro nespavce

Na začátku letošního března publikoval časopis Prescrire varování před užíváním melatoninu při terapii poruch spánku. Doslova se v něm uvádí: *Melatonin není léčebnou volbou pro poruchy spánku: jeho účinnost nad rámec účinnosti placeba je nejistá a představuje riziko neuropsychologických, kožních, gastrointestinálních a dalších nežádoucích účinků.*

Podle zprávy francouzské Národní agentury pro bezpečnost potravin (ANSES) bylo ve Francii v letech 2009–2017 hlášeno 90 nežádoucích účinků souvisejících s užíváním melatoninu v doplňcích stravy. Francouzská agentura pro zdraví (ANSM) evidovala v průběhu let 1985–2016 více než 200 nežádoucích

účinků melatoninu, ať už ve formě léčivého přípravku nebo doplňku stravy. Článek dále zdůrazňuje, že bez ohledu na dávku a charakter přípravku není u poruch spánku melatonin v krátkodobém horizontu účinnější než placebo. Mezi jeho nežádoucí účinky patří především neuropsychologické poruchy (mdloby, ospalost, bolest hlavy, křeče, úzkost a deprese), vyrážky a jiné kožní problémy a gastrointestinální potíže (zvracení, zácpa a poškození pankreatu). Byly pozorovány také poruchy srdečního rytmu, které ustaly po vysazení melatoninu. Melatonin má také významný interakční potenciál a údaje o abnormalitách pozorovaných u zvířat naznačují, že během těhotenství by mělo být užívání melatoninu velmi opatrné.

SHA

Zapojování pražských lékáren do systému města – nově elektronicky

V souladu s plněním povinností vyplývajících z § 89 odst. 2 zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o léčivech“) je lékárna povinná převzít nepoužitelná léčiva (katalogové číslo 200132 kategorie „N“) odevzdaná fyzickými osobami (občané).

V současné době je sběr nepoužitelných léčiv pocházejících od občanů zajištěn na základě smlouvy mezi hl. m. Prahou

a spol. EKOM CZ a. s., Průmyslová 1472/11, Praha 10, IČO 26462061, přičemž hl. m. Praha uvedenou službu provádí na místo úhrad nákladů jednotlivým lékárnám v souladu s ustanovením § 89 odst. 2) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů, v zájmu zjednodušení systému a omezení administrativní náročnosti. K dnešnímu dni je v systému hl. m. Prahy zapojeno cca 320 lékáren na celém území hl. m. Prahy, služba je plně hrazena z jeho

rozpočtu, přičemž vynaložené finanční prostředky jsou následně Praze refundovány Ministerstvem financí.

Pro zapojení do systému nabízí nově hl. m. Praha provozovatelům lékáren on-line formulář, kam vyplní identifikační údaje provozovatele a lékárny, která by měla být nově zahrnuta do svozu, připojí požadované přílohy a formulář odešlou zpět na Magistrát hl. m. Prahy prostřednictvím systému „Komplexní systém nakládání s komunálním odpadem“ (KSNKO). Systém KSNKO byl založen v roce 2012 primárně pro potřeby dohledu nad stanovišti tříděného odpadu, ale systém je průběžně rozvíjen a rozšiřován o další vrstvy, mimo jiné slouží i občanům, kteří si ve volně přístupné mapě mohou najít nejbližší stanoviště tříděného odpadu, přistavení velkoobjemového kontejneru na objemný odpad či bioodpad apod. Nová funkcionalita pro potřeby zapojování lékáren celý administrativní postup zjednoduší a zefektivní. **Provozovatelé lékáren naleznou odkaz na on-line formulář a další informace na webovém portálu životního prostředí hl. m. Prahy odpady.praha.eu.**

Nepoužitelná léčiva, jejichž původcem je lékárna, a další odpady vznikající lékárně má lékárna povinnost shromažďovat odděleně od léčiv odevzdaných občany a tyto odpady má povinnost předávat oprávněné osobě na základě vlastní smlouvy na náklady lékárny, na tyto odpady se systém obce nevztahuje. A jakožto původce těchto odpadů musí poté provozovatel lékárny postupovat v souladu s § 39 zákona č. 185/2001 Sb. o odpadech (tzn. například při překročení ohlašovacích limitů, tedy v případě, že souhrnné množství odpadů provozovatele lékárny za území celé ČR překročí ohlašovací limity, vzniká provozovateli povinnost podání Hlášení o odpadech v souladu s odst. 2 § 39 zákona o odpadech).

**Magistrát hl. m. Prahy,
Odbor ochrany prostředí**

Vážené kolegyně a vážení kolegové,
dovoluji abychom Vás pozvali
na letošní konferenci:

II. CELONÁRODNÍ SNĚM LÉKÁRNÍKŮ 2019

Lékařství v Evropské unii, poskytování farmaceuta v poskytování primární zdravotnické péče, jeho odměňování a směřování evropského lékařství

se uskuteční v sobotu 18. května
od 9 do 17 hodin
v Kongresovém centru IKEM v Praze

Budeme diskutovat o aktuální situaci a přístupu k lékárenské péči, dalších tématech společně s našimi politiky, profesní reprezentací a zahraničními hosty, lékárníky z okolních členských zemí EU.

Program:

- Jsou lékárníci schopni přesvědčit exekutivu o nezbytných změnách ve financování lékárenské péče?
- Jaké jsou skutečné trendy lékařství ve státech sousedících s ČR?
- Jako jsou zkušenosti nezávislých lékárníků z okolních zemí s on line výdejem léčiv?
- Kam směřuje naše profese v roce 2019?
- Při plenární části kongresu, budou souběžně probíhat **workshopy** o systému primární lékárenské péče v zemích EU.

Další informace a přihláška
www.vasilekarnici.cz

Kongresové centrum IKEM: Vídeňská 1958/9, 140 21 Praha 4 – Krč

Záštitu nad akcí a odborným programem převzala
paní **prof. MUDr. Věra ADÁMKOVÁ, CSc.**, předsedkyně Výboru
pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky.

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Matalová, P.: Osteoporóza – farmakoterapie*Interní medicína pro praxi č. 1/2019*

Základem různorodé terapie osteoporózy je dostatečný přísun vápníku potravou, fyzická aktivita a syntéza vitamínu D v pokožce po ozáření sluncem. Tyto nutrienty se dají suplementovat; kromě nich je základem léčby anti-resorpční a osteoanabolická léčba. Cílem terapie je zastavit úbytek a pokles kvality kostní tkáně či její obnova.

Denní příjem **vápníku** by měl být kolem 1 g, u pacientů s osteoporózou ve věku nad 65 let 1,5 g. Z mléčných výrobků se zužitkuje cca 30 % vápníku, ze zeleniny jen 5 %, dostupnost vápníku snižuje zelenina s obsahem šťavelanů (mangold, špenát) či káva a kolové nápoje (obsah kys. fosforečné). Všechny přípravky s kalcium obsahují uhlíčenat vápenatý, který je v žaludku konvertován na chlorid. Při užívání PPI se může zužitkovat jen 10–20 % kalcia. **Vitamin D** se podává ve formě cholekalciferolu (D3), ten se hydroxyluje na kalcidiol, který je hlavní zásobní formou vitamínu D, ten se pak dále hydroxyluje na aktivní formu dihydroxycholecalciferol. Z **anti-resorpčních látek** se dnes používají **bisfosonáty**, v ČR indikovány u BMD < -2,5 SD, u onkologických pacientů a pacientů s Pagetovou chorobou. Redukují počet obratlových fraktur o 40 až 70 % a fraktur femuru o 40 až 50 %. Dále se používají **selektivní modulátory estrogenových receptorů** (SERM – raloxifen) a monoklonální protilátka **denosumab**. Z osteoanabolických léčiv se používá **teriparatid** (terminální fragment lidského parathormonu). Z léčiv v klinickém zkoušení je to např. **abaloparatid**, rovněž analog parathormonu s nižším rizikem hyperkalcemie než teriparatid, dále biologikum **romosozumab**. Působí proti sklerostinu, a tím snižuje osteoresorpci a zvyšuje proces osteoformace. Dále je to **saracatinib**, inhibitor tyrozinkinázy (Src kináza), který udržuje optimální funkci osteoklastů.

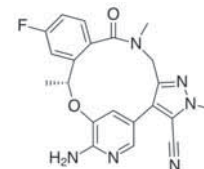
Brodská, P.: Léčba středně těžkého a těžkého atopického ekzému u dospělých pacientů*Dermatologie pro praxi č. 1/2019*

Atopický ekzém (**AE**, dříve synonymum neurodermatitida, Besnierovo prurigo, endogenní ekzém) je časté chronické zánětlivé neinfekční onemocnění kůže se střídáním remise a exacerbace příznaků. Patří mezi nejčastější nemoci kůže s výskytem 25 % u dětí a 1–3 % u dospělých. Rozlišují se dvě formy AE: alergická neboli **extrinziční** s IgE senzibilizací (70–80 % všech) a **intrinziční** nealergická bez IgE senzibilizace. Exacerbaci mohou způsobit různé alergeny, nejčastěji roztoči, kočičí srst a rostlinné pyly. Nejčastější komplikací AE jsou virové a bakteriální kožní infekce (hlavně zlatý stafylokok).

Z léčebných metod se u AE používají u dospělých **koupele** 27–34 st. C, 5–10 minut, k mytí se užívají olejové prostředky, dále **emolienca** (po zaléčení akutní fáze), **lokální kortikoidy** jako první linie protizánětlivé léčby, dále **lokální inhibitory kalcineurinu** (pimekrolimus, takrolimus) v oblastech s jemnou kůží – víčka, okolí úst, krk, axily, okolí genitálu u pacientů nereagujících na lokální kortikoidy, fototerapie. Z celkově podávaných léčiv se používají **antihistaminika** (z nich jen starší hydroxyzin, nesedativní nemají efekt), **antimikrobiální léčiva** v kombinaci s lokálními **antiseptiky** (chlorhexidin, koupel s hypermanganem). Zkouší se i **biologika** anti TNFα – omalizumab, ustekinumab a rituximab (žádné z nich nemělo velký efekt), dále **dupilumab** (Dupixent®) – působí proti řetězci receptoru pro IL-4 v dávce 600 mg jednorázově a pak 300 mg každý druhý týden. Účinek byl signifikantní.

MOLEKULA
MĚSÍCE

Lorlatinib (PF-6463922)



IUPAC: (10R)-7-Amino-12-fluoro-2,10,16-trimethyl-15-oxo-10,15,16,17-tetrahydro-2H-4,8-methenopyrazolo[4,3-h][2,5,11]benzoxadiazacyclotetradecine-3-carbonitrile

Sumární vzorec: C₂₂H₂₀FN₅O₂

Molekulová hmotnost: 405,433 g/mol

Lorlatinib (**Lo**) je nové antineoplastikum firmy Pfizer. Jde o inhibitor ALK a receptorové tyrozinkinázy ROS1. **Lo** byl použit ve studiích zkoumajících léčbu nemalobuněčného karcinomu plic (NSCLC) pozitivního na anaplastickou lymfomovou kinázu (ALK). Navzdory počátečním příznivým odezvám na použití různých inhibitorů ALK je však prakticky téměř zaručeno, že u všech pacientů s daným stavem se rozvine progresse tumoru nebo rezistence na současnou léčbu. U pacientů s ALK-pozitivním metastatickým NSCLC se jeví **Lo** jako nejoptimálnější alternativa v léčebném postupu u nemoci podle posledního schválení FDA v listopadu 2018 v indikaci léčby onemocnění pacientů (přípravek Lorbreña® 100mg tbl.), kteří progredovali i po užití první a druhé generace inhibitorů tyrozinkinázy jako je krizotinib, alektinib nebo ceritinib po dobu 28 dnů. Schopnost **Lo** prostupovat přes hematoencefalickou bariéru usnadňuje jeho schopnost léčit také progresivní nebo zhoršující se mozkové metastázy. Preklinické studie probíhají i u neuroblastomu. Z nežádoucích účinků se může objevit porucha srdečního rytmu (AV blok – 1 %), poruchy CNS (halucinace, deprese, poruchy kognice), periferní neuropatie, zvýšené hladiny cholesterolu a triglyceridů (17 %), dechové obtíže (1,4 %), nefrotoxicita, hepatotoxicita.

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

Zdroje: Internet

NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Reslizumab

Bronchiální astma (AB) je heterogenní onemocnění charakterizované chronickým zánětem a remodelací průdušek, spojenými s jejich hyperreaktivitou (BHR) a variabilní, často reverzibilní, obstrukcí. Symptomy se liší ve frekvenci a závažnosti a zahrnují pískoty, dušnost, tíži na hrudi, tvorbu sputa a kašel. Tyto příznaky mohou mít mnoho spouštěcích faktorů, mezi které patří zejména vlivy životního prostředí, jako je expozice alergenů nebo dráždivým noxám ve smyslu znečištění ovzduší a změn počasí, v souvislosti s jednotlivými nemocnými se pak mezi spouštěče řadí zejména cvičení, virové infekce dýchacích cest, hormonální změny a stres. Prevalence astmatu vzrůstá, zatímco v roce 2007 bylo dispenzarizováno 260 tisíc pacientů, v roce 2017 to bylo již 310 tisíc pacientů. Dle doporučení GINA by závažnost astmatu měla být hodnocena teprve zpětně po několika měsících pravidelného užívání kontrolující léčby, a to na základě úrovně léčby potřebné pro dosažení kontroly symptomů a exacerbací. Exacerbace je definována jako akutní či subakutní zhoršení symptomů a/nebo funkce plic nad rámec běžného kolísání, trvající minimálně dva dny a vyžadující změnu léčby; nutnost podání nebo navýšení léčby systémovými kortikosteroidy na dobu tří a více dnů znamená těžkou exacerbaci.

AB je možné dělit podle základního fenotypu na Th2 high a Th2 low astma. Th2 high astma zahrnuje eozinofilní alergické astma, které vzniká v dětství a obvykle se pojí s alergickými komorbiditami, a eozinofilní astma nealergické, které vzniká ve středním věku a alergologické vyšetření bývá negativní. U alergického eozinofilního fenotypu podněcují alergeny aktivaci dendritických buněk, které interagují s Th2 lymfocyty. Tyto buňky uvolňují klíčové působky IL-4, IL-13 a IL-5, kterými aktivují B lymfocyty produkující IgE, žírné buňky a atrahují eozinofily do cílové tkáně. U nealergického eozinofilního astmatu byl popsán další typ buněk, tzv. innate lymphoid cells 2 (přirozené lymfoidní buňky, ILC). Tyto buňky jsou schopny obdobné produkce prozánětlivých cytokinů včetně IL 4, IL 5, IL 9 a IL 13 jako Th2 lymfocyty, ale bez kontaktu s alergenem. Spouštěči jsou spíše mikroby a znečištěné ovzduší. Minimálně u třetiny pacientů převažuje tzv. Th2 low typ non-eozinofilního nealergického astmatu, který bývá spojen s nadváhou, jinými komorbiditami, ženským pohlavím, začíná také v dospělosti a spouštěči jsou také mikroby, znečištění či oxidativní stres. Klíčovou úlohu v rozvoji tohoto fenotypu mají lymfocyty Th1. Pro non-eozinofilní astma je významné zejména zvýšení koncentrace IL 8 v dýchacích cestách, IL 5 a IL 13 jsou exprimovány minimálně. Léčba AB je vedena v pěti krocích. Snahou je kontrolované astma při co nejnižším dávkování léčivých látek. V prvním kroku se podává jen rychle účinkující beta2-mimetikum (SABA – salbutamol, fenoterol, terbutalin). Pokud nedojde k úplné kontrole astmatu, následuje k SABA inhalační kortikosteroid v nízkých dávkách. Dalším krokem je přidání dlouhodobě působícího beta2-mimetika (LABA – formoterol, salmeterol) nebo zvýšení dávky inhalačního kortikosteroidu (samostatně). V dalším kroku

je již nutná střední nebo vysoká dávka inhalačního kortikosteroidu v kombinaci s LABA. Přidat se mohou antileukotrieny, retardovaný theofylin nebo tiotropium. Posledním krokem je přidání perorálních kortikosteroidů nebo u Th2 high AB biologická léčba (omalizumab, mepolizumab, reslizumab, dupilumab).

Farmakologické aspekty

Reslizumab je humanizovaná monoklonální protilátka (IgG4, κ) proti lidskému interleukinu-5. IL-5 je klíčový cytokin zodpovídající za diferenciaci, zrání, migraci a aktivaci lidských eozinofilů. Reslizumab se specificky váže na IL-5 a interferuje s vazbou IL-5 na receptory pro IL-5 na buněčném povrchu, tím blokuje jeho biologickou funkci; v důsledku toho je přežívání eozinofilů zkráceno a jejich aktivita snížena.

Biologická dostupnost reslizumabu je 100%, neboť je podáván intravenózní infuzí. Reslizumab má distribuční objem přibližně 5 l (zůstává v cévách), předpokládá se odbourávání enzymovou proteolýzou na malé peptidy a aminokyseliny. Clearance reslizumabu je přibližně 7 ml/h. Poločas eliminace reslizumabu je přibližně 24 dní.

Klinické aspekty

Účinnost a bezpečnost reslizumabu zkoumaly dvě studie fáze III trvající 1 rok. Zahrnuti byli pacienti s Th2 high AB (eozinofily v krvi >400/μl) a se středními nebo vysokými dávkami inhalačních kortikosteroidů (≥ 440 μg flutikason-propionátu). Pacientům bylo podáno buď 13 dávek placebo nebo reslizumabu (3 mg/kg) vždy jednou za 4 týdny. Poolovaná analýza dat populace spadající do stupně GINA 4 a 5 v rámci studií 3082 a 3083 ukázala významné snížení roční míry exacerbací o 56 % (1,95/rok vs. 0,85/rok) ve srovnání se standardní léčbou samotnou. Nežádoucí účinky léčby reslizumabem byly obdobné jako u placebo a zahrnovaly zhoršení symptomů astmatu (placebo 52 % vs. reslizumab 40 % studie I resp. 29 % studie II), infekce horních cest dýchacích (13–16 % placebo, 3–7 % reslizumab). Ukončení léčby během studie bylo minimální (<4 %), což naznačuje velmi dobrou snášenlivost léčby.

Léčivý přípravek obsahující reslizumab se jmenuje Cinquaero a na trh do ČR jej dodává společnost Teva. Reslizumab se podává v intravenózní infuzi jednou za 4 týdny. Dávkování je závislé na hmotnostních intervalech, nicméně přibližně kopíruje 3 mg/kg tělesné hmotnosti. Úhrada byla stanovena jen u dospělých pacientů s nejméně 400 eozinofilů/μl v periferní krvi a s nejméně čtyřmi exacerbacemi v minulém roce nebo s perorálními kortikosteroidy v dávce ekvivalentu 5 mg prednizonu či vyšší po dobu nejméně půl roku před zahájením léčby. Roční léčba průměrně hmotného pacienta by měla stát do 300 tisíc Kč (26 lahviček po JUHR 9,5 tis. Kč).

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

Amelanchier alnifolia (Nutt.)

Nutt. ex M. Roem.

– muchovník olšolistý
(Rosaceae – růžovité)

Jedná se o vytrvalý, opadavý keř, dorůstající do výšky 4 metrů. Plodem je malvice, tvarem i chutí připomínající borůvku. Rostlina je původní v Severní Americe, postupně se rozšířila i do mírného pásma dalších světadílů. V ČR je v nabídce řada kultivarů, které jsou vysazovány do parků a zahrad. Zahušťování keřovitých porostů lze zamezit roubováním na jeřáb. V praxi jsou využívány i příbuzné druhy muchovníků.

Synonyma: *Amelanchier alnifolia* var. *humptulipensis*.

Obecný název: *Saskatoon serviceberry* (angl.).

Sbíraná část: folium, fructus.

Droga: *Amelanchierii folium, A. fructus*.

Obsahové látky: v plodech polyfenoly, z nich až 0,5 % anthokyanů s převahou kyanidin-3-galaktosidu a kyanidin-3-glukosidu, dále kondenzované epikatechinové třísloviny (proanthokyanidiny, B typ vazby), z fenolických kyselin hlavně kyselina chlorogenová, skořicová a neochlorogenová, flavonoidy jsou zastoupeny mono- a diglykosidy kvercetin, s převahou kvercitrinu (0,2 % v čerstvých plodech), rutinu a hyperosidu. Široké zastoupení mají vitamíny A, C, komplex B: thiamin (B₁), kyselina anthoténová (B5), pyridoxin (B6), biotin (B₇) a kyselina listová (B₉). Zajímavý je obsah 0,3 % draslíku a 0,01 % železa. Ze sacharidů glukóza a fruktóza, 5 % polysacharidové vlákniny, včetně pektinu. Dále kyselina jablečná a citrónová, karotenoidy β-karoten a lutein, kyanogenní glykosidy prunasin a amygdalin, doprovázené štěpným produktem benzaldehydem. V oleji ze semen estery nenasycených mastných kyselin, linolové (omega 6) a olejové (omega 9), dále 0,1 % sterolů, především Δ5-avenasterolu, kampesterolu, β-sitosterolu a 0,1% komplexu vitamínů E s převahou α-tokoferolu.

Účinky a použití: zralý plod má široké využití v potravinářství, je součástí i trvanlivého indiánského pokrmu pemikan. V tradiční medicíně je aplikován k regeneraci jater, při poruchách zažívání včetně nechutenství, při průjmech se užívají zelené plody. Nálev z listu při diabetu.



Odborné studie byly zaměřeny na antioxidační, antidiabetické, antikancerogenní a antiflogistické účinky. Pestré zastoupení polyfenolů vykazuje antioxidační efekty. Volné radikály nejúčinněji zhášejí komplexy flavonoidů a anthokyanů. Zpochybněn byl, na rozdíl od jiných ovocných druhů, podíl vitamínu C. Na antidiabetických projevech se podílí více účinných látek. Extrakt z listu testovaný na zvířecích modelech vykazoval inhibici střevní α-glukosidázy, což vedlo k omezení štěpení disacharidů i škrobů a snížení hladiny krevní glukózy. Lipofilní extrakty z plodů inhibují aldózovou reduktázu, enzym s významným podílem na cévních diabetických komplikacích. Polární frakce snižuje expresi interleukinu-1β (IL-1β) a napomáhá vstřebávání glukózy podobně jako inzulín. Protizánětlivé účinky plodu souvisí s inhibicí produkce oxidu dusnatého (NO) aktivovanými makrofágy, která je blokována především anthokyany a kondenzovanými tříslovinami (proanthokyanidiny) a omezením aktivity COX1 a COX2 komplexem anthokyanů. Obě skupiny látek patří mezi hypoglykemika, inhibitory interleukinu-1β (IL-1β) a aktivátory regulace lipidového metabolismu se zvýšením energetického výdeje a zlepšením metabolického syndromu. Zjištěné účinky lze využít i při prevenci kardiovaskulárních chorob. Při studiu protirakovinných účinků byla zjištěna inhibice produkce NO a indukce tumory nekrotizujícího faktoru-α (TNF-α), ale pouze slabá antiproliferační aktivita.

Dávkování: 3x denně nálev z 5 g listu ve 200 ml horké vody.

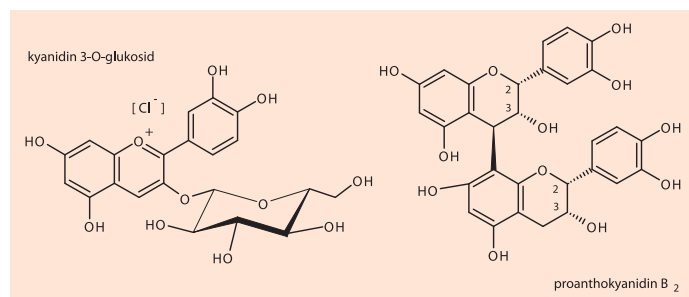
Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem (kyanogenní glykosidy amygdalin a prunasin).

Interakce: omezení vstřebávání vícemocných kationtů tříslovinami.

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

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Matt Lavin (Wikipedia, CC 2,0), vzorce: autor



Jak to chodí v lékárnách ve Státech



USA je svým uspořádáním federace složená z 50 států, ve kterých se vzájemně doplňují federální zákony a zákony jednotlivých členských států. Moje zkušenosti a informace jsou z východního pobřeží USA, z pomezí států Maryland, District of Columbia a Virginia, kde leží hlavní město Spojených států Washington, D. C., které se mezi jejich hranicemi rozpíná jako obří souměstí. Kde přesně jsou hranice již zmíněných třech států tak úplně nepoznáte.

Marcela KOMRSKOVÁ

Vzdělávání farmaceutů

V USA pod pojmem farmaceut zcela jednoznačně myslí vysokoškolsky vzdělaného doktora farmacie. Níže vzdělaná farmaceutická profese tu také existuje, je to farmaceutický technik, což je absolvent dvouletého až tříletého oboru (záleží na konkrétní škole) na college, tzn. třetím stupni vzdělávání v USA, která může, ale nemusí být součástí univerzity. Tento obor může studovat každý absolvent high school (střední škola většinou všeobecného zaměření, 2. stupeň vzdělávání v USA) po splnění vstupních předpokladů, což nemusí být nutně přijímací zkouška. V některých státech dokonce stačí jen několikaměsíční kurz. Farmaceutický technik tu není totéž, co u nás farmaceutická asistentka. Farmaceutický technik se zřídka dostane do kontaktu s pacientem, spíše zajišťuje v lékárně manuální činnosti, jako je doplňování léčiv a hlavně plnění léčiv do lékových individuálně pro pacienty.

Univerzitní studium farmacie i v USA prošlo svým vývojem. Farmaceuti, kteří jsou dnes ve věku 40 až 50 let, vystudovali 5–6letý obor (opět záleželo na rozložení studia na konkrétní univerzitě) zakončený závěrečnými zkouškami. Nyní musí zájemce o tuto profesi po ukončení střední školy absolvovat tzv. vědecký základ na college nebo univerzitě, tj. tříleté akreditované studium fyziky, chemie a dalších povinných předmětů a poté absolvovat 3–4leté studium farmacie na college nebo univerzitě s akreditovaným programem pro vzdělávání farmaceutů. Každý farmaceut po absolutoriu automaticky získá titul doktor farmacie, PharmD. Po absolvování školy a získání diplomu se

pak přihlásí do NABP (The National Association of Boards of Pharmacy) a může začít proces získání licence, bez které nemůže jako lékárník pracovat. Součástí tohoto procesu je též zkouška z angličtiny pro neameričany (musí jí absolvovat všichni cizinci, i ti, kteří jsou ze země, kde je angličtina úřední jazyk), a dále odborné části: zkouška federální, odborná farmaceutická, zvaná NAPLEX (The North American Pharmacist Licensure Examination) a dále test z „práva“ – MPJE (Multi-State Pharmacy Jurisprudence), který je národní a platí pro ten konkrétní stát, kde jste zaregistrováni, a kde po získání licence můžete pracovat. Jediný zaměstnavatel, kterému je to jedno, kde jste zkoušku absolvovali, je vláda Spojených států. Pokud pracujete ve státní instituci jako lékárník, licenci mít musíte, ale je jedno, ze kterého státu.

NAPLEX je odborná zkouška, test, který skládáte na počítači, pod dohledem. Vypracovat musíte 250 otázek, přičemž se hodnotí pouze 200 (a vy nevíte a nepoznáte, které to jsou). Otázky jsou různých typů: kvízové, kdy je správně jedna nebo i více odpovědí, rovnice, grafy. Na vypracování testu je 6 hodin a základní výsledky (udělal/neudělal) jsou známy do týdne. Na test je pět pokusů a k prvnímu pokusu se musíte přihlásit do jednoho roku od vstupu do NABP. Na vlastní žádost může být umožněno i více pokusů. Cena testu je 575 dolarů.

Po úspěšném absolvování obou zkoušek dostanete licenční číslo, které slouží k vaší lékárnické identifikaci. Licenci si musíte každý rok obnovovat a máte dvě možnosti: buď si zkoušku zopakujete vždy znovu (nepodařilo se mi zjistit, jestli obě části, nebo jen MPJE), nebo musíte sbírat kredity na přednáškách a seminářích jako u nás, a to doložit příslušnému výboru

(NABP), který vám licenci opět za poplatek prodlouží. Bez prodloužení licence jako lékárník pracovat nemůžete.

Plat farmaceuta je, stejně jako u jiných profesí v USA, v každé části země jiný. Nejvyšší platy obecně jsou na západním pobřeží v Kalifornii a pak na východním pobřeží – zeměpisně zhruba od Bostonu po Washington, D. C. Wikipedie uvádí průměrný roční plat farmaceuta ve výši 112 160 dolarů (za rok 2014). Minimální mzda je v naší oblasti stanovena na 18 000 dolarů za rok a nejlépeji se tu dá bydlet za přibližně stejnou sumu, tedy 18 000 dolarů za rok. To jen pro představu.

Recept může mít různou formu

Recept může v USA vystavit nejen lékař, ale i další dvě profese, které u nás nemáme, takže není znám český ekvivalent: Nurse Practitioner (praktická sestra) a Physician Assistant (asistent lékaře). Jejich pravomoci ohledně terapie obecně a předepisování léků jsou přesně dané, co se týká způsobilosti a možností terapie, tak nejširší „záběr“ a největší znalosti a pravomoci má lékař, další v pořadí je Physician Assistant (ten musí mít svého supervizora – lékaře) a nejvíce omezení má Nurse Practitioner (opět vázaná na lékaře), ale všichni tři mohou předepisovat léky a musí k tomu mít licenci. Další licenci potřebují od DEA (Drug Enforcement Administration), pokud chtějí předepisovat „opiáty“.

Recept jako takový může mít různou formu, není stanoven přesný vzor, může být v papírové, elektronické verzi, recept lze zadat dokonce i telefonicky. Informace o receptu musí obsahovat jméno pacienta, datum narození, v případě dítěte i jeho hmotnost v kg, dále pak jméno léčiva, sílu a počet tablet (nebo ostatních lékových forem), příp. jiné upřesňující informace (koncentrace, objem v ml), pokyny k výdeji – jak má pacient lék užívat a kolikrát se má recept vydat. Zajímavostí pro mě bylo to, že přestože celé Spojené státy používají jiné jednotky na měření čehokoliv, v lékárně a v medicíně obecně se v USA používá metrický systém.

Recept může být vydán max. na 1 rok, lékárna vydává léky na 3 měsíce a recept zůstává v lékárně. V případě potřeby si pacient většinou zatelefonuje, aby mu v lékárně připravili znovu k vyzvednutí další „váрку“ léků.

Praxe lékárníka

Lékárny v USA jsou většinou součástí samoobsluhy, a to jak u klasických nákupních řetězců, tak i lékárenských řetězců (CVS, Walgreens). Všude nakoupíte kromě léků a doplňků stravy nejenom drogistické a papírenské potřeby, ale i jídlo a pití. Součástí takové samoobsluhy je i lékárenský pult – tára. Za tou najdete podle velikosti lékárny nejčastěji jednoho až dva farmaceuty, kteří se pohybují většinou přímo ve skladu léčiv, který je zpoza táry viditelný. IPLP léky se tu nepřipravují, existují centrální přípravny těchto léků, které ale nejsou tak hojně předepisované jako u nás, nemají tu tradici, stejně jako třeba bylinné čaje.

S výběrem volně prodejných léků pomáhá hlavně internet. Pokud potřebujete opravdu poradit, můžete poprosit o konzultaci farmaceuta. Musíte si domluvit schůzku, tj. datum a čas.

Výdejní místo farmaceuta má většinou tři části: místo, kde odkládá pacient recept při příchodu, pokud ho má, vlastní výdejní část a část konzultační, ta může být i oddělena.

Po přijetí receptu lékárnou probíhá příprava k výdeji. Lékárník zkontroluje, zda dávkování odpovídá věku, nemoci, případně hmotnosti pacienta, a pokud mu to jeho lékárenský systém a případně i pacient dovolí, tak i další parametry, například lékové interakce s dalšími léky pacienta.

Léky většinou nejsou vydávány v originálním balení. Lékárník nebo farmaceutický technik odpočítá přesně požadovaný počet jednotek lékové formy (ani jeden kus není výjimkou) do typické oranžové lékovky, kterou opatří signaturou se všemi informacemi z receptu – tedy nejen názvem preparátu, ale i jméno pacienta a další, a vytiskne příbalový leták. Exspirace takto přeplňovaného léčiva je maximálně 1 rok. Vzhledem k tomu, že léky jsou vydávány po jednotlivých kusech, ne v originálním balení, probíhá neustálá

kontrola, zda lék v krabičce, vydávaný pacientovi, je opravdu ten správný. Kontrola probíhá po plnění (jinou osobou) a pak ještě při výdeji, kdy si vydávající lékárník znovu ověřuje vzhled a počet tablet.

Výdej léku pacientovi musí proběhnout do 14 dnů od plnění, pokud se tak nestane, lékárník může vrátit lék „do oběhu“, samozřejmě pokud to léková forma, příp. podmínky skladování dovolí...

Pokud si pacient chce vyzvednout připravený lék, přijde do lékárny a vytiskne si číslo, na jehož základě lékárník pacienta vyvolá a lék vydá.

Co se týká sortimentu léků, tak je tu vydávané trochu jiné spektrum přípravků, používají i jiné názvy účinných látek než u nás a někdy i jiné dávkování. Setkala jsem se tu běžně s používáním phenobarbitalu, viděla jsem označení „dětský aspirin“ (i když zároveň jsem četla řadu osvětových článků, proč Aspirin u dětí nepoužívat) a třeba warfarin mají snad v šesti možných gramážích. Acetaminophen (naš paracetamol) je nejčastěji prodáván ve variantě 375 mg/tbl a azithromycin mají v síle 600 mg.

Cena léku

Cena léků není v USA regulována, je to zboží jako jiné. Není stanovena maximální povolená cena, tuto reguluje pouze trh. Přesto, že cena léku není státem regulována, vládní instituce cenu léků sledují a v případě, že je něco špatně, zasáhnou. V nedávné době se tak stalo kvůli podezření ze zneužití dominantního postavení a z neetického jednání výrobce vzhledem k povaze léku například u přípravku Epipen. U něj od roku 2007 vzrostla cena více než 6x, z méně než 100 USD za balení na více než 600 USD v roce 2016. Rovnocenné generikum, nejenom z hlediska účinné látky, ale i kvůli unikátnímu injekčnímu mechanismu podání, bylo v USA schváleno až v srpnu 2018. Výrobce Epipenu se nevyhnul slyšení před Kongresem USA a musel zaplatit 465 milionů dolarů. (Zdroj: *Business Insider, 2018, celý případ lze snadno dohledat na internetu.*)

I v USA jsou léky hrazeny pojišťovnami, systém pojištění je ale hodně nepřehledný a moc se v něm nevyznají ani sami Američané. Jestli pojišťovna bude hradit



Destička na pevné lékové formy, na které pracovník odpočítá požadovaný počet tablet.

zrovna váš lék, závisí na několika věcech. Jednak musíte mít v pojištění zahrnut i „farmaceutický plán“, tj. obecně placení za léky, a pak musí být váš lék na seznamu léků, které pojišťovna hradí. Tento seznam má každá pojišťovna svůj vlastní. Zda lék pojišťovna hradí, vám s jistotou řekne jen lékárník. Generická substituce funguje jako u nás, pokud ale chcete zaměnit generikum za dražší originál, můžete, ale jestli jej pojišťovna nemá na seznamu, nepřispěje vám nic a lék si zaplatíte celý.

Ceny léků se liší i mezi lékárnami (někdy hodně výrazně), v USA už ale existují aplikace na mobil, které vám řeknou, kolik váš lék ve které lékárně stojí. Samozřejmě jsou zákaznické karty a různé kupóny, které obecně v USA fungují daleko výrazněji než u nás, slevy jsou častější, výraznější a většinou cílené individuálně na zákazníka.



Snažila jsem se alespoň sama pro sebe vyhodnotit, který ze systému výdeje je lepší. Zda nezasahovat do originálního balení a mít větší jistotu, že vydávám správný lék, nebo „zásah do balení“ a výdej cíleně pro konkrétního pacienta. Za mě jednoznačně náš způsob, i když je to možná jen síla zvyku. Výhodou individuálního systému výdeje léčiv v USA (pro konkrétního pacienta na míru) určitě je, že je nelze vydávat ze šuplíku u lékaře, a je téměř nemožné snažit se pacientem nevyužitý lék vrátit do oběhu. Každopádně musím přiznat, že jakýkoliv způsob výdeje generuje stejné problémy, ať už jsou to nejistí pacienti, chyby při výdeji a nedorozumění s lékařem nebo pacientem.

Oživme LÉKÁRNICE MAMINKY (III.)

Z cyklu přednášek

Ekzém

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

Proč téma ekzém? Z dotazníkového průzkumu po besedách na téma Nemoci z nachlazení (ČČL 3/19) vyplynulo další téma, které maminky trápí: ekzém u dětí. Záměrně široce nazvané téma Ekzém, s hlavním cílem naučit maminky, aby samy dokázaly rozlišit racionální doporučení od mýtů, kterých doba internetová nabízí nespočetně.

V úvodu maminkám vysvětluji, že ekzémem myslím atopický ekzém (AE) a že se jedná o chronické zánětlivé svědivé neinfekční kožní onemocnění s recidivujícím průběhem. Jako další důležitý fakt uvádím, že jeho diagnostika patří do rukou lékaře a lékárník může být nápomocen v poradenství skutečně efektivní strategie léčby a režimových opatření. Snažíme se spolu s účastnicemi besed najít odpovědi na otázky. Jestli vědí, co je skutečnou příčinou AE a jak zvládat péči o ekzematickou kůži v průběhu celého roku.

Nabízím konkrétní doporučení ke stravování a dalším režimovým opatřením

a také, jak při ekzému nedělat z péče o pokožku zbytečnou vědu. U maminek totiž pozorují trend hledat alternativy nejen v léčbě ekzému. Jsou zaregistrované v obrovských facebookových skupinách typu „netoxický svět“. Možná jste se s takovým typem maminky setkali v lékárně. Obvykle patří do skupiny „náročnějších pacientů“, resp. maminek pacientů. Nechtějí konvenční přípravky běžně dostupných emoliencií natož kortikoidů a jsou bedlivými čtenářkami složení všech přípravků. Přesto (nebo právě proto) jsou snadným cílem pro výrobce zdánlivě šetrné kosmetiky s líbivým přívlastkem přírodní či bio. Některé z těchto produktů jsou označovány za netoxické, případně kompromisní, a maminky dětí s AE jsou ochotny za ně zaplatit cokoliv, případně se vrhají na domácí přípravu „netoxických“ magistraliter.

Ve virtuálním prostředí „netoxického světa“ je totiž AE vysvětlován jako následek chronického vystavení toxickým látkám všude kolem nás a jejich odstranění a dodržování určitých zásad je cesta k jeho úplnému vyléčení. Je to velmi chytlavé vysvětlení, které by se líbilo i mně, celkem obstojné biomatce. Až na jeden zásadní fakt, který se snažím věcně a bez fanatismu předat maminkám posluchačkám.

Samotné multifaktoriální příčiny vzniku AE a zejména geneticky podmíněná porucha bariérové funkce kůže. To maminky přijímají kladně na jednoduchém vysvětlení rozdílu kůže pacienta s AE a zdravého jedince, kdy je u AE porušena funkce kožní bariéry udržet vodu uvnitř a nežádoucí noxy vně kůže. Následně už maminky samy doplní, proč nestačí pouze odstranit noxy „odstranitelné“, které takovou kůži opakovaně dráždí.

V dalším průběhu besedy vysvětluji důležitost faktu, že se jedná o **chronické** onemocnění. U části dětských pacientů dochází k prodloužení období mezi jednotlivými vzplanutími AE, tedy ke zdánlivému zlepšení, ale pouze díky důslednému dodržování režimových opatření, zejména potřebného množství emoliencií. Následně vzplanutí pak zejména kojící ženy mnohdy vyčítají samy sobě, například při nedodržení různých sugar-free diet, které vycházejí z předpokladu, že omezením cukru dojde k redukci kvasinky v těle kojící matky.

Upozorňuji tedy na odvrácenou stranu „netoxického světa“, který často vytváří tlak na matku dítěte s AE, která pak přispívá celkové disharmonii a zhoršení projevů ekzému u dítěte sebeobviňováním při nedodržení přísných restriktivních diet nebo jiných iracionálních doporučení.

Nicméně i já nahlížím do „netoxického světa“ s pokorou. Je mi bližší hledání skutečné příčiny projevů onemocnění a následná, pokud možno šetrná a přirozená, léčba. Věřím ale, že pokud maminkám podrobně vysvětluji příčiny vzniku a následné přirozené projevy AE, mnohem lépe chápou důležitost věty: „Je snazší a šetrnější léčit AE na počátku než na vrcholu vzplanutí.“ Také lépe přijímají důležitost kortikoidní léčby, kterou lze, při dostatečném množství emoliencií a eliminace spouštěčů, snížit na minimum u většiny pacientů. Myšlenka přijmutí onemocnění i jeho chronické podoby úzce souvisí s psychikou pacientů i jejich rodičů. Základním atributem zdraví je radost, proto je důležité určité smíření s nemocí bez všech tlaků z okolí.



Vnímám, že maminky dětí s AE trápí nedostatek informací u jejich okolí, zejména o **neinfekčnosti AE**. Setkávají se s nepochopením rodičů zdravých dětí, ale i pedagogů v mateřských školkách a později i školách, kde v dětských kolektivech vzniká obava z nakažlivosti. Z diskuzí opakovaně vyplývá, že ačkoliv se nejedná o život ohrožující onemocnění, významně snižuje kvalitu života pacienta a je poměrně těžce vnímáno jeho rodiči. Nepříjemný je právě tlak okolí.

Proto uvažuji o interaktivní kampani Lékárnic maminek *Atopický ekzém je chronické neinfekční kožní onemocnění*. Právě lékárník má široké pole v doprovázení léčby AE při výběru vhodných emoliencií. Má možnost vysvětlit důležitost jednotlivých složek emoliencií mnohdy zbytečně obávaných.

Právě kvůli obavám si mohly účastnice na besedách vyzkoušet různá magistraliter emoliencia předepisovaná pediatry či dermatology v regionu a také některá emoliencia dermokosmetických značek. U konkrétních „promazáadel“ pak lépe chápaly vysvětlení, proč není v létě na pokožku vhodný u domácích příprav tolik oblíbený vaselinový základ, a že máme v lékárnách mnohem pestřejší spektrum emoliencií nejrůznějších výhod. Nad širokou nabídkou komerčních emoliencií zdůrazňuji, že se jedná pouze o „promazáadla“ a nejdůležitějším kritériem pro výběr je individuální snášenlivost, nikoliv slibné účinky v reklamě.

Praktická a testovací část besedy bývá nejzábavnější. Voní skutečnou „apatykou“, osvěžuje pojmy (jako třeba kopistka) a především, jak doufám, naplňuje hlavní vizi projektu Lékárnice maminky: navrácí důvěru v lékárníka, který může být skutečným rádcem.

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



Na zkušené v lékárně ve Florencii

V posledním roce studia na Farmaceutické fakultě VFU v Brně jsem se v rámci povinné půlroční praxe rozhodla získat zkušenosti v zahraniční lékárně. Vybrala jsem si lékárnu v nemocnici Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi ve Florencii, a to ze dvou důvodů. Jedním z nich byla přítomnost mnoha odborných pracovišť, druhým vstřícný přístup k zahraničním studentům.

Navzdory drobným jazykovým problémům v některých okamžicích hodnotím zahraniční odbornou stáž jako velkou zkušenost a příležitost, během které jsem si prohloubila dosavadní znalosti. Měla jsem možnost se seznámit se zdravotnickým systémem, prací lékárníků a systémem vzdělávání farmaceutů v Itálii. Činnost nemocničních lékárníků



každého léčivého přípravku si farmaceuti ověřují, zda pacient rozumí dávkování a způsobu užívání. Každý HIV pozitivní pacient má v lékárně svůj dokument, kde svým podpisem stvrzuje převzetí medicíny, určené na dobu tří měsíců. Pomocí záznamů, týkajících se HIV pozitivních pacientů, obsažených ve všech dokumentech, mohou vedoucí lékárníci analyzovat údaje a statisticky je poté vyhodnotit. V Toskánsku mezi sebou vedoucí lékárníci komunikují prostřednictvím mailu a navzájem sdílejí statistické údaje.

Během tříměsíční odborné praxe jsem měla možnost spolupracovat s lékaři a účastnit se projektu, jehož cílem bylo zaznamenání nežádoucích účinků léků během hospitalizace pacienta a jejich následné zpracování a hodnocení ve farmakovigilančním centru. Takto získané informace farmaceuti zadávají do elektronického formuláře, který se následně odesílá do státního farmakovigilančního centra. Měla jsem možnost se podílet na přípravě cytostatik, nitrožilní výživy

a sterilních přípravků na specializovaných odděleních nemocniční lékárny ve spolupráci s ostatními farmaceuty.

Příprava magistraliter byla zastoupena v nemocnici ve velmi malém množství. Ve Florencii centralizovali IPLP přípravu do jedné laboratoře, která byla součástí nemocniční lékárny Santa Maria Nuova v centru města. Ta se podílela na přípravě lékových forem pro tuto nemocnici a na recepty, které byly předepsány lékařem, pracujícím ve zdravotnickém zařízení ve Florencii a okolí. Součástí laboratoře byla samostatná místnost na zpracování lékařského konopí. V nemocniční lékárně se připravují pouze léčiva, která jsou určena pro spotřebu na jednotlivých nemocničních odděleních.

Jako studentka posledního ročníku farmacie jsem považovala za velmi důležité si rozšířit povědomí o možnostech budoucího pracovního uplatnění a získat pohled na farmacii i v mezinárodním měřítku. Během praxe jsem si osvojila etické zásady a profesionální postupy v tomto oboru. Měla jsem taky příležitost pracovat v mezinárodním týmu, srovnávat a sdílet různé názory na farmakologii.

Adriana SLANÁ

je zaměřena zejména na zlepšení stávajícího systému lékárenství a zdravotnictví v Itálii. Na konci každého měsíce farmaceuti vypracovávají zprávu se statistikou finančních výdajů, které se spotřebovaly na farmakoterapii, zdravotnické pomůcky nebo použití „biosimilars“ v oddělení, za které jsou zodpovědní.

Nemocnice v Itálii zahrnuje dvě lékárny: jedna slouží k výdeji léčiv bez předpisu, další k výdeji léčiv předepsaných na recept nemocničním lékařem. Farmaceuti musí udělat fotokopii receptu, která následně zůstává v lékárně. Originál receptu je vrácen pacientovi. Konzultační činnost při výdeji léčiv na recept probíhá v prostorách, které jsou odděleny od ostatních čekajících pacientů. Tyto boxy jsou vybaveny místem pro sezení a umožňují tak pacientům pohodlnou komunikaci s lékárníkem. Během dispence



Trnité cesty vývoje léčiv (VIII.)

Penicilin – první antibiotikum

Významný objev sulfonamidů namířil vývoj látek s bakteriostatickými a baktericidními účinky směrem ke sloučeninám přírodního původu. Znalost antibakteriálních účinků plísní pocházela už z léčitelství starého Egypta, kde léčili infikované a otevřené rány příkládáním plesnivého chleba. Fenomén vzájemného soupeření mikroorganismů, kdy je jedna kolonie bakterií schopna vyhubit konkurenční, je znám od roku 1885. Proces bakteriálního antagonismu byl nazván antibiózou a aktivní „zabíječský“ kmen antibiotem. Později se ujal název antibiotikum, který navrhl americký mikrobiolog Selman Waksman.

Úsvit vývoje antibiotik odstartoval v roce 1928 skotský lékař Alexandr Fleming, když v londýnské nemocnici Sv. Panny Marie objevil penicilin. Historie Flemingova objevu je všeobecně známa a dokonale se na ní vztahuje úsloví, že štěstí přejí připraveným. Jak víme, po návratu z dovolené našel Fleming v jedné z Petriho misek modrozelenou plíseň, která zničila původní kolonii stafylokoků. Fleminga tato skutečnost zaujala a po dalších pokusech zjistil, že tato plíseň má silné účinky proti dalším Gram-pozitivním bakteriím – streptokokům, gonokokům, meningokokům a pneumokokům.

Dalším pozitivním zjištěním bylo, že plíseň nevykazuje nežádoucí účinky na lidské tkáň. Fleming identifikoval plíseň jako *Penicillium rubrum* a účinnou složku nazval penicilinem, jehož přínos pro terapii infekcí zmínil ve své publikaci, ale kvůli obtížnosti získání většího množství čisté formy penicilinu od dalších výzkumů upustil.

O deset let později zahájil vědecký tým Oxfordské univerzity výzkum bakteriálního antagonismu. Howard Florey spolu s Ernstem Chainem zahrnuli na základě Flemingova článku do výzkumu také penicilin a záhy potvrdili jak jeho účinnost, tak obtížnost jeho izolace. Biochemikovi Normanu Heatleymu se podařilo získat takové množství penicilinu, které dostačovalo pro zahájení pokusů na zvířatech.

V roce 1941 byl podán penicilin prvnímu lidskému pacientovi, byl jím policista Albert Alexandr, který po poškrábání o trny růží umíral na sepsi. Po čtyřdenním podávání penicilinu se stav pacienta téměř zázračně zlepšil, ale nakonec sepsi podlehl. Dostupné množství penicilinu nestačilo. V laboratorních podmínkách ve Velké Británii nebylo kvůli válce možné dostatek penicilinu vyrábět. Florey s Heatleym odcestovali do USA, aby získali důležité kontakty a přesvědčili farmaceutické firmy pro velkovýrobu penicilinu.



Klíčovou se stala spolupráce s výzkumnou laboratoří v Peorii ve státě Illinois. Po složitém hledání byl nejvýnosnější kmen plísně nalezen na melounu z trhu přímo v Peorii a po technologických změnách dokázali pracovníci laboratoře zvýšit výtěžnost produkce natolik, že mohlo začít jednání s farmaceutickými firmami o velkovýrobě penicilinu.

Florey obnovil své umění přesvědčit a snažil se získat pro průmyslovou výrobu penicilinu americké farmaceutické firmy. Jejich skepticismus k velkovýrobě penicilinu shrnuje komentář zástupce firmy Pfizer: „Plíseň je stejně temperamentní jako operní zpěvák, výnosy jsou nízké, izolace obtížná, extrakce je vražda, purifikace katastrofální a test je neuspokojivý.“

Navzdory tomu bylo, díky Floreyho entusiasmu a také jeho kontaktům u Výboru pro lékařský výzkum, zahájeno jednání se čtyřmi farmaceutickými společnostmi (Merck, Squibb, Lilly a Pfizer), které měly kapacitu pro velkovýrobu penicilinu. Největším impulsem k zahájení výroby bylo ovšem napadení Pearl Harboru (7. 12. 1941). Pouhých deset dní po něm byla v New Yorku na konferenci o výrobě penicilinu dohodnuta součinnost ve výrobě

a podávání informací o dalším vývoji penicilinu mezi farmaceutickými firmami. Velkovýroba a spolupráce ve veřejném zájmu úspěšně začala, od roku 1943 již byl dostupný v dostatečném množství. Přednostně ovšem pro armádu, jedním z hlavních cílů produkce bylo získání dostatečné zásoby léku pro plánovanou invazi v Normandii.

Hned po válce získali za výzkum penicilinu Fleming, Florey a Chain Nobelovu cenu. (25. 10. 1945).

Ve válečném Československu probíhal výzkum antibiotik v Dolních Měcholupech v laboratořích firmy Benjamina Fragnera. Skupině vědců se podařilo izolovat „první český penicilin“ pod názvem Mykoin BF 510. Jiří Lehovc o tom v roce 1963 natočil filmové drama pod názvem „Mykoin PH 510“. Dokumentární komentář k filmu namluvil Luďek Munzar.

Po druhé světové válce se v Československu začalo jednat o možnosti výroby penicilinu a skupina vědců odjela získat praxi do USA. Projekt podporovala Správa OSN pro pomoc a obnovu a pro výrobu penicilinu byly vybrány Roztoky u Prahy. Na místě bývalé výroby laků a barev byl vybudován závod na výrobu penicilinu, který 26. 10. 1949, už po změně režimu slavnostně otevřeli komunističtí pohlaváři. V padesátých letech byla výroba penicilinu přesunuta do slovenské Lupče. V šedesátých letech byl založen Výzkumný ústav antibiotik a biotransformací, který jako akciová společnost VUAB Pharma sídlí stále v budově bývalé „penicilinky“ v Roztokách u Prahy.

Kvíz:

Jakou další látku přírodního původu objevil při svých výzkumech Alexandr Fleming?

Odpověď zasílejte na:
jmartinaskova@seznam.cz

Správná odpověď z minulého čísla:
V továrně IG Farben mimo jiné vyráběli i nechvalně proslulý Cyclon B.

Za zaslání odpovědi děkuji.

Mgr. Jana MARTINÁSKOVÁ

Dopad brexitu na výrobce léčiv

S blížícím se datem odchodu Velké Británie z EU bijí britské farmaceutické firmy na poplach. Případný tvrdý brexit by pro ně totiž znamenal vážné logistické i obchodní komplikace a znemožnil by plynulý a oboustranný obchod.

Britská premiérka přijala návrh unijních lídrů a Británie získala dalších šest měsíců na řešení brexitu. Pokud by Británie zabouchla dveře bez dohody, otřásl by tvrdý brexit tamními farmaceutickými společnostmi. S vystoupením se totiž mění i praxe, s jakou fungoval export britských léků na unijní trh.

Léčivé přípravky na hranicích EU a Velké Británie budou v případě tvrdého brexitu podléhat stejným pravidlům, jaká platí pro takzvané třetí země. To znamená, že všechny budou muset projít novou schvalovací procedurou na pevnině, což zkomplikuje a značně prodlouží jejich cestu ke koncovým zákazníkům v Unii. Každý měsíc přitom přichází ze Spojeného království do EU 45 milionů balení léčivých přípravků (a 37 milionů jich putuje opačným směrem). Případný „no-deal“ bude mít na britský export dopad v hodnotě 11,9 miliard liber.

Brexit ale není strašákem jen pro výrobce léčiv. V souvislosti s ním mění Evropská léková agentura (EMA) své dosavadní sídlo v Londýně za nizozemský Amsterdam. Jenže nic není tak jednoduché, jak se na první pohled zdá. Agentura totiž stěhováním využije i k zeštíhlení personálu – chystá se propustit až 30 % zaměstnanců.

Také EMA se nyní zabývá variantou tvrdého brexitu, který by Británii zařadil mezi třetí země. Británie se totiž až dosud významně podílela na schvalovacích procesech v oblasti léčiv – fungovala jako referenční stát pro 45 % farmak, která šla na unijní trh.

Brexit bude rovněž znamenat přesun schvalovacích procesů na britskou lékovou agenturu MHRA. Ta bude muset zavést nové právní předpisy a systémy pro balení a označování léků

i příbalové letáky pro pacienty. Je tu i další problém. Schvalovací procesy MHRA financují z velké části farmaceutické společnosti, které chtějí co nejvíce ušetřit. I proto Spojenému království vážně hrozí, že po odchodu z EU bude zaostávat v povolování nových léčivých přípravků, protože jeho regulační úřad zřejmě neudrží krok s Evropou (a ta je přitom schvalování léčiv v Unii podstatně pomalejší než USA). Británie by sice mohla brexit využít k tomu, že zavede rychlejší schvalovací proces než Unie, ale to bude vyžadovat velké vládní investice, jejichž prosazení určitě nebude otázkou týdnů či měsíců.

Tvrdý odchod z EU může otřást i konkurenceschopností britských výrobců léčiv. Na globálním farmaceutickém trhu zaujímá Británie pouhých 3 %, zatímco unijní trh tvoří 22 %. Pokud budou britské firmy hledat nové obchodní příležitosti, mohou narazit – atraktivní trhy jako USA, Rusko nebo Čína, budou chtít uzavírat velké kontrakty spíše s EU.

Obyvatelé Británie se scénáře bez dohody bojí už teď a začali se předzásobovat farmaky. V lékárnách začínají chybět léky proti bolesti, některá antidepresiva a antihypertensiva. Znepokojen je i prezident Královské farmaceutické společnosti (RPS) Ash Soni, který pro BBC uvedl, že takový nedostatek běžných léků nepamatuje. „Některé léky jsou vyprodané, pacienti na ně musí čekat. Nebo je posíláme zpátky k lékaři, aby jim předepsal jiný přípravek,“ sdělil. Situace je velmi nepříjemná například pro epileptiky, kteří potřebují svůj konkrétní lék, a ten není k dispozici. Na seznamu nedostatkových léčiv je už nyní 80 položek a britské ministerstvo zdravotnictví se snaží situaci řešit tím, že za ně platí dodavatelům vyšší ceny.

Případný tvrdý brexit bude mít každopádně dopad na dostupnost některých léků na obou stranách Kanálu. Je tedy jasné, že scénář bez dohody není v zájmu výrobců ani pacientů.

Sabina KUNEŠOVÁ

Dveře k příběhům otevřené dokořán

Lékárník a redaktor ČČL, Stanislav Havlíček, je ve věku, kdy – řečeno s nadsázkou – už „všude byl, všechno viděl, všechno zná a od všeho má klíče“. Tomu odpovídá jeho novinářská a dnes už také literární tvorba.

Stejně jako články o lékárenství a českém zdravotnictví obecně, nepostrádají ani jeho prožitky ze dvou zahraničních misí *kapky jedu i kapky medu*. Taky proto čtenář nepoleví v pozornosti. V Havlíčkově nové knížce **Syn Buvola** totiž najdeme dramatické chvíle, hromadu vtipných postřehů i situací vhnějících slzy do očí, poznání, že důležité jsou i malé radosti. Překvapuje nás spousta faktů a taky úvah člověka, který ví, že svět změnit nemůže, ale nemusí stát se založenýma rukama. Jedno je jisté, Stanislav Havlíček je velkou částí své povahy dobrodruh. Kdo si přečte jeho knížku z míst, kde čas plyne jinak, pochopí, že každý by se do toho nebezpečného světa nevydal. A kdyby přece jen našel odvahu, jsem si jistá, že tak skvěle by o tom napsal málokdo.

Pro autora je jistě radostné zjištění, jak se o knize i o něm samotném vyjádřili jeho „spolubojovníci“ z řad Lékařů bez hranic. Chirurg Jan Trachta oceňuje, že Stanislav Havlíček lékárnicky přesně provádí čtenáře táborovým světem Agoku, taky jeho pozorovací talent a znalosti místní fauny a flóry hodné Emila Holuba. „S trpělivou pokorou otevírá čtenáři nejen brány svých skladů, ale i soužití týmu Lékařů

bez hranic s místními lidmi a pacienty. Standa nezapře ani vynalézavého, praktického a ironií prosáklého Čecha, který před chýší v rozpálené savaně pěstuje kytky a rajčata, aby z nich v den sklizně udělal kamarádům mísu salátu. Úsměvné scény ze soužití s ptáky a hady na základně střídají obrazy plné stresu a tlaku z odpovědnosti nad hladkým chodem velké nemocnice a přilehlých zdravotních stanic, jejichž výpadek znamená ohrožení života stovek pacientů. A právě to, že spokojený africký nevzdělaný venkovan, který se na první pohled tolik liší od nespokojených a vzdělaných Čechů, je v jádru stejná lidská bytost, která má stejnou nedotknutelnou hodnotu, Standa ví lépe než řada z nás.“

„Standa Lékárník všechny zná a všechno zařídí. Kdyby tohle bylo přes mezinárodní objednávku, byl by tady tenhle chirurgický set nejdřív za půl roku. Protože ho vyšťoural ve skladu v jihosúdánské Džubě, měl jsem ho v ruce už za čtrnáct dnů... Standa Lékárník je nepřekonatelný. Poté co všichni zaznamenali jeho organizační talent, když pozvedl lékárnu a její systém zásobování tak, že by pražské apatyky záviděly, napařili mu další práci, při



kteří je potřeba myslet. Holt když máte IQ přes sto padesát, musíte tu kebuli nějak zaměstnat!“ To napsal v roce 2017 chirurg Tomáš Šebek jako postřeh o muži, který prý nejen jemu připomínal Ježíše. Poprvé se potkali v Agoku v Jižním Súdánu, kde spolu strávili řadu měsíců v jednom z projektů Lékařů bez hranic. „Když se, obklopený výhradně místními lidmi, už po pár dnech v místním kostele účastnil společné mše, bylo mi jasné, že jen málokdo, koho jsem dosud poznal, je přátelštější,“ vzpomíná Tomáš Šebek a dodává: „Nejhlubší svědectví o životě v Agoku přinesl právě Standa. A je o to výjimečnější, že není lékař, ale lékárník. Konečně!“

Kniha *Syn Buvola* vychází 7. května 2019.

Jaroslava HOŘANSKÁ

NEVŠÍMEJTE SI NÁS! Kala Azar & spol.

Chagasova choroba. Můj čas přichází hlavně v noci, kdy z blátěných stěn a slaměných střech domů vylézají krev sající „líbající brouci“. Jejich polibek je často mou jízdou do lidských těl. Ačkoliv se mi do nich daří pronikat třeba i při transfuzi nebo kojení. Mé oběti o mně nemusí vědět ani celá léta, odhalit mne nejde jen tak. Nejdříve se vyznačuji mírností, projevují se jako jiné nemoci, třeba horečkami, únavou, bolestmi, zvracením. Pokud se rozhodnu zabydlet natrvalo, usídím se v nervovém systému, trávicím traktu a navždy poškozují srdce... Porazit mě může jen málo léků a ještě je na mě musíte vytáhnout brzy. Hnízdím v nejméně šesti milionech lidí, ročně zabiju na osm tisíc z nich. Útočím takřka výlučně v Latinské Americe, ačkoliv mí hostitelé mne mohou převézt kamkoliv. Není to báječné?

Říkají nám opomíjené choroby, protože svět skoro nezajímáme. Nejvíce se nám daří v chudých oblastech, kde naši hostitelé nemají peníze na léky. Naši nepřátelé mají v rukách slabé zbraně – často zastaralé léky objevené před desítkami let. Co na to říct? Jen tak dál. Nevšímejte si nás. Nám to vyhovuje.
Kala Azar a spol.



V dubnu si ze světových dnů vyhlášených WHO připomínáme Světový den zdraví, Světový a evropský imunizační týden, Světový den boje proti malárii. Z jiných mezinárodních dnů souvisejících se zdravím Světový den informovanosti (povědomí) o autismu, Světový den Parkinsonovy choroby, Světový den hemofilie, Evropský den práv pacientů a Světový den pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Z dalších významných dní je to například Světový den boje proti meningitidě.

Mezinárodní/světový den imunologie (International Day of Immunology, IDI)

Imunologie byla založena na konci 19. století a od počátku byla mezinárodní a interdisciplinární disciplínou. Za otce zakladatele či spoluzakladatele oboru se pokládá více osob, namátkou z nich jmenujme například Edwarda Jennera, Louise Pasteura a Ilju Iljiče Mečnikova.

Den imunologie byl ustanoven v roce 2005 Evropskou federací imunologických společností (European Federation of Immunology Societies, EFIS) a Mezinárodní unií imunologických společností (International Union of Immunology Societies, IUIS), aby imunologické společnosti každoročně prosazovaly a šířily tuto disciplínu mezi občany a zdůrazňovaly její význam v prevenci, diagnostice a léčbě onemocnění, která vznikají v důsledku jejich změn. Za Den imunologie bylo zvoleno datum 29. duben. Od roku 2007 si IDI připomínáme celosvětově, přičemž se v jednotlivých letech věnuje určité konkrétní oblasti – příklady z posledních pěti let přibližuje tabulka.

Rok	Téma
2015	Imunologie a výzvy lidského zdraví
2016	Imunoterapie
2017	Preventabilní pandemie
2018	Zaměření na tuberkulózu Vývoj vakcíny proti TBC

2019 Blokáda tzv. kontrolních bodů („checkpoints“) imunitní odpovědi (imunoterapie)

Časově IDI spadá do širší aktivity, do období, kdy končí **Světový týden primárních imunodeficiencí** (World PI week) – 22. až 29. dubna 2019.

Primární imunodeficiencie (PI) jsou vzácná onemocnění, která se vyskytují, pokud imunitní systém člověka chybí nebo nefunguje správně. Jedná-li se o vadu imunitního systému, která je zděděná (přenášena geny), nazývá se primární imunodeficiencie.

Poslání Světového týdne PI spočívá v nabídce příležitosti informovat a vzdělávat tvůrce zdravotní politiky, školy a rodiny a širokou veřejnost o PI, aby se PI co nejrychleji diagnostikovala a nastavila její optimální léčba. Prostřednictvím akcí a aktivit podporujících varovné příznaky PI se může globální komunita spojit a přinést pozitivní změny ve zdravotnických systémech a postupech po celém světě na podporu lidí žijících s PI.

První imunodeficiencie, Brutonova agamaglobulinémie, byla popsána v 50. letech 20. století.

Úspěchy v imunologii můžeme ilustrovat na přehledu laureátů Nobelovy ceny. Nobelovu cenu za fyziologii a lékařství za práce z oblasti imunologie získali v roce:

1960 Frank Macfarlane Burnet a Peter Brian Medawar za objev získané imunologické tolerance

1980 Jean Dausset a George Davis Snell za objevy geneticky určených buněčných povrchových struktur, které řídí imunologickou reakci

1984 Niels Kaj Jerne, Georges Jean Köhler a César Milstein za teorie o specifické stavbě a řízení imunitního systému a za objev principu tvorby monoklonálních protilátek

1987 Susumu Tonegawa za objev genetických základů pro vznik variability protilátek

1989 John Michael Bishop a Harold Eliot Varmus za objev buněčného původu onkogenních retrovirů

1996 Peter Charles Doherty a Rolf Martin Zinkernagel za objevy specifickými buňkami zprostředkované obrany imunitního systému

2011 Bruce Alan Beutler, Jules A Hoffmann a Ralph Marvin Steinman za jejich objevy týkající se aktivace vrozené imunity

2018 James Patrick Allison a Tasuku Honđó za objevy protinádorové terapie potlačením negativní imunitní regulace.

Literatura u autora.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP
Spolek moravskoslezských
farmaceutů pořádají

CLXXIII. přednáškový večer

**Uskuteční se 15. května 2019
v 18.30 hodin v Domě techniky
Ostrava-Mariánské Hory**

Přednáší

**MUDr. Radomír Nykl,
I. interní klinika – kardiologická,
FN Olomouc:**

Včasná intervence vysokého krevního tlaku dle nových guidelines

Mgr. Matej Jezný, Servier:
Portfolio firmy Servier

4 body v CV

Potenciální lékové interakce diosminu a hesperidinu

Flavonoidy diosmin a hesperidin patří k nejdůležitějším venofarmakům přírodního původu. Jsou indikovány u chronické žilní insuficience, hemoroidech, syndromu pánevní kongesce, varikokély, posttraumatického otoku. Podle posledního doporučení European Venous Forum z roku 2014 patří *mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce (MPFF)* s ohledem na bezpečnost a účinnost mezi venoaktivní léky s nejvyšší mírou doporučení, podle systému GRADE má 1B (doporučení silné, kvalita důkazů střední) pro léčbu všech stadií chronického žilního onemocnění. Racionálnost použití venofarmak včetně *MPFF* při symptomech žilního původu a při objektivních známkách žilního postižení (teleangiektázie, varixy, edémy, kožní změny včetně bérceových vředů) v komplexu s dalšími postupy potvrzuje také novelizovaný doporučený diagnostický a terapeutický postup ČLS JEP při chronickém žilním onemocnění pro všeobecné praktické lékaře z roku 2016. Jedinou uváděnou zásadní kontraindikací užití *MPFF* je předpokládaná přecitlivělost na účinné, eventuálně pomocné látky obsažené v léčivém přípravku. Lékové interakce s diosminem a hesperidinem sice v SPC léčivých přípravků nebývají uvedeny, ale v odborné literatuře lze dohledat studie, které poukazují na to, že jsou možné a v některých případech je vhodné mít je na paměti.

Diosmin může ovlivňovat metabolismus léčiv inhibicí některých cytochromů P450. Např. při studii s 12 zdravými dobrovolníky bylo prokázáno, že při podání dvou 400 mg tablet metronidazolu po 9denní léčbě 500 mg diosminu byla C_{max} (maximální

koncentrace) metronidazolu a AUC (plocha pod křivkou) významně vyšší, čas pro dosažení maximální koncentrace však nebyl významně ovlivněn. Opatrnost je na místě při současném podávání diosminu a karbamazepinu, který je metabolizován enzymem CYP3A. Ovlivnění tohoto enzymu bylo testováno v lidských a potkaních jaterních mikrosomech za použití CYP3A dependentního erythromycin N-demethylázového testu a in vivo farmakokinetickou studií s potkany. Diosmin oproti kontrole významně snižoval aktivitu enzymu CYP3A v mikrosomech a výrazně zvýšil C_{max} , AUC a $t_{1/2}$ karbamazepinu a naopak C_{max} , AUC a $t_{1/2}$ karbamazepin-10,11-epoxidu byly sníženy. Rychlostní konstanta eliminace byla snížena. Inhibiční účinek diosminu na metabolismus karbamazepinu byl prokázán také při farmakokinetické studii s 12 zdravými dobrovolníky při podání 200 mg karbamazepinu po 10denní léčbě 500 mg diosminu. Opatrnosti je třeba i v případě kombinace s midazolamem. V in vitro studii s lidskými jaterními mikrosomy aglykon diosminu diosmetin v závislosti na koncentraci inhiboval tvorbu 1'-hydroxy-midazolamu z midazolamu lidským rekombinantním enzymem CYP3A4. Pokles přeměny midazolamu na 4-hydroxy-midazolam způsoboval CYP3A4 i CYP3A5. Možnost lékové interakce je dobré mít na mysli i v případě kombinace diosminu, hesperidinu a diklofenaku. Při in vitro kinetické analýze na modelu přeměny diklofenaku na 4'-hydroxydiklofenak v lidských jaterních mikrosomech enzymem CYP2C9 se diosmetin choval jako kompetitivní inhibitor a hesperetin jako smíšený

kompetitivně-nekompetitivní inhibitor. Výsledky kinetické analýzy se shodovaly se simulací molekulárního dokování, protože ty ukázaly, že domnělá vazebná místa diosmetinu i hesperetinu se shodovala s vazebným místem substrátu CYP2C9. Ke stejným výsledkům došli i další autoři, ti navíc prokázali schopnost diosmetinu vytěsnit warfarin z lidského sérového albuminu. Při farmakokinetické studii s 12 zdravými dobrovolníky 9denní léčba 500 mg diosminu významně ovlivnila farmakokinetické parametry po podání 100 mg diklofenaku sodného – zvýšila se C_{max} , AUC a $t_{1/2}$ se současným snížením celkové plazmatické clearance. Na inhibiční účinek diosminu na CYP2E1, který zprostředkovává hydroxylaci chlorzoxazonu na 6-hydroxychlorzoxazon, ukázala farmakokinetická studie s 12 zdravými dobrovolníky, kterým byl nejprve podáván samotný chlorzoxazon a po 7denní wash-out periodě 9 dní užívali 500 mg diosminu a 10. den jim bylo podáno 250 mg chlorzoxazonu. Předléčba diosminem významně zvýšila C_{max} , AUC a $t_{1/2}$ se současným snížením celkové plazmatické clearance.

Diosmin a hesperidin mohou interagovat s léky také na P-glykoproteinech (P-gp) – transportérech s bariérovou a exkreční funkcí, které např. na úrovni střeva snižují biologickou dostupnost léčiv tím, že pumpují absorbované molekuly zpátky do střevního lumen. Diosmin a hesperidin jsou potentní inhibitory P-gp. Jedním z léčiv, u kterých mohou zvýšit biologickou dostupnost je fexofenadin. Tato hypotéza byla potvrzena jednorázovou intestinální perfuzí in situ a in vivo farmakokinetickou studií s orálně podaným fexofenadinem potkanům (10 mg/kg), stejně jako farmakokinetickou studií s 12 zdravými dobrovolníky. Léčba diosminem zvýšila u dobrovolníků C_{max} o 49 %, AUC o 64 %



oproti kontrolní fázi, naproti tomu zjevná perorální clearance byla o 41 % snížena. Opatrnost je namíště také při kombinaci diosminu a hesperidinu s některými antihypertenzivy a kardiotoniky. Např. farmakokinetická studie s potkany prokázala zvýšenou biologickou dostupnost verapamilu při současném podání hesperidinu jako důsledek sníženého efluxu a metabolismu v intestinu. Hesperidin oproti kontrole zvýšil AUC o 71,1–96,8 % a C_{max} o 98,3–105,2 %, celkovou plazmatickou

clearance verapamilu snížil o 41,6–49,2 %, přestože nedošlo k významné změně času pro dosažení C_{max} , rychlostní konstanty eliminace a terminálního poločasu. V in vitro experimentu s lidskými intestinálními Caco-2 buňkami diosmin v obousměrném transportu digoxinu zvýšil apikálně-bazální transport, ale snížil bazální apikální transport v závislosti na koncentraci i čase. Naměřené výsledky ukázaly, že diosmin účinně inhiboval P-gp zprostředkovaný eflux. In vivo studie s potkany naznačila

možnost, že diosmin má inhibiční účinek na intestinální absorpci celiprololu. Současné podání diosminu a celiprololu snížilo AUC o 74 % oproti kontrole. A in vitro studie s tenkým střevem potkanů prokázala snížení rychlosti transportu nitrendipinu v téměř stejném rozsahu ve všech jeho oblastech.

Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ

Laboratoře aplikovaného výzkumu
a vývoje společnosti Fytopharma

Zdroj: www.fytoinstitute.eu

VÝZNAMNÁ JUBILEA

duben 2019

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – dubnovým jubilantům.

PhMr. Ivan Mašek

Mgr. Dana Škarecká

Mgr. Jaroslava Drkošová

RNDr. Jaroslava Vylitová

RNDr. Přemysl Stejskal

Mgr. Marie Schwarzová

PharmDr. Daniela Merknerová

RNDr. Vlasta Tarantová

Mgr. Jitka Celnarová

Mgr. Danuše Sobotková

PharmDr. Jiřina Jerhotová

PharmDr. Drahomíra Havlíková

PharmDr. Helena Rotterová

Mgr. Jaromír Dvořák

Mgr. Alena Lehocká

PharmDr. Helena Synková

RNDr. Jana Baboučková

PharmDr. Jana Hrabáková

Mgr. Jana Švecová

PharmDr. Lenka Měřičková

Mgr. Jarmila Dufková

Mgr. Alena Pátková

PharmDr. Ivana Vítová

Mgr. Lenka Holcová

PharmDr. Libuše Hrabcová

PharmDr. Eliška Gladyszová

Mgr. Ivona Menšíková

PharmDr. Eva Švimberská

PharmDr. Hana Vrkočová

PharmDr. Lenka Bártová

PharmDr. Roman Kejzlar

PharmDr. Michaela Kendíková

PharmDr. Romana Kabelková

PharmDr. Soňa Pirklová

PharmDr. Boris Vítkovič

PharmDr. Věra Nováková

PharmDr. Libor Steinbauer

PharmDr. Ludmila Janečková

Mgr. Jana Ryndová

PharmDr. Radim Bakeš

Mgr. Jana Kubišová

PharmDr. Josef Kredba

Mgr. Michaela Vinklárková

Mgr. Martina Dudová

Mgr. Pavel Jaro

PharmDr. Milena Benešová

PharmDr. Peter Staňo

Mgr. Ilona Bouzová

Mgr. Marta Vávrová

Mgr. Martina Pohlová

Mgr. Radmila Suská

Mgr. Martina Ouská

Mgr. Lenka Chmelíková

Mgr. Pavlína Stuchlíková

Mgr. Agáta Kaletová

Mgr. Renáta Čuláková

Mgr. Eva Pašková

Mgr. Alena Hamrlová

Mgr. Tomáš Lacka

Mgr. Marie Bolbolová

Mgr. Lenka Jelínková

PharmDr. Martina Maříková

Mgr. Jana Krejčová

Mgr. Alan Mitrenga

Mgr. Karel Hrdina

PharmDr. Světlana Pešková

Mgr. Eva Malinská

Mgr. Daniela Rrahmaniová

VDÁNO PŘED 86 LETY

Nový preparát k léčení peptického vředu

V poslední době se v literatuře vyskytují častěji zprávy o úspěšném léčení peptického vředu pepsinovými injekcemi. Toto léčení není nové, neboť již v roce 1921 použil Loeper a Debray s úspěchem tohoto prostředku při peptických vředech a později též Michaux, Finnt, Glaessner, Polera, Ranieri a jiní. S počátku, dokud bylo používáno k injekcím pepsinu čistého, vznikaly často příjemné a bouřlivé vedlejší příznaky. Později bylo přidáváno k injekcím natrium benzoicum, které tyto vedlejší účinky podstatně potlačilo. Pepsinových injekcí se užívá k delšímu léčení v různých koncentracích a dávkách. Všude se rozvrhuje léčení na serie injekcí, někteří autoři dávají 15, jiní více, až 30 injekcí v jedno- až tří denních přestávkách.

Pepsin působí příznivě na peptický vřed jednak složkou proteinovou, jednak svým specifickým hormonovým účinem. Řečené úspěchy a to, že jsme neobjevili vhodného preparátu v obchodě, přiměly nás, abychom se pokusili sestavit si preparát sami. Předpis jsme však upravili poněkud jinak, než je u přípravků popisovaných v literatuře. Firma Fragner nám ochotně připravil vyrobila.

Podáváme Benzopepsin v seriích po 20 intramuskulárních injekcích v stoupajících a klesajících dávkách od 1 ccm do 2.5 ccm a zpět vždy ob den.

Preparát jsme začali zkoušet v druhé polovině března 1932 a hned první injekce měly dobrý výsledek. Léčili jsme dosud 17 případů peptického vředu žaludku a duodena, z nichž 13 bylo ověřeno roentgenem; mezi nimi bylo též několik nemocných s chronickým průběhem choroby, trvajícím i několik let, kteří byli dosud léčení různými prostředky bez úspěchu.

Největší předností léčení pepsinem je, že rychle přestávají subjektivní obtíže. 15 našich nemocných je v této době bez obtíží, o dvou, kteří byli po dokončení první pepsinové kury propuštěni bez obtíží, nemáme zpráv. Bolesti přestaly úplně

u všech nemocných, někde ihned již po první injekci, jiným se sice ihned zřetelně ulevilo, ale bolesti úplně přestaly teprve po několika injekcích. Po jediné injekci ustaly bolesti u 7 nemocných, u šesti v prvních několika dnech, u 2 až po čtvrté injekci a konečně u 2 po osmi injekcích. I palpační bolesti většinou po několika málo injekcích ustupují na minimum nebo zcela mizejí.

Úporné zvracení po každém jídle, které bylo v popředí u třech našich nemocných, přestalo ihned po první injekci. Pálení žáhy, pokud je nemocní měli, přestalo vždy po několika injekcích i u nemocných, kde nebyly současně podávány neutralizační prostředky. Také okultní krvácení přestalo při léčení pepsinem velmi rychle. Téměř u všech nemocných se rychle zvýšila chuť k jídlu, nejpozději u jednoho nemocného po sedmé injekci.

Pokud jde o dietu, předpisovali jsme s počátku nemocným přísnou Sippyho kuru. Když jsme však viděli tak příznivé výsledky léčení a při tom velkou chuť nemocných k jídlu, upouštěli jsme od přísných diet a dávali jsme nemocným stravu hojnější a volnější, a to i těm nemocným, kteří vstoupili do léčení s velkými obtížemi po jídle. U nikoho jsme přesto neshledali sebe menších projevů zhoršení.

Na konec uvedeme stručně několik případů.

J. P., 40letý zřízenec elektrických podniků. Ulcus bulbi duodeni, periduodenitis. Obtíže žaludeční trvají 2 léta, v poslední době zhoršení. Veškeré dosavadní léčení bylo neúspěšné. Za poslední 2 měsíce zhubl o 5 kg. Na kliniku přijat 2. března 1932. Má prudké bolesti a úporné zvracení po každém jídle. Léčen byl s počátku Sippyho kurou. Obtíže ustupovaly jen pomalu, časté zvracení po jídle trvalo. 20. března zahájeno léčení pepsinem. Již po první injekci Benzopepsinu zvracení přestalo, druhý den po injekci byl nemocný beze všech subjektivních obtíží. Po druhé injekci dostal chuť k jídlu. Po 5. injekci zvrátil snídani, neměl však žádných bolestí. Nadále byl již trvale bez obtíží. Léčení pepsinem bylo již ukončeno

a nemocný je zcela bez obtíží, cítí se naprosto zdrav a přibyl značně na váze.

A. K., 52letý dělník. Ulcus curvaturae minoris. Jeho choroba trvá 6 let. V této době měl stále velmi značné obtíže a v posledních 2 letech zhubl o 19 kg. Udává, že v době své choroby vystřídal 36 lékařů, ale nikdy nebylo u něho dosaženo takového stavu, aby byl bez obtíží, třebaže po všechna léta zachovával přísnou dietu. V poslední době se choroba opět zhoršila a má nepřetržitě kruté bolesti, které se vystupňovaly jednoho dne tak, že byl na pokraji zoufalství. Toho dne přišla jeho žena na kliniku, žádala o radu a oznamovala, že nemocný nemohá snést bolesti, chtěl spáchat sebevraždu, v níž mu stěží zabránila. Na naši radu byl pacient dopraven na kliniku. Byl velmi kachektický, bolestmi úplně vyčerpaný. Dostal 1 ccm Benzopepsinu. Ještě téhož dne večer za sedm hodin po injekci bolesti úplně přestaly a od té doby jest stále docela bez obtíží. Nemocný nedostává jiných léků, po 10. injekci již jedl maso i zeleninu bez obtíží. Hned po prvních injekcích dostal velkou chuť k jídlu. Za tři neděle přibyl o 3 kg na váze. Tento nemocný je léčen jen ambulantně. Čep na roentgenovém snímku po ukončení 1. kury zcela vymizel.

Jak je zřejmo z těchto případů, působí léčení pepsinem na subjektivní stav nemocného velmi příznivě. Pokud jde o objektivní zlepšování choroby, nemůžeme se dosud vyslovit pro krátkou pozorovací dobu.

Závěr: Léčení pepsinovými injekcemi jest specifické popudové léčení a nemá kontraindikací. Stává se skutečným dobrodiním pro nemocné, zejména při chronických a vyčerpávajících stavech a v případech s krutými obtížemi a jest značným obohacením léčení peptického vředu. Ve všech našich případech jsme pozorovali, že rychle přestaly subjektivní obtíže a dosavadní zkušenosti nám ukázaly, že čím prudčí byly obtíže, tím rychleji nastal žádoucí účinek.

PRAKTICKÝ LÉKÁRNÍK, 1933, červen, str. 159-160