



# ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník XCI, vydání 10/2019



„Funkce prezidenta byla pro mě nepřenositelnou a nesmírně inspirativní zkušeností. Mrzí mě, že význam profesních komor, zřízených ze zákona, bývá některými jedinci účelově snižován či podceňován.“

PharmDr. Lubomír CHUDOBA

EVROPSKÝ  
ANTIBIOTICKÝ  
DEN



Česká lékárnická  
komora

# Užívejte **ANTIBIOTIKA** správně

**POZOR** na kombinace antibiotik  
s jinými léky, stravou i nápoji!



- Účinek antibiotik **mohou ovlivnit** nejen jiné léky, ale také strava či nápoje.
- Antibiotika **mohou změnit účinek léků**, které užíváte chronicky.
- O správném užívání antibiotik a jejich interakcích se **vždy poradte se svým lékárníkem**.

UŽÍVEJTE ANTIBIOTIKA ZODPOVĚDNĚ,  
ABY BYLA ÚČINNÁ NEJEN DNES,  
ALE I V BUDOUCNU PRO VAŠE DĚTI A VNOUČATA.

NEUŽÍVEJTE ANTIBIOTIKA SAMI  
BEZ PŘEDPISU LÉKAŘE.



Více informací najdete na:

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

Ani vzdělání farmaceuti nemohou za svými cíli chodit pořád rovně, občas se objeví křížovatka. Na jedné takové teď čeští lékárníci stojí. Stáli na ní už mockrát, například v roce 1905, kdy se rozhodli založit jeden z nejdůležitějších spolků, Organizaci českého lékárnictva. Na ustavující schůzi tehdy můj 34letý pradědeček PhMr. Otakar Storch



(odpusťte pokornému šéfredaktorovi pro jednu osobní notu) pronesl projev, který jsem objevil až teď, v knihovničce Komory. „Stav náš považuje se za zlatý důl, za růžový sad nejkrásnějších květů a co je?“, ptal se v Café Louvre mladý kolínský lékárník. Ten proslov mi přišel natolik aktuální a inspirativní, že jsem se jej rozhodl zveřejnit na poslední straně časopisu coby jakýsi osobní pozdrav sjezdu. Sjezdu, o jehož konání v tuto chvíli nebylo soudem ještě rozhodnuto, ale víra si poradí s přenášením hor, tak co by nezvládla lékárnický sjezd.

„Jsme stavem jedním z největších poplatníků a jsme tudíž oprávněni žádati, bychom byli také chráněni ve své existenci jako stavy jiné...“ Co je dnes pro české lékárníky aktuálnější? Ale co vám budu citovat, otočte časopis a přečtěte si to celé. Schválně jsem tam nechal i kompletní popis začátku oné ustavující schůze. Je v tom i jedno další poučení. Praděd Storch, osobnost jistě silná, prosazoval původně vznik organizace jen pro tzv. venkovské lékárníky. „Podrobiv myšlenku diskusí“, dokázal přijmout skutečnost, že Organizace bude pro všechny lékárníky bez rozdílu. I díky tomuto kompromisu se z Organizace českého lékárnictva stalo jedno z nejsilnějších lékárnických uskupení, později proměněné ve Svaz českých (československých) lékárníků. Prosim tedy všechny delegáty nadcházejícího sjezdu, aby se nebáli kompromisů, které jediné dokáží všechny ty očekávatelné a svým způsobem logické boje a souboje nakonec povznést nad osobní zájmy a posílit lékárnický stav jako takový. Neb jak říkal praděda: „Zjistíte uznáte všickni, že jen v organizaci je síla.“

**Zdeněk POKORNÝ**

**šéfredaktor** Mgr. Zdeněk Pokorný

**redaktor** PharmDr. Stanislav Havlíček

**redakční rada**

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

**vydavatel**

Česká lékárnická komora, Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4

**sazba** Kateřina Hoferková

**tisk a distribuce**

CZECH PRINT CENTER a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

ČČL č. 10 vychází 23. 10. 2019 v nákladu 9 246 výtisků.

**předplatné a inzerce** objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka č. 11/2019** – 1. listopadu 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

Prezident Komory by měl dodávat naději	4
Ze života právníka v komoře – díl sedmý, září 2019	6
Úkolem delegátů je rozhodovat	7
Zeptali jsme se	8
Zamyšlení před sjezdem	9
Novinky při výdeji zdravotnických prostředků na poukaz platné od 1. 10. 2019	10
Lékařny nabízejí další službu – testování paměti	11
Stalo se	12
Osvědčení k výkonu lékařské praxe	13
Interaktivní dispenzační semináře	15
Aktuální lékárnická legislativa	17
Seminář	17
Webinář	17
Jak proměnit medvěda v hada	18
Zástupci Mladých lékárníků navštívili ministra zdravotnictví a ředitelku SÚKL	21
Co se z historizujících pramenů dá i nedá vyčíst o tuzemském vývoji farmaceutického vzdělávání	22
Homeopatie není zdravotní služba!	25
Nově registrované látky: Erenumab	26
Trnité cesty vývoje léčiv XI.	
Z historie výzkumu antiretrovirotik	28
Elegance molekuly	29
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Mercurialis annua L.	30
Molekula měsíce: Selinexor	31
Šalvěj a objektivní riziko v těhotenství	32
Světové dny zdraví	33
Významná jubilea	34
Deník holky z lékární	35

# Prezident Komory by měl dodávat naději

PharmDr. Lubomír Chudoba letos po zvolení nového představenstva ČLnK skončí ve funkci prezidenta Komory. Působil v ní v letech 2002 až 2007 a pak od listopadu 2011 doteď. Dost dlouhá doba na ohlédnutí, zhodnocení, zamyšlení.



**Jak jste se vůbec stal prezidentem Komory, byla to náhoda nebo spíš váš cílevědomý záměr a naplnění ambicí?**

Spíše náhoda. Profesní kariéru jsem začal jako vědecký aspirant na oddělení farmakologie a toxikologie léčiv SÚKL. Nutnost materiálně zabezpečit čtyřčlennou rodinu mě ale po návratu z roční povinné vojenské služby nasměřovala do pražské lékárenské služby. Po změně politického režimu jsem začal samostatně provozovat lékárnu a vznik Komory sledoval jen zpozzdálí. Nejprve jsem se zapojil do činnosti představenstva Grémia majitelů lékáren, jehož vztahy s představenstvem Komory byly tehdy ale dosti vyhocené. Snaha o lepší vzájemnou spolupráci obou organizací byla i důvodem, že mě kolegové přesvědčili ke kandidatuře do představenstva Komory. Byl jsem zvolen na post viceprezidenta a důvěru členské základny pak získal opakovaně, čehož si velmi vážím.

**Jak se změnilo postavení farmaceutů za dobu vašeho působení v čele ČLnK?**

Jsem přesvědčen, že postavení lékárníků a klinických farmaceutů znatelně posílilo, což je především zásluha jich samotných. Ve středoevropském prostředí patříme k lídrům a ve většině parametrů jsme srovnatelní s nejspělejšími zeměmi EU. Jistě lze nalézt rezervy i v práci mé a předchozích představenstev, zejména v úvodních letech naší činnosti. V dynamičtějším zavádění potřebných změn nás lékárníky do určité míry bohužel brzdil nárůst administrativy, nízké finanční ohodnocení, nedostatek personálu a jindy naše nejednotnost, zkratkovitá komunikace a neochota k principiálním změnám

s předstihem v době, kdy se dařilo lépe. Citelně chyběla podpora (ovšem reálná, ne jen ta virtuálně příslibená) a přítomnost osvětleného, strategicky uvažujícího ministra zdravotnictví a nepřítomnost zástupců naší profese v zákonodárném sboru. Naši snahu o změnu také bohužel často zhortily primitivní marketingové aktivity provozovatelů lékáren dehonestující obor v očích odborné i laické veřejnosti.

**Měl jste tehdy nějaká předsevzetí, co chcete pro lékárníky udělat? Jaká? Co z toho se povedlo? Co jste udělal dobře? A co špatně?**

Snažil jsem se, aby se lékárenství rozvíjelo jako prestižní a důvěryhodné povolání. Abychom se stali nezastupitelnými a náš obor atraktivní svou náplní i ohodnocením. Mnoho úsilí jsme proto věnovali legislativě, systému specializačního a celoživotního vzdělávání, spolupráci se zdravotními pojišťovnami. Nejsem si vědom žádného vyloženě špatného rozhodnutí. Zpětně viděno jsme ale s některými tématy měli přijít o něco dříve, při jejich prosazování být důslednější a nehledat neúměrně dlouho maximální konsenzus ve svých řadách.

**V jakém stavu předáváte Komoru svému nástupci? Je něco, co vás mrzí, že jste nestihl, nebo se nepovedlo?**

Podařilo se nám zvládnout ohromný nárůst agendy administrativy a odborných činností a vydobyli jsme si zásadní pozici pro prosazování legislativních změn ve farmacii. Jako profesní komora máme myslím velmi slušnou reputaci. Jsme viditelní, médií aktivně oslovovaní, roste podíl veřejné prezentace naší odbornosti. Poděkování za to patří všem aktivním kolegyním a kolegům, nejen členům představenstva. Úspěchem je i personálně stabilizovaný a výkonný sekretariát, což v konkurenčním pražském prostředí není samozřejmostí. Vzhledem k délce legislativního procesu je samozřejmě rozpracováno více témat, které musí dokončit nové představenstvo.

**Jaký je to pocit „být prezidentem“? Dělal vám to dobře? Jaké má vlastně funkce „prezident komory“ renomé?**

Funkce prezidenta byla pro mě nepřenositelnou a nesmírně inspirativní zkušeností. Mrzí mě, že význam profesních komor zřízených ze zákona bývá některými jedinci účelově snižován či podceňován. I současný ministr umně využívá svých P.R. pracovníků a není-li schopen nás o něčem přesvědčit, snaží se poukazovat na údajnou názorovou roztržičnost uvnitř našeho stavu. K tomuto se nezdráhá využít kolegy z podřízených státních nemocničních lékáren, případně názory vedení řetězců lékáren pokládat za stanoviska lékárenské obce.

Překvapilo mě také, že se profiluje ve veřejných diskusích, kam jsou místo zástupců Komory zváni jen loajální a méně informovaní. Je to škoda, spoléhat se pouze na servisní pomocníky nemůže vést k úspěchu. Exekutiva a politici ale jinak dobře vědí, že by se bez nás, komorových funkcionářů, obešli jen stěží. Zajistit funkční systém lékárenské péče jen prostřednictvím resortního ministerstva by byl nadlidský úkol.

**Člověk z venku může mít občas pocit, že lékárníci hodně fňukají, bojí se o budoucnost svou i budoucnost oboru. Jak jim dodat optimismus, naději? A má tento obor ještě v době e-shopů naději? Je tu prezident Komory i proto, aby dodával naději?**

Nefňukáme, ale stejně jako kolegové v okolních zemích bojujeme o své místo na slunci. Farmacie a medicína jsou ohromně perspektivní a finančně nákladné obory, což oslovuje nejen renomované firmy, ale přitahuje i spoustu obchodníků a „iluzionistů“. Ano, prezident Komory by měl dodávat naději. Nesmí být ale naivní, slibovat nesplnitelné a podceňovat aktivity „okolí“. A ohledně budoucnosti?

Jistě nesmíme ustrnout, ale postarat se o další prohloubení našeho začlenění do systému zdravotní péče, o své kompetence.

A v tom nám může významně pomoci prodloužení lidského věku, získávání zdravotnických dat (lékový záznam pacienta, sdílená zdravotnická dokumentace), vývoj diagnostických a terapeutických postupů i nedostatek lékařů.

Musíme mít ale na paměti, že principiální změna včetně honorování našich odborných služeb se vyvíjí jen velmi, velmi pozvolna a tvoří jen drobnou část příjmů lékáren pro zajištění plnohodnotných služeb veřejnosti. Proto není možné akceptovat jakoukoli ztrátu současné exkluzivity ani ve výdeji léčivých přípravků na předpis, ani volně prodejných. Proto jsme přišli s návrhem „návštěvní služby lékárníka“ jako služby imobilním pacientům. Proto jsme v souvislosti se změnou evropské legislativy před lety připravili definované podmínky distančního výdeje volně prodejných léků. Umožnit pouhé „vyzobávání hrozin“ různým „věrozvěstům“ bez zajištění komplexní lékárenské péče by bylo i z pohledu státu hloupé a nezodpovědné. Doufám, že ministerstvo zdravotnictví si to plně uvědomuje. Vůči politické reprezentaci jsme v této oblasti byli dosud přesvědčiví a ve Sněmovně již 3x úspěšně zabránili snahám obchodníků o změnu.

**A je pro českou farmacii lepší jednota nebo pestrost názorů i činů?**

Náborová pestrost je určitě klíčová a projednávání návrhů ve více variantách obohacující. Podmínkou úspěchu je nicméně nejen schopnost zvolit rozumné a reálné řešení.

Většinový názor musí být poté respektován a společně usilováno o jeho prosazení. A na to se bohužel nedalo vždy spolehnout. V představenstvu samotném i v komunikaci s ostatními lékárenskými sdruženími.

**Jak byste si v obecné rovině představoval svého nástupce? Jaké by měl mít vlastnosti?**

Předpoklady korelují s výkonem obdobných vrcholných funkcí – od pracovitosti a schopnosti týmové spolupráce, přes analytické



uvažování a rozhodnost, až po férovost a loajalitu vůči těm, které zastupují.

**Co byste mu poradil, co by měl nebo naopak neměl dělat?**

Předpokládám, že bude zvolen kompetentní jedinec se zkušeností s prací v představenstvu Komory.

Ten si jistě poradí především sám, v případě zájmu budu ale připraven napomoci.

**Věnoval jste hodně energie prosazování zájmů lékárníků skrze politiku, absolvoval jste nepočítaně schůzek s premiéry, ministry, náměstkyně, představiteli pojišťoven i s poslanci a senátory. Mělo to smysl?**

Určitě mělo. Permanentní nasazení a komunikace s exekutivou a politikou je nutná nejen pro prosazování našich priorit, ale i pro udržení těch stávajících a odklonění návrhů, které by náš obor spolehlivě devastovaly.

**Co dál po odchodu z vedení komory?**

Do vypršení svého mandátu jsem chtěl zůstat ve své činnosti zcela nezávislý, a proto se o své další angažmá nezajímám.

Na prvních pár týdnů/měsíců chci opravdu „vypnout“ a vedle rodiny a blízkých čas věnovat svým zájmům a koníčkům, více se vídat s přáteli atd.

**Asi se shodneme na tom, že lékárníkům obecně chybí někdo, kdo by se jich nejvyšších místech politiky zastával, kdo by je podporoval. Neuvažujete o tom, že byste mohl po odchodu z Komory jít touto cestou? Předpokládám, že se ještě nechcete jen nudit někde na rybách...?**

Nerybařím, ale rád se za rybami potápím... Možnosti svého příštího uplatnění budu teprve zvažovat a zjišťovat.

**Zdeněk POKORNÝ**

# Ze života právníka v komoře – díl sedmý, září 2019



Září, napěchované září.  
Nelze do jednoho článku ani stručně shrnout, co všechno se dělo.  
Tak alespoň to nejdůležitější.  
Oproti předchozím dílům přejdu od psaní „o právníkovi“ k ich formě.  
Kvůli srozumitelnosti.

## Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Vnitrokomorový život nejvíce zasáhla žaloba „padesáti“. 50 členů komory napadlo u soudu platnost zvláštních volebních shromáždění a navrhlo, aby soud vydal předběžné opatření, jímž zakáže konání letošního volebního sjezdu delegátů. Při psaní tohoto článku ještě rozhodnutí soudu o předběžném opatření nebylo známo, ale vy už je jako čtenáři znáte. Soud měl rozhodnout do 16. 10. Vše najdete na webu včetně vyjádření ČLnK k žalobě, které jsme soudu ve lhůtě poslali. Je to dlouhé, ale jak žaloba, tak i vyjádření k ní jsou výjimečnou příležitostí, jak si „zábavnou“ formou zapřemýšlet o komoře.

Představenstvo se sešlo 17. 9. a hned v sobotu 21. 9. se konala porada předsedů OSL. Představenstvo ustavilo pracovní skupinu, jejímž úkolem je připravit doporučený postup k nahlížení do lékového záznamu. Novela zákona o léčivech byla schválena, napínavé hlasování o senátních pozměňovacích návrzích dopadlo ve prospěch verze sněmovní, a to znamená lékový záznam ve variantě opt-out (budou ho mít všichni pacienti, a kdo nebude chtít, musí aktivně vystoupit) jak pro lékaře, tak pro lékárníky. Senát přitom navrhoval opt-out pro lékaře a opt-in pro pacienty.

S nahlížením do lékového záznamu souvisí řada otázek. Kdy do něj lékárník musí nahlížet? Při každém výdeji? Jen při některém? V jakém rozsahu jej musí vyhodnocovat? Má sloužit např. jen ke zjištění užívaných léků, na něž si pacient zrovna nemůže vzpomenout? Nebo se má lékový záznam a jeho komplexní vyhodnocení stát pravidelnou součástí běžné dispence? Neměl by existovat samostatný výkon – vyhodnocení lékového záznamu? S tím vším souvisí



i odpovědnost lékárníka. Totéž řeší lékaři. Pracovní skupina už začala pracovat a jejím cílem je připravit doporučený postup nejpozději do plného spuštění lékového záznamu, které se předpokládá v polovině roku 2020.

Ministerstvo zdravotnictví roztrhlo pytel s novými zákony a vyhláškami. V běhu je schvalování předepisovací vyhlášky i novely vyhlášky o správné lékařské praxi, nový zákon o zdravotnických prostředcích, zákon o veřejném zdravotním pojištění, vyhlášky k zákonu o způsobilostech lékařů, stomatologů a farmaceutů, cenový předpis o regulaci cen zdravotnických prostředků...

Zajímavě dopadla novela zákona o veřejném zdravotním pojištění, kterou ministerstvo chtělo výrazně zasáhnout do běhu dohodovacích řízení i rámcových smlouvách a o úhradách zdravotních služeb. Připomínková místa téměř jako jeden muž povstala k odporu, pod jehož tlakem celou novelu stáhlo zpět s neurčitým příslibem přepracování. K většině těchto předpisů jsme psali připomínky, kvůli některým jsme absolvovali jednání na ministerstvu.

I soudů bylo vícero. V tom proti NOOL ohledně nepěkné smlouvy o připojení k systému ověřování pravosti léčivých přípravků si soudce posteskl, že ještě nikdy tak důkladně nenastudoval evropskou směrnici, předestřel, že žalobu zamítne (zhruba proto, že přeci nelze po NOOL chtít, aby za něco odpovídal), pak dospěl k závěru, že smlouva je licenční a věc nemá rozhodovat on, ale vyšší soud a celou věc předal soudu vrchnímu k rozhodnutí, kdo tedy rozhodnout má. V jiném soudním řízení zase soud rozhodl, že se SÚKL i MZd v mnoha ohledech opravdu pletou. V čem, zatím neprozradím, protože čekám na písemné vyhotovení rozsudku. Poučení z něj určitě zveřejníme. A v dalším se bráníme kasační stížnosti, ve které člen nesouhlasí v tom, co mu vysvětlil Městský soud v Praze, totiž, že jeden farmaceut může být držitelem jen jednoho osvědčení pro výkon této funkce.

Neutuchají horečnatá vyjednávání o tom, jak a co bude po Novém roce s FMD. Chybovost je stále vysoká a hrozí, že se desetitisíce balení budou místo v rukách pacientů ocítat v karanténě. Začínají se vymýšlet měkké a tvrdé alerty s tím, že ty měkké by nevedly. Toto téma jistě prožije horký podzim.

Vše směřuje k volebnímu sjezdu. Bude zvoleno nové představenstvo, revizní komise, čestná rada, prezident a viceprezident. Přípravy na sjezd si také žádají své, včetně návrhů změn řádů. Rád využívám tohoto prostoru k tomu, abych vám, členům komory popřál, aby ti, kteří budou v příštích čtyřech letech pracovat v komoře v zájmu všech ostatních, měli sílu a chuť pracovat. Ono to o ničem jiném není. Tedy ono to o ničem jiném nemá být (zde si domyslete libovolného smajlíka).

# Úkolem delegátů je rozhodovat



Na XXIX. sjezd České lékařnické komory (Sjezd) se chystá rekordní počet delegátů. Možná bude jejich přítomnost dostatečnou odpovědí na otázku jedné z delegátek minulého Sjezdu: „Jezdí na Sjezd opravdu ti nejpovolnější, nebo už se jedná o setrvačnost?“

## PharmDr. Stanislav HAVLÍČEK

Letos se ale přímo nabízí stejnou otázku rozšířit i na kandidáty do komorových orgánů. Jejich počet zatím rekordy nepřekonává. Alespoň ne na začátku října. Do dvacetičlenného představenstva máme zatím 20, do sedmičlenné revizní komise 5 a do devítičlenné čestné rady 8 kandidátů. Možná se přidají další v příštích týdnech a ještě další na samotném Sjezdu nebo těsně před ním, ale co když ne? V obou případech nebude na Sjezdu o překvapení (nejenom předvolební) nouze.

O překvapení na Sjezdu totiž není nouze nikdy a delegáti, kteří se na sjezd chystají poprvé, by měli být připraveni skoro na všechno. Základy pro jejich orientaci snad přinesl i netradiční webinar organizovaný komorou v polovině října.

Pojďme si shrnout k čemu Sjezd je. Nutně musí projednat hospodaření komory. Je to agenda pro většinu přítomných nudná, až obtížně srozumitelná, a v ideálním případě nezabere mnoho času. Je to škoda a paradox. Jde o víc než 30 miliónů korun a projednávání v programu zabere tak hodinu a vlažný zájem. Nebo to bude naopak, zájem o „porcování medvěda“ bude veliký a improvizáční kreativita jednotlivců protáhne program o dlouhé desítky minut snahou někde přidat – ovšem bez znalosti odpovědi na otázku, odkud se má zase ubrat.

Dalším důležitým bodem je projednání změn komorových řádů. Je jich včetně Etického kodexu celkem 12 a v souvislosti se změnou legislativy nebo proměnami vlastní činnosti komory je čas od času potřeba některá ustanovení v nich upravit.

K projednávání změn řádů už bylo v roce 1998 přijato usnesení tohoto znění: „*Při projednávání rozsáhlejších změn řádů na sjezdu předkládat vždy návrh rozsáhlejší změny redigovaný představenstvem jako celek doplněný právním výkladem a v jednotlivých bodech pak projednávat na sjezdu pouze pozměňující návrhy.*“

Tato praxe se ukázala jako obtížně proveditelná, jen těžko bylo na Sjezdu možné vyhnout se diskusím o navrhovaných úpravách řádů a projednávat izolovaně pouze jejich pozměňující návrhy. Další usnesení z roku 2004 proto uložilo tehdejšímu představenstvu, aby „*budou-li projednávány změny vnitřních stavovských předpisů ČLK, předložilo jejich písemně zpracované návrhy delegátům sjezdu nejpozději spolu s pozvánkou na sjezd.*“

I to se ukázalo jako přinejmenším problematické a obtížně proveditelné a snad proto v roce 2013 delegáti dali předchozímu

představenstvu za úkol: „*Vystavit na stránkách komory materiály ke sjezdu s dostatečným předstihem (minimálně týden) a připravit program příštích sjezdů tak, aby byl významně rozšířen prostor pro diskusi a hlasování.*“

Některé změny ovšem proniknou do řádů takřkajíc ad-hoc, z náhlého impulsivního osvětlení některého sjezdového delegáta. To se pak hlasuje (vloni) i o návrzích, jakoby vytržených z hloubky minulého století: třeba do Volebního řádu zavést povinnost volit. To přijato nebylo.

Ovšem do přílohy Řádu pro Celoživotní vzdělávání se po delší a vyhočené diskusi dostalo ohodnocení účasti na volbách při řádném Okresním shromáždění lékárníků. Voliči nově nabízíme 7 bodů navíc (celkově 10). Při odhadované průměrné ceně 35 Kč za bod tím přiznali delegáti loňského sjezdu voličům v malých OSL (velké se nikdy nesejdou) za vhození hlasu necelých 250 korun. A říkáme tomu vzdělávání.

Letos odhaduji dlouhou a emotivní diskusi u rušení bodů za homeopatii.

Třešničkou na sjezdovém dortu pak bývá přijímání usnesení. Perla za perlou. Někdy tak opalizující, že ani po několikerém přečtení není zřejmé, čeho chtěl navrhovatel dosáhnout.

Třeba v roce 2006: „*Sjezd ukládá představenstvu, aby svou účast na jednáních s MZ o limitech doplatků na léčiva podmiňovalo ochotou MZ jednat o současném zavedení systému pevných doplatků na hrazená léčiva.*“

Znamenalo to skutečně jednat s ministerstvem o limitech na doplatky pouze v případě, že budou ministerští ochotní jednat o zavedení pevných doplatků? Jinak na ministerstvo přestaneme chodit?

V roce 2014 dostalo představenstvo za úkol „*vytvořit v rámci PR aktivit masivní edukaci široké veřejnosti.*“ Co si asi tak představovat pod pojmem vytváření masivní edukace?

A často se do usnesení dostane i to, co by mělo být součástí řádu. Jen se to navrhovateli nechtělo vymyslet v dostatečném časovém předstihu, případně to „neprošlo“ do řádu.

Sjezd je nejvyšším orgánem komory. Volí orgány, schvaluje rozpočet, výsledek hospodaření a změny profesních předpisů. Na závěr přijímá usnesení. Vloni tato povinná agenda Sjezdu zabrala 13 hodin (místo plánovaných pěti) a schvalování usnesení další 3 hodiny.

Sjezd by neměl být platformou pro vymýšlení. Sjezd by měl dříve vymyšlené a prodiskutované schválit nebo odmítnout. Primárním smyslem Sjezdu je rozhodovat, schvalovat. A letos i volit.

A volbou určitě není myšleno jenom nějak naplnit orgány komory z navrženého seznamu kandidátů. Volbu je třeba chápat jako vybrat a zvolit nejpovolnější. A jestli právě takových není mezi kandidáty dost, je nutné, aby každý z nás hledal, našel a přesvědčil jiné, o kterých pochybovat nemusí.

Je to naše profesní samospráva. Děláme to pro sebe.

## ZEPTALI JSME SE

### Změní přístup do lékového záznamu práci lékárníka? Jak?

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



Práce lékárníka se v posledních letech mění závratným tempem: eRecepty, FMD... Mnozí si už teď stěžují, že koukají více do monitoru počítače než na své pacienty. Uvidíme, jak se který lékárník zhostí konzultací – jestli to pojme jako důkladný rozhovor s pacientem, kdy lékový záznam může být dobrým pomocníkem, nebo spíše

další pátrání v hlubinách PC, a tato novinka se stane digitální pastí na lékárníka. Kromě toho nás čeká otázka udržitelnosti provozu: V jakém rozsahu budeme s lékovým záznamem pracovat? Jak se zvýší nároky na personál? Budou pacienti kontrolu své medikace žádat nebo se setkáme s tvrdou realitou nezájmu? A jak zvládneme právní dopady? Sama jsem zvědavá, s jakým nadšením se tato novinka setká – u lékárníků i našich pacientů. Bojovali jsme o možnost vstupovat do této databáze stejně jako lékaři. Tato možnost je jednou z cest, jak prokázat svou odbornost. Jestli jsme na ni připraveni, to se brzy ukáže.

**PharmDr. Lukáš MALÝ,**

**Valdštejnská lékárna, Frýdlant v Čechách**



Pokud si všichni zúčastnění (pacienti, lékárníci, politici) uvědomí, že nepůjde hloubkově analyzovat lékový záznam pacienta na táře za běžného provozu, tak se expediční činnost konkrétně tímto nezmění. Osobně se v různých situacích koukám na pacientovu historii v naší lékárně a díky tomu jsem již zachytil několik duplicit

i interakcí, které jsem řešil s lékařem. Rychlé nahlédnutí do LZ v posledním období může takový záchyt jen rozšířit. Změnu očekávám v tom, že konzultaci svých užívaných léků bude chtít využít více pacientů, a jako lékárníci na to musíme být připraveni a postupovat alespoň podobně.

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



Klíčové bude, jak se našich nových možností chopí IT specialisté a právníci. Potom, zda pacienti budou mít zájem věnovat zkvalitnění jim poskytované péče svůj čas. Věřím, že u doplňujících dotazů během expedice se snad sníží potřeba ptát se, zda náhodou pacient nemá při sobě lékařskou zprávu. Je otázkou, zda se i navýší podíl

lékařem akceptovaných telefonických intervencí. Detailní a důslednou práci s lékovým záznamem lze za stávajících podmínek očekávat především při poskytování konzultačních služeb a u klinické farmacie.

Stranou zatím ponechávám otázku, jestli to bude hrazeno ze zdravotního pojištění, pacientem přímo, nebo pouze dotováno ze stávajících příjmů lékáren.

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



Myslím si, že to bude značně individuální, jak a kdo bude přístup k LZ v praxi využívat, a to ze strany lékárníků, tak pacientů. Také to bude záviset na časových možnostech lékárníka (konzultační hodiny?) a vlastním technickém zajištění a rychlosti generování LZ a možnostech zpracování výsledku např. lékárenskými systémy.

Zatím nevím, jak takový výstup bude vypadat.

Očekávám, že více budou systém využívat hlavně lékárníci v nemocnicích a na poliklinikách, kam chodí častěji polymorbidní starší pacienti s hromadou receptů od různých specialistů, kde je přirozeně riziko lékové chyby vyšší. Pro ty to ale nebude asi nic extra nového, předpokládám, že formou vlastní lékové karty takovým pacientům léky kontrolovali i dosud. A bylo to pravděpodobně v rámci výdejního systému mnohem jednodušší, než to bude s LZ. Ale nechám se překvapit, jak to bude reálně fungovat. Enormní zájem ale neočekávám.

**PharmDr. Jiří GREGOR,**

**Farmaceut Tkáňové ústředny FN Hradec Králové**



Přístup k lékovému záznamu má potenciál poskytování lékárenských služeb posunout k vyšší kvalitě a bezpečnosti. Sofistikované nástroje ovšem kladou na kolegy lékárníky vyšší nároky. Je to výzva, která bude vyžadovat nemalé úsilí a aktivní přístup k celoživotnímu vzdělávání. A jak už to v životě chodí, někdo to zvládne a jiný ne.

Držím palce, ať je ta první skupina co největší.

Po napsání prvního odstavce mě napadlo, že by nebylo špatné začít se zamýšlet nad problematikou nezávislých ukazatelů kvality lékárenské péče. A rozhodně tím nemyslím pochvalné dopisy od patientské veřejnosti, nebo halasnou sebechválu. Ukazatele kvality by do budoucna rozhodně pomohly v pravidlech pro tvorbu lékárenské sítě.

Třetí odstavce věnuji zhodnocení potenciálního objektivně odborně zdatného lékárníka či lékárnice v systému zdravotní péče o pacienta. On na něj, podle mého názoru, není nikdo zase tak moc zvědavý. Některé lékaře může rušit při bohorovném surfování na vlnách českého zdravotnictví a institucím „kazit“ klid na práci, který je teď (opět) hodně „trendy“. Přesto věřím, že lékárník s expertní znalostí léčiv má rozhodně co nabídnout a že si cestu ke kolegům lékařům i institucím prošlape. Nejde přitom o nic menšího než o lepší zdravotní stav českých pacientů.



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

V poslední době se lze při obhajobě naší profese a opt-out přístupu k lékovému záznamu setkat s přirovnáním lékárníků s lékaři. Lékaři jsou tradičně vnímáni jako odborníci, přestože pro chod ordinace platí podobná ekonomická pravidla jako pro lékárny. Tím, že v lékárně dochází k přímé platbě za služby, jsme vnímáni více jako

obchodníci. Příklad s lékaři podle mě však ideální není. Nejsme a nemáme být lékaři. Svým vzděláním stojíme vedle lékařů, na jejich péči navazujeme a doplňujeme ji. Naše vzdělání je nezastupitelné. A lékový záznam snad bude prvním krokem, který náš potenciál začne víc využívat. Hlídkání, kontrola a ověřování medikace, upozornění na duplicity a nevhodné kombinace léků či jejich interakce s požadovanými doplňky stravy a podobně. Bez přístupu lékárníků formou opt-out nemá lékový záznam pro celé zdravotnictví a především pacienty a jejich zdraví žádný smysl.

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

Vzhledem k tomu, že je to pro nás jedna z mála vyhraných bitev, doufám, že se systému lékového záznamu chopíme se ctí. Podle mého názoru bude záležet na mnoha okolnostech ať už na straně techniky, obsluhy, ale hlavně interpretace dat z LZ směrem k pacientovi.

Snad bude našimi softwarovými mágy vše zpracováno tak, aby nás přístup při dispenzaci co nejméně zatěžoval a aby z něj maximálně profitoval pacient. Samozřejmě musíme požadovat zavedení úhrady za konzultaci a posouzení obsahu LZ, abychom zase další případnou zákonnou povinnost nevykonávali zdarma. Jak by měla taková „správná konzultační praxe“ vypadat, je zřejmě na delší odbornou diskusi.

## Zamyšlení před sjezdem



Je neděle večer a pokud mám splnit výzvu ze včerejší rady předsedů (21. 9.), nezbyvá, než jej věnovat psaní poslancům.

Zítřka ráno mě pohltí lékárna a nebudu mít šanci. V úterý bude už asi opravdu hlasována senátní úprava novely zákona o léčivech, která odsouvá lékárníky do role nedůvěryhodného obchodníka. „Je to tak půl na půl“,

překvapil nás včera na poradě právník komory. Proč? Nechápu. Tohle přece nevymysleli senátoři sami. Kdo takhle mohl lobbovat proti lékárníkům? Aha, je s tím spojen také pokus vrátit „do hry“ prostřednictvím senátu sněmovnou odmítnutý návrh týkající se dodávek léčiv do lékáren (sice dobrý, ale s jepičím životem).

Zdá se mi pravděpodobné, že za oběma návrhy stojí stejný subjekt. O senátním pozměňovacím návrhu musí totiž sněmovna hlasovat jako o celku. Projde buď obojí, nebo nic. Konkrétně jde o návrh na omezení přístupu lékárníka do lékového záznamu pacienta a návrh na úpravu v distribuci léčiv. Někdo riskoval obětování lékárnické odbornosti krátkodobému úspěchu v obchodních záležitostech. Přiznejte si, není to poprvé. Vzpomínám, kdo původně onen návrh na změny v distribuci do sněmovny dostal a mozaika se mi skládá. Marně přemýšlím, jestli vedle lékárenství existuje ještě jiný obor, který by měl uvnitř sebe takovou sebedestrukční sílu. V tom jsme opravdu mistři.

Je to silná, přesto pro vnějšího pozorovatele neviditelná nit. Táhne se naším oborem už mnoho let. Sama jsem ji začala vnímat pozvolna, jak jsem se ponořovala do problémů naší profese. Nejzřetelněji v obdobích sjezdů komory. V řadě za sebou jsem jich s jednou výjimkou absolvovala dvanáct. „Vyšívání“ vždy graduje na volebním sjezdu a jeden další je přede dveřmi. Ta nit je upředena z emotivně nabitých vláken. Třeba ze seznamů koho volit a koho ne, různou měrou tajně šířených.

Nebo z veřejně předčítaných dopisů, předem sepsaných tak, aby působily věrohodně, ale pravda v nich byla schována jako švestky v pudingu (toto přirovnání jsem si půjčila od E. Hemingwaye). Často zpochybňují práci právě těch lidí, kteří pro obor nejvíce dělají. Charakteristickým znakem bývá také vyzývání k bližší nespecifikované, ale hlavně „krizové PR“, jako receptu na spasení českého lékárenství. A plamenné slovní projevy, na niti navlečené do ostré jehly tak, aby bodla ve správných místech ve správný čas, dokážou dokonat dílo vzednutých emocí.

Emoce ale nejsou dobrým rádcem při navrhování a schvalování usnesení. To se ukazuje dodatečně například v záležitosti dvou a půl milionů korun, které sjezd v listopadu 2017 přidělil jednomu spolku na propagaci pozitivního obrazu lékárenství. Byla jsem u toho a myslím si, že rozumím i těm, kteří v tehdy navozené emotivní atmosféře hlasovali pro.

Učinili tak v dobré víře a asi proto ani nepožadovali podepsání smlouvy mezi komorou a spolkem. Nyní ale budou možná překvapeni, když si přečtou „Zprávu spolku“ pro radu předsedů. Ve vyjádření právníka, který spolek zastupuje, se dočtou, že pro spolek není usnesení sjezdu závazné, nemá tedy žádnou povinnost doložit, jak byly tyto peníze použity.

„Nevěřte všemu, co se vám k uvěření předkládá. Zkoumejte vše a přesvědčujte se sami.“ Tuto myšlenku J. A. Komenského mám pod sklem na pracovním stole. Je opravdu užitečné hledat přímo u původního zdroje informací (například zápisy z jednání) a nespolehat na převyprávěné verze. A jak se v tom chaosu vyznat? Osobně vodičko mám. Je jím důvěra v lidi, kteří, navzdory nepříznivým okolnostem vnějším i vnitřním, obětavě posouvají lékárenství svou prací kupředu. S rozmyslem, poctivými argumenty, ne pod nánosem vzednutých emocí, neurčitých obviňování druhých a nereálných slibů.

**PharmDr. Jarmila SKOŘOVÁ**

# Novinky při výdeji zdravotnických prostředků na poukaz platné od 1. 10. 2019



V červnu byly na jednání Komise pro metodiku pro předávání dat zdravotním pojišťovnám schváleny změny, které se dotýkají lékařů.

Rozsáhlé změny nás čekají u výdeje zdravotnických prostředků (ZP) na poukaz. Změny vyplývají z novelizace zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a vstupují v platnost postupně v průběhu roku 2019. K 1. 10. 2019 bude vydán zcela nový Seznam cen a úhrad ZP hrazených na poukaz.

Seznam již bude obsahovat nové kódy všech ZP a také nové výše a způsoby úhrad ZP (od 1. října pouze u nově zařazených ZP, od 1. prosince již u všech ZP).

Období října a listopadu lze považovat za přechodné období.

## PharmDr. Martin KOPECKÝ, Ph.D.

Nejzásadnější změna pro lékárny nastala již od 1. října a je jí povinnost lékaře uvádět na formulář poukazu **Stupeň postižení inkontinence**.

Lékař musí uvést text:

- Inkontinence I. stupně
- Inkontinence II. stupně
- Inkontinence III. stupně

**Bez této informace budou zdravotní pojišťovny považovat poukaz za NEPLATNÝ a v takovém případě nemá být lékárníkem ZP vydáno!**

Nově se výše úhrady každého jednotlivého ZP (kalhotky, vložky, vložné pleny atp.) bude lišit podle stupně inkontinence pacienta. Novinkou pro pacienty bude, že jednomu pacientovi půjde předepsat více druhů inkontinenčních pomůcek (několik poukazů) s tím, že podle stupně

inkontinence bude určen měsíční limit a výše spoluúčasti.

Změna zavádí u ZP několik úhrad. Jejich výše může dosahovat až tří hodnot UHR1, UHR2, UHR3 schvalovaných SÚKL podobně jako u léků (typicky mohou být různé úhrady stanoveny pro děti a dospělé nebo podle stupně postižení apod.). V případě, že bude lékař požadovat jinou úhradu než základní UHR1, vyznačí to na poukazu.

Zároveň dojde ke kompletnímu překódování jednotlivých ZP. (nově budou ve formátu 5XXXXXX). Aby došlo k provázání s dnešními kódy, budou v nových číselnících uvedeny kódy původní i nové. Účtovat podle nových kódů se má již od 1. října. Dojde také ke změnám názvu i doplňku názvu jednotlivých ZP, podle toho jak budou uvedeny v číselníku.

Drobná změna byla schválena také u vzhledu formuláře poukazu. Viz obrázek. Jako u každé změny formuláře platí, že je možné až do vyčerpání zásob využívat předchozí verzi tiskopisu.

Vzhledem k tomu, že je problematika výdeje ZP širší než rozsah tohoto článku a bude se v průběhu září ještě upřesňovat, zveřejníme podrobnější informace na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz).

Na jednání byl také schválen požadavek VZP vyplývající z budoucí praxe stanovení úhrad u VILP (vysoce inovativních léčivých přípravků). Vzhledem k rostoucímu počtu diagnóz, kdy může být VILP indikován, dochází k rozšíření počtu úhrad o UHR4 – UHR10. Tyto úhrady mohou být stanoveny jako trvalé nebo dočasné. Pro tento účel zavádí SÚKL i nový speciální číselník úhrad VILP 4+.



# Lékárny nabízejí další službu – testování paměti

V Praze na Smíchově bylo otevřeno unikátní Alzheimer konzultační centrum – testování poruch paměti.

„Nevím o tom, že by v Evropě někde fungovalo zařízení tohoto typu, které by si zřizovali a provozovali lékárníci a kde by byl celý den k dispozici lékárník k testování a konzultacím,“ říká PharmDr. Aleš Novosád.

Do centra může přijít kdokoliv, bez předcházejícího doporučení zde proběhnou konzultace včetně samozřejmě dobrovolného testování paměti.

„Pacient přijde, dostane nějaký informovaný souhlas kvůli GDPR a dalším směrnicím, kdy vyplňuje jméno, příjmení, povídáme si už během vyplňování tohoto souhlasu a neuvědomuje si, že je testován už ve chvíli tohoto prvního seznamování. Soustředím se na to,

jestli si například dobře pamatuje své datum narození, jestli se nepozastaví nad tím, ve kterém městě žije atd.“ Doplnjuje doktor Novosád.

Pak se vyplňuje další konzultační formulář, kde se zjišťuje rodinná anamnéza, rodinné poměry, jestli žije sám nebo s někým. Taky jaké léky užívá, protože řada léků ovlivňuje paměť a pacient si to ani nemusí uvědomovat. Pacient dále projde třemi krátkými testy, certifikovanými ve spolupráci s Národním ústavem duševního zdraví v Klecanech. „Velice často poruchy paměti nesouvisí ani tak s demencí, kde se pak směřuje k samotné Alzheimerově nemoci, ale souvisí i výrazně například s depresí, což je úplně jiný typ onemocnění a tedy i léčby.“

V centru nikdy nepadne věta: Vy máte Alzheimer! To v žádném případě. Pacientovi lékárník jen řekne, jestli ten test je v pořádku. A když v pořádku není, snaží se ho uklidnit, že to jsou testy, které nestačí na stanovení žádné diagnózy. „Testy vedou k tomu, abychom dali doporučení pro praktického lékaře nebo specialistu s tím, že by se mělo dále testovat.“

V lékárně Benu u Anděla se bude střídat tým zhruba dvanácti lidí, kteří jsou na služby zde vyvázáni ze své domovské lékárny. Čas vyhrazený na jednoho pacienta je 40 minut, ale po prvních dnech zkušeností se uvažuje o prodloužení na 60 minut. Pojišťovny se na úhradě této služby zatím nijak nepodílejí, pro pacienty je testování a konzultace zdarma.

(red)



## STALO SE

V tomto čísle zahajujeme stálou rubriku Stalo se. Těšíme se, že nám budete posílat krátké zprávy všeho druhu z vašich officín i mimopracovního života českých farmaceutů.

**2. září** I děti lékárníků se vrátily po prázdninách do škol a do redakce časopisu konečně dorazily profily kandidátů na listopadový sjezd.

**3. září** „Podporujeme názor, že jako komory jsme součástí výkonu veřejné moci a tudíž se nás připravovaný zákon o lobbingu netýká,“ řekl prezident Chudoba na setkání představitelů stavovských komor.

**4. září** Na Rozárce jsme popřáli k narozeninám Libuše, Maruše, Alici, Kláře a samozřejmě Lubomírovi.

**9. září** „Trh s léky je totéž, co trh s rohlíky“, vyjádřil názor na segment zdravotnické péče JUDr. Hynek Brom, první místopředseda ÚOHS. Vyšlo v Medical Tribune CZ.

**10. září** Svaz lékárníků Evropské Unie (PGEU) oslavil v Bruselu 60. narozeniny za účasti prezidenta ČLnK Lubomíra Chudoby.

**13. září** ČLnK odmítá navrhovanou úhradu za digitalizaci ve výši 10 Kč a navrhuje minimálně 30 Kč. Z ministerstva zdravotnictví přišla ostrá reakce: NEAKCEPTOVÁNO.

**14. září** 535 českých lékáren si připomnělo Světový den první pomoci tím, že v týdnu od 9. do 15. září poskytnou základní odborné školení v kardiopulmonální resuscitaci, aplikaci adrena-linového autoinjektoru a zástavě masivního zevního krvácení.

**16. září** Nestor české farmacie profesor Jaroslav Květina za přítomnosti rektora UK Tomáše Zimy a dalších otevřel v pražském Karolinu výstavu o 50leté existenci hradecké farmaceutické fakulty UK.

**16. září** Americká farmaceutická společnost Purdue Pharma, výrobce návykového analgetika OxyContin, požádala soud ve státě New York o ochranu před věřiteli. Ještě dříve firma uzavřela předběžné dohody o urovnání velké části z 2 600 žalob v hodnotě více než 10 miliard USD.

**17. září** Jednalo představenstvo Komory. Ve stejný den uspořádala Pirátská strana v Poslanecké sněmovně sedmi-hodinový kulatý stůl na téma Konopí – legislativní rámec, budoucí vývoj. Zástupce komory se nezúčastnil.

**18. září** ČLnK zveřejnila aktualizovaný ceník služeb poskytova-ných Komorou.

**19. září** Soudci rozšířeného senátu NSS dospěli k závěru, že homeopatii nelze poskytovat podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů a proto se nemůže jednat o zdravotní službu.

Poskytovatelé homeopatie odpovídají svým klientům v občanskoprávním vztahu a nikoliv jako poskytovatelé zdravotní péče.

**19. září** Na pražském Smíchově bylo v lékárně BENU otevřeno první Alzheimer konzultační centrum – testování poruch paměti.

**20. září** České lékárnické komoře byla Městským soudem doručena žaloba celkem padesáti žalobců, členů ČLnK, kteří se domáhají toho, aby soud vyslovil, že některá zvláštní volební shromáždění konaná v období od 3. 12. 2018 do 27. 6. 2019 jsou nezákonným zásahem. Kromě toho žalobci navrhuje, aby soud vydal předběžné opatření, jímž se ČLnK uloží povinnost nekonat plánovaný sjezd delegátů v listopadu 2019 minimálně do dne nabytí právní moci rozsudku o této žalobě.

**21. září** Se konala Porada předsedů OSL v hotelu Occidental, tradiční pracovní program ovlivnila doručená žaloba a vášnivá diskuze o ní.

**22. září** „Kamarádi lékárníci“ se vrátili ze své několikadenní cesty po Alsasku.

**23. září** Vrchní zemský soud ve Frankfurtu rozhodl, že kocovina je nemoc a doplňky stravy nemohou být propagovány jako přípravky na její léčbu nebo prevenci.

**24. září** Lékový záznam prošel. Sněmovna odmítla senátní změny a schválila svůj původní návrh zákona. Lékárníci tak budou mít plný přístup k lékovým informacím pacientů.

**25. září** Také čeští lékárníci si připomínají Světový den lékárníků, tématem toho letošního jsou „Bezpečné a efektivní léčivé přípravky pro všechny“. Mezinárodního kongresu FIP se zúčastnil prezident Komory Lubomír Chudoba.

**28. září** V českolipském centru Klubičko se sešly maminky i děti, aby si s lékárníci – maminkou Alexandrou Haškovou povídaly na téma Nachlazení – nutné zlo?

**30. září** Vychází další e-Newsletter webového portálu České lékárnické komory pro veřejnost Lékárnické kapky ([www.lekarnickekapky.cz](http://www.lekarnickekapky.cz)), který se věnuje tématům jako nepřímá srdeční masáž, první pomoc u dětí, otrava oxidem uhelnatým nebo epileptickým záchvatem.

(red)

## OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. 9. do 30. 9. 2019

## Zrušená osvědčení

1558/2013	Mgr. Vladimíra Schejbalová, Dr.Max lékárna, Klášterní 117/2, Liberec	626/2018	PharmDr. Michal Kačírek, Lékárna Na Vráži u sv. Kryštofa, Tábořská 2025, Černošice
874/2014	Mgr. Martina Škrábalová, 1. lékárenská Kyjov, s. r. o., Komenského 632, Kyjov	561/2018	Mgr. Václav Ježek, Dr.Max lékárna, Krátká 904, Mladá Boleslav
915/2015	Mgr. Martina Škrábalová, Lékárna Vracov, nám. Míru 1803, Vracov	328/2014	Mgr. Lenka Tichá, Lékárna Poděbrady s. r. o., Brněnská 315/4, Hradec Králové
282/2016	Mgr. Jan Rosecký, Dr.Max lékárna, Dolní 100, Havlíčkův Brod	477/2018	PharmDr. Miluše Skalická, Magistra lékárna U polikliniky, Československého exilu 2175/30, Praha
1531/2013	PharmDr. Jaroslava Šabartová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	668/2018	Mgr. Irena Erzsébet Svačinová, Lékárna Frenštát, náměstí Míru 19, Frenštát pod Radhoštěm
379/2018	Mgr. Svatava Rosecká, Dr.Max lékárna, Hálkova 1568, Humpolec	158/2019	RNDr. Jaroslav Scheidel, Lékárna Harrachov s. r. o., Rokycanova 2798, Pardubice-Zelené Předměstí
380/2018	Mgr. Svatava Rosecká, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	90/2016	Mgr. Irena Horáková, Linefarm s. r. o., V Zátíší 810/1, Ostrava
1423/2013	Mgr. Markéta Chudobová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	342/2018	PharmDr. Hana Mudřická, Pilulka Lékárna, Havlíčkovo náměstí 287, Žďár nad Sázavou
192/2018	PharmDr. Lenka Petkovová, Dr.Max lékárna, Štefánikova 1157/9, Kopřivnice	343/2018	PharmDr. Hana Mudřická, Pilulka Léčárny a. s., Rosická 653, Praha
1884/2013	PharmDr. Lenka Petkovová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	302/2019	PharmDr. Pavlína Tumová, MBA, Lékárna AlmPlus, Hlavní třída 398/59, Havířov-Město
372/2003	PharmDr. Jarmila Popelková, Krajinská lékárna, Horní nám.10, Olomouc	469/2019	PharmDr. Pavlína Tumová MBA, PANACEA PLUS s. r. o., Sokolská třída 1925/49, Moravská Ostrava
224/1994	RNDr. Helena Staňková, Lékárna Apopharm, Zahradní 973, Zlín	108/2015	Mgr. Zuzana Langerová, Lékárna U Českého lva, Komenského 970, Roudnice nad Labem
269/2018	PharmDr. Silvie Antonínová, Dr.Max lékárna, Pavlovova 2624/29, Ostrava-Zábřeh	107/2015	Mgr. Zuzana Langerová, MUDr. Milan Langer, Alej 17. listopadu 1573, Roudnice nad Labem
316/2015	Mgr. Václav Jech, Lékárna Ambra, Kvasinská 129, Solnice	481/2016	PharmDr. Jaroslava Ulíková, Bolevecká lékárna, Kaznějovská 1257/45, Plzeň
1684/2013	Mgr. Alena Košková, Dr.Max lékárna, Riegrova 1148, Jičín	482/2016	PharmDr. Jaroslava Ulíková, Arlego Pharm s. r. o., Na Bořích 583/56, Plzeň, Koterov
489/2018	PharmDr. Jana Ledvinová, Ph.D., Dr.Max lékárna, Kubíčková 1080/6, Brno	157/2019	RNDr. Jaroslav Scheidel, Lékárna HARRACHOV, Harrachov 623, Harrachov
51/2019	PharmDr. Jana Michalcová, Dr.Max lékárna, Janáčkova 4266/13, Prostějov	546/2014	Mgr. Markéta Novotná, Dr.Max lékárna, nám. Smiřických 42, Kostelec nad Černými Lesy
1878/2013	PharmDr. Hana Bergerová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	295/2018	RNDr. Pavel Chocholouš, Lékárna U Černého orla, Žamberecká 26, Vamberk
262/2018	Mgr. Romana Grodzová, Dr.Max lékárna, Jičínská 1524, Příbor	564/2016	Mgr. Milena Levková, Lékárna DŮM ZDRAVÍ s. r. o., Brněnská 9, Hustopeče u Brna
140/2018	Mgr. Jan Grodza, Dr.Max lékárna, Přemyslovců 2252/1, Nový Jičín	565/2016	Mgr. Milena Levková, Dům zdraví s. r. o., Nové sady 996/25, Brno
53/2013	Mgr. Alena Balharová, Lékárna BENU Holešov, Palackého 520, Holešov	268/2018	PharmDr. Jan Ponec, Lékárna Pod Svatou Horou, Zahradnická 72, Příbram
627/2018	Mgr. Martina Kaňoková, Lékárna Frýdlant, Hlavní 79, Frýdlant nad Ostravicí	475/2016	Mgr. Monika Poncová, Lékárna U Polikliniky, J. Wolkera 2260/341, Brandýs nad Labem

Pokračování na další straně

*Pokračování z předchozí strany*

- 331/2019 Mgr. Jana Zmijková, Dr.Max lékárna,  
Před tratí 891, Havířov
- 84/2019 PharmDr. Jan Machura, BENU Lékárna,  
Fr. Křížka 683/22, Praha
- 777/2016 Mgr. Martin Vallo, BENU Lékárna,  
Evropská 695/73, Praha
- 758/2015 Mgr. Zdena Šafrová, Dr.Max lékárna,  
Dr. E. Beneše 692, Česká Třebová
- 1/2019 Mgr. Dagmar Drábíková, BENU lékárna,  
Masarykova 1293, Česká Třebová
- 592/2014 PharmDr. Lenka Křížová, Lékárna Pardubičky,  
MUDr. Ducháčkové 45, Pardubice
- 593/2014 PharmDr. Lenka Křížová, PharmDr. Tomáš Šilar,  
Staročernsko 37, Pardubice
- 467/2018 Mgr. Jana Doležalová, Mgr. Jana Drdlová,  
Český Herálec 76, Herálec
- 471/2016 Mgr. Zdeňka Očenášková, Lékárna U Salvatora,  
Masarykovo nám. 39, Uničov
- 472/2016 Mgr. Zdeňka Očenášková, Uničovská lékárna s. r. o.,  
Nové sady 996/25, Brno, Staré Brno
- 31/2005 PharmDr. Milan Dvořáček, Lékárna Věkoše,  
K sokolovně 309, Hradec Králové
- 58/2018 Mgr. Alan Mitrenga, Lékárna Mamed Hulín,  
náměstí Míru 206, Hulín
- 61/2006 Mgr. Alexandra Bílá, Lékárna Na Žižkově,  
Kubelíkova 16, Praha
- 123/2012 Mgr. Hana Laubrová, Lékárna U černého orla,  
Palackého nám. 254, Hořovice
- 282/2019 PharmDr. Magdalena Gálet, Lékárna Na náměstí,  
Masarykovo nám. 8, Šlapanice
- 349/2019 PharmDr. Magdalena Gálet, LERAM s. r. o.,  
Heinrichova 204/16, Brno, Stránice
- 572/2015 Mgr. Zbyněk Mauer, Dr.Max lékárna,  
Dráby 936, Vysoké Mýto
- 1686/2019 Mgr. Stanislav Serbousek, Dr.Max lékárna,  
Horská 647, Trutnov
- 145/2015 Mgr. Milena Dušková, Dr.Max lékárna,  
Lánovská, Vrchlabí
- 144/2015 Mgr. Milena Dušková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING,  
a. s., Nové sady 996/25, Brno
- 1697/2013 Mgr. Martina Theuerová, ČESKÁ LÉKÁRNA  
HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
- 782/2016 PharmDr. Josef Holub, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING,  
a. s., Nové sady 996/25, Brno
- 157/1996 PharmDr. Eva Bauerová, Lékárna Eva,  
Královopolská 48, Brno
- 70/2010 Mgr. Irena Voláková, Lékárna Na Náměstí,  
náměstí Jana Zajíce 6, Vítkov
- 9/2014 Mgr. Dana Hanzalová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING,  
a. s., Nové sady 996/25, Brno

- 1435/2013 Mgr. Lenka Chladová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING,  
a. s., Nové sady 996/25, Brno
- 480/1994 PharmDr. Vlastimil Nárožný, Lékárna Řeporyje,  
Ořešská 104, Praha
- 28/2017 PharmDr. Iva Abdelhafez Helešicová,  
BENU Lékárna, Stroupežnického 6, Praha
- 613/2017 Mgr. Zuzana Horká, BENU Lékárna,  
Jana Želivského 1801/22, Praha
- 52/2018 Mgr. Ondřej Kotek, Lékárna Poliklinika,  
Pod nemocnicí 2503, Louny
- 641/2016 PharmDr. Jan Ponec, Gallipot s. r. o.,  
Na Pankráci 999/40, Praha
- 348/2014 Mgr. Miroslava Rajnová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING,  
a. s., Nové sady 996/25, Brno
- 136/2019 Mgr. Mojmír Hübl, Lékárna Nová poliklinika,  
Elišky Přemyslovny 1325, Praha

### Vydaná osvědčení

- 488/2019 PharmDr. Eva Bah, Magistra lékárna U Polikliniky,  
Československého exilu 2175/30, Praha,  
MAGISTRA a. s.
- 561/2019 Mgr. Zuzana Langerová, Lékárna U Českého Iva  
Roudnice nad Labem s. r. o., Komenského 970,  
Roudnice nad Labem
- 563/2019 Mgr. et Mgr. Barbara Bažantová, BENU Lékárna,  
Bělohorská 205, Praha, BENU Česká republika a. s.
- 564/2019 PharmDr. Eva Hrazdilová, BENU Lékárna, Viniční  
4049/235, Brno, BENU Česká republika a. s.
- 567/2019 PharmDr. Iva Abdelhafez Helešicová,  
BENU Lékárna, Zápy č. p. 275,  
BENU Česká republika a. s.
- 568/2019 Mgr. Václava Adamcová, BENU Lékárna,  
Stroupežnického 6, Praha,  
BENU Česká republika a. s.
- 569/2019 Mgr. Alena Balharová, Lékárna OC Tesco,  
Obchodní 2554/1, Šternberk,  
BENU Česká republika a. s.
- 570/2019 Mgr. Alexandra Bílá, Lékárna Na Žižkově,  
Kubelíkova 16, Praha,  
Nemocnice Sv. Kříže Žižkov, s. r. o.
- 572/2019 Mgr. Urszula Drobek, Dr.Max lékárna, Před tratí  
891, Havířov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 573/2019 Mgr. Jan Grodza, Dr.Max lékárna,  
Štefánikova 1157/9, Kopřivnice,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 574/2019 Mgr. Romana Grodzoová, Dr.Max lékárna,  
Přemyslovců 2252/1, Nový Jičín,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 575/2019 Mgr. Irena Hrubá, Lékárna BENU Holešov,  
Palackého 520, Holešov, BENU Česká republika a. s.
- 576/2019 Mgr. Eva Hüblová, Dr.Max lékárna,  
Dr. E. Beneše 692, Česká Třebová,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

- 577/2019 Mgr. Pavel Konejil, BENU Lékárna, Masarykova 1293, Česká Třebová, Apo Trade Deal, s. r. o.
- 578/2019 Mgr. Alena Králíková, Dr. Max lékárna, Adámkova 188, Hlinsko, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 579/2019 Mgr. Dana Kubzová, Dr. Max lékárna, Jičínská 1524, Příbor, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 581/2019 Mgr. Hana Laubrová, Lékárna U černého orla, Palackého nám. 254, Hořovice, Lékárny JK, spol. s r. o.
- 583/2019 PharmDr. Jan Machura, BENU Lékárna, Evropská 695/73, Praha, BENU Česká republika a. s.
- 584/2019 Mgr. Tereza Maňková, BENU Lékárna, Fr. Křížka 683/22, Praha, BENU Česká republika a. s.
- 585/2019 PharmDr. Taťána Murinová, FAJN LÉKÁRNA, Alešova 591, Bohumín, DIFFERENT PHARMA, a. s.
- 586/2019 RNDr. Jitka Schützová, Lékárna U Palladia, Revoluční 1963/6, Praha, W-Pharm Lékárna Praha 1
- 587/2019 Mgr. Vladimír Spurný, Lékárna Alžbětín, Alžbětín 22, Železná Ruda, TREVIN Pharm s. r. o.
- 588/2019 Mgr. Svatava Straková, Lékárna Ambra, Kvasinská 129, Solnice, Mgr. Václav Jech
- 589/2019 Mgr. Zdena Šafrová, Dr. Max lékárna, Dráby 936, Vysoké Mýto, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 590/2019 RNDr. Eliška Vassová, Mamed Vyškov, Puškynova 2a, Vyškov, Mamed s. r. o.
- 591/2019 Mgr. Soňa Zadňančinová, Bolevecká lékárna, Kaznějovská 1257/45, Plzeň, Arlego Pharm s. r. o.
- 593/2019 PharmDr. Magdalena Gálet, Lékárna Na náměstí, Masarykovo nám. 8, Šlapanice, BeBridge a. s.
- 597/2019 PharmDr. Lenka Sedláčková, Dr. Max lékárna, Na Řadech 3, Blansko, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 598/2019 PharmDr. Vladimíra Hellerová, Dr. Max lékárna, Pálavské nám. 14, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 599/2019 Mgr. Milena Levková, Dr. Max lékárna, Brněnská 9, Hustopeče u Brna, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 601/2019 Mgr. Zdeňka Očenášková, Dr. Max lékárna, Masarykovo nám. 39, Uničov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s. (člnek)

## INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE za podpory společnosti Teva

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

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

### LISTOPAD

#### 2. 11. Olomouc (kód semináře: 19125)

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

**Téma: Farmaceutická péče a lékové problémy u pacientů po cévních mozkových příhodách**

**Lektoři:** PharmDr. Martin Doseděl, MUDr. Petr Polidar

Poplatek: 400 Kč, počet bodů: 16

#### 6. 11. Tábor (kód semináře: 19143)

Ekonomická fakulta JCU, Vančurova 2904, od 17.30 hodin

**Téma: Řešení lékových problémů z interních oborů – kardiologie**

**Lektoři:** PharmDr. Kristina Pechandová Ph.D., MUDr. Josef Linhart

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

#### 7. 11. Praha (kód semináře: 19142)

Sídlo ČLnK, Rozárcina 1422/9, od 17.30 hodin

**Téma: Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách XVIII – (opakování z 30. 10. 2019)**

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

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

#### 7. 11. Česká Lípa (kód semináře: 19149)

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

**Téma: Kazuistiky z ORL II**

**Anotace:** IDS bude zaměřen na kazuistiky pacientů s onemocněními v oblasti otorinolaryngologie (např. mimojícnový reflux, rinosinusitidy, ústní infekce), možnosti farmakoterapie těchto onemocnění a management potenciálních lékových problémů.

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

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

#### 13. 11. České Budějovice (kód semináře: 19144)

METROPOL, spol. s r.o., Senovážné nám. 248/2, učebna 203, od 17.30 hodin

**Téma: Řešení lékových problémů z interních oborů – kardiologie (opakování z 6. 11. 2019)**

**Lektoři:** PharmDr. Kristina Pechandová Ph.D., MUDr. Josef Linhart

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

**16. 11. Olomouc (kód semináře: 19043)**

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

**Téma: Farmaceutická péče u infekčních onemocnění, lékové problémy antibiotik – (opakování z 12. 10. 2019)**

**Anotace:** Na semináři bude diskutována léčba vybraných infekčních onemocnění s důrazem na komunitní infekce horních a dolních dýchacích cest a urogenitálního systému. Budou také na příkladu jednotlivých kazuistik diskutovány jednotlivé lékové problémy antibiotik a dalších protiinfekčních léčiv.

**Lektoři:** PharmDr. Martin Doseděl,  
MUDr. Pavla Paterová

Poplatek: 400 Kč, počet bodů: 16

**18. 11. Praha (kód semináře: 19145)**

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

**Téma: Léky a jídlo (opakování z 11. 3. 2019)**

**Anotace:** Informace o užití léčiv ve vztahu k jídlu je nedílnou součástí dispenzačního minima. Diskutován bude vliv jídla na absorpci léčiv, klinický význam této interakce a možnosti řešení. Dalším tématem bude střevní motilita – možnosti ovlivnění, dopady jejích změn na podání a absorpci léčiv apod.

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

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

**25. 11. Brno (kód semináře: 19109) – ZMĚNA TERMÍNU**

Farmaceutická fakulta, Pavilon farmacie – velká posluchárna, VFU Brno, Palackého tř. 1946/1, od 16.30 hodin

**Téma: Nová perorální antikoagulancia (opakování z 26. 9. 2019)**

**Anotace:** Seminář bude orientován na farmaceutickou péči o pacienty s antikoagulační léčbou, se zaměřením na nová perorální antikoagulancia. Budou diskutovány indikace těchto léčiv, jejich farmakokinetické parametry ve vztahu k ovlivnění klinické účinnosti, jejich dávkování, kontraindikace a možné lékové interakce. Dále se seminář bude věnovat roli farmaceuta k přispění eliminace rizik při léčbě, budou rozebrány edukační karty pacienta.

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

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

**26.11. Opava (kód semináře: 19150)**

Bílý salonek KD Na Rybníčku (1. patro), Na Rybníčku 380/43, od 18.00 hodin

**Téma: Jaterní onemocnění a hepatotoxicita léčiv v kazuistikách**

**Anotace:** Na semináři budou přednášena témata spojená s onemocněním jater a jejich léčby. Budou zmíněna také léčiva s hepatotoxickým potenciálem. Vše formou interaktivního přístupu a se zpracováním kazuistik z dané oblasti.

**Lektoři:** PharmDr. Marie Zajícová,  
PharmDr. Petra Schreierová,  
MUDr. Ivo Hiemer

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

**27. 11. Praha (kód semináře: 19170)**

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, od 18.00 hodin

**Téma: Výběr léčiva u kojících žen (opakování z 16. 9. 2019)**

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

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

**PROSINEC**

**3. 12. Nový Jičín (kód semináře: 19148)**

salonek hotelu Praha, Lidická 128/6, 1. patro, od 18.00 hodin

**Téma: Jaterní onemocnění a hepatotoxicita léčiv v kazuistikách (opakování 26. 11. 2019)**

**Anotace:** Na semináři budou přednášena témata spojená s onemocněním jater a jejich léčby. Budou zmíněna také léčiva s hepatotoxickým potenciálem. Vše formou interaktivního přístupu a se zpracováním kazuistik z dané oblasti.

**Lektoři:** PharmDr. Marie Zajícová,  
PharmDr. Petra Schreierová,  
MUDr. Ivo Hiemer

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

**3. 12. Praha (kód semináře: 19151)**

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, Praha 4, od 16.30 hodin

**Téma: Lékové alergie, hypersenzitivní reakce a léčiva**

**Anotace:** Stále častěji se u pacientů setkáváme s anamnézou alergické reakce na léčiva. Zaměříme se předvídatelné hypersenzitivní reakce a rizika zkřížené reakce, etiologie pruritu a možnosti terapie.

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

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

**14. 12. Olomouc (kód semináře: 19126)**

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

**Téma: Farmaceutická péče a lékové problémy u pacientů po cévních mozkových příhodách (opakování z 2. 11. 2019)**

**Anotace:** Na semináři bude diskutována léčba jednotlivých forem cévních mozkových příhod se zaměřením na dvě nejčastější – ischemická (makroangiopatie, mikroangiopatie, kardioembolizace) a hemorrhagická. Diskutovány budou také lékové problémy farmak používaných k léčbě cévních mozkových příhod.

**Lektoři:** PharmDr. Martin Doseděl,  
MUDr. Petr Polidar

Poplatek: 400 Kč, počet bodů: 16



## AKTUÁLNÍ LÉKÁRNICKÁ LEGISLATIVA

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

### Semináře se uskuteční:

Kód semináře	Termín	Místo konání
19161	12. 11. 2019	Hotel ILF Budějovická 15/743 Praha 4-Michle
19162	19. 11. 2019	Barceló Brno Palace hotel Šilingrovo nám. 2, Brno
19163	26. 11. 2019	Comfort hotel Masarykova 36 Ústí nad Labem

**Čas: vždy od 18.00 do 20.30 hodin**

### Přednášející:

**Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík (právní poradce ČLnK)**

### PŘIHLÁŠENÍ NA AKCI

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

Poplatek: 300 Kč

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

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

### Kontakt:

Bc. Monika Kučerová  
mobil: 603 576 084, e-mail: [kucerova@lekarnici.cz](mailto:kucerova@lekarnici.cz)

## SEMINÁŘ

### Moderní a efektivní příprava v lékárnách

**Datum konání:** 25. 11. 2019

**Čas semináře:** 17.00–20.35 hod.

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

**Pořadatel:** Oddělení vzdělávání ČLnK – LA

**Číslo akce:** 19169

**Počet bodů** 8

**Přednášející:** PharmDr. Jan Hašek  
MUDr. Júlia Černošská, Ph.D.  
Mgr. Hana Šnajdrová  
Kamila Červenková, DiS.

### Témata přednášek:

Technologické kazuistiky  
Léčba lupénky a seboroické dermatitidy  
Příprava léčiv s obsahem nebezpečných látek  
Moderní příprava v české lékárenské laboratoři

**Poplatek pro lékárníky:** 4 000 Kč

**Poplatek pro farmaceutické asistenty:** 600 Kč

**Po přihlášení platbu zašlete na účet č. 35-7905240297/0100,** variabilní symbol: **členské číslo účastníka,** konstantní symbol: **558,** specifický symbol: **kód semináře (19169).**

Akce je určena pro **farmaceuty a farmaceutické asistenty.**

**Přihlášení farmaceutických asistentů probíhá u Bc. Moniky Kučerové**  
**přes e-mail:** [kucerova@lekarnici.cz](mailto:kucerova@lekarnici.cz)

Sponzorem akce  
je společnost  
Fagron a. s.



## WEBINÁŘ

### Multioborová léčba – topická analgetika

#### Místo a čas konání:

3. 12. 2019 od 20.00 hodin ONLINE

**Poplatek:** zdarma

**Délka:** 90 minut

**Pořadatel:** Oddělení vzdělávání ČLnK

#### Přednášející:

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

Sponzorem akce  
je společnost  
GlaxoSmithKline s. r. o.



Webináře jsou určeny pro **farmaceuty.**

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

**Akce jsou ohodnoceny 2 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.**

# Jak proměnit medvěda v hada



Znáte nějakou zajímavou lékárnu? Kromě té, ve které sami pracujeme, má každý z nás jistě nějakou srdcovku. Díky spojení historického interiéru s moderní fasádou jsem se na první pohled zamilovala do jedné pražské lékárny natolik, že jsem se začala zajímat o její historii, průběh modernizace i o to, jak se v lékárně pracuje.

## PharmDr. Nina ŠVĚDOVÁ

V Praze na Národní ulici, hned proti obchodnímu domu Máj najdou pacienti jednu z nejkrásnějších lékáren u nás. Trochu klame funkcionalistickým průčelím, za dveřmi se skrývá mnohem starší mobiliář.

### Historie lékárny

Funkční lékárny s historickým, nebo i dokonce jen historizujícím nábytkem bychom dnes v Praze spočítali na prstech dvou rukou a nepočítali bychom přitom ani do desítky. Přitom atmosféra v nich je jedinečná. Na Národní ji podtrhují krásné detaily: dřevěné imitace kožených pásů jako lem regálů (kde najdeme vzácné stojatky z porcelánek v Lokti a Březové nebo i hyalitové z buquoyské sklárny v Nových Hradech), nádherné hodiny a skutečná perla – tára zdobená intarzií plaza, po němž se lékárna jmenuje: U zlatého hada. Vybavení ale pochází z mnohem starší apatyky, která se nacházela v Železné ulici na Starém Městě. Tehdy ale nesla ještě jméno U zlatého medvěda.

Když se lékárník stěhoval do Nového Města, vzal si mobiliář s sebou, což nakonec nebylo nic neobvyklého. Vznik vybavení lékárny se datuje do roku 1834, zatímco dům na Národní (tehdy Ferdinandově) třídě je o 78 let starší. Na svou dobu to byla moderní stavba, dole měla prostor pro obchod a pro banku. Ten obchodní byl pronajatý právě lékárně. Portál se změnil do 2. světové války dvakrát, naposledy ve třicátých letech, úpravy jsou připisovány Otto Rothmayerovi, žákovi Josipa Plečnika. Pak přišly další rekonstrukce, za socialismu se průčelí lékárny dočkalo na svou dobu luxusnějšího provedení v nerez, což asi tenkrát byla hranice možného, ale bez přílišného respektu k historii.

### Zdařilá rekonstrukce

Dnes tu funguje lékárna Dr. Max a pod touto značkou se také vrátila k předválečné vizáži. Přispěla k tomu souhra šťastných okolností, protože poslední velké rekonstrukci předcházela objev knihy, kterou majiteli před válkou věnovali tehdejší zaměstnanci. V knize byl dokumentován vývoj lékárny od roku 1912 a mezi fotkami se našel i snímek přestavěného průčelí z třicátých let. Tomu se rekonstrukční tým vedený architektem Michalem Flašarem snažil přiblížit. Nebylo to snadné z mnoha důvodů. „Spodní část domu je ve vlastnictví města, ostatní podlaží jsou v individuálním vlastnictví. Máte tam tedy město



plus 36 jednotek. A když se měnil vzhled budovy, vyžadovalo to stoprocentní souhlas všech. Takže když jsme to měnili, dva a půl měsíce jsme jezdili po ČR a prosili lidi, aby nám podepsali papír, že s přestavbou souhlasí. Příprava té akce tak zabrala celý rok,“ vzpomíná Michal Flašar.

Nalezená publikace prozradila, že vstupy byly dva, jakkoli ten druhý byl později zrušený. Teď ho tedy bylo možné na základě historických snímků obnovit podle stavu z roku 1936. „Dnes jsou lékárny disponované jinak. Prostory na zpracování surovin se zmenšují a zvětšuje se obslužná část,“ vysvětluje architekt. Dva vchody umožňují lepší cirkulaci lidí a vycházejí vstříc i potřebám moderní lékárny. V oficině přibyla i další tára – replika té staré, dílo šikovných truhlářů z Pardubic. Na původní dispozici lékárny vzpomíná i paní laborantka, Jana Erbová, která sem nastoupila v roce 1971. „Prostor oficičky byl tehdy menší, dnešní podobu získala lékárna až mnohem později, po rekonstrukci. V části, která je dnes součástí oficičky, byla dříve kancelář. Zázemí lékárny se také zvětšilo díky připojení prostoru, kde býval krámk brašnářství. Lékárně byly k dispozici sklepy, kde jsme uchovávali líh, benzín a lékovky do zásoby. A v prostoru „galerie“, kde je dnes část skladu, byly dříve velké šuplíky se sypanými čaji a dle receptury jsme zde připravovali míchané čajové směsi. Pracovalo nás tu celkem 15 zaměstnanců, což je více než dvojnásobek oproti dnešnímu stavu.“

Změn se dočkal i exteriér lékárny. Kámen na obložení fasády sehnali restaurátoři už použitý, aby opticky dobře zapadl. Kameník se prý musel několikrát vracet, aby odstín seděl. Obrovský problém představovala celoskleněná výloha.

Dvě firmy to vzdaly, teprve třetí uspěla. Architekt tam nechtěl žádné dělicí prvky. Původní stavitelé pracovali s jednovrstvým sklem, což už dnes nejde. Ti dnešní kvůli náročnějšímu materiálu šli na samu mez svých sil. „Když tam sklo usazovali, seděl jsem nahoře v Máji a snažil se to sledovat. Stejně jsem si chvílemi raději zakrýval oči,“ vzpomíná Michal Flašar. Bylo to technicky nesmírně náročné, ostatně jako celá přestavba. Provoz byl i během ní přerušovaný jen na měsíc. Ale povedlo se a Praha je díky tomu o jednu krásnou lékárnu bohatší, i když režim v ní má svá specifika.

## Očima lékárníka

Odborným zástupcem je nyní v lékárně paní Mgr. Miroslava Steňková. Po promoci v roce 2007 nastoupila do soukromé rodinné lékárny v Písku na náměstí. „Na své profesní začátky mám velmi pěkné vzpomínky. Mou další zkušeností v oboru byly dvě poliklinické lékárny v Praze, v jedné z nich jsem působil jako odborný zástupce a vedoucí lékárny. Když jsem v roce 2016 dostala možnost převzít vedení lékárny na Národní, neváhala jsem ani minutu. Byla to láska na první pohled a trvá dodnes.“ Památkově chráněné šuplíčky nelze označit vysvětlujícími štítky a uložit tam přípravky podle běžného systému také není možné, logika je to oproti ostatním lékárnám sítě ojedinělá. „Musíme si pamatovat, co se nachází v každé zásuvce. Pro nové kolegy to chce dobrého pamatovávka, ale za pár dní si každý zvykne. Občas chodím na výpomoc i do jiných lékáren v síti Dr.Max a v každé lékárně se cítím trochu jinak“, vysvětluje Mgr. Steňková. „Roli nehraje pouze kolektiv lékárny, typ pacientů, kteří lékárnou navštěvují, ale i prostředí lékárny samotné. Samozřejmě je rozdíl mezi lékárnou, kde na vás v oficiálně dýchá historie ze všech stran, a moderní lékárnou. Myslím, že to má občas jistý vliv i na chování pacientů, a to v pozitivním slova smyslu.“

Vše má své výhody i nevýhody. V moderní lékárně je vše přizpůsobené tak, aby byl provoz co nejsnazší a nejrychlejší, bylo vše po ruce. Zázemí naší lékárny je hodně členité, část skladových zásob máme například na takzvané „galerii“, což je úzký prostor, kam vystoupáte po schodech a pouze zábradlí vás dělí od prostoru pod vámi. Ze začátku jsem z toho měla občas závratě.



My zaměstnanci si velmi vážíme toho, že máme možnost pracovat v tak krásné lékárně s téměř 200letou historií, a to přímo v centru Prahy a jak všichni s úsměvem říkáme... „na Národní by chtěl pracovat každý“. Jsme velmi dobrý kolektiv a trávíme spolu čas i mimo práci.“

A návštěvníci lékárny? Podle zaměstnanců se někdy jedná o pacienty, jindy vyloženě exkurzi do muzea. „Pacienti prostor officíny vnímají velmi pozitivně, nezřídka se nás ptají, z jakého roku lékárna pochází, zda je původní, a jistí zvědavci se dokonce ptají, co vše je v zásuvkách s latinskými názvy, které jsou na úrovni prostoru určeného pro pacienty.“

Často je prý upoutá zajímavý prvek lékárny – historické hodiny s kyvadlem z roku 1832. Smaltovaný ciferník s arabskými číslicemi a květinovými girlandami je obtočen zlatým tělem hada, zahryznutého do svého ocasu a propleteného zelenou vavřínovou ratolestí. Ve vrcholu hodin je velký zlatý orel. Pouze kyvadlo je novodobé.

„Někteří návštěvníci zavítají do naší lékárny, jelikož je upoutá prostor officíny z ulice. Pokud je na to časový prostor, odpovíme na jejich zvědavé otázky a neodmítneme jejich žádost si lékárnou vyfotit.“

A protože jde o centrum metropole, často jde o cizince, kteří tu nenadále narazili na památku, o níž se žádný bedekr ani aplikace nezmiňuje. To ale nevádí – důležité je, že tu najdou pomoc, kterou hledají. „Občas zavítají i lékárníci – turisté ze zahraničí.“

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*



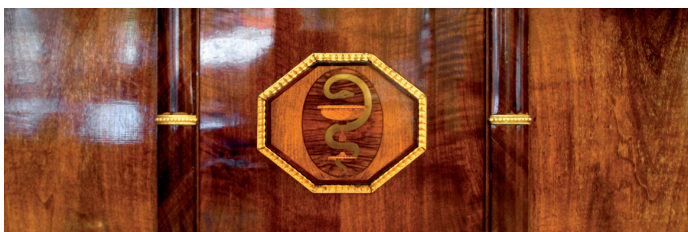
Přiznám se, také to dělám na svých dovolených, když narazím na historickou lékárnu, vždy zavítám i do interiéru a pokochám se,“ směje se Mgr. Steňková.

„Naši lékárnu navštěvují jednak pacienti, kteří bydlí v okolí naší lékárny, tedy mladší i starší generace, tak i mnoho cizinců a kolemjdoucích, jelikož jsme na frekventované ulici v centru. Máme ale i věrné pacienty, kteří za námi jezdí dokonce z druhého konce Prahy, protože se u nás cítí dobře. Toho si velmi vážíme. A v neposlední řadě máme i pár pacientů nad 90 let, kteří zde žijí a pamatují Národní třídu ještě zmlada a rádi zavzpomínají, jaké to bylo dříve. Pokud v lékárně není fronta, vždy se ráda zaposlouchám do jejich zajímavého vyprávění.“

Zajímavými příběhy je ale nabitá i samotná lékárna. Již dříve zmíněná paní laborantka Jana Erbová vypráví o své praxi v lékárně: „Pracuji od roku 1971 až dosud a stále na plný úvazek. Pracovala jsem zde do roku 1993, poté jsem odešla pracovat do jiné soukromé lékárny a vrátila jsem se před třemi lety. Byla to šťastná náhoda, na internetu jsem totiž narazila na inzerát, že hledají kolegyni na pozici farmaceutického asistenta. Evidentně jsem s tou lékárnou spjata. Svou práci miluji a myslím, že jsem si vybrala velmi pěkné a zajímavé povolání. Neměnila bych. Zároveň jsem měla vždy to štěstí, jak v minulosti, tak nyní, potkat se s výbornými kolegy.“

Na závěr připojuje i historku z praxe: „I v tehdejší době nebyla nouze o falzifikáty, pamatuji si dodnes jednu historku, kdy přišel pacient s falešným receptem, šéf to tehdy zachytil, volala se policie a než příslušníci přijeli, dotyčný recept snědl před našimi zraky.“

Tato lékárna je opravdu něčím výjimečná. Není to jen pěkný historický nábytek a stylový exteriér. Jsou to entuziazmem nabití lékárníci, za kterými se pacienti rádi vrací. Až někdy půjdete okolo, zkuste nakouknout, a možná si tuto nádheru zamilujete stejně jako já.



## Pozvánka na 127. přednáškový večer Spolku farmaceutů v Hradci Králové

MUDr. Martina Lášticová,  
III. Interní gerontometabolická klinika  
Fakultní Nemocnice Hradec Králové

**Středa 13. 11. 2019**

### Cíle kompenzace a farmakologické možnosti léčby starších diabetiků

Diabetes mellitus je onemocnění, které postihuje významnou část starších pacientů. Ve střeoevropské populaci ve věku nad 60 let postihuje kolem 10 % lidí.

Starší pacienti s diabetes mellitus mají oproti nediatetikům vyšší výskyt předčasných úmrtí a časté jsou u nich další komorbidity jako arteriální hypertenze, ischemická choroba srdeční, mozková ateroskleróza.

Starší diabetici mají i vyšší riziko geriatrických syndromů, jako polypragmázie, kognitivní poruchy, objevují se u nich pády, bolest. Tyto stavy mohou ovlivnit schopnost self-managementu a léčba diabetu ve stáří proto vyžaduje komplexní zhodnocení pacienta po stránce medicínské, psychologické, funkční a sociální. Na základě tohoto zhodnocení je pak možné rozhodnout o cílech léčby a přístupu k léčbě staršího diabetika.

## Pozvánka na 128. přednáškový večer Spolku farmaceutů v Hradci Králové

Mgr. Lenka Kohoutková  
Centrum provázení, Dětská klinika Fakultní nemocnice  
Hradec Králové

**Středa 11. 12. 2019**

### Koho, kudy, kde, kam a jak provázíme?

**Koho?** Rodiny dětských pacientů. Rodiny dětí se vzácným onemocněním, s těžkým zdravotním postižením, narozených předčasně, narozených s nízkou či extrémně nízkou porodní hmotností.

**Kudy?** Obdobím čekání na diagnózu, při sdělování diagnózy, krátce po sdělení diagnózy. Při změně zdravotního stavu dítěte, při hospitalizacích, operačních zákrocích, v průběhu různých vyšetření. Při komunikaci s praktickým lékařem nebo specialistou. Při zajišťování pomůcek, při navázání spolupráce s následnými službami, patientskými organizacemi.

**Kde?** Přímo v pracovně CP, v ambulancích, na odděleních DK i celé FNHK, v areálu nemocnice, v terénu, někdy i v domácím prostředí rodin.

**Kam?** Směrem ke stabilizaci, informovanosti a samostatnosti. Směrem k tomu, aby se rodiny snáze vyrovnaly s náročnou situací.

**Jak?** Velmi individuálně, podle aktuální situace a konkrétních potřeb rodiny.

**Mgr. Jiří KOTLÁŘ**

# Zástupci Mladých lékárníků navštívili ministra zdravotnictví a ředitelku SÚKL

V průběhu letních prázdnin se zástupci představenstva Mladých lékárníků (mL) nejdříve setkali s ministrem zdravotnictví Mgr. et Mgr. Adamem Vojtěchem, MHA a jeho náměstkem Mgr. Filipem Vrubelem a poté i s ředitelkou Státního ústavu pro kontrolu léčiv, Mgr. Irenou Storovou, MHA.

## Ministerstvo zdravotnictví (MZd)

Po úvodním představení nového vedení spolku a příslibu bližší spolupráce bylo na MZd diskutováno několik témat; vzdělávání, posílení kompetencí lékárníků, stagnace jejich platů v porovnání s ostatními zdravotnickými profesemi a také nastavení pravidel pro vznik nových lékáren.

V oblasti vzdělávání byl ve spolupráci s IPVZ vyjádřen příslib vypsání dostatečného počtu příslušných kurzů pro základní kmen Praktické lékárenství. Za mL jsme vyjádřili zájem o posílení kompetencí lékárníků, kde by jako jeden z vhodných nástrojů mohl sloužit lékový záznam pacienta. Zástupci mL budou přizváni do pracovní skupiny pro lékový záznam.

Zástupci mL dále upozornili na dlouhodobou stagnaci platů lékárníků, která vyplývá z dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky. Dále podpořili návrh ČLnK na stejné doplátky, lékárníci by si měly konkurovat kvalitou péče, nikoliv výší doplátka, a vyjádřili lítost nad průběhem dohodovacího řízení pro rok 2020, ze kterého vyšla najevo nedostatečná kooperace jednotlivých složek lékárenského segmentu. Také jsme podpořili zrušení limitace signálních výkonů.

Finančnímu ohodnocení lékárníků byla věnována značná část setkání. Záměrem MZd je sledovat kvalitu poskytované péče a zohlednit ji při vlastním proplácení. Představenstvo mL podpořilo návrh ČLnK na nastavení pravidel pro vznik nových lékáren a popsali jsme složitou situaci mladých lékárníků, kteří ztrácejí naději na provozování vlastní lékárny.

Na MZd si nepřejí, aby byly v zemi pouze řetězcové lékárny, nicméně si uvědomují právní důsledky situace, kdyby se

nastavila jiná pravidla pro nově vznikající lékárny. MZd vidí řešení v novém systému odměňování, které by vedlo ke stabilizaci všech lékáren, a upozorňuje na finanční podporu venkovských lékáren, která je plánována i na příští rok.

## SÚKL

Největší část setkání s ředitelkou SÚKL byla věnována výpadkům léčiv. Z pohledu lékárníků je velice nepříjemné vysvětlovat pacientům, že jejich léčivý přípravek nemá lékárna skladem z důvodu výpadku. Pacienti často situaci nechápou a domnívají se, že je to chyba lékárníků. Méně známý je fakt, že pacienti si v hojně míře chodí stěžovat i přímo na SÚKL a chtějí po něm vydání svých léků.

Na základě podnětů a proseb pacientů dokonce SÚKL obvolává lékárny a léky jim tam rezervuje k vyzvednutí. To, že situace s výpadky léků je vážný problém, si uvědomují všichni a dokládají to i data, neboť například k 13. srpna bylo hlášeno přerušení dodávek u 230 SÚKL kódů léčivých přípravků.

Podle vyjádření paní ředitelky ještě žádná z evropských zemí nepřišla s návrhem, jak tento stav zcela vyřešit. K tématu je však důležité zmínit, že SÚKL vyvíjí maximální možnou aktivitu při hledání řešení výpadků. Mezi jeho aktivity patří pravidelná i ad hoc jednání s držiteli rozhodnutí o registraci, zjišťování, jestli je léčivo dostupné v zahraničí, případně shánění možné náhrady. Velkým problémem je, že držitel rozhodnutí o registraci často posunuje termín obnovení dodávek, z například původně ohlášeného měsíčního výpadku až na půlroční. Toto prodlužování bohužel SÚKL nemá možnost sankcionovat.

SÚKL dále vidí za výpadkem léčivých přípravků fakt, že i přes zákazy a vyšší pokut, subjekty s oprávněním k distribuci léčiva vyváží. Podle ředitelky SÚKL není emergenční systém dodávání léčiv řešením, které vyřeší všechny problémy související s nedostupností léků, ale mělo by situaci výrazně zlepšit hlavně z pohledu pacientů i zátěže lékárníků. Emergenční systém nebude zpoplatněn, pouze může být u takto dodávaných léčivých přípravků jiná přírůžka distributora, než jakou mají lékárny nasmlovanou. Ministerstvo zdravotnictví plánuje toto ošetřit v Cenovém předpise.

Lékárníci na sociálních sítích často mezi sebou řeší sporné situace z lékárenské praxe, kde si nejsou zcela jisti, jestli postupují správně (např. číselné vedení dokladů v evidenční knize návykových látek). Po dohodě s paní ředitelkou budou dotazy v pravidelných intervalech posílány představenstvem mL a SÚKL se na ně pokusí odpovědět.

Obě setkání proběhla v příjemném duchu a zástupci MZd i SÚKL příslibili účast na Podzimní konferenci Mladých lékárníků.

**Představenstvo MLADÝCH LÉKÁRNÍKŮ**



# Co se z historizujících pramenů dá i nedá vyčíst o tuzemském vývoji farmaceutického vzdělávání

Půlstoleté výročí královéhradecké Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy (září 1969–září 2019) je vhodnou příležitostí pro shrnutí posloupnosti proměn, ke kterým na českém teritoriu docházelo směrem od tradičního lékárenství k širšímu pojmání farmacie.

**Prof. RNDr. Jaroslav KVĚTINA, DrSc. dr.h.c.**

Vývoj oborů, spojených s výhradní tvorbou léčivých látek, je podobně jako u jiných vědních a aplikovaných disciplín spjat s rozvojem exaktního poznávání. Ve středoevropských regionech se principy léčení lékem srovnatelně jako ve většině společenských formací posouvaly od rutinního empirizmu přes poplatnost náboženským dogmatům až směrem k respektování objevů z reprodukovatelných zkoumání a z mezivědních provázaností. První doložitelné zmínky o oddělení funkce léčitele a lékového zhotovitele se spojují s damažkými sourozenci Kosmou a Damianem z doby římského impéria ve 2. století n. l.



Evoluční přerody v lékových a léčitelských činnostech a v návazných vzdělávacích systémech lékových odborníků se logicky odehrávaly na pozadí dobově aktuálních společenských a mocenských uspořádání. V neklidných regionech, mezi které náleží i česko-moravská enkláva, byly ovlivňovány nejednou anachronickou vlnou. Mezi ně patřila v novodobějších etapách například proměnlivá úloha lékárenských grémií. Jejich pozitivní vliv z 19. a ze začátku 20. století při schvalování sítě lékáren, dohled nad jejich úrovní a nad stavovskou etikou se následně – v souvislosti se stereotypním setrváváním na úrovni „manufakturního lékárenství“ a jeho zarputilým bráněním – měnil v mocenského retardačního činitele, který v době bouřlivého rozvoje, týkajícího se zdrojů nových léčebně využitelných látek a uplatňování



racionálnější farmakoterapie, brzdil snahy o systematictější diferenciaci farmaceutických disciplín a tím i o modernější tendence jak uvnitř oboru, tak v mezioborových konsekvencích.

## Chronologie uzlových bodů v erudičních přípravách farmaceutických adeptů

a) Archivně prokazatelné vztahy českého lékárenství (později české farmacie) a pražské univerzity (univerzitní archivy):

- od poloviny 16. století dohled Univerzity nad pražskými lékárnami a lékárníky;
- od 1651 lékárnická „provizorská“ zkouška (znalosti o léčivých materiích a jejich zpracování) ve Statutu pražské lékařské fakulty, absolventský pergamen „magister artis pharmaceuticae“, platnost pro celé České království (na základě restriktu Ferdinanda III.);
- 1752: rozšíření povinné lékárnické zkoušky na některé lékařské fakultě pro celé území rakouské monarchie (Tereziánský zdravotnický řád);
- 1804: první uzákonění regulárního farmaceutického studia, osm let lékárenské předuniverzitní praxe ukončené tirocionální zkouškou (absolvovanou v kompetenci regionálních lékárenských grémií) a návazný jeden rok studia na lékařské fakultě (mineralogie, zoologie, botanika, chemie);
- 1834: úprava studijního řádu ve smyslu prodloužení univerzitního studia na dva roky;
- 1854: zkrácení předuniverzitní praxe na tři roky a rozdělení absolvovaných předmětů návazného studia mezi lékařskou a filozofickou fakultu;

- 1920: zkrácení pomaturitní praxe na dva roky a návazné studium rozděleno mezi lékařskou fakultu (farmakognosie) a přírodovědeckou fakultu (botanické a chemické disciplíny);
- 1936: start snah po zrovnoprávnění studia farmacie (nikoliv pouhého lékárenství) s ostatními vysokoškolskými studijními obory;
- 1939: likvidace českého vysokého školství německými okupanty;
- 1945: obnovení dvouletého farmaceutického studia na lékařské fakultě;
- 1948: zahájení čtyřletého studia farmacie na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy (rozšířené o biomedicínské a farmakologické disciplíny) bez předchozí pomaturitní lékárenské praxe;
- 1952: zánik farmaceutického studia v Praze;
- 1969: vznik Farmaceutické fakulty v Hradci Králové jako součásti Univerzity Karlovy;
- 1974: diferencované farmaceutické studium (farmacie všeobecná, klinická, technologická);
- 1992: návrat k unifikovanému studiu v rámci evropských globalizací (s výhradní „lékárenskou“ preferencí).

#### b) Mimopražské farmaceutické vysokoškolské studium:

- 1945: zahájení dvouletého farmaceutického studia na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně;
- 1948: start reformovaného čtyřletého farmaceutického studia na brněnské lékařské fakultě (souběžně s pražskou);
- 1950: vznik Farmaceutické fakulty Masarykovy univerzity;
- 1953: prodloužení farmaceutického studia na pětileté;
- 1958: zánik brněnského farmaceutického studia, celostátní koncentrace vysokoškolské farmaceutické výuky do Bratislavy v rámci Farmaceutické fakulty Komenského univerzity;
- 1991: vznik nové brněnské Farmaceutické fakulty v rámci Vysoké školy veterinární, později Veterinární a farmaceutické univerzity).

#### **Snahy o zrovnoprávnění farmaceutického vysokoškolského studia s ostatními vysokoškolskými obory mezi léty 1936 a 1948**

(podklady získané autorem tohoto sdělení na základě osobních kontaktů s reformními iniciátory, s jejich blízkými příbuznými a spolupracovníky)

a) V úvodní části naznačené zaostávání naší farmacie, způsobené zaspáním jejích někdejších koryfejí, se při postupných vnitřních specializacích přírodovědných vědních disciplín, které vrcholily koncem 19. století, odrazilo v postupné neplnhodnotné pozici farmacie mezi ostatními vědními disciplínami a v nedůstojném postavení farmaceutů mezi ostatními vysokoškolskými (dvouletá délka studia oproti čtyř až pěti letům v jiných studijních oborech). Paradoxně tak ještě v celé první polovině 20. století promovali farmaceuti jako jediní se středověkým magisteriem, PhMr. (latinské „magister“ = mistr), zatímco ostatní absolventi československých vysokých škol odcházeli do praxe s doktorátem anebo s inženýrským titulem. Tato situace vyprovokovala v polovině 30. let minulého století několik invenčních farmaceutických učitelů české části Univerzity Karlovy (německá část pražské univerzity zanikla až v roce 1945) k úmyslu vytvořit



nové studijní sylaby, které by prohloubily přípravné teoretické předměty, rozšířily farmaceuticky profilované předměty a zrušily předuniverzitní lékárenskou praxi jakožto pozůstatek „cechovních tovaryšů“. Část lékárenského terénu, především pak vedení lékárenských grémií, reagovala negativisticky, protože v reformě oprávněně spatřovala omezení svých pravomocí včetně odbourání kategorie lékárnických sustentantů jako nepřilíhových onoraných pomocných pracovníků. Podle pamětníků se polemiky protahovaly záměrně tak dlouho, až je ukončila německá okupace českých zemí v roce 1939 a okupanty naprogramovaná likvidace české inteligence uzavřením českých vysokých škol. Po osvobození republiky v roce 1945 došlo k obnově předválečného dvouletého farmaceutického studia na pražské lékařské fakultě a k jeho otevření na brněnské lékařské fakultě. Následkem šestiletého vysokoškolského vaku se nahromadily stovky sustentantů bez možnosti dokončit svou odbornost, takže jakákoliv snaha o studijní úpravy byla recentně nereálná. Například v Praze se první dva poválečné ročníky mediků a farmaceutů tradují jako „ročníky lucernovské“, protože nebyla jiná možnost než přednášet v největším sále paláce Lucerna. K naplnění studijního kurikula z autorského kolektivu profesorů z 30. let došlo až 1. září 1948. Původní tvůrci však při tom byli mimo rozhodující hru, a to nejen kvůli věku, ale i díky poválečným politickým šumům. Na pražské lékařské fakultě měli reformní formu farmaceutického studia na starosti fyziolog prof. MUDr. František Karásek a farmakoložka doc. MUDr. Helena Rašková (pozdější profesorka), na brněnské lékařské fakultě patřili mezi vůdčí uskutečnovatele prof. RNDr. PhMr. Vladimír Homola (původně pražský mikrobiolog a farmakognost), doc. RNDr. PhMr. Bohuslav Melichar (farmaceutický chemik odchovaný pražským profesorem Štěrbou – Böhmem) a galenik RNDr. PhMr. Miloš Melichar (pozdější docent).

b) Charakteristika osvětlených osobností, které stály před více než osmdesátí léty u zrodu myšlenky na zásadní převrat ve farmaceutickém vysokoškolském vzdělávání

Většina iniciátorů vyšla z pražské meziválečné chemické školy prof. Dr. Bohuslava Braunera (1855–1935). Ten byl sice v době, kdy úvahy o farmaceutických výukových inovacích teprve začínaly, již mimo univerzitní dění, vychoval však řadu vynikajících následovníků v několika chemických specializacích. Proslul jako blízký spolupracovník D. I. Mendělejeva (1834–1907), pro

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

jehož chemickou soustavu prvků navrhl například, aby základem srovnávacích atomových vah byl kyslík s hodnotou 16. Jeho žák prof. PhDr. PhMr. Jan Stanislav Štěrba-Böhm (9. 11. 1874–1. 1. 1938) zemřel sice jen tři roky po svém učiteli, ve skupině farmaceutických modernizátorů patřil však k zastřešující autoritě. Svou vědeckou kariéru začínal na pařížské Sorbonně u prof. Henri Moissana (1852–1907), pozdějšího nositele Nobelovy ceny, na pražské univerzitě byl žákem nejen prof. Braunera, ale i prof. Augusta Bělohoubka (1847–1908), se kterým přeložil na konci 19. století rakouský lékopis z latiny do češtiny, sám byl od roku 1925 vedoucím komise pro přípravu Československého lékopisu (rukopis z roku 1937 byl vydán až po německé okupaci). Prof. PhDr. PhMr. František Plzák (10. 12. 1877–4. 5. 1944) měl zásadní podíl na vzniku České lékárnické společnosti, výzkumně proslul izolací řady rostlinných alkaloidů, na jejichž farmakologickém prověřování se podílel přímo žák profesora Jana Evangelisty Purkyně a jeden ze zakladatelů české farmakologie prof. MUDr. Karel Chodounský (1843–1931). Prof. PhDr. PhMr. Jindřich Křepelka (30. 6. 1890–30. 10. 1964) začínal na asistentním postu u prof. Braunera, během dvouletého pobytu na americké Harvardově univerzitě se specializoval na chemii anorganických sloučenin a díky tomu byl v roce 1925 postaven do čela nově vzniklého pražského Ústavu pro anorganickou a soudní chemii. Ve své době byl uznávaným tvůrcem systému forenzních analýz. Prof. PhDr. PhMr. Oldřich Tomíček, člen korespondent ČSAV (10. 10. 1891–21. 10. 1953) zahájil výzkumnou kariéru u prof. Brunnera na innsbrucké univerzitě, během dvouletého pobytu na univerzitě v Utrechtu u prof. N. Schoorla se dostal k analyticko-chemické specializaci, která vedla k jeho pověření vybudovat v roce 1930 pražský Ústav analytické chemie. Spolu se svými spolupracovníky v něm zavedl škálu průkopnických analytických potenciometrických titrací a polarografických technik včetně stanovování analytů v biologických substrátech. Byl dlouholetým redaktorem obnoveného Časopisu českého lékárnictví a po prof. Plzákovi předsedou České lékárnické společnosti. Prof. PhDr. PhMr. Stanislav Škramovský, DrSc. (24. 11. 1901–18. 8. 1983) byl žákem profesora Štěrby-Böhma, věnoval se termálnímu rozkladům chemických individuí a později – jako asistent na Ústavu farmaceutické chemie – rozpracovával termální metodologie až na úroveň automatického měření

váhuových změn během ohřívání vzorku, která se v širších aplikacích ujala pod termínem „statigrafie“. V roce 1945 se stal na přechodnou dobu prvním přednostou a tvůrcem Chemického ústavu na nově vzniklé Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové, poté v roce 1952 převzal vedení pražského Ústavu anorganické chemie po profesoru Křepelkovi. V reformní farmaceutické skupině se mezi chemické specialisty „vklíní“ farmakognost prof. PhDr. PhMr. Eduard Skarnitzl (22. 5. 1894–1. 9. 1970), který svou vědeckou školu zaměřil na analýzu a kontrolu drog z botanických materiálů. Univerzitní farmakognostii vedl a přednášel až do zrušení pražského farmaceutického studia v roce 1952. Byl jedním z organizátorů Ústavu pro zkoumání léčiv jako součásti Státního zdravotního ústavu a v roce 1952 inicioval, aby z něho vznikl samostatný Státní ústav pro kontrolu léčiv, který vedl až do svého penzionování v roce 1959. Souběžně byl předsedou Československé lékopisné komise.

Cílem rekapitulace několika uzlových bodů ve vývoji českého regionálního farmaceutického vzdělávání, jakož i významu několika osobností, které iniciovaly jednu ze zásadních přeměn farmaceutické erudiční přípravy, bylo vytvoření odrazového můstku pro budoucí historizující farmaceutické nadšence, budou-li někdy v dalších periodách posuzovat vztahy mezi farmaceutickým terénem a univerzitními aktivitami.

*Fotografie z výstavy 50 let fakulty, zahájené v Karolinu UK 16. září 2019.*

## Symposium klinické farmacie René Macha vstupuje do třetí desítky



SYMPOZIUM  
KLINICKÉ FARMACIE  
RENÉ MACHA

Sekce klinické farmacie České farmaceutické společnosti ČLS JEP, z. s., a Katedra sociální a klinické farmacie Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové vás srdečně zvou ve dnech 22.–23. listopadu 2019 na zámek Mikulov na XXI. ročník Symposia klinické farmacie René Macha věnovaný prevenci a léčbě kardiovaskulárních a onkologických onemocnění.

I letos je připraven velmi zajímavý program složený z přednáškových bloků, workshopů, volných a posterových sdělení nebo bloků e-DRBY zaměřených na interaktivní řešení lékových problémů. Věříme, že ani tentokrát nebude chybět podnětná diskuze.

Podrobnosti k programu, registraci a organizační pokyny na: [www.faf.cuni.cz/SymposiumKF2019/](http://www.faf.cuni.cz/SymposiumKF2019/).

Srdečně vás na tuto mezioborovou konferenci zveme!

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

Česká farmaceutická společnost ČLS JEP  
Spolek moravskoslezských farmaceutů pořádají

### CLXXVI. přednáškový večer

**Uskuteční se 13. listopadu 2019 v 18.30 hodin  
v Domě techniky, Ostrava-Mariánské Hory**

Přednáší:

**PharmDr. Stanislav Havlíček, Lékaři bez hranic  
Syn buvola: Wen Anyar (přednáška a beseda o knize  
i misi do Jižního Súdánu a Bangladéše**

4 body v CV



# Homeopatie není zdravotní služba!

Rozhodl o tom Nejvyšší správní soud (NSS). A já se sám sebe ptám, co bude dál?

Na samém počátku byly sankce (50.000 korun), které Krajský úřad udělil dvěma homeopatkám (nelékařkám) za neoprávněné poskytování zdravotních služeb. Homeopatické poradenství totiž, podle názoru krajského úřadu, prováděly bez oprávnění (vydávaného právě krajským úřadem) podle zákona o zdravotních službách.

Obě sankční rozhodnutí krajského úřadu potvrdil odvolací orgán (ministerstvo zdravotnictví) a obě v žalobním řízení následně zrušil Krajský soud v Brně. V obou případech podalo ministerstvo zdravotnictví Kasační stížnost k NSS.

Každá z obou Kasačních stížností byla postoupena jinému senátu NSS, a protože se ve svých stanoviscích zásadně odchýlily, byla věc předána k rozhodnutí Rozšířenému senátu NSS.

A jak bylo již výše uvedeno, 19. 9. 2019 Rozšířený senát NSS věc uzavřel tím, že poskytování homeopatie není poskytováním zdravotních služeb ve smyslu zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

Dlužno říci, že k tomuto rozhodnutí přispěli nemalým dílem samotní homeopaté, krom jiného také podnikající v oblasti homeopatické výuky a pořádající homeopatické kurzy. Jejich motivace je zřejmá, protože bez vyzvání soudu a z vlastní iniciativy (jako takzvaní „přátelé soudu – amici curiae“ poskytl NSS stanovisko, ve kterém mimo jiné uvedli:

*„Pokud by tedy byla homeopatie považována za zdravotní službu, mohli by ji poskytovat pouze lékaři. V ČR působí několik homeopatických škol, na kterých se převážně vzdělávají nelékaři. Vychází doposud z toho, že budou moci nabyté vědomosti svobodně uplatňovat v praxi. Případný odlišný výklad by znamenal ztrátu většiny studentů homeopatických škol a některé by pravděpodobně zanikly.“*

## Co z toho plyne pro lékárníky?

Z odůvodnění rozsudku NSS je zřejmé, že výuka homeopatie je primárně určena nelékařům a nezdravotníkům.

Lékaři i zdravotníci se mohou sice v homeopatii vzdělávat, ale homeopatie samotná a její poskytování patří do množiny činností poskytovaných v oblasti léčitelství nikoliv zdravotních služeb.

To vysvětluje také vyloučení homeopatie z okruhů uznávaných Českou lékařskou komorou do systému Celoživotního vzdělávání. Na rozhodnutí NSS bude reagovat i Česká lékárnická komora a na XXIX. sjezdu předloží návrh změny Řádu pro celoživotní vzdělávání s úpravou v tomto smyslu.

Zatím nezodpovězenou otázkou zůstává, jak dál nahlížet na homeopatické přípravky. Budou to nadále registrované léčivé přípravky a budou některé z nich v režimu výdeje pouze na lékařský předpis?

NSS se homeopatickými léky vypořádal popisem záměru zákonodárce právní úpravou (Zákon o léčivech) ustanovit zákonnou fikci, která podřazuje homeopatika do režimu tohoto zákona:

*„Zákonodárce tedy výslovně vycházel z toho, že pokud chce homeopatické přípravky režimu zákona o léčivech podřadit, je potřebné je výslovně za léčivé přípravky označit, byť by obecnou definicí nenaplnňovaly.“*

K tomuto závěru NSS mohla vést další část vyjádření, které soudu poskytli „přátelé soudu“:

*„O právní kvalifikaci nerozhodují skutečné a vědecky prokazatelné vlastnosti výrobků, ale to, pro jaké spotřebitele je určena, zde tedy pro nemocné. Proto zařazení i zcela neúčinných homeopatik pod léčivé přípravky je z pohledu zákonodárce správné a smysluplné.“*

Zařazení některých z nich do režimu výdeje pouze na lékařský předpis pak „přátelé soudu“ chápou jako selhání SÚKL:

*„Pokud jsou některé homeopatické prostředky vázány pouze na lékařský předpis, pak to je důsledkem naprosto dysfunkčního výkonu státní správy prováděné ustáleně Státním ústavem pro kontrolu léčiv.“*

*Jaké léky mají být vydávány na lékařský předpis, je uvedeno v zákoně o léčivech. Smysluplnou odpověď, proč některá homeopatika podle SÚKL tuto definici naplnňují a jiná nikoliv, nelze nalézt.“*

S tímto popisem situace NSS souhlasí, když uvádí:

*„... že mu není znám důvod, pro který bylo potřebné vydávat jakýkoliv homeopatický přípravek na lékařský předpis.“*

*„Pokud je tedy vydávání některých homeopatických přípravků vázáno na lékařský předpis, pak je tento postup ze strany SÚKL značně diskusní. Tomu nasvědčuje i to, že podle literatury česká vázanost výdeje některých homeopatických přípravků na lékařský předpis je světově atypickou lékovou praxí.“*

Do budoucna je proto pravděpodobné, že homeopatické přípravky zůstanou registrovanými léčivými přípravky. Možné je i to, že dojde ke změně registrace v části omezení výdeje a budou vydávány i bez lékařského předpisu.

I do budoucna by tak mohly zůstat v hodnocení Celoživotního vzdělávání ty kapitoly z homeopatie, které se v rozsahu ustanovení zákona o léčivech týkají homeopatických přípravků.

(sha)



## NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

### Erenumab

Migréna je chronické záchvatové onemocnění řazené mezi primární bolesti hlavy, které zatím nemají žádný známý či zjištěný organický podklad. Diagnóza migrény vychází z Mezinárodní klasifikace bolestí hlavy (3. vydání, 2018) a dělí se na migrénu bez aury (80 % případů) a na migrénu s auroou (20 %). Potvrzení diagnózy migrény bez aury vyžaduje alespoň 5 proběhlých atak bolesti hlavy trvajících bez léčby 4–72 hodin typicky provázených unilaterální, pulzující, intenzivní a s námahou se zvyšující bolestí, kterou provází další projevy onemocnění, jako jsou nauzea, zvracení nebo přecitlivělost na světlo či zvuky. Pro potvrzení diagnózy migrény s auroou „stačí“ 2 ataky, protože diagnóza migrény je „zprecizována“ přítomností aury (dysfunkce zraku, čití, řeči), která atace předchází. Spíše arbitrárním dělením migrény je dělení na migrénu epizodickou (EM) a chronickou (CM). Hlavními sledovanými parametry jsou počet migrenózních dní v měsíci (MMD, 1 ataka může zahrnovat více MMD) a počet dní s bolestí hlavy v měsíci (MHD). CM je definována 15 a více dnů MHD z toho by mělo být více než 8 dní MMD. EM je definována jako MHD pod 15 dní.

Podstatou bolesti hlavy u migrény je depolarizace trigeminových nervových vláken, které obklopují mozkové cévy a tvoří pleteně ve stěnách těchto cév. Z perivaskulárních nervových zakončení se uvolňují vazoaktivní neurotransmitery, jako je calcitonin gene-related peptid (CGRP), substance P a neurokinin A, které uvolňují zánětlivé mediátory, jako jsou serotonin, histamin, prostaglandiny a leukotrieny. Návazná vazodilatace meningeálních cév a sterilní perivaskulární zánět jsou odpovědné za bolest. Depolarizaci trigeminovaskulárního systému a uvolnění neurotransmiterů (aktivaci TRP kanálů) u migrény s auroou způsobuje nejspíše elektrická porucha v mozkové kůře u migreniků zvaná korová šířící se deprese elektrické aktivity (cortical spreading depression – CSD). Aktivaci TRP kanálů u migrény bez aury pravděpodobně způsobují vnější spouštěcí faktory (ethanol, spodiny kouření, hormony...).

Terapie migrény se rozděluje na léčbu akutní a profylaktickou. Cílem akutní léčby je co nejrychlejší potlačení bolesti hlavy a dalších doprovodných příznaků. Farmakoterapie zahrnuje nescifická analgetika nebo nesteroidní antiflogistika, částečně specifické námelové alkaloidy (již obsolentní) a pro migrénu specifické triptany (selektivní agonisté 5HT<sub>1B/1D</sub> receptorů zodpovědných za vazokonstrikci: sumatriptan, eletriptan, zolmitriptan, rizatriptan). Profylaktická léčba bývá indikována, pokud dochází ke 3 a více atakám (jiné zdroje uvádí MMD  $\geq$  4), k dlouhodobým atakám (>48 hod.) nebo pokud selhává akutní léčba. Cílem profylaktické léčby je snížit frekvenci a nejlépe také intenzitu a trvání záchvatů. Profylaktikum se považuje za dobře účinné, sníží-li se frekvence záchvatů o 50 % a více. První volbou bývají beta-blokátory (metoprolol, bisoprolol) a antiepileptika (topiramát, valproát). Léky druhé volby zahrnují antidepressiva tricyklická (amitriptylin) a SNRI (venlafaxin). Léky třetí volby mohou být blokátory kalciového kanálu, jiné beta-blokátory či další antiepileptika. Významným pokrokem profylaktické léčby jsou monoklonální protilátky proti CGRP (fremanezumab, galcanezumab a eptinezumab) nebo proti CGRP receptoru (erenumab).

### Farmakologické aspekty

Erenumab je humánní monoklonální protilátka, která se váže na CGRP receptor, který se nachází v místech relevantních pro patofyziologii migrény jako je ganglion trigeminale. Erenumab silně a specificky soutěží o vazebné místo s CGRP a inhibuje jeho vliv na CGRP receptor a současně nevykazuje významnou aktivitu vůči jiným receptorům kalcitoninové rodiny. Na rozdíl od jiných neuropeptidů byl během migrény pozorován významný nárůst hladin CGRP s úlevou od bolestí hlavy po návratu k normálu.

Odhadovaná absolutní biologická dostupnost činila po jedné s. c. dávce 82 %, distribuční objem je odhadován na 3,86 l. Během doby podávání je erenumab převážně eliminován nescifickou proteolytickou cestou s efektivním poločasem 28 dní.

### Klinické aspekty

Klinické studie s erenumabem zahrnují pacienty s EM i CM, sledovanými parametry je typicky snížení MMD dní nebo procento pacientů dosahujících snížení MMD o >50 %. Požadované úhrady nejlépe odpovídá design 12týdenní studie fáze IIIb Liberty, do které bylo zařazeno 246 pacientů s EM (MMD 4–14, MHD <15) do 2 skupin (1:1, 140 mg s.c. každé 4 týdny vs. placebo). Jednalo se o těžce léčitelné pacienty, u kterých již selhaly 2–4 jiné profylaktické léčebné možnosti. V týdnu 9–12 od randomizace dosáhlo 50% snížení MMD (vs. průměr 4 týdny před randomizací) 30 % pacientů ve skupině léčené erenumabem a 14 % pacientů ve skupině placebové (OR= 2,7 [95%CI: 1,4–5,2]; p=0,002). V 10letém modelování zahrnujícím studii Liberty a subpopulaci dalších studií (např. Strive) činí tento rozdíl v účinnosti 0,36 QALY.

Hlášené nežádoucí účinky u 140 mg byly reakce v místě vpichu (4,5 %), zácpa (3,2 %), svalové křeče (2,0 %) a pruritus (1,8 %). Většina reakcí byla mírná až středně závažná. Méně než 2 % pacientů v těchto studiích přerušilo účast kvůli nežádoucím účinkům. Potenciálně vazokonstrikční účinek se klinicky neprojevil do zvýšení krevního tlaku.

Léčivý přípravek obsahující erenumab se jmenuje Aimovig a do ČR jej dodává společnost Novartis. Pokud bude v souladu s žádostí erenumab hrazený pouze u těžce léčitelných pacientů po selhání (nedostatečné účinnosti) nebo intoleranci minimálně 2 zástupců rozdílných skupin konvenční profylaktické medicíny (treatment failure TF2+, MMD4+), jeho dávka by měla být 140 mg/4 týdny. V ČR by mělo být zhruba 15 000 pacientů odpovídajících těmto kritériím, nicméně penetrance přípravkem se očekává do 30 % v pátém roce. Roční náklady na úhradu přípravku pro 1 pacienta budou maximálně 350 000 Kč a budou z části kompenzovány zvýšenou pracovní produktivitou. Řízení o stanovení ceny/úhrady nicméně stále probíhá a očekává se dohoda s plátcem na limitaci nákladů a dopadu na rozpočet.

### 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.*



# Trnité cesty vývoje léčiv XI.

## Z historie výzkumu antiretrovirotik

V roce 1981 bylo centru pro kontrolu nemocí v Atlantě hlášeno onemocnění na vzácnou plicní pneumonii u pěti homosexuálních pacientů. Příčinou byla plíseň *Pneumocystis jiroveci*, napadající pacienty s oslabenou imunitou. (Mimořádně v názvu nese jméno objevitele, českého parazitologa Otty Jírovce.) Během několika měsíců se zvýšil počet popsaných případů závažného selhání imunitního systému na 270 a předpokládalo se, že se jedná pouze o špičku ledovce.

Svět zachvátil strach z nového neznámého onemocnění imunitního systému, které se začalo šířit exponenciální řadou. V roce 1982 byla nemoc popsána jako AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome). V listopadu 1983 Světová zdravotnická organizace uspořádala první zasedání pro vyhodnocení globální situace ohledně AIDS a zahájila mezinárodní dohled nad onemocněním šířícím se napříč kontinenty.

Identifikaci původce onemocnění ohlásili nezávisle na sobě Luc Montagnier z Pasteurova ústavu ve Francii a Robert Gallo z Národního ústavu zdraví v Americe. Pro původce onemocnění se později začalo užívat označení HIV – Human Immunodeficiency Virus. Spor o prvenství objevu ukončila dohoda Jacquesa Chiraca a Ronalda Reagana, jejichž zásluhou byl v roce 1987 objev prohlášen za společný a poplatky z patentů připadly nově vytvořenému fondu pro výzkum a léčbu AIDS.

HIV patří mezi tzv. retroviry, které byly již dříve zkoumány pro podezření, že způsobují určitý typ rakoviny. Proto byla první látka s účinkem proti HIV syntetizována dávno předtím, než bylo onemocnění vůbec známo. Dodnes používaný zidovudin (také azidothymidin nebo pod zkratkou AZT) připravil už v roce 1964 americký vědec Jerome P. Horwitz při výzkumu nukleosidových analogů pod záštitou Národního ústavu zdraví. Zidovudin byl nejprve zkoumán pro potenciální protinádorové účinky. Jeho anti-HIV aktivitu prokázal v roce 1985 japonský virolog Hiroaki Mitsu v laboratořích amerického Národního ústavu pro výzkum rakoviny, kde byl zaveden program pro testování potenciálních antivirových látek proti HIV/AIDS.

Zidovudin patří mechanismem účinku mezi inhibitory reverzní transkriptázy, enzymu přepisující RNA viru na DNA schopnou včlenit se do lidské buněčné DNA. Americká farmaceutická společnost *Borroughs-Wellcome* (nyní *GSK*) následně vedla dvojité zaslepené, placebem kontrolované randomizované klinické studie zidovudinu u HIV pozitivních pacientů. Prokázalo se, že zidovudin bezpečně prodlužuje život lidem s HIV. FDA povolila ve zrychleném schvalovacím procesu zavedení zidovudinu do klinické praxe v roce 1987. Pouhých 25 měsíců trvala cesta od prvního zjištění *in vitro* aktivity proti viru HIV do zavedení léku do klinického použití v první linii boje proti AIDS. Pravděpodobně se jedná o nejkratší dobu vývoje a uplatnění léčivé látky

v moderní historii. Z let 1966–1967 a z „dílny“ Jerome P. Horwitze pocházejí také látky, které se pod názvem stavudin a zalcitabin rovněž po určitou dobu používaly v terapii HIV.

Cílený vývoj a výzkum v oblasti potenciálních látek proti HIV započal v devadesátých letech 20. století syntézou lamivudinu (zkratka 3TC) v roce 1991. Do klinické praxe se dostal také velmi rychle, z etických důvodů bylo schvalovací řízení zrychleno a pacienti jej mohli dostávat už v roce 1995. Vzhledem ke vzniku rezistentních mutací HIV začala selhávat monoterapie a pro zpomalení nástupu rezistence se začaly obě látky (AZT + 3TC) kombinovat.

V Československu se syntéze nukleosidů věnoval už od šedesátých let 20. století Antonín Holý. Díky spolupráci s belgickým lékařem a virologem Erikem de Clerquem došlo k odhalení antivirové aktivity u jedné z látek připravené profesorem Holým. Následovala dlouholetá spolupráce při výzkumu látek s potenciálním antivirotickým účinkem, při které došlo k objevu významných sloučenin, které se posléze dostaly mezi léky přední linie v boji proti viru HIV.

Partnerem pro klinické zkoušení nejslibnějších látek a následně zavedení nových léků do praxe se stala americká firma *Gilead Science*, jejíž ředitel John C. Martin věřil v perspektivu testovaných látek. Výsledkem mnohaletého vývoje byly látky adefovir a tenofovir, které se s úspěchem používají v terapii HIV/AIDS. Stejně jako zidovudin patří mechanismem účinku mezi inhibitory reverzní transkriptázy. V roce 2001 byl tenofovir disoproxil uveden do klinické praxe k terapii HIV/AIDS pod obchodním názvem *VIREAD*.<sup>®</sup> Následně byl, v roce 2008, schválen i pro léčbu hepatitidy B a v roce 2012 FDA schválila profylaktické podávání přípravku *TRUVADA*<sup>®</sup> (tenofovir/emtricitabin) ke snížení rizika nákazy HIV.

Původní indikací adefoviru měla být terapie HIV/AIDS. Kvůli nefrotoxitě (při dávkování nad 60 mg) FDA ale jeho používání v této indikaci zamítla. *Gilead Sciences* ovšem pokračovala ve výzkumu a v roce 2002 získala povolení FDA pro terapii hepatitidy B (dávkování do 10 mg). Přípravek je obchodován pod názvem *HEPSERA*<sup>®</sup>.

Od 90. let jsou prováděny cílené výzkumy, které na základě znalostí klíčových míst důležitých pro replikaci viru umožní systematicky navrhovat struktury léčiv. Na tomto principu byla vyvinuta skupina inhibitorů HIV proteázy, tzv. „naviry“. Jedná se o sloučeniny peptidického charakteru blokující proteázu, štěpící polypeptidické prekurzory HIV na funkční jednotky nezbytné pro zrání viru. Mezi první látky používané v klinické praxi patřil saquinavir, syntetizovaný v laboratořích *Hoffmann-La Roche*. V terapii se používal krátce, nahradily jej účinnější látky této skupiny: ritonavir, atazanavir, darunavir.

Popsání a pochopení životního cyklu viru bylo klíčové pro návrh dalších léčiv s účinkem na různých stupních procesu napadení lymfocytární buňky virem HIV. Vývoj nových antiretrovirových léčiv se neodehrává jen v existujících třídách mechanismu účinku, do popředí klinického výzkumu se dostávají také nové třídy: inhibitory integrázy, inhibitory maturace, inhibitory vstupu (viz tabulka).

Zatím stále není možné virus z organismu zcela eliminovat. Současným úspěchem je snížení virémie na prakticky nulovou hladinu, prodloužení a zkvalitnění života pacientů s HIV. Prioritou zůstává výchova a preventivní programy.

Současný trend v léčení HIV je zlepšování farmakokinetiky a snášenlivosti léčby, definování nejvýhodnějších léčebných režimů, zvýšení adherence pacientů používáním fixních kombinací několika léčivých látek a prodloužení dávkovacích intervalů.

*„Touha po poznání a překonání běžného. Kreativní přístup, intuice, zápal, nasazení a odříkání. To vždy bylo, je a bude hnací silou lidského poznávání.“*

Antonín Holý

Jana MARTINÁSKOVÁ

#### Tabulka: Účinné látky podle mechanismu účinku

Nukleosidové inhibitory reverzní transkriptázy: **zidovudin, lamivudin, emtricitabin, abacavir, tenofovir**

Nenukleosidové inhibitory reverzní transkriptázy: **efavirenz, etravirin, rilpivirin**

Inhibitory proteázy: **atazanavir, darunavir, ritonavir**

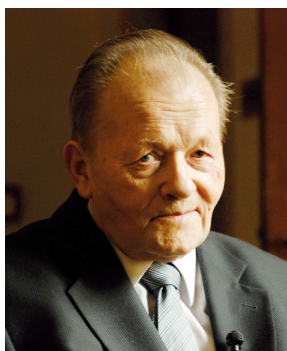
Inhibitory integrázy: **raltegravir, elvitegravir, dolutegravir**

Inhibitory fúze: **enfuvirid**

Inhibitory vstupu: **maravirok**

## Elegance molekuly

Vloni v dubnu měla v Dejvickém divadle premiéru hra Petra Zelenky elegance molekuly. Je to příběh profesora Antonína Holého, ve kterém se trochu míchají reálné a vymyšlené postavy a pro divadelní prostor dramaturgizují příběh vzniku a průmyslového zpracování látek objevených v českých chemických laboratořích. Látek, které dnes léčí AIDS u více než osmdesáti procent pacientů na celém světě.



Profesor Antonín Holý je veřejností možná trochu opomíjeným, ale přesto jedním z největších českých vědců. V jeho skutečném příběhu bylo pravděpodobně méně dramatu než na divadelních prknech, ale kromě typických znaků vědecké práce, jimiž jsou nezměrná trpělivost, píle a trocha štěstí, obsahuje i obrovskou intuici a cit na výběr spolupracovníků.

Profesor Antonín Holý pracoval v Ústavu organické chemie a biochemie Akademie věd (ÚOCHB) v oblasti základního výzkumu od šedesátých let dvacátého století. V roce 1976 se zahájil spolupráci s mikrobiologem Erikem De Clercqem z Katolické univerzity v belgickém Leuvenu. Profesor Holý v tehdejší Československu syntetizoval nadějně látky a profesor De Clercq v Belgii testoval jejich účinek ve virologické laboratoři. Jedna z těchto látek (DHPA) vykazovala aktivitu proti RNA i některým DNA virům s téměř žádnou toxicitou. Tak se zrodil původní český lék proti oparům (Duviragel®). Byl vyvinut v Ústavu organické chemie a biochemie a ve spolupráci s firmou Léčiva uveden na trh po deseti letech intenzivního výzkumu. Ve spolupráci s firmou Lachema Brno, byl následně patentován originální postup přípravy azidothymidinu (AZT, zidovudin), látky účinné proti viru HIV.

Holý s De Clercqem následně (v roce 1986) prodali licence na přípravu AZT americké farmaceutické společnosti Bristol-Myers, která začala z původních návrhů vyvíjet komerční přípravky.

V roce 1989 ale byl po fúzi se společností Squibb výzkum zastaven jako neperspektivní. Příběh ale pokračoval a v roce 1990 malá firma s 15 zaměstnanci Gilead Sciences odkoupila patenty a pokračovala ve výzkumu, jehož výsledkem bylo pět antivirových léků, odvozených od účinných látek připravených profesorem Holým.

Cidofovir (Vistide®) k léčbě cytomegalovirové retinitidy a také pro léčbu papilomavirových, poxvirových a herpesvirových infekcí u pacientů s oslabenou imunitou byl schválen v roce 1996.

Tenofovir (Viread®) inhibuje replikaci viru HIV. Nedokáže virus zničit, ale zpomaluje rozvoj AIDS u HIV pozitivních pacientů. Látka byla schválena v roce 2001 v USA a je v současnosti jedním z nejúčinnějších léků proti AIDS. V roce 2008 byl Viread schválen také pro léčbu chronické hepatitidy B.

Adefovir (Hepsera®) k léčbě chronické virové žloutenky typu B. Tou je na světě nakaženo přes 300 milionů lidí a milion z nich každoročně zemře na následky nemoci. Výhodou adefoviru je, že účinkuje i u pacientů s mutantními typy viru resistantními na ostatní léky, například lamivudin.

Další dva léky kombinují tenofovir s jinými účinnými látkami. Truvada® je kombinace tenofoviru s emtricitabinem a v přípravku Artripla® je ještě navíc efavirenz. Kombinace účinných látek mimo jiné umožňuje snížit počet užívaných tablet ze třinácti na jednu denně. U 65 % pacientů léčených Truvadou navíc po pěti letech klesá počet virových partikulí v krvi pod detekovatelnou hodnotu.

V současnosti je k dispozici více než 30 různých účinných látek proti viru HIV. Více než polovina HIV pozitivních pacientů dostává lék původně vyvinutý profesorem Holým v ÚOCHB.

Za licenční poplatky a patenty, které jsou výsledkem práce Antonína Holého a jeho týmu, získává ÚOCHB od společnosti Gilead Sciences téměř dvě miliardy korun ročně.

Stanislav HAVLÍČEK

## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

### *Mercurialis annua* L. – bažanka roční (Euphorbiaceae – pryšcovité)

Jednoletá, dvoudomá bylina, vysoká do 50 cm. Tento teplomilný druh bažanky pochází ze Středomoří, zavlečen byl do USA a Austrálie. V ČR se vyskytuje jako plevelná rostlina na obdělávaných půdách v teplejších oblastech. Na vlhčích, zastíněných místech, roste příbuzný druh **Mercurialis perennis – bažanka vytrvalá**.

**Synonyma:** *Mercurialis annua* var. *ambigua*

**Obecný název:** Annual mercury (angl.), Einjähriges Bingelkraut (něm.)

**Sbíraná část:** herba, radix

**Droga:** *Mercurialis herba*

**Obsahové látky:** v nati flavonoidní glykosidy rutin (aglykon kvercetin), narcissin (aglykon isorhamnetin) a aglykon kempferol, stopy kyanogenních glykosidů, piperidinové alkaloidy s převahou hermidinu, který na vzduchu přechází na dimer a chinon, baze pyridin-3-karbonitril (syn. nikotinonitril), aminy s převahou methylaminu. Dále saponiny, fenolická kyselina ferulová, kumarinoid skopoletin, v lipofilní frakci  $\beta$ -sitosterol, skvalen, tokoferoly a triglyceridy kyseliny olejové, palmitové, stearové a linolové. V kořeni silice s benzylakoholem, 2-fenylethanolem a cis- i trans- myrtanolem.

**Účinky a použití:** v tradiční medicíně je natě nebo lisovaná šťáva aplikována vnitřně jako diuretikum, antidiabetikum, emetikum, anxiolytikum nebo silné projímadlo, zevně k léčbě očních a ušních zánětů, k odstraňování bradavic, jako emoliens a ve formě sedacích koupelí při zánětech močových cest a menstruačních potížích. Sušená droga k léčbě syfilis. Čerstvá natě vykazuje toxicitu, která sušením významně klesá. Protože bažanka neobsahuje, na rozdíl od jiných druhů čeledi Euphorbiaceae, toxický latex a pouze stopy kyanogenních glykosidů, jsou poškození kůže a očí i poruchy GIT po požití čerstvé drogy v současnosti nejčastěji spojovány s methylaminem a pyridin-3-karbonitrem.

Odborné studie byly zaměřeny na ověření některých tradičních indikací. Vodné i methanoloové extrakty byly per os anxiolyticky

účinné při testech na myších. Rovněž byla testována cytotoxicita methanoloového extraktu proti různým typům lidských rakovinných buněčných linií. Pozitivní byl výsledek v případě kolorektálního adenokarcinomu (HRT-18) a buněčných linií rakoviny prsu (T47D). Cytotoxicita pravděpodobně souvisí se saponinovou frakcí. Perspektivní je zjištění, že se alkaloid hermidin váže na muskarinové acetylcholinové receptory M1 až M5. Izolovaný flavonoid rutin snižoval u diabetiků hyperglykémii několika mechanismy; omezoval vstřebávání sacharidů ze střeva, inhiboval glukoneogenezi, současně zvyšoval absorpci glukosy tkáněmi, chránil Langerhansovy ostrůvky v pankreatu před oxidačním poškozením a zvyšoval sekreci insulinu. Současně příznivě ovlivňoval i přidružené kardiovaskulární a jaterní poruchy, neuropatii i nefropatii. Podobně působí při normalizaci glykémie i fenolická kyselina ferulová. Další flavonoidy narcissin a kempferol snižují krevní tlak dilatací hladké svaloviny cév. Rutin a skopoletin vykazují spasmolytické efekty v GIT i urogenitálním traktu. U diabetických krys snižoval skopoletin hladinu jaterních lipidů srovnatelně s metforminem a dále působil protizánětlivě inhibicí prozánětlivých cytokinů. U skvalenu byly zjištěny hepatoprotektivní účinky a snížení hladiny jaterního cholesterolu i triglyceridů. V homeopatickém zpracování se bažanka využívá při revmatismu, průjmu a poruchách funkce jater a žlučníku.

**Dávkování:** projímavý čaj: nálev z 1 lžičky sušené natě v 500 ml vody, louhovat nejdéle 5 minut. Aplikovat nejvýše 7 dní. Odvar pro sedací koupel: 2 lžičky usušené nati v 500 ml vody.

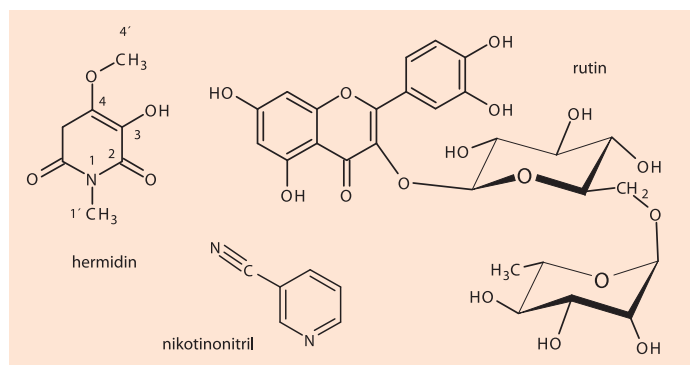
**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem. Popsány pylové alergie s astmatickými záchvaty, průjmy a poškození jater.

**Interakce:** metformin.

**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: Johann Georg Sturm 1796 (Wikipedia), vzorče: autor



## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

## Prokeš, M., Suchopár, J.: Lékové interakce často předepisovaných antidepresiv

Medicína pro praxi č.3/2019

Přehledový článek podává výčet lékových interakcí antidepresiv. Za nejzávažnější projev interakce je považován **serotoninový syndrom**, který se obtížně diagnostikuje. Léčiva, která mohou přispět ke vzniku serotoninového syndromu: SSRI, inhibitory MAO (moklobemid, selegilin), opioidy (fentanyl, tramadol, dextrometorfan), antiemetika (metoklopramid, ondansetron, dolasetron), antimigrenika (triptany, karbamazepin, kys. valproová), linezolid, kokain, možná i risperidon, olanzapin a klozapin. Zvýšené riziko komorové tachykardie hrozí při užívání léčiv prodlužujících QT interval. Antidepresiva se užívají čím dál častěji. Nejen k léčbě deprese ale i jako sekundární prevence a u úzkostných poruch. Vedoucí skupinou ve spotřebě jsou SSRI antidepresiva ale roste i spotřeba venlafaxinu, mirtazapinu a trazodonu. Většina antidepresiv se metabolizuje jako substráty CYP2D6, přičemž 6 % populace jsou rychlí metabolizátoři. Těm je potřeba podávat vyšší dávky nebo dokonce zvolit léčbu antidepresivem, jež se metabolizuje jinou cestou. Dalšími projevy interakcí mohou být **krvácivé příhody** – SSRI mohou snižovat aktivitu trombocytů, neměly by se podávat s neselektivními NSAID. Dále mohou být zesíleny **anticholinergní projevy** některých léčiv, což se týká tricyklická a současného podání např. hydroxyzinu, olanzapinu, klozapinu, prometazinu ale i močových spasmolytik. Dalším projevem může být **hyponatrémie**. Její rozpoznání může být obtížné. Projevuje se slabostí, nauzeou, zvracením, psychózou atd. Způsobena může být současným podáním diuretik společně s SSRI, SNRI či antipsychotiky. Z farmakokinetických interakcí jsou nejzávažnější u substrátů CYP2D6, např. fluoxetin a paroxetin zvyšují jejich plasmatickou koncentraci až na pětinasobek (např. amidaron, haloperidol, risperidon).

## Čapoun, O.: Novinky v léčbě hormon-senzitivního karcinomu prostaty

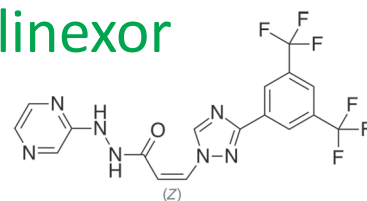
Onkologie č. 4/2019

Léčba metastazujícího nádoru prostaty spočívá ve snížení hladiny testosteronu na tzv. kastrací úroveň pomocí androgen-deprivační terapie. Ve většině případů dojde k poklesu PSA i k radiologické a klinické odpovědi na terapii. Při další progresi spočívá léčba v nasazení chemoterapie **docetaxelem** (75mg/m<sup>2</sup>), doba přežití byla podle studií o 33 % delší než při předchozí chemoterapii. Nově se do kombinace s docetaxelem přidává **abirateron acetát** (Zytiga® 250 či 500 mg tbl.– od 1. 9. 2019 hrazen pojišťovny), inhibitor cytochromu p450-c17, který se podílí na syntéze testosteronu. Jeho přidání do léčby snížilo riziko úmrtí o 38 %. Dalším novým léčivem do kombinace je **enzalutamid** (Xtandi® 40 mg cps.), blokátor androgenního receptoru. Prokázal účinnost oproti placebo před i po podání docetaxelu. Používají se i další léčiva podobná enzalutamidu, např. **apalutamid** (Erleada® 60 mg tbl.), který má vyšší antiandrogenní aktivitu než enzalutamid, dále **darolutamid** (Nubequa® 600 mg tbl.) s výhodou jen zanedbatelného průniku hematoencefalickou bariérou. Volba hormonálního léčivého přípravku je velmi složitá. Abirateron by byl vhodný u pacientů s pády či obtížemi při chůzi v anamnéze, nemá se podávat se spironolaktonem, enzalutamid je vhodný u pacientů s výrazným srdečním selháním, otoky, renální insuficiencí a diabetem, nesmí být podán u pacientů s epilepsií s terapií antiepileptiky (karbamazepin, primidon, klonazepam, fenytoin, valproát), u darolutamidu se komplikace s epilepsií nevyskytují.

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

## MOLEKULA MĚSÍCE

## Selinexor



**IUPAC:** (2Z)-3-{3-[3,5-Bis(trifluoromethyl)phenyl]-1,2,4-triazol-1-yl}-N'-pyrazin-2-ylprop-2-enehydrazide

**Sumární vzorec:** C17H11F6N7O

**Molekulová hmotnost:** 443,313 g/mol

**Selinexor** (dále **Se**)- Xpovio® 20mg tbl. je novým protinádorovým léčivem s novým mechanismem působení. Jde o selektivní inhibitor tzv. jaderného exportu (SINE). Váže se na exportin 1 (XPO1) a blokuje tak transport některých bílkovin obsažených v rakovinové buňce z buněčného jádra do cytoplasmy. Tím se uzavře buněčný cyklus a dojde k apoptóze. **Se** dostal od FDA zrychlenou registraci v indikaci mnohočetný myelom. Bohužel jsou u něj časté nežádoucí účinky, hlavně hyponatrémie (40 %), trombocytopenie (až 74 %), leukopenie (28 %), neutropenie (34 %), anémie (59 %). Indikován je u pacientů s mnohočetným myelomem, u kterých selhala léčba 4–5 jinými léčivy. Podává se 2x týdně vždy s 20 mg dexametazonu s postupným snižováním dávky **Se** na 100 mg, 80 mg až po 60 mg 1x týdně. **Se** byl objeven v laboratořích americké firmy Karyopharm Therapeutics. V preklinických studiích na zvířecích modelech byl testován u nádorů slinivky, prsu, nemalobuněčného nádoru plic, lymfomu i u akutní i chronické leukémie. V první fázi klinických zkoušek u lidí byl testován i u solidních nádorů – tlustého střeva, vaječníků, prostaty, u melanomu. V současnosti běží tři studie: III.fáze: BOSTON – s bortezumibem a dexametazonem u mnohočetného myelomu, II. fáze: STOMP rovněž u mnohočetného myelomu s malou dávkou dexametazonu a s dalšími léčivy (lenalidomid, pomalidomid, carfilzomib, daratumumab) a IIb fáze: SADAL u DLBCL (diffuse large B-cell lymphoma) u pacientů, u nichž selhaly dvě předchozí léčby nebo nemohou podstoupit transplantaci kostní dřeně.

Zdroje: internet

# Šalvěj a objektivní riziko v těhotenství

Šalvěje představují celosvětově rozšířený druhově bohatý rod aromatických rostlin z čeledi *Lamiaceae*, z nichž mnohé jsou používány v léčivých přípravcích, v lidové medicíně, jako koření na maso a do nádivek, k ochucení sýrů, v nápojích, v kosmetice, pro svoji schopnost léčit záněty v ústní dutině a potlačení nepříjemného zápachu se výtažky ze šalvěje přidávají do ústních vod a zubních past. Tento článek se zabývá především šalvějí lékařskou (*Salvia officinalis*), která získala svůj název z latinského slova „salvare“, což znamená vyléčit nebo spasit. Lékopisná droga *Salviae officinalis folium* obsahuje fenolické kyseliny (kyselinu kávovou, chlorogenovou, ellagovou, ferulovou, rozmarýnovou, gallovou), flavonoidy (salvigenin, 5-methoxysalvigenin, genkwanin, hispidulin, apigenin, luteolin), diterpeny abietanového typu (kyselinu karsonovou, karsonol = pikrosalvin, salvin, rosmanol), triterpeny (kyselinu oleanolovou a ursolovou a jejich deriváty), steroly ( $\beta$ -sitosterol) a třísloviny. Dále obsahuje 1–2,8 % silice, která se skládá především z  $\alpha$ - a  $\beta$ -thujonu (13,1–48,5 %), kafru, borneolu, 1,8-cineolu (eukalyptolu) a  $\beta$ -pinenu.

Podle monografie EMA z roku 2015 nebyla stanovena bezpečnost šalvěje během těhotenství a kojení, proto je třeba se jejího používání v tomto období vyvarovat. V roce 2016 byla zveřejněna preklinická studie se 30 potkaními samicemi, kterým byla buď podávána šalvěj ve fyziologickém roztoku nebo samotný fyziologický roztok od 5. do 20. dne gestace, následně histologické vyšetření jejich plodů prokázalo, že podávání šalvěje způsobilo mnoho vážných poruch na fetálních jaterních a renálních tkáních. Hlavním důvodem pro doporučení vyhnout se konzumaci šalvěje v těhotenství je obsažený kafr, thujon a terpenové ketony, které mohou mít toxické účinky na plod a novorozence. Účinky kafru byly testovány během studie se 130 březími potkaními samicemi. Podání kafru způsobovalo potraty, jejich počet vzrůstal se stoupající dávkou kafru – při dávce 5 mg/kg to bylo 73,3 %,

při 10 mg/kg to bylo 80 % a při dávce 20 mg/kg 93,3 %. Zároveň byly zkoumány chromozomální aberace. Kafr sice zvyšoval četnost jednotlivých i celkových chromozomálních aberací v porovnání s kontrolou při třech různých dávkách a různých intervalech, ale tento vzestup nebyl významný. Ani údaje z mikronukleární analýzy neukázaly rozdíly. Autoři této studie tedy došli k závěru, že potraty nebyly způsobeny mutagenitou kafru, ale spíše hormonální poruchou.

Studie německých autorů poskytla podklady pro posouzení množství thujonu a kafru, kterému je uživatel vystaven při konzumaci různých potravin a léčiv. Na obsah thujonu a kafru v čaji má vliv doba louhování – prvních 5 minut vzrůstá množství lineárně, pak dochází k nasycení. Průměrné množství thujonu bylo 4,4 mg/l v čajích označených jako potravina a 11,3 mg/l v čajích léčivých, kafr dosahoval koncentrací 16,7 mg/l a 25,4 mg/l. Čerstvé listy šalvěje obsahovaly 223–1 901 mg/kg thujonu a 821–2 610 mg/kg kafru. Sušené šalvějové listy prodávané jako koření obsahovaly 944–353 mg/kg thujonu a 1 651–4 322 mg/kg kafru. Bonbóny obsahovaly 3,3–8 mg/kg thujonu a 87–312 mg/kg kafru. Alkoholové extrakty a tinktury obsahují více thujonu a kafru než vodné extrakty (135–492 mg/l thujonu a 203–883 mg/l kafru). Zubní pasty a gely obsahovaly 35–335 mg/kg thujonu.

Kvůli příznivé lipofilite a nízké molekulové hmotnosti složky silic pravděpodobně snadno prochází placentou. Kromě kafru prochází přes placentární bariéru i další terpenické složky šalvějové silice jako např. 1,8 cineol, zkonsumovat jeho toxické množství v potravinách se šalvějí je však nereálné. U březích potkanů dávka 101 mg/kg po dobu 10 dní neměla nežádoucí účinky, fetální jaterní enzymy byly ovlivněny při dávce 500 mg/kg po 4 dny, 682 mg/kg bylo toxických pro matku i plod. Při hodnocení fyto-toxického potenciálu esenciálního oleje *S. lavandulifolia*, obsahujícího 50 % sabinyl acetátu, bylo březím myším podáváno 15, 45, 135

mg/kg frakce s touto složkou od 6. do 15. dne březosti. Podávaná frakce esenciálního oleje měla v závislosti na dávce abortivní účinek, ale nebyla fetotoxická. Dalším z důvodů pro doporučení vyvarovat se vnitřního použití šalvěje v těhotenství bývá uváděna její estrogenní aktivita. In vitro experiment (indukce aktivity  $\beta$ -galaktosidázy v kvasinkových buňkách) ukázal na možnou estrogenní aktivitu esenciálního oleje (0,01 mg/ml) a monoterpenoidu geraniolu. 1,8-cineol,  $\alpha$ - a  $\beta$ -pinen a thujon při této analýze estrogenní aktivitu nevykazovaly. Klinická studie potvrdila schopnost šalvěje snížit frekvenci a intenzitu návalů horka v souvislosti s menopauzou, při zkoumání mechanismu tohoto účinku bylo zjištěno, že tinktura nevykazovala estrogenní účinek, zatímco vodný ethanolový subextrakt vykazoval estrogenicitu v ERLUX testu s hodnotou  $EC_{50}$  64  $\mu$ g/ml. Jako účinná látka s estrogenním účinkem byl identifikován luteolin-7-glukuronid. V jiném experimentu byl prokázán estrogenní vliv vodného extraktu na reprodukční systém dospělých myších samic. Šalvěj obsahuje mírně estrogenní flavonoidy (např. apigenin), které jsou agonisty lidských estrogenních receptorů, ovšem bylo prokázáno, že pro tento účinek jsou nutné koncentrace v řádu  $\mu$ M, kdežto u syntetických estrogenů (hexestrol) stačí koncentrace v řádu nM.

Z výše uvedeného lze vyvodit, že vnitřní užívání šalvěje v období těhotenství obzvláště v podobě esenciálního oleje nebo alkoholového extraktu je rizikové pro vyvíjející se plod. Při dodržení doporučeného způsobu užívání zubních past, ústních vod, ústních sprejů, kloktadel a pastilek s nízkou, a v rámci hodnocení bezpečnosti systémově kontrolovanou (kosmetika, zdravotnické prostředky), koncentrací šalvěje není plod ohrožen.

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

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

Los Krupos

podporujeme mladé reprezentanty České republiky

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



Na měsíc říjen nepřipadá žádný ze světových dní zdraví vyhlášených WHO. Z jiných mezinárodních dní souvisejících se zdravím to jsou Mezinárodní den starších, Světový den bez násilí, Světový den zraku, Světový den duševního zdraví, Světový den artritidy/revmatismu, Světový den hospicové a paliativní péče, Světový den bílé hole, Světový den výživy (potravy), Mezinárodní den pro odstranění chudoby, Světový den boje proti osteoporóze, Den Organizace spojených národů, Světový den psoriázy. Z dřívějších tzv. podporovaných dní to byly Světový den lidských sídel a Mezinárodní den pro zredukování přírodních katastrof a z tzv. sponzorovaných dní Den boje proti bolesti. Z dalších dní připomínaných v tomto měsíci to je Světový den trombozy, Světový týden idiopatické plicní fibrózy a další.

### 1. Den pro zdravá prsa (Breast Health Day, BHD)

Organizace EUROPA DONNA pořádá dne 15. října Den pro zdravá prsa. Cílem BHD je šířit informace týkající se zdravých prsou a zvyšování povědomí o prevenci a včasném odhalení rakoviny prsu u žen a dívek na celém světě. Informovat ženy všech věkových kategorií o tom, že faktory životního stylu hrají důležitou roli v prevenci a opětovném výskytu rakoviny prsu, jakož i o významu včasného odhalení rakoviny prsu. První BHD se konal v Miláně v Itálii v roce 2008.

EUROPA DONNA (Evropská koalice pro boj proti rakovině prsu) je nezávislá nezávislá nezisková organizace, jejímiž členy jsou přidružené skupiny ze zemí celé Evropy. Koalice usiluje o zvyšování povědomí o rakovině prsu a mobilizaci podpory evropských žen v úsilí o zlepšení vzdělání v oblasti rakoviny prsu, vhodného screeningu, optimální léčby a zvýšeného financování výzkumu. V současnosti sdružuje 47 členských zemí.

Letošní kampaň BHD se nese v duchu tématu „Zdravý životní styl pro zdravá prsa“ a bude i nadále připomínat ženám, že fyzická aktivita, udržování normální

tělesné hmotnosti a zdravá strava mohou napomoci ochraně zdraví prsou.

Rok	Téma
2009	Aktivnější dnes pro svá zdravá prsa zítra
2010	Rozhodněte se zdravě. Zdravá prsa záleží jen na vás
2011	Rozhodněte se zdravě
2012–2013	Dobře se rozhodněte pro svá zdravá prsa
2014	Udělejte svůj první krok pro svá zdravá prsa
2015	Každý den se rozhodněte pro svá zdravá prsa
2016–2019	Zdravý životní styl pro zdravá prsa

Zaměření kampaní v letech 2009–2019

O významu prevence vypovídá skutečnost, že je ročně zachyceno více než dvakrát tolik nových případů rakoviny prsu v porovnání s počtem nových případů jiných onkologických onemocnění. Třetina všech případů rakoviny prsu lze v Evropě předejít dodržováním zdravého životního stylu. To znamená, že by bylo možné každý rok zabránit vzniku 187 500 z 562 500 nových případů rakoviny prsu. Rostoucí počet nových případů rakoviny prsu může být způsoben změnami životních návyků, zvýšením sedavého způsobu života, zvyšováním tělesné hmotnosti a obezitou a sociologickými změnami, jako je zvyšující se průměrný věk žen při narození prvního dítěte a klesající počet dětí narozených ženám.

Primární prevence je zaměřena na zdravé ženy, akcentuje zdravý životní styl.

Sekundární prevence souvisí s včasnou detekcí. Její velmi důležitou součástí jsou pravidelná samovyšetřování prsu každý měsíc po menstruaci. Od 45 let věku by žena měla vždy jednou za dva roky absolvovat preventivní mamografické vyšetření mléčné žlázy.

Růžová stužka a další předměty v této barvě vedly k označení měsíce října jako růžový říjen (Pink October).

### 2. Mezinárodní/světový den boje proti karcinomu prsu (International/World Day of the Fight against Breast Cancer, IDFBC)

Z podnětu Světové zdravotnické organizace se 19. října celosvětově slaví Mezinárodní den boje proti rakovině prsu s cílem zvýšit informovanost žen a zvýšit dostupnost včasných a účinných kontrol, diagnostických metod a léčby (patrně v zemích Latinské Ameriky).

### 3. Měsíc povědomí o (boje proti) rakovině prsu (Breast Cancer Awareness Month, BCAM)

V USA rovněž uváděný jako **Národní měsíc povědomí o rakovině prsu** (National Breast Cancer Awareness Month, NBCAM). Byl založen v roce 1985 jako partnerství mezi Americkou onkologickou společností (American Cancer Society) a farmaceutickou divizí Imperial Chemical Industries (nyní součástí AstraZeneca). Na kampani se podílí řada charitativních organizací, jejím cílem je zvýšit povědomí o onemocnění a získat finanční prostředky na výzkum jeho příčiny, prevenci, diagnostiku, léčbu a vyléčení. Zdůrazňuje význam včasného screeningu a propaguje mamografii. Dále nabízí informace a podporu těm, kteří jsou již rakovinou prsu postiženi.

V souvislosti s BCAM ještě zmiňme **Národní den mamografie** (National Mammography Day). V roce 1993 jej vyhlásil prezident Clinton, a od té doby se každoročně koná vždy třetí pátek v říjnu. Současně vyzval společnosti, kliniky a radiology, aby v tento den poskytli bezplatný nebo zlevněný screening. Mamografie byla začleněna do pojistného krytí státních a federálních programů. V roce 1992 Evelyn H. Lauderová, viceprezidentka společnosti Estée Lauder, založila Nadaci pro výzkum rakoviny prsu (The Breast Cancer Research Foundation) a založila tradici růžové stuhy jako symbolu

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

rakoviny prsu (ačkoli to nebylo poprvé, kdy byla barevná stuha jako symbol popísaného onemocnění použita).

#### 4. Národní den povědomí o metastázách rakoviny prsu (National Metastatic Breast Cancer Day, NMBCD)

Jane Soyerová († 2005) a Nina Schulmanová († 2008), u obou byl diagnostikován pokročilý karcinom prsu, stály v roce 2004 u zrodu organizace „Metastatic Breast Cancer Network (MBCN). Zajímavý je důvod určení data tohto dne. MBCN pořádala národní konferenci pro ženy s metastatickým karcinomem prsu v Cancer Center Memorial Sloan Kettering dne 13. října, což byl jediný den, kdy bylo místo pro konání konference k dispozici. Datum bylo zvoleno tak, aby se shodovalo s jednáním konference. 13. října 2009 MBCN obdržela zprávu, že obě komory Kongresu Spojených států amerických (Sněmovnu reprezentantů a Senát) schválily jednomyslně usnesení, kterým byl tento den prohlášen

za NMBCD (idea na založení NMBCD vzešla již v roce 2007).

#### Pacientské organizace

Jako příklady lze uvést:

##### ALEN – sdružení žen, z. s., Praha

ALEN je pacientská organizace žen postižených rakovinou prsu. Klub si dává za hlavní svůj cíl pomáhat všem ženám, které onemocněly rakovinou prsu.

##### Aliance žen s rakovinou prsu, o. p. s.

Založena devatenácti organizacemi onkologických pacientek jako zastřešující celostátní obecně prospěšná společnost. Cílem Aliance je vést informační a edukační centrum pro veřejnost, onkologicky nemocné a jejich organizace, poskytovat metodickou pomoc organizacím onkologicky nemocných, koordinovat projekty a kampaně ve prospěch prevence a léčby nádorového onemocnění prsu, sjednotit snahy pacientských organizací i jednotlivců o prosazování práv a rovných podmínek k léčení a rekonvalescenci žen s nádorovým onemocněním prsu, zastupovat české onkologické pacientky v mezinárodních strukturách.

Aliance žen s rakovinou prsu je členem Evropské koalice rakoviny prsu Europa Donna. Společnost GSK spolupracuje s touto organizací od roku 2007.

##### Mamma HELP, z. s.

organizace žen s nádorovým onemocněním prsu, do roku 2014 Sdružení pacientek s nádorovým onemocněním prsu, o.s. Sdružení bylo založeno v roce 1999, ročně se ně obrátí téměř 7 000 klientek a klientů. Rakovinou prsu onemocní v ČR dříve nebo později každá 12. či 8. žena. V tuto chvíli jich s touto obávanou nemocí žije více než 70 000. Jedná se o nevládní neziskovou organizaci s celostátní působností, která sdružuje ženy s diagnózou rakovina prsu a jejich blízké, lékaře, sestry a sympatizanty. Personálně zajišťuje Avon linku proti rakovině prsu. Všechny služby poskytuje zdarma.

**ONKO AMAZONKY**, spolek – Centrum pomoci.

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

*Literatura u autora.*

## VÝZNAMNÁ JUBILEA

říjen 2019

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

RNDr. Josef Brozda  
RNDr. Kamila Dragounová  
Mgr. Eliška Bartková  
PharmDr. Michal Dvořák  
PharmDr.RNDr. Karel Knotek Ph.D.  
PharmDr. Zuzana Dvořáková  
PharmDr. Anna Horáčková  
PharmDr. Petr Šimeček  
PharmDr. Marie Mánková  
Mgr. Ivo Patloka  
Mgr. Marie Nováčková  
PharmDr. Pavla Rapiová  
Mgr. Eva Michallová  
PharmDr. Ivana Benešová  
PharmDr. Hana Charvátová  
Mgr. Jan Kolář  
Mgr. Milena Břicháčková  
Mgr. Jana Procházková

Mgr. Jaroslava Chmelařová  
Mgr. Alena Šírová  
PharmDr. Hana Pacoldová  
PharmDr. Jana Spáčilová  
Mgr. Jiří Hrdina  
PharmDr. Helena Třísková  
PharmDr. Ivana Burianová  
PharmDr. Marie Štefániková  
Mgr. Vlasta Pavelková  
Mgr. Zuzana Hájková  
PharmDr. Otmar Krásl  
PharmDr. Svetlana Val'ková  
Mgr. Zita Jahodová  
PharmDr. Petra Kolaříková  
PharmDr. Ludvík Ráček  
Mgr. Pavla Chvatíková  
Mgr. Marcela Machálková  
Mgr. Sylva Okrouhlecká  
PharmDr. Zuzana Kujawová  
PharmDr. Ivana Sokolová  
Mgr. Olga Bartošková

PharmDr. Iva Petrželková  
PharmDr. Pavla Vaštová  
PharmDr. Lubica Šedíková  
Mgr. Kamila Bažantová  
Mgr. Hana Vargová  
Mgr. Marcela Zdráhalová  
Mgr. Taťána Šišková  
Mgr. Alena Válová  
Mgr. Radmila Hladíková  
Mgr. Miroslava Sabová  
Mgr. Michaela Stavinochová  
Mgr. Eliška Kastnerová  
Mgr. Jana Fraňková  
Mgr. Eva Kubelková  
Mgr. Lenka Popková  
Mgr. Jitka Medková  
Mgr. Lenka Vejmolová  
Mgr. Magdalena Hýsková  
Mgr. Jan Pecina  
Mgr. Hana Sedláková

# Deník holky z lékárny

## Svlékat se? Jedině v lékárně!

Je sobota odpoledne a sedíme s kamarádkou na kávě, když se mi kamarádka svěřá, že ji trápí vyrážka, v oblasti, kde je guma od kalhotek. „Myslím, že je to od injekce,“ říká. Přitom popisuje, jak je to nepříjemné. „Pálí a svědí to, asi půjdu k doktorovi se zeptat, co to je, ať mám klid,“ říká a já postup chválím.

„Můžu ti ukázat fotku?“ zeptá se. „Jasně, myslím, že jsem viděla horší věci.“ Směju se tomu. Kamarádka ukazuje fotku, a abych viděla jen pupínky, zakrývá si část, která by mě mohla pohoršovat. Chápu ji, víme o sobě všechno, ale také bych ji nepohoršovala svým zadkem.

...ale proč to říkám?

Pár hodin před tím se stala taková krásná příhoda v lékárně, našťěstí mojí kolegyni: „Jsem sama v lékárně, mám frontu a na řadě je takový divný chlap. Přijde k táře a začne řešit svůj vřed. Vřed na penisu. Naštěstí mi to ukázal v telefonu.“

Já: „Cože ti ukázal?“

Kolegyně: „Svůj vřed. Vyfocený v telefonu.“

Já: „Počkej, počkej, on ti ukazoval vřed na penisu???“

Kolegyně: „Jo.“

Zlatý kamarádčin zadek.

Já mám podobnou příhodu, našťěstí bez penisu, jen s odhalenou paní u táry. Paní přišla a stěžovala si na vyrážku,

neříkala, kde ji má a než jsem se stihla zeptat, nabídla, že mi to ukáže. A než jsem stihla říct, že to není nutné, už zvedala šaty. Měla je dlouhé ke kolenům, tak jsem usoudila, že má něco na noze. Chyba lávky. Vyrážku měla mezi lopatkami. Jediná klika, že měla aspoň to zaprané spodní prádlo, které jsem neviděla jenom já, ale i zbytek lékárny a půlka pěší zóny.

S klidným srdcem můžu říct, že pacienti se dělí na několik skupin:

Bojí se chodit k lékaři, jdou raději do lékárny, protože lékárník stejně ví víc než nějaký šarlatán v ordinaci. Poradí se, nesvlékají se. Dovolují si říct, že tuhle skupinu máme nejraději.

Bojí se chodit k lékaři, jdou do lékárny, kde stejně nevědí nic, ale oni si to už našťěstí našli na googlu, takže stačí nakoupit. Hlavně mi nic neříkejte! Nemáme je příliš rádi, výhodou je, že se také nechťejí svlékat, protože už to porovnali s internetem.

Bojí se svlékat u lékaře, neradi tam chodí, ale nebojí se svlékat v lékárně. To je super, když vám najednou stojí u táry polonahý děda s bércovými vředy a křičí: „No co, ještě jste neviděla pořádného chlapa?“

Nebojí se svlékat nikde. „Prosím tě, ty ženský v lékárně už toho viděly, takže se vůbec není potřeba bát jim ukázat svou opruzeninu v tříslech, to máš jako u doktora.“



Důležité je zachovat dekorum. Jsem lékárník a nic mě nerozhází. Takže se podíváme, slušně poděkujeme a jen co pacient zabouchne dveře, běžíme to „dozadu“ rozdýchat. Ti nejlepší z nás umí i rudnout až „vzadu.“

Vlastně asi proto mám tu práci tak ráda. Nikdy nevíte, co se stane, kdo se tam objeví a co vám bude ukazovat.

A jelikož časopis, který právě držíte v ruce má velmi zvědavého šéfredaktora, tak tu mám jednu otázku od něj a musím říct, že je přímo na tělo: „Svléknul se už v lékárně někdo, na koho je radost pohledět?“

Odpověď je velmi jednoduchá: „Ne, nesvléknul. Všichni jsou ve věku mého dědečka (nebo babičky). A i kdyby to za to stálo – za půl roku se vdávám a je jasné, že mám oči jen pro jednoho a ani ve snu by mě nenapadlo koukat po cizích!“

Vám přeji co nejméně naháčů v lékárně, ale pokud se nějaký takový objeví, tak ať je radost na něho pohledět.

**Martina, holka z lékárny**

# Ustavující schůze Organisace českého lékárnictva

konala se ve čtvrtek dne 6. července roku 1905 o 2. hodině odp. v kavárně Louvre v Praze.

Pan lékárník Storch zahájiv schůzi uvítal přítomné takto:

Velectění kolegové! S potěšením vítám Vás dnes v dnešní významné pro nás schůzi. Sešli jsme se sem za účelem jediným a to jest, že cítíme všickni, že život našeho stavu není životem, nýbrž pouhým živořením. Žádný stav snad nemá tolik zodpovědnosti a tolik povinností oproti tak málo právům, která dána jsou nám sice na papíře, avšak jichž respektování ojedinele můžeme zmoci.

Jest to vždy smutným úkazem, kdy stav se počíná organisovat. Je to svědectvím, že upadá a že potřebí mu vzružení, by uchoval se a načerpal sil k zmohtnutí se.

Kolegové! Zajisté uznáte všickni, že jen v organisaci je síla. Co zmůžeme jeden každý z nás, když hájíme se ve věcech stavu, ve věcech spravedlivých a přece nedostane se nám na místech, kde vydávají se pro nás nařízení, zastání v našich právech.

Máme nepřátel mnoho. Stav náš považuje se za zlatý důl, za růžový sad nejkrásnějších květů a co je? Ruina, která buď se sesuje, nezadržíme-li podporou její pád, nebo jestli ji řádnou úpravou nepovzneseme k bývalé vážnosti a životu.

Nebudu šířiti slov, co tíží nás všecky. Jest těch bolestí mnoho a jsou stejné. Proto doufám, že sešli jste se sem všickni za stejným účelem, by projevíli jste souhlas, že jen v pevné organisaci leží budoucí náš život.

Představuji si organisaci čistě venkovského lékárnictva. Náš stav dělí se vlastně ve troje příslušníky jednoho těla a sice lékárníky velkoměstské, lékárníky venkovské a lékárníky kondicionující.

Lékárnictvo velkoměstské má mnoho speciálních svých bodů, jež je tíží a tu nutno, aby dříve tyto urovnali. Kondicionující pak mají v dnešních dobách mnoho názorů nám protichůdných. Jest tudíž třeba ještě dosti času než ostří ona se opilují a než možno by bylo počítati s organisací nás všech. Mimo to těleso spojené ze tří částí, které mají v každém bodu dnes různá mínění a přání není možno v přítomné době bez ohrožení organisace sloučiti.

Zůstáváme tudíž my, venkovští lékárníci. Spoléhalí jsme se dosud hlavně na naše hlavní města, že pomohou nám k lepší budoucnosti, čekali jsme však dosud marně.

Proto nutno vzhopiti se a svépomocí domáhati se, toho co nám právem náleží. Jsme stavem jedním z největších poplatníků a jsme tudíž oprávněni žádati, bychom byli také chráněni ve své existenci jako stavy jiné. Klidným však čekáním toho dosíci nelze. Vidíme, jak jiní k záhubě naší radí se o nás bez nás. Proto doufám, že nebude jediného českého kolegy, jenž by nepodal ve vážné oné práci ruku k dílu, kde ubírá se za svým vlastním prospěchem. Doporučuji Vám tudíž co nejvřeleji, by jste všichni hlasovali solidárně pro zřízení organisace venkovského lékárnictva.



*Lékařníci, kteří stáli u vzniku  
Organisace českého lékárnictva: Hynek, Storch, Laub.*

Na to přechází ku zvolení předsednictva, do kterého zvoleni: Za předsedu p. starosta Weidenhoffer, za I. místopředsedu p. lékárník Storch, za II. místopředsedu p. lék. Laub a za zapisovatele pánové Putterlík a Biener.

Když pak byl přečetl p. lék. Storch došlé telegramy, jichž zasláno 8, a dopisy počtem 34, přihlásil se k slovu p. lék. Biener, který uvítal myšlenku organisace a nastívil v nehlubších rysech program, jak asi týž si představuje, kladl váhu na právní zastoupení v jednotlivých otázkách i požadavcích a přeje si, aby do organisace pojeti byli i lékárníci pražští, tak, aby tato representovala mohutnou organisaci veškerého českého lékárnictva.

Pan lék. Storch podrobiv myšlenku p. lék. Bienera delší diskusi, aby i pražští kolegové k organisaci přistoupili, vítá ji a vykládá účel spolku, který spočívá v hájení práv a zájmů stavu lékárnického a členů organisace, čehož domáhati se bude:

1. Hájením veškerých zájmů jednotlivců stavu lékárnického.
2. Staráním se o právní zastoupení v záležitostech sporných.
3. Udělením správných stavovských informací.
4. Zřízením kondičních odborů.
5. Sdílením snaživých spolehlivých nákupních pramenů.
6. Zřízením nákupního a výrobního družstva lékárnického.
7. Dbáním obchodního prospěchu členů.
8. Vydáváním odborného listu ve formě obchodního věstníku.
9. Pěstováním stavovských přednášek a odbor. prohlídek.
10. Svoláváním informačních schůzí a sjezdů stavovských.
11. Podporováním českého obchodu a průmyslu.

*(Zveřejněno v Časopise českého lékárnictva, číslo 20,  
ročník XXIV., 15. července 1905)*