



# ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník XCI, vydání 3/2019



Stejně jako v letech 2003, 2007, 2011 (fotografie voleb je právě z tohoto roku) a 2015 chceme i v Časopise českých lékárníků nabídnout členům možnost seznámit se s kandidáty do centrálních orgánů České lékárnické komory a otisknout jejich fotografie a profily.

Přestože bude jednat až v listopadu, letošní sjezd delegátů České lékárnické komory zajímá poměrně velkou část členů už v těchto dnech, což potvrzují připomínky a návrhy redakci ČČL. Objevují se dotazy, jestli, a kdy se v časopise představí kandidáti do orgánů komory. Taky úvahy, že kdo chce pro lékárníky pracovat, jistě je rozhodnutý už teď, takže čím dříve se o nich lékárnická veřejnost dozví, tím lépe, aby se jim včas dostalo podnětů z terénu, co především bude nezbytné řešit hned po sjezdu. A jsou tu hlavně pozitivní ohlasy na znovuoživená okresní sdružení lékárníků (tam už delegáty na sjezd komory volili), stejně jako nadějná očekávání, že se díky zvláštním volebním shromážděním podaří obnovit další, i kdyby to bylo na třetí pokus. Zajímavé jsou úvahy a odhady, kolik přijede na volební sjezd kolegyň a kolegů z nezávislých lékáren a kolik z řetězcových, v té souvislosti nepřekvapují četné spekulace, že hlavně ze současného představenstva po tomto sjezdu nezbude kámen na kameni. Zatím k žádnému totálnímu rozvratu na žádném významném rokování lékárníků nedošlo. Začátečnickům vždycky určitý čas trvá, než pochopí, o co jde, a učí se to hlavně od zkušenějších, kteří ve volbách opakovaně dostanou důvěru. Noví lidé, bez ohledu na to, ve které lékárně pracují, snad přijdou s podněty, možná staronovými, které je nezbytné řešit na úrovni „velké“ komory. Dá se očekávat, že to mohou být právě kolegyně ze znovuoživených OSL, jejichž problémy se dostanou na zřetel. A úvahy, kdo má šanci stanout na další čtyři roky v čele komory? Doufejme, že i ti, o kterých se mluví jako o možných kandidátech na prezidenta, si uvědomují, že je mnoho povolanych, ale málo vyvolených. V každém případě je nutné najít člověka, který nejen udrží nervy na uzdě, ale bude mít odvahu problémy řešit.



**Jaroslava HOŘANSKÁ**

**šéfredaktorka** Mgr. Jaroslava Hořanská

**redaktor** PharmDr. Stanislav Havlíček

**redakční rada**

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

**vydavatel**

Česká lékárnická komora, Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4

**sazba** Kateřina Hoferková

**tisk a distribuce**

CZECH PRINT CENTER a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

ČČL č. 3 vychází 20. 3. 2019 v nákladu 9 080 výtisků.

**předplatné a inzerce** objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka č. 4/2019** – 1. dubna 2019

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

**autorům**

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



## obsah

Trendy ve veřejném lékárenství	4
Co ukázalo dotazníkové šetření	4
2019 – rok volební	5
Zeptali jsme se	6
Organizace voleb nefunkčního OSL	8
Evropští lékárníci a očkování	9
Jsme ještě stále svobodní?	10
Program Beskydského sletu lékárníků	10
Osvědčení k výkonu soukromé lékárenské praxe	11
Interaktivní dispenzační semináře	13
Zemřel profesor František Bartoš	15
Tak to vidím já: To mi hlava nebere	16
Molekula měsíce: Tucatinib (ONT-380)	17
Nově registrované látky: Baricitinib	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Aralia racemosa L.	19
Deset let lékárníkem v Anglii	20
Ze života právníka v komoře	22
Čchi-kung je víc než bojové umění	24
Oživme LÉKÁRNICE MAMINKY (II.)	26
Ceny Scrip za rok 2018	27
Dvě nové knižní „FARMAKOLOGIE“	29
Nevšímejte si nás!	29
Trnité cesty vývoje léčiv (VII.)	30
Světové dny zdraví	31
Silymarin – nadějný v onkologii	32
Významná jubilea	33
Vydáno před 86 lety	34

# Trendy ve veřejném lékárenství



V kompetenci každého státu je stanovit si vlastní strukturu, způsob i podmínky financování lékařské a lékárenské péče, včetně jejich provázanosti se sociálním systémem. V zemích Evropské unie jsme tak svědky více či méně odlišných národních zdravotnictví. S příklady někdy inspirativními, jindy naopak s řešeními, která bychom následovat nechtěli. Zdravotní systémy proto musíme posuzovat uceleně s vědomím návaznosti spousty dílčích opatření a nesnížit se jen k hodnocení „vzobnutých“ jednotlivostí.

## PharmDr. Lubomír Chudoba

Zároveň se snažíme kvalifikovaně odhadnout dopady přijímaných rozhodnutí vrcholných orgánů EU, které se přes vědomou rozdílnost zdravotnických systémů snaží zpřístupnit svým obyvatelům čerpání zdravotních služeb ve standardní podobě na celém kontinentu.

Díky členství České lékárnické komory v PGEU (Pharmaceutical Group of European Union) máme možnost projednávat evropská témata s našimi zahraničními kolegy a společně k nim podávat připomínky a návrhy na změnu. Jde o oblasti, které bývají s několikaletým zpožděním promítnuty do evropských směrnic a nařízení a následně implementovány v národních legislativách. Aktuálně se tak věnujeme nejen dopadům stávající protipadělkové směrnice, nebo odměňování lékáren, ale i přípravě směrnice transparentních a předvídatelných pracovních podmínek,

přeshraniční zdravotní služby, analýze zdravotnických dat, závislosti regulačních opatření na kvalitě poskytovaných služeb, nedostupnosti léčivých přípravků, online lékárnám, vakcinaci a dalším.

V tomto sdělení bych rád zmínil vznik materiálu PGEU „Pharmacy 2030: A Vision for Community Pharmacy in Europe“. Vznik podkladu tohoto typu je náročnější proces a vyžaduje konsenzus představitelů všech členských zemí naší evropské asociace. Příprava probíhala v loňském roce a jeho letošní publikace je spojena s 60. výročím činnosti PGEU. Po dokončení stylistických úprav zveřejníme překlad materiálu PGEU v plné podobě. Z klíčových tezí a doporučení ze společného evropského „Vision Paper“ vybírám:

- podpora lékárníků ve screeningových vyšetřeních, managementu farmakoterapie a edukaci
- poskytování širokého spektra odborných služeb včetně plného

sortimentu léčiv a zdravotnických prostředků

- odborné intervence lékárníků ve prospěch pacientů a zdravotních systémů
- využití zdravotnických dat, klinických studií a farmakogenomiky v denní praxi lékárníků
- digitální éra eHealth, integrace a využití v lékárenské péči
- zajištění dostatečné úhrady lékárenské péče
- regulační rámec a dostupnost lékáren

Materiál je členěn do několika kapitol, které se věnují přínosu lékárníků z pohledu zlepšení kvality zdravotní péče, zlepšení veřejného zdraví, zajištění léků a lékárenské péče pro pacienty a udržitelnosti zdravotního systému.

I naší delegací odsouhlasené teze PGEU jsou přirozeným východiskem pro prosazování našich priorit v tuzemském prostředí. V dalším období by se do společných jednání ohledně rozvoje lékárenské péče měly intenzivněji zapojit odborné společnosti a farmaceutické fakulty. Představitelé odborných sekcí nemocničních lékárníků a klinických farmaceutů jsou v prosazování svých návrhů iniciativní a na komoře minimálně závislí, vítané bude i hlubší zapojení sekce lékárenství ČFS ČLS JEP.

## Co ukázalo dotazníkové šetření

Česká lékárnická komora připravila v listopadu 2018 pro své členy krátký, strukturovaný dotazník k celoživotnímu vzdělávání ve farmacii s cílem zjistit spokojenost se vzděláváním a zmapovat preference farmaceuta. Získaná data byla zpracována formou diplomové práce Bc. Kláry Jindrové a zároveň sloužila jako zpětná vazba pro ČLnK.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 2 691 lékárníků, z nich 71 % žen a 13 % mužů. Převládající skupinou byli respondenti ve věkové kategorii 35 až 50 let. Výzkumu se zúčastnili lékárníci v zastoupení všech krajů, Hl. m. Praha (15,1 %), Jihomoravský kraj (14,2 %), Moravskoslezský kraj (11,5 %), Středočeský kraj (9,4 %), Královéhradecký kraj (6,5 %), Olomoucký kraj (5,6 %), Zlínský kraj (5,5 %), kraj

Vysočina (5,4 %), Jihočeský kraj (5,4 %), Ústecký kraj (5,3 %), Pardubický kraj (5,2 %), Plzeňský kraj (5,2 %), Liberecký kraj (3,9 %), Karlovarský kraj (1,9 %).

Z charakteristiky respondenta bylo zjištěno, že nejpočetnější skupina pracuje ve veřejných lékárnách déle než 21 let, má atestaci v daném oboru a jejich provozovatel nejčastěji provozuje jednu lékárnou.

V případě 62 % zaměstnanců jim zaměstnavatel neposkytuje vlastní vzdělávání. Zaměstnavatel hradí vzdělávání vždy 15 % a téměř vždy 37 % lékárníků.

Mezi nejnavštěvovanější patří vzdělávací akce České lékárnické komory; 63 % lékárníků je spokojených se vzděláváním ČLnK, jejich počet považuje za dostatečný a navštěvuje semináře nejraději v pracovním týdnu od 17 hodin, v délce 1 až 3 hodiny. Většinu respondentů, kteří se vzděláváním nejsou spokojeni, vadí místo konání (při výběru seminářů, podle šetření, nejdůležitější téma).



Prezenční forma vzdělávání vyhovuje většině farmaceutů (64 %), distanční vzdělávání, mezi které patří webináře, e-learningy aj., upřednostňuje 36 % lékárníků. Mezi nejčastější důvody, proč nenavštěvují webináře, patří technické problémy. Z tohoto důvodu zveřejní ČLnK na webu doporučený postup, který by pomohl při přihlášení všem lékárníkům. V roce 2018 uspořádala komora 12 webinářů, které bez poplatku absolvovalo 5 190 jejích členů, následně byly všechny webináře zveřejněny jako záznamy.

Interaktivní dispenzační semináře nejsou bohužel u většiny lékárníků navštěvovány, a to z důvodu místa konání, s odborností jsou absolventi velmi spokojeni.

Z dotazníkového šetření bylo zároveň zjištěno, že 1 až 3 prezenční akce/rok absolvuje 1 250 lékárníků, online akcí 1 461.

Vzdělávací cyklus CV trvá 3 roky. Každý farmaceut by měl v tomto cyklu splnit hranici 90 bodů; 81 % respondentů tuto podmínku splňuje.

Nejdůležitějším okruhem témat je pro lékárníky Farmakoterapie, Lékárenská právní problematika a Konzultační činnost v lékárně, podle výzkumu nejvíce postrádají Novinky ve farmacii a magistraliter, Právní poradenství, Psychologie a psychiatrie, Gynekologie a pediatrie, Vedení lékárny a management.

Kompletní výsledky šetření na webu ČLnK v sekci VZDĚLÁVÁNÍ → VŠEOBECNÉ INFORMACE A NÁVODY.

Všem, kteří se šetření zúčastnili, patří dík.

**Bc. Klára JINDROVÁ**  
**PharmDr. David OVČAŘÍ**

## 2019 – rok volební

Podzimní volby na sjezd České lékárnické komory nemohou překvapit snad žádného alespoň trochu aktivního člena komory. Jednou za čtyři roky se však volí nejenom delegáti, ale také členové okresních orgánů komory, a delegáti sjezdu pak volí nové představenstvo, čestnou radu, revizní komisi, prezidenta a viceprezidenta.

Jednou za čtyři roky je teď. V listopadu 2019 se budou na sjezdu volit nové centrální orgány komory. Některá okresní sdružení už mají zvoleno. Po dlouhých letech například vysílá na XXIX. sjezd České lékárnické komory OSL Brno a vůbec poprvé třeba OSL Praha 8. Věříme, že se podaří zvolit i v dalších neaktivních OSL.

Stejně jako v letech 2003, 2007, 2011 a 2015 chceme i v Časopise českých lékárníků nabídnout členům možnost seznámit se s kandidáty do centrálních orgánů a otisknout jejich fotografie a profily. Představenstvo k tomu přijalo následující usnesení:

*Profily kandidátů do centrálních orgánů budou zveřejňovány na webu komory v abecedním pořadí a zařazovány budou tak, jak budou doručovány kandidáty. V ČČL budou kandidáti představeni v zářijovém čísle, profil může být o max. délce 3 000 znaků plus fotografie, uzávěrka k 31. 8. 2019, výzva k předkládání profilů bude zveřejněna opakovaně v následujících číslech ČČL (3, 4, 5, 6, 7-8).*

Aby bylo v čísle 9/19 co publikovat, zbývá jediné. Najít dost statečných, kteří budou nejenom kandidovat, ale také se nebudou bát svou kandidaturu vyhlásit dopředu. K tomu se dají zopakovat pouze slova otištěná na stránkách tohoto časopisu před osmi lety:

„Klademe si otázku, jestli se najde dost lidí ochotných trávit čas na zasedáních představenstva komory, revizní komise i čestné rady. A také jestli mezi voliče vystoupí kandidáti předem s „otevřeným hledím“, nebo se jen tak vynoří odkud až těsně před sjezdem.“

Redakce časopisu nabízí prostor pro vlastní prezentaci, představy a návrhy na fungování komory, každému z kandidátů, který svůj příspěvek, ideálně i s fotografií, pošle nejpozději 31. srpna 2019.

Třeba se konečně zbavíme anonymních dopisů s návodem, jak a koho správně volit, a také kandidátů do voleb, kteří se spontánně rozhodnou v posledních minutách před zahájením voleb.

**Stanislav HAVLÍČEK**

Vážené kolegyně, vážení kolegové,  
Sekce klinické farmacie  
České farmaceutické společnosti ČLS  
JEP Vás srdečně zve na

### XXIII. PRACOVNÍ DEN KLINICKÉ FARMACIE,

**který se uskuteční  
v pátek 7. června 2019  
od 9.30 do 16 hodin  
v hlavním sále Lékařského domu  
v Praze, Sokolská 31, Praha 2**

pod názvem

### Komplexní pohled na alergické reakce, diagnostiku a management polékových alergií

Uslyšíte přednášky týkající se imunologické podstaty alergických reakcí a různých mechanismů, kterými léčiva navozují polékové alergie. Budou diskutovány i klinické projevy akutních a chronických polékových alergických reakcí a strategie terapeutických postupů. V rámci klinických přednášek zazní především poznatky o plicních projevech polékových alergií, o kožních polékových alergických a pseudoalergických reakcích, o alergických vaskulitidách, polékových anafylaktických reakcích a DRESS syndromu a o dalších polékových alergických reakcích. V závěru pracovního dne budou diskutovány též informace o dosud známých alergiích na pomocné látky v léčivých přípravcích.

Za organizační výbor srdečně zvou  
**PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.**  
**PharmDr. Milada Halačová, Ph.D.**  
**PharmDr. Dalibor Černý, Ph.D.**  
**PharmDr. Aleš Mareček,**  
**členové Výboru Sekce klinické  
farmacie ČFS ČLS JEP**

*Přihlášení na akci bude otevřeno  
na webových stránkách  
Sekce klinické farmacie ČFS ČLS JEP  
po 20. březnu 2019.*

## ZEPTALI JSME SE

## Co vás v současné době v oboru nejvíce otravuje a co vás v něm ještě stále těší?

Mgr. Hana GRUNTOVÁ, BENU Lékárna, Ostrava



Když o tom tak přemýšlím, těch věcí, které mě otravují, je poměrně dost. Ale primárně je to nefunkčnost systémů, které by fungovat měly, a to nejlépe rychle. Tj. pomalý internet; pomalé PC; pomalý tisk naprosto zbytečných účtenek kvůli EET, které nikdo nechce; výpadky CÚER; neinformovanost lékařů, kteří předepisují

léky ve výpadku neustále dokola; SMS v mobilu, se kterým majitelé navíc neumí zacházet, natož aby měli připravený QR kód k načtení, když už stojí 5 minut ve frontě (proto jsem si vytvořila informační letáčky, k tisku na: <http://bit.ly/erecepty-rychleji-odkaz>). Všechno to dohromady naši práci zdržuje (pro nelékárníky) nepředstavitelným způsobem.

A pak nepříjemní lidé na všech úrovních. Od předem nakrknutých pacientů, kteří přicházejí se svým receptem již do páté lékárny, protože shání lék ve výpadku (ale nechají vás nařukat ID ERp z SMS, místo toho aby se zeptali na lék rovnou); přes ty, kteří „všechno ví a nic nechcují slyšet“, i když třeba své oční kapky používají 5 let blbě; nebo ty, kteří jsou už od dveří sprostí nebo nadávají („To máte drahé, na internetu to je levnější o x Kč!“); až po ty, co páchnou nebo mi pokašlanou rukou podávají z kapsy zmuchlanou špinavou bankovku, kterou mezitím ještě podrží v zubech.

Kromě pacientů jsou to někteří nepříjemní lékaři, když jim člověk volá kvůli nějakému problému s Rp. V neposlední řadě mi vadí množství věcí, které souvisí s vedením řetězců nelékárníky. To by ovšem bylo na dlouho.

Jsou ale stále i pacienti/zákazníci, kteří upřímně poděkují za dobrou radu, případně se ke mně hlásí při další návštěvě, že jsem jim dobře poradila. A to je to, co mě na oboru stále těší, jeho úplné jádro, pomáhat lidem, kteří tu pomoc ocení a berou nás jako dobré rádce, a ne podavače krabiček.

PharmDr. Jiří GREGOR,  
farmaceut Tkáňové ústředny FN Hradec Králové

Moc „pěkná“ otázka, jen co je pravda. Objektivní podmínky pro poskytování lékárenských služeb jsou nevyzpytatelné. Zisk provozovatelů lékáren a mzdy zaměstnaných lékárníků jsou závislé na politickém rozhodování úředníků v kancelářích úřadů a institucí. Jsme přeregulovaná profese, a to mě netěší.

Když sestoupím na člověčí úroveň, je lékárenství festivalem mezilidských vztahů. Do lékárny jsem s entuziazmem nastoupil ještě v minulém tisíciletí. Měl jsem vztah ke svým pacientům

a oni mě respektovali a vyhledávali. Navíc je Dobruška menší město, které kulturně žije, má svoje kouzlo a lidé se tu dobře znají. I pracovní podmínky nastavené tehdy mým zaměstnavatelem byly velmi dobré. Jak čas šel, pacienti „mládlí“, ti staří harcovníci z počátku mé praxe umírali a já dospěl za půlící lajnu života. Entuziazmus byl v tahu. Ve stresu jsme „bojovali“ o každého pacienta. Ne odborností, ale cenami doplňkového sortimentu. V boji o recepty hrál hlavní roli doplatek. Výše mé mzdy začala prohrávat souboj s republikovým průměrem.

Rozhodl jsem se pro změnu, prošel několika lékárnami v kraji. Za tárou v první linii jsem stával pokaždé s jinou mladší kolegyní. Způsob organizace v lokálním polostátním řetězci nekonvenoval s mým mindsetem a docházel mi dech. Měl jsem štěstí, že jsem v životě dostal novou šanci mimo lékárnu. Mám nové cíle pro svůj pracovní rozvoj. Je to fajn.

Budoucnost pro lékárníka existuje. Vidím ji však v roli solitéra, který s oporou svého odborného potenciálu umí přinést farmakoterapeutický a farmakoekonomický prospěch konkrétním pacientům a systému zdravotní péče. Už ne za tárou, kam nosí ze skladu krabičky a deaktivuje je přes 2D kódy, ale spíš v útulné pracovně.

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

Asi nejvíce otravný je pro mne nárůst administrativy a regulace. Mnohdy už si nepřipadám jako lékárník, ale spíše jako kancelářská krysa. Proto mám vždy radost, když si najdu čas postavit se za táru a užívám si styku s patientskou veřejností. Vzpomínám také na dobu, kdy objednávka léků trvala maximálně 15 minut a o léky jsem nemusel u distributora škemrat.

PharmDr. Lukáš MALÝ,  
Valdštejská lékárna, Frýdlant v Čechách

V současné době mě v lékárně nejvíce otravuje vysvětlovat pacientům, že zrovna jejich lék je ve výpadku, nemáme ho, a proč ho tedy lékař předepsal. I když mají na distribuci informaci o datu dodání, tak i to se může změnit a výrobce lék třeba vůbec nedodá. Jsem pak rád za to, že se nám s lékařem podaří najít řešení a pacient je rozumný, chápatelý člověk. Dále mě štve poslouchat, že jinde neplatí, nikdy se za to neplatilo a k čemu si platí zdravotní pojištění.

Co mě ale v oboru stále těší, je kontakt s lidmi a pocit, že jsem snad někomu vhodně poradil.

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



S radostí konstatuji, že mě to stále těší. Všecko. Něco víc, něco míň – od obchodních jednání přes řešení výpadků, optimalizaci vnitřních procesů po psaní směrnic. Čas od času sice sprásknu rukama, občas i nahlas a neslušně mluvím, ale to všechno k životu patří. Velice osvěžující pro mě je jít na chvíli vydávat do officíny. Otravují mě spíš malichernosti, třeba rozpis letních dovolených.

Každou cestu ze školky jsem podroben metodě „5x Proč“: A tati, proč jsi byl dneska v práci?

No proč. Protože jsou lidi nemocní a doktoři potřebují léky. Abychom pro ně měli dobrý léky. Aby se ty lidi brzo uzdravili. Abychom těch lidí vyléčili co nejdříve. Protože mě to baví.

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



Co mě nejvíce otravuje, se snažím pokud možno vytěsnit z hlavy co nejdříve. Patrně bychom se na výčtu nepříjemností shodli s většinou kolegů, a proto se této části otázky šikovně vyhnu tím, že radši prozradím, co mě nepřestane na apatykařině těšit.

Náš obor je velice rozmanitý. Každý den nám chystá úplně jiné situace a úkoly. Někdy se celý den nezastavíme, jindy je těch volných chviliek příliš. Někdy seženeme i to, co je půl roku ve výpadku, jindy máme plný defekt. Nad vodou nás drží řada spokojených a usměvavých klientů, kteří se na nás s důvěrou obracejí a umí naši pomoc ocenit. A to ne jenom finančně. Daleko příjemnější jsou upřímná slova díků, někdy i sladká pozornost. Jejich nadšení, když jim slíbíme připravit méně obvyklé magistraliter, nebo dovzít přípravky na recept či poukaz až domů, je naší největší odměnou. To je ten hlavní důvod, proč jsme součástí našeho zdravotního systému.

Obzvláště ve chvílích, když přes výlohu slunce rozsvítí celou officínu, si říkám, že není všechno ztracené, a opakuju si refrén jedné populární písničky: „Jaký si to uděláš, takový to máš.“

### Mgr. Josef NEJEDLÝ, Pilulka Lékárna, Břeclav



V našem oboru mě nejvíce otravuje nesmyslný boj mezi lékárníky provozovateli, jejich potomky a zaměstnanci velkých lékárenských řetězců, neschopnost se domluvit a prosadit společné zájmy.

Otravuje mě, že se někdo zaprodá a lže pacientovi na základě vidiny vlastního zisku za expedici správné krabičky. Obtěžující je

i vysvětlování, proč je v dané lékárně doplatek

iks a u nás ypsilon, jelikož neexistuje systém pevného doplatku. Nepřiměřená mi přijde i nadřazenost a komunikace SÚKL směrem k lékárníkům. ALE! Práci lékárníka bych já osobně nikdy neopustil, jelikož se jedná o nejlepší možné povolání. Do práce chodím i odcházím s dobrou náladou. Těší mě obnovení zaniklých OSL, kolegové – rebelové v řadách lékárenských řetězců. Větší zapojení komory do mediálního prostoru. Doufám, že brzy najdeme my lékárníci společnou řeč a dosáhneme lepšího obrazu lékárníka ve společnosti.

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



Tahle otázka hodně souvisí s tím, co od tohoto oboru člověk čeká. Pro volbu studia farmacie jsem měla několik důvodů: jedná se o čistou a zajímavou práci, toto povolání má určitý statut, budu vždy pro společnost potřebná, budu mít jistotu stálého příjmu.

S odstupem času mě asi nejvíce otravuje ten střet s realitou. Lékárny nejsou zdaleka tak bez poskvrny, jak navenek vypadají. Nějakým řízením osudu jsme se nechali uvrtat do pozice, kdy lékař je Bůh, ale nám může pacient sprostě vynadat. Člověk aby se málem bál, že ho časem nahradí výdejní automaty a bude si muset stálý příjem hledat jinde.

Ale zároveň mě ten střet s realitou velice baví. Práce mimo dohled pacienta je neméně zajímavá než práce přímo za tářou. Většina těch, kteří přijdou do lékárny, pořád ještě ocení dobrou radu, projev opravdového zájmu nebo i jen úsměv, a ctí nás jako odborníky. Oprašujeme cestu k pacientům, a tím i nezastupitelnost lékárníků. A tak si říkám, že u tohoto oboru zůstanu i nadále – a ráda.

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



Náš obor je výrazně spjat s komunikací s pacienty. Nutně se tedy setkáváme s celospolečenským jevem a dopady tzv. doby postfaktické. Smutný jsem z nezdravení, neúcty a neohleduplnosti, z pacientů – absolventů Vysoké školy internetové, vybavených informacemi z jediného článku, na jehož základě mají občas tendence mě poučovat, a v neposlední řadě z pacientů věřících zázračným tabletám a postupům slibujícím nemožné.

Těší mě ti, kteří poslouchají mé rady nebo se jimi dokonce řídí. U některých je vidět, jak pozorně hltají každé slovo a jsou vděční za každou informaci, a při příští návštěvě moc děkují. To mi pak připomíná význam naší profese. Jen to bohužel nebývá příliš častý jev.

Celou situaci neulehčuje ani nepřipravenost zaváděných novinek poslední doby. Nezobývá tak, než hledat cesty, jak pacientům ukázat náš přínos a dál se snažit vyhrávat lidským přístupem a zájmem o pacienta nad technikou.



# Organizace voleb nefunkčního OSL

Když začaly přicházet e-maily z představenstva komory s žádostí o revitalizaci nefunkčních OSL, řekli jsme si, že i naše OSL si zaslouží fungovat. Hlavně proto, aby byly naše názory a problémy slyšet i na vyšších místech. Nefunkční OSL nemá možnost vysílat své delegáty na sjezdy delegátů komory a podílet se na směřování lékárenství v České republice. Nefunkční OSL nemá ani možnost čerpat příspěvky z fondů ČLnK a OSL Ostrava přišlo několikaletou nečinností o desítky tisíc korun.

Tak jo, jdeme do toho! Rozhodnutí bylo rychlé a spontánní i proto, že jsme pořádně nevěděli, do čeho jdeme. Každý, kdo je ochoten organizovat volby, musí spoléhat na pomoc a ochotu kolegů, a po zkušenosti víme, že musí počítat i se snahou volbám bránit a jejich průběh zpochybňovat, konkrétně v Ostravě šířením lživých a nepodložených informací o neregulérnosti voleb, podjatosti volební komise apod. Nejsmutnější na tom je, že tvůrci těchto konspiračních teorií, ač měli možnost a byla jim přímo nabídnuta i účast v organizačním týmu, se nakonec odmítli voleb účastnit. Další nesnází se ukázala finanční stránka věci, jelikož úvodní přednáška byla pod záštitou komory, i o její finanční stránku se komora postarala. Ostatní výdaje vynaložené na organizaci voleb šly na vrub členů organizačního týmu a jednotlivých komisí (zajištění papíru pro volební lístky, tisk volebních lístků, benzín projetý volební komisí s putovní urnou, zajištění místa pro vyhodnocení voleb atd.). Je to proto, že naše OSL je nefunkční a jeho členové nemohou čerpat finanční prostředky z komory. Po 1. kole voleb jsme sice představenstvo ČLnK žádali o finanční kompenzaci, ale bylo nám sděleno, že pokud budou volby úspěšné a bude zvoleno představenstvo OSL, máme se s tímto požadavkem obrátit na ně. Musím přiznat, že vzhledem k tomu,

kolik peněz za náš okres komora za posledních pár let díky naší nefunkčnosti „ušetřila“, jsme čekali větší podporu a porozumění.

Když jsme byli jako organizační tým kompletní (na e-mail rozeslaný mezi členy ostravského OSL o možnosti zapojit se do organizace voleb se již nikdo neozval), bylo třeba požádat představenstvo komory o souhlas, že se můžeme o revitalizaci OSL pokusit – pokud není OSL funkční, volby organizují členové pověřeni představenstvem komory a řídí se plně jejími pokyny.

V prvé řadě bylo důležité vyřešit, jaký koncept voleb zvolíme. Vzhledem k tomu, že OSL Ostrava je s 316 členy druhé největší v České republice, a vzhledem k několika marným pokusům o klasické volební shromáždění v letech minulých, nebylo rozhodování dlouhé. Pokud chceme zajistit nadpoloviční volební účast, musíme volit ve zvláštním volebním shromáždění. To je sice na organizaci, čas i personální zajištění mnohem náročnější, ale je větší pravděpodobnost, že budou volby platné.

Druhým bodem bylo zvolení termínu voleb. Ten musí alespoň měsíc před zahájením schválit představenstvo komory, které celé volby zaštiťuje a řídí, aby byly v souladu s její legislativou a profesními předpisy. Ve výběru termínu bylo třeba také brát ohled na to, že volby musí zahájit někdo z představenstva, a sladit datum zahájení s jeho časovými možnostmi a také s časovými možnostmi přednášejících. Na podporu co největší účasti voličů jsme totiž chtěli zahájení spojit s atraktivní přednáškou. Díky velké ochotě PharmDr. Novosáda se nám podařilo zajistit přednášku Mgr. MUDr. Maršika, která byla pro posluchače zdarma a na velmi aktuální legislativní téma. Účast přislíbil i viceprezident komory Mgr. Krebs, Ph.D. Zajímavější zahájení jsme si snad ani nemohli přát.



I přes to se zahajovacího volebního dne zúčastnilo „jen“ 105 voličů členů našeho OSL. Potvrdilo se, že snaha revitalizovat tak velké OSL klasickým volebním shromážděním nemá velkou naději na úspěch a volba zvláštního volebního shromáždění byla správná.

Třetím úkolem bylo personální zajištění voleb, jednání s lékárnami, jejichž zaměstnanci by byli ochotni vzít na sebe zodpovědnost za volební urnu a volební listiny v průběhu voleb. Musí počítat s tím, že jejich zapojení do voleb bude mít vliv na chod celé lékárny, navíc se všichni musí účastnit vyhodnocení voleb.

Kritéria výběru lékáren byla jasná: musí jít o lékárny s dlouhou otevírací dobou, s možností parkování i dobrou dostupností městskou hromadnou dopravou a v různých částech Ostravy, aby byly snadno dostupné co největšímu počtu voličů. Abychom pro nadpoloviční účast udělali opravdu maximum, bylo třeba zajistit alespoň dva členy volební komise ochotné ve volném čase objet co největší počet lékáren s přenosnou volební urnou.

Když jsme měli všechno zajištěno, muselo představenstvo ČLnK schválit žádost se všemi údaji (termín a místo zahájení zvláštního volebního shromáždění, čas uzavření kandidátních listin, čas zahájení voleb, jednotlivá místa konání s termíny přítomnosti urny, termín ukončení voleb, seznam členů volební komise, mandátové komise, ověřovatelů zápisu) a formálně vyhlásit zvláštní volební shromáždění OSL Ostrava. Pak teprve nastal čtvrtý, mimořádně důležitý a náročný úkol. Museli jsme oslovit kolegy. Nejen aby k volbám přišli, ale aby se aktivně zúčastnili voleb jako kandidáti.

Rozeslali jsme písemné pozvánky do všech 101 lékáren v okrese. Do každé jsme navíc zavolali a s pozváním ještě ověřili správnost údajů v evidenci komory a nabídli možnost návštěvy putovní urny pro případ, že někdo nebude mít možnost se k urně

dostavit. Následně jsme každé dva týdny prostřednictvím e-mailu komory rozesílali pozvánky jednotlivým členům našeho OSL.

S blížícím se termínem voleb stoupala nervozita. Bylo třeba doladit drobnosti, zajistit prostor pro volby v místě odborné přednášky a kromě volebních lístků předpřipravit i profily kandidátů podle údajů, které o sobě vyplnili do dotazníku. Vzhledem k tomu, že se poslední kandidát přihlásil necelou hodinu před zahájením voleb a poslední vyplněný dotazník jsme obdrželi 20 minut před zahájením, bylo nezbytné zajistit tisk volebních materiálů dotazníků přímo v místě konání voleb.

Podařilo se všechno, neselhala technika ani lidský faktor. Naopak, právě personální zajištění voleb bylo skvělé a všem členům volební, mandátové komise a ověřovatelům zápisu za to patří velký dík. Volby jsou platné, zúčastnilo se jich 201 členů ostravského OSL, tedy více než požadovaných 50 %.

Ale... Aby byl kandidát zvolen, nestačí nadpoloviční účast, také musí získat nadpoloviční většinu odevzdaných hlasů.

To se podařilo pouze jednomu kandidátovi, a tak nezbyvá, než se společnými silami pustit do 2. kola voleb. Doufáme, že se jej zúčastní minimálně stejný počet aktivních voličů a také stejně nadšení, ochotní a zodpovědní členové volební komise, kteří si v době voleb uzpůsobili pracovní i soukromý program, aby vyhověli volebnímu rozvrhu a byli k dispozici.

A co říct na závěr? Máte-li nefunkční OSL, neváhejte a pokuste se o jeho revitalizaci! Je třeba ukázat, že našemu stavu není dění na celostátní úrovni lhostejné a ještě je za co bojovat! Je to sice nevděčná a náročná práce, kterou děláte ve svém volném čase, ale když to dopadne, stojí to za to.

**Mgr. Eva VESELÁ,**  
hlavní organizátorka revitalizace OSL Ostrava

## Evropští lékárníci a očkování

Rada Evropské unie přijala v prosinci 2018 doporučení o posílení spolupráce proti onemocněním, kterým lze zabránit očkováním. PGEU vítá doporučení Rady jako základ pro zvýšení míry proočkovanosti v rámci očkování v Evropské unii.

PGEU podporuje výzvu k usnadnění přístupu k očkování tím, že zjednoduší a rozšíří možnosti nabídek očkování a využije také veřejné poskytovatele. Generální tajemnice PGEU Ilaria Passarani mj. uvedla, že lékárníci jsou jedním z nejdostupnějších poskytovatelů zdravotní péče a měli by být plně začleněni do národních strategií očkování. Veřejní lékárníci připomínají cílovým skupinám důležitost očkování, poskytují informace a poradenství a aktivně se podílejí na národních i regionálních osvětových kampaních. V současné době se ve veřejných lékárnách mohou občané nechat naočkovat v jedenácti zemích Evropské unie a v šesti z nich mohou očkovací látku aplikovat přímo samotní lékárníci. Ve většině těchto zemí se mohou občané nechat očkovat proti chřipce, ale i proti dalším onemocněním, jako je pneumokok, pásový opar či lidský papilloma virus

(HPV). Součástí je také očkování před cestou do zahraničí. Pokud lékárníci takové služby poskytují, musí vždy absolvovat certifikované vzdělávací programy.

Lékařníci mohou zlepšit přístup a dostupnost informací o očkování, včetně jeho poskytování občanům. Zvýšení míry proočkovanosti a pomoc nerozhodným ohledně očkování je zásadní pro lepší využití očkovacích služeb poskytovaných farmaceuty jako nedílné součásti národních programů očkování. **(dop.)**



Ilustrační foto: Shutterstock.com



# Jsme ještě stále svobodní?

Úprava provedení voleb formou zvláštního volebního shromáždění je v rádech komory od roku 2013. Změna byla vypracována na přání a žádosti delegátů nejednoho sjezdu před tím. Nejvyšší orgán komory, sjezd delegátů, si přál a nakonec rozhodl tak, aby se zejména velkým okresním sdružením lékárníků usnadnila volba delegátů.

V České republice je více než 9 300 aktivních lékárníků. To znamená až 186 delegátů, kteří budou zastupovat prakticky všechny lékárníky. Bohužel v posledních letech na sjezdu potkáváme sotva polovinu tohoto počtu. O zásadních otázkách rozhoduje nadpoloviční většina a zhruba čtyřicet hlasů může stačit, aby se rozhodlo, jak naložit s 25 milióny korun ročního rozpočtu komory. Necelých 50 lidí může ovlivnit směr České lékárnické komory na celý další rok.

Jako delegát jezdím na sjezdy už od ukončení studia v roce 2008, kdy jsem se stal členem OSL Benešov. V té době jsem nastoupil do řetězové lékárny, kde pracuji dodnes. Za deset let se několikrát změnil provozovatel lékárny, ale můj vztah k lékárně zůstal stejný. Jsem zaměstnanec, snažím se naplnit představy – především ekonomické – mého zaměstnavatele, a je úplně jedno, jestli se jedná o řetězec, který má stovky lékáren, nebo provozovatele se čtyřmi lékárnami. Tlak na zaměstnance je v ekonomickém směru hodně podobný.

I jako zaměstnanec ale vždy vystupuji jako lékárník s vysokými nároky na kolegy a vždy jsem považoval za rozhodující způsob, jak správně přistupovat k pacientovi. Vysoké nároky jsem prosazoval a prosazuji nejenom vůči kolegům lékárníkům, ale také vůči vedoucím lékárníkům, odbornému zástupci, farmaceutickým asistentkám a v neposlední řadě i dermoporadkyním, sanitářům a hlavně majitelům lékárny.

Někdy to nebylo jednoduché a došlo i ke konfliktním situacím, ale ve většině případů jsem získal pozitivní ohlasy a realizaci návrhu, v jiných alespoň věcnou diskuzi. Když jsem řekl: „Chci pro naše pacienty dělat konzultační činnost,“ zavedli jsme konzultace. Řekl jsem: „Chci více podpory ve vzdělávání zaměstnanců,“ a stalo se. Příklady bych mohl dávat donekonečna. Nebál jsem se otevřít pusou. Svobodně, bez výčitek a s logickým odůvodněním jsem dosáhl spravedlivě na všechno přínosné. Jednám s dobrým úmyslem a nebojím se za spravedlnost jít i po hodně kamenitých cestách.

Díky zvláštním volebním shromážděním se dostávám často do terénu. Dokonce bych řekl více než často. Z OSL Benešov jsem přešel do nefunkčního OSL Praha 10 a kvůli organizaci zvláštního volebního shromáždění jsem navštívil každou lékárnu v tomto pražském obvodu. Přitom jsem narazil na zajímavou situaci. V jedné lékárně mi kolegyně řekla, že její zaměstnavatel, majitel lékárny (a také kolega lékárník), zakázal svým zaměstnancům účast ve volbách.

Nechal jsem to být. Řekl jsem si, že je to každého věc, jak naloží s vlastní svobodou. Za pár měsíců se začaly organizovat volby i v dalších nefunkčních okresech, a protože mám jako člen

představenstva komory volby v gesci, dostal jsem se do dalších lékáren a začal jsem na stejný nebo podobný problém narážet znovu.

A je jedno, jestli jsem stál v lékárně Dr. Max nebo v lékárně soukromého provozovatele, lékárníka nebo nelékárníka. I přesto, že jsme všem členům dotčených OSL poslali o volbách prakticky všechno, stál jsem v mnoha lékárnách a v očích lékárníků viděl obavy. Třeba v Praze 8 mi provozovatel lékárny (lékárník) oznámil, že volby svým zaměstnancům zakázal. Tři kolegové tento zákaz přijali a voleb se neúčastnili. A nebyli jediní.

Báli se projevit vlastní vůli. Jako by ztratili osobní hrdost a sebe-důvěru. Je to ještě svoboda?

Právo volit a být volen vychází ze základní listiny práv a svobod a uvědomte si, kolegyně a kolegové lékárníci, že to nikdo nikomu přikazovat ani zakazovat nemůže!

V řetězci si přijdu mnohem svobodnější. Alespoň se mnou někdo diskutuje a podporuje mě v činnostech, které mají smysl. Neustále slyším z různých stran stížnosti na systém lékárenství, na lékárnickou komoru, na řetězce, na všechno. Stížnosti ano, návrh řešení ale postrádám.

Pokud chceme něco změnit, musí fungovat všechny články systému. I okresní sdružení lékárníků. Jak to zajistit? První a základní podmínka je účastnit se voleb. Lékárníci, přestaňte poslouchat na slovo jako pejskové a začněte být aktivní. Vždyť je to smutné, když strach zastírá mysl i v základních principech. Ještě je čas s tím něco udělat.

**Aleš NOVOSÁD**

## Program Beskydského sletu lékárníků

**XX. Beskydský slet lékárníků se uskuteční 27.–28. dubna. Registrace v hotelu Sepetná v Ostravici začíná v 11.30 hod.**

Program sletu je jako vždy bohatý.

- 13.10 MUDr. Petr Šilhán, Ph.D., primář Psychiatrického odd. FN Ostrava: Serotoninový syndrom v klinické praxi
- 13.45 MUDr. Martin Hýža, Psychiatrické odd. FN Ostrava: Lékové interakce – zkušenosti s expertním systémem
- 14.20 MUDr. Petr Dostálek, Psychiatrické odd. FN Ostrava: Poruchy chování u demencí a jak na ně
- 15.00 Přestávka na svačinu
- 15.40 PharmDr. Jana Ďuricová, Ph.D., Odd. klinické farmakologie FN Ostrava: Terapeutické monitorování hladin psychofarmak
- 16.15 MUDr. Eva Jirsová, ředitelka Odboru farmakovigilance SÚKL Praha: Nežádoucí účinky psychofarmak v evidenci SÚKL
- 17.00 PharmDr. Lubomír Chudoba, prezident ČLnK: Aktuality z činnosti představenstva ČLnK

## OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. 2. do 28. 2. 2019

## Zrušená osvědčení

376/2013	PharmDr. Bohumil Bednář, Lékárna Chomutovická, Chomutovická 1444/2, Praha	40/2019	Mgr. Jitka Hánová, Lékárna Na zdraví s. r. o., Holandská 878/2, Brno, Štýřice
377/2013	PharmDr. Bohumil Bednář, VK Med s. r. o., Chomutovická 1444/2, Praha	755/2017	Mgr. Jitka Hánová, Lékárna Na zdraví, Puškinova 409/63P, Vyškov
380/2007	PharmDr. Daniela Chaloupková, Lékárna Hypernova, Kutnohorská 226, Hradec Králové	588/2017	Mgr. Renata Chourová, Lékárna Na zdraví s. r. o., Holandská 878/2, Brno, Štýřice
847/2013	PharmDr. Daniela Chaloupková, SIJA – obchodní, s. r. o., Vrchlického 848, Hulín	227/1994	RNDr. Marie Venzhöferová, Lékárna V a M s. r. o., Nádražní 582, Havlíčkův Brod
615/2016	Mgr. Katarína Magová, TETA lékárna, Ďáblická 1061, Praha	238/2017	Mgr. Zuzana Jónová, Lékárna Na zdraví, Dukelských hrdinů 691/33, Praha
616/2016	Mgr. Katarína Magová, Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o., Poděbradská 1162, Šestajovice	275/2016	Mgr. Lenka Kleinová, Dr. Max Lékárna, U Hřebčince 2510, Písek
85/2016	Mgr. Jitka Hellmannová, Lékárna Běhounská, Běhounská 8, Brno	761/2016	Mgr. Marta Kollárová, Lékárna FNŠP, 17. listopadu 1790/5, Ostrava-Poruba
840/2014	Mgr. Radka Adámková, EUPHRASIA s. r. o., Pavlíkova 67, Ořechov	819/2017	Mgr. Lenka MIMOCHODKOVÁ, Lékárna U Palladia, Revoluční 1963/6, Praha
841/2014	Mgr. Radka Adámková, Lékárna EUPHRASIA, Slavkovská 92, Bučovice	820/2017	Mgr. Lenka MIMOCHODKOVÁ, W-Pharm Lékárna Praha 1, Tržiště 372/1, Praha
113/2014	PharmDr. Elena Nováková, Lékárna Albert Hypermarket, Strojírenská 3581, Havlíčkův Brod	796/2014	Mgr. Marek Šafář, Lékárna V Lipkách, Štřelecká 880, Hradec Králové
138/2017	PharmDr. Božena Vaňková, TILIA APOTHEKA, Větrná 1467, Uherské Hradiště	692/2018	PharmDr. Oto Drobík, Lékárna EUC, Počernická 699/62e, Praha
616/2018	PharmDr. Dana Trčková, Pharmacentrum Zelený pruh, Roškotova 1225/1, Praha	848/2014	Mgr. Dita Prokešová, Dr. Max LÉKÁRNA, U Tří mostů 844/2, Svitavy
642/2016	Mgr. Ilona Bílková, Lékárna LEBO 1, Otakara Kubína 1585/11, Boskovice	154/1996	Mgr. Jana Hesounová, Lékárna U Matky Terezy, Čimelice
643/2016	Mgr. Ilona Bílková, LEBO s. r. o., 17. listopadu 23, Boskovice	748/2017	Mgr. Renata Bednářová, Mamed Vyškov, Puškinova 2a, Vyškov
342/2014	PharmDr. Jana Hotařová, Lékárna na náměstí, Havlíčkovo nám. 54, Havlíčkův Brod	239/2017	PharmDr. Tomáš Jiřík, Lékárna Na zdraví, A. Bejdové 1810/10, Ostrava-Poruba
191/2018	PharmDr. Dana Nidetzka, Lékárna BETA – sídliště, Švermova 1591, Beroun	240/2017	PharmDr. Tomáš Jiřík, Lékárna Na zdraví s. r. o., Holandská 878/2, Brno, Štýřice
772/2017	PharmDr. Zuzana Poulová, Lékárna Na zdraví, nám. Čsl. armády 15, Kamenice nad Lipou	628/2016	PharmDr. Jitka Pudilová, Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o., Poděbradská 1162, Šestajovice
239/1999	Mgr. Jaroslava Laššáková, Lékárna MELISSA, Plzeňská 28, Stříbro	547/2018	PharmDr. Jana Rousová, Nunn s. r. o., Skryjova 1606/8, Brno-Husovice
564/2017	Mgr. Lucie Malotinová, Dr. Max LÉKÁRNA, Pod Paťankou 1b, Praha	546/2018	PharmDr. Jana Rousová, Lékárna Josefská, Josefská 427/14, Brno
158/2015	Mgr. Lucie Malotinová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	173/2017	RNDr. Jiří Skořepa, PHARMAMEDIA s. r. o., Pod Havránkou 183/24, Praha
874/2015	PharmDr. Romana Bobková, Lékárna Maršov, Revoluční 460, Krupka – Maršov	54/2016	Mgr. Markéta Smutná, Lékárna Světlogorská, Světlogorská 2764, Tábor
709/2018	Mgr. Iva Čejková, Lékárna U lávky, Ke Koulce 7, Praha	134/2000	PharmDr. Iva Zoubková, Duha, Děčínská 21, Ústí nad Labem
		370/2007	Mgr. Gerda Petříková, Lékárna U Kaple, Na Březích 110, Dolní Benešov

Pokračování na další straně

*Pokračování z předchozí strany*

630/2017 Mgr. Hana Škrdová, Lékárna Na zdraví,  
Koněvova 2427/205, Praha

**Vydaná osvědčení**

**VEDOUcí LÉKÁRNÍK**

102/2019 Mgr. Petra Crháková, Lékárna LEBO 1,  
Otakara Kubína 1585/11, Boskovice,  
LEBO s. r. o.

103/2019 Mgr. Romana Crháková, Lékárna EUPHRASIA,  
Slavkovská 92, Bučovice, EUPHRASIA s. r. o.

105/2019 Mgr. Jitka Hánová, Dr. Max Lékárna,  
Puškinova 409/63P, Vyškov,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

106/2019 PharmDr. Vladimíra Holubcová, Lékárna U Anděla,  
Loučovice 290, Loučovice, MEDIPHARMA CZ s. r. o.

107/2019 Mgr. Jitka Karásková, Dr. Max Lékárna,  
U Tří mostů 844/2, Svitavy,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

108/2019 PharmDr. Marta Kotrbová, Dr. Max Lékárna,  
U Hřebčince 2510, Písek,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

133/2019 Mgr. Anna Kovaříková, Mamed Vyškov,  
Puškinova 2a, Vyškov, Mamed s. r. o.

110/2019 Mgr. Dana Langmajerová, Lékárna BETA-sídliště,  
Švermova 1591, Beroun, Almapharmo, s. r. o.

111/2019 Mgr. Jitka Ládková, Písnická lékárna,  
Libušská 319/126, Praha, Zálabská lékárna

112/2019 PharmDr. Miroslava Marečková, Lékárna V a M,  
spol. s r. o., Nádražní 582, Havlíčkův Brod,  
Lékárna V a M, spol. s r. o.

114/2019 PharmDr. Eva Melecká, Lékárna U Kaple,  
Na Březích 110, Dolní Benešov,  
KARLA DUMBROVSKÁ s. r. o.

116/2019 PharmDr. Tereza Nousková, Lékárna Světlogorská,  
Světlogorská 2764, Tábor, Nemocnice Tábor, a. s.

117/2019 Mgr. Jitka Pichová, BENU Lékárna, č. p. 275, Zápy,  
BENU Česká republika a. s.

118/2019 PharmDr. Martina Roubalová, Lékárna L95,  
Potůčky 186, Potůčky, LÉKÁRNÍCI 95 s. r. o.

119/2019 PharmDr. Filip Smetana, BENU Lékárna,  
Rožtylská 2321/19, Praha,  
BENU Česká republika a. s.

120/2019 Mgr. Lenka Stejskalová, Lékárna na náměstí,  
Havlíčkovo nám. 54, Havlíčkův Brod,  
PharmDr. Jaromír Weber

713/2018 Mgr. Jaromíra Vávrová, Dubečská lékárna,  
Starodubečská 6, Praha, Admoneo, s. r. o.

121/2019 PharmDr. Petra Vérostová, Lékárna U Zlatého Iva,  
Masarykovo nám. 5, Hranice, Sano Hranice s. r. o.

123/2019 Mgr. Iva Čejková, Trojská lékárna s. r. o.,  
Uzavřená 167/1, Praha, Trojská lékárna s. r. o.

125/2019 Mgr. Radek Diviš, Teta lékárna, Ďáblická 1061,  
Praha, Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o.

126/2019 PharmDr. Adéla Drahokoupilová, Lékárna U Muzea,  
Senovážné nám. 1616, České Budějovice,  
Lékárna Senovážné náměstí s. r. o.

128/2019 Mgr. Miroslava Foltýnová, Dr. Max Lékárna,  
Masarykova 37, Brno,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

129/2019 Mgr. Branislav Fulier, Lékárna Jaromírova,  
Jaromírova 484/37, Praha, PHARMAMEDIA s. r. o.

131/2019 PharmDr. Hana Hojzáková, Lékárna AGEL,  
Italská 37, Praha, Repharm a. s.

134/2019 Mgr. Pavlína Horáčková, Pilulka lékárna, Hlavní 271,  
Frýdlant nad Ostravicí, Pilulka Lékárny a. s.

136/2019 Mgr. Mojmír Hübl, Lékárna Nová poliklinika,  
Elišky Přemyslovny 1325, Praha,  
MERAK pharm s. r. o.

138/2019 PharmDr. Iveta Joštová, Lékárna Na Nádraží,  
Riegrovo nám. 914/2, Hradec Králové,  
MEDIKA HRADEC KRÁLOVÉ, s. r. o.

140/2019 Mgr. Alois Komorous, Lékárna Pod Lesem,  
Pod Lesem 1362/16, Dobrá Voda u Českých  
Budějovic, Domov důchodců Dobrá Voda

142/2019 PharmDr. Helena Konášová, Lékárna PWK,  
Bucharova 2946/18, Praha 5, AVICEL s. r. o.

143/2019 PharmDr. Matěj Kováč, BENU Lékárna,  
Alej 17. listopadu 2720, Roudnice nad Labem,  
BENU Česká republika a. s.

145/2019 Mgr. Markéta Kratochvílová, Lékárna U Kaštanu,  
Bělohorská 132, Praha, Sanabilis Omega s. r. o.

147/2019 RNDr. Vladimíra Krejzová, Lékárna Karlín,  
Sokolovská 5/49, Praha, WRZ Cars, s. r. o.

148/2019 Mgr. Katarína Magová, Pilulka Lékárna,  
Senovážné nám. 869/28, Praha,  
Pilulka Lékárny a. s.

149/2019 PharmDr. Hana Machová, Lékárna Nem. milosrd.  
sester, Vlašská 36, Praha, Kongregace Milosrdných  
sester

151/2019 PharmDr. Dana Nidetzka, Lékárna U Fontány,  
Senovážné nám. 20, Praha, Almapharmo, s. r. o.

152/2019 PharmDr. Irena Pawlasová, Lékárna Galen a. s.,  
nám. Míru 149, Židlochovice, GALEN Plus a. s.

154/2019 Mgr. Lenka Pindurová, Lékárna Pod Vyšehradem,  
Vratislavova 33/2, Praha, Marhopharm s. r. o.

156/2019 Mgr. Kamil Polák, Lékárna Běhounská,  
Běhounská 8, Brno, LEKFARM s. r. o.

157/2019 RNDr. Jaroslav Scheidel, Lékárna HARRACHOV,  
Harrachov 623, Harrachov, Lékárna Harrachov  
s. r. o.

161/2019 PharmDr. Stanislav Šebesta, Dr. Max Lékárna,  
Palachova 9, Litoměřice, ČESKÁ LÉKÁRNA  
HOLDING, a. s.

**(člínk)**



# 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, v. symbol: členské číslo účastníka, k. symbol: 558, s. symbol: kód semináře, splatnost nejpozději 10 dnů před konáním. Platba v hotovosti na místě není možná.

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

## DUBEN

### 2. 4. Opava (kód semináře: 19031)

salonek hotelu Iberia, Pekařská 11, od 18.00 hodin

**Téma: Kazuistiky z oblasti interního lékařství – opak. z 19. 3.**

**Anotace:** Budou prezentována témata z oblasti interní medicíny.

**Lektoři:** PharmDr. Marie Zajícová, Mgr. Lucie Štěpánková, MUDr. Lukáš Burda

Poplatek 350 Kč, počet bodů: 12

### 4. 4. Praha (kód semináře: 19032)

Sídlo ČLnK, Rozárcina 1422/9, od 17.30 hodin

**Téma: Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách XVII: Léčiva ovlivňující systém RAA (II) – opakování pražského semináře z 27. 3. 2019**

**Anotace:** Semináře se mohou zúčastnit i kolegové, kteří neabsolvovali seminář Léčiva ovlivňující systém RAA I.

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

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

### 6. 4. Teplice (kód semináře: 19033)

Kavárna FOKUS Kafe, Školní 26, od 10.00 hodin

**Téma: Podávání léčiv v těhotenství a při kojení**

**Anotace:** Probereme možnosti farmakoterapie v těhotenství a při kojení

**Lektoři:** Mgr. Kateřina Langmaierová, MUDr. Marie Lukešová/ MUDr. Petr Tmler

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

### 9. 4. Šumperk (kód semináře: 19034)

Restaurace Pod kaštanem, Gen. Svobody 310/64, od 18.00 hod.

**Téma: Kazuistiky pacientů z oblasti interního lékařství – opakování z 19. 3.**

**Anotace:** Budou prezentována témata z oblasti interní medicíny

**Lektoři:** PharmDr. Marie Zajícová, Mgr. Lucie Štěpánková, MUDr. Lukáš Burda

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

### 10. 4. Praha (kód semináře: 19035)

Hotel ILF, Budějovická 15/743, učebna č. 1, od 17.30 hodin

**Téma: Farmakoterapie v psychiatrii (I)**

**Anotace:** Farmakoterapie úzkostných poruch

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

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

### 11. 4. Znojmo (kód semináře: 19036)

Hotel Bermuda, Mariánské nám. 10, od 18.00 hodin

**Téma: Komplexní posouzení lékového režimu u seniorů s polyfarmakoterapií – opakování z 20. 9. 2018**

**Anotace:** Analýza několika geriatrických pacientů s polyfarmakoterapií a minimalizace rizik farmakoterapie

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

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 14

### 23. 4. Praha (kód semináře: 19037)

Hotel ILF, Budějovická 15/743, učebna č. 1, od 17.30 hodin

**Téma: Farmakoterapie v revmatologii (V)**

**Lektoři:** PharmDr. Šárka Erbanová, RNDr. Zdeňka Šterbáková, MUDr. Eliška Stehlíková

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

### 23. 4. Hradec Králové (kód semináře: 19038)

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

**Téma: Kazuistiky z oblasti geriatric**

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

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

### 24. 4. Třebíč (kód semináře: 19039)

Hotel Atom, Velkomeziříčská 640/45, od 18.00 hodin

**Téma: Specifika léčebného přístupu ke gastritidám**

**Anotace:** V semináři se budeme věnovat velmi rozšířenému onemocnění, které se nevyhýbá ani mladistvým, vředové chorobě gastroduodena. V návaznosti na etiopatogenetické faktory nemoci shrneme možnosti léčby kauzální i symptomatické.

V případě kauzálních farmak se budeme zabývat antisekretorií i cytoprotektivy, ev. léčivy, která v sobě kombinují oba tyto mechanismy. Shrňeme možnosti farmakoterapeutického řešení problémů, které vředovou chorobu GD provázejí (především pyróza, ale i bolesti břicha či nadýmání).

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

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

### 25. 4. Kladno (kód semináře: 19040)

Oblastní nemocnice Kladno, Vančurova 1548, od 17.30 hodin

**Téma: Antihypertenziva 2. část – diuretika, srdeční selhání**

**Anotace:** Na příkladech z praxe interního lékaře budou diskutovány interakce a použití diuretik (jako jednoho typu antihypertenziv).

**Lektoři:** Mgr. Zuzana Vašířová, MUDr. Renata Stěpanová

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

### 30. 4. Praha (kód semináře: 19041)

Hotel ILF, Budějovická 15/743, učebna č. 1, od 17.30 hodin

**Téma: Farmakoterapie v psychiatrii (I) – opakování z 10. 4.**

**Anotace:** Farmakoterapie úzkostných poruch

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

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

## KVĚTEN

### 13. 5. Praha (kód semináře: 19044)

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

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

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

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

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

### 14. 5. Zlín (kód semináře: 19045)

SZS a VOŠZ Zlín Příluky, Broučková 372, od 17.00 hodin

**Téma: Onemocnění horního GIT a pankreatu**

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

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

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

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

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

**Téma: Onemocnění horního GIT a pankreatu – opakování zlínského semináře z 14. 5. 2019**

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

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

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

### 15. 5. Pardubice (kód semináře: 19047)

Nemocnice Pardubického kraje, Kyjevská 44, od 18.00 hodin

**Téma: Diabetes mellitus**

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

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 14

### 16. 5. Ostrava (kód semináře: 19048)

Mariánské náměstí 480/5, II. patro, od 17.00 hodin

**Téma: Onemocnění horního GIT a pankreatu – opakování zlínského semináře z 14. 5. 2019**

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

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

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

### 16. 5. Hodonín (kód semináře: 19049)

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

**Téma: Léčba v pediatrii (II)**

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

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 14

### 18. 5. Olomouc (kód semináře: 19050)

Regionální centrum Olomouc, Jeremenkova 40B, salónek ORION, od 9.00 hodin

**Téma: Onemocnění horního GIT a pankreatu – opakování zlínského semináře z 14. 5. 2019**

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

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

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

### 22. 5. Brno (kód semináře: 19051)

Kounicova 67a, od 16.15 hodin

**Téma: Onemocnění horního GIT a pankreatu – opakování zlínského semináře z 14. 5. 2019**

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

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

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

### 22. 5. Praha (kód semináře: 19052)

Hotel ILF, Budějovická 15, Praha 4, od 17.30 hodin

**Téma: Farmakoterapie v psychiatrii II**

**Anotace:** Psychiatrická medikace v geriatrici.

**Lektoři:** PharmDr. Ivana Tašková, MUDr. Věra Šantrůčková  
Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

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

Obchodní akademie, nám. Osvobození 422, od 17.30 hodin

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

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

**Lektoři:** MUDr. Zuzana Kofferová, PharmDr. Aleš Mareček  
Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

## DALŠÍ SEMINÁŘE

### Aktuální lékárnická legislativa

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

Semináře se uskuteční:

Číslo akce	Termín	Místo konání
19026	26. 3. 2019	Nové Adalbertinum Velké náměstí 32, Hradec Králové
19027	17. 4. 2019	HOTEL LEV Lovosice, Kostelní 5

Čas: vždy 18–20.30 hodin

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

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

**Poplatek:** 300 Kč

Po přihlášení platbu zašlete na účet č. 35-7905240297/0100,

**variabilní symbol:** členské číslo účastníka,

**konstantní symbol:** 558, **specifický symbol:** kód semináře

**6 bodů** do systému celoživotního vzdělávání lékárníků

**Kontakt:** Bc. Kateřina Zvánovcová, tel.: 604 432 530,

e-mail: [zvanovcova@lekarnici.cz](mailto:zvanovcova@lekarnici.cz)

## GARANTOVANÝ KURZ ČLnK

### Screening diabetu a péče o diabetické pacienty (II)

Navazuje na garantované kurzy Screening diabetu a péče o diabetické pacienty I., které probíhají od roku 2016, a je vyhrazený pro absolventy těchto kurzů. Jeho cílem je sdílení vlastních zkušeností a možnost diskuze kazuistik s odborníky z oboru diabetologie. V teoretické části budou rozšířeny znalosti o komplexním přístupu v prevenci a léčbě diabetu včetně častých komorbidit. Zaměříme se na aktuality v terapii a technologiích, přístupy ke specifickým skupinám diabetiků a praktické rady k doporučeným režimovým opatřením.

Absolvováním tohoto kurzu bude lékárník schopen dále zefektivnit screening diabetu na úrovni lékáren a vést konzultaci s diabetickými pacienty s cílem posílit jejich compliance k terapeutickému plánu.

**Datum a místo konání:**

5. 4. 2019

Kongresové centrum IKEM, Vídeňská 1958/9, Praha 4

**Kontakt:**

Dagmar Gavendová, tel.: 241 090 662, 737 532 819,

e-mail: [gavendova@lekarnici.cz](mailto:gavendova@lekarnici.cz)

**Přednášející:** PharmDr. Michala Belasová,

Bc. Kateřina Čechová,

Mgr. Michal Hojný,

MUDr. Marta Klementová,

MUDr. Radomíra Kožnarová, CSc.,

MUDr. Klára Picková,

PharmDr. Iva Prokopová, Ph.D.,

Mgr. Ondřej Šimandl

**Poplatek:** 1 000 Kč

**Přihlašování** na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) – sekce – vzdělávání – akce pořádané ČLnK. Po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100 – variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře (19058)

# Zemřel profesor František Bartoš

Dovolte mi, vážené kolegyně a vážení kolegové, abych vám opět sdělil smutnou událost, se kterou se musí vyrovnat Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové.

Ve věku 95 let nás 14. února 2019 opustil náš vynikající učitel, prof. RNDr. František Bartoš, DrSc.

Po prosincovém odchodu doc. Milana Čeladníka je to další ztráta, kterou naše fakulta v krátké době zaznamenala.



Naši mladší kolegové prof. Bartoše již neměli možnost poznat a lze říci, že k jejich velké škodě.

S prof. Bartošem jsem se setkal poprvé na podzim roku 1975. Přednášel nám hned v první ročníku obecnou biologii a jeho přednášky patřily ke skutečně nezapomenutelným. Z jeho projevu bylo ihned zřejmé, že svou disciplínu

nejen miluje, ale je v ní také vynikajícím odborníkem. V době neexistence internetu jsme po nových poznatcích všichni prahli a byli jsme doslova odkázáni na znalosti našich přednášejících. Na to, aby nás seznámili s těmi největšími novinkami ve svých disciplínách. To pan profesor dokázal, navíc zcela neotřelým a zábavným způsobem. Myslím, že si řada z vás vzpomene na jeho typický úsměv, se kterým nám vysvětloval některé záležitosti anatomie, předváděl funkci bakteriálního filtru či velmi barvitě a názorně vysvětloval principy, které odhalil J. G. Mendel.

Svůj výklad doplňoval také nezapomenutelnými, téměř divadelními výstupy. O tom, jak svou disciplínu miloval a prožíval, svědčilo i jeho upřímné zděšení, když nám na konci přednáškového cyklu sdělil, že to, co nám během zimního semestru řekl o biologické membráně, již neplatí, neboť byly v této oblasti zjištěny zcela nové a převratné poznatky. Toto ovšem platí pouze pro akademický rok 1975–76, vy mladší jste již v následujících letech zcela jistě vyslechli informace jím označované jako „up to date“.

Poněkud nepříjemné bylo, že to, co jsme od pana profesora vyslechli na přednáškách, po nás vyžadoval také u zkoušek. A mohu říci, že byl neúprosný, a mnozí z nás si to zažili na vlastní kůži. Ale i proto jsme si ho vážili a pro mnohé z nás se hloubka jím požadovaných znalostí stala standardem. Uvědomovali jsme si stále víc, že právě takový učitel poskytne studentům to hlavní – nejen radost z poznání nového, ale také setkání se s náročností a s tím související zodpovědností.

Takový byl profesor František Bartoš. Zapálený a náročný učitel, vynikající vědec, ze kterého jsme si mohli skutečně vzít příklad.

Pane profesore, dovoluji Vám, abych Vám za všechny Vaše žáky právě za toto poděkoval. Nikdy na Vás nezapomeneme.

A mimochodem – ty mitochondrie, o kterých jsem Vám na zkoušce 17. února 1976 příliš mnoho neřekl, jsem se už naučil.

**prof. PharmDr. Alexandr HRABÁLEK, CSc.**



## TAK TO VIDÍM JÁ

## To mi hlava nebere



Datum 9. února 2019 se zapíše do historie jako další milník zneužívání lékárenství, jeho odbornosti, úrovně i prestiže. V rozporu s tendencí celého vyspělého světa, osvobodit člověka od netvůrčí, mechanické, manuální a ubíjející práce a nahradit ji technikou, bylo lékárníkům nařízeno „vojíždět skenerem abstraktní vobrázky“ a čekat na odpověď molocho, zda jim bude dovoleno poskytnout péči.

Spolu se snímáním čarových kódů na obalech přípravků a na eReceptech, které na rozdíl od ověřování pravosti ke své práci částečně potřebujeme, byli lékárníci použiti pro jejich vlastní působení naprosto zbytečný úkon, přibližující je k fungování pokladni v hypermarketu. Nic proti pokladním, ostatně i jejich práce je mnohde dnes nahrazována samoobslužnými pokladnami. Ověřování přímo vybízející k nasazení robota ochuzuje lékárníky o čas, který – jak vyžaduje jejich status i poslání – mají věnovat pacientům. Nevím jak vám, ale mně se tato povinnost jeví jako další krok k degradaci profese. Navíc jde o otrockou práci zadarmo. Kde zůstala tradiční *ars pharmaceutica*?

Což o to, v poslední době se podobných nesmyslů na lékárníky nahrnulo více, nezbylo než si zvyknout, akceptovat je a většina z nás se s nimi musela také smířit. Bohužel zvláště u mladších kolegů pozorují, že tento pokřivený vývoj pokládají za normální. Mně to nějak nejde, nejen proto, že jsem dříve patřil do třináctiprocentní skupiny lidí, které podle výzkumů práce naplňuje. Obávám se, že s tímto vývojem v našem oboru klesneme pod již tak nízkou mez. K mé neochotě smířit se přispívají hlavně výjimky a nestandardnosti. Např. EET neplatí pro všechny lékárny.

U ověřování pravosti, nemluvě o internetových nelegálních prodejkách léčiv, mi vadí, že jde jen o recepturní přípravky, že se neuvažuje o rizicích u doplňků stravy, že se systémově neřeší potraviny, kde frekvence a závažnost prohrěšků ohrožuje zdraví nejvýrazněji.

Systémovost se jaksí vytratila u vakcín. Tady ověřování nedopadlo na obchodující lékaře a skončilo v úrovni velkodistribuce. To je pádný argument pro přesunutí této obtěžující pseudočinnosti na distribuci, kde i technicky, snad zabudováním skeneru do vyskladňující linky, by možnost dodat padělek lékárně byla minimalizována. Nebo není možno důvěřovat distribuci? Nedovede snad garantovat nákupy pouze od spolehlivých výrobců a překupníků? Není možné důvěřovat jejich rozvozu ani lékárnám, přestože výskyt padělků u nás je nulový?

Připomeňme si, jak to všechno bylo. S nápadem přišly velké farmaceutické firmy ve své věčné touze dostat se až k patientským datům o spotřebě, a samozřejmě taky k dokonalému přehledu pohybu svých výrobků minimálně po Evropě. Zalobovali v Bruselu, ale vyšlo jim to zatím tak napůl. Navléklo se to jako ochrana občanů, což zní lépe, než ve skutečnosti představuje. A protože se jedná o ryze politické rozhodnutí, spekulují, že nikdo nezpracoval analýzu, kudy, na jaké úrovni a jak pronikají padělky do systému, dokonce ani nezvažoval, zda by nebylo ekonomičtější a efektivnější „ucpat díru v lodi a nevlévat vodu kyblíkem“.

Nastal den D a ukázalo se, že systém nemůže být plně funkční, což se ostatně vědělo dříve i na poli státní byrokracie. Udělali chybu soudruzi v Evrosojuzu nebo naši zákonodárci, když nevzali v potaz, jak se „pilulky“ na cestě od výroby k pacientovi kutálejí, nebo jestli leží ve skladu? Ověřování přece musí ve své podstatě nabíhat postupně, protože jinak by se „nevyhovující“ přípravky vyrobené dříve musely stáhnout, přebalit, nahrát

k molochovi a znovu propustit nebo zlikvidovat.

Argumentaci pro nezbytnost celoevropského řešení nabourává fakt, že výjimku dostaly Řecko a Itálie. Nevím, jak se s FMD vyrovnají v jiných zemích, ale české řešení je bizarní. Ustanovení v zákoně vešla v účinnost s nemalými sankcemi, ale věci nejsou prosté. Řekl bych, že paradoxně nejméně byli připraveni objednatelé, tj. výrobci. Jenže stále jsou zde pacienti se svými potřebami a lékárníci, kteří jsou v postavení altruistů vydávajících neověřitelné přípravky a zároveň porušovatelů zákona. Ano, etika samozřejmě vítězí. Hodný ministr Adam Vojtěch (ANO) slibuje, že sankce nebudou rok uplatňovány. Je to jen veřejný příslib, jenže ministr a zákonodárce vlastně nabádá k neposlušnosti a narušuje tak základy právního státu. Navíc to není poprvé, podobně „usnadňoval“ cestu lékařům k eReceptu. A co bude za rok, když systém ještě nebude správně a plně fungovat, jako že nebude. Co když ANO otočí a na ty věčně nespokojené a obtížné lékárníky si posvítí? Lépe už bylo...

PharmDr. Jan HORÁČEK

## Upozornění

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) požaduje po provozovatelích lékáren vrácení routerů, které byly používány pro přístup k CÚeR. Provozovatelé mají router spolu s napájecím zdrojem a kabely odevzdat buď v sídle SÚKL, nebo na jeho pobočkách, případně zaslat poštou.

Náhradu nákladů, které provozovatelé lékárny při vrácení vzniknou, SÚKL odmítl hradit. Komora proto doporučuje provozovatelům router po odpojení uskladnit a vyčkat až jej SÚKL převezme. Pokud ke zpětnému odběru nedojde ve lhůtě 1 roku od uskladnění, lze router zlikvidovat. O případných změnách tohoto postupu bude komora informovat.

## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

### Chochola, M.: Pacient s otoky dolních končetin

*Interní medicína pro praxi č. 1/2019*

Pacient s otoky dolních končetin je v klinické praxi častým problémem. Otok je stav, kdy dochází k hromadění tekutiny v mezibuněčném prostoru. Vzniká poruchou tzv. Sterlingovy rovnováhy: zvýšení kapilárního tlaku, snížení onkotického tlaku, zvýšení cévní permeability, porucha drenáže lymfy, porucha metabolismu elektrolytů. Podle těchto příčin se otoky DK také rozdělují.

Dále se dělí podle celkových příčin na kardiální, hypoproteinemické, iatrogenní, z hormonálních příčin, idiopatické, ortostatické, hypokalemické, otoky z neurologických příčin.

Pro farmaceuty jsou jistě nejzajímavější iatrogenní otoky. Způsobovat je mohou různé skupiny léčiv.

Kalciové blokátory dihydropyridinového typu – účinek je pozorován v prvních dvou týdnech užívání, je závislý na dávce a věku pacienta. Nesteroidní antirevmatika – vedou k inhibici tvorby prostaglandinů s poklesem tvorby aldosteronu a reninu. Stoupá zpětná resorpce sodíku a vody v tlustém raménku Henleovy kličky a inhibicí ADH i ve sběrném kanálku nefronu. Výsledkem je retence tekutin s tvorbou otoků.

Z dalších léčiv mohou otoky způsobovat hormonální kontraceptiva a hormonální substitute, kortikoidy, thyreostatika, antihypertenziva (klonidin, hydralazin, metyldopa, betablokátory), PPI, inzuliny při zahájení terapie u DM 1. typu, pioglitazon, gabapentin, pregabalin.

### Papež, J. a kol.: Intoxikace kofeinem provázená rabdomyolýzou

*Pediatric pro praxi č. 1/2019*

Kofein je považován za bezpečnou látku s příznivým účinkem na CNS. Ve vysokých dávkách je však látkou ohrožující lidský organizmus. Kvůli snadné dostupnosti představuje nebezpečí pro experimentující mladou generaci.

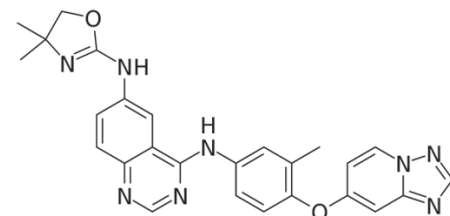
Na brněnskou dětskou kliniku přivezli sedmnáctiletého chlapce (71 kg, normální psychomotorický vývoj, po adenotomii a tonsilektomii, bez farmakoterapie) po požití 30 tablet doplňku stravy Coffi tabs. s uvedeným obsahem v jedné 100mg tableti kofeinu. Šlo o sázku s vrstevníky již dopoledne ve škole, následovala nevolnost, zvracení, bolesti hlavy. Po návratu matky (6 hodin po požití) měl pacient puls 120/min., byl přiveden k praktickému lékaři, ten provedl výplach žaludku, naměřil sinusovou tachykardii a částečný blok Tawarova raménka. Lékař pacienta odeslal na dětskou kliniku, kam se dostavil 9 hodin po požití kofeinu.

Ve vstupních odběrech dominovaly známky rabdomyolýzy, hypokalémie, hyperglykémie, hyperfosfatémie. V toxikologické laboratoři byla stanovena hladina kofeinu 45,3 mcg/ml. Druhý den hospitalizace se hodnoty blížily normálu. Po psychologickém vyšetření byl chlapec čtvrtý den propuštěn do domácí péče, EKG již bylo v normě.

V literatuře se objevují úmrtí z intoxikace kofeinem. Za letální dávku se považuje 150–200 mg/kg hmotnosti, příčinou úmrtí je arytmie u dospělých i adolescentů.

## MOLEKULA MĚSÍCE

### Tucatinib (ONT-380)



**IUPAC:** 6-~{N}-(4,4-dimethyl-5~{H}-1,3-oxazol-2-yl)-4-~{N}-[3-methyl-4-([1,2,4]triazolo[1,5-a]pyridin-7-yloxy)phenyl]quinazoline-4,6-diamine

**Sumární vzorec:** C<sub>26</sub>H<sub>24</sub>N<sub>8</sub>O<sub>2</sub>

**Molekulová hmotnost:** 480,532 g/mol

Tucatinib (dále **Tu**, synonymum **irbinitinib**) je malá molekula s vlastnostmi selektivního a reverzibilního inhibitoru HER2. Je objevem americké firmy Array z Denveru a je licencován firmou Seattle Genetics později spojené s Cascadian Therapeutics (1. 2. 2018). Klinicky se **Tu** zkouší u 600 pacientů v 1. a 2. fázi u HER-2 pozitivního nádoru prsu a kolorekta (studie **HER2CLIMB**). U nádoru prsu byl perorálně použit v kombinaci s trastuzumabem (Herceptin) a kapecitabinem (Xeloda) nebo v jiné studii s palbociklibem a letrozolem u metastazujícího ca prsu v dávce 300–350 mg 2x denně po dobu 21 dní. **Tu** se ukázal být v kombinaci bezpečným a účinným u pacientů s mozkovými metastázami i bez nich.

V ČR se klinické studie účastní onkologická klinika FN Hradec Králové (MUDr. Eugen Kubala).

U metastazujícího ca kolorekta byl použit v kombinaci s trastuzumabem (Herceptin). Kompletní data ze studií se očekávají v červenci roku 2021.

Nejčastějšími nežádoucími účinky terapie byly: nauzea, průjem, závrať, krvácení z nosu, bolest hlavy, zvracení, zácpa.

## NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

### Baricitinib

Revmatoidní artritida (RA) je závažné systémové zánětlivé autoimunitní onemocnění, které postihuje 0,5–1 % populace. RA vyvolává u pacientů chronickou bolest, ztuhlost, zhoršuje funkci a kvalitu života, je příčinou omezené schopnosti pracovat a v neposlední řadě podle epidemiologických studií zkracuje život svých nositelů o 5–10 let z důvodu cervikální myelopatie, amyloidózy, častějšího výskytu závažných infekcí, malignit nebo kardiovaskulárních příhod. Diagnostika RA se opírá o skórovací ACR/EULAR kritéria z roku 2010, ve kterých je sledován počet bolestivých a oteklých kloubů (až 5 bodů), výskyt autoproti-látek (např. revmatoidní faktor či anticitrulinové protilátky; až 3 body), hladiny CRP / sedimentace (1 bod), délka symptomů (>6 týdnů – 1 bod) – rozmezí 6–10 znamená diagnózu RA. Cílem farmakoterapie RA je dosažení remise nebo alespoň stavu nízké aktivity. Základem léčby RA jsou choroby modifikující léky DMARDs (Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs), které se dělí na konvenční syntetické csDMARDs (metotrexát, leflunomid, sulfasalazin), biologické bDMARDs („antiTNF-alfa“: infliximab, etanercept, adalimumab, certolizumab, golimumab; „ostatní“: abatacept, tocilizumab, rituximab). Nově přibylý jednak cílené syntetické tsDMARDs (tofacitinib a baricitinib) jednak biosimilární „antiTNF-alfa“ (infliximab, etanercept a adalimumab). Farmakoterapie RA je nejčastěji zahajována metotrexátem (MTX), který lze krátkodobě kombinovat s kortikoidy. Alternativou MTX mohou být leflunomid nebo sulfasalazin. Biologická léčba je indikována jako add-on MTX (přidání do kombinace s MTX) po selhání dostatečně intenzivní léčby MTX nebo jiným csDMARD (v případě intolerance csDMARDs lze i v monoterapii). První volbou mezi bDMARDs bývají nejčastěji „antiTNF-alfa“, v případě nedosažení léčebného cíle po 6 měsících lze buď zaměnit jiný „antiTNF-alfa“ nebo přejít na „ostatní“ bDMARDs. tsDMARDs jsou nově alternativou bDMARDs.

### Farmakologické aspekty

Baricitinib (BARI) je selektivní a reverzibilní inhibitor Janusovy kinázy JAK1 a JAK2. Janusovy kinázy (JAK) jsou enzymy, které přenášejí intracelulární signály z receptorů na povrchu buňky pro řadu cytokinů a růstových faktorů účastnících se hematopoézy, zánětlivých a imunitních funkcí. V intracelulární signální dráze JAK fosforylují a aktivují snímače signálů a aktivátory transkripce (STAT), které aktivují expresi genů v buňce a produkci daných cytokinů. Mnoho mediátorů, které se účastní autoimunitní prozánětlivé odpovědi, jako jsou interleukiny 2, 6, 12, 15 a 23, interferony a faktor stimulující dělení granulocytů a makrofágů (GM-CSF), signalizuje cestou rodiny Janusových kináz (JAK1, JAK2, JAK3 a TYK2). Stimulace prostřednictvím IL-6, klíčového mediátoru revmatoidní artritidy, má za následek aktivaci JAK1, JAK2 a Tyk2 kináz.

Po perorálním podání je BARI rychle vstřebáván, biologická dostupnost dosahuje 79 %, podání s jídlem klinicky neovlivňuje

expozici. Distribuční objem byl 76 litrů, což ukazuje na distribuci do tkání. Vazba na plazmatické bílkoviny není vysoká (50 %). Metabolismus je minimální (<10 % dávky), většina se vylučuje v nezměněné podobě močí (69 %). Biologický poločas byl 12,5 hodiny.

### Klinické aspekty

Pro hodnocení aktivity onemocnění existuje několik kompozitních indexů, u kterých bylo prokázáno, že spolehlivě hodnotí aktivitu RA a jsou dostatečně senzitivní ke změně v průběhu léčby. V klinické praxi se k hodnocení aktivity onemocnění používá tzv. DAS skóre, kdy se hodnotí otok a bolestivost 28 (DAS28) nebo 44 (DAS44) kloubů společně se sedimentací (nebo CRP) a subjektivním hodnocením nemoci pacientem na vizuální analogové škále. V klinických studiích se posuzuje také zlepšení ACR kritérií (ACR 20,50,70), rentgenová progresse (Sharpovo skóre) nebo funkčnost pacienta dotazníkem (HAQ).

Baricitinib (BARI) byl hodnocen ve čtyřech klinických studiích fáze III (RA-BEGIN, RA-BEAM, RA-BUILD, RA-BEACON), které sledovaly nemocné se středně těžkou až těžkou RA v různých fázích léčby RA. Pro stanovení úhrady byla zřejmě nejzásadnější studií studie RA-BEAM, protože obsahovala kontrolní rameno s aktivní léčbou adalimumabem. Do studie bylo zařazeno 1 307 dospělých pacientů randomizovaných v poměru 3:3:2 do skupin léčených vždy metotrexátem v kombinaci s placebem, baricitinibem v dávce 4 mg denně p.o., nebo adalimumabem v dávce 40 mg každé dva týdny. Primárním parametrem bylo dosažení ACR20 odpovědi. Po 12 týdnech dosáhlo zlepšení ACR20 70 % pacientů léčených baricitinibem, 61 % pacientů léčených adalimumabem ( $p = 0,014$ ) a 40 % pacientů léčených placebem ( $p = <0,01$ ).

Z nežádoucích příhod během půl roku léčby lze jmenovat infekce (36 % BARI, 33 % ADA, 27 % pl.). Pozorována byla reaktivace virů včetně herpes viru. Před zahájením by se měla vyloučit tuberkulóza. Během léčby BARI se mírně zvyšovala hladina LDL cholesterolu a počet krevních destiček. Lékové interakce BARI lze očekávat na úrovni farmakodynamické nebo ovlivněním transportérů (OAT3, Pgp), vliv na cytochrom 3A4 je minimální. V SPC se nedoporučuje kombinace s bDMARDs z důvodu rizika aditivní imunosuprese.

Léčivý přípravek obsahující baricitinib se jmenuje Olumiant a do ČR jej dodává společnost Eli Lilly. Doporučená dávka přípravku Olumiant je 4 mg jednou denně. Výše úhrady je „nepřímo“ navázána na úhradu „antiTNF-alfa“ látek, úhrada tsDMARDs „kopíruje“ bDMARDs, ale díky nepřímému provázání může být „o krok pozadu“ (konkrétně některá bDMARDs mají již stanovenou úhradu střední RA). Účinnost je kontrolována dosažením DAS28 <3,2 během 6 měsíců, jinak přestává být látka hrazena.

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

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



## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

## *Aralia racemosa* L. – aralka hroznatá (Araliaceae – aralkovitě)

Vytrvalý, asi 2 metry vysoký, opadavý keř. Tento druh aralky je původní v Severní Americe od centrální Kanady po Virginii. Postupně se rozšířila i do Asie a Evropy. Často je pěstována jako okrasná rostlina, místy zplaňuje a stává se invazivním druhem.

**Synonyma:** *Aralia arizonica*, *Aralia bicrenata*

**Obecný název:** **Amerikanische Narde** (něm.), **American Spikenard** (angl.)

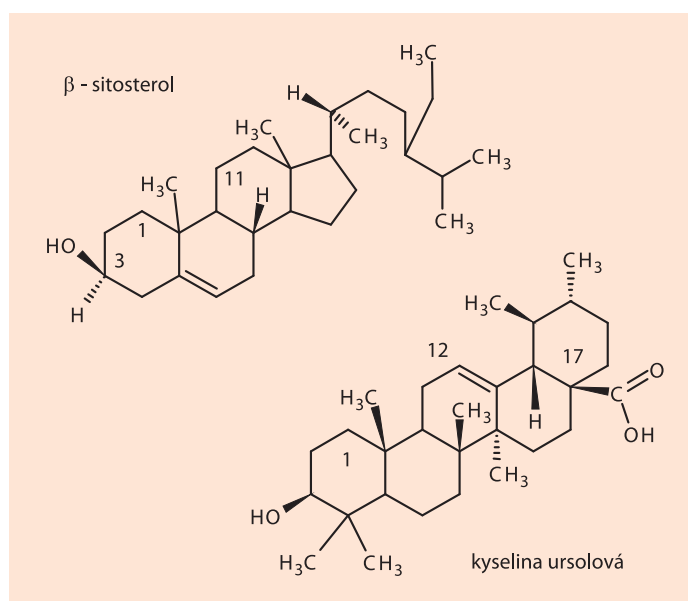
**Sbíraná část:** **rhizoma et radix**

**Droga:** **Araliae racemosae radix**

**Obsahové látky:** v celé rostlině malé množství silice (monoterpeny a seskviterpeny), v nadzemní části flavonoidy, vitagen cholin, fenolická kyselina chlorogenová, triterpenoidní ursolová (ursanový typ) a steroid  $\beta$ -sitosterol, v kořeni polyiny falkarinon a falkarinolon, diterpeny kauranového a pimarového typu, triterpenoidní saponiny se sapogeniny oleananového (kyselina oleanolová), dammaranového a ursanového typu (kyselina ursolová), volné triterpenoidy, třísloviny.

**Účinky a použití:** v tradiční medicíně je aplikována při nemocech z nachlazení, jako diaforetikum, expektorans při akutním i chronickém kašli a astmatu, proti zánětům různého typu, včetně revmatoidní artritidy a topicky při kožních zánětech.

Odborné studie byly zaměřeny na protizánětlivé, hepatoprotektivní, antikancerogenní a antidiabetické účinky kořene. Při studii



hepatoprotektivní aktivity extraktu z kořene u potkanů bylo monitorováno toxické poškození jater paracetamolem, z něhož vzniká působením cytochromu P-450 reaktivní metabolit N-acyl-p-benzochinonimin. Byly sledovány čtyři sloučeniny: stigmasterol,  $\beta$ -sitosterol a kyseliny oleanolová a ursolová. Obě skupiny látek (steroly i triterpenoidy) stabilizují pravděpodobně hladinu glutathionu a omezují působení oxidačního stresu v jaterních buňkách. Antikancerogenní účinky izolované kyseliny ursolové byly zjištěny na buněčných liniích karcinomů skvamózních buněk v dutině ústní 29B a Ishikawa adenokarcinomu lidského endometria. Cytotoxicita je studována i u dalších buněčných linií. V jiných testech byla studována inhibice angiogeneze kyselinou ursolovou u rakovinných útvarů, ale bez ovlivnění zdravé tkáně, dále zásah do aktivity nukleárního faktoru kappa B (NF $\kappa$ B) nebo inhibice signální dráhy PKC a AP-1, které zajišťují transkripci COX-2. U mnoha nádorů byla zjištěna zvýšená aktivita PKC i AP-1.



Antinociceptivní účinky extraktu z kořene byly studovány u myši. Kromě sterolů a triterpenoidních kyselin je předpokládána aktivita i u flavonoidů, saponinů a tříslovin. Obdobné závěry byly učiněny i při testech protizánětlivých účinků na potkanech, jimž byl experimentálně vyvolán zánět tlapy karagenanem nebo formaldehydem. U králíků byla studována antipyretická účinnost extraktu. Efekt je nejvíce vázán na přítomnost  $\beta$ -sitosterolu. V případě diabetu jsou považovány za nejvýznamnější složku saponiny a ostatní triterpenoidní sloučeniny s antioxidačními účinky.

**Dávkování:** nálev 15 g do 500 ml vroucí vody, rozdělit do tří dávek.

**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem. Alergie na přítomnost polyinů.

**Interakce:** nejsou známy

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

**PharmDr. Miloš POTUŽÁK**

*Obrázek: C. F. Millspaugh 1887 (Wikipedia), vzorce: autor*

# Deset let lékárníkem v Anglii



Tak do práce do lékárny si budu muset obléknout černé kalhoty, jednobarevnou košili a kravatu, většina kolegů volí i sako. Prý, aby nikdo ze zákazníků, hlavně děti, neutrpěl šok z bílého pláště. Jmenovka je, stejně jako dnes i v Česku, samozřejmostí. Přesto jsem si první den vzal ještě pantofle, abych dodržel hygienický režim podle českého standardu.

## Mgr. Libor KALNÝ

Má vedoucí lékárny mi hned řekla, že to je naposledy, co mě v nich vidí, že musím mít černé polobotky, co kdyby mi něco spadlo na palec, a vůbec, pantofle nevypadají profesionálně. Moje námitka o hygieně pracoviště a kinetické energie krabičky Aspirinu dopadnuvšího z poličky na nohu vůbec nebyla vzata vážně. Je mi jasné hned, že na mnohé zásady, které nám vtloukali do hlavy na farmaceutické fakultě v Hradci Králové, budu muset zapomenout. Naopak mnohé jiné se budu muset naučit a vzít vážně, a to bez diskuze, pravidla mají svůj smysl a hlavně tradici.

Největší lékárenská společnost Boots, provozující asi 2 500 lékáren na Britských ostrovech, sesterská společnost Alliance Unichem, dělala v Praze nábor, tak jsem se přihlásil, prošel celkem řídkým sítím a s rodinou jsme se na kus života přestěhovali. Ten ostrov je přeci jenom jiný než pevnina: v myšlení, v jazyce, kultuře, ježdění vlevo, v červených dvoupatrových autobusech a červených telefonních budkách a červených schránkách na dopisy. A v cihlových malých domečkách, barevných chatkách u pláže a někde v dlouhém seznamu jinakosti by se našla i lékárnická práce. A stejně jako v Česku se většina obrátu léků přesouvá ve městech do supermarketových lékáren vlastněných velkými společnostmi jako Boots, Tesco, ASDA, Coop a jiné.

Když tedy přijdete do anglické lékárny, přivítá vás velký **samoobslužný prostor** s drogerií, kosmetikou, dietami, dětskou výživou a plenkami, v některých pak i oddělení fotografie a optiky. Někde vzadu v koutě se bude krčit pult, tedy vlastně tára, s označením „výdej na recept“. Žádná laboratoř, žádný sklad, žádná

místnost na příjem, vše se dělá na několika metrech, pardon, stopách čtverečních. Na první pohled neprofesionální, ovšem po pár měsících tréninku zjišťuji, že první dojem ne-profesionalita je zcela mylný. Vlastní práce se odehrává především v komunikaci mezi lékárníkem a pacienty, často pak v soukromí konzultační místnosti. Všechno se musí rychle otáčet, a to ne jenom skladová zásoba, ale především personál. Třeba většina lékáren vůbec nemá placenou sílu na uklízení a hygiena v zázemí lékárny je na český standard otřesná. A kdo je zodpovědný za čistotu pracovního místa? Přece ty jako lékárník, i když na šůrování podlahy nemáš žádný vyhrazený čas.

## Na každém receptu čtyři podpisy

Hlavní rozdíl z pohledu pacienta **při výdeji na recept** je v tom, že nečeká ve frontě. Alespoň většinou ne. Většina receptů je již připravená v papírovém pytlíku na policičce podle předem sjednaného data vyzvednutí. A kdy budete potřebovat pravidelné léky příště? Od receptu, většinou poslaného z ordinace online, se odtrhne seznam pravidelně užívaných léků, pacient zaškrtně ty, které bude potřebovat příště, na kartičku mu napíšeme datum vyzvednutí a opakovací léky mu včas objednáme od lékaře sami. Recepty na krátkodobé nebo občasné užívání si pacient většinou přinese sám v ruce. Zpravidla mu řekneme, aby si přišel zpět asi za deset minut. Recept připraví dispenser, tedy asistent lékárníka. Příprava spočívá ve vytištění nálepek s názvem léku (téměř výhradně generickým), dávkováním, názvem lékárny, datem vydání a varováním k uchování léků mimo dosah dětí. Pak krabičky opatřené nálepkami dispenser podepíše a předá lékárníkovi. Lékárník zkontroluje věcnou správnost a klinickou správnost,

tedy dávkování, interakce podle lékové historie pacienta, délku léčby a jiné relevantní informace. Je zcela nemyslitelné, že by pacient dostal krabičky bez nálepky s označením lékárny, bez příslušných varování, dispenzačního minima, nebo že by v instrukci k užívání byl odkázán na čitelnost rukopisu lékárníka. Na každém receptu musí být čtyři podpisy pro případné pozdější vyšetřování, kdo recept za lékárnu přijal, kdo jej připravil, lékárník ručící za věcnou a klinickou správnost a kdo léky v neprůhledném papírovém sáčku pacientovi vydal. Když mi nedávno v české lékárně přinesla pacientka tašku krabiček s mnoha totožnými generiky bez jakéhokoliv označení původu se slovy „Už ani nevím, ve které lékárně mi to dali, na co to je a kdo mi to kdy předepsal“, připadal jsem si jak na jiné lékárnické planetě. Snad jen grafolog by se potěšil těžko čitelnou, čmáropisem psanou informací 1-0-0.

Při výdeji každému pacientovi nabídneme naše **konzultační služby**. Nečastější je **Medicines Use Reviews**, tedy přehled užívání léků, služba proplácená lékárně z veřejného zdravotnictví. Pacient, který užívá tři a více léků, by si jednou za rok měl sednout s lékárníkem asi na deset minut do konzultační místnosti, malé kabinky se dvěma židlemi, stolečkem a umyvadlem, a proberou jeden po druhém užívané léky. Hlavně: Kdy a jak pacient lék bere, jestli ho vůbec bere, jestli ví na co to je, jak mu to pomáhá a jestli nemá s léčbou nějaké obtíže. Ministerstvo si občas dělá analýzy a zjistilo, že asi 70 % pacientů léky buď vůbec nebere, nebo je z různých důvodů bere nesprávně, a velké vynaložené peníze pak končí v koši nebo drahou hospitalizací. Lékárník je ideálně situovaný, protože: a) má na lékové poradenství vzdělání; b) má víc času než doktor; c) pacient se mu nestydí říct, že to nebere. Konzultace je také dobrou příležitostí popovídat si o počasí, o píchání v koleni a probrat, co dělají děti. Lepší příležitost pro budování vzájemné důvěry a stabilní klientely se těžko najde.

Podle potřebnosti také můžeme nabídnout vakcinaci proti chřipce, program na odvykání kouření, poradnu na hubnutí,

léčbu lehkých infekcí s předepisováním antibiotika, diabetický screening, zhodnocení kardiovaskulárního rizika, anti-koncepční pilulku „ráno potom“ a mnohé další. Především prodej „tabletky ráno potom“ v Česku komukoliv a bez jakékoliv konzultační dokumentace je pro mě další profesní šok.

„No tohle by nám tu ještě chybělo!“, zděsila se jedna česká kolegyně, když jsem jí řekl, že v anglické lékárně se také nabízí služby pro narkomany. Substituční **léčbu pro drogově závislé** jsem si skutečně oblíbil. Komentáře kolegů jako: „Libore, Harry nám zase prokopnul dveře“ nebo „John nám tu asi něco ukradl“ byly výjimečné, překvapivě zhruba jednou za deset let. Většinou si sedneme do konzultační místnosti, klient si vypije svůj Metadon nebo cucá Buprenorfin, chvíli si popovídáme, jak jde život. Jedině lékárník klienta vidí každý den a může tak podat velmi cenné informace terénním pracovníkům, kteří se v lékárně pravidelně zastaví. Je příjemné být v centru zdravotnického týmu. Služby jsou propláceny lékárně jako úkon vždy na konci měsíce. Kontroly kvality služeb, jejich dokumentace a poctivost jejich vykazování provádí inspekce namátkou. Na jednom workshopu se ptal kolega, jak se prověří, že nevykazuju něco, co přitom ve skutečnosti nedělám. Inspektorka na to odpověděla: „Musíme si hlavně věřit, jinak bychom pro lidi nemohli dělat žádnou hodnotnou službu“.

## Nepřehledné vzdělávací zdroje

Zrovna jsem začínal v Anglii pracovat, když se **první klinické služby v lékárnách** začínaly nabízet. Vždy jim předchází průzkum potřeby vedený ministerstvem zdravotnictví, potom se odhadne finanční návratnost pro zdravotní systém, pak se spustí pilotní projekt ve vybrané oblasti, pak se vše vyhodnotí a spočítá, a pokud je to úspěch, služba se začne nabízet v celé zemi. A hlavně se i v lékárnách až do omrzení sbírají data pro ministerstvo a neustále se vyhodnocuje a zkouší něco nového. Vše je podporováno masivní mediální kampaní ve spojení lékárnické komory a ministerstva, takže pacienti dobře vědí už z televize, že před návštěvou lékaře se mají nejprve poradit s lékárníkem.



Na každou klinickou a konzultační službu je třeba absolvovat kurz a tak získat potřebnou akreditaci, která se musí zpravidla po třech letech obnovovat. Rád se učím nové věci a tak mě **kontinuální vzdělávání** přímo nadchlo. Člen komory si sám zaznamenává vše, co se naučil v online registru. Odborný dohled a téměř nepřehledné vzdělávací zdroje v mnoha různých formátech má na členských stránkách farmaceutická fakulta v Manchesteru. Nejméně jednou za čtvrtletí býval workshop na aktuální témata večer po práci v každé spádové oblasti, u nás by to bylo zhruba v každém okrese, a vždy bylo plno. Příjemné je, že náklady včetně jednoduchého občerstvení jdou z příspěvků na komoru, tedy žádné další placení přímo z kapsy lékárníka. Kvalitu dokončených vzdělávacích okruhů pak namátkou kontrolují inspektoři komory.

Celý vzdělávací modul je věnován například starým lidem. Začíná komunikací s touto specifickou skupinou pacientů, podle zhodnocení potřeb jde přes nabídku utřídění tabletek do denních dávkovačů a končí až zodpovědností za oznámení sociálním službám při podezření, že senior je buď nějak zneužíván, nebo nezvládá samostatné bydlení. Je to logické propojení osobního přístupu, přes praktickou pomoc s léky až po návaznost na jiné podpůrné profese.

Někteří ambicióznější kolegové si mohou udělat akreditaci na **vedení**

**specializovaných klinik**, třeba na poradnu pro diabetiky nebo astmatiky, na předepisování léků v rámci dané specializace, a to nejprve pod dohledem odborného lékaře a po nasbírání zkušeností i jako nezávislý předepisovatel.

Na co si vzpomenu z anglické officíny jako první? Jak celý den v lékárně zvonil telefon. Lidi jsou především zvyklí volat s **dotazy na správné užívání léků**. Typické je např.: „Nevím, jestli jsem si ráno tu a tu tabletku vzal, co mám dělat?“ Nebo: „Mám tady krabičku s tímto názvem, na co to je?“ „Je mi to a to, můžu si na to něco koupit, nebo musím k lékaři?“ A často pak také lidi chodili poděkovat, že jsme jim dobře poradili, i když jsem už dávno nevěděl, o čem to bylo. To je pak takové hřejivé uspokojení z dobře vykonané práce. Zvláště před Vánocemi se nám pak hromadily krabice s čokoládami a s děkovnými dopisy od vděčných pacientů.

## Důvěra je cenná věc

Do **ekonomiky lékární** jsem moc nepronikl, protože úkolem lékárníka je generovat zisk odbornou prací z výdeje léků, ze služeb a komunikace s pacienty. Při výdeji léků je výhodou pro pacienty, že za léky nejsou žádné doplatky, a tak vůbec jako lékárník nemusím řešit potupnou otázku: „Kolik za to budu doplácet?“. Platí se pouze rovný poplatek za položku na

*Pokračování na další straně*



*Pokračování z předchozí strany*

receptu podle filosofie, že lékárníkovi dá každá krabička stejně práce a pacientovi je jedno, kolik ten lék skutečně stojí. Preskripce je přísně generická a předpis podle firmy musí lékař zvlášť zdůvodňovat třeba nesnášenlivostí nebo alergiemi pacienta. Každý měsíc ministerstvo vydává vyhlášku úhrady léčiv. Pokud lékárna nakoupí levněji než za vyhláškovou cenu, víc vydělá. Z poplatků jsou osvobozeni školáci, studenti, důchodci, nezaměstnaní, ženy na mateřské dovolené a některé skupiny chronických pacientů. Hned mě zajímalo, jak si prověřím, jestli pacient má povinnost platit nebo ne. Má školitelka mi sdělila pro mne neočekávanou odpověď: „To jim prostě věříš, pacient přece podepisuje prohlášení na receptu.“ Důvěra je nádherná a cenná věc.

„Jó, jsem tady na krámě!“, hlásí muž do

telefonu ve frontě nedávno na mém současném pracovišti v Českém Krumlově. Je to jako když mě bodne. Takhle nás tady vnímá veřejnost, nebo jsem příliš vztahovačný? Již nějaký čas sleduji diskusi v Časopise českých lékárníků na téma, kterým směrem se u nás bude ubírat lékárenství. Naše povolání je nejenom v Česku v existenciální krizi a zjevně se přesouváme z laboratoře až před táru směrem k lidem. Určitě je dobré inspirovat se u zahraničních kolegů, třeba ve Velké Británii, vždyť problémy řešíme stejné, jenom cestičku u nás doma si musíme prošlapat sami. Tam se už před několika lety řešila vzdálená supervize lékáren, automatické dispenzační linky i internetové zásilky léků. Velmi si vážím vyjednávacího úsilí kolegů, kteří neúnavně jednají s ministerstvem a pojišťovnamí o úhradách konzultačních a klinických služeb v lékárnách. V Británii byly státní

orgány pomalu přesvědčeny až po předložení čísel, kolik tyto služby v lékárnách ušetří státu na nákladech na léky. Nevím, jestli bychom u nás chtěli zavést krkolomný a zdoluhavý systém opatrování každého balení léku nálepkou se všemi dispenzačními náležitostmi jako v Anglii. Nicméně tento systém zase otevírá okénko příležitosti: „Paní Nováková, váš lék se teď bude pár minut připravovat. Můžeme si mezitím popovídat o vašich léčích?“ Důležité není ani tak to, kolik odborných vědomostí jsme studiem, zkušeností a kontinuálním vzděláváním každý z nás nashromáždili, ale to, jak nás budou vnímat naši pacienti. Budeme jenom skladníky, nebo budeme prvními odborníky, kam lidi přijdou se svými zdravotními potížemi? Všude je chleba o dvou kůrkách, o tom není pochyb. Hlavně si přeji, aby ten chléb chutnal lékárníkům, státu a především všem potřebným lidem.

## Ze života právníka v komoře

V pátek 4. 1. doputoval právník do Ostravy, aby spolu s Aleši Novosádem a Krebsem osobně vyslovili omluvu za zmařené říjnové zvláštní volební shromáždění a zúčastnili se zahájení nového. Právník přispěl se svou obvyklou depresivně veselou přednáškou o legislativě.

I ostravští se zjevně na FMD těšili. Zatímco zvláštní volební shromáždění bylo zahájeno už před měsícem i v Brně, a mělo ještě další dva měsíce probíhat, v Ostravě bylo naplánováno jen na dva týdny. Ty stačily k tomu, aby se voleb zúčastnila potřebná nadpoloviční většina členů OSL. Přesto se nepodařilo zvolit členy představenstva ani delegáty na podzimní sjezd. Vyjma jednoho. Žádný další kandidát nezískal nadpoloviční většinu hlasů, ačkoliv některým jich chybělo jen pár. Organizátoři ale naštěstí měli stále ještě dost nadšení, díky kterému mohlo komorové představenstvo vyhlásit druhé kolo voleb. Brněnští mezitím prožívali své napětí až do posledního únorového dne. Největší OSL v republice rovněž dosáhlo na nadpoloviční většinu voličů a sestavilo i kompletní nové představenstvo a obsadilo všech 16 míst delegátů na sjezd. Daří se oživit i další „nefunkční“ OSL a po letech se zdá, že by mohla mít téměř všechna OSL svá představenstva a zastoupení na sjezdu. Všem, kteří se na tom podílejí, patří uznání a díky. V dnešní složitě

době bude určitě dobře, když usnesení sjezdu a mandát nového představenstva komory vzejdou z jednání s reprezentativním zastoupením všech lékárníků.

Celý leden, a se zvýšenou turbulencí, se hlavním tématem všeho stalo FMD. Už víme, že 9. 2. a v následujících dnech se potvrdily všechny černé předpovědi komory z mnoha předchozích měsíců. Ani ti největší fantastové ale netušili, že fiasko systému bude tak komplexní. Vlastně platí, že nic neplatí. Ještě 21. 1. na semináři pořádaném na půdě SÚKL, s četným zastoupením členů představenstva, se právník pokusil naznačit, že vše nasvědčuje tomu, že aby bylo pacientům co vydávat, bude zřejmě nutné sice ověřovat, ale vydávat bez ohledu na to, jak ověření dopadne. Se zlou se potázal. Přesto už bylo z horečnatých příprav, zjišťování, vyjednávání a dalších aktivit jasné, že NĚCO se bude muset stát. Proto představenstvo už 29. 1. vydalo zatím opatrnější stanovisko, že přednost před plněním Nařízení musí vždy dostat

pacient. Pak přišel poslední víkend před startem ověřovací taškařice a s jeho závěrem dopis ministra zdravotnictví, který byl prvním jasným oficiálním signálem toho, že z FMD se stane fraška. Následovala kaskáda reakcí, včetně např. změny postoje distributorů, a i komora připravila návod, jak se při ověřování chovat. Dá se říci, že veškeré přípravy na řádný systém vzaly za své. Doporučení od komory zní, ověřte vše, co má kód, vydejte vše bez ohledu na výsledek. Rok 2019 se tak stává jakýmsi obřím pilotním projektem, i když ještě pár dnů před startem systému se mluvilo o tom, že se pojedje naostro. Nepojede. Komora je organizace, která ze své podstaty nemůže přímo doporučit nedodržování evropského nařízení. Pokud to není odůvodněno něčím silnějším, např. potřebou zajistit léčivé přípravky pro pacienty. Proto doporučuje plnit nařízení co do ověřování, ale ne již co do nevydávání léků pacientům. Kdokoliv se ale zeptal právníka, co se stane, když letos nebude ověřovat vůbec, nemohl dostat jinou odpověď, než že nic.

S tím souvisí i osud protipadělkové novely zákona o léčivech. Bez ní by totiž nařízení zůstalo prakticky nevyzpytatelné, protože samo o sobě neobsahuje žádné

sankce. To až ta novela. Vše podstatné o ní je uvedeno na webu komory. Určitě je ale dobré vědět, že ačkoliv je výslovně uvedeno datum účinnosti 9. 2., nic to neznamená. Ona se totiž do tohoto data nestihla opublikovat ve Sbírce zákonů. A protože se publikace dočkala až 15. února, musela na svou účinnost počkat ještě 15 dnů, tedy až do 2. března. A přestupková a sankční ustanovení budou účinná až od 1. ledna 2020. Toto a ministrem vyhlášená, dopředná amnestie, a samozřejmě také totální chaos systému, zaručují, že letos je opravdu vše jen na zkoušku.

Letošní rok se tedy ponese ve znamení příprav na to, co bude po 1. 1. 2020. Komora a všichni ostatní zástupci lékárníků budou usilovat o to, aby se lékárnám za ověřování dostalo odpovídající odměny. Komora si nechala vypracovat profesionální analýzu nákladů na implementaci a provoz FMD v lékárnách. Pro první rok to činí přes 600 mil. Kč. Jen v lékárnách. Obrovské prostředky musel vynaložit i SÚKL, distributoři a výrobci. Posledně jmenovaní, tedy spíše někteří z nich, ale byli těmi, kteří si obludnou novinku do evropské legislativy prolobovali. Pro komoru téma FMD nekončí a s blížícím se koncem roku opět obnoví své edukační aktivity pro členy. Třeba i formou webinářů. Se závazkem, že udělá vše pro to, aby se neopakovalo technické fiasko, které postihlo posluchače webináře z 6. 2. Komora i s právníkem za něj nemůže vyslovit dostatečný počet omluv. Slabou náplastí posluchačům mohlo být jen pobavení nad ztrátou nervů právníka v přímém přenosu.

Jediné pozitivum FMD pro právníka tkvělo v tom, že se přímo nabízelo ke zpracování v žertovné vystoupení na Zimní konferenci nemocničních lékárníků v Jihlavě na konci ledna, z něhož byla část publikována v minulém čísle časopisu. Bez růžových brýlí by to ale právník nedal.

Z předvánočního období na komorovém stole zůstal ležet návrh emergentního systému k připomínkám. I ty jsou na webu komory (15. 1.). Po důkladném prostudování návrhu se zjistilo, že návrh nedává smysl, anebo má smysl, který nebyl vysloven. Komoře nezbyvá, než ho odmítnout. Bez souvislosti s emergentním

systémem návrh obsahuje nepochopitelný pokus o zrušení ustanovení zákona, podle něhož lze ve výjimečných případech nevyužitelné zásoby převést do jiné lékárny (např. při ukončení provozu) nebo, opět jen výjimečně, pro pacienta zajistit nedostupný lék v jiné lékárně.

Během ledna a února se konala tři jednání představenstva. Na druhém z nich, na konci ledna, schválilo pracovní materiál s návrhem nového systému stanovování cen a doplatek (stejných!) léčivých přípravků a o odměňování lékařské péče. Materiál byl rozeslán ostatním lékárenským organizacím k připomínkám do konce února. Společné jednání o něm se uskutečnilo 6. března.

Na komoru byla v lednu doručena žaloba podaná k Městskému soudu v Praze členkou namítající, že zrušením zvláštního volebního shromáždění v Ostravě bylo porušeno její právo být zvolena na listopadový sjezd delegátů 2018 a že zvláštními volebními shromážděními jako takovými je porušován zákon i její členská práva. Komora zastoupená právníkem soudu zaslala nesouhlasné vyjádření. Vše je dostupné na webu komory (18. 2.). Soudní řízení nyní pospěje k nařízení jednání.

Vedle všech těchto stěžejních témat přišly právníkovi tisíce mailů a obdobné množství jich vyprodukoval sám. Telefonáty se nepočítají. Zúčastnil se pozoruhodného vypořádání připomínek k zákonu o svobodném přístupu k informacím na Ministerstvu vnitra. Z komor byla našťastí sejmuta povinnost poskytovat informace podle této noční mýry všech státních orgánů. Početné zastoupení osob z celé republiky bylo usmiřováno bohatým občerstvením. Právník pil vodu. To aby mohl kázat víno.

Ve vnitřním životě komory jsou stále v řešení příprava členské evidence, která se už definitivně odpoutala od fáze popisné k fázi přípravné, a rekonstrukce sídla komory. Podařilo se také najít a přijmout nového redaktora a budoucího šéfredaktora časopisu, když Mgr. Hořanská po neuvěřitelných letech záslužné práce svou činnost na konci května končí. K občasně vyslovovaným pochybnostem nad smysluplností rekonstrukce komory právník jen poznamenává, že už nyní si právníci, tisková mluvčí a nejméně jedna

další pracovnice sedají tam, kde je zrovna místo, které někdy ani není. Činnosti komory narůstají, bez lidí je vykonávat nelze a ti lidé se někam umístit musí. Právník si nestěžuje, to vůbec ne. Jen se snaží vysvětlit, proč ta rekonstrukce.

Od 1. února přestalo být možné vykonávat funkci odborného zástupce nebo vedoucího lékárníka již ode dne pouhého podání žádosti. Nově je třeba vyčkat na vydání osvědčení představenstvem komory. Přijala se organizační opatření, aby bylo možné pro každé jednání představenstva připravit k rozhodnutí všechny žádosti došlé do posledního dne před jeho konáním, za předpokladu, že obsahují všechny náležitosti a přílohy. Nemůže-li žadatel předložit rozhodnutí krajského úřadu o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, protože ho úřad ještě nevydal, rozhoduje představenstvo o udělení osvědčení s odkladem na den, kdy žadatel dodatečně rozhodnutí předloží, aby nebylo nutné čekat až na další jednání představenstva.

Dne 7. února se právník setkal se svými kolegy z lékařské a stomatologické komory. Společně, na základě zadání od svých prezidentů, jednali o návrhu novely komorového zákona. Shodli se na tom, že zákon by měl zůstat jeden společný, ale se samostatnými částmi pro každou jednu z komor, aby dnes již značně odlišné poměry v každé z nich bylo možné upravit příslušnými ustanoveními. Termín do konce února na přípravu samostatných částí všichni tři téměř splnili. S využitím prvního březnového víkendu, jak už to bývá.

Ze záplavy drobnějších problémů, které právník řešil, stojí za zmínku zajímavý požadavek SÚKL, aby mu lékárny vrátily routery, které kdysi kdosi jaksí dodával do lékáren kvůli sběru dat. Protože komora disponuje 9 let starým dopisem, ve kterém právě SÚKL píše, že mu routery nepatří a nemá s nimi nic společného, bylo nutné vyjasnit, jestli se v mezidobí nestal tím kýmsi, kdo by měl teď právo chtít routery vrátit. Na konci února ještě nepřišla odpověď na v pořadí druhou žádost komory o vysvětlení.

Všechno se do krátkého článku napsat nedá. Doba je zlá. Právník proto ví, že ani v březnu a dubnu se nudit nebude. Tak zase příště.

**Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK**

# Čchi-kung je víc než bojové umění

Tradiční čínská medicína (TČM) se stala v poslední době často diskutovaným tématem. První písemné doklady o TČM jsou starší 5 000 let, metoda se stále vyvíjí, ale pro Evropana je plná tajemných pojmů a svébytné filosofie. Snad proto se názory na její využití pohybují od naprostého odmítání až po nekritické očekávání zázraků. V ČR praktikuje řada čínských lékařů, ale i českých léčitelů.

**Ing. Miroslav Pospíšek, CSc.**, který odpověděl na následující otázky, se zabývá především akupunkturou, výukou čchi-kungu a hledá hranice vlastních možností při ultramaratonech.

## Jaká byla vaše cesta od matematiky k TČM?

Od matematiky jsem se nikdy neodvrátil. Dá se použít v jakémkoliv oboru. Mám na mysli ty základní principy, jako např. cesta od jednoduššího ke složitějšímu, potřeba věcem porozumět a samozřejmě tzv. selský rozum.

Mým původním oborem je matematické inženýrství, vystudoval jsem je na Fakultě jaderné a fyzikálně-inženýrské ČVUT. Po škole jsem modeloval chování polovodičových součástek pomocí numerického řešení soustav diferenciálních rovnic. Již delší dobu však pracuji v informačních technologiích, v oblasti síťových a serverových technologií. Zde matematické myšlení používám běžně, například při řešení poruch je možné uplatnit metodu „půlení intervalů“, kdy se pomocí známého stavu „funguje to“ snažíte spravit stav „nefunguje to“.

Ale jak jsem dostal k TČM? Nejspíš je to souhra více okolností, zmíním ultraběhy (trať delší než maraton) a s nimi spojenou vlastní zkušenost s alternativní medicínou. Ultraběžec, tedy alespoň ultraběžec, používající selský rozum a mající ještě nějaký pud sebezáchovy, potřebuje svému tělu porozumět, umět mu naslouchat, reagovat na signály, řešit problematické stavy. Dr. George Eassey, OMD, Ind žijící v Praze, mi ukazoval základní principy, mluvil ke mně jazykem, kterému jsem byl schopen porozumět. V roce 2006 jsem si podélně zlomil kost prstu na noze a řešení moderní medicínou v tomto případě spočívalo v opakovaných kontrolách a konstatování stavu. Objevil jsem MUDr. Josefa Jišu, který mne během dvou týdnů vyléčil korejskou metodou Su-Jok, využívající čínskou medicínu. A pak už to šlo

docela rychle. V roce 2013 jsem absolvoval TCM Institut Praha, vyučující tzv. pět dovedností Tradiční čínské medicíny (diagnostika, fyto terapie, akupunktura, cvičení čchi-kung a masáže tui-na).

## Ve své praxi používáte akupunkturu. Na které choroby působí příznivě a kdy je naopak kontraindikována?

Ve své praxi ovlivňuji akupunkturální body a dráhy různými metodami. Nemusí to být jen jehličky. Akupunkturální body můžete ošetřovat baňkovaním, speciální masáží, cvičením nebo tzv. moxou, teplem sálajícím z pelyňkových kuželů.

Podle mých zkušeností je akupunktura účinná všude, kde je nějakým způsobem narušen koloběh energie. To je vlastně skoro u každého patologického stavu. Mně osobně se osvědčuje u psychosomatických stavů, problémů pohybového aparátu, bolestivých stavů nejruznějšího původu, trávicích a dýchacích obtíží, alergií, depresí a odvykání návykovým látkám.

Hlavní kontraindikací při ošetření je vliv omamných prostředků, a to na straně ošetřovaného i na straně ošetřujícího.

## Spolupracujete při své práci s lékaři klasického vzdělání?

Ano, i když v mnohem menší míře, než bych si představoval. Jednou kapitolou je, že lidé, kteří mne učili na TCM Institutu, jsou lékaři klasického vzdělání. Je hodně oblastí, kde se můžeme doplňovat. Ve své praxi přivítám různá měření, prováděná moderní medicínou. Klasičtí lékaři možná ocení preventivní metody, diagnostiku podle „klinicky nevýznamných“ ukazatelů, psychosomatický přístup, zvládnání pooperačních stavů, snižování nežádoucích účinků chemoterapie apod.

## Můžete stručně vysvětlit význam sousloví čchi-kung?

Ve wikipedii na Internetu najdete překlad „kultivace životní energie“.

Termín „čchi“ má poměrně mnoho významů. V čínské medicíně se především vztahuje k funkci orgánů, zatímco v kontextu cvičení čchi-kung jde spíše o aspekt „prodlouženého“ vědomí. Pro mne je čchi něco mezi hmotou a vědomím. Při pohledu ze strany hmoty je to něco, co hmotu uvádí do pohybu, co způsobuje její neustálou transformaci. Při pohledu ze strany vědomí je to „projekce vědomí do hmoty“, „směrování vědomí“. Takže překlad „životní energie“ může dávat smysl. Existuje rčení: „Kam jde mysl, tam jde čchi. Kam jde čchi, tam jde krev.“ Základním principem v čchi-kungu je právě sladění těla, dechu a mysli.

S termínem „kung“ se můžete setkat také např. ve spojení „kung-fu“. Existují různé překlady, „práce“, „zručnost“, dokonce „kvalita“. Rád bych jej odlišil od termínu „fa“, který označuje metodu, techniku.

Čchi-kung je překládán jako „cvičení se čchi“, (tedy s rozšířeným vědomím, životní energií, apod., podle kontextu a také podle školy čchi-kungu) pro získání zručnosti. Adepti nejdříve procházejí fází „Fa“, tedy učení se metodě a jejímu používání, až získají zručnost, tedy „Kung“.

V praxi to znamená, že se naučíte nějakému pohybu a pak teprve zjistíte, že jej můžete provádět různými způsoby. Hodně přitom záleží na sladění koncentrace a uvolněnosti mysli. Takže čchi-kung vlastně začínáte cvičit až po několika letech cvičení ...

**Filmové triky občas vyvolávají dojem, že čchi-kung umožňuje nadlidské výkony při usměrňování toku energie. Obyčejný adept čchi-kungu si vystačí s pověstnou červenou, teplou kuličkou. Mohl byste navrhnout lepší ikonu pro práci s vlastní energií?**

Vždy jde o to, čeho chcete cvičením dosáhnout. Pokud je cílem napodobit filmové triky, a cvičíte sami, řekl bych, že buď vás snažení po nějaké době omrzí, nebo si narušíte integritu osobnosti. Rozhodně potřebujete zkušeného průvodce, hodně trpělivosti a vysoké morální kvality.

Řadě lidí pomáhá čchi-kung ve složitých zdravotních situacích, možná proto, že je cestou k obnově vnitřní rovnováhy



a způsobem práce s podvědomím. Do jisté míry může mít podobné účinky jako meditace a pro řadu lidí je to snáze uchopitelná cesta. Nemusíte však s cvičením čekat, až se dostanete do zdravotních problémů, čchi-kung je důležitou součástí prevence nebo jak říkají Číňani, jang-šeng, pěstování života.

Existují také školy, používající čchi-kung jako podpůrný prostředek v terapii. Dvouletý kurz Medical QiGong jsem absolvoval pod vedením Vlastimila Kroupy, bývalého českého hokejového reprezentanta, který praktikuje a vyučuje tuto metodu podle International College of Medical QiGong a díky čchi-kungu se zotavil ze závažného zranění.

### Čchi-kung tedy může být cestou ke zdraví a harmonii, je ale vhodný i pro Evropany?

O účincích čchi-kungu je publikována řada studií. Přehled zkoumání mechanismů účinku moderními metodami uvádí např. Tianjun Liu, O.M.D. v knize Chinese Medical Qigong, Ch. 3, Modern Scientific Research on Qigong, pp. 126–170.

Moje zkušenosti: • Každé cvičení je nějaký způsob komunikace se svým vlastním tělem, ale čchi-kung je v tom vynikající. Nemusíte si zrovna uvědomovat průběhy akupunkturních drah, výsledky přináší už jen srovnání postoje a dýchání. • Odstranění tělesných (ale i duševních) blokády. Cvičení pracuje s fasciemi. Jednak zde „uvolňuje slepence“ a tak odstraňuje patologická místa a dále tyto struktury posiluje. Pokročilejší adepti cvičení při pohybech nahrazují svalovou práci činností fascií. • Podpora cirkulace na mnoha úrovních. Při cvičení dochází ke zvyšování objemu krve proudící do mozku, rukou a obecně kapilárního systému. („Kam jde čchi, tam jde krev.“) To příznivě působí např. na funkci mozku a na imunitní systém. Abdominální dýchání prohlubuje výměnu vzduchu a navíc práce v oblasti spodního Dan Tien masíruje a aktivuje trávicí soustavu. • Stabilizace psychiky. Pocit plnosti čchi v těle koresponduje se zvýšením hladiny endorfinů, nespojuje však jen s endorfiny. Studie a také moje vlastní zkušenosti ukazují pozitivní vliv na subjektivní stav pocitu vyrovnanosti a zvládnutí stresu, depresí nebo hněvu.

Znám řadu cvičenců, kteří dělají čchi-kung jen proto, že jim to prostě



dělá dobře. Čtenář – běžec si možná povšimnul, že podobné účinky by se daly vyvozovat i u kondičního běhu.

### Základní pozice čchi-kungu jsou statické a pohyby pomalé. Přesto se začíná prosazovat využití znalostí z čchi-kungu při energeticky vyváženém běžeckém stylu, tzv. čchi-runningu.

#### Není běh v rozporu s filosofií taoismu?

Něco na tom bude, lidé, kteří se věnují taoismu a čchi-kungu v tom více taoistickém pojetí, moc neběhají. Vlastně ani terapeuti čínské medicíny nejsou běháni, zvláště ultraběhům, nijak zvláště nakloněni. Samozřejmě, není běhání jako běhání. Jako aplikovaný matematik vidím v běhání celou řadu aplikací čchi-kungu. Zajištění volného proudění čchi, „vedení čchi“, využití těžiště a oblastí v čínské medicíně nazývaných Dan Tien, mentální cvičení atd. atd. Dodržujeme-li při kondičním běhu určité zásady, můžeme ho chápat jako formu čchi-kungu. Styl čchi-runningu jsem používal dlouho předtím, než jsem začal studovat čínskou medicínu, možná jsem si ale neuvědomoval všechny možnosti a souvislosti.

#### Co obnáší trénink na ultramaraton?

Pro mne je hlavním tréninkem na ultramaratonský závod (*běh delší než 42,2 km, pozn. aut.*) ten předchozí závod. Nepatřím ke každodenním běžcům, když se jdu 3–4krát týdně na 60–90 minut proběhnout, mám z toho radost. Víím, že kdybych běhal každý den, po nějaké době by mě to přestalo bavit. Na závody nechodím proto, abych se umisťoval na předních pozicích, ale proto, že je to prostředí, kde mohu ultraběh provozovat (např. zajištění občerstvovacích stanic, zajímavá trasa, apod.). Pro vlastní závod využívám znalosti svých fyzických cyklů, mám už vysledováno, za

jak dlouho si odpočinu a kdy zase mohu běžet něco delšího. Například vloni jsem byl na pěti ultraběžích (100km, 12 hodin, 100km, 61km a 24 hodin) vždy s odstupem zhruba dvou měsíců. V mezidobích jsem běžel nejdále snad 25 km. V zimě odpočívám, to znamená, že jsem rád, když jdu běhat dvakrát týdně.

Pravidelně cvičím čchi-kung (přijďte na můj kurz do Jičína) a posiluji hluboký stabilizační systém trupu a páteře.

### Čím se zaměstnává vaše mysl při mnohahodinovém běhu?

Existují lidé, pro které je kondiční běh společenskou událostí, běhají ve skupinkách a povídají si. Jiní zase poslouchají hudbu. Podle mého názoru je však hlavní předností běhu to, že mysl může co nejvíce věnovat tomu, co právě dělá tělo. Stejně, jako u čchi-kungu. Přitom běh může být jakýmsi způsobem meditace. Netvrdím však, že je naprosto nutné být při běhu neustále ponořen do sebe. Zvláště, pokud se běžec nachází v krásném prostředí. Tak se může stát, že běžec začne vnímat jistý pocit sladění s tím vším krásným, co ho obklopuje. Jde prostě o plné prožití přítomnosti.

### Je při závodech na 24 hodin větším pomocníkem vůle nebo meditace?

Mým nejdelším závodem byl závod na 240 hodin, tam je den jen jednou desetiinou. Když ale zvážíme závod do 24 hodin nebo např. 100 km, většinou v první třetině zužitkujete nadšení, ve druhé třetině vytrvalost (tedy vůli) a ve třetí je nejlepší volbou odevzdání se, tedy meditace. Ta poslední třetina tratě je také často rozhodující. Ale lepším způsobem je používat tyto tři kvality střídavě pořád.

Připravil: Miloš POTUŽÁK



# Oživme LÉKÁRNICE MAMINKY (II.)

## Z cyklu přednášek

### Nemoci z nachlazení

Alexandra Hašková – organizátorka oživení projektu Lékařnice maminky, matka dvou dětí, provází cyklem besed O zdraví tak trochu jinak v mateřských centrech v České Lípě:

V minulém čísle časopisu jsem představila vizi oživení projektu ČLnK Lékařnice maminky, jehož vedení jsem od ledna převzala. Psala jsem o nezbytném sjednocení vize (jedinečné zkušenosti maminky lékařnice, objektivita, kritický přístup k farmabyznysu, „záračníkům“ a doplňkům stravy). Postupně budu prostřednictvím ČČL seznamovat se zajímavými postřehy z přednáškové činnosti pro laickou veřejnost a informovat o aktuálním dění v projektu.

V tématu *Nemoci z nachlazení* seznamují účastnice besed s pohledem lékařnice maminky na současnou nabídku záračných produktů, které těží z mateřského instinktu „pro své dítě cokoliv“. Nabízím kritický pohled na farmaceutický byznys, který tlakem na zvyšování spotřeby mnohdy přispívá k neracionálnímu užívání léčiv. Ukazují cestu mezi těmito extrémny, které se mohou maminky samy naučit rozeznávat, a pokud funguje vzájemná důvěra, může být lékařník zdrojem hodnotných informací a rad.

Nezbytné vysvětlení rozdílů mezi lékem a doplňkem stravy přijímají maminky kladně a lépe navazujeme na část besedy zaměřenou na konkrétní onemocnění. Seznamuji nejenom s vhodnou a účinnou léčbou ale i s efektivními režimovými opatřeními, které mám vyzkoušené na vlastních dětech.

Jako důležitou zmínku k těmto onemocněním uvádím fakt, že 90 % infekcí dýchacích cest je virové etiologie. Kromě racionálního dodržování léčby může být úkolem maminky také snaha předejít nasedajícím bakteriálním superinfekcím. Věřím, že pokud pacient respektive maminka pacienta lépe chápe podstatu onemocnění, je mnohem vnímavější k dodržování léčebných postupů. V této souvislosti

zmiňuji výhody použití solných roztoků jako prevenci šíření rýmy do vedlejších nosních dutin (hnisavé rýmy, záněty středouší apod.). Jako výsledek besed vznikl materiál *Jak na rýmu nejen u dětí šetrně, účinně i preventivně?*. V něm maminky mimo jiné najdou jednoduchý přehled, kdy použít isotonické a kdy hypertonické nosní solné roztoky.

U kašle, dalšího častého onemocnění z nachlazení, se maminek ptám, jak rozeznat suchý kašel od vlhkého a vysvětluji, proč lékařníci nedoporučují dávat expektorancia na noc.

Při diskuzi o rozdílu mezi zvýšenou teplotou a horečkou kladu důraz na význam zvýšené teploty pro organismus. Snažím se upozorňovat na rizika celkových zábalů a prudkého nežádoucího srážení horečky (vznik febrilních křečí). Probíráme i výhody a nevýhody jednotlivých lékových forem analgetik/antipyretik. Mile mě v tomto ohledu překvapují samotné maminky, které při cíleně položených otázkách přijdou na výhody ibuprofenu proti paracetamolu např. při horečnatých stavech spojených se zánětlivou reakcí (středouší, růst zubů u dětí).

Nejlepší léčba je prevence. Možná proto bývá debata o prevenci nemocí z nachlazení a „posilování imunity“ nejpestřejší. Jsem poměrně skeptická k pelmelu reklamou tlačných podivností. Snažím se během přednášek navracet uvažování posluchaček k selskému rozumu, motivuji k zdravému životnímu stylu a investici do kvalitních sezónních surovin místo nepřírodných doplňků stravy sporné kvality a nejistých účinků.

Sama se zamýšlím, jestli v lékařnách potřebujeme doplňky stravy. Potřebujeme se takovými produkty prezentovat v letácích spojených s lékařnami? Jak nás pak společnost vnímá?

Možná bychom mohli více konkurovat v kvalitě nabízených služeb než škálou akcí právě na tyto doplňky stravy. Věřím, že změna ve vnímání role lékařníka je stále ještě v našich rukou. Dotazníkový průzkum z besed ukazuje, že maminky

jednoznačně oceňují rady zprostředkované lékařnicí s osobními zkušenostmi maminky. Přínos vidí v nových informacích o správném užívání léčivých přípravků, včetně konkrétních doporučení, ale i v odhalení nežádoucích účinků nebo nevhodně zvoleného léčivého přípravku.

Stále hledám podobně smýšlející maminky lékařnice, které projekt zaujal, dává jim smysl a chtěly by se jakoukoliv formou zapojit. Srdečně zvou na víkendový pobyt do krajiny Českosaského Švýcarska s názvem „Kyjovským údolím k oživení Lékařnic maminek“. Ve dnech 10.–12. 5. 2019 tam bude jedinečná příležitost k vzájemné motivaci, odborný program s konkrétními tipy a ukázkami metod, které používám během přednášek.

V neposlední řadě se můžete těšit na pohodový víkend s dětmi v krásném prostředí penzionu Bohemian Cottage. Pojdme společně oživit tento skvělý projekt!

Pro více informací neváhejte psát na můj e-mail: [svrckova.alexandra@seznam.cz](mailto:svrckova.alexandra@seznam.cz) nebo se přidejte do FB skupiny Lékařnice maminky. Mnoho z vás se mi už ozvalo a nabídlo spolupráci. Mám z toho radost! Jedině společnými silami můžeme něco změnit.



*Autorská ilustrace – Jak na nemoci z nachlazení? Fytofarmaky. Aneb přiřadíte k jednotlivým rostlinám registrované léčivé přípravky?*

# Ceny Scrip za rok 2018

Koncem listopadu jsou tradičně vyhlašovány prestižní ceny časopisu Scrip. Již po čtrnácté se tak stalo 28. listopadu 2018 tradičně v Londýně. Bylo vyhlášeno 17 kategorií s tím, že cenu za *Nejlepší nový léčivý přípravek* (LP) získaly hned dva LP ze skupiny antineoplastik, určených k léčbě B-lymfocytární akutní lymfoblastické leukemie u dětí a dospělých ve věku do 25 let a relabujícího nebo refrakterního difuzního velkobuněčného B-lymfomu u dospělých – Kymriah a stejného typu lymfomu – Yescarta.

Obdobná situace nastala například také v roce 2005 (od té doby přinášíme na stránkách našeho časopisu pravidelně každoroční přehledy), kdy tuto poctu získaly LP Avastin (léčba metastazujícího karcinomu tlustého střeva nebo rekta) a Tarceva (léčba pokročilého nebo metastazujícího nemalobuněčného karcinomu plic), a kdy hodnotitelská komise nebyla schopna odlišit výhody obou nových léčiv.

Mezitím došlo k několika změnám; mění se počet oceňovaných „produktů“ farmaceutického průmyslu i jejich skladba a vlastnosti. Nejinak tomu bylo i v roce 2018. V průběhu let se kupříkladu změnil

charakter ceny za *Největší technologický pokrok v klinických studiích*, byla rozdělena cena *Finanční dohoda roku*, nově byla v roce 2018 zavedena cena za *Nejlepší využití dat z reálné klinické praxe*.

O výsledcích rozhodoval panel 17 respektovaných hodnotitelů (z toho čtyři žen). Každá kategorie byla posuzována nejméně třemi hodnotiteli, kteří mezi sebou vzájemně nekomunikovali, z hlediska splnění předem stanovených kritérií.

Spíše pomyslným vítězem, neboť jde o více či méně nesrovnatelná ocenění, se staly farmaceutické společnosti MSD a Novartis (obě si odnesly po dvou cenách).

Přibližme si novou cenu za *Nejlepší využití dat z reálné klinické praxe*.

Data z reálné klinické praxe (Real-World Evidence, RWE), observačních populačních studií doplňují výsledky klinických studií. Využívání dat z RWE je stále důležitější pro objektivnější pochopení hodnoty léčiv na trhu. Toto chápání se tedy neopírá pouze o informace získané z vysoce kontrolovaného prostředí klinického hodnocení. Využití dat z RWE napomáhá farmaceutickým společnostem reagovat na rychle se měnící politiku stanovování cen léčiv a jejich úhrad, dále na změny trhu, které jsou vynuceny rostoucí personalizací medicíny.

Nově zavedená cena se bude zaměřovat na nejlepší využití dat z RWE, která zajistí nejlepší návratnost investic do výzkumu a vývoje a transformaci péče o pacienty. Mohlo by zahrnovat výzkum farmaceutických společností anebo smluvních výzkumných organizací, který prokázal přínos pro širší zdravotnický systém anebo pacienty nebo podpořil uvedení léčivého přípravku na trh.

*Literatura u autora.*

**Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.**

Kategorie / Cena	Vítěz
1. Nejlepší nový léčivý přípravek	Kymriah (tisagenlecleucel) společnosti Novartis Yescarta (axikabtagencicel) společností Kite Pharma a Gilead Sciences
2. Nejlepší partnerská aliance	dohoda společnosti F-star a Denali Therapeutics, která se týká vývoje a multi-specifické platformy pro transport léčiv přes hematoencefalickou bariéru
3. Licenční dohoda roku	společností AstraZeneca a MSD, týkající se léčivého přípravku Lynparza (olaparib) a léčiva selumetinib
4. Tým pro rozvoj obchodu	tým společnosti Evotec
5. Nejlepší smluvní výzkumná organizace v oblasti poskytování kompletních služeb	IQVIA
6. Nejlepší smluvní výzkumná organizace v oblasti poskytování specializovaných služeb	Cytel
7. Nejlepší společnost na etablovujících se (nově vznikajících) trzích	WuXi Biologics
8. Biotechnologická společnost roku	AveXis
9. Manažer roku (společnosti s vyšší a střední tržní kapitalizací)	Vas Narasimhan, výkonný ředitel společnosti Novartis
10. Manažer roku (malé a soukromé farmaceutické společnosti)	Raman Singh, výkonný ředitel společnosti Mundipharma Singapur
11. Největší technologický pokrok v klinických studiích – zaměřený na technické sponzory	Medidata Rave Engage společnosti Medidata – intuitivní webová aplikace, která slouží jako rozhraní pro pacienty, orientované na virtuální testy a hybridní studie, které se snaží snížit počet fyzických návštěv
12. Největší technologický pokrok v klinických studiích – zaměřený na klinické sponzory	panel Xcellerate CRA společnosti Covance – inovativní platforma, která hraje významnou roli v klinických studiích
13. Klinický pokrok roku	Fáze III klinické studie (GWPCARE4) společnosti GW Pharmaceuticals, hodnotící kannabinoid (Epidiolex®) u pacientů se záchvaty, které doprovázejí Lennox-Gastautův syndrom
14. Finanční dohoda roku – veřejná	Ablynx seznam NASDAQ (200 mil. USD)
15. Finanční dohoda roku – soukromá	BioNTech (270 mil. USD)
16. Společenské partnerství roku	program zaměřený na zlepšení výživy obyvatel ve venkovských oblastech Bangladéše společností Beximco Pharma a DSM Nutritional Products a Sight & Life Global Nutrition Research Institute
17. Nejlepší využití dat z reálné klinické praxe	projekt orientovaný na vývoj a validaci algoritmů u sklerózy multiplex společnosti PAREXEL International

\*NASDAQ (National Association of Securities Dealers Automated Quotations, Národní sdružení obchodníků s cennými papíry, USA)

PET  
HEALTH  
CARE®



Dopřejte svému psovi  
správnou porci zdraví:

**PET HEALTH CARE  
DOMÁCÍ PSÍ  
LÉKÁRNIČKA +**

Zásobte se včas  
s nabídkou:

5+1

10+3

15+7



*Fyto pipeta – pro  
malé psy do 10 kg  
a kočky, 1x 15 ml*

*Fyto obojek®  
Forte – pro psy  
a kočky*



Přípravky proti klíšťatům a blechám bez insekticidů a hormonů. Obsažený geraniol parazita odpudí nebo dehydratuje, takže obvykle nemá dostatek času na předání nebezpečné infekce mazlíčkovi.

Nabídka se vztahuje na všechny produkty PET HEALTH CARE. K dostání v lékárenské distribuci. Akce platí do vyprodání zásob.

Složení GERANIOL: Fytoobojek Forte: 5 g/kg, Fytopipety 9 g/kg. Používejte biocidní přípravky bezpečně. Před použitím si vždy přečtěte údaje na obalu a připojené informace o přípravku.

FARMACIA CARE s.r.o. | Míšovická 458/3, 155 21 Praha 5 | IČ 01797506 | e-mail: info@pethealthcare.cz

www.pethealthcare.cz

# Veterinária v lékárnách

Málokterý produktový segment se v současné době v lékárnách vyvíjí tak dynamicky jako veterinární přípravky. Pro srovnání, celý OTC trh v České republice roste meziročně o 3,62 % a o 5 % na Slovensku (zdroj: Quintiles IMS, OTC quick, MAT 12/2017, v Kč), u veteriny nárůsty v desítkách procent nejsou výjimkou. Samozřejmě pouze za předpokladu, že se jedná o lékárny, které uchopily veterinu jako příležitost a věnují se jí.

Zákazníci lékáren – chovatelé zvířat, mají zájem zejména o produkty z kategorie ektoparazitika (přípravky proti klíšťatům a blechám) a endoparazitika (přípravky proti vnitřním parazitům, zejména proti škrkavkám a tasemnicím). V poslední době chovatelé žádají v lékárnách i šampony, veterinární přípravky na klouby či přípravky péče o uši.

Oficiální data o velikosti veterinárního trhu zatím chybí. Z více zdrojů ovšem lze odhadnout, že velikost trhu antiparazitik se může pohybovat kolem 460 mil. Kč.

Prodeje antiparazitik se samozřejmě realizují u veterinárních lékařů, v lékárnách, zoo marketech a v neposlední řadě i na e-shopech. Ze zmiňovaných 460 mil. Kč představují přípravky proti klíšťatům či blechám přibližně 400 mil. Kč. Jedná se o obojky, pipety (spot on) a spreje. Pokud se přípravků na odčervení prodá pouze za 60 mil. Kč, odčervujeme nedostatečně. To potvrzuje i studie, která uvádí, že 41 % majitelů odčervuje své mazlíčky pouze 2x ročně. Správnou četnost odčervení, 4x ročně, realizuje pouze 20 % chovatelů (zdroj: GfK Czech, 12/2016). Do budoucna se zvýšenou osvětou výrobců lze proto očekávat nárůst právě u přípravků na odčervování. Endoparazitika se tak mohou stát novým ekonomickým tahounem veterinárií v lékárnách.

I další průzkumy nám naznačují silný růstový potenciál veterinárních přípravků. V naší zemi s námi žijí 2 mil. psů a 1 mil. koček. A to se jedná pouze o registrovaná zvířata. Marketingový průzkum realizovaný v nezávislých lékárnách sdružených v lékárenské

síti ukázal, že až v 68 % domácností v populaci zaměstnanců a provozovatelů lékáren pobývají psi anebo kočky. To je ještě více než v běžné populaci. Produkty veterinární samoléčby se k tomu navíc jeví jako perspektivní a ekonomicky zajímavé až pro 89 % dotázaných. Přibližně třetina respondentů uvedla, že denně vydá aspoň jedno balení přípravku pro psy nebo kočky, ale na přímý dotaz na název veterinárního přípravku si až 16 % respondentů nedokázalo vybavit žádnou značku (zdroj: Data on file). Průzkum byl realizovaný ve stovce nezávislých lékáren sdružených v síti a odpovědělo na něj 94 respondentů, z toho 50 farmaceutických asistentek a 44 lékárníků (sběr dat v březnu až květnu 2015).

Česká republika a Slovensko nejsou jedinými trhy, kde se v lékárnách veterinární přípravky pomalu etablojí, jejich dostupnost v lékárnách v Německu, Rakousku, Británii, ve Francii, Skandinávii či v zemích Beneluxu je běžná.

Legislativní rámec v ČR vymezuje zákon 166/1999 Sb., o veterinární péči. Jeho novela z roku 2017, zákon 324/2016 Sb., o biocidech, dělí biocidní přípravky pro zvířata do pěti kategorií (v závorce je uveden přibližný počet přípravků v kategorii):

1. Veterinární léčivé přípravky (1900)
2. Vyhrazené veterinární léčivé přípravky (170)
3. Veterinární přípravky (1300)
4. Veterinární technické prostředky (200)
5. Biocidy (1300)

V prvních čtyřech kategoriích lze najít paralelu s humánními přípravky. Registrace, schválení a dozor nad těmito přípravky vykonává ÚSKVBL (Ústav státní kontroly veterinárních biopreparátů a léčiv). Kategorie biocidy je v diki Ministerstva zdravotnictví. Co do složení přípravků i použití je mimořádně pestrá a rozmanitá. Zahrnuje například repelentní obojky, pipety a spreje s obsahem látek přírodního původu a zároveň i nevoňavé nátěrové hmoty, například na krovky.

(Komerční prezentace)



# Dvě nové knižní „FARMAKOLOGIE“

V posledním desetiletí slyším stesky vysokoškolských studentů (mediků a farmaceutů) a podobně z farmakoterapeutického terénu a od frekventantů v přípravě na atestaci, že k detailním farmakologickým poznatkům se sice lze dostat prostřednictvím internetu, k dispozici však není přehledná farmakologická pomůcka v knižní formě a v českém jazyce. S potěšením se proto ujímám stručné doporučující recenze dvou čerstvých farmakologických publikací, které jsou recentně dostupné na knižním trhu.

Jde o **Farmakologii** širokého autorského kolektivu farmakologů a kliniků vedeného prof. MUDr. Janem Švihovcem a o **Farmakologii pro studenty zdravotnických oborů** autorského týmu prof. MUDr. Jiřiny Martínkové. První i druhý titul vydalo nakladatelství Grada a obě publikace ve své struktuře respektují klasické „neklínické“ třídění farmakologických poznatků a teorií ve srovnání s klinickými aplikačními lékovými přehledy, které se obvykle opírají o patofyziologické nosologické klasifikace.

Úvodní stať tzv. základní farmakologie obsahují obecně platné farmakologické principy (v porovnávaných publikacích různě uspořádané, různě obsáhlé a různě podrobné):

- farmakodynamické mechanizmy od úrovně biochemické, molekulární (receptorové) až po úroveň celotělovou;
- mechanizmy osudů léčiv v organizmu včetně farmakokinetiky v časových souvislostech a z ní odvoditelných predikcí terapeutických režimů;
- přehledy variabilních lékových a biologických faktorů, které zasahují anebo mohou zasahovat do výsledných interakcí léčiva a jeho metabolitů s organizmem lékového příjemce;
- farmakokinetické a farmakodynamické modifikace lékových kombinací a opakovaných aplikací léčiv v chronických medikacích.

V návazných obsáhlejších kapitolách „speciální farmakologie“ je v obou spisech použito běžně užívané řazení farmakodynamických skupin a reprezentantů jednotlivých látkových agens podle jejich vlivu:

- na hierarchii morfologických a fyziologických systémů lidského organismu (systémů centrálně a periferně nervových, kardiovaskulárního systému včetně složení a funkcí krve, ledvinného, dýchacího, myotropního, gastrointesti-

nálního systému včetně trávení, pohlavních, a endokrinních systémů);

- na procesy zánětlivé a imunomodulující (včetně tzv. biologických léčiv);
- na parazitující mikrobiální a protozoální patogeny.

Obsahy obou spisů se sice zdánlivě překrývají, svými rozsahy a pojetími se však doplňují a jsou diferencovaně cíleny na různá odborná a uživatelská spektra. Švihovcova monografie (cca 1 000 stran, cena cca 1 700 Kč) má charakter encyklopedické farmakologie a je použitelná ke konkrétním orientacím a širším úvahám v „up to date“ terapeutických situacích. Učebnice Martínkové (cca 500 stran, cca 500 Kč) je druhým přepracovaným a doplněným vydáním, má vytříbený didaktický (a podle předcházející první edice osvědčený) záměr pro ty vysokoškoláky a absolventy, kteří zvládají fyziologické, biochemické a patofyziologické děje, nezbytné pro pochopení farmakologických mechanismů. Čtivost a názornost doplňuje v obou záslužných farmakologických počinech řada přehledných obrázkových schémat, grafů a tabulek.

**prof. Dr. Jaroslav KVĚTINA, DrSc.**

## NEVŠÍMEJTE SI NÁS! Kala Azar & spol.

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

Iniciativa za léky proti opomíjeným nemocem (DNDi) vznikla v roce 2003 a taky díky tomu se podařilo vyvinout

lepší způsoby léčení malárie, spavé nemoci nebo Chagasovy choroby u dětí. Pořád to ale nestačí. K iniciativě DNDi se přidala i organizace Lékaři bez hranic, která v řadě projektů pacienty trpící opomíjenými nemocemi léčí a snaží se na problém upozorňovat. **Nevšímejte si nás!** je způsob jak to udělat.

Říkají mi „černá horečka“, což v hindštině znamená ono tajemné kala azar. Ale pozor, geograficky nepatřím mezi vybíravé. Najdete mne ve více než sedmdesáti zemích, nejráději mám Indii, Bangladéš, Etiopii či Brazílii. Ročně mí služebníci – komárci – nakazí statisíce lidí leishmaniózou. A pokud přeroste do vážného stádia, přicházím já. Poznáte mne podle vředů v místě štípnutí, později napadám imunitní systém.

Miluju útroby, hlavně játra a slezinu. Když se krmím, mí hostitelé hubnou, mívají anémii. Nejčastěji se mě pokoušejí vyhnat léčbou, jíž kdosi vyvinul v 30. letech 20. století. Je dlouhá, bolestivá, toxická a drahá.

Některým hostitelům se nedostane ani já. Bez léčby většina lidí umírá. No, musím se pochlubit: po malárii jsem nejmrtelnější parazitickou chorobou, ročně zabiju tisíce lidí.





# Trnité cesty vývoje léčiv (VII.)

## Vývoj sulfonamidů

Antiseptická opatření zavedená Listerem preventivně pomáhala před vznikem infekce, ale bylo potřeba najít látku, která by působila cíleně proti patogenům způsobujícím smrt z infekce již probíhající. Pátralo se po látce, která se naváže na mikroby a nějakým mechanismem je usmrtí, aniž by měla nežádoucí účinky pro člověka. Německý imunolog a chemik Paul Ehrlich začal zkoumat toxické vlastnosti barviv, které by se mohly specificky vázat na patogeny. Inspirován operou Carla Marii von Webera Čarostřelec nazval tento mechanismus „princip zázračné střely“. Po dlouhém výzkumu se dostavil první úspěch v podobě sloučeniny obsahující v molekule navázaný arsen. V roce 1910 se, pod obchodním názvem Salvarsan, dostalo na trh léčivo proti tehdy široce rozšířené syfilidě.

Na Paula Ehrlicha navázal o deset let později německý lékař a chemik Gerhard Domagk, který pracoval v německé firmě Bayer z koncernu IG Farben. Zkoumal antibakteriální účinky organických azobarviv. Na Štědrý den roku 1932 byl za trpělivou a systematickou laboratorní práci odměněn. Při pravidelné kontrole laboratorních myší, kterým byla podána letální dávka streptokoků a stafylokoků a zároveň sloučenina s pořadovým číslem 730, nazvaná Prontosil rubrum, překvapeně zjistil, že nedošlo k předpokládanému úhynu laboratorních zvířat, ale k jejich vyléčení.

Ještě dříve než se Prontosil dočkal klinických studií, byla prvním pacientem, kterému byla tato látka podána, Domagkova šestiletá dcera. Poranila si



Foto: Shutterstock.com

prst a kvůli infekci hrozila jeho amputace nebo rozvoj sepse. Domagk se rozhodl k podání nevyzkoušené látky dceři a dívka se uzdravila. Následovaly klinické zkoušky a v roce 1935 bylo do terapie uvedeno první sulfonamidové chemoterapeutikum pod názvem Prontosil.

O rok později bylo ve francouzském Pasteurově institutu zjištěno, že Prontosil je proléčivo a vlastní účinnou látkou je jednoduchá molekula sulfanilamid, která byla popsána již v roce 1909. Spekuluje se, že koncern IG Farben mohl prokázat převratný objev týkající se antibakteriální účinnosti sulfanilamidu už v letech 1932, ale protože jeho výrobu nemohl nechat patentovat, hledal možnosti, jak připravit patentovatelnou molekulu.

V roce 1939 byl za objev terapeutického užití Prontosilu doktor Domagk nominován na Nobelovu cenu. Ocenění neáriřice se nehodilo do německé propagandy, proto se Domagk, na příkaz Hitlera a po nátlaku gestapa, tohoto ocenění musel vzdát, dodatečně byl oceněn po válce v roce 1946.

První klinické studie Prontosilu publikoval anglický lékař a bakteriolog Leonard Colebrook. Americkým lékařům se nový zázračný lék dostal do povědomí v roce 1936, kdy jeho podání zachránilo život synovi prezidenta, Franklinovi Delano Roosveltovi, Jr.

Jako tableta nebo zásyp se lék z německé dílny paradoxně stal nezbytnou součástí výbavy amerických vojáků za druhé světové války. Penicilin byl připraven až později a zachraňoval životy vojáků od roku 1941.

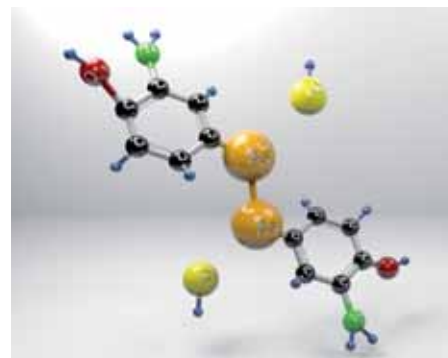
Výroba sulfonamidu byla levná a díky snadné obměně vedlejších řetězců bylo možné připravit desítky analogů. Studium různých derivátů sulfonamidů byly objeveny i účinky, díky kterým našly uplatnění i v jiných než antiinfekčních indikacích.

Sulfamoylová skupina je, jako nositelka diuretického účinku, přítomna u diuretika indapamidu a dalších thiazidových diuretik. Slabý diuretický

účinek sulfanilamidu se stal inspirací pro syntézu diuretika acetazolamidu, který byl následován vývojem inhibitorů karboanhydrázy – brinzolamidu, dorzolamidu, používaných v oftalmologii jako antiglaukomatika. Sulfonamidové jádro obsahuje také antituberkulotikum izoniazid. Deriváty sulfonyurey byly historicky prvními antidiabetiky. Jejich hypoglykemizující efekt byl zjištěn při studiu sulfonamidů. Sulfametoxazol má v kombinaci s trimethoprimem stále své místo v určitých indikacích.

I když byla sulfonamidová chemoterapeutika postupně nahrazena antibiotiky, zejména beta-lactamovými, ve své době hrála velmi důležitou roli v záchraně životů.

Objev sulfonamidů se dostavil jako výsledek systematického výzkumu a studia vztahu struktury a účinku. Nedošlo k němu náhodou, jako k objevu působení přírodních antibiotik. O Flemingově penicilínu příště.



Prontosil. Zdroj: [www.collegium.ethz.ch](http://www.collegium.ethz.ch)

## Kvíz:

1. Kterou nechvalně proslulou látku měla německá společnost IG Farben patentovanou?

Správnou odpověď zasílejte na: [jmartinaskova@seznam.cz](mailto:jmartinaskova@seznam.cz)

Správné odpovědi z minulého čísla: a) i b)

Na počest Josepha Listera byl pojmenován:

a) Bakteriální rod *Listeria monocytogenes*  
b) Ústní voda Listerine®

**Mgr. Jana MARTINÁSKOVÁ**

V březnu si připomínáme z významných dnů ve zdravotnictví, resp. z mezinárodních či světových dní věnovaných problematice zdraví, hned několik dní. Například Mezinárodní den pro odstranění rasové diskriminace, Světový den ledvin, Světový den vody, Světový den boje proti tuberkulóze, Mezinárodní den sluchu a slyšení, Světový den Downova syndromu, Světový týden glaukomu, Evropský den mozku, Světový den spánku. K dalším se řadí:

### Den jódu (Mezinárodní den jódu nebo Světový den jódu)

Den jódu, který připadá na 6. březen, poprvé vyhlásil Český výbor pro UNICEF v roce 1999 ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací (WHO) na podnět prof. Françoise Délangé. Jedná se o propagační kampaň pro širokou veřejnost.

V současnosti se můžeme rovněž setkat s dalšími dny, které se věnují tematice významu jódu a jeho deficitu. Bývají označovány jako Den světového nedostatku jódu (World Iodine Deficiency Day) či Den prevence (zdravotních poruch z) globálního nedostatku jódu (Global Iodine Deficiency Disorders Prevention Day) a jsou připomínány 21. října. Kromě nich je několik dalších dní věnovaných problematice nemocí štítné žlázy, což situaci nezpřehledňuje:

- Světový den zdravotních poruch nedostatku jódu (World Iodine Deficiency Disorder Day) byl poprvé slaven 5. května 1994 v Číně.
- Světový den štítné žlázy (World Thyroid Day) byl poprvé slaven 25. května 2008.
- Týden povědomí o štítné žláze, resp. Týden štítné žlázy (Thyroid Awareness Week) byl poprvé slaven 25.–31. května 2009. Ten si například připomínáme v květnu i v ČR.
- Měsíc povědomí o rakovině štítné žlázy (Thyroid Cancer Awareness Month) byl poprvé slaven v září 2000.
- Měsíc povědomí o štítné žláze (Thyroid Awareness Month) byl poprvé slaven v lednu 2000.

Vratme se k Číně. Lékařské spisy přibližně z období 3 600 let před naším letopočtem poprvé uvádějí zmenšení velikosti strumy po požití mořských řas a spálených mořských hub. Ačkoli jód ještě nebyl objeven, byly tyto přípravky účinné a jejich použití se rozšířilo po celém světě, což je zdokumentováno například ve spisech Hippokrata a Galéna.

Jód je esenciální stopový prvek, který je potřebný pro normální funkci štítné žlázy. Jód byl poprvé izolován francouzským chemikem Bernardem Courtoisem (1777–1838), výrobcem ledku, který jej připravil extrakcí popela mořských řas, chaluh. Svůj objev jódu (1811) nikdy nepublikoval. Joseph Louis Gay-Lussac, který prokázal, že se jedná o nový prvek, jej pojmenoval jako „iode“ (francouzsky) odvozeně z řeckého slova „ioeides“ ve významu fialový nebo nachový (purpurový), což je barva páry elementárního jódu. Humphry Davy tento název poangličtil na „iodin“ a od 30. let minulého století jej označujeme jako „iodine“, tedy jód.

Jód je základní složkou tyroideálních hormonů a tvoří 65 % molekulové hmotnosti celkového tyroxinu (TT4) a 59 % hmotnosti celkového trijodthyroninu (TT3). Ze zažívacího traktu se resorbuje cca 100 % anorganického jodidu; organické jódované látky se resorbují ze 70–90 %.

Uvádí se, že nedostatku jódu v organismu je celosvětově vystaveno přibližně 30 % populace, tzn. přibližně 1,6 mld. lidí. Každoročně se narodí 100 000 dětí, postižených endemickým kretenismem (z uvedené 1,6 miliardy lidí je 655 milionů postiženo strumou z nedostatku jódu, 26 milionů má již poškozené funkce mozku a 5,6 milionů lidí je postiženo kretenismem).

V mnoha zemích včetně České republiky je přirozená strava chudá na jód. Pro zajištění dostatečného příjmu jódu v populaci dostává dobytek v krmených dávkách přesně stanovené množství jódu, čímž je zajištěn jeho dostatečný obsah v mléce. V roce 1950 byla v ČR jako prevence jódového deficitu povinně zavedena jodace kuchyňské jedlé soli. To zabezpečilo vyšší

obsah jódu i v dalších potravinách, do kterých se sůl při výrobě přidává (např. pekařské a masné výrobky). Dále je jódem obohacována kojenecká strava při její výrobě. Z dalších opatření to jsou podávání tablet těhotným a kojícím ženám a obohacování dalších výrobků (dětské přesnídávky, piškoty, nápoje...).

Výsledkem těchto opatření bylo konstatování, že se Česká republika na základě splnění kritérií WHO přiřadila k zemím, kde byl problém jódového deficitu eliminován. Základní metodou pro určení saturace jódem je stanovení jeho koncentrace v moči, protože asi 80 % přijatého jódu se z organismu vylučuje močí (jodiurie). Optimální denní příjem jódu by měl činit kolem 150 mikrogramů, v těhotenství je to až 250 mikrogramů. U těhotných žen:

Jodurie	Důsledek
méně než 50 ug/l moči	kritický nedostatek jódu pro zdravý vývoj plodu
50–99 ug/l moči	nedostatečný příjem jódu
100–299 ug/l moči	přiměřený příjem jódu
≥ 300 ug/l moči	nadměrný příjem jódu

Doporučený denní příjem jódu (UNICEF, ICCIDD, WHO) z roku 2007 se liší v závislosti na věkové kategorii:

Kojenci, děti 0–5leté	do 90 µg
Děti 6–12leté	120 µg
Děti nad 12 let a dospělí	150 µg
Těhotné a kojící ženy	250 µg

Zde je namístě uvést, že v rámci novorozeneckého screeningu (NS) jsou od roku 1985 vyhledávání pacienti s vrozenou hypotyreózou. Jde v pořadí o druhý celoplošně pravidelně prováděný NS v ČR. NS označuje aktivní, celoplošně vyhledávání vrozených a/nebo dědičných onemocnění či poruch v jejich časném, preklinickém stadiu, dříve, než se stačí klinicky projevit a nenávratně poškodit zdraví či dokonce zapříčinit úmrtí novorozence.

*Literatura u autora.*

**Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.**

# Silymarin – nadějný v onkologii

Označení silymarin je používáno pro extrakt ze semen ostropestřce mariánského (*Silybum marianum*) z čeledi hvězdnicovité (*Asteraceae*). Jeho hlavními účinnými látkami jsou silibinin (syn. silybin) – směs 2 diastereoizomerů silibininu A a silibininu B, isosilibinin (syn. isosilybin), silykristin, silydianin. Dále obsahuje flavonoidy taxifolin, kvercetin, kempferol, silice a hořčiny. Ph.Eur. uvádí drogu silybi mariani fructus s požadavkem na nejméně 1,5 % silymarinu, vyjádřeno jako silibinin dále pak z drogy vyrobený suchý čištěný a standardizovaný extrakt (*Silybi mariani extractum siccum raffinatum et normatum*) s určeným množstvím jednotlivých složek.

Ostropestřec je historicky spojován především s příznivými účinky na játra a žlučník, ovšem v posledních dvou desetiletích bylo provedeno také mnoho studií zabývajících se jeho využitím při prevenci a léčbě rakoviny. Silymarin je především silný antioxidant. Je schopen ovlivňovat jednak antioxidantní systémy jako jsou enzymy superoxid dismutáza, kataláza, glutathion peroxidáza a glutathion reduktáza a také zvyšovat hladiny  $\alpha$ -tokoferolu,  $\beta$ -karotenu a askorbátu. Silymarin má také protizánětlivé účinky – inhibuje tvorbu tumor nekrotizujícího faktoru  $\alpha$ , leukotrienů a ve vyšších dávkách i prostaglandinů a dalších prozánětlivých látek. Laboratorní studie potvrdily schopnost silymarinu stabilizovat buněčné membrány, čímž zabraňuje pronikání toxických látek do buněk. Na buněčné a molekulární úrovni je schopen modulovat receptory steroidních hormonů (v buňkách rakoviny prostaty vykazoval antiandrogenní aktivitu), ovlivňovat transportéry (zabránění lékových rezistencí), modulovat zánět a apoptózu (inhibice angiogeneze skrze indukci endoteliální apoptózy cestou modulace NF- $\kappa$ B, rodiny proteinů Bcl-2 a kaspáz), modulovat signální dráhy (v buňkách kolorektálního karcinomu byl zapojen do suprese PP2Ac/AKT Ser473/mTOR cesty, na

kultuře buněk mnohočetného myelomu silibinin potlačoval buněčnou proliferaci a podporoval apoptózu prostřednictvím PI3K/Akt-mTOR signální dráhy), silymarin je schopen ovlivnit degradaci jaderného  $\beta$ -catenin (jeho akumulace je spojena s progresí tumoru a metastázami). Příímý protinádorový efekt silymarinu byl prokázán v in vitro a in vivo preklinických studiích u rakoviny prostaty, močového měchýře, děložního čípku, kůže, plic, prsu a hepatocelulárního karcinomu. Zajímavý je výsledek farmakokinetické studie zaměřené na průnik silibininu do nádorové tkáně. 12 pacientkám s karcinomem prsu byl podáván silibinin v komplexu s fosatidilcholinem v dávce 2,8 g denně po dobu 4 týdnů před operací. Po operaci byla změřena koncentrace silibininu v nádorové a v normální tkáni. Výsledkem byla selektivní kumulace silibininu v nádorové tkáni. Ovšem podávání 13 g komplexu silibinin-fytozomu rozděleného do 3 dávek denně pacientům s karcinomem prostaty po dobu přibližně 20 dní před plánovanou prostatektomií, prokázalo dostatečné hladiny silibininu v krvi, nicméně jeho malé koncentrace ve vzorcích tkáně prostaty. Hladiny IGF-1 (insulin-like growth factor 1) a IGFBP-3 (insulin-like growth factor-binding protein 3), které mohou odrážet pokročilost karcinomu prostaty, nebyly významně změněny.

Pro příímý antineoplastický účinek bohužel nejsou prozatím k dispozici klinické studie. Nicméně se zmírněním nežádoucích účinků onkologické léčby jsou k dispozici přesvědčivé důkazy z klinických studií o prospěšnosti užívání silymarinu, a to zejména v souvislosti s hepatotoxicitou, kardiotoxicitou a poškozením kůže a sliznic radioterapií. V pilotní randomizované, dvojitě zaslepené klinické studii s 50 dětmi s diagnózou ALL a toxickým poškozením jater bylo podáváno p. o. buď 5,1 mg/kg/den silibininu nebo placebo po dobu 28 dnů. Mezi skupinami nebyly pozorovány významné rozdíly ve frekvenci nežádoucích účinků, incidencí

a závažností toxicity nebo infekcí. Skupina užívající silibinin měla 56 den výrazně nižší hodnoty AST a dávky chemoterapie u nich byly redukovány v 61 %, kdežto v placebo skupině v 72 %. Současně nebyl zaznamenán antagonistický efekt vůči užívané chemoterapii. Radioprotektivním účinkem silymarinu se zabývali autoři randomizované, dvojitě zaslepené, placebem kontrolované klinické studie s 30 pacienty s nádorem hlavy a krku. Pacienti, kteří užívali silymarin (420 mg/den ve třech dávkách) měli pozdější nástup orální mukozitidy a byla u nich méně závažná. Ochrana před poškozením kůže během radioterapie byla testována v randomizované, dvojitě zaslepené, placebem kontrolované klinické studii se 40 pacientkami s rakovinou prsu podstupujícími radioterapii. Jedna skupina používala jednou denně gel s 1 % silymarinu, druhá placebo po dobu 5 týdnů. Gel se silymarinem významně snížil závažnost radiodermatitidy a opozdil její výskyt. Pilotní randomizovaná, placebem kontrolovaná a dvojitě zaslepená klinická studie zkoumala toxické působení cisplatinu na ledviny při současné premedikaci silymarinem na 30 onkologických pacientech. Při dávce 420 mg/den ve třech dávkách nebyl pozorován žádný významný rozdíl mezi kontrolní a experimentální skupinou.

Silymarin bývá v klinických studiích dobře snášen, pouze příležitostně bývají hlášeny různé gastrointestinální nežádoucí účinky. Ostropestřec může způsobit alergické reakce, které bývají častější u lidí s alergií na rostliny ze stejné čeledi. Určitá opatrnost je na místě u lidí s diabetem 2. typu, protože u nich může snižovat hladinu glukózy v krvi. Je bezpečný i pro těhotné a kojící ženy, děti a seniory.

**Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ**

Laboratoře aplikovaného výzkumu  
a vývoje společnosti Fytopharma

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



Česká farmaceutická společnost  
ČLS JEP  
Spolek moravskoslezských  
farmaceutů pořádají

## CLXXII. přednáškový večer

**Uskuteční se 10. dubna 2019  
v 18.30 hodin v Domě techniky  
Ostrava-Mariánské Hory**

Přednáší

**PharmDr. Lukáš Lázníčka,  
Ústavní lékárna FNKV Praha:**

Novinky v očních lékových formách

4 body v CV

# Stretnutie absolventov

**Stretnutie absolventov FaF UK v Bratislave, ktorí študovali  
v rokoch 1969–1974** sa uskutoční 7. júna 2019 o 18. hodine  
v HOTELI BLUE Apartmány (zrekonštruovaný hotel ECHO),  
Prešovská 39, 821 08 Bratislava.

Stretneme sa najprv pred budovou Farmaceutickej fakulty Univerzity  
Komenského, ul. Odbojárův 10 o **16.30 hod.**

Účastnícky poplatok pošlite zloženkou do 7. 5. 2019.

Pre Slovenskú republiku **37 Eur** na adresu:

PharmDr. Ružena Ralbovská  
Lekáreň Galena, ul. Komenského 997, 908 73 Veľké Leváre

Pre Českú republiku **1 000 Kč** na adresu:

Mgr. Jana Dvořáčková, ul. Josefa Suka 93/32, 674 01 Třebíč

Možnosti ubytovania – zabezpečenie individuálne: čo najskôr  
HOTEL BLUE Apartmány, e-mail: event@hotelblue.sk – stretnutie0706

## VÝZNAMNÁ JUBILEA

březen 2019

Česká lékárnická komora blahopřeje  
svým členům – březnovým jubilantům.

Mgr. Vladimír Uhlíř

Mgr. Marie Novotná

Mgr. Ada Holubová

Mgr. Kaniová Zdeňka

Mgr. Brzetyslawa Budnikova

Mgr. Zdenek Jambor

PharmDr. Dušan Holečko

Mgr. Miluše Sakačová

Mgr. Radomila Vedralová

Mgr. Jiřina Kolmanová

PharmDr. Marie Teclová

Mgr. Marie Rubiašrová

Mgr. Hana Mikulecká

Mgr. Aleš Matrka

PharmDr. Alena Znamenáková

PharmDr. Miroslava Sobková

PharmDr. Jitka Jafarianová

Mgr. Marie Němcová

Mgr. Boleslav Čech

PharmDr. Anna Vránová

Mgr. Romana Lešková

Mgr. Jitka Krupíková

PharmDr. Lubomíra Šojdřová

PharmDr. Eva Bouzřková

PharmDr. Irena Moutelířková

Mgr. Miluše Vrbová

PharmDr. Petr Korna

Mgr. Jitka Metelřová

PharmDr. Zbyněk Altmann

PharmDr. Alena Špererová

Mgr. Leona Lacová

PharmDr. Daniela Ryřková

PharmDr. Marie Barešová

Mgr. Irena Mišřková

Mgr. Vladislava Řeháčřková

PharmDr. Hana Švejřřová

PharmDr. Přemysl Černý

PharmDr. Ilona Ulřychová

PharmDr. Milan Mahner

Mgr. Hana Bočřková

Mgr. Jolana Machová

Mgr. Pavla Pelantová

Mgr. Jana Uldřichová

Mgr. Pavlína Černá

Mgr. Věra Buriánová

Mgr. Diana Šefřánřřková

Mgr. Alena Bártřřřková

Mgr. Irena Záhornická

Mgr. Jana Janovská

Mgr. Hana Koubřřřková Němcová

Mgr. Markěta Karlovská

Mgr. Světlana Medvidřřřová

Mgr. Milada Gilřřřřová

Mgr. Martina Malířřřřová



## VDÁNO PŘED 86 LETY

### Z farmakologie depilatorií

Již starověká kosmetika snažila se všemi možnými způsoby zbavit určité části pokožky nevídaného vlasového porostu. Různé cesty bývaly voleny: holení břitvou, vypalování žhavou jehlou, vytrhávání, leptání a potírání rhusmou; jednalo-li se o depilaci trvalou, bývala obvykle volena metoda vytrhávání vlasu pincetou, neboť se staří kosmetikové mylně domnívali, že tímto způsobem zbavují škáru úplně vlasového mísku a že odnímají tak přímo možnost dalšího růstu vlasu a chmýří v dotyčném místě. Avšak to byla procedura vždy více nebo méně nepříjemná a zdoluhavá a proto vznikla snaha depilovat třeba jen dočasně, ale zato bez bolesti a bez nepříjemností.

Poněvadž pak s břitvou neumí něžné pohlaví dobře zacházeti a ostatně dobře s ní všude ani holiti nelze, slouží k tomu účelu celá řada nejrůznějších přípravků kosmetických, z nichž všechny obsahují některé sulfidy, jako např. sulfid calcia, strontia, arsenu, barya, kalie a natria. Většinou se však upotřebují pro odporný sirovodíkový zápach pouze sulfidy prvých 4 jmenovaných prvků. Pochod, který nastává při rozpouštění rohoviny vlasové, t. j. ochuzování její o síru keratinovou, zoveme keratolysou, látky pak, jimiž lze tyto chemické pochody vyvolat, jmenujeme keratolytiki.

Depilace má však kromě zmíněného již protivného zápachu ještě jeden háček; rohovina kůže totiž neliší se valně od rohoviny vlasové, neboť vlas jest s hlediska morfologického vlastně jen jistou modifikací rohoviny kožní. A tak se často stává, že s keratinem chlupu rozpouští depilát i rohovinu epidermis, čímž vzniká palčivost a záněť dotyčného depilovaného okrsku kůže. Jest jisto, že takový následek kosmetického zákroku jest nanejvýš nepříjemný a nutí postiženého, aby podruhé se poohlédnul po jiném, méně destruktivním způsobu depilace, než cestou chemickou. Moderní elektroterapie má pak skutečně dokonalé, ovšem poněkud nákladné metody depilační, tak např. cestou elektrolytickou,

diathermickou i roentgenovou. Ale tím jest ochuzován lékárník, jenž na uvedených fyzikálních methodách nemůže býti nikterak obchodně účasten.

Tyto okolnosti přivedly mne kdysi na myšlenku zdokonalení dosavadních depilantií. Bylo to na farmakologickém ústavu Vysoké školy zvěrolékařské, kde již vyšlo několik prací o chemismu keratolysy a tak jako tehdejší asistent zúčastnil jsem se také aktivně řešení tohoto problému. Umínil jsem si, že musím stůj co stůj nalézt vhodnou kombinaci látek, jichž směs bude rychle a spolehlivě depilovat kůži lidskou i zvířecí a to bez jakýchkoliv nemilých následků.

Není mně zde možno popisovati podrobný průběh své tehdejší práce; jen mimochodem prozrazuji, že jsem na této věci pracoval denně plného čtvrt roku.

Po prvních třech týdnech mohl jsem již šeptem zvolati „heureka“, neboť během této doby jsem již pozitivně zjistil, že sulfidy arsenu, kalie a natria se naprosto nehodí k naznačeným účelům pro silné attakování kůže a silný zápach sirovodíkový. Z dalších pak selhával a pozdě i nejisté působil sulfid strontia a calcia, kdežto sulfid barya se osvědčil ze všech nejlépe. ... Tak jsem posléze došel k závěru, že nejlépe se osvědčuje baryum sulfuratum technicum, zato ale ve formě pulvis subtilissimus, na němž jsem se v dalších pokusech již ustálil a výhradně jen s touto látkou nadále pracoval. Nyní nastal další úkol a to vyhledati vhodné vehikulum, jež by bylo schopno pohlcovati jednak zápach, jednak by také nesmělo býti na úkor chemickému působení baryumsulfidu, pak aby bylo snadno stíratelné a konečně musilo míti vlastnost t. zv. ochranných kolloidů. Nechci čtenáře zbytečně dlouho unavovati výklady a proto raději ihned uvádím onen recept, který se mně ze všech zkoušených nejlépe osvědčil.

Zní takto:

Rp!

Pulvis Tragacanthae	50,0
Aquae destillatae	450,0

Misce exactissime, f. massa gelatinosa et adde:	
Baryi sulfur. tech. pulv. aerophorus	70,0
Misce exacte et adde:	
Talci veneti	50,0
Vaselini albi	10,0
Ol. Menthae piper. gtts.	XX
M. f. Linimentum.	

Naprosto nepáchnoucí, avšak lehce vysychající tento liniment činil právě divy; přesně po pěti minutách působení byla ½ cm tlustá jeho vrstva lehce setřena přiosřenou dřevěnou lopatkou a když místo krásě růžové a zcela vyholené kůže bylo vytrženo vatou smočenou v benzínu, zůstala epidermis úplně intaktní. Upozorňuji však zvláště ještě jednou na dobu 5-ti minut působení a umytí epilovaného místa benzinem. Massa tato, přijde-li však ve styk s vodou, páchne stejně odporně jako jiná depilantia.

Prvé vzorky svého depilátu rozdál jsem praktickým pp. veterinářům ku praktickému vyzkoušení. Všichni byli účinkem depilátu nadšeni a sdělovali mně, že jej upotřebí jednak před operacemi a pak hlavně tehdy, kdy zvíře jest příliš rabiátní a přece jest u něj nutno vyholovati místo za účelem chirurgického ošetření; zejména prý tak bývá při otevírání abscessů, dále v případech diagnostických kožních zkoušek malleinových a tuberkulínových a krátce všude tam, kde i při svázání zvířete do kozelce jest vždy ještě dosti nebezpečno přibližovati se k němu s břitvou, neboť v takovém případě může veterinář pořezati nejen pacienta, ale i sebe.

Mám dojem, že moje zkušenost s depilátem mohla by býti dobrou a užitečnou nejen v kosmetice, ale – a to hlavně – ve vojenském veterinářství za války, kde jest nutno v koňských nemocnicích operovati denně celé desítky koní. V kosmetice pak mohl by sloužiti tento preparát za spolehlivé depilativum i pro jemnou a zvláště citlivou kůži lidskou, místo dosavadních depilátů různých názvů s výsledkem dubiosním.

PRAKTICKÝ LÉKÁRNÍK, 1933, únor,  
str. 51-52

# CITLIVÉ TÉMA?

## UROGENITÁLNÍ POTÍŽE V PRODUKTIVNÍM VĚKU

Vážené kolegyně a vážení kolegové,  
dovolujeme si Vás pozvat na páteční a sobotní odborné Akademie, které jsou určeny pro lékárníky a farmaceutické asistenty všech lékáren.

### BRNO

hotel Holiday Inn  
**17.–18. 5. 2019**

### OSTRAVA

hotel Clarion Congress  
**24.–25. 5. 2019**

### PRAHA

hotel Olympik-Artemis  
**31. 5. – 1. 6. 2019**

#### PÁTEČNÍ ODBORNÁ AKADEMIE

12.00–13.00 Registrace

13.00–13.45 **Erektivní dysfunkce**

13.45–14.30 **Možnosti intervence erektilních dysfunkcí v běžné lékárenské a ambulantní praxi**

14.30–15.00 Přestávka, občerstvení

15.00–15.45 **Inkontinence v produktivním věku**

15.45–16.30 **Možnosti intervence inkontinence produktivního věku**

16.30–17.00 Přestávka, občerstvení

17.00–17.45 **Systémy a systémové nemoci ovlivňující urogenitální funkce u muže**

17.45–18.30 **Lékové skupiny ovlivňující urogenitální funkce u muže**

18.30–19.00 **Zakončení Akademie, rozdání certifikátů**

#### SOBOTNÍ ODBORNÁ AKADEMIE

8.00–9.00 Registrace

9.00–9.45 **Strukturální a funkční změny urogenitálního systému v těhotenství a po porodu**

9.45–10.30 **Intervence vybraných urogenitálních potíží v průběhu těhotenství a po porodu**

10.30–11.00 Přestávka, občerstvení

11.00–11.45 **Nejčastější sekundární příčiny urogenitálních potíží ženy v produktivním věku**

11.45–12.30 **Intervence urogenitálních potíží ženy v běžné lékárenské a ambulantní praxi**

12.30–13.30 Oběd

13.30–14.15 **Možnosti fytotherapie v léčbě urogenitálních potíží u ženy v produktivním věku**

14.15–15.00 **Možnosti fytotherapie v léčbě urogenitálních potíží u muže v produktivním věku**

15.00–15.30 **Zakončení Akademie, rozdání certifikátů**

#### Hodnocení v rámci programů celoživotního vzdělávání:

Tato vzdělávací akce je zařazena do celoživotního vzdělávání lékárníků a jako taková bude registrována u České lékárnické komory – máme zažádáno o kreditní body. Tato vzdělávací akce je zařazena do celoživotního vzdělávání farmaceutických asistentů a zdravotních sester a jako taková bude registrována u České asociace sester.

Více administrativních i odborných informací o uvedených akcích, včetně **online přihlášky**, najdete na stránkách:

**<http://akademie.drmax.cz/>**