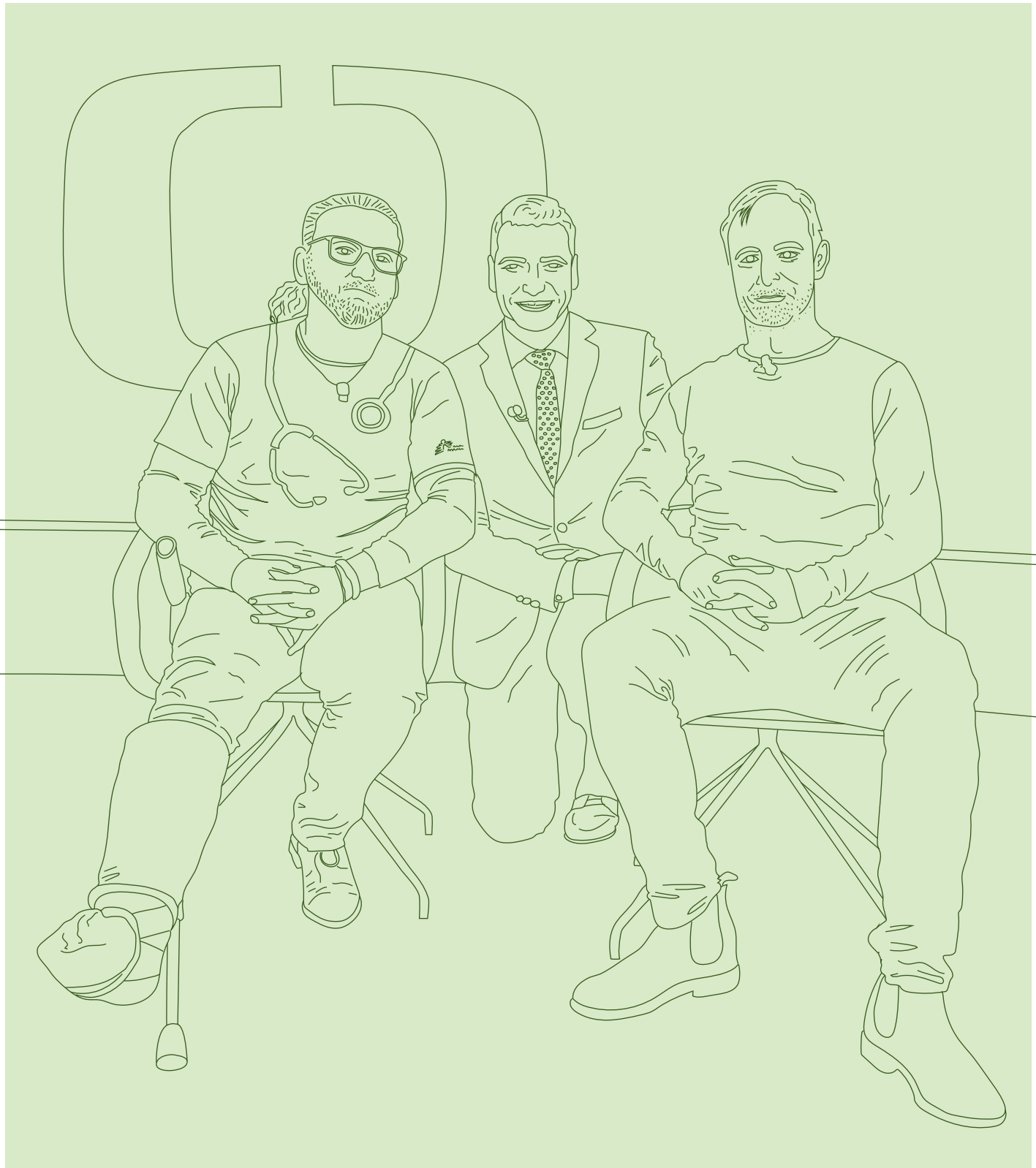
Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

2/2022 ročník XCIV

VYCHÁZÍ OD 1882



DIOZEN®

DIOSMINUM MICRONISATUM

30, 60 a 120 tablet
volně prodejný lék

180 tablet
lék na předpis

Léčivý přípravek obsahuje účinnou látku mikronizovaný diosmin[1] v lékopisné čistotě[2] a další flavonoidy hesperidin, isorhoifolin, linarin a diosmetin![3,*]

Zkrácená informace o přípravku Diozen 500 mg potahované tablety
Léčivá látka: Diosminum micronisatum 500 mg v jedné tabletě. **Indikace:** Léčba příznaků a projevů chronické žilní insuficience dolních končetin, funkčních nebo organických (pocit těžkých nohou, bolest, edém, noční křeče, trofické změny včetně bércového vředu). Léčba akutní ataky hemoroidálního onemocnění, základní léčba subjektivních příznaků a funkčních objektivních projevů hemoroidálního onemocnění. **Dávkování:** *Venolymfatická insuficience:* Obvyklá dávka: 2 tablety denně podané v jedné dávce nebo ve dvou dílčích dávkách. *Hemoroidální onemocnění:* Doporučená dávka je 2 tablety 3x denně během prvních 4 dní, poté 2 tablety 2x denně během následujících 3 dní. Udržovací dávka je 2 tablety denně podané v jedné dávce nebo ve dvou dílčích dávkách. *Pediatrická populace:* Nejsou dostupné žádné údaje. *Způsob podání:* Tablety se užívají celé během jídla a zapíjejí se tekutinou. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Podávání diosminu u symptomatické léčby akutních hemoroidů nevylučuje léčbu dalších onemocnění konečníku. Pokud symptomy brzy neodezní, je nutné provést proktologické vyšetření a léčba by měla být přehodnocena. **Interakce:** Nebyly provedeny studie interakcí. Z velkého množství post-marketingových zkušeností nebyly dosud žádné lékové interakce hlášeny. **Těhotenství a kojení:** Limitované údaje o použití diosminu u těhotných žen nenaznačují malformační či fetální/neonatální toxicitu diosminu. Není známo, zda se diosmin vylučuje do mateřského mléka. Zapotřebí pečlivě zvážit nutnost podání u kojící ženy. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Žádný nebo zanedbatelný vliv. **Nežádoucí účinky:** *Časté:* průjem, dyspepsie, nauzea, zvracení. **Uchovávání:** Žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Balení:** 30, 60, 120 nebo 180 potahovaných tablet. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Zentiva, k.s., U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika. **Registrační číslo:** 85/426/16-C. **Datum revize textu:** 17. 9. 2019. Výdej balení 30, 60, 120 tablet není vázán na lékařský předpis a balení nejsou hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Výdej balení 180 tablet je vázán na lékařský předpis a není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před použitím přípravku se seznamte s úplnou informací o přípravku, kterou obdržíte na adrese: Zentiva, k.s., U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika.

Určeno pro odbornou veřejnost.

REFERENCE: 1. SPC přípravku Diozen, datum revize textu 17. 9. 2019. **2.** Diosmin. In: European Pharmacopoeia (Ph. Eur.). 10th Edition. European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare (EDQM), 2020:2433-2435. **3.** ZENTIVA data on file based on ANALYTICAL STUDY REPORT ASR-R-ZEN-GEN-021A-20.01, QUINTA - ANALYTICA s.r.o., 12/2020.

* Látky jsou povolenými nečistotami účinné látky diosmin dle lékopisu

Síla diosminu
pro pevné a pružné žíly!

ZENTIVA

Zentiva, k.s., marketingové oddělení
U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, tel.: (+420) 267 241 111, www.zentiva.cz

ID14307/07/2021

editorial

Krizová situace je mimořádná událost, která může nastat po narušení rovnovážného stavu, přírodních, technologických nebo společenských systémů ohrožujících životy lidí a jejich majetek, životní prostředí, ekonomickou situaci státu a jeho obyvatelstva. Krizový plán je soubor dokumentů obsahujících souhrn opatření a postupů k řešení krizových situací.

Když autem uvíznete v hořícím dálničním tunelu a oheň nedokážete uhasit vlastními silami, vystoupíte z vozidla a z nejbližšího nouzového výklenku ve směru od požáru opustíte tunel. Nebudete se snažit projet ohněm nebo vycouvat. Nikam nepojedete, odejdete pěšky! Mezitím systém včasného varování uzavře cestu do tunelu a dávno před ním svede auta z dálnice na objízdnou trasu. V tunelu a jeho blízkosti tak zůstane jen omezené množství vozidel. Žádná nová přibývat nebudou, dokud nebude krize zažehnána a provoz se plně neobnoví.

Český systém elektronického receptu funguje jako vysokorychlostní dálniční tunel se dvěma tubusy. Mezi nimi je třetí, ve směru od epicentra krize více méně jednosměrný tunýlek pro pomalý, pěší únik uvíznuvších pacientů.

Až potud to jako přirovnání sedí. Systému centrálních úložišť ovšem chybí veřejně dostupný krizový plán a systém včasného varování. Chybí semafor, který do „hořícího tunelu“ už v předstihu nepustí žádné další řidiče, rozuměj lékaře snažící se vystavit identifikátor receptu a nasměrovat je na objízdnou stezku pro chodce s papírovým receptem o jedné položce.

A pak samozřejmě chybí dostatečně propustná objízdná trasa, náhradní varianta, která vydrží zvýšenou zátěž do doby, než dojde k plně obnovenému provozu. Objížďka, která dá složkám záchranného systému čas a klid na hašení požáru a obnovu fungujícího systému, v našem případě programátorům na uhašení ohně plus související opravy a lékárníkům, aby v třetím únikovém tunelu zabránili panice a bezpečně jím z podzemí vyvedli všechny uvízlé identifikátory.

Stanislav HAVLÍČEK

šéfredaktor Mgr. Zdeněk Pokorný

redaktor PharmDr. Stanislav Havlíček

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

vydavatel
Česká lékárnická komora, Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

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

ČČL č. 2 vychází 28. 2. 2022 v nákladu 9 005 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 3/2022 – 25. února 2022

ISSN 1211-5134
Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330
Podávání novinových zásilek povoleno
Oblastní správou pošt v Ostravě
čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

ročník XCIV 2/2022

Rozárčina 1422/9, 140 02 Praha 4
tel.: 241 090 661
e-mail: casopis@lekarnici.cz

obsah

O čtyřech pandách 4

Ze života právníka v Komoře – díl třicátý třetí, karanténní 5

Zeptali jsme se 6

Lékárníci v lednových médiích 8

1993 – Koncepce, kam se podíváš 11

Lék musí být vydán i bez elektřiny nebo internetu! 13

Osvědčení k výkonu lékárenské praxe 15

Interaktivní dispenzační semináře 18

Právní poradna 20

Utajený pacient prozkoumá kvalitu expediční práce v lékárnách 21

Pozvánka na Beskydský slet lékárníků 21

Možnosti léčby intersticiální cystitidy – syndromu bolestivého měchýře 22

Lékárnice i UEFA rozhodčí. Dá se to zvládnout? 24

Myokarditida spojená s covid-19 mRNA vakcínami tozinamer (Comirnaty®) a elasomeran (Spikevax®) 25

Souhrn údajů o přípravku a dodatková ochranná osvědčení na léčiva 26

Alzheimerova choroba: další nevítaná droga 27

Srdce Lékárnic maminek 28

Klinická účinnost Serenoa repens v léčbě LUTS 29

Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Tetradenia riparia (Hochst.) Codd 30

Molekula měsíce: Delgocitinib (JTE052) 31

Světové dny zdraví 32

Významná jubilea 34

O čtyřech pandách

Panda padavá. Stejně jako panda občas padá z větve, spadlo úložiště. Nestává se to často, ale když spadne, stojí to za to. Den D nastal 19. ledna 2022. Nejdelší výpadek systému v historii eReceptu. Několik hodin nefungoval eRecept, lékový záznam, digitalizace listinných receptů a zasílání údajů o vydaných léčivých přípravcích (LEK-13). Nastala nepříjemná situace, se kterou jsme se již několikrát setkali.

PharmDr. Martin KOPECKÝ, Ph.D.,
viceprezident ČLnK

Naše lékárenské informační systémy jsou připraveny, aby se v případě výpadku primárního úložiště automaticky připojily k tzv. záložnímu datovému centru. Nechme stranou, že koncept a samotné technické řešení přepojování mezi primárními a záložním centrem není ideálně vymyšleno. Podstatné je, že podle SÚKL fungovalo záložní úložiště po celou dobu výpadku. Ten den jsem byl za tárou, a tak vím, že několik desítek minut bylo nemožné se k němu připojit nebo byla jeho odezva tak dlouhá, že se připojení přerušilo. Několik pacientů jsem musel požádat, ať přijdou později. Dvakrát jsem musel restartovat počítač, protože jsem načítal eRecept ze záložního úložiště nebo ukončoval výdej právě v okamžiku, kdy se spojení se záložním úložištěm přerušilo. Očekával bych, že se od SÚKL dozvím, v čem byla chyba a jak budou problémy vyřešeny pro budoucnost, včetně problémů se záložním úložištěm. Odpovědí SÚKL je, že *„technické problémy, které SÚKL zaznamenal 19. 1. 2022, byly způsobeny závadou hardwaru… Po dobu výpadku fungovalo záložní třetí datové centrum určené pro náhradní přístup lékárníků k eReceptům předepsaným před výpadkem. Funkčnost tohoto záložního datového centra SÚKL v průběhu výpadku ověřoval a nezaznamenal problémy.“* Jinými slovy

SÚKL říká, že nefunkčnost úložišť není chyba SÚKL. Pokud nevěříte, doporučuji přečíst článek „Záhada třetího centra. SÚKL a lékárníci se neshodnou na tom, co se dělo během výpadku centrálního úložiště eReceptů“ (1url.cz/@3uloziste).

Druhá panda se potuluje Parlamentem. Je to panda „Z“, alias pandemický zákon, jak si jej nazvali někteří právníci. Přiznám se, že pětatřicetihodinový schvalovací maratón v Poslanecké sněmovně jsem si nechal ujít, neboť k nám dorazila třetí panda. Panda pandemická, varianta omikron. Asi nebude moc lékáren, v nichž by si kolegové mohli říct – za celý leden a únor nikdo v práci nechyběl kvůli izolaci nebo karanténě. Personální problémy v lékárnách zasáhly i jednání představenstva Komory, které bylo na konci ledna zrušeno, aby mohli kolegové zajistit chod lékáren, v nichž pracují. Využili jsme zkušeností z loňského roku a nejdůležitější věci prodiskutovali online. Zásadní rozhodnutí byla následně zveřejněna formou Rozhodnutí prezidenta České lékárnické komory. I přes tyto problémy probíhá příprava hlavních úkolů, kterými nás pověřil Sjezd – příprava výběrových řízení na nový web, členskou evidenci a přípravu modelů pro změny v odměňování lékáren a další dílčí úkoly.

Velké množství práce odvádí pracovní skupina pro PR v čele s tiskovou mluvčí Michaelou Bažantovou. Komora má opět živý Instagram. Vzniká série článků Detektivky z lékárny, které budou vycházet po celý rok 2022 v časopisu Blesk Zdraví. Jedná se o příběhy, které zažíváme každý den v lékárnách. Jejich tématy budou kontraindikace, interakce, duplicity, chyby při aplikaci a jiné lékové chyby, které lékárníci odhalí každý den při dispenzaci. Příběhy popisují nenahraditelnou roli lékárníků v procesu léčby pacienta. První díl „Půjčka od sousedky“ již vyšel v lednovém čísle časopisu. A mezitím přicházejí několikrát týdně dotazy novinářů z různých médií na odborná nebo aktuální témata, se žádostí o rychlou odpověď. Je to někdy boj s časem i se silami.

O tom by mohla vyprávět čtvrtá panda. Panda olympijská, kterou dostávají medailisté na olympiádě. Ať už nasbírali nejvíc bodů, vstřelili nejvíc gólů, byli nejrychlejší, nejpřesnější, skočili nejdál, všichni svému sportu věnovali mnoho úsilí, vytrvalosti a času. Což na první pohled není vidět. Podobně je to i s činností Komory. Často jde o spoustu dílčích drobností, které nejsou vidět, ale musí být vyřešeny, vypracovány, projednány dřív, než se můžeme věnovat našim hlavním cílům. A tak se na Komoru obrací Národní úřad pro kybernetickou a informační bezpečnost, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo životního prostředí, Ministerstvo průmyslu a obchodu a všichni chtějí vyplnit dotazník, formulář, splnit novou zákonnou povinnost, určit pověřenou, odpovědnou osobu pro příslušnou agendu atd. Desítky zbytečných úkonů, které nás rozptylují od důležité práce pro lékárníky.

Přeji nám všem, ať si tu poslední pandu zasloužíme.
Bude to totiž znamenat, že ta méně viditelná práce přinesla dobrý výsledek.

Ze života právníka v Komoře – díl třicátý třetí, karanténní

Zásah! Téměř po dvou letech kličkování mezi vzduchem poletujícími kapénkami, po tisících kontaminovaných doteků a po úplné vakcinaci včetně buřtu, pardon, boosteru, v poslední den úvodního měsíce nového roku, přišla řada i na mne. Vyšel mi pozitivní test. PCR. V pátém dni karantény, do které mne uvrhl epidemiologicky významný kontakt. I lehké příznaky se dostavily. Stal jsem se součástí omikronové vlny a vlastně jsem za to rád. Má trofejní covidová sbírka se završila nucenou izolací, díky níž jsem se mohl v klidu ohlédnout za událostmi nabitým lednem.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

V prvních týdnech se veřejným prostorem valila sílící vlna odporu proti povinnému očkování. I na Komoru přicházely výzvy od členů a členek vyzývající k odporu. Mluvil jsem s kolegyní, která byla smířená s tím, že přestane pracovat jako lékárnice. Dostával jsem otázky, jak se bude vymáhat povinné očkování na pracovištích, a zjistil, že potřebné informace se nedají nikde dohledat. Samotného mne překvapilo, k jakým závěrům jsem při přípravě článku na web Komory dospěl. Zaměstnavatelé by nemohli neočkované zaměstnance nechat od 1. 3. pracovat, a nakonec by s nimi museli skončit pracovní poměr. Vedle toho se schylovalo i k výkladu, podle něhož se na kontraindikované povinnost očkování nevztahuje, ale jako neočkovaní by stejně nemohli vykonávat svou práci zdravotníků. Blížící se bouři sociálních nepokojů nakonec ze dne na den ukončilo rozhodnutí Vlády povinné očkování zrušit. Následovala rychlá novelizace vyhlášky, která se ještě do konce měsíce ocitla ve Sbírce zákonů.

S covidem souviselo i trvalé sledování mimořádných opatření Ministerstva zdravotnictví o testování zaměstnanců a jejich karanténě po pozitivním testu. Vedle všeobecného opatření pro všechny zaměstnance bylo vydáno i speciální opatření dopadající na poskytovatele zdravotních služeb a obsahující úpravu tzv. pracovní karantény, se kterou to nebylo tak jednoduché, jak jsme se těšili, protože byla na žádost a povolit jí musela hygienická stanice.

Modrá je dobrá, jen je jí na světě o něco méně. Ubylo modrých pruhů na opiátových receptech. Nahradil je nepoetický příznak „Vysoce návyková látka“ v elektronickém receptu, který z kraje roku nebyl v lékárenských informačních systémech vždy snadno dohledatelný, ale to se brzy spravilo. Proužky vedené z levého dolního do pravého horního rohu zcela nezmizely, protože lékaři mohou papírový recept výjimečně předepsat. Kombinace dvojice elektronického nebo listinného opiátového receptu s dvojicí elektronické nebo listinné opiátové knihy vyvolala řadu pochybností. Předně chvíli trvalo, než si všichni uvědomili, že zákon ani vyhláška o evidenci návykových látek neukládá Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv, aby vybudoval systém elektronické evidence návykových látek. Předpisy pouze stanoví náležitosti a podmínky jejího vedení. Praktická realizace je ponechána na lékárnách, respektive na dodavatelích lékárenských informačních systémů. Ti předpokládají, že ji spustí ve druhém čtvrtletí. Do té doby je třeba se vypořádat s evidencí výdejů na elektronický recept v papírové opiátové knize. A protože eRecept je elektronický, nedá se na něj napsat pořadové číslo dokladu, které je třeba uvést do knihy. Proto se nakonec jako schůdné řešení ukázal tisk opisu eReceptu, jeho očíslování a uchování obdobně jako listinného receptu. Lékárny, které se pro elektronickou evidenci po jejím spuštění rozhodnou, si budou muset vypracovat a uchovávat organizační a technické zabezpečení vedení elektronické evidence v písemné podobě. Komora je dohodnuta s dodavateli SW, že společně pro lékárny připraví vzorovou dokumentaci.

Výdej léčivých přípravků s návykovými látkami se s přelomem roku dočkal jedné významné změny. Znění zákona nově umožňuje postupný výdej několika předepsaných balení přípravku, pokud k němu dojde v době platnosti receptu. To potvrdil i SÚKL s tím, že postupný výdej nelze provádět pouze v případech listinných receptů s modrým pruhem, protože není možné k nim vystavit výpis po částečném výdeji.

Jiným „velkým“ tématem se stalo správné přiřazení sazeb DPH u zdravotnických prostředků po novele zákona o veřejném zdravotním pojištění účinné od Nového roku. Volba mezi 15% a 21% sazbou se stala nejobtížnější hlavně u náplastí. Spolupráce s daňovou poradkyní, články na webu Komory a zpětné reakce výrobců a distributorů zdravotnických prostředků přispěly ke zjednodušení zařazení konkrétních výrobků pod správnou sazbu daně.

Ministerstvo životního prostředí na otázky Komory týkající se evidence a hlášení odpadů z nepoužitelných léčivých přípravků zareagovalo vydáním metodického pokynu, díky němuž víme, že limit 600 kg pro podání ročního hlášení platí už od roku 2021 a že se do tohoto limitu nepočítají léčivé přípravky od pacientů; pod podmínkou, že lékárna, resp. její provozovatel odevzdal všechna čtyři čtvrtletní hlášení krajskému úřadu právě o přípravcích odevzdaných pacienty.

Nezastavil se ani vnitrokomorový život. Představenstvo se sešlo hned 4. ledna a o tři týdny později mu v tom, pokolikáté už, zabránila další vlna epidemie. Znovu přišla na pořad rozhodnutí prezidenta, jimiž bylo zrušeno jednání představenstva a vydána osvědčení. Městský soud v Praze podruhé odmítl žalobu členů Komory, která byla podána před volebním sjezdem delegátů v roce 2019 a která napadá platnost voleb na zvláštních

Pokračování na straně 10

ZEPTALI JSME SE

Jak jste se vypořádali s lednovým pětihodinovým výpadkem centrálního úložiště, jak reagovali vaši pacienti a co byste navrhovali pro to, aby se to už nikdy neopakovalo?

PharmDr. Lukáš MALÝ, Lékárna Klášter, Liberec

Středa 19. ledna začala jako každý jiný pracovní den, z rána se eRp vydaly bez problému. A po 8. hodině to začalo, eRp se nenačítaly. Stránky SÚKL nedostupné, epreskripce.cz samozřejmě ukazovala stav „Bez omezení“. Lékaře na klinice jsme obvolali a poprosili je o psaní papírových receptů, pouze jediný recept přišel se dvěma položkami, o něco více bez podpisu lékaře. Pacienti, kteří přišli s občankou, byli chápaví a své léky si vyzvedli jiný den. Mrzí mě, že SÚKL hlásal, jak je vše bez problému, že lékárníci mohou léky vydávat, ale 3. záložní úložiště nemělo propsané eRp, které se lékařům povedlo protlačit do hlavních úložišť. Nevím, jestli by toto mělo nějaké řešení, krom zablokování vypisování eRp lékařům, protože se tak dlouho snažili, až se jim povedlo něco vypsat, a lékárníci vypadali jako blbci, kteří nechtějí pacientům jejich léky vydat. A jen k zamyšlení, ze statistik SÚKL vyplývá, že v lednu bylo digitalizováno o zhruba 40 tisíc receptů více, než měsíce předchozí.

PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárna Dr. Max, Brno

Naše lékárna otevírá později, ale již z rána jsme měli jisté signály o technických obtížích. Očekával jsem krátký výpadek služeb, takže mě to nijak neznepokojovalo. Chápu, že systémy jsou složité, provázané, musí se aktualizovat, dělat údržba atd., takže ke krátkodobým nedostupnostem dílčích částí systému zkrátka může dojít. Čas zvolna plynul, k obnovení systému nedocházelo a informací o zprovoznění ubývalo (s technickými obtížemi se potýkaly i příslušné weby). V mém případě byli pacienti naštěstí chápaví a vyzvednutí svých léků mohli odložit na později nebo další dny. S postupujícím časem přicházeli informováni z médií, že je s výdejem léků technický problém, což mi komunikaci velmi usnadnilo. Evidoval jsem průběžné snahy o zprovoznění třetího datového centra, ale také nesnáze kolegyň a kolegů, kteří se ho snažili využít – nebyly vidět již učiněné výdeje v případě částečně vydaných receptů a byly komplikace při jejich uzavření. Suma sumárum nešťastné ráno a dopoledne plné vysvětlování. To je ale asi daň za elektronizaci celého systému. Slušelo by se jistě vyjádření z odpovědných míst k celé situaci, poučení z těchto pěti hodin ochromení výdeje léků a posílení technické stránky. Nejspíše zejména třetího datového centra, které by mělo být dostupné v případě potřeby neustále a mělo by mít více funkcí a možností. SMS s identifikátorem či QR kódy jsou velmi žádané a oblíbené, jejich nevýhodou je však to, že pacient nikdy neví, jaké léky a v jakém množství má předepsány. A když nefunguje celý systém, tak to nezjistíme ani my v lékárně. Zde by se hodil i uvažovaný nouzový výdej léků vázaných na recept bez receptu lékárníkem v definovaných situacích, ten ovšem vychází ze sdíleného lékového záznamu pacienta, ke kterému jsme se při výpadku taktéž nedostali.

PharmDr. Veronika HORÁKOVÁ, Nemocniční lékárna Fakultní nemocnice, Motol

Začnu od konce, výpadky eRp se bohužel opakovat budou, leda bychom se zase nadobro vrátili k listinným receptům, což už by asi málokdo z nás chtěl, protože elektronizace receptů s sebou přinesla spoustu výhod.

Řešením by bylo opravdu fungující záložní úložiště, resp. několik záložišť, oddělených i lokací, aby nemohlo dojít k pádu při porušení infrastruktury, jako tomu snad bylo tentokrát. Aby bylo možné ověřit, co si pacient na vystavený eRp již vyzvednul a nedošlo ke zdvojenému výdeji, v kombinaci s možností předepsání léčivého přípravku na listinný recept vystavený z důvodu technických problémů; a pokud by už při nějakém totálním blackoutu došlo zase na nutnost psát papírové recepty, měl by systém být co nejpodobnější eReceptu (tedy např. by se na něj mohly psát zase dvě položky).

Tento přes pět hodin trvající výpadek byl opravdu extrémní, nefungoval systém eRecept, ani stránky SÚKL. Dostávaly se k nám chaotické informace ohledně času, kdy bude zprovozněno centrální úložiště, nefunkční záložní úložiště všemu zmatku dodávalo pomyslnou korunu.

Lékárníci mohli jen pacientům zoufale vysvětlovat, že chyba není na naší straně a že na odstranění závady se intenzivně pracuje a pokoušet se zase a znovu připojovat do světa virtuálního eReceptu, nakonec se to přece vždycky podaří :).
Zkouška komunikace s pacienty, lékaři i vlastní trpělivosti.

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč

Celé to bylo takové hektické. Musím poděkovat facebookové skupině Mladí lékárníci, kde se velice brzy objevily informace o výpadku. Pacienti byli vesměs vstřícní a díkybohu se jednalo o „slabší den“, tak jich nebylo ani moc. Návrhů by bylo hodně, kdybychom znali příčinu. Osobně si myslím, že ten systém není dost robustní. Za těch pár let povinného eReceptu to nebyl první výpadek. Tentokrát to vzalo s sebou i třetí úložiště (na část té doby). Musím ocenit, že tvůrci systému mysleli na to, že po naběhnutí

systému budeme všichni chtít doposlat data a omezili přístup na počet receptů v jedné skupině (náš software na to myslel a mohu si ten počet nastavit i s pauzou, po které se pošle další skupina). Podobně bych omezil přístup do Úložiště ve chvíli, kdy je pravděpodobnost pádu při přetížení. První bych odřízl lékaře (desetitisíce přístupů), kteří mohou předepsat i papírový recept a až při větších potížích odpojil i lékárny. Ale nevím, jak je to Úložiště postavené. Důležitou součástí systému by měla být legální možnost vydat i bez receptu, ale to je na zákonodárcích. V případě výpadku bych vydal třeba dle lokální historie pacienta. Nerozumím tomu, proč v době elektronizace zdravotnictví má lékař psát chronikovi recept každé tři měsíce. Proč nepředepíše Rp. Bisoprolol 5 mg, D.S. 1-0-0 a lékárníku vybav pacienta na 90 dní a po 70 až 100 dnech vybav znovu a znovu a znovu, dokud si to nerozmyslím a recept neuzavřu. Ušetřila by se tak spousta drahocenného času lékařů, kteří by se o to více mohli věnovat svým pacientům. Zároveň by se omezilo i množství přístupů, protože lékaři by přistupovali méně. Ale takových bolístek má naše zdravotnictví tisíce. Doufám, že celý výpadek byl jen generální zkouškou na spuštění ePoukazu, který už tak nikdy nespadne.

Mgr. Helena SLÁMOVÁ, Lékárna Komín, Brno

Jeden den výpadek NSOL, další den výpadek centrálního úložiště. Občas vypadne internet, někdy proud, může nastat i jiná závada. Ačkoliv se státní instituce tváří, že jsou to okrajové problémy, které nenastávají často, jde spíše o jejich obvyklé neřešení věci, dokud jim vyloženě neteče do bot. On se v kanceláři u kávy žádný problém nejeví tak velký, jako když stojíte tváří v tvář nemocnému.

Tak se ale pracovat nedá. Lékař při potížích s úložištěm vystaví listinný recept. Ale na všechny dříve vystavené elektronické recepty lékárník léky legálně nevydá.

A nejde jen o selhání systémů. Když nepůjde elektřina, ať už lokálně nebo v případě masivnějšího blackoutu, bude naprosto ochromena primární zdravotní péče. Nemůžeme se pořád spoléhat, že se to nemůže stát. Už totiž víme, že může. S tornádem ani koronavirem taky nikdo nepočítal. Je nezbytné mít v životně důležitých věcech jednoduchá záložní řešení.

Začala bych tím, že by pacient nikdy neměl dostat jen nicneříkající kód. Vždy by měly být uvedeny léky, které jsou předepsány, už jen z důvodu orientace pacienta. Mnohdy totiž až v lékárně zjistí, že mu lékař předepsal jiný lék, než potřeboval, někdy vůbec netuší, s čím do lékárny přichází.

Dále musí být lékárníkovi bez postihu umožněn výdej off-line. Na listinný recept, na průvodku, na SMS. Samozřejmě i bez ověření FMD kódu. Tohle je pro mne naprosto klíčové a je nepřijatelné, aby léčbě pacienta bránilo něco tak absurdního, jako směrnice uplatňovaná ke kontrole padělků výlučně v kamenných lékárnách, kde se žádné nevyskytují, místo na internetu, kde se to padělky jen hemží.

Na rozdíl od stroje nebo vzdáleného programu v centrálním úložišti umí lékárník v každé situaci vyhodnotit, kdy lék může nebo nemůže vydat. Umí v případě pochybností kontaktovat lékaře, případně převzít odpovědnost za vlastní rozhodnutí. Tohle nás odlišuje od robotů, kterými by nás někdo rád nahradil. Lékárník musí mít možnost v nepředvídatelných situacích a indikovaných případech zajistit pacientovi léčbu všemi dostupnými prostředky. Pokud se úředníci SÚKL obávají, že by jim to komplikovalo jejich kontrolní činnost, je jejich obava lichá. Lze přeci snadno odlišit, kdy jde o výjimečné případy při selhání obslužných systémů nebo při těžkých životních situacích a kdy někdo nařízení ignoruje záměrně a pravidelně.

Odmítám, aby na nás stát neustále aplikoval presumci viny, odmítám být při každém pracovním úkonu „preventivně podezřelá“ z čehokoliv. Chci dělat svou práci a zajistit léčbu pacientům beze strachu, že mě za to bude někdo pokutovat. Sankce mají přicházet až po prokázaném a úmyslném provinění, mají odradit skutečné gaunery, ne jako Damoklův meč viset nad hlavou jednoho každého lékárníka, který se v promočním slibu zavázal, že pro něj pacient bude vždy na prvním místě. Pacient, nikoliv stroj nebo jeho obslužný program!

Stydím se, že musím v mnoha situacích odmítnout pacientům poskytnout péči. Stydím se, že nejsem schopna přinutit zodpovědné instituce jednat. Cítím bezmoc, když mám pacientům vysvětlovat nevysvětlitelné. Proč mu nevydám jeho léky? Běžný člověk nic netuší o existenci CÚ, NSOL nebo čeho dalšího. Je mu to jedno a pochopitelně vůbec nedokáže pochopit, proč mu to proboha prostě jen nedám, když to držím v ruce. Jeho nezajímá, že mně hrozí správní řízení a pokuta od dozorového orgánu, on chce a potřebuje užívat své léky. Štve mě, že zájem pacienta ustupuje nesmyslným byrokratickým požadavkům, štve mě vytlačování lidskosti a zdravého rozumu, nemožnost použít vlastní úsudek, odbornost a zodpovědnost, abych se postarala o své pacienty.

Je frustrující, že mě stát stále častěji znásilňuje a nutí volit mezi legálním a správným. Skutečně musíme nejdřív zažít celorepublikový blackout nebo válku, aby se tím konečně začal někdo zabývat?

Mgr. Filip ŠKARDA, U Matky boží pomocné, Veselí nad Lužnicí

V době výpadku CÚER jsem, a nevím, jestli psát „naštěstí“, nebyl v lékárně. Nicméně, od kolegyní vím, že to samozřejmě nebylo nic příjemného, pacienti často nedokáží pochopit, proč nemohou dostat své léky, když mají „recept v ruce“. Většina z nich však situaci dokázala pochopit, a pro své léky si přišli po konci výpadku. Bohužel se však opět ukázalo, že neexistuje systémové řešení, které by takovéto výpadky pokrylo. Nový pan ministr sdělil, že systémové řešení bylo provedeno, a to na bázi „technického vylepšení“ CÚER. Dle mého toto řešením není, opět se spoléháme na techniku, která může selhat a pravděpodobně někdy opět selže. Lékárník s kompetencí vydat léky „nouzově“ by systémovým řešení byl, tomu totiž výpadek serveru moc nehrozí.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Z projevů pana ministra se však obávám, že s takovýmto řešením se nepočítá a spolehnout se na lékového odborníka s vysokoškolským titulem je troufalá drzost. Pevně doufám, že naše Komora bude i nadále pokračovat v tlaku na zákonodárce v posílení lékárníkových kompetencí. Koneckonců, my to opravdu chceme pro naše pacienty.

Mgr. Lukáš KOBLASA, Lékárna U Svaté Terezie, Náchod

Nadával jsem tedy hodně. Ale musím říct, že jsme nakonec výpadek zvládli vcelku dobře. Určitě na tom má velký podíl, že jsme malá lékárna se zavedenou klientelou, takže těm jednotkám pacientů se dala situace vysvětlit. Ve chvílích mezi bezradným rozhazováním rukama a zběsilým obnovování webstránky se stavem systémů eReceptu jsem musel myslet na kolegy z velkých lékáren, kde museli zažívat krušné chvíle. Klobouk dolů.

Bavil jsem se hlavně kreativitou některých lékařů, kteří za těch pár let snad úplně zapomněli, jak se píše klasický recept. Chodili nám plachty různých formátů, jak jim to zrovna vylezlo z počítače s razítkem všude možně. Také k nám doputovalo pár zmatených pacientů s nadějí, že třeba zrovna v naší lékárně to náhodou půjde. Chaos to byl pěkný. Nakonec mu dala korunu zástupkyně nejmenované distribuce, která nám v této situaci ani ne po roce přišla zase zvednout obchodní přirážku.
To už jsem byl náležitě nevrlý, za což jsem se jí poté omluvil.

A k řešení; v tomto nastavení vidím řešení jedině v posílení záložních systémů SÚKL, případně decentralizaci jejich serverů do regionů (ale přiznám se, že vlastně nevím, jaký přesně byl problém kvůli kterému situace nastala).

Lékárníci v lednových médiích

Hned od prvních dnů nového roku lékárníci a jejich představitelé úspěšně pronikali do českých médií. Vše ještě podtrhl pětihodinový výpadek centrálního úložiště, kdy si i velká část veřejnosti všimla, že lékárny vůbec existují, že jsou něco jiného než trafika nebo drogerie a že výdej životně důležitých léků může kdykoliv ohrozit nějaká technologická banalita.

Mediálními výstupy reagujícími na celostátní výpadek 19. ledna bychom popsali celý časopis. Prezident Aleš Krebs byl osloven ve večerních Událostech ČT, kde zmínil nutnost nějakého záložního fyzického řešení, které by v podobných případech bylo dočasně použito tak, aby pacienti dostali své léky za všech okolností. V reportáži hlavní zpravodajské relace vystoupil několikrát i Stanislav Gregor, který v lékárně IKEM popisoval reálný stav problematického výdeje léků v konkrétním čase. Telefonicky se s prezidentem Komory spojila i televize Nova. Okamžité dotazy médií obratem zodpovídala mluvčí ČLnK Michaela Bažantová.

Mezi důležité mediální výstupy patřil rozhovor prezidenta Krebse v Českém rozhlase Olomouc, v pořadu Apatyka dne 13. ledna. Na tomto rozhovoru, i mnoha dalších, je možné si všimnout nenápadného procesu, který ve veřejném prostoru pomalu mění téma „očkování v lékárnách“ z prvotního šokujícího „Cože? Jen to

ne!“ na „Proč vlastně ne? Pojďme se bavit o podmínkách, jak to udělat.“ V současné době je vidět, že očkování v lékárnách je přijímáno obecně kladně a řeší se, v jakém časovém horizontu a za jakých předpokladů k takovému stavu dojít. Aleš Krebs například v rozhovoru pro Český rozhlas vysvětluje *„Je k tomu ovšem třeba vytvořit podmínky – proškolit lékárníky v teorii i praxi vakcinace, stanovit praktickou podobu a provedení očkování v dané lékárně a před tím vším samozřejmě celou věc vymezit legislativně.“*

Kdo by neznal Daniela Stacha a jeho pořad Hyde Park Civilizace. Díl, odvysílaný 15. ledna, byl věnovaný Lékařům bez hranic a spolu se Zdeňkem Müllerem a Janem Vetešníkem v něm vystoupil také Stanislav Havlíček. Povídali si o účasti v misích Lékařů bez hranic, smyslu této organizace, o drsné realitě práce v nebezpečném a často deprimujícím prostředí, v závěru Daniel Stach připomněl i Standovu knihu Hlas větru a smutný zážitek s dětskou frontou na rýži, který v ní náš redakční kolega zaznamenal. Zazněla ale i řada zobecnění, která by měla platit pro všechny lékárníky, protože, co si budeme povídat, občas

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

je i práce v zapadlé české lékárně takovou „misí bez hranic". *„Člověk by měl mít hlavně chuť pomáhat a zvládnout obrovskou míru flexibility,"* řekl také Standa Havlíček ve zmiňovaném pořadu. Kdo jste neviděl, můžete kliknout na přiložený qr kód a celý díl Hyde Park Civilizace si pustit.

Mnozí určitě víte, že deník Blesk má svou internetovou televizi, a právě ta 17. ledna v rámci pravidelného pořadu Epicentrum uvedla víc jak dvacetiminutový rozhovor s prezidentem Alešem Krebsem. Ústředním tématem bylo očkování v lékárnách, jaké kroky bude třeba podniknout, aby se podobného cíle podařilo v brzké době dosáhnout, aby se očkování netýkalo jen covidu a nebylo omezené letošním rokem. Zdůrazněn byl i veřejně deklarovaný souhlas současného ministra zdravotnictví Vlastimila Válka s očkováním v lékárnách a nutnost domluvy na dalších legislativních krocích.

S Bleskem spolupracuje Česká lékárnická komora dlouhodobě. I díky tomu se podařilo ve spolupráci pracovní skupiny pro PR a komunikaci a PR agentury vymyslet a uskutečnit seriál z lékárenského prostředí. Po celý rok 2022 budou v časopisu Blesk Zdraví vycházet příběhy lékárníků a jejich pacientů, které zažívají farmaceuti za tárou během každodenní praxe. První příběh ze seriálu „Detektivek s ČLnK" s názvem „Půjčka od sousedky" vyšel v lednu a čtenářům našeho časopisu není jistě třeba vysvětlovat, že nepůjde o žádnou finanční půjčku.

V tomto textu nemůžeme zaznamenat všechny lékárníky v médiích, ani veškerou práci představenstva ČLnK, mluvčí nebo agentury. Točí se vlastní videa, vydávají tiskové zprávy, citují se jiná média, to vše jistě registrujete na webu Komory a sociálních sítích.

Zdeněk POKORNÝ

Pokračování ze strany 5

Ze života právníka v Komoře...

volebních shromážděních. Z mnoha věcí k řešení svou kuriozitou vyčnívala opakovaná výzva jisté rakouské společnosti k úhradě částky šesti tisíc korun za použití fotografie, k níž má mít autorská práva klient této společnosti, v článku publikovaném na webu Komory v roce 2010. Fantazie moderních vyděračů nezná mezí. Zatím jsme ponechali bez reakce.

Tolik hlavní střípky, či spíše střepy, z hutné lednové mozaiky. Jste-li zvídaví a postrádáte patřičnou hloubku, doporučuji prohlédnout příspěvky na internetových stránkách Komory, kam jsme se snažili všechno podrobně popsat. Budeme v tom pokračovat i v únoru.

1993 – Koncepce, kam se podíváš

„Všechny úkoly z posledního zasedání představenstva České lékárnické komory byly splněny.“ Tak začínají tři po sobě jdoucí zprávy z jednání představenstva, které přetiskl Časopis českých lékárníků v lednu roku 1993. Z dalších čísel je až do dnešního dne patrné, že rokem 1992 skončila krátká epocha trvalé stoprocentní efektivity představenstva. Od té doby se úkoly představenstva Komory pouze kumulují.

Rokem 1993 začíná nová dějinná kapitola, k 1. 1. 1993 vznikly po rozdělení Československa dva nástupnické státy, Česká republika a Slovenská republika. 8. února stejného roku proběhla také měnová odluka, při které z původní koruny československé vznikly dvě národní měny: koruna česká a koruna slovenská. Předcházelo jí čtyřdenní období kolkování československých bankovek. Na konci roku 1993 se pak míra inflace české koruny zastavila na hodnotě 20,8 %.

S penězi samozřejmě souvisí také výše členských příspěvků, které v roce 1993 činily 2x 300 Kč. Nepracující členové Komory a členky na mateřské dovolené platili 50 Kč. Pracující důchodci pak 50 Kč za každý odpracovaný měsíc.

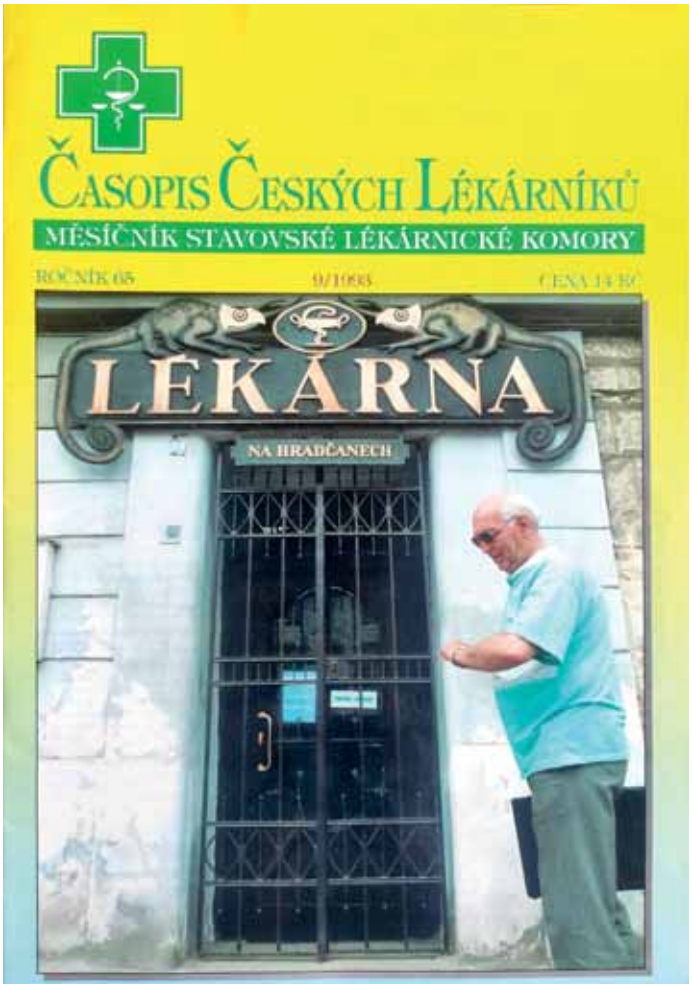
Dramaticky se proměnila i práce v lékárnách. *„Mám za sebou třicet let v lékárně, a osm měsíců jsem byl v důchodu. Jen za těch osm měsíců se situace změnila snad víc než dříve za tři desetiletí. Vezměme jen způsob objednávání. Zdravotnické zásobování ani jiné firmy řadu preparátů nemají. Volám Prahu, Brno, Ústí, Budějovice. Průměrný měsíční účet za telefon přes čtyři tisíce a v prosinci už víc než sedm a půl tisíce korun. Za ty peníze bych mohl zaměstnat magistru, která by jezdila po vlastech českých a potřebné léky sháněla. Je třeba změnit situaci v zásobování! A co teprve při přejímce léků. Na všechny léky musíme psát ceny. Tolik práce, kolik dá dnes přejímka zboží, ve své praxi nepamatuji.“*

Jak mnoho a rychle se začala proměňovat náplň práce v lékárnách, tak málo a zvolna se měnily zažité zvyky a stereotypy. Co se zatím změnit nestačilo, byl strach a jistá obava přihlásit se ke svému názoru a podepsat se pod něj.

„Působím v místě, kde bydlí necelých šest tisíc obyvatel. Jestliže v Německu spadá pod jednu lékárnu zhruba tři a půl tisíce lidí, domníval jsem se, že na tomto sídlišti by se má lékárna uživila. Když jsme lékárnu otevřeli, dělali jsme kolem šedesáti receptů denně, dnes jich máme, řekněme, stovku. Od otevření lékárny nemám volnou sobotu ani neděli. Případné katastrofy, které by mě mohly postihnout raději přehlížím. A jestli bych do toho šel znovu? Když mi slíbíte, že neotisknete mé jméno, přiznám se, že ne. Veřejně to říct nemohu, už kvůli lidem, kteří mi věřili a na tu nejistou dráhu vykročili se mnou.“

Jepičí život jednomyslných názorů

V březnu 1993 vznikla Asociace velkodistributorů léčiv (AVEL), mezi podmínky nutné pro členství byl sklad s minimálně jedním tisícem položek ze sortimentu léčiv a meziroční nárůst obratu alespoň 20 %. Stanovy také zavázaly členy asociace,



že nesmí provozovat vlastní lékárny. Ke konci roku už jeden z členů AVEL v západočeské metropoli provozoval řadu lékáren prostřednictvím dceřiné firmy. (V dalších českých městech tomu nejspíš nebylo jinak.)

V dubnu, na prvním společném jednání zástupců AVEL a představenstva Komory zástupci AVEL navrhli, aby při jednání na ministerstvu financí Komora a AVEL společně prosazovaly rozdělení společné obchodní přirážky. Přitom se ještě na konci roku 1992 představenstvo Komory shodlo v názoru, že při jednáních s ministerstvem financí není výhodné celkovou výši obchodní přirážky (33,5 %) napevno dělit mezi lékárny a velkodistribuci.

Rok 1993 je také rokem, kterým startuje nekonečný seriál vytváření koncepcí. Jako součást koncepce zdravotnictví předložilo Ministerstvo zdravotnictví jednu z prvních koncepcí oboru farmacie: *„V současném procesu transformace počítáme především se sítí soukromých lékáren. Základní problém v rozvoji lékárenské péče v ČR tkví v nedostatečné síti lékáren (942), jedna lékárna připadá zhruba na 11 000 obyvatel, zatímco evropský průměr počítá s 5 000 obyvatel na jednu lékárnu, ve Francii a v Německu dokonce jen 2 500 obyvatel na lékárnu.*

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Síť lékáren nepostačí jen zprivatizovat, je nutný vznik nových lékáren, perspektivně je zapotřebí dnešní počet lékáren zhruba zdvojnásobit."

Ministerstvem předloženou koncepci zdravotnictví principiálně odmítly všechny zdravotnické Komory (lékařská, stomatologická i lékárnická).

Delegáti třetího sjezdu České lékárnické komory pak svému představenstvu uložili zřídit pracovní skupinu, která měla vytvořit návrh koncepce českého lékárenství. Mimo jiné bylo jedním z úkolů vytvářené koncepce také definovat lékárenství jako nedílnou součást zdravotnictví, lékárnu jako zdravotnické zařízení a pracovníky v lékárnách (lékárníky a laboranty) jako zdravotnické pracovníky. Delegáti sjezdu už v roce 1993 rozhodli, že další vzdělávání lékárníků má být řízeno Českou lékárnickou komorou a předpokládá obnovování způsobilosti k výkonu povolání (ne tedy, jak platí dnes jen k výkonu funkce vedoucího lékárníka a odborného zástupce) na základě potvrzených účastí na vzdělávacích akcích.

V otázce tvorby sítě lékáren bylo cílovým úkolem vytvořit takovou hustotu lékáren, aby na jednu připadalo 5–7 000 obyvatel.

Vytváření ideálních koncepcí rozvoje mělo už tehdy své kritiky. A jak se později ukázalo (a dodnes ukazuje), potvrdila se slova Pavla Šrouba, který tehdy ještě nic netušil o své budoucí kariéře člena představenstva Komory a později ředitele odboru farmacie na Ministerstvu zdravotnictví. K návrhu zpracování koncepce oboru farmacie to tohoto časopisu napsal: *„Cílevědomé prosazování člověkem vytvořené ideální koncepce přináší s sebou kromě ocenitelných úspěchů i nezanedbatelné prohry. Pokusem promítnout ideální koncepci do praxe bereme na sebe odpovědnost nejen za úspěchy, ale i za včas nerozpoznané negativní dopady. Naše volání po jasně definované koncepci napovídá, že se stále neodvažujeme postavit na vlastní nohy bez pomoci berliček direktiv a koncepcí. Stále nevěříme, že v otevřeném tržním hospodářství se nejzdravější tendence uhájí a prosadí samy, prostě proto, že po nich bude dostatečná poptávka. Zvažme proto, jestli je koncepce skutečně nutná, a jestliže ano, proč?"*

V průběhu vytváření koncepce, a vlastně už od prvního sjezdu, představenstvo Komory zcela vážně řešilo, kromě koncepce samotné, také významové charakteristiky slov lékárnictví a lékárnický versus lékárenství a lékárenský. Jazyková sémantická analýza zaměstnala teoretiky v oboru na několik dalších let a dodnes se, zejména ve spojení s Komorou, setkáváme s jejich chybným používáním.

A co o lékárnách a lékárnicích v té době říkali pacienti? Jaké lékárny a lékárníky si přáli?

„Mně vysloveně vadí, když mi paní magistra přede všemi, kteří stojí v řadě za mnou, vykládá, kam si mám zasunout čípek či tabletu a co a jakým způsobem si mám doma vyplachovat. Diskrétnost je to, co ve službách lékáren, i když některé jsou čestnou výjimkou, chybí."

„Nelíbí se mi, že je lékárna jedna jako druhá. Za mého mládí chodil člověk do své apatyky rád, obdivoval krásný vyřezávaný nábytek, všechny popsané flaštičky a křivule. Nějak ta lékárna voněla bylinkami. Ale to je asi ten pokrok. Možná tomu nerozumím, a musí to být v lékárně jako v drogérii, ale kdybych věděl, že někde funguje lékárna jako z filmu pro pamětníky, rád bych si i zajel. Možná by tam měli na mne víc času, že by si moje stará hlava stačila zapamatovat, kolik kapek a prášků mám denně polykat."

S platností od 29. července 1993 byla z 18 na 12 měsíců zkrácena základní vojenská služba v Armádě ČR. O dva dny později se v posledním červencovém dni představenstvo České lékárnické komory poprvé sešlo v nově zrekonstruovaných prostorách v Krumlovské ulici (Praze 4 – Kačerov). Částka rozpočtovaná na přestavbu a vybavení tohoto sídla činila zhruba 900 000 Kč, téměř třetinu celkového rozpočtu. U příležitosti otevření vlastního sekretariátu Komory uvedl prezident Komory, doktor Horáček: *„Otevření vlastního sekretariátu vítám předně jako konec jistého amatérismu, jímž byla právě v důsledku absence vlastního stabilního zařízení poznamenána organizační stránka různých jednání, ať již v rámci Komory nebo mezi Komorou a jinými subjekty."* Dále uvedl, že hlavní přínos vlastního sekretariátu vidí v tom, že se Sekretariát stane základnou kontaktu Komory s lékárnickým terénem.

V srpnu, jen o několik dní později, si stejný prezident Komory, společně s celým představenstvem, vysloužil kritiku od PhMr. Milana Čecha za přístup a zejména formu komunikace s členskou základnou. *„Není možné přehlédnout, že v převážné míře zcela otevřeně hovoříte o nedostatcích, malém zájmu, pasivitě a velkém nedostatku stavovské sounáležitosti. Chtěl bych Vám, milý kolego, připomenout, že jsem často nejenom Vám, ale i kolegům připomínal, že nedostatečný pocit stavovské sounáležitosti je jedním ze základních negativních jevů našeho stavu. Z tohoto důvodu jsem sepsal memorandum, které se zabývalo právě problémy, o kterých tak obšírně hovoříte. Kolektivní odpověď (představenstva) byla neosobní a chladně zdvořilá s nabádajícím tónem učitele kárajícího neposlušného žáčka za jeho šťourání do něčeho, co nelze napravit, údajně pro stávající legislativní stav."*

V září přesáhl počet Komorou vydaných osvědčení pro provozování soukromé lékárny číslo 400 a 14. října byla ukončena činnost Prognostického ústavu Akademie věd České republiky.

A Časopis českých lékárníků?

Do roku 1993 vstoupil s novou barevnou obálkou na křídovém papíře a prodejní cena jednoho výtisku vzrostla na 14 Kč (nárůst o 17 %). V průběhu roku získal časopis další barevnou inzertní čtyřstranu a v posledních číslech i křídový papír do celého čísla. Počet předplatitelů narostl na zhruba 3 000 a náklady na výrobu jednoho čísla dosáhly na 40,90 Kč. V probíhající koncepční horečce a vzhledem k finanční podpoře poskytované Časopisu z rozpočtu Komory (cca čtvrt miliónu korun, tj. 9 % rozpočtu) uložilo představenstvo Komory Redakční radě vypracovat koncepci Časopisu českých lékárníků.

Stanislav HAVLÍČEK

Lék musí být vydán i bez elektřiny nebo internetu!

Vzhledem k dosud největšímu výpadku centrálního úložiště elektronických receptů (CÚeR) vám nabízím úplný přepis skoro tři roky staré diskuze různých čtenářů s někým, kdo spravuje oficiální twitterový účet SÚKL na stejné téma. Posuďte sami, zda za od té doby došlo k nějakému posunu.

V červnu 2019 jsem na Twitter napsala příspěvek upozorňující na problémy výdeje léků při technických potížích:

– *Včera výpadky elektrické energie a připojení. Nevadí Ministerstvu zdravotnictví a SÚKL, že stále neexistuje fungující legální možnost, jak pacientovi vydat lék? Jak mám prosím řešit výdej ATB pro plačící dítě s horečkou v takové situaci? Že to má máma zkusit později? Není zajištěna základní zdravotní péče!*

SÚKL: Centrální výpadek systému na naší straně včera rozhodně nenastal. Toto tedy není problém na naší straně. Pokud vypadne lokálně proud nebo internet, existuje náhradní řešení v podobě mobilní aplikace pro lékárníky.

– *A pokud vypadne i mobilní síť nebo se vybije mobilní telefon?*

SÚKL: Samozřejmě disponujeme nabíječkami na veškeré typy mobilních telefonů, které bezplatně zapůjčujeme, a za všechno včetně sklerózy, že si někdo zapomene nabít mobil, jsme zodpovědní

– *To nebyla úplně profesionální reakce. Co takhle omluvit se, že neumožňujete off-line režim, a že se budete snažit na něm zapracovat?*

SÚKL: To nebyl vtip? Aha. Docela to tak znělo. Opravdu nevidíme důvod na takovém řešení pracovat. Skutečně nemůžeme být zodpovědní za výpadky elektřiny, výpadek internetu či za nenabitý mobil

– *Vaše ironie není na místě. Důvodem proč na takovém řešení pracovat je, že pacient má dostat své léky!!! I když nepůjde proud nebo internet! To nyní není možné!*

– *Pokud vypadne technika na část nebo většinu dne, což Vás chci informovat, že se stává častěji, než si myslíte, musíte pro nás a naše pacienty spolu s Ministerstvem zdravotnictví vytvořit maximálně jednoduchou a pohodlnou variantu, jak zajistit jejich léčbu. Čemu na tom nerozumíte? To je Vaše práce.*

SÚKL: Za stav vaší techniky opravdu ručit nemusíme, ba dokonce nemůžeme.

– *Jsem zdravý, ale být nemocný nebo mít na starost nemocného, tak mě z takového výsměchu státního úřadu dost mrazí. Vážený SÚKL, vy nám nedáváte milostivě ze svého. Vy jste najatí dělat za naše peníze službu pro nás. Tak se tak začněte chovat.*

– *Vzhledem k tomu, že výpadky se dějí a majitel/ka lékárny nemá rozpočet na placeni dvou nezávislých přípojek je mírně řečeno velmi neprofesionální navrhnout systém, který na takové případy nemyslí.*

– *SÚKL neporadí, jen urazí. SÚKL nemá řešení a nemůže být odolný výpadku. V ČR bylo několik síťových blackoutů, obvykle po poškození páteřní optiky, ale stačil by i virus nebo chyba OS serveru/ů. Nutit duplikovat připojení je blbost. Nic není neprůstřelné...*

SÚKL: Ale no tak. Nikdo tady neumírá. Jediný, kdo si stěžuje, jsou lékárníci. Stížnosti od pacientů v takové kadenci skutečně nezaznamenáváme. Ba naopak, doručení formou sms/e-mailu vítají. Kdo chce, hledá způsob, kdo nechce, hledá důvod.

– *Jde o zajištění fungujícího systému výdeje léčiv, dostupnosti zdravotní péče, ne o hledání technického řešení, modemy, SIM karty. Lékárník je zdravotník, ne IT specialista. Má poskytovat zdravotní péči a stát mu to má umožnit.*

SÚKL: A mobilní aplikaci znáte? A mohli bychom ji ve vašem telefonu vidět?

– *Existuje nějaký zákonný důvod, aby lékárník musel používat při výkonu svého povolání zdravotnického pracovníka mobilní telefon? Třeba svůj soukromý?*

SÚKL: Ale tak jistěže, prát se dá na valše, vařit na kamnech a koupat se v lavoru. To je asi tak stejná logika s ohledem na to, jaký se píše rok.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

– ***Svatopluk Němeček, bývalý ministr zdravotnictví*** *(jeho jediného ze všech diskutujících podepisuji): Neuvěřitelný způsob komunikace státní instituce!!!*

– *Jsem v šoku, jakým způsobem s námi zdravotníky jednáte. Nemělo by nám jít o stejnou věc? O zabezpečení zdravotních služeb, ať net nebo proud jede nebo ne? Projděte si dřívější komunikaci, slibovali jste, že na off-line režimu se pracuje. Vidím, že na to kašlete.*

SÚKL: Žádné off-line řešení jsme nikdy neslibovali. Slučujete dohromady dvě situace. Pokud vypadne lokálně proud nebo internet, existuje náhradní řešení v podobě mobilní aplikace pro lékárníky. Záložní datové centrum, které chystáme, řeší centrální výpadek.

– *Pokud by SMS zpráva obsahovala předepsanou medikaci a IČZ lékaře, neměl by to být problém. U papírové průvodky by stačilo, aby SÚKL nedával pokuty, pokud by se recept uložil bez zadání do úložiště. Žádná složitost...*

SÚKL: Děkujeme za rady.

– *Není zač. Věříme, že si je vezmete k srdci a budete se těmito nesporně závažnými trhlinami v systému zdravotní péče zabývat. Sledujeme Vás a chceme být informováni o tom, jaké kroky budete v tomto spolu s Ministerstvem zdravotnictví podnikat.*

– *Tak to tedy bude zase řešení, které bude stát daňové poplatníky miliony korun, ale v lékárnách pacient své léky nedostane z důvodu technické závady. Smutné.*

SÚKL: Sami jste po záložním řešení v případě centrálního výpadku systému volali. Ještě ani není realizováno a už je zase vše špatně. Tak leda by pacient své léky nedostal, protože není vůle. Ale nikoliv z naší strany.

– *Můžu znát Vaše jméno, s kým si tady dopisujeme? Vy snad ani nemůžete mluvit za nejvyšší státní kontrolní orgán. Čistá esence arogance. Upozorňuji Vás, že Vy tady máte být pro nás, my Vás platíme. Správně máte poděkovat za podnět a obratem naše problémy řešit. Tohle nemůžete myslet vážně.*

SÚKL: Děkujeme za vaši podporu, které si vážíme. Interakce s našimi fanoušky je pro nás nesmírně cenná a důležitá.

– *Ptám se na zákonný důvod, proč má lékárník používat k výdeji léků mobilní telefon a jak postupovat, pokud není telefon k dispozici. Děkuji předem za seriózní a profesionální odpověď státního úřadu.*

Zdaleka to není celá diskuze. Pro představu, jakým způsobem s námi státní instituce jedná, to ale, myslím, stačí. Na odpověď, jak řešit výdej léků v případě výpadku elektrické energie, internetového připojení, CÚeR, NOOL nebo jiných technických problémů čekáme dodnes.

K podobnému tématu také patří příspěvek mého kolegy na Mladých lékárnících, který upozornil na novou zkušenost z kontroly SÚKL v lékárnách. Tentokrát se týká NOOL a odepisování prošlých léků přes FMD kód. Ve srovnání, s jakými komplikacemi se lékárníci potýkají při výdeji léků během výpadku NOOL, jde o naprostou marginálii, ale vypadá to, že SÚKL zapomněl, že lékárníci nejsou nějací pohůnci na vyplňování papírů, ani zde nejsou přes IT vychytávky, ale jsou to zdravotníci, kteří mají vykonávat vysoce kvalifikovanou odbornou práci. Neměl by SÚKL řešit spíše obcházení zákona jako je zásilkový výdej léků na recept, nedodávání léků do všech lékáren, baťůžkaření a hledání právě možnosti vydat lék pacientovi jakkoliv, když je třeba? Možná by trocha úcty a pokory neškodila.

Jak to můžeme chtít po široké veřejnosti, když elementární slušností nedisponuje ani SÚKL, v jehož řadách skončí i nemálo z nás, lékárníků. Krátká paměť, z jaké fakulty jste vzešli?

Kolega z Rakouska napsal ve stejné diskuzi na Twitteru při návrhu vydat při problémech léky „natvrdo“:

– *Vím, že je to nelegální, pracoval jsem 3 roky v české lékárně. A proč je to nelegální? Protože v očích SÚKL jsou lékárníci nesvéprávní idioti, kterým je potřeba nalajnovat přesná pravidla a běda těm, kteří je poruší. Hlavní problém je, že SÚKL by měl být Váš partner, ne protivník. Měli byste se společně starat o službu „výdej léků“, a jak ji co nejvíce zjednodušit pacientům.*

Helena SLÁMOVÁ

OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 3. 1. do 31. 1. 2022

Zrušená osvědčení

218/2021 Mgr. Vendula Králová, Dr.Max LÉKÁRNA, Masarykovo náměstí 3090/15, Ostrava

1711/2013 PharmDr. Lenka Rufferová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s., Nové sady 996/25, Brno

86/2021 PharmDr. Klaudie Synáková, Dr.Max LÉKÁRNA, Erbenova 2906, Česká Lípa

472/2011 Mgr. Roman Chaloupka, BENU Lékárna, nám. T. G. Masaryka 56, Dvůr Králové nad Labem

711/2019 PharmDr. Ludmila Šremrová, Ph.D., BENU Lékárna, Poštovní 83, Tanvald

721/2019 Mgr. Lenka Bendželová, Dr.Max LÉKÁRNA, Čestmírova 363/1, Praha

56/1993 Mgr. Ivana Mejstříková, Lékárna U Zlatého hada, Husovo nám. 2, Česká Skalice

745/2021 Mgr. Daniela Furková, BENU Lékárna, Velebudická 3270, Most

344/2021 Mgr. Silvia Badinková, Lékárna Neopharm Komunardů, Komunardů 40, Praha

913/2021 Mgr. Dagmar Drábíková, Apo Trade Deal, s. r. o., Nový Malín 758, Nový Malín

319/2014, PharmDr. Jan Průša, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s., Nové sady 996/25, Brno

451/2020, PharmDr. Jan Průša, Dr.Max LÉKÁRNA, Bílinská 3490/6, Ústí nad Labem

118/2021 Mgr. Maroš Čupák, BENU II. OC Černý Most, Chlumecká 765/6, Praha

66/2021 Mgr. Martina Šulcová, Dr.Max LÉKÁRNA, Krátká 1008, Valašské Klobouky

91/2021 Mgr. Martina Šulcová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno

60/2011 Mgr. Ivana Pašková, Lékárna ROYALE s. r. o., Mladoboleslavská 565/47, Praha

799/2021 Mgr. Hana Krasulová, Dr.Max LÉKÁRNA, tř. Těreškovové 2233/28, Karviná

767/2014 Mgr. Diana Cieslarová, Dr.Max LÉKÁRNA, Lidická 1269, Třinec

180/2017 PharmDr. Lenka Baráková, Dr.Max LÉKÁRNA, Zápská 2600, Brandýs nad Labem

1476/2013 PharmDr. Miluše Poláková, Dr.Max LÉKÁRNA, Turenská 565, Kostelec nad Labem

752/2021 Mgr. Jindřich Kujíček, Dr.Max LÉKÁRNA, Pod sídlištěm (metro Kobylisy), Praha

534/2021 Mgr. Jana Prokešová, Dr.Max LÉKÁRNA, nám. Míru 5, Moravské Budějovice

495/2019 Mgr. Eva Doušová, Lékárna TESCO Poděbrady, Bílkova 270, Poděbrady

556/2019 Mgr. Eva Doušová, Lékárna Poděbrady s. r. o., Brněnská 315/4, Hradec Králové

10/2022 Mgr. Martin Gazdoš, Lékárna Centrum, Dolní 1566, Bystřice pod Hostýnem

399/2013 PharmDr. Jaroslava Makešová, Lékárna na městečku, Na městečku 56, Pozořice

328/2012 PharmDr. Jaroslava Makešová, Lékárna na městečku s. r. o., Na městečku 56, Pozořice

722/2020 PharmDr. Jana Brahová, Lékárna Dobromysl s. r. o., Náměstí Dr. Tošovského 29, Proseč

505/2013 Mgr. Blažena Peterová, Lékárna, Rákosníkova 225, Neveklov

624/2020 Mgr. Marcela Haviarová, Lékárna BENU Folmava, Folmava 153, Česká Kubice

1043/2013 PharmDr. Martina Hnilová, BENU Lékárna, Dlouhá 4215, Zlín

609/2019 PharmDr. Jana Kašková, Dr.Max LÉKÁRNA, U Slávie 1527/3, Praha

198/2019 PharmDr. Kateřina Titěrová, Dr.Max LÉKÁRNA, Kutnohorská 531, Praha

1390/2013 Mgr. Zita Vášová, Dr.Max LÉKÁRNA, Přetlucká 3295/50, Praha

72/2020 Mgr. Alena Kondelová, Dr.Max LÉKÁRNA, Soukalova 3355, Praha

352/2015 Mgr. Jana Doležalová, Dr.Max LÉKÁRNA, Veronské nám. 403, Praha

906/2021 Mgr. Svatava Opekarová, Dr.Max LÉKÁRNA, Masarykovo náměstí 3090/15, Ostrava

604/2021 Mgr. Lenka Klabanová, Lékárna BONATE, Nerudova 2397/3, Cheb

590/2021 PharmDr. Petr Koudelka, Lékárna Lísková, Lísková 3, Nemanice, Domažlice

732/2016 Mgr. Kateřina Hornická, BENU Lékárna, Masarykova 62, Plzeň

893/2021 PharmDr. Martina Roubalová, Lékárna BONATE, Potůčky 186, Potůčky

182/2007 Mgr. Lenka Chadimová, Lékárna Dům zdraví, Poříčí 11, Velké Meziříčí

721/2020 PharmDr. Zuzana Průchová, K – Pharma s. r. o., Karlovo náměstí 292/14, Praha

903/2021 PharmDr. Zuzana Průchová, Lékárna Cithara, Pražská 1544, Unhošť

742/2015 PharmDr. Michal Jungmann, Lékárna Fortis, Horní Folmava 71, Česká Kubice

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

743/2015 PharmDr. Michal Jungmann, DocForti, s. r. o., Zenklova 2446/78 A, Praha

443/1993, Mgr. Blažena Peterová, Lékárna, Rákosníkova 225, Neveklov

378/2021 Mgr. Taťána Přikrylová, Lékárna BENU, Veselská 663, Praha

596/2021 Mgr. Milada Gilgová, Lékárna Salvátor, Mládí 1095, Orlová

806/2020 PharmDr. Jitka Vaňková, Dr.Max LÉKÁRNA, Tř. Václava Klementa 1459, Mladá Boleslav

798/2020 Mgr. Dagmar Drábíková, BENU lékárna, Masarykova 1293, Česká Třebová

Vydaná osvědčení

2/2022 Mgr. Katarína Magová, Lékárna Chodovická, Chodovická 2311/30, Praha, SANOVIA a. s.

4/2022 Mgr. Jana Hošková, Lékárna Petra Voka, ul. Petra Voka 156/I, Soběslav, BENU Česká republika s. r. o.

5/2022 Mgr. Blanka Světlíková, Lékárna Stodůlky, Hostinského 1536/7, Praha, SANOVIA a. s.

6/2022 Mgr. Katarína Koulová, Lékárna Novodvorská, Novodvorská 434, Praha, SANOVIA a. s.

7/2022 Mgr. Monika Dušková, Lékárna U Zlatého raka, Zborovská 51, Přelouč, SANOVIA a. s.

8/2022 PharmDr. Barbora Janošková Haftová, Lékárna Vratimov, Úzká 820, Vratimov, SANOVIA a. s.

9/2022 Mgr. Romana Lešková, Lékárna Atakama s. r. o., Sušilova 1505, Holešov, SANOVIA a. s.

10/2022 Mgr. Martin Gazdoš, Lékárna Centrum, Dolní 1566, Bystřice pod Hostýnem, SANOVIA a. s.

11/2022 PharmDr. Petra Vérostová, Lékárna U zlatého lva, Masarykovo nám. 5, Hranice, SANOVIA a. s.

12/2022 PharmDr. Simona Knopová, Krkonošská lékárna, Pod městem 288, Úpice, SANOVIA a. s.

13/2022 PharmDr. Ivan Sýkora, Lékárna U Nemocnice, Kpt. Jaroše 2876, Tábor, SANOVIA a. s.

14/2022 Mgr. Michaela Kešnerová, Lékárna Pod Javořicí, Horní 38, Počátky, SANOVIA a. s.

15/2022 Mgr. Pavel Kešner, Lékárna U Sv. Kateřiny, Palackého nám. 31, Počátky, SANOVIA a. s.

16/2022 PharmDr. Otmar Krásl, Lékárna U Jednorožce, Havlíčkovo nám. 51, Žirovnice, SANOVIA a. s.

17/2022 Mgr. Michaela Vinklárková, Lékárna U zlatého orla, Masarykovo nám. 4 Benešov u Prahy, SANOVIA a. s.

18/2022 PharmDr. Petra Bartáková, Lékárna Centrum, Řeznická 227, Benešov u Prahy, SANOVIA a. s.

19/2022 PharmDr. Jana Eisnerová, Lékárna Arnika, Pražská 910, Unhošť, SANOVIA a. s.

20/2022 Mgr. Lenka Urbanová, Lékárna Erica, Masarykova 93, Čelákovice, SANOVIA a. s.

21/2022 Mgr. Renáta Pokorná, Lékárna Knín, Nám. Jiřího z Poděbrad 64, Nový Knín, DaSigna s. r. o.

23/2022 Mgr. Eva Cepková, Lékárna Buková, Buková 740/8, Jihlava, VINLAU s. r. o.

24/2022 Mgr. Marcela Semanová, BENU OC Kaufland, Štefánikova 1410, Kopřivnice, BENU Česká republika s. r. o.

25/2022 Mgr. Martina Kubínková, Lékárna AVE, Čs. armády 499, Bohumín, AVE Pharma s. r. o.

27/2022 PharmDr. Nina Vaněčková, Ph.D., BENU Lékárna, Dolecká 970, Jaroměř, BENU Česká republika s. r. o.

29/2022 Mgr. Kateřina Švandová, Lékárna Josefská, Josefská 427/14, Brno, RS- distribuce

32/2022 PharmDr. Pavlína Bernatík Drottnerová, Lékárna Salvátor, Mládí 1095, Orlová-Lutyně, Agent Prod s. r. o.

33/2022 Mgr. Munkhzul Damdinragchaa, Lékárna Kateřinská, Kateřinská 34, Praha, AVICENUM- PHARMA s. r. o.

35/2022 PharmDr. Zuzana Frendlová, Lékárna Cithara, Pražská 1544, Unhošť, K- Pharma s. r. o.

37/2022 Mgr. Martin Gazdoš, Dr.Max LÉKÁRNA, Krátká 1008, Valašské Klobouky, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

39/2022 PharmDr. Vlasta Hofhansová, Lékárna Na Letné, Dlouhá 34, Olomouc, Hégr Tomáš

40/2022 Mgr. Klára Chrudimská, BENU II. OC Černý Most, Chlumecká 765/6, Praha, BENU Česká republika s. r. o.

42/2022 PharmDr. Hedvika Kozáková, BENU Lékárna, Ukrajinská 900/13, Praha, TREVIN Pharm s. r. o.

43/2022 Mgr. Thanh Tra Le, Dr.Max LÉKÁRNA, Bílinská 3490/6, Ústí nad Labem, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

44/2022 Mgr. Simona Matyášová, Lékárna Neopharm, Komunardů, Komunardů 40, Praha, Pražská lékárnická s. r. o.

46/2022 Mgr. Ivana Mejstříková, Lékárna U Zlatého hada, Husovo nám. 2, Česká Skalice, Královéhradecká lékárna a. s.

49/2022 Mgr. Lydia Nováček, Lékárna Dobromysl s. r. o., Náměstí Dr. Tošovského 29, Proseč, Lékárna Dobromysl s. r. o.

51/2022 Mgr. Bohumila Podlešáková, Lékárna Pilulka, nám. Přátelství 665, Prachatice, Pilulka Lékárny a. s.

52/2022 Mgr. Jitka Prantnerová, Lékárna U červeného hroznu, Na Stráži 222, Strakonice, THOWT, s. r. o.

53/2022 Mgr. Lukáš Ridzoň, BENU Lékárna, 28. října 282, Přelouč, Apo Trade Deal s. r. o.

55/2022 Mgr. Pavla Sejková, BENU Lékárna, Alešova 591, Bohumín, DIFFERENT PHARMA, a. s.

56/2022 Mgr. Michaela Sommer, Dr.Max LÉKÁRNA, Brněnská 74, Jihlava, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

57/2022 PharmDr. Marcela Steinfeldová, Lékárna LEMON, Jeronýmova 3208, Tábor, Health and Beauty shops s. r. o.

59/5022 PharmDr. Ludmila Šremrová, Ph.D., BENU Lékárna, nám. T. G. Masaryka 56, Dvůr Králové nad Labem, BENU Česká republika s. r. o.

60/2022 Mgr. Veronika Valentová, Lékárna BB Centrum, Želetavská 5, Praha, G- FAM s. r. o.

62/2022 PharmDr. Jana Vávrová, Lékárna Veronika, Žežická 597, Příbram, G- FAM s. r. o.

64/2022 Mgr. Lucie Borková, Lékárna Hrabyně, Hrabyně 3/202, Hrabyně, SANOVIA a. s.

75/2022 Mgr. René Šostý, Lékárna Dr.Max, Černovická 5430, Chomutov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

79/2022 PharmDr. Tereza Šabartová, Dr.Max e-laboratoř, Makovského 1349/2 a, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

86/2022 Mgr. Jana Hubíková, Lékárna Centrum, Dolní 1566, Bystřice pod Hostýnem, SANOVIA a. s.

87/2022 Mgr. Marie Smejkalová, BENU Lékárna, Havlíčkova 4821/13, Jihlava, BENU Česká republika s. r. o.

88/2022 Mgr. Luděk Poláček, Lékárna Topolová, Topolová 1234, Most, Pharma Most s. r. o.

96/2022 Mgr. Marie Čírtková, Chytrá lékárna a. s., Purkyňova 2010, Tišnov, Chytrá lékárna a. s.

97/2022 PharmDr. Lenka Baráková, Dr.Max LÉKÁRNA, Turenská 565, Kostelec nad Labem, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

98/2022 PharmDr. Ivana Bocková, Dr.Max LÉKÁRNA, Lidická 1269, Třinec, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

99/2022 Mgr. Jana Doležalová, Dr.Max LÉKÁRNA, Soukalova 3355, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

100/2022 Mgr. Ludmila Dupalová, BENU Lékárna, Dlouhá 4215, Zlín, BENU Česká republika s. r. o.

101/2022 Mgr. Petr Dušek, Lékárna BONATE, Potůčky 186, Potůčky, LÉKÁRNÍCI 95 s. r. o.

102/2022 Mgr. Milada Gilgová, BENU Lékárna, Masarykova 1293, Česká Třebová, Apo Trade Deal, s. r. o.

103/2022 Mgr. Zdeňka Hadrabová, Dr.Max LÉKÁRNA, nám. Míru 5, Moravské Budějovice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

104/2022 PharmDr. Martina Hnilová, BENU lékárna, U Stadionu 1640/1, Havířov, BENU Česká republika s. r. o.

105/2022 PharmDr. Jana Kašková, Dr.Max LÉKÁRNA, Veronské nám. 403, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

106/2022 Mgr. Alena Kondelová, Dr.Max LÉKÁRNA, Kutnohorská 531, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

107/2022 Mgr. Michaela Koubová, Lékárna Fáblovka, Poděbradská 385, Pardubice, Šporkova lékárna, s. r. o.

108/2022 PharmDr. Petr Koudelka, Lékárna BONATE, Nerudova 2397/3, Cheb, LÉKÁRNÍCI 95 s. r. o.

109/2022 PharmDr. Jaroslava Makešová, BENU lékárna, Křenovická 1854, Slavkov u Brna, BENU Česká republika s. r. o.

110/2022 PharmDr. Jana Nachtigalová, Lékárna TESCO Poděbrady, Bílkova 270, Poděbrady, Lékárna Poděbrady s. r. o.

111/2022 PharmDr. Marta Novotná, Dr.Max LÉKÁRNA, Jeronýmova 750, Hradec Králové, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

112/2022 PharmDr. Zuzana Průchová, Lékárna BENU, Veselská 663, Praha, BENU Česká republika s. r. o.

113/2022 Mgr. Lubica Sobčáková, BENU Vinohradská, Vinohradská 1117/72, Brno Černovice, BENU Česká republika s. r. o.

114/2022 PharmDr. Kateřina Titěrová, Dr.Max LÉKÁRNA, Přetlucká 3295/50, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

115/2022 PharmDr. Eva Ťupová, Dr.Max LÉKÁRNA, Masarykovo náměstí 3090/15, Ostrava, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

116/2022 Mgr. Jiří Václavík, Lékárna Ořechov, Pavlíkova 67, Ořechov, EUPHRASIA s. r. o.

117/2022 PharmDr. Jitka Vaňková, Dr.Max LÉKÁRNA, Jičínská 1350, Ml. Boleslav, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

118/2022 RNDr. Květoslava Váňová, Lékárna Salvus, Bezručova 10, K. Vary, Lékárny PhMr. L. Mráze s. r. o.

119/2022 Mgr. Zita Vášová, Dr.Max LÉKÁRNA, U Slávie 1527/3, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a s.

120/2022 Mgr. Marcela Vodičková, Dr.Max LÉKÁRNA, Zápská 2600, Brandýs nad Labem, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

121/2022 Mgr. Maroš Čupák, BENU lékárna, Spálená 2121/22, Praha, BENU Česká republika s. r. o.

122/2022 PharmDr. Michal Jungmann, Lékárna BONATE, Česká Kubice 15, Horní Folmava, LÉKÁRNÍCI 95 s. r. o.

123/2022 PharmDr. Martina Roubalová, Lékárna Lísková, Lísková 3, Nemanice, Domažlice, JR Pharma s. r. o.

127/2022 Mgr. Jana Prokešová, Dr.Max LÉKÁRNA, Okružní 2083/5, Moravské Budějovice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s.

128/2022 Mgr. Lenka Chadimová, Lékárna Lemon, Poříčí 1256/11, Velké Meziříčí, Health and Beauty shops s. r. o.

(člnk)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

Přihlašování pouze na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky. Účastnický poplatek uhraďte podle pokynů při přihlášce: bankovním převodem na účet číslo: 35 – 7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději do 10 dnů před konáním semináře. Platba v hotovosti na místě není možná. Semináře se mohou zúčastnit pouze předem přihlášení zájemci s řádně uhrazeným účastnickým poplatkem. Přihlášení účastníci bez zaplaceného poplatku budou z organizačních důvodů 10 dnů před konáním semináře odhlášeni a jejich místa budou uvolněna pro ostatní zájemce.

BŘEZEN

16. 3. Kladno (kód semináře: 22008)

Oblastní nemocnice Kladno, Vančurova 1548, Kladno, posluchárna, od 17.30 hodin

Téma: Hypolipidemika II

Anotace: Na příkladech z praxe interního lékaře budou diskutovány interakce a použití hypolipidemik.

Lektoři: Mgr. Zuzana Vašířová,
MUDr. Renata Stěpanovová

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

16. 3. Praha (kód semináře: 22009)

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

Téma: Febrilie a praktické aspekty nejen antipyretik; horečka neinfekční etiologie

Anotace: Horečka je obecně spojována s infekcemi, nicméně je třeba zdůraznit, že jde o nespecifickou reakci, jež může mít celou řadu dalších, neinfekčních příčin. Seminář tedy bude věnován nejen připomenutí různé etiologie horečky, ale i praktickým dopadům do běžné praxe a managementu febrilních stavů.

Lektoři: PharmDr. Jitka Rychlíčková, Ph.D., BCPS,
MUDr. Hana Jurečková Ph.D.

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

17. 3. Beroun (kód semináře: 22016)

Rehabilitační nemocnice Beroun, Profesora Veselého 493, od 17.30 hodin

Téma: Diabetes mellitus vybrané kazuistiky

Anotace: Seminář bude zaměřen na léčiva, mechanismy účinku, dávkování, lékové interakce, nežádoucí účinky a správnou dispenzaci.

Lektoři: PharmDr. Zdeněk Novák, Mgr. Tomáš Veverka,
Mgr. Michaela Žebrakovská,
MUDr. Pavel Kasík

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

18. 3. Příbram (kód semináře: 22017)

Oblastní nemocnice Příbram, Gen. R. Tesaříka 80, přednáškový sál, pavilon C, 4. p., od 17.00 hodin

Téma: Diabetes mellitus vybrané kazuistiky – opakování berounského semináře ze 17. 3. 2022

Lektoři: PharmDr. Zdeněk Novák,
Mgr. Tomáš Veverka,
Mgr. Michaela Žebrakovská,
MUDr. Pavel Kasík

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

26. 3. Olomouc (kód semináře: 22032)

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

Téma: Diagnostika, léčba a farmaceutická péče u bolestí hlavy

Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.,
MUDr. Petr Polidar

Poplatek: 600 Kč, počet bodů: 16

30. 3. Praha (kód semináře: 22010)

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

Téma: Febrilie a praktické aspekty nejen antipyretik; horečka neinfekční etiologie – opakování pražského semináře z 16. 3. 2022

Lektoři: PharmDr. Jitka Rychlíčková, Ph.D., BCPS,
MUDr. Hana Jurečková Ph.D.

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

31. 3. Znojmo (kód semináře: 22011)

GaP – Galerie a prostor, Kollárova 27, od 18.00 hodin

Téma: Lékové problémy v urologii

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

DUBEN

2. 4. Liberec (kód semináře: 22018)

Obchodní akademie, Šamánkova 500/8, od 8.30 hodin

Téma: Farmakoterapie zánětů horních cest dýchacích

Anotace: Během semináře bude diskutována problematika infekčních i alergických zánětů horních cest dýchacích a přilehlých struktur. Budeme se věnovat nejčastějším lékovým problémům u léčiv používaných v terapii, možnostem samoléčby a režimovým opatřením.

Lektoři: MUDr. Zuzana Kofferová,
PharmDr. Aleš Mareček

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 14

5. 4. Opava (kód semináře: 22023)

salonek hotelu Iberia, Pekařská 11, od 18.00 hodin

Téma: Kazuistiky z oblasti gerontopsychiatrie

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová (SN Opava), MUDr. Lubomír Matej (PN Opava)

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

6. 4. Praha (kód semináře: 22019)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, Praha 4, od 17.30 hodin

Téma: Farmakoterapie v psychiatrii V

Anotace: Interakce psychofarmak

Lektoři: PharmDr. Ivana Tašková, MUDr. Věra Šantrůčková

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

6. 4. Nové Město na Moravě (kód semináře: 22024)

Nemocnice Nové Město na Moravě (budova ředitelství), Žďárská 610, od 17.30 hodin

Téma: Kazuistiky z oblasti endokrinologie

Anotace: Seminář bude zaměřen na kazuistiky pacientů s onemocněními v oblasti endokrinologie (např. tyreopatie) s důrazem na možnosti farmakoterapie těchto onemocnění a management potenciálních lékových problémů.

Lektoři: doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D., doc. MUDr. Filip Gabalec, Ph.D.

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

9. 4. Hradec Králové (kód semináře: 22025)

FaF UK, Heyrovského 1203, od 9.00 hodin

Interaktivní dispenzační seminář č. 41: kazuistiky z oblasti endokrinologie

Anotace: Seminář bude zaměřen na kazuistiky pacientů s onemocněními v oblasti endokrinologie (např. štítná žláza, hypofýza, příštítná tělíska) s důrazem na možnosti léčby těchto onemocnění a management potenciálních lékových problémů.

Lektoři: doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D., doc. MUDr. Filip Gabalec, Ph.D.

Poplatek: 600 Kč, počet bodů: 18

12. 4. Nový Jičín (kód semináře: 22026)

Hotel Abácie, B. Martinů 1884/1, salónek Botanika, od 18.00 hodin

Téma: Kazuistiky z oblasti gerontopsychiatrie – opakování opavského semináře z 5. 4. 2022

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, MUDr. Lubomír Matej (PN Opava)

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

13. 4. Praha (kód semináře: 22020)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, Praha 4, od 17.30 hodin

Téma: Farmakoterapie v revmatologii VII. Imunosuprese v terapii SLE

Anotace: Imunosuprese v terapii SLE – terapie, lékové režimy a jejich rizika, nežádoucí účinky, interakce léčby a jejich řešení

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

21. 4. Hodonín – NOVÝ TERMÍN (kód semináře: 22022)

Hotel Krystal (vinný sklep), Pančava 49, od 18.00 hodin

Téma: Lékové alergie v interní medicíně a při vakcinaci Covid-19

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., prim. MUDr. Vladan Ryšavý (interna), MUDr. Jana Teturová (alergologie)

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

27. 4. Praha (kód semináře: 22021)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, Praha 4, od 17.30 hodin

Téma: Farmakoterapie v psychiatrii V – opakování pražského semináře z 6. 4. 2022

Lektoři: PharmDr. Ivana Tašková, MUDr. Věra Šantrůčková

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

KVĚTEN

3. 5. Brno (kód semináře: 22049)

místo konání bude upřesněno, od 16.30 hodin

Téma: Psychózy v kontextu nových antipsychotik

Anotace: Psychotická onemocnění patří mezi vážné psychiatrické poruchy s rozsáhlými negativními důsledky pro pacienta i společnost. V posledních letech byla na český trh uvedena tři nová antipsychotika – kariprazin, lurasidon a brexpiprazol. V semináři se zaměříme na farmakoterapii psychóz v kontextu nových terapeutických možností.

Lektoři: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D. (FaF MU Brno), doc. MUDr. Bc. Libor Ustohal, Ph.D. (Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno, FaF MU Brno)

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

11. 5. Kladno (kód semináře: 22050)

Oblastní nemocnice Kladno, Vančurova 1548, posluchárna C1, od 17.30 hodin

Téma: Psychiatrie – antidepresiva

Anotace: Antidepresiva jako součást života pacienta

Lektoři: Mgr. Zuzana Vašířová, MUDr. Taťána Suchánková Kočí

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

WEBINÁŘE

Adherence VI – Adherence k podpoře odvykání kouření

Datum a čas: **22. 3. 2022, 20.00–21.30 hodin**
Místo konání: on-line
Přednášející: prof. MUDr. Eva Králíková
Kód semináře: 22012

Urologie psa a kočky

Datum a čas: **12. 4. 2022, 20.00–21.30 hodin**
Místo konání: on-line
Přednášející: MVDr. Mgr. Kateřina Návojová Horáčková
Kód semináře: 22029

Hypertenze psa a kočky

Datum a čas: **17. 5. 2022, 20.00–21.30 hodin**
Místo konání: on-line
Přednášející: MVDr. Mgr. Kateřina Návojová Horáčková
Kód semináře: 22030

Webináře pořádané oddělením vzdělávání České lékárnické komory jsou zdarma.

Partnerem veterinárních webinářů je společnost KRKA ČR, s. r. o.

Webináře jsou určeny pro lékárníky.

SEMINÁŘ

Úvod do transplantační medicíny pro farmaceuty

Cílem semináře je přiblížit problematiku transplantací všem farmaceutům, zejména těm, kteří se s pacienty po transplantaci setkávají méně často.

Program semináře je sestaven tak, aby účastníci získali komplexní přehled o dané problematice. Prostor bude věnován právní úpravě odběrů orgánů v České republice. Ve farmakologickém bloku budou představeny postupy při zahájení imunosupresivní terapie a následné dlouhodobé prevenci rejekce štěpu, včetně léčby a prevence komplikací. Péče o transplantovaného pacienta má jistě svoje specifika, včetně otázky očkování, proto bude věnován i tomuto tématu dostatečný prostor. V důsledku polypragmazie pacientů se můžeme setkat s četnými lékovými interakcemi, proto bude nastíněn management jejich řešení. Závěrečná část bude zaměřena na režimová opatření a základy dispenzace imunosupresiv.

Seminář bude probíhat jak prezenční, tak on-line formou.

Datum a čas: 30. 4. 2022, 9.00–16.45 hodin

Přednášející: doc. MUDr. Eva Pokorná, CSc., MUDr. Tomáš Roháľ, MUDr. Marek Novotný, MUDr. Ivan Zahrádka, MUDr. Barbora Hagerf, MUDr. Miroslav Koňařík, PharmDr. Kornélia Chrapková, PG Dip., PharmDr. Stanislav Gregor

PREZENČNÍ FORMA SEMINÁŘE

Číslo kurzu: 22027

Cena: 600 Kč

Místo konání: IKEM, kongresový sál, Vídeňská 1958/9, Praha 4

ON-LINE FORMA SEMINÁŘE

Číslo kurzu: 22028

Cena: 400 Kč

Místo konání: on-line

Body do CV získá účastník, který bude přítomen min. 75 % času konání celého semináře

Akce je ohodnocena 16 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Seminář je určen pro lékárníky.

PRÁVNÍ PORADNA

Je možné, aby byl vedoucím lékárníkem lékárník bez atestace a zároveň pro tuto lékárnu odborný zástupce s atestací společný pro dvě lékárny?

Není to možné, protože vedoucí lékárník musí mít specializovanou způsobilost. Odborný zástupce, rovněž se specializovanou způsobilostí, může být ustanoven u téhož provozovatele pro více lékáren.

Jakou výši členského příspěvku mám zaplatit na letošní rok, pokud k rozhodnému období 1. 2. 2022 pobírám rodičovský příspěvek, ale v průběhu roku nastoupím na plný úvazek do zaměstnání, ale nejsem držitelem žádného osvědčení.

Není podstatné, jestli k 1. 2. pobíráte rodičovský příspěvek, ale jestli k tomuto datu čerpáte rodičovskou dovolenou. I když to nevypadá, je v tom rozdíl. Rodičovský příspěvek můžete čerpat, i když už se z rodičovské dovolené vrátíte do práce. Ale předpokládám, že jste skutečně na rodičovské dovolené a budete na ní k 1. 2. Pak platíte mimořádný příspěvek 1 500 Kč. Doplatit byste jej musela jen tehdy, pokud byste v dalším průběhu roku začala vykonávat soukromou praxi nebo funkci odborného zástupce nebo vedoucího lékárníka.

Respirátory nakoupené ještě v loňském roce bez DPH doprodáváme také bez DPH?

Doprodej bez DPH možný není. SW v lékárně měl již k 1. 1. umožnit řešit situaci dvojím způsobem. Buď s navýšením konečné prodejní ceny o DPH nebo bez navýšení.

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

Utajený pacient prozkoumá kvalitu expediční práce v lékárnách

Na lednovém zasedání rozhodlo představenstvo ČLnK o provedení reprezentativního průzkumu kvality expediční práce v lékárnách z pohledu pacienta. Na základě předchozích zkušeností byla vybrána společnost DATAMAR, která realizovala pro ČLnK průzkum i v předchozích letech a výsledky bude možné porovnat v čase.

V průzkumu budou lékárny hodnoceny v několika rovinách:

1. Odborná úroveň lékárníků a farmaceutických asistentů
2. Komunikační dovednosti, včetně srozumitelnosti podávaných informací
3. Prostředí lékárny – prostorové uspořádání, diskrétní zóny, přehlednost lékárny, informační letáky, vybavenost lékárny, další nabízené služby atd.

Část průzkumu bude věnována paracetamolu, jako jedné z nefrekventovanějších OTC molekul.
Co by to ale bylo za utajeného pacienta, kdyby dával dopředu vědět, jaký problém jej přivede pro radu třeba právě k vám?

Pravděpodobnost, že k vám skutečně dorazí, není zas tak úplně malá. Průzkum proběhne minimálně ve stovce lékáren vybraných pomocí generátoru náhodných čísel. Seznam lékáren bude před uskutečněním průzkumu znám pouze zhotoviteli, tj. společnosti DATAMAR. Tento postup zajistí maximální objektivitu a hlavně transparentnost. Výsledky lze očekávat ve druhé polovině roku. Setkáte se s nimi na stránkách Komory nebo v tomto časopise.

Navíc mají provozovatelé lékáren možnost objednat si tajemného pacienta přímo do svých lékáren. Ať už pro vlastní vyhodnocení nebo pro případné porovnání s celorepublikovým průzkumem. Pokud máte zájem, můžete lékárnu do 20. 3. 2022 přihlásit do průzkumu přímo ve společnosti DATAMAR. Kontaktujte Mgr. Markétu Jalůvkovou na e-mailu: m.jaluvkova@datamar.cz. Cena za vyžádanou návštěvu nepřesáhne 1 020 Kč bez DPH a při vyšším celkovém počtu přihlášených lékáren může být snížena až na 880 Kč bez DPH.

Úspěšné setkání s utajeným pacientem vám za PČLnK přejí

Stanislav GREGOR a Michal HOJNÝ

Okresní sdružení České lékárnické komory v Novém Jičíně,
Spolek moravskoslezských farmaceutů a Česká farmaceutická společnost Vás srdečně zvou na tradiční

XXII. Beskydský slet lékárníků

v sobotu 7. května 2022 od 13.00 hodin v hotelu Sepetná, Ostravice

Vzdělávací akce je hodnocena body do systému celoživotního vzdělávání ČLnK a jejím hlavním tématem bude **Farmakoterapie v endokrinologii**, nezapomeneme ani na novinky z oboru a z komorového dění.

Registrace v recepci hotelu bude zahájena v 11.30 hodin.

Po ukončení odborného programu a večeři plánujeme od 20.00 společenský večer.

V neděli 8. května 2022 akci zakončíme tradičním výstupem lékárníků na Lysou horu. Odpovídající boty a vhodné oblečení s sebou.

Přihlásit se můžete v sekci vzdělávání na stránkách Komory a registrační poplatek 500 Kč uhraďte po přihlášení bankovním převodem podle pokynů v potvrzení přihlášky.

Ubytování ze 7. na 8. 5. bude zajištěno do vyčerpání kapacity hotelu, nocleh si objednává každý sám na telefonním čísle: 603 852 111.

Za pořadatele: PharmDr. Pavel GRODZA, PharmDr. Ivana SOKOLOVÁ

Možnosti léčby intersticiální cystitidy – syndromu bolestivého měchýře

Existují choroby, které obtěžují značnou část dospělé populace, ale přes veškerý pokrok lékařské vědy jsou považovány za nevyléčitelné klasickými postupy. Při zhoršení bolestí v močovém měchýři pacientům opakovaně vydáváme antibiotika, ale diagnózu N301, intersticiální cystitida, se z elektronického receptu nedozvíme. Zjistil jsem, že se tematikou dlouhodobě zabývá kolegyně Mgr. Valéria Mihálová a požádal ji o rozhovor pro Časopis českých lékárníků.

Paní magistro, jak byste stručně charakterizovala intersticiální cystitidu/syndrom bolestivého měchýře?

Intersticiální cystitida/syndrom bolestivého měchýře (IC/BPS, interstitial cystitis/bladderpain syndrome) je chronické onemocnění, charakterizované tlakem až bolestí v pánevní oblasti. Projevuje se jako celodenní časté močení nebo urgence (nucení na močení) s významným narušením spánku. Intenzita příznaků je velmi individuální. Symptomy nemoci sice připomínají bakteriální zánět močového měchýře, ale odpovídající bakteriální nález chybí. Integrita urotelu je porušená, dochází k defektu ochranné glykosaminoglykanové (GAG) vrstvy a snížení bariérové funkce sliznice močového měchýře. Toxiny obsažené v moči pronikají do hlubších vrstev stěny měchýře, žírné buňky (mastocyty) začnou uvolňovat histamin a dochází ke spuštění různých mechanizmů zánětlivé odpovědi (toxické, alergické, imunologické). Onemocnění proto úzce souvisí s chronickými chorobami a bolestivými syndromy jako je fibromyalgie, IBS (irritable bowel syndrome, syndrom dráždivého tračníku) nebo chronický únavový syndrom. IC/BPS postihuje převážně ženy, ale jen asi 10 % mužů. Bohužel IC/BPS lze nalézt i u dětí.

Jsou známy příčiny vzniku této choroby a důvod, proč postihuje více ženy než muže?

Etiologie bohužel zůstává stále neobjasněna. V porovnání s muži mají ženy kratší močovou trubici, navíc blízko análního otvoru, s větším rizikem infekce močových cest a močového měchýře střevními bakteriemi. Ke vzniku může u žen přispívat řada faktorů, tj. poranění

močového měchýře a malé pánve při porodu nebo hysterektomii, dysfunkce svalů pánevního dna, u starších pacientek menopauzální genitourinární syndrom (GSM), související s poklesem hladiny estrogenů, s následnou urogenitální atrofií, kdy se i sliznice močového měchýře stává sušší a citlivější. Dále je nutno brát v úvahu neurogenní zánět, autoimunitní reakce, hypersenzitivitu pacienta, hypoxii, do jisté míry i dědičnost. Také chlad vyvolává nadměrnou aktivitu detrusoru močového měchýře a zhoršení urologických symptomů. Problematickou aktivitou může být gymnastika nebo jízda na kole.

Existuje dostatečně průkazná diagnostika?

IC/BPS je chorobný stav, který nemá zcela specifické a klinické příznaky, proto stanovení diagnózy není jednoduché. Na diagnózu IC/BPS je třeba myslet u pacientů s hyperaktivním močovým měchýřem nereagujícím na terapii, s podezřením na opakované infekce, ale vždy s negativním bakteriálním nálezem. Stanovení diagnózy vyžaduje komplexní přístup více medicínských specializací. Základním měřítkem je frekvence močení a stupeň bolesti. Velmi důležité je vyloučení jiných onemocnění, zejména karcinomu močového měchýře, karcinomu in situ, chronické prostatitidy (u mužů), endometriózy (u žen) aj. Mezi základní diagnostické postupy patří důkladná anamnéza, rozbor a kultivace moči, fyzikální vyšetření, provedení frekvenčně objemového diagramu a urodynamické vyšetření. Je nutno vyloučit přítomnost chlamydií, ureaplasem, mykoplasem, korynebakterií, mykobakterií, kandid, lidských papilomavirů a viru Herpes simplex.

Které léčebné postupy používá klasická medicína?

Pro IC/BPS doposud nebyla objevena kauzální léčba. Nemoc je léčitelná, ale není zcela vyléčitelná. Cílem léčby je omezení obtěžujících symptomů. Zpočátku se používají nefarmakologické postupy, řeší se osobní hygiena, behaviorální terapie s nácvikem plánovaného močení, redukcí stresu a dietními opatřeními. Významné postavení má fyzikální terapie, jejímž cílem je relaxace svalů dna pánevního. Postup úspěšně snižuje frekvenci a urgenci močení i vnímání tlaku nebo bolesti. Zejména v USA se používá myofasciální uvolňovací technika a transvaginální manuální terapie pánevního dna (Thieleho masáž). Zcela nevhodné jsou ale Kegelovy cviky, které mají opačný efekt, protože slouží k posilování svalů dna pánevního. Medikamentózní léčba potlačuje nepříjemné vjemy a bolesti v oblasti močového měchýře. K léčbě průlomové bolesti se užívají analgetika – antipyretika (paracetamol, metamizol) a nesteroidní antirevmatika (ibuprofen,

diclofenac, naproxen). Silné bolesti jsou řešeny opioidy. Problematické jsou ale neuropatické bolesti, obvykle rezistentní na klasická analgetika. Lékem volby zůstávají modulátory bolesti, tj. antidepresiva, močová spasmolytika, antiepileptika, antihistaminika, kortikosteroidy, myorelaxancia a imunosupresiva. Z antidepresiv se obvykle aplikuje amitriptylin, ačkoliv může způsobit únavu a přibývání na váze. Intenzivní frekvenci močení a urgenci omezují močová spasmolytika oxybutynin a tolterodin. Bohužel existují poznatky o vztahu užívání anticholinergik a vzniku demence. Proto by starším pacientům měl být podáván raději mirabegron. Uplatňují se i antiepileptika gabapentin a pregabalin. Často je aplikován hydroxyzin, který je antagonistou H1 receptoru, ale má i anticholinergní a anxiolytické účinky. Jediným perorálním lékem schváleným americkým lékovým registračním úřadem (FDA) pro léčbu IC/BPS je syntetický polysacharid pentosanpolysulfát sodný (obchodní název Elmiron), který obnovuje porušenou glykosaminoglykanovou (GAG) vrstvu urotelu. Bohužel se při dlouhodobém užívání léku nově jako nežádoucí účinek objevilo poškození sítnice oka.

Pozorně sledujete americký léčebný přístup k pacientům s IC/BPS. Co Vás nejvíce zaujalo na jejich doporučeních?

Americká urologická asociace (AUA) vypracovala v roce 2011 (revize 2014) zajímavý šestikrokový léčebný protokol pro pacienty s IC/BPS. Principem je nastavení léčby od šetrných přírodních postupů v kroku jedna až po invazivní (chirurgické) léčebné metody v kroku šest. Jako příklad uvedu první krok léčebného protokolu. Zahrnuje pitný režim, speciální dietu a volně prodejné potravinové doplňky, relaxaci svalů pánevního dna a minimalizaci stresu. V případě neúspěšné léčby podle kroku jedna, se teprve přistupuje k tradiční medikamentózní léčbě a fyzikální terapii. AUA klade velký důraz na fyzikální terapii a úpravu stravy pro pacienty s IC/BPS a rovněž upřednostňuje šetrné, méně invazivní diagnostické metody i léčebné postupy. Na základě mých zkušeností se s tímto názorem plně ztotožňuji.

Má dieta, skladba potravin a nápojů, vliv na aktivitu choroby vliv?

Jak už jsem zmiňovala, AUA klade velký důraz na speciální dietu pro pacienty s IC/BPS již v prvním kroku léčebného protokolu. I naši urologové obvykle doporučují vyhýbat se potravinám, které mohou dráždit sliznici močového měchýře. Jedná se hlavně o látky acidifikující moč a obsahující vyšší procento draslíku. Úprava stravy může mít zásadní význam pro léčebný úspěch, ale výsledek se obvykle dostaví za 3 až 6 měsíců. Za nejvíce dráždivé potraviny (podle americké publikace „2012 ICN Food List“) jsou považovány káva, čaj (Thea sp.), nápoje sycené oxidem uhličitým, alkoholické nápoje, citrusy i šťávy z nich, rajčata, pálivé papriky, ocet, glutamát monosodný, syntetická sladidla a etnická jídla. Naopak za nejméně dráždivé považuje čistou vodu, mléko, melouny, cukety, hrušky, brokolici, květák, mrkev, vajíčka, maso kuřecí, hovězí a vepřové, dále tuňáka a lososa.

Které rostlinné drogy nebo anorganické látky se nejvíce osvědčily při alternativní léčbě IC/BPS?

Mezi významné rostlinné drogy vhodné k léčbě IC/BPS patří kořen proskurníku lékařského *(Althaea officinalis)*. Jsou to především slizy, které vytvoří protektivní vrstvu na podrážděné sliznici močového měchýře. Květ heřmánku pravého *(Chamomilla recutita)* je oblíbený hlavně kvůli spasmolytickému a protizánětlivému účinku silice a flavonoidů. Vhodný je i list čajovce kapského *(Aspalathus linearis)*, známého jako rooibos. Neobsahuje kofein, jen málo tříslovin. Má účinky antioxidační, antihistaminové, spasmolytické a protizánětlivé. Z izolovaných látek lze doporučit přípravky s obsahem flavonoidů kvercetinu a rutinu (protizánětlivé a antihistaminové účinky). Dále D-manózu, která vazbou na vlasovité pilusy bakterií brání jejich adhezi na stěnu močového měchýře a chondroitin sulfát, glukosamin sulfát a hyaluronát sodný, které mají významné zastoupení v ochranné GAG vrstvě (glykosaminoglykany) močového měchýře. Při bolestech se osvědčuje i alkalizace moči hydrogenuhličitanem sodným.

Existují i nevhodné přírodní prostředky?

Ráda bych zmínila plody brusinky obecné (Vacciniumvitisidaea). Z důvodu vysokého obsahu kyselin, které působí agresivně na poškozenou integritu urotelu, nejsou vhodné pro pacienty s IC/BPS. Zhoršení symptomů může vyvolávat také užívání vitamínu B6 a C.

Jak úspěšné jsou v případě IC/BPS nefarmakologické postupy, tj. akupunktura a jógová cvičení?

AUA doporučuje akupunkturu jako alternativní terapii na léčbu akutní a chronické bolesti při léčbě IC/BPS. Princip terapie spočívá v aplikaci tenkých jehel do specifických bodů na povrchu lidského těla a navození harmonického toku energie čchi. Léčba akupunkturou zlepšuje prokrvení močového měchýře a tím zvyšuje zásobení orgánu kyslíkem a živinami. Vhodné jsou i relaxační jógové techniky, nikoliv však Power jóga.

Mohla byste uvést návod na jednoduché dechové cvičení k uvolnění vnitřního napětí?

Lehněte si, nebo si komfortně sedněte. Během nádechu nosem počítejte pomalu do čtyř, pak během výdechu ústy také pomalu počítejte do čtyř. Nadechněte se zdraví a vydechněte ze sebe bolest. Tato technika je dobrým způsobem uklidnění na konci dne, těsně před spaním.

Co říci na závěr?

Na základě mých zkušeností s pacienty s IC/BPS mohu konstatovat, že pokud se pacienti, kromě vhodné léčby vedené zkušeným urologem, stanou také „proaktivními pacienty“, sami sebe provedou celkovým „healing procesem“. Eliminační úpravou stravy, změnou životního stylu, vhodným cvičením, aktivní prací se stresem, užíváním kvalitních potravních doplňků určených pro pacienty s IC/BPS a trpělivým hledáním příčiny vzniku nebo zhoršení onemocnění ve spolupráci s odborníky se tito lidé dokážou lépe dopracovat ke zmírnění obtěžujících symptomů, k remisi nebo dokonce k překvapivému vyléčení.

Jménem čtenářů Časopisu českých lékárníků Vám děkuji za rozhovor a přeji Vám pevné zdraví a pracovní úspěchy.

Miloš POTUŽÁK

Lékárnice i UEFA rozhodčí. Dá se to zvládnout?

Pavel Grodza mě upozornil na velmi zajímavý článek v Deutsche Apotheker Zeitung. Byl věnován příběhu jednačtyřicetileté německé lékárnice Riem Hussein, která pracuje na plný úvazek v rodinné lékárně v dolnosaském městě Bad Harzburg a současně udělala velkolepou kariéru fotbalové rozhodčí.

Na textu mě zaujal nejen samotný příběh, ale i diskuze pod článkem. Mnozí čtenáři – lékárníci v ní řeší, jestli je možné po celodenní náročné práci za tárou ještě provozovat nějaký časově náročný koníček. Někteří dokonce zmiňují, že sami raději pověsili vystudované povolání na hřebík a šli dělat něco jiného. Napadlo mě, co na to čeští lékárníci? Jak řeší svoji vyčerpanost, vyhoření a zejména v covidových letech extrémní náročnost své profese? Možná je to zajímavé téma, které by bylo užitečné zvednout a trochu se jím začít zabývat. Takže až vám převyprávím příběh sourozenců Husseinových a sestry Riem zvlášť, zamyslete se, a když se vám bude chtít, napište nám své zkušenosti, jak pečujete o to, aby vás farmacie pořád bavila.

Lékárnu v Bad Harzburg nyní vedou tři sourozenci, Fadi, Fadwa a Riem. Všichni jsou promovaní farmaceuté a k farmacii je přivedl jejich otec Ismail, který před téměř půlstoletím přišel do Německa z Palestiny. *„Být lékárnicí pro mě znamená mnoho,“* říká Riem v rozhovoru pro Deutsche Apotheker Zeitung. *„Už v mládí jsem si uvědomila, jak moc je lékárna pro lidi v konkrétním místě důležitá.“* (V lázeňském městě Bad Harzburg se narodila v roce 1980.) Riem má odmala ale ještě jednu vášeň, a tou je fotbal. Už v pěti letech stála na hřišti jako hráčka. Ve své poslední hráčské sezóně 2004/2005 vstřelila za německý druholigový tým MTV Wolfenbüttel 18 branek. A díky náhodě, kdy rozhodčí delegovaná na zápas v mládežnické skupině C nedorazila na utkání, poprvé ve svých 18 letech sama řídila zápas coby rozhodčí. To se jí evidentně hodně zalíbilo, takže vedle studia farmacie na Technické univerzitě v Branschweigu začala pracovat na získání licence pro rozhodčí. Podařilo se a od roku 2005 se stala oficiální DFB – rozhodčí pro druhou ženskou ligu. Roku 2006 postoupila do první ženské ligy a od roku 2009 je i FIFA rozhodčí a může soudcovat také zápasy Evropského poháru a mezinárodní střetnutí. Žluté a červené karty může od roku 2008 udělovat i ve vyšších soutěžích mužské kopané. (V minulé sezóně například rozdala 42 žlutých a 2 červené karty.) Čtyřikrát byla oceněna titulem „Rozhodčí roku“. Díky fotbalu jezdí po celém světě a pískala mezinárodní zápasy v Holandsku, Francii, Papui Nové Guinei nebo v Turecku. Jako hlavní rozhodčí se účastnila i finále světové ženské ligy mezi Chelsea FC Women a FC Barcelona v roce 2021.

Lékárnu s bratrem a sestrou převzali od otce v roce 2017 a Riem je vděčná svým sourozencům, že si práci v lékárně rozdělují tak, aby mohla i nadále pokračovat v úspěšné fotbalové kariéře.

V lékárně i na hřišti se prý velmi často musí spoléhat na vlastní intuici. *„Jako rozhodčí mi intuice pomáhá rozpoznat a použít tón, který je pro danou situaci žádoucí a vhodný.“* Podobný přístup se dá úspěšně použít i v trvající pandemické situaci covid-19. *„My lékárníci jsme naprosto na špici. Jsme kontaktními osobami a rádci, dodáváme do lékařských ordinací očkovací látky, radíme lidem v otázce očkování a generujeme digitální očkovací certifikáty. Také se snažíme přesvědčovat lidi, aby se nechali očkovat.“* Lékárnice Riem zdůrazňuje, že díky dopadu očkování se mohl v roce 2021 hrát fotbal zase před diváky.

Tolik základní příběh dolnosaské lékárnice. Jak jsem avizoval, pod článkem v DAZ mě zaujala diskuze, kterou můžeme klidně vztáhnout i na naše poměry. Jeden z diskutujících se například ptá, jak Riem může časově vůbec zvládat kariéru vrcholové rozhodčí a současně denní práci v lékárně. Podle něj je to možné jedině tím, že ona sama není zaměstnankyní, ale spolumajitelkou lékárny. Poté gratuluje třem sourozencům – majitelům, že jejich jedna lékárna je na tom tak dobře, že uživí dokonce tři majitele a jejich rodiny.

Další diskutující například píše: *„Jako skutečná zaměstnankyně na plný úvazek, která musí být v lékárně od 7.40, aby v 8 hodin měla vše připraveno pro prvního zákazníka, a má pracovní dobu do 18.30 nebo spíš do 19 hodin, bude mít těžko čas na svého koníčka. Znám dost příbuzných majitelů lékáren, kteří jsou dokonce vedoucími poboček na plný úvazek (oficiálně), v lepším případně zůstávají v lékárně denně 4–5 hodin. Klidně se můžete zeptat kolegů, proč nejsou schopni po 11 hodinách na nohou ještě chodit do posilovny, běhat nebo si udělat každý den čas na jiné koníčky. Existují lékárnické děti, které jsou tak multitaskingové a vynalézavé, že zároveň pracují pro tátu a zároveň zastupují ve stejný den Flaying Pharmacist.“*

Další diskutující pod článkem v Deutsche Apotheker Zeitung všem nespokojeným radí, aby si raději našli práci mimo lékárnu. *„U mě to byl klíč ke štěstí. Dlouhá léta v lékárně mě obrala o příliš mnoho sil a nervů. Jsou jednotlivé drahokamy také v jiných oborech, jen člověk musí docela dlouho hledat. Nenechte se nadále unášet stresem a frustrací, žádné peníze světa za to nestojí.“*

Diskuzi uzavírá Kerstin Billewicz: *„Divím se, kolik závisti a předsudků zde vyjadřujete, i když v článku jsou pouze informace o situaci paní Hussein. Pokud vás vaše práce lékárníka činí tak nešťastnými, měli byste s tím něco dělat místo pomlouvání někoho, o jehož situaci vůbec nic nevíte.“*

Tak a to je slovo do české pranice. Myslíte si, že čeští lékárníci mají čas a sílu na své koníčky? Nebo jim práce v lékárně znemožňuje dělat cokoliv dalšího? A trpí čeští zaměstnanci v lékárnách, když majitel jejich lékárny nebo jeho rodinní příslušníci mají lepší podmínky pro práci za tárou?
A kdy budou mít české lékárnice mezi sebou rozhodčí UEFA?

Napište nám! **Zdeněk POKORNÝ**

Myokarditida spojená s covid-19 mRNA vakcínami tozinamer (Comirnaty®) a elasomeran (Spikevax®)

Po celém světě byla publikována řada recenzovaných článků a zpráv lékových regulačních agentur o případech myokarditidy připisované covid-19 mRNA vakcínám tozinaman (Comirnaty®) a elasomeran (Spikevax®). Co je známo o výskytu, závažnosti a rizikových faktorech tohoto nežádoucího účinku?

Podle údajů známých na konci října 2021 je myokarditida velmi vzácná, ale je třeba ji vzít v úvahu zejména u mladých mužů. V publikovaných výsledcích srovnávacích studií provedených za účelem získání povolení k uvedení na trh pro vakcíny mRNA covid-19, které zahrnovaly desítky tisíc osob, byla myokarditida u očkovaných skupin a v kontrolních skupinách vzácná a studie postrádaly statistickou sílu k prokázání tak vzácného nežádoucího účinku.

Velmi slabý bezpečnostní signál pro myokarditidu spojený s očkováním covid-19 mRNA vakcínami byl detekován teprve poté, co byly očkovány stovky milionů lidí a nežádoucí příhody byly sledovány a hlášeny do farmakovigilančních systémů zdravotnickými pracovníky a pacienty. Studie založené na zdravotnických databázích pak tento bezpečnostní signál potvrdily a kvantifikovaly.

Myokarditida je jako nežádoucí účinek očkování méně vzácná (častější) u mužů než u žen, u mladých než u starších očkovaných osob, po druhé dávce než po první dávce a možná u elasomeranu (obsahujícího 100 mikrogramů mRNA) než u tozinamaranu (s obsahem 30 mikrogramů mRNA). Ke konci října 2021 je obtížné být konkrétnější ohledně těchto rizikových faktorů kvůli vzácnosti účinku. Dosud není známo, zda je či není incidence vyšší po třetí dávce, podané několik měsíců po prvních dvou injekcích. Není ani známo, zda se riziko bude lišit od poloviční dávky elasomeranu (50 mikrogramů mRNA), která byla v Evropské unii povolena koncem října 2021. A není známo, zda myokarditida vyvolaná těmito vakcínami zanechá následky v dlouhodobějším časovém horizontu.

Příznaky naznačující (ale nepotvrzující!) myokarditidu během dnů, které následují po podání vakcíny mRNA covid-19, jsou zejména: únava, bolest na hrudi, dušnost, známky srdečního selhání nebo dokonce kardiogenního šoku a arytmie.

Tento nežádoucí účinek může být velmi obtěžující a někdy vážný, ale zdá se extrémně vzácné, že pacient zemře na myokarditidu spojenou s těmito vakcínami. V souvislosti s epidemií v letech 2020–2021 se úmrtnost spojená s myokarditidou vyvolanou vakcínou zdá nižší než úmrtnost spojená s covidem-19, a to i u mladých mužů. Vakcíny proti covid-19 jsou doplňkem, nikoli však náhradou jiných preventivních opatření. **(sh)**

Zdroj: „Update on myocarditis linked to the covid-19 messenger RNA vaccines tozinameran (Comirnaty®) and elasomeran (Spikevax®)“ Prescrire International 2022; 31 (234): 44-45

Souhrn údajů o přípravku a dodatková ochranná osvědčení na léčiva

Ve farmaceutické odborné literatuře se setkáváme s řadou odborných pojmů a jejich zkratkami. Některé ze zkratek jsou si podobné, například zkratky SmPC a SPC, avšak každá z nich se váže k jiným slovům, má tedy jiný význam. Vzhledem k jejich častým záměnám je namístě definovat a vysvětlit jejich význam.

Souhrn údajů o přípravku – národní kontext

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu uváděl, že předpisovat a vydávat se smějí jen takové léky, které jsou zařazeny do lékopisu nebo jejichž používání povolilo ministerstvo zdravotnictví. Další právní předpisy kodifikovaly odbornou terminologii (léčivo, léčivý přípravek…) a také podmínky k uvádění léčivých přípravků na trh, počínaje vyhláškou č. 81/1969 Sb., o registraci hromadně vyráběných léčivých přípravků – registrace přípravků podle této vyhlášky nahrazuje povolení k používání léků a schválení léčiv podle výše uvedeného zákona – a konče vyhláškou č. 228/2008 Sb., o registraci léčivých přípravků ve znění pozdějších předpisů.

Ve vyhlášeném znění zákona č. 79/1997 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů je definován pojem souhrn údajů o přípravku. Souhrnem údajů o přípravku se rozumí písemné shrnutí všech informací o léčivém přípravku podstatných pro jeho správné používání zdravotnickými pracovníky, které obsahuje zejména léčebné indikace, kontraindikace, dávkování a podmínky skladování léčivého přípravku. S tím, že rozsah a úpravu údajů, které jsou obsahem souhrnu údajů o přípravku, stanoví vyhláška (jsou uvedeny v přílohách vyhlášek).

Zákon č. 129/2003 Sb., kterým se mění zákon č. 79/1997 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 368/1992 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů následně aktualizoval výklad zmíněného pojmu: Souhrnem údajů o přípravku se rozumí písemné shrnutí všech informací o léčivém přípravku, které jsou podstatné pro jeho správné používání a které jsou určené buď zdravotnickým pracovníkům, jde-li o humánní léčivý přípravek, nebo veterinárním lékařům, jde-li o veterinární léčivý přípravek.

Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů definuje souhrn údajů o přípravku následovně: Souhrnem údajů o přípravku se rozumí písemné shrnutí informací o léčivém přípravku, které je součástí rozhodnutí o registraci léčivého přípravku a obsahuje informace podstatné pro jeho správné používání.

Až na jednu výjimku žádný z citovaných zákonů a žádná ze všech vyhlášek zabývajících se registrací léčivých přípravků neuvádí pro pojem souhrn údajů o přípravku jeho zkratku. Ta se odvozuje z anglického *„Summary of Product Characteristics“*. Výjimku tvoří vyhláška č. 473/2000 Sb., kterou se stanoví podrobnosti o registraci, jejích změnách, prodloužení, určování způsobu výdeje léčivého přípravku, o způsobu oznamování a vyhodnocování nežádoucích účinků léčivého přípravku a způsob a rozsah oznámení o použití neregistrovaného léčivého přípravku, která v příloze č. 1 uvádí zkratku SPC, aniž je tato v textu vysvětlena. Z kontextu však vyplývá, že se vztahuje k souhrnu údajů o přípravku.

Nesprávné použití zkratky SPC pro souhrn údajů o přípravku můžeme nalézt v řadě publikací, pracuje s ní například Automatizovaný informační systém léčivých přípravků (AISLP), či národní lékové agentury (SÚKL, ÚSKVBL) atd.

Souhrn údajů o přípravku – evropský kontext

Směrnice Rady 65/65/EHS ze dne 26. ledna 1965 o sbližování právních a správních předpisů týkajících se léčivých přípravků je základní směrnicí (tzv. první léková směrnice), jejímž cílem bylo harmonizovat normy pro schvalování (registraci) léčivých přípravků v Evropském hospodářském společenství (EHS). Tato organizace existovala v letech 1958–1993, poté se začlenila do Evropského společenství, které fungovalo v letech 1967–2009, jeho nástupcem se stala Evropská unie. Už první léková směrnice akcentovala, že hlavním smyslem všech pravidel týkajících se výroby a distribuce léčivých přípravků je ochrana veřejného zdraví. Žádný léčivý přípravek nadále nesmí být uveden na trh, pokud není vydáno povolení příslušným orgánem daného členského státu. Za účelem získání povolení k uvedení léčivého přípravku na trh podá osoba odpovědná za uvedení tohoto přípravku na trh žádost příslušnému orgánu dotyčného členského státu a k žádosti přiloží specifikované údaje a dokumenty.

Nařízení Rady (EHS) č. 2309/93 s odkazem na výše uvedenou směrnici a směrnice 75/318/EHS a 75/319/EHS (tzv. druhá léková směrnice) již uvádí pojem souhrn údajů o přípravku, nikoli jeho zkratku.

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/83/ES o kodexu Společenství týkajícím se humánních léčivých přípravků uvádí složení informací tvořících souhrn údajů o přípravku, opět bez zkratky sousloví tohoto pojmu.

Zkratka není použita ani v Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 726/2004. V české verzi tohoto předpisu je použit dvakrát termín souhrn vlastností (léčivého) přípravku ve významu souhrn údajů o přípravku, dále potom souhrn údajů o přípravku.

Mezitím byly vydány zásady či pokyny pro vypracovávání souhrnu údajů o přípravku. V nich byla nejdříve (1999, 2005) použita zkratka SPC *(Summary of Product Characteristics)*, v revidované verzi (2009) zkratka SmPC. Dlužno dodat, že ani Evropská komise nebyla v používání zkratky SmPC důsledná.

Souhrn údajů o přípravku je právní dokument, nedílná součást schvalovacího řízení (registrace) a rozhodnutí o registraci každého léčivého přípravku. Popisuje vlastnosti a úředně schválené podmínky použití léčivého přípravku. Tyto informace jsou

aktualizovány v průběhu celého životního cyklu přípravku. V případě použití zkratky, bychom měli důsledně používat **SmPC**, abychom předešli možným nedorozuměním. Ta mohou vzniknout záměnou zkratky SPC pro dodatková ochranná osvědčení.

Dodatková ochranná osvědčení

Patent je právně chráněný vynález, výlučné právo k využití vynálezu. Nařízením Rady (EHS) č. 1768/92 byla zavedena dodatková ochranná osvědčení pro léčivé přípravky. Dodatková ochranná osvědčení (z anglického *„Supplementary Protection Certificates", SPC*) jsou právem duševního vlastnictví, které slouží jako rozšíření patentového práva.

Cílem dodatkových ochranných osvědčení je kompenzovat ztrátu patentové ochrany léčivých přípravků, ke které dochází v důsledku povinného zdlouhavého testování a klinických zkoušek/klinického hodnocení, které tyto přípravky vyžadují před získáním povolení k uvedení na trh. Jinými slovy, výrobce může zažádat o udělení SPC, na jehož základě dochází k prodloužení doby patentové ochrany, a to o dobu odpovídající časové prodlevě mezi podáním přihlášky základního patentu a dnem registrace léčivého přípravku, která podmiňuje jeho uvedení na trh. Důvodem poskytnutí této nadstavbové patentové ochrany je snaha motivovat farmaceutické společnosti k výzkumu a uvádění nových léčivých přípravků na trh. V rámci patentové ochrany podle základního patentu jsou farmaceutické společnosti značně znevýhodněny tím, že k tržnímu využití a spolu s tím související návratnost investic, které byly do výzkumu léčiv vloženy, dochází až okamžikem uvedení nového léčivého přípravku na trh, přičemž v dané chvíli povětšinou zbývá z doby patentové ochrany už jen přibližně 15 let. V tomto ohledu jsou farmaceutické společnosti ochuzeny o relativně dlouhé období, v jehož průběhu je pro ně tržní využitelnost patentem chráněného léčivého přípravku nulová.

Dodatkové ochranné osvědčení může prodloužit patentové právo na maximálně pět let.

V souladu s nařízením (ES) č. 1901/2006 je k dispozici další šestiměsíční prodloužení, pokud se SPC týká léčivého přípravku pro děti a pro který byly předloženy údaje podle plánu pediatrického výzkumu *(„Paediatric Investigation Plan", PIP)*. PIP jsou vyžadovány na podporu registrace léčivých přípravků pro děti. Zajišťují, aby byl shromážděn dostatek údajů o účincích léčivého přípravku na děti. Prodloužení kompenzuje dodatečné klinické studie a testování, které vyžadují plány pediatrického výzkumu.

V případě použití postupu, který vede k registraci nové pediatrické indikace, může držitel patentu požádat o prodloužení doby ochrany uvádění na trh vztahující se na dotyčný léčivý přípravek o jeden rok z důvodu, že tato nová pediatrická indikace přináší významný klinický prospěch ve srovnání se stávajícími způsoby léčby.

Dalším právním předpisem, který upravoval problematiku dodatkových ochranných osvědčení, bylo nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 469/2009 (výjimky z patentové ochrany uplatňované u generik na tomto místě neuvádíme) a od 1. července 2019 platné nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/933, kterým se mění nařízení (ES) č. 469/2009 o dodatkových ochranných osvědčeních pro léčivé přípravky.

Zkratku SPC s významem dodatkové ochranné osvědčení uvádí řada dokumentů Evropské komise.

V ČR spadá udělování dodatkových ochranných osvědčení pro léčivé přípravky do gesce Úřadu průmyslového vlastnictví.

Dodatková ochranná osvědčení pro léčivé přípravky de facto prodlužují platnost patentu. V případě použití zkratky tohoto pojmu, bychom tedy měli důsledně používat tvar **SPC**.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

Alzheimerova choroba: další nevítaná droga

Přestože nebyla účinnost aducanumabu dostatečně prokázána, hovoří se o něm jako o nadějném léku při terapii Alzheimerovy choroby. To samozřejmě zvyšuje naději pacientů a jejich blízkých, a především prospívá zájmům společnosti Biogen a jejích akcionářů.

Není pochyb o tom, že účinný lék na Alzheimerovu chorobu by byl více než jen vítaný pro velké množství pacientů, jejich rodiny, přátele a v neposlední řadě i zdravotníků. První oznámení amerického Úřadu pro kontrolu potravin a léčiv (FDA) o udělení povolení k uvedení na trh pro „první terapii zaměřenou na ovlivnění základního chorobného procesu Alzheimerovy choroby" se ale setkalo s velkou kritikou.

Poté, co se nepodařilo prokázat účinnost z hlediska progrese onemocnění, společnost Biogen přerušila dvě počáteční klinické studie fáze III. Poté však znovu analyzovala data a předložila FDA žádost o povolení k uvedení na trh, založenou především na snížení amyloidních plaků. V roce 2020 vydal poradní výbor FDA pro onemocnění nervového systému téměř jednomyslně negativní stanovisko k této žádosti. Přesto FDA ve zrychleném řízení udělila povolení k uvedení na trh pro všechny pacienty z důvodu ověřeného snížení amyloidních plaků, což je neklinický cílový bod, u kterého nebylo v mnoha studiích prokázáno, že by souvisel s progresí onemocnění. Kromě toho dala FDA společnosti Biogen 9 let na provedení další srovnávací studie využívající výsledky klinického hodnocení.

Rozhodnutí FDA vyvolalo velkou kritiku a vedlo k rezignaci tří členů odborného poradního výboru. S cenou léčby 56 000 dolarů ročně společnost Biogen jistě najde způsoby, jak do roku 2030 podpořit poptávku po tomto léku, ať už prostřednictvím investic do reklamy v tisku a publicity zaměřené na postižené jednotlivce, nebo vlivem finančních pobídek předepisujícím lékařům a financování dalšího lékařského „vzdělávání". **(sh)**

Zdroj: „Alzheimer's: yet another unwelcome drug" Prescrire International 2022; 31 (233): 26.

Poznámka redakce: V prosinci 2021 Evropská léková agentura odmítla schválit aducanumab pro terapii Alzeimerovy choroby. Rozhodnutí založila na dvou hlavních studiích s více než 3 000 pacienty s Alzheimerovou chorobou v raném stadiu, které porovnávaly účinky nízké dávky a vysoké dávky léku oproti placebu.

Srdce Lékárnic maminek

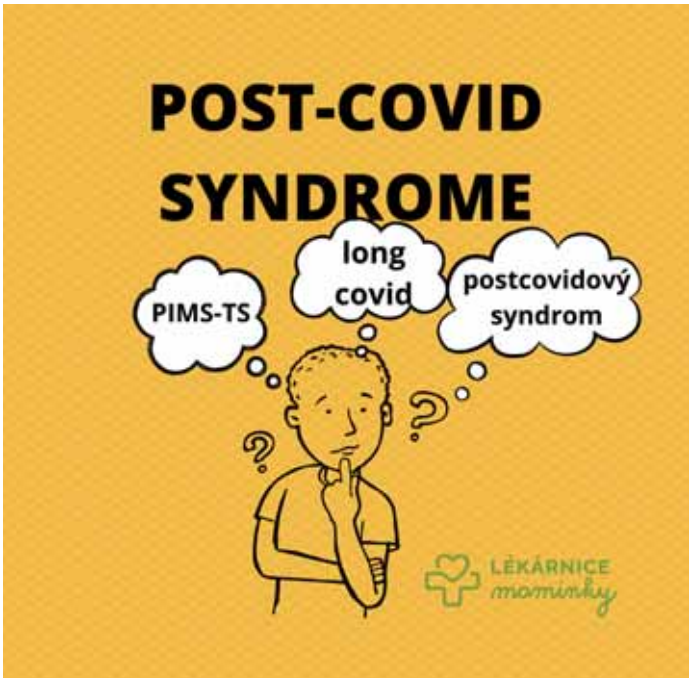
Možná jsme to už řekly mnohokrát, možná jste to četli na našem webu. Nicméně mám pocit, že sdílet, co děláme a hlavně proč to děláme, je důležité. Možná i pro nás samotné. Někdy se totiž v záplavě běžných aktivit začne to nejdůležitější vytrácet a zapomínat.

LÉKÁRNICE maminky

K napsání tohoto článku mě přivedly komentáře na sociálních sítích. Pustily jsme se do kontroverzního tématu očkování proti covidu u dětí. Nejsem žádný ostřílený influencer, ale obyčejná holka z lékárny a komentáře ve mně vyvolaly vlnu nespravedlnosti. S kolegyněmi jsme totiž strávily mnoho hodin hledáním ověřených informací a snahou převést je do řeči srozumitelné laikům. Pak ale přišlo pochopení pro jiný názor. A nakonec prozření, že vlastně nemusí být jasný záměr, s jakým dané informace prezentujeme. Proto se pokusím shrnout hodnoty a postoje nás, Lékárnic maminek, alespoň vám, kolegům lékárníkům.

Milujeme své děti

Ano, kdo taky ne. Hlavním motorem je pro nás snaha nalézat šetrnou a efektivní léčbu nejen pro naše děti. Je nasnadě, že řešení nikdy není jednoznačné. Každé dítě je jedinečné a zároveň nežije v bublině. V potaz je nutné brát i jeho širší okolí, rodinu, sociální zázemí a podobně. Názory nejsou jednotné ani napříč odbornou veřejností a liší se také doporučení v různých státech. Tím ošemetnější je pak tato problematika, neboť se jedná právě o děti. My však skutečně nosíme v srdcích blaho a zdraví našich dětí i dětí rodičů, k nimž míří naše rady.



Milujeme přírodu

Rády se vracíme k přírodě, milujeme zdravou stravu, ideálně vypěstovanou naší vlastní silou, milujeme bylinky a jejich léčivou sílu. Zajímáme se o to, čím se léčily naše babičky a prababičky. Na druhou stranu si uvědomujeme, že naprostý návrat k přírodě je těžko možný. A přestože se tradiční léčitelství pyšní mnohými poklady, které nám předává, nahlížíme na něj kriticky a vnímáme jeho limity.

Milujeme vědu

Při pohledu na všechnu pravdu na internetu se mi vždycky vybaví Teorie poznání dle Járy Cimrmana. Na začátku máme přesný omyl, který prohlubujícím se poznáním vyvracíme. Na konci poznávacího procesu je pak omyl zcela vyvrácen a my nevíme nic. Ačkoliv na konci poznávacího procesu dle Járy Cimrmana staneme před tváří Všehomíra s hlavou jasnou a prázdnou, bohužel se často stává, že skončíme již ve fázi poznání přesného omylu, na něm lpíme a pomocí konfirmačního zkreslení se dále utvrzujeme ve své pravdě. Ale naštěstí je tu věda. Věda nás posouvá dál, ukazuje nám slepá místa a zároveň je jejím úkolem stále a znovu zpochybňovat, testovat a rozvíjet již zjištěné. Vědě a jejímu pokroku v Lékárnicích maminkách věříme. Ne slepě a dogmaticky, důvěřujeme jí jako věrnému pomocníkovi, který nám může pomoci nalézt světlo tam, kde donedávna byla tma.

V neposlední řadě je naším cílem spojovat, hledat cesty a řešení. Nestavíme se na stranu extrémů a ctíme autonomii rozhodování pacientů i rodičů. Nepřikazujeme, nerozhodujeme, jen poukazujeme na možnosti podložené vědeckým poznáním.

Za Lékárnice maminky **Šárka VOŘÍŠKOVÁ**

Klinická účinnost Serenoa repens v léčbě LUTS

LUTS (lower urinary tract symptoms) je syndrom spojený s poruchou dolních cest močových. Zahrnuje všechny příznaky při patologii dolních močových cest. Jednotlivé LUTS lze rozdělit do 3 skupin: jímací, mikční a postmikční symptomy. Jsou to především polakisurie, nykturie, urgence, urgentní stresová či smíšená inkontinence, slabý nebo přerušovaný proud moči, obtížné spuštění močení nebo nutnost při močení tlačit, pocit neúplného vyprázdnění močového měchýře nebo únik malého množství moči bezprostředně po vymočení. U dospělých mužů jde o časté multifaktoriální onemocnění, které výrazně zhoršuje kvalitu života. Prevalence narůstá přímo úměrně s věkem. Přesné označení onemocnění v případě prostatické obstrukce je LUTS/BPH.

Serenoa plazivá (*Serenoa repens*, čeleď *Arecales*) známá též jako Saw palmetto je nízká palma keřovitého vzrůstu, která je rozšířená na jihovýchodě USA, používají se její sušené drcené plody. Serenoa obsahuje volné i esterifikované mastné kyseliny (kyselina kaprylová, laurová, palmitová, olejová, myristová, stearová a jejich estery), triglyceridy, fytosteroly (β-sitosterol, stigmasterol, kampesterol, daucosterol), flavonoidy a polysacharidy. *Serenoae fructus* má svou monografii v Českém lékopise 2009, který požaduje obsah nejméně 11 % celkových mastných kyselin, počítáno na vysušenou drogu. Na základě výsledků in vitro a in vivo studií na zvířatech a lidech bylo navrženo několik mechanismů účinku Serenoa repens. Přesný mechanismus účinku však nebyl stanoven. Její extrakty jsou složeninou několika různých chemických molekul, a proto mohou jednotlivě nebo synergicky vykazovat široké spektrum farmakologické aktivity. Očekává se antiandrogenní aktivita, protizánětlivé a antiproliferativní účinky prostřednictvím inhibice růstových faktorů.

Autoři systematické review studie z roku 2016, kteří analyzovali údaje z 12 randomizovaných kontrolovaných studií o účinnosti a bezpečnosti hexanového extraktu *Serenoa repens* (HESr), dospěli k závěru, že HESr je lepší než placebo u symptomů zlepšení nykturie a maximálního průtoku u pacientů se zvětšenou prostatou. Dosažené zlepšení LUTS bylo podobné jako u tamsulosinu a krátkodobého užívání finasteridu. Ke stejným závěrům došli též autoři aktualizované systematické review, která kromě dostupných randomizovaných klinických studií zahrnovala také observační studie.

V review z roku 2017 byly hodnoceny výsledky randomizovaných dvojitě zaslepených kontrolovaných klinických studií s různými extrakty z plodů Serenoa repens v dávce 320 mg/den pro léčbu LUTS. Ze studií prováděných po dobu až šesti měsíců byl přínos pozorován u tří ze tří studií s etanolovým extraktem, u osmi z devíti studií s hexanovým extraktem a u jedné ze dvou studií s CO_2 extrakty. U studií prováděných po dobu delší než šest měsíců byl pozorován přínos ve dvou studiích s hexanovým extraktem a v jedné studii s CO_2 extraktem, zatímco jedna studie s ethanolickým, dvě studie s hexanovým a jedna studie s CO_2 extraktem nevykázaly pozitivní výsledky.

Autoři jiné meta-analýzy randomizovaných placebem kontrolovaných klinických studií, do které bylo zahrnuto 22 studií (8 564 pacientů) zveřejněných do prosince 2018, porovnávali klinickou účinnost HESr s nehexanovými extrakty (nHESr) s placebem a s α-blokátory u pacientů postižených LUTS. Pro porovnání používali průměrné změny v mezinárodním skóre symptomů prostaty (International Prostate Symptom Score, IPSS) a hodnoty maximálního průtoku (peak flow, PF). Pro IPSS byla průměrná účinnost proti placebu +0,48 pro HESr a –1,69 pro nHESr po 3 měsících; 0,59 pro nHESr po 6 měsících, –1,31 pro HESr a –3,30 pro nHESr po 12 měsících. Pro PF byla průměrná účinnost proti placebu +0,53 pro HESr a +2,82 pro nHESr po 3 měsících; +1,85 pro nHESr v 6 měsících; +4,05 pro HESr a +5,52 pro nHESr za 12 měsíců. Autoři došli k závěru, že nenašli žádné klinicky významné účinky Serenoa repens pro léčbu symptomů LUTS/BPH při krátkodobém sledování, protože analýza ukázala, že přínos oproti placebu byl minimální. Naopak dlouhodobý (12měsíční) přínos Serenoa repens mohli prokázat pouze při léčbě mužů s LUTS/BPE. Pokud jde o IPSS, tak zejména HESr vykázal větší zlepšení než nHESr. Oba extrakty HESr i nHESr vykazovaly nižší hodnotu účinnosti ve srovnání se všemi α-blokátory.

Randomizovaná placebem kontrolovaná klinická studie zveřejněná roku 2020 se 110 muži s LUTS, která zahrnovala pouze pacienty s potvrzeným zánětem prostaty po biopsii prostaty, ukázala, že léčba HESr může vést ke snížení rizika zánětu prostaty. Muži byli rozděleni do 2 skupin, jedna byla bez léčby a druhá užívala 320 mg HESr za den po dobu 6 měsíců. U pacientů užívajících antagonisty α1-adrenoceptorů (α1-blokátory) vedlo přidání HESr ke statisticky významnému zlepšení IPSS po 6 měsících. U pacientů pouze s α 1-blokátory zůstala hodnota IPSS stejná. U pacientů užívajících pouze HESr došlo k signifikantnímu zlepšení IPSS. V kontrolní skupině nedošlo k žádné změně.

Na základě současných výsledků by pacienti měli být informováni o omezených vědeckých důkazech pro účinnost extraktů *Serenoa repens* při krátkodobém užívání. Ale pro pacienty, kteří se chtějí vyhnout vedlejším účinkům α-blokátorů a nepotřebují rychlou účinnost, mohou mít aktivní látky *Serenoa repens* své opodstatnění. Stejně tak mohou být extrakty vhodným doplňkem farmakologické léčby LUTS. Proběhlé klinické studie prokázaly dobrou snášenlivost i při dlouhodobé léčbě.

Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ
Laboratoře aplikovaného výzkumu
a vývoje společnosti Fytopharma

Zdroj: www.fytoinstitute.eu

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Tetradenia riparia (Hochst.) Codd – tetradenie pobřežní, (Lamiaceae – hluchavkovité)

Opadavý, dvoudomý keř, dorůstající do 5 metrů výšky. Roste na okrajích lesů a březích řek, na lehčích, humózních půdách. Vyskytuje se v oblasti od subsaharské východní Afriky po jižní Afriku, často je tetradenie i pěstována. Postupně je introdukována do dalších světadílů, kde vytváří různé chemotypy. V ČR jsou některé druhy tetradenií prodávány pod komerčním názvem „migrénovník". Snadno se množí řízkováním, v našich podmínkách je nutno je pěstovat jako pokojové rostliny nebo letničky.

Synonyma: **Basilicum riparium, Iboza riparia, Plectranthus riparius.**

Obecný název: **Gemmerbos** (afrikans.), **Ginger Bush** (angl.), **Iboza** (zulu).

Sbíraná část: **folium, herba, radix**.

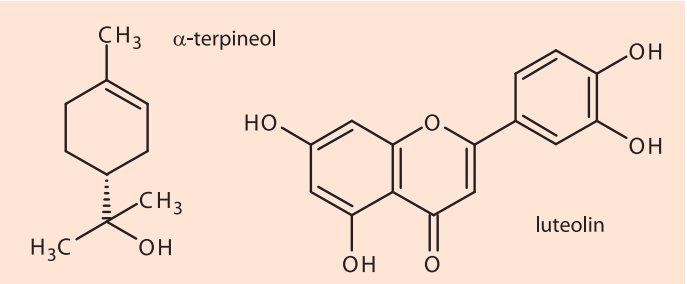
Droga: **Tetradeniae ripariae folium**.

Obsahové látky: v silici keře z jižní Afriky převažoval monoterpen α-terpineol (22,6 %), dále fenchon (13,6 %), β-fenchylalkohol (10,7 %), β-karyofyllen (7,9 %) a perillylalkohol (6,0 %). Ve flavonoidní frakci astragalin a luteolin, diterpeny ibozol a 8 (14), 15-sandarakopimaradien-7α,18-diol, 6,7-dehydroroyleanon a 9β,13β-epoxy-7-abieten, α-pyrony tetradenolid a umuravumbolid. Pouze skupinově byly prokázány steroly, saponiny, třísloviny, fenolické látky, alkaloidy a kardioglykosidy.

Účinky a použití: v tradiční africké medicíně se vdechuje silice z rozemnutých listů (nebo silice izolovaná) při bolestech zubů a hlavy, horečce, kašli a rýmě, nálev se aplikuje při malárii, tropické horečce dengue a kožní a kloubní infekci yaws (původcem je spirocheta Treponema pallidum pertenue), průjmu, bolestech žaludku i angině pectoris. V Africe je list zkoušen proti infekci koronavirem SARS-CoV-2.

Odborné studie

Silice získaná z keře v Keni vykazovala repelentní aktivitu vůči druhovému komplexu komárů Anopheles gambiae, přenašečů malárie a mírnou účinnost proti nejagresivnějšímu původci malárie, druhu Plasmodium falciparum. Při studii provedené v Brazílii, byla zjištěna značná sezónní variabilita ve složení silice, dobrá antimikrobiální aktivita letního extraktu proti druhům Bacillus subtilis, Candida albicans, Microsporum canis, Staphylococcus aureus a analgetická účinnost, nezávislá na době sběru. Extrakt z listu inhibuje aktivitu druhu Trichophyton mentagrophytes, původce plísňových onemocnění lidí i zvířat. Počítačově modelované testy provedené v Tanzánii naznačují, že flavonoid **luteolin** funguje jako allosterický modulátor spike proteinu a inhibuje vstup koronaviru SARS-CoV-2 do buněk. Autoři ale zdůrazňují nutnost dalších testů. Jiné studie naopak neprokázaly antivirové účinky v případě polioviru, coxsackie viru a viru spalniček. Diterpen 8 (14), 15-sandarakopimaradien-7α,18-diol vykazuje účinky anthelmintické (Caenorhabditis elegans – háďátko obecné, Trichomonas vaginalis – bičenka poševní) a rovněž spasmolytické, podobné papaverinu. Rovněž saponiny a třísloviny mají anthelmintické účinky proti druhu Ascaris suum, háďátku typickému u prasat. Flavonoidy astragalin, luteolin a diterpen 6,7-dehydroroyleanon se podílejí na silných antioxidačních a protizánětlivých účincích nati. Cytotoxická aktivita 9β,13β-epoxy-7-abietenu a silice zahrnovala inhibici růstu buněčných linií MDA-MB-435 (lidská rakovina prsu), HCT-8 (lidský adenokarcinom tlustého střeva), SF-295 (lidský glioblastom) a HL-60 (lidská akutní promyelotická leukemie).



Dávkování: denně 3x 1 lžičku čerstvých listů do 200 ml vody (nálev).

Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem.

Interakce: nejsou známy.

Hlavní zdroje: AISLP; botanika.wendys.cz, 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, The Plant List Missouri Botanical Garden; Toxnet.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Ton Rulkens (Wikipedia), vzorce: autor

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Diamantová, M., Rulcová, J.: Lze růžovku léčit ivermektinem?

Dermatologie pro praxi č. 3/2021

V době pandemie se často hovořilo o ivermektinu jako možném léčivu proti infekci covid-19. Výsledky léčby byly rozporuplné, většinou léčba selhávala. Již více než šest let se ale lokální ivermektin s úspěchem používá v léčbě růžovky (rosacea). Jde o registrovaný humánní léčivý přípravek Soolantra® krém s obsahem 10 mg ivermektinu v 1 g krému. Rosacea je typická chronická obličejová zánětlivá dermatóza. Patří mezi choroby mazových žláz. Je nemocí velmi psychicky zatěžující pacienty. Vyskytuje se nejčastěji u jedinců se světlou pletí s fototypem I a II (keltský fototyp). Způsobuje značné snížení kvality života (erytém, návaly horka, papuly, pustuly, pálení kůže, olupování, iritace, suchý vzhled kůže, edém, postižení očí). Často ji doprovázejí různé komorbidity: zvýšené riziko demence, migrény, neuropsychiatrické obtíže, asociace s Parkinsonovou nemocí. Dále gastropatie, hepatopatie, obezita, diabetes. Lokální ivermektin, původně širokospektrální antiparazitikum, je u rosacey lékem volby. Soolantra® krém 30 g je od roku 2017 hrazen z prostředků zdravotního pojištění.

Krém je hydrofilní, jemný, neiritující s vyváženým pH. Aplikuje se 1x denně nejlépe večer po dobu 3–4 měsíců v množství velikosti hrášku na pět lokalizací – čelo, nos, brada, obě tváře, jemně se rozetře do tenké vrstvy na celou plochu postižení. Pokud do čtyř měsíců nedojde ke zlepšení, je nutné léčbu přerušit. Při úspěchu léčby se tato může po čase opakovat. Nežádoucí účinky jsou mírné – pruritus, pálení, suchost kůže, zarudnutí. Nedoporučuje se v graviditě a při kojení, zkušenosti nejsou s podáváním pacientům do 18 let. Tato nová možnost léčby je pacienty velmi vítána, v době pandemie se vlivem nošení roušek se zhoršují všechny obličejové dermatózy včetně rosacey.

Rozsypalová, A., Büchler, T.: Darolutamid

Farmakoterapie č. 2/2021

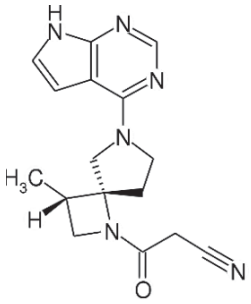
Darolutamid (Nubequa® tbl. Bayer) je novým antagonistou androgenního receptoru (AR). Jde o tzv. androgen deprivační terapii. Stejně jako léčiva z této skupiny se používá k léčbě nemetastatického kastračně rezistentního karcinomu prostaty s vysokým rizikem progrese do metastáz dle klinické studie ARAMIS (1 509 pacientů). Řadí se ke třetí generaci nesteroidních antiandrogenů **ARTA** – androgen receptor-targeted agents (**1. generace** – flutamid, **2. generace** – bikalutamid, **3. generace** – abirateron acetát, enzalutamid, apalutamid a darolutamid). Používá se perorálně v dávce 2x denně 600 mg s jídlem, čímž se zvyšuje biologická dostupnost léčiva 2–2,5x, biologický poločas je okolo 20 hodin. Z nežádoucích účinků se objevily: hypertenze, únava, exantém, pády.

Nedoporučuje se podávat současně léčiva, jež jsou induktory cytochromu P450 typu 3A4 a P-glykoproteinu (karbamazepin, třezalka, fenytoin a rifampicin). U pacientů s těžkou poruchou jater se doporučuje začít dávkou 2x denně 300 mg. Podávání darolutamidu signifikantně vede k prodloužení celkového přežití i k prodloužení doby do vzniku metastáz. Výskyt nežádoucích účinků je výrazně nižší než u ostatních ARTA.

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

MOLEKULA MĚSÍCE

Delgocitinib (JTE052)



IUPAC: 3-[(3S,4R)-3-Methyl-7-(7H-pyrrolo[2,3-d]pyrimidin-4-yl)-1,7-diazaspiro[3.4]octan-1-yl]-3-oxopropanenitrile

Sumární vzorec: C16H18N6O

Molekulová hmotnost: 310,361 g/mol

Delgocitinib (**De**) je nové léčivo k terapii autoimunitních onemocnění a přecitlivělosti včetně zánětlivých kožních onemocnění. Chemicky jde o dusík obsahující spirocyklickou látku. **De** byl vyvinut společností Japan Tobacco a schválen v Japonsku pro léčbu atopické dermatitidy. Ve Spojených státech je **De** ve fázi III klinických studií (450 pacientů s aplikací masti 20 mg/g 2x denně) a FDA udělila **De** Fast Track schválení pro topickou léčbu mastí u dospělých se středně těžkým až těžkým chronickým ekzémem rukou, i když studie doběhne až 20. 12. 2022. V Evropě má od roku 2014 licenci na klinické zkoušení **De** dánská firma Leo Pharma. Mechanismus účinku **De** spočívá v blokádě aktivace signální dráhy JAK-STAT, která přispívá k patogenezi chronických zánětlivých kožních onemocnění. JAK-STAT je řetězec interakcí mezi buněčnými proteiny a účastní se procesů jako jsou: imunita, buněčné dělení, buněčná smrt a tvorba nádorů. Skupině léčiv inhibujících Janusovy kinázy (JAK) se říká jakiniby. **De** je v Japonsku registrován od 23. 1. 2020 pod obchodním názvem Corectim ointment® v koncentraci 0,25 či 0,5 %. Klinicky se **De** zkouší i při zánětech v oftalmologii. Lokální JAK-inhibitory se klinicky zkouší i u alopecia areata.

Zdroje: internet

SVĚTOVÉ DNY ZDRAVÍ — březen

V měsíci březnu si připomínáme z významných dnů ve zdravotnictví, resp. z mezinárodních či světových dní věnovaných problematice zdraví, hned několik dní. Dosud jsme představili 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, Světový den orálního/ústního zdraví, Světový den vrozených (vývojových) vad, Den jódu a Celosvětový den pro pacienty s pokročilým kolorektálním karcinomem/Evropský měsíc informovanosti (povědomí, osvěty) o kolorektálním karcinomu, Světový týden informovanosti/povědomí o soli.

Světový den obezity (World Obesity Day, WOD; World Anti-Obesity Day)

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje nadváhu a obezitu jako abnormální nebo nadměrné hromadění tuku, které představuje zdravotní riziko. Index tělesné hmotnosti (Body Mass Index, BMI) nad 25 se považuje za nadváhu a nad 30 za obezitu. Tento problém se rozrostl do epidemických rozměrů, přičemž podle celosvětové zátěže nemocí zemřely v roce 2017 v důsledku nadváhy nebo obezity více než 4 miliony lidí.

Světový den obezity (WOD), snad lépe Světový den boje proti obezitě, vyhlásila Světová obezitologická federace (World Obesity Federation, WOF) 11. října 2015 jako každoroční kampaň, jejímž cílem je podnítit a podpořit praktická opatření k motivaci lidí, aby dosáhli a udrželi si zdravou hmotnost a zvládli globální krizi obezity. Slavil se do roku 2019. Dne 4. března 2020 byl transformován na nový jednotný Světový den obezity. V duchu globálního přístupu se tak spojilo několik předních organizací zabývajících se obezitou. Výsledkem bylo sjednocení existujících aktivit a data konání – Evropského dne obezity (European Obesity Day, EOD), Národního týdne péče o obézní pacienty (National Obesity Care Week, OCW) a Světového dne obezity (World Obesity Day, WOD). Cíl „nového" WOD je obdobný – vyzvat k celosvětové reakci proti obezitě, globální krizi, která postihuje více než 605 milionů lidí na celém světě.

Iniciativa boje proti obezitě nevzniká až rokem 2015. Již několik let předtím se v regionech po celém světě konaly různé dny obezity. K prvním z nich patřil Evropský den obezity, jeho zavedení se datuje květnem 2010; byl organizován každou třetí květnovou sobotu.

Posláním WOD je:

- zvyšovat povědomí: obezita je nemoc, kterou stále doprovází mnoho stigmat a předsudků, je nutné zlepšovat porozumění jejím příčinám a opatřením potřebným k jejich odstranění, upozorňovat na to, co obezitu způsobuje, a na způsoby, jakými ji lze a je třeba řešit a léčit,
- podporovat prosazování zájmů: mění se způsob, jakým se problematika obezity řeší v celé společnosti,
- zlepšovat politiku: vytvářet zdravé prostředí, které staví do popředí obezitu jako prioritní zdravotní problém, pracovat na změně politiky s cílem vytvořit správné podpůrné systémy pro budoucnost,
- sdílet zkušenosti: společně jsme silnější, vytvářet platformu pro sdílení zkušeností, inspirovat a sjednocovat globální komunitu k práci na našem společném cíli.

Bližší konkretizaci vyjadřuje každoročně vyhlašované téma WOD.

Rok	Téma
2016	Dětská obezita
2017	Řešte obezitu nyní a vyhněte se následkům v budoucnu
2018	Skoncujte se stigmatizací váhy/hmotnosti
2019	Společný boj proti obezitě (Evropský den obezity)
2020	Kořeny obezity sahají hluboko
2021	Každé tělo potřebuje každého
2022	Každý musí jednat

Některá fakta (WHO):

- obezita se od roku 1975 celosvětově téměř ztrojnásobila,
- v roce 2016 trpělo nadváhou více než 1,9 miliardy dospělých osob starších 18 let. Z toho více než 650 milionů bylo obézních.
- v roce 2016 mělo 39 % dospělých starších 18 let nadváhu a 13 % bylo obézních,
- většina světové populace žije v zemích, kde nadváha a obezita zabíjí více lidí než podváha,
- v roce 2020 mělo 39 milionů dětí mladších 5 let nadváhu nebo obezitu.
- více než 340 milionů dětí a dospívajících ve věku 5–19 let mělo v roce 2016 nadváhu nebo obezitu,
- obezitě lze předcházet, jedná se o chronické onemocnění a reverzibilní epidemii.

WHO v roce 1997 prohlásila obezitu za hlavní problém veřejného zdraví a globální epidemii, a po určitém váhání za epidemii 21. století.

Při příležitosti WOD 2020 se sešla celosvětová komunita obezitologů. Uvědomujíc si složitost problematiky obezity formulovala rámec symbolicky (viz tabulku) označený akronymem **ROOTS** (kořeny), který stanovuje integrovaný, spravedlivý, komplexní a na člověka zaměřený přístup k řešení obezity.

R (Recognise) – uznat, že obezita je samostatnou nemocí a také rizikovým faktorem pro vznik a rozvoj dalších onemocnění

O (Obesity monitoring) – musí být posíleno monitorování obezity a dohled nad ní, aby se zvýšila účinnost strategie prevence a léčby obezity

O (Obesity prevention) – strategie prevence obezity musí být vyvíjeny, testovány a prováděny v průběhu celého života, od období před početím, přes dětství až do vyššího věku

T (Treatment) – léčba obezity včetně behaviorálních, farmakologických, digitálních, nutričních, chirurgických zákroků a fyzické aktivity by měla být dostupná všem lidem s obezitou

S (System) – při léčbě a prevenci obezity by se měly uplatňovat systémové přístupy.

WHO se významně podílela na koncipování řady významných dokumentů. Zde vzpomeňme několik z nich. Prvním je **Evropská charta boje proti obezitě**, která byla přijata na evropské ministerské konferenci WHO o obezitě, konané v Istanbulu, Turecko, 15.–17. listopadu 2006. V ní se uvádí:

- epidemie obezity představuje jednu z nejzávažnějších výzev v oblasti veřejného zdraví v rámci evropského regionu WHO,
- tento trend je alarmující zejména u dětí a dospívajících,
- obezita má také velký vliv na hospodářský a sociální rozvoj,
- epidemie vznikla v posledních desetiletích v důsledku měnícího se společenského, ekonomického, kulturního a fyzického prostředí,
- je nezbytné přijetí mezinárodních opatření na podporu vnitrostátních politik.

V návaznosti na **Politickou deklaraci o neinfekčních nemocech**, kterou přijalo Valné shromáždění OSN v roce 2011 (Resolution A/RES/66/2), odsouhlasilo 66. Světové zdravotnické shromáždění v roce 2013 dokument (WHA66.10), který tvoří **globální monitorovací rámec**, který umožňuje celosvětové sledování pokroku v prevenci a kontrole hlavních neinfekčních nemocí včetně obezity. Rámec se skládá z devíti globálních cílů a pětadvaceti ukazatelů, jichž by mělo být dosaženo do roku 2025. Bohužel, dílčí výsledky ukazují, že pokud jde o zastavení nárůstu obezity, má většina zemí menší než 10% šanci dosáhnout stanovený cíl do roku 2025. Při současném vývoji se očekává, že do roku 2025 bude obezitou trpět každý pátý dospělý člověk na světě. Jedna třetina z nich bude žít s těžkou obezitou (BMI nad 35 kg/m^2) a s vysokým rizikem dalších neinfekčních onemocnění, která vyžadují lékařskou intervenci. Předpokládá se, že do roku 2025 dosáhne celosvětová prevalence obezity 18 % u mužů a překročí 21 % u žen. Neléčené důsledky obezity se budou pravděpodobně stupňovat, protože počet lidí žijících s obezitou se zvyšuje a dlouhodobé trvání obezity zvyšuje riziko nepřenosných onemocnění.

Všechny země výrazně zaostávají za cíli, které WHO vytyčila do roku 2025 v oblasti obezity:

- při současných trendech se očekává, že do roku 2025 bude obézní každý pátý dospělý člověk na světě, avšak žádná země nesplní cíle do roku 2025,
- v zemích s nízkými a středními příjmy dochází k největšímu nárůstu, nejvyššímu počtu a nejnižší pravděpodobnosti splnění cílů WHO,
- odhaduje se, že vysoký BMI stojí zdravotnictví na celém světě 990 miliard USD ročně (13 % výdajů na zdravotní péči),
- obezita zvyšuje riziko mnoha onemocnění, včetně diabetu, onkologických a srdečních onemocnění.

Obezita každoročně způsobuje značnou zdravotní, ekonomickou a sociální zátěž.

Jako poslední aktuální dokument uveďme **Prohlášení Obezita a reakce na covid-19**. Potřeba řešit otázku obezity vystupuje do popředí zvlášť naléhavě právě v období, kdy je zvýšená tělesná hmotnost druhým největším prediktorem hospitalizace a vysokého rizika úmrtí u osob trpících onemocněním covid-19. Jako vyšší rizikový faktor se hodnotí pouze vysoký věk.

Pro zajímavost – existuje také Národní den povědomí o obezitě domácích mazlíčků (National Pet Obesity Awareness Day). V USA se připomíná druhou středu v říjnu. Zavedla jej americká Asociace pro prevenci obezity domácích zvířat (Association for Pet Obesity Prevention, APOP), poprvé se slavil v roce 2007.

Situace v ČR

Společnost STOB (STop OBezitě)

Společnost oficiálně vznikla v roce 1990, zájemce o hubnutí učí navozovat žádoucí změny, které pomáhají měnit špatné stravovací a pohybové návyky. Ke změně životních návyků využívá přístup, který je založený na metodách kognitivně-behaviorální psychoterapie, která učí lidi pracovat s myšlením, emocemi a chováním.

Jedním z jejich projektů je pacientská organizace STOBklub, podpora lidí s nadváhou a obezitou z. s. Spolek zastupuje osoby s nadváhou a obezitou a všechny se zájmem o zdravý životní styl. Hlavním cílem spolku je vzdělávat veřejnost o zdravém životním stylu a přispívat ke zlepšování péče o osoby s nadváhou a obezitou.

Literatura u autora.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

HLEDÁME K PRONÁJMU PROSTOR LÉKÁRNY

v regionu Středočeský kraj, Praha.

Na velikosti obce nezáleží.
Případně odkoupíme i zavedenou lékárnu.

Tel.: 778 962 173
E-mail: veronika.tudosie@vseobecnylekar.cz

Prezident ČLnK při rozhovoru pro Blesk tv

VÝZNAMNÁ JUBILEA únor

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – únorovým jubilantům.

PharmDr. Jaroslava Ulíková
Mgr. Eva Zychová
Mgr. Miloslava Němcová
RNDr. Jiří Richter
Mgr. Helena Hoblová
PharmDr. Anna Fejtková
PharmDr. Jiří Klobučar
Mgr. Helena Pecová
PharmDr. Jiří Zych
PharmDr. Jiří Staněk
PharmDr. Eugenie Chromá
Mgr. Josef Šimánek
Mgr. Libuše Menclová
PharmDr. Zdeňka Bednářová
Mgr. Lenka Půžová
Mgr. Marie Strouhalová
Mgr. Lea Dostálová
Mgr. Vlasta Richterová
PharmDr. Martin Mikuš
Mgr. Mária Tulpová
Mgr. Alena Bladová
Mgr. Hana Květoňová
PharmDr. Helena Simonová
PharmDr. Miroslav Štěcha
PharmDr. Ladislava Hoštičková
PharmDr. Eva Mitrová
Mgr. Ivana Tomášková
PharmDr. Blanka Coufalová
Mgr. Leoš Mareček
Mgr. Zuzana Kohlová
PharmDr. Lenka Cvejnová
Mgr. Lenka Lindrová
Mgr. Zina Filová
Mgr. Marie Zemčíková
PharmDr. Marie Ondráčková
Mgr. Olga Lahodná
PharmDr. Alena Buriánková
Mgr. Lenka Biskupová
PharmDr. Eva Šešulková
Mgr. Jana Šályová
Mgr. Pavlína Stulhoferová
PharmDr. Vilém Frendl
Mgr. Nina Dohnalová
Mgr. Mária Hrdličková
Mgr. Sylva Reiská
Mgr. Petr Kokeš
Mgr. Klára Burešová
Mgr. Milena Kleinerová
PharmDr. Karolina Janoušková
Mgr. Eva Dvořáková
Mgr. Tomáš Vávra
PharmDr. Lenka Paráková, Ph.D.
Mgr. Marcela Viskupová
Mgr. Lenka Bláhová
Mgr. Bronislava Adamová
Mgr. Marcela Rezková
Mgr. Ilona Sonntagová
Mgr. Monika Žůrková
Mgr. Eva Adámková
Mgr. Irena Nová
Mgr. Věra Kolínová
Mgr. Yvona Šilerová
Mgr. Marie Surmová
Mgr. Jan Petričko
Mgr. Bohdana Mentzlová
Mgr. Andrea Šmahelová
Mgr. Miloslava Jakešová
Mgr. Hana Tomanovičová
PharmDr. Iveta Bretterová
Mgr. Soňa Zadňančinová

VFN PRAHA

NEMOCNIČNÍ LÉKÁRNA
VŠEOBECNÉ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

Přijme
LÉKÁRNÍKA
z řad absolventů
i zkušených profesionálů

Zásobujeme kliniky a ostatní pracoviště nemocnice hromadně vyráběnými léčivými přípravky včetně infuzních roztoků.

Zabýváme se **přípravou léků** včetně technologicky náročných lékových forem za aseptických podmínek, přípravou **diagnostik** a **kontrolní činností**.

Vykonáváme **dispenzační i konzultační činnost**.

Podpoříme Vaši přípravu na specializační zkoušku a umožníme Vám zapojit se do výzkumů a klinických studií.

NA CO SE MŮŽETE TĚŠIT?

- Nezávislost na bonusových programech,
- zajímavé platové ohodnocení,
- práce bez víkendů a nočních směn,
- zázemí největší nemocniční lékárny v ČR,
- 5 týdnů dovolené a 5 dní volna navíc,
- atraktivní benefity, finanční příspěvky, karta MultiSport,
- zajímavé mimopracovní aktivity – jazykové kurzy, lekce sebeobrany, společné sportovní akce a mnoho dalšího!

DEJTE **NÁM O SOBĚ VĚDĚT A POJĎTE** DO TOHO S NÁMI

PharmDr. Michal Janů, Ph.D., Michal.Janu@vfn.cz

Nemocnice Náchod

přijme klinického farmaceuta s místem výkonu práce Náchod

Požadujeme:

- odbornou způsobilost k výkonu povolání klinického farmaceuta dle § 10 zákona č. 95/2004 Sb.
- zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost
- zařazení do specializačního vzdělávání v oboru klinická farmacie

Výhodou:

- specializovaná způsobilost
- ukončený základní lékárenský kmen

Nabízíme:

- plný/částečný úvazek
- nástupní mzda klinického farmaceuta od 41 440 Kč – mzdové ohodnocení bude upřesněno při osobním jednání
- nástup možný ihned popř. dle dohody
- pracovní poměr na dobu neurčitou
- 5týdenní dovolená
- podpora celoživotního vzdělávání
- práce na akreditovaném oddělení
- využití nemocniční knihovny
- pomoc se zajištěním ubytování
- příspěvek na ubytování (pro nově přijímané zaměstnance s trvalým bydlištěm mimo Královéhradecký kraj) na dobu 24 měsíců ve výši 3 500 Kč měsíčně
- rychlý odborný růst v rámci naší nemocnice a ve spolupráci se smluvními zařízeními
- příspěvek na stravování
- zvýhodněný zaměstnanecký mobilní tarif i pro rodinné příslušníky zaměstnance
- příspěvek na penzijní a životní pojištění

V případě zájmu o bližší informace nás kontaktujte:
Bc. Eva Jará, +420 728 215 931, jara.eva@nemocnicenachod.cz
PharmDr. Šárka Erbanová, +420 702 291 683,
erbanova.sarka@nemocnicenachod.cz

Lékárna ve Vimperku

přijme

LÉKÁRNÍKA

absolventa i zkušeného

Práce ve stabilní skupině
neřetězcových lékáren
s individuálním přístupem,
možnost zkráceného úvazku,
pracovní podmínky na míru.

Nadstandardní mzda,
benefity včetně podpory
na dojíždění a bydlení.

Podíl na řízení i zisku,
neváhejte zavolat.

Tel.: 608 025 756 po 18. hodině

Neřetězcová lékárna
ve Strakonicích

přijme

VEDOUCÍHO LÉKÁRNÍKA

Individuální úprava
pracovních podmínek,
možnost zkráceného úvazku,
přijemný kolektiv.

Osobní ohodnocení,
motivace podle výsledků,
blíže při telefonické domluvě.

Tel.: 777 798 909
po 16.00 hodině

Nemocnice Jindřichův Hradec a. s.
přijme
do své lékárny nové kolegy
na pozice

FARMACEUT a FARMACEUTICKÝ ASISTENT

Vhodné i pro absolventy,
možnost zkráceného úvazku,
jednosměnný provoz po-pá.

Nástup možný ihned nebo dle dohody.

Mgr. Kateřina Kudrnová,
vedoucí farmaceut
Tel.: 384 376 447, 607 043 184
E-mail: kudrnova.katerina@nemjh.cz

Přidejte se k nám!

Otevíráme novou
on-line lékárnu v Brně.

donna
my personal pharmacy

Chcete mít více času na své vzdělávání a práci s pacientem? Máte zájem o profesionální a osobní rozvoj v dynamické mezinárodní společnosti?

Svět se mění, buďte u toho!

Staňte se členem týmu evropské on-line lékárny se zaměřením na otázky ženského tělesného a duševního zdraví všech věkových kategorií.

Budete zodpovědní za: Práci v on-line lékárně na jedné z nejinovativnějších zákaznických platforem v Evropě. Platforma bude sloužit jako hlavní komunikační nástroj s pacientem se zaměřením na poskytování odborného obsahu interaktivním způsobem.

Lékárnu otevřeme nedaleko centra Brna ve druhém čtvrtletí 2022.

Hledáme pozice:
Vedoucí lékárník, základní hrubá mzda 75 - 80.000,- Kč měsíčně
Lékárník asistent, základní hrubá mzda 55 - 60.000,- Kč měsíčně
Farmaceutický asistent, základní hrubá mzda 35 - 38.000,- Kč měsíčně

(platové rozpětí je v závislosti na jazykové vybavenosti uchazeče a dalších odborných předpokladech).

Nabízíme: individuální rozvojové plány, vzdělávání, spolupráci s evropskými specialisty v oboru, práci v čistém a moderním prostředí, řadu výhod, peněžité i nepeněžité benefity.

Požadujeme: znalost angličtiny, znalost jiných jazyků je výhodou, zodpovědnost, samostatnost, dobré komunikační vlastnosti, řidičský průkaz (kategorie B), znalost práce s programy MS Office.

211223

V případě zájmu prosíme o zaslání strukturovaného životopisu na e-mail prolekarny@e-kredit.cz nebo telefonicky 222 313 128.

MEDIS healthy values

SARS-CoV-2 Antigen Self Test Nasal

Spolehlivý test švýcarské kvality

Roche

Samovyšetřovací test na přítomnost viru SARS-CoV-2*

- Vysoká citlivost testu
- Odběr z přední části nosu (nikoliv z nosohltanu)
- Výsledek již po 15 minutách
- 5 samostatně balených testů

* Reference: Příbalový leták SARS-CoV-2 Antigen Self Test Nasal V 2.0

MC-CZ-00761

SARS-CoV-2 Antigen Self Test Nasal je diagnostický zdravotnický prostředek in vitro.
Pečlivě čtěte příbalovou informaci. Pro více informací o produktu navštivte **go.roche.com/navody**.

© 2021 Všechny ochranné známky, které jsou zde uvedeny, jsou chráněny právními předpisy.

ROCHE s.r.o., Diagnostics Division,
Na Valentince 3336/4, 150 00 Praha 5

Více informací
a online objednávka:
www.poct.cz

Dr.Max Akademie online

Vážené kolegyně a vážení kolegové,
dovolujeme si Vás pozvat na další letošní odbornou Akademii, která je určena pro lékárníky a farmaceutické asistenty všech lékáren.

Připravili jsme pro Vás šest mikroseminářů, z nichž každý obsahuje dvě 45minutové přednášky. Studijní materiál tohoto vzdělávacího cyklu Vám bude k dispozici do **30. 9. 2022**.
Podrobný popis obsahu a administrativní podrobnosti včetně online přihlášky najdete na stránkách

https://akademie.drmax.cz/

KDYŽ CHURAVÍ DUŠE

možnosti a limity péče o psychiatrického pacienta

KAŽDÝ MÁME „SVÉ DNY“
poruchy nálady a nekomplikované psychické potíže

MUDr. Tatiana TOMAŠKOVIČOVÁ, Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha

TAKY POČÍTÁTE OVEČKY?
poruchy spánku a bdělosti

Mgr. et Mgr. Adam TÁBORSKÝ, Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha
MUDr. Tatiana TOMAŠKOVIČOVÁ, Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha

ZLOBÍ? NECHCE? NEVNÍMÁ?
psychické poruchy v dětství

MUDr. Martin VOJTÍK, dětské oddělení, Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha

ŽIVOT NA HRANĚ
závažná psychiatrická onemocnění

MUDr. Tatiana TOMAŠKOVIČOVÁ, Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha

ZA HRANICE VŠEDNÍCH DNÍ
látkové a nelátkové závislosti

MUDr. Jiří ŠVARC, Ph.D., oddělení ochranné léčby, Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha
Mgr. et Mgr. Adam TÁBORSKÝ, Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha

NEMOC, NEBO JENOM STÁŘÍ?
poruchy paměti a psychické potíže v seniorním věku

MUDr. Jana HRUŠKOVÁ, oddělení gerontopsychiatrie, Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha

Hodnocení v rámci programů celoživotního vzdělávání:
Tyto přednášky jsou zařazeny do celoživotního vzdělávání lékárníků a jako takové budou registrovány u České lékárnické komory – máme zažádáno o body.
Tyto přednášky jsou zařazeny do celoživotního vzdělávání farmaceutických asistentů a jako takové budou registrovány u České komory farmaceutických asistentů.
Tyto přednášky jsou pořádány v rámci celoživotního vzdělávání lékařů dle Stavovského předpisu ČLK č. 16 – máme zažádáno o kredity.
Tyto přednášky jsou zařazeny do celoživotního vzdělávání zdravotních sester a jako takové budou registrovány u České asociace sester.