



Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

10/2021 ročník **XCIII**

VYCHÁZÍ OD 1882

ČESKÝ FARMAPRŮMYSL
KONKUROVAL SVĚTU



NA VŠECHNY RÁNY OSUDU MÁME HOJIVOU MAST

Nenechte si ujít benefity
pro členy ČLnK.

Garant spolupráce:

Bc. Jan Soukup
tel.: 603 488 402
e-mail: jsoukup1@koop.cz
www.koop.cz/clnk


Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

Pro život, jaký je

Máme po volbách. Jejich výsledek snad dává mírnou naději na změny k lepšímu, minimálně ve smyslu redukce plánovaného schodku státního rozpočtu na příští rok. S optimismem jsem ale opatrný a ve věcech zdravotnických změn, zejména pak lékárenských, setrvávám více než méně skeptický.



Možná jste si před volbami vyplnili takzvanou Volební kalkulačku. A možná Vám, stejně jako mým dcerám, vyšly na předních místech strany, kterým se říká populistické. Z logiky věci to nemůže být jinak, populismus většinově odpovídá tomu, co se lidem líbí a méně (pokud vůbec) tomu, co je potřeba. Proto je lepší než volební kalkulačkou porovnávat, co strany slibují, vyhodnotit, co už udělaly. Nástroj je podobný a jmenuje se Inventura hlasování. Kdybych se totiž spolehl na Volební kalkulačku a největší důraz kladl na otázku sjednocení doplatek na léky, musel bych volit některou stranu dosavadní vládní koalice (nebo jejích tichých podporovatelů). To bych ale nesměl vědět, že za uplynulých OSM let ve vládě to žádná z vládních stran ani nezkusila navrhnout.

A když už jsem v úvodu zmínil rozpočet, dovoluji mi z pohledu časopisu okomentovat ten komorový. Až se bude na blížícím se sjezdu projednávat, určitě znovu zazní převratná myšlenka na omezení nákladů na tento časopis. Mám k tomu jen jednu zásadní informaci a tři částky. V roce 2020 měla vydaná čísla o 44 stran (jedno celé číslo) navíc. Oproti schválenému rozpočtu na rok 2020 se podařilo navýšit inzerci o 587 tisíc korun a v nákladech na tisk a distribuci uspořit proti rozpočtu 594 tisíce. Celková bilance se tedy blíží částce 1,2 miliónu. Zároveň zodpovědně říkám, že do příštích let se s největší pravděpodobností nevyhneme vyšším nákladům. Už jen proto, že zdražuje papír i distribuce. Na sjezdu se proto, prosím, nerozhodujte jako před volbami jen podle toho, co máme za sebou, ale i podle toho, co nás čeká. **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 Návojevová Horáčková,
PharmDr. Miloš Potužák, PharmDr. Pavel Škvor, MBA

vydavatel

Česká lékárnická komora, Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

tisk a distribuce

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

ČČL č. 10 vychází 25. 10. 2021 v nákladu 9 178 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 11/2021 – 3. listopadu 2021

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Léky jen pro někoho už řeší ÚOHS	4
Ze života právníka v Komoře – díl dvacátý devátý, ústavně soudní	5
Zeptali jsme se	6
Pilíře farmaceutického průmyslu	8
Ideální lékárnické dny – Liberec 2021	12
Praměti oslavila 150 let!	15
Zájem Čechů o očkování proti chřipce v poslední sezóně vzrostl	17
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	18
Právní poradna	19
Interaktivní dispenzační semináře	20
4 000: Bitva o příspěvky	22
Tak to vidím já	23
Očkování v lékárnách – dočkáme se ho i v České republice?	24
Pyreneje – splněný sen	26
Lékařníci, kteří to zkusili...	30
Herb-Drug interakce – silymarin	31
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Onopordum acanthium L.	32
Molekula měsíce: Filgotinib	33
Světové dny zdraví	34
Významná jubilea	36
Pozvánka na 2. ročník Podzimní konference ML	37

Léky jen pro někoho už řeší ÚOHS



Prázdniny skončily, děti chodí celý měsíc bez přerušení do škol. Bakteriovirový koktejl se v dětských kolektivech začíná míchat. Dochází Pamycon. V distribuci chybí některé antibiotické sirupy. Nepíše se rok 1986, ale rok 2021. Na rozdíl od celostátně plánovaných dodávek léků v 80. letech, mají současné výpadky

léků jiný důvod. Výsledek je ovšem podobný – prázdný regál nebo prázdné místo v šuplíku. Na rozdíl od 80. let si lze na diskriminaci v dodávkách léků stěžovat. Na rozdíl od 80. let jsou v ČR s určitou léčivou látkou registrovány léky od více výrobců, a tak máme v rámci generické substituce ještě kam sáhnout. Neplatí to sice stoprocentně, ale díky generické substituci dokážeme mnoho problémů vyřešit, až to z pohledu pacienta vypadá, že žádný problém s dodávkami léků neexistuje. Nemá-li problém pacient, nevidí problém ani politik.

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

U výše zmíněných léků pro děti jde pravděpodobně o problém v kapacitě výroby některých výrobců, kteří neodhalili včas skutečnost, že po roce bez dětských nemocí bude zase normální podzim a zima s rýmou a kašlem. Vzhledem k tomu, že děti byly několik měsíců „zavřené“ doma, lze se domnívat, že imunita v dětské populaci bude oslabená a o nachlazení, chřipky a angíny nebude nouze. Což se potvrzuje od konce září.

U jiných léků limitují dodávky do konkrétních lékáren sami výrobci a jejich zaměstnanci rozhodují na základě dat z minulosti o potřebách pacientů v lékárnách v době budoucí. Ministerstvo zdravotnictví v rámci reformy primární péče uvolňuje preskripční limity pro léky, které mohou předepisovat praktičtí lékaři (např. moderní antidiabetika). Do lékáren přichází více pacientů, kteří mají tyto léky předepsané od spádových praktických lékařů. Kolegové ze všech typů lékáren (řetězcových i neřetězcových, malých i velkých) žádají o navýšení limitu dodávek na jeden měsíc a dostávají od výrobce stručné odpovědi jako např.: „S ohledem na to, že od dubna 2012 uplatňujeme obchodní model DTP, který je pro nás optimálním obchodním modelem zajišťujícím kvalitu, dostupnost léčivých přípravků a rovnocenný přístup ke všem pacientům v ČR, dospěli jsme po porovnání Vašich požadavků s našimi forecasty a za účelem řádného fungování našeho DTP modelu k závěru, že jsme schopni vyhovět Vaší žádosti o navýšení kvót pouze v dosavadním rozsahu a navýšení kvót ve Vámi požadovaném rozsahu u nich není možné. Věříme, že naše vysvětlení přijmete s porozuměním a nadále nám zachováte svoji přízeň.“ Co jiného, než zachovat přízeň zbývá, když jiný dodavatel konkrétního léku neexistuje. Originální lék předepsaný lékařem s příznakem „Nezaměňovat“ dodává pouze výrobce (držitel registrace) v rámci systému DTP. A tento výrobce zcela nezakrytě přiznává, že je to pro něj optimální obchodní model.

Sám si rozhodne, komu dodá, komu málo, na koho se nedostalo. Na jednu stranu chápu, že pokud má výrobce léky ve svém vlastnictví, může distributorům zabránit v nežádoucím vývozu těchto léků. Na druhou stranu ale nemůže odmítnat dodávku lékárníkům žádajícím léky pro své pacienty. Povinnost dodat lék do lékárny do dvou pracovních dnů od objednávky je v zákoně o léčivech stanovena jednoznačně. Uvidíme, jak se k tomuto konkrétnímu problému postaví SÚKL, kterému Česká lékárnická komora zaslala podnět k prošetření.

Přitom se zdálo, že se problémy s navyšováním limitů pro dodávky některých léků vyskytují minimálně. Ale nyní se s nimi opět roztrhl pytel. Zajímat to bude také Úřad pro ochranu hospodářské soutěže (ÚOHS), který v rámci tzv. sektorového šetření zaměřeného na oblast distribuce humánních léčivých přípravků na území České republiky v letech 2018, 2019 a 2020 oslovil se žádostí o informace i Českou lékárnickou komoru, které zaslal v červenci čtrnáct otázek na různá témata týkající se běžné distribuce léků, DTP kanálů apod. Zároveň požádal i o popis problémů s dodávkami léků do lékáren a o identifikaci kritických míst v rámci hospodářské soutěže na trhu s distribucí léků. Česká lékárnická komora vypracovala odpovědi, ve kterých popsala způsoby objednávání léků lékárnami, problémy s dodávkami léků do různých typů lékáren ve sledovaném období, problémy lékáren vyplývající z nerozdělené distribuční a lékárenské přírážky, nejčastější výpadky léků a důvody těchto výpadků, informace ze zahraničí a další. Odpověď byla s mnoha přílohami odeslána na ÚOHS v září. Šetření je teprve na začátku, pravděpodobně potrvá ještě několik měsíců a Česká lékárnická komora je připravena se na tomto šetření i nadále podílet. Vždyť kdo jiný, než my lékárníci, má každodenní zkušenost s objednávaním, sháněním, (ne)dodávkou léků do lékárny a následným výdejem léků konkrétním pacientům.

Jak se ukazuje, tak se problémy s dodávkami vyskytují stále, proto pokud máte nějaký problém, neváhejte kontaktovat vedení ČLnK. Podklady pro ÚOHS můžeme nadále doplňovat.

A jen tak mimochodem na závěr – proběhly volby do Poslanecké sněmovny. Napsat přesný výsledek voleb před jejich konáním je stejně nemožné jako predikovat přesný počet pacientů, který přijde s recepty pro konkrétní lék do konkrétní lékárny v říjnu.



Ze života právníka v Komoře

– díl dvacátý devátý, ústavně soudní



Září znamená definitivní konec prázdnin a počátek horkého podzimu. Volebního podzimu. Veřejné průzkumy přelévají odhadované výsledky jako olej v amfoře na rozbouřeném moři a já nevím, a vy už přítom ano, jako to dopadlo. Nechme to na říjen.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Zatím se v září pádilo v legislativním procesu a poslanci se dohodli, že na poslední schůzi ještě odhlasují to, co se jim vrátilo ze Senátu. A tak se na pořad jednání dostala novela zákona o návykových látkách. Ta novela, jejíž součástí je i změna zákona o léčivech, do které se skupina kolem ministra, poslance a opět ministra Adama Vojtěcha snažila protlačit zásilkový výdej léků na recept. Nepodařilo se, ale tahle věc se bude stále vracet jako jezy na Labi, jen s větší pravděpodobností na úspěch. Zvláště, když někomu na tom visí zvýšení hodnoty akcií a když státní správa náhle přivírá oči před tím, co se už teď v praxi děje a v zákonu o léčivech to zatím není dovoleno. Zatím ale novela prošla bez zmocnění se výdeje e-shopy a přinesla novinku v podobě elektronických opiátových receptů. Ještě kdyby se podařilo zavést kompletní elektronickou evidenci opiátů, namísto papírových opiátových knih. Návrh vyhlášky, ve kterém by elektronická evidence byla, jsme zatím neviděli. Můžeme se alespoň těšit na kreativitu tvůrců lékárenských informačních systémů, kteří, budou-li dost odvážní, jistě nenechají ležet ladem příležitost potáhnout farmaceutovi při práci s e-opiátovým receptem monitor modrým pruhem směřujícím z levého dolního do pravého horního pruhu. A ještě jeden důležitý zákon ve sněmovně prošel. Měl jsem příležitost o něm s dalšími řečníky mluvit na začátku září na konferenci v Brně pořádané pod záštitou VZP. Šlo o novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění. Z pohledu lékárníků dvakrát smutná novela, ačkoliv jinak obsahuje mnoho užitečných ustanovení, hlavně pokud jde o úhradu inovativních léků a léků pro vzácná onemocnění. Ty první se zatím obtížně dočkávají úhrady, protože u nich bylo obtížné prokázat nákladovou efektivitu. Ty druhé zase proto, že efektivní z principu být nemohou. Co ale vadilo nám? Za prvé to, že ač jsme byli historicky nejbliže k prosazení dispenzační taxy jako nejnadhřejšímu nástroji pro změnu odměňování lékárenské péče, ve schválené konečné verzi taxa není. Začarovaný kruh „nebudeme se s vámi bavit o výši úhrady za výdej, když nemáte žádný úhradový nástroj, a nebudeme se s vámi bavit o úhradovém nástroji, když není domluvena výše úhrady za výdej“, se tak bude točit dál a otáčky budou mít frekvenci závislou na ochotě vyjít lékárníkům vstříc. A ta je na počátku volebního období na úrovni slibů vždy vysoká a s postupem času se nejen nepřeměňuje v činy,

ale ubývá i těch slibů. A to navíc jen tehdy, když volby přinesou změnu. Když ji nepřinesou, neobjeví se ani sliby. Za druhé se v novele objevila velká nepříjemnost spočívající v tom, že si zdravotní pojišťovny prosadily závaznost svých číselníků, pokud jde o změny cen dohodnutých mezi nimi a výrobci. Přes všechno naše vysvětlování na všech úrovních legislativního procesu. Lze tedy očekávat, že se lékárny po účinnosti novely začnou potýkat s tím, že se v číselnících, nezávisle na Seznamu cen a úhrad od Státního ústavu pro kontrolu léčiv, budou ze dne na den objevovat propady maximálních cen léčivých přípravků, které budou závazné okamžitě bez možnosti doprodeje a bez současné možnosti se o chystaných změnách dozvědět alespoň s nějakým předstihem. Jsme připraveni, jakmile k tomu začne docházet, sbírat podněty z terénu a napadnout tyto důsledky v krajním případě až u Ústavního soudu.

Ani v září neutuchají nedořešené kompenzace mimořádných odměn zdravotníkům. V zásadě se problémy ustálily buď na tom, že zaměstnancům odměny dosud nevyplatil z nejrůznějších důvodů zaměstnavatel, nebo na tom, že zaměstnavatel nevyplatil kompenzace zdravotní pojišťovny. A protože se jako červená nit celými kompenzacemi vine datum 12. 5. 2021, které jako deadline určilo Ministerstvo zdravotnictví pro řádný zápis údajů poskytovatelem do Národního registru zdravotnických pracovníků, většina poskytovatelů, jimž kompenzace nebyly vyplaceny, k tomuto datu údaje v registru neměla vůbec, nebo správně. Všem, kteří se na nás obraceli, jsme vysvětlovali, že přes datum 12. 5. nejede vlak, protože ani po mnoha jednáních v tomto bodě MZD neustoupilo. Protože ale proud dotazů neustával, znovu jsme přezkoumali podmínky, vyplývající z kompenzační vyhlášky i z právní úpravy povinnosti poskytovatelů poskytovat do NRZP údaje o svých zaměstnancích. Zjistili jsme, že datum 12. 5. 2021 v žádném z předpisů uvedeno není. Zjevně bylo stanoveno proto, že vyhláška ukládala pojišťovněm vyplatit zálohu na kompenzace do 31. 5. 2021. Bylo proto pochopitelné, že aby mohly této povinnosti dostát, muselo být stanoveno krajní datum, od něhož se bude výplata záloh odvíjet. Tímto datem může rozumně být 12. květen. Nicméně z hlediska nároku na kompenzace jako takového vyhláška žádné limitní datum nestanoví a nabízí se tak jiný výklad spočívající v tom, že pokud se i po tomto datu stav údajů v NRZP opraví, nárok poskytovatele na vyplacení kompenzací ze strany zdravotních pojišťoven by měl být uspokojen. Proti tomuto výkladu lze najít argumenty spočívající v tom, že poskytovatel je povinen nové údaje nebo změnu údajů hlásit do NRZP průběžně po jejich vzniku. Tímto výkladem tedy nemám v úmyslu s jistotou tvrdit, že nárok těch, kteří opravili údaje v registru pozdě, bude uspokojen. Pouze tvrdím, že situace není tak jednoznačná, jak ji podává MZD s pojišťovnami. Tuto cestu bude třeba ještě prošlapat a toto je jen možný plán, jak na to. Pokud s tím někdo bude chtít pomoci ode mne, pak na: komora@lekarnici.cz.

ZEPTALI JSME SE

V jakém stavu je aktuálně vaše OSL? S čím pojedete váš delegát na blížící se komorový sjezd? A neměl by být po 30 letech změněn přepočít 1 delegát na 50 členů OSL, když se počet lékárníků se od té doby téměř ztrojnásobil?

PharmDr. Lukáš MALÝ, Lékárna Klášter, Liberec



Myslím, že naše OSL Liberec je celou mou krátkou praxi v dobrém stavu, aktivní a scházející se. Věřím, že naši delegáti budou volit v budoucím zájmu nás všech. Na poslední část otázky bez nějakého zhodnocení dopadů těžko odpovědět. Jaký by to mělo smysl, když je občas těžké vůbec nějaké delegáty sehnat a sejít se ke zvolení.

PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárna Dr. Max, Brno



OSL Brno-město je se svými aktuálně 775 členy zdaleka největší OSL v republice, což s sebou nese výhody i nevýhody. Daří se nám například oslovovat sponzory na akce, které organizujeme. Díky tomu ušetříme velkou část z našeho finančního rozpočtu, kterou poté vracíme zpět Komoře. Na druhé straně je pak zejména zajištění nadpoloviční účasti

členů při volbách do POSL či delegátů. Ani formou zvláštního volebního shromáždění to není snadné, i když trvá přes 2 měsíce. Navíc se počty členů našeho OSL mění v úrovni desítek, a to v krátkých časových obdobích. Všechno toto generuje různé komplikace a nejasnosti. To mimo jiné vedlo i k tomu, že jsme iniciovali některé změny stavovských předpisů, aby byly jasnější a přesnější.

Co se týká fungování našeho OSL, jsem moc rád, že se objevuje víc a víc aktivních kolegů a kolegyň, kteří se o dění v Komoře a v oboru zajímají, za což jim touto cestou moc děkuji. Snažíme se našim členům přinášet aktuální informace a pomáhat jim v případech, kdy se na nás obrátí s různými dotazy či žádostmi o pomoc. Se zvolenými delegáty z roku 2020 jsme vzájemně v kontaktu, sledujeme dění i činnost PČLnK a na sjezd se pečlivě připravujeme. Chystáme též okresní shromáždění, kde chceme s našimi členy prodiskutovat témata, která budou na sjezdu jistě zásadní (navýšení členských příspěvků a změna sídla ČLnK). 1 delegát na 50 členů OSL – za naše OSL můžeme na sjezd vyslat 16 delegátů, což je téměř desetina všech možných. Máme tím pádem silný hlas při hlasování a při vyslyšení potřeb členů našeho OSL. Situaci by nám spíše usnadnila změna při konání voleb. Jsme si plně vědomi významu účasti nadpoloviční většiny členů OSL při volbách a rozhodování. Jen je při našem počtu spousta kolegů neaktivních. Tím, že se jedná navíc o Brno a také místo farmaceutické fakulty, jsou další kolegyně na MD/RD a někteří zaměstnaní na jiných pozicích mimo obor. Když se k tomu přidá většinový nezájem nemocničních lékárníků, kteří též tvoří velkou část našich členů, bývá pak někdy snaha 300–350 aktivních členů účastnících se našich voleb bohužel marná.

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč



Bude to vypadat jako chvástání. Naše OSL je v tom nejlepším stavu, přeci jen ho už třetí volební období vedu. Pořádáme IDS, každý rok se sejdeme usnášeníschopni a jsme schopni zvolit delegáty na Sjezd a přidělený rozpočet spíše nedočerpáváme. Zásahu na tom mají hlavně samotní členové, kteří jsou aktivní, a mají-li o něco zájem, zapojí se do příprav a nenechávají to pasivně na předsedovi, jak to slyším z jiných OSL.

Naši delegáti, které se podařilo zvolit již minulý rok, pojedou na sjezd s volným mandátem. Jako předseda a delegát nejsem zastáncem usnesení, které zavazuje delegáty k čemukoli. Myslím, že takové věci se mají řešit před volbou a zvolit takové delegáty, které nebude nutné k čemukoli zavazovat, protože budou hlasovat a chovat se i bez usnesení.

Přepočít dává našemu OSL možnost delegovat pravidelně 2 delegáty, protože počet kolísá okolo 90 členů. V roce 2019, kdy zvolila všechna OSL své zástupce, bylo zvoleno 222 delegátů. To mi nepřijde mnoho. Jsem anglofil a miluju britský systém, který se mění jen pomalu, ale jistě. Proto jsem spíše příznivcem toho, do funkčních věcí nevrátit. Víme dnes vůbec, proč se otcové zakladatelé rozhodli pro započatých 50 členů na jednoho delegáta? Jak se změní Sjezd, když Třebíč pošle pouze jednoho zástupce? Spousty otázek a málo odpovědí. Sami vidíme, že neustálé změny pravidel voleb v celostátní politice k vyšší kvalitě nevedou. Můžete volit většinově nebo proporčně. Můžete funkční systém zkopírovat do jiných zemí, ale nezískáte stejný výsledek. Po sametové revoluci se říkalo, že jsme měli přeložit švýcarské zákony. Nápad to nebyl špatný, ale kde sehnat v Čechách těch 10 milionů Švýcarů. Není to v systému voleb, je to v lidech.

PharmDr. Veronika HORÁKOVÁ, Nemocniční lékárna Fakultní nemocnice, Motol



Naše „Pražská pětka“ má právě odvoleno a spočítáno a po třítydenním volebním maratonu úspěšně zvoleno pět kandidátů na Sjezd delegátů.

Někteří naši delegáti pojedou na sjezd poprvé, jiní už nějakou zkušenost z minulých sjezdů mají; a i od toho se budou odvíjet jejich očekávání. Uvidíme, jestli se odhlasují vyšší členské příspěvky, změna sídla či jiné palčivé problémy, které jsou již evergreenem komorových sjezdů a nastíní nám zářivou či jinou vizi české farmacie.

Co se týká změny poměru členů a delegátů – jistě je možné o tom diskutovat, na druhou stranu stávající poměr poměrně spravedlivě reprezentuje velikost jednotlivých OSL, což by při vyšším počtu členů na jednoho delegáta nebylo kvůli zaokrouhlení tak dobře možné. Otázkou také je, co by to udělalo s motivací členů delegáty volit. Ani za současné situace nebyla volební účast nijak ohromující a chvilkami se i nadpoloviční většina potřebných hlasů zdála jako nedostižitá meta.

Také bych ráda apelovala na všechny lékárníky, aby si zkontrolovali, zda jsou na Komoře vedeni pod správným OSL, ve kterém skutečně působí, a v kartě člena mají vyplněny všechny údaje správně, aby nedocházelo ke zbytečným administrativním komplikacím.

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



Musím říci, že naše OSL funguje poměrně dobře. Ano, vždy by to mohlo být lepší, mohli bychom se potkávat častěji, více řešit problémy našeho stavu, třeba i plánovat více osvěty v našem okrese. Nicméně musím vyzdvihnout, že vždy, když je potřeba, sejdem se v nadpoloviční většině, zvolíme bezproblémově delegáty

a přijmeme usnesení na sjezd.

Pro letošněloňský sjezd máme přijata usnesení, která však budeme aktualizovat na schůzi OSL, kterou budeme mít těsně před sjezdem. A s těmito usneseními a s podněty členů OSL, které jsou v konsensu mezi všemi nebo většinou, pojedou naši delegáti na sjezd. Jinak by to dle mého názoru ani být nemělo.

Co se týče přepočtu, neměnil bych nic. A to především z důvodu, že mi to takto přijde spravedlivé. K nárůstu lékárníků sice došlo, ale jsou koncentrováni ve velkých městech a aglomeracích. Kdyby se poměr zvýšil, menší okresní sdružení by se často přeměnila v delegátní jednodkoňku. Což by nebylo dobré, protože ačkoliv delegát jede na sjezd s instrukcemi od svého OSL, často se řeší i věci, na které není z okresního sdružení přijato usnesení nebo podnět. V tom případě by pak musel rozhodnout onen jeden delegát místo dvou, a všichni víme, že alespoň ve dvou se to lépe táhne.

Mgr. Helena SLÁMOVÁ, Lékárna Komín, Brno



O činnostech OSL Brno se rozepíše určitě více náš předseda, kolega Koška.

Díky němu a dalším několika kolegům z představenstva funguje OSL Brno bezvadně. Stejně jako Komora odvádí mnoho užitečné, neviditelné a často nedocenené práce. Největší slabinou, se kterou se zřejmě potýkají i další velká OSL,

je pasivita většiny členů. Dokola se proto například opakuje drama při volbách, ať už delegátů na sjezd nebo do orgánů OSL.

Značná část členské základny, myslím, význam OSL nechápe a má pocit, že jej nepotřebuje, dokud ho doopravdy nepotřebuje. Každý rok je proto extrémně napínavé, zda bude v Brně dostatečný počet hlasů, aby za Brno byli delegáti na sjezd, a každé čtyři roky, aby bylo funkční OSL zachováno.

Nedostatečná prezenční účast nedovoluje na schůzi OSL přijmout usnesení, jehož důležitou funkcí je dát pověření svým delegátům na sjezd pro hlasování v zásadních otázkách týkajících se našeho oboru. Proto delegáti nejsou ničím zavázáni a rozhodnou dle svého svědomí. Jako delegát vím, co je pro stav prospěšné i jak hlasovat a pověření nepotřebuji. Názor ostatních by mne ale zajímal, byť by se mnou nebyl ve shodě. Bez oponentů a otázek se nemůžeme rozvíjet a posouvat dál, nemůžeme vést diskuzi.

Nejvíce nás poškozují kolegové s chabým zájmem a bez názoru.

Po skvělém výsledku voleb do PS budeme mít možná jedinečnou šanci zahájit smysluplná jednání s novou vládou a novým vedením ministerstva zdravotnictví. Může se zadařit a prosadíme dříve nemyslitelné věci. Proto by bylo dobré na zájmu lékárníků znovu zapracovat a pokusit se sjednotit alespoň v základních otázkách. Měli bychom se naučit vystupovat a reprezentovat se sebevědomě, silně a jednotně. A začíná to už na úrovni OSL.

Mgr. Lukáš KOBLASA, Lékárna U Svaté Terezie, Náchod



Naše náchodské OSL má momentálně zvolené představenstvo, ale nemáme revizní komisi a čestnou radu. Důvod je jednoduchý, v našich řadách chybí dostatek aktivních lidí zájímavých se o dění v Komoře. Setkáváme se zatím pouze před volbami na sjezd v počtu kolem 40 lidí, kdy si uděláme i nějakou odbornou přednášku.

Tato setkání organizuji já jako předseda. Jako představenstvo jsme se po volbách potkali několikrát, probírali jsme aktuality a vizi do budoucna, ale bohužel naše plány překazila epidemie nebo nedostatek času členů představenstva.

Náš delegát pojedou na sjezd s informacemi z porady předsedů a s názory od kolegů, kteří se zúčastní diskuze na zvláštním volebním shromáždění 12. října, kam máme pozvaného i viceprezidenta. Usnesení mít nebudeme, nesejde se nás nadpoloviční většina.

K poslední otázce neznám pozadí, ale z posledního sjezdu mám dojem, že jsme v Benešově narazili na hranici kapacity. Navíc mám pocit, že v tak velkém počtu lidí se není nováček schopen zorientovat a těžko se pak zapojí do diskuze v sále i přísálí.

Z našeho OSL také vidím, že je složité sehnat dostatek delegátů a pak se může stát, že jede někdo, kdo tam vlastně jet nechtl. Osobně bych se tedy nebál změny jeden delegát na 100 členů OSL.

Pilíře farmaceutického průmyslu

V létě roku 2008 fakticky skončila historie farmaceutické firmy SPOFA. Ta, jako Spojené farmaceutické závody (SFZ, později Národní podnik SPOFA), vznikla v roce 1946 sloučením znárodněných farmaceutických firem. Mezi nejznámější nepochybně patřily firmy B. Fragner (Dolní Měcholupy), Hellco (Komárov), Interpharma (Praha-Modřany) nebo Remed (Praha). V roce 1948 došlo ke znárodnění dalších téměř dvou set výrobců a distributorů léčiv a Národní podnik SPOFA sestával z dvaadvaceti podniků a centrálního velkoobchodu.

Samotný farmaceutický průmysl má samozřejmě historii mnohem delší, ale i tak je pokládán za velmi mladé průmyslové odvětví. Tím spíše, že na území Rakouska-Uherska začal rozvoj farmaceutického průmyslu se značným zpožděním za západní Evropou. Až do 19. století byla farmacie reprezentována výhradně lékárnami a lékárenskými laboratořemi. Význam výroby v lékárenských laboratořích ale začal zhruba od poloviny 19. století klesat, začala se rozvíjet průmyslová výroba, která se stala předmětem samostatného podnikání. Tím byly položeny základy samostatného farmaceutického průmyslu a v polovině třicátých let 20. století už byly průmyslově vyrobeny tři ze čtyř léčivých přípravků na československém trhu.

Jak už jsme ukázali na příkladu výroby kyseliny citronové (ČČL 3/2021), byl jedním pilířem nového průmyslového odvětví rozvoj chemických továren. Druhým pilířem se stal rozvoj lékárenských laboratoří. Odborně i kapitálově zdatní majitelé lékáren začali laboratoře svých lékáren zdokonalovat, vybavovali je novou technikou a později se právě tyto laboratoře

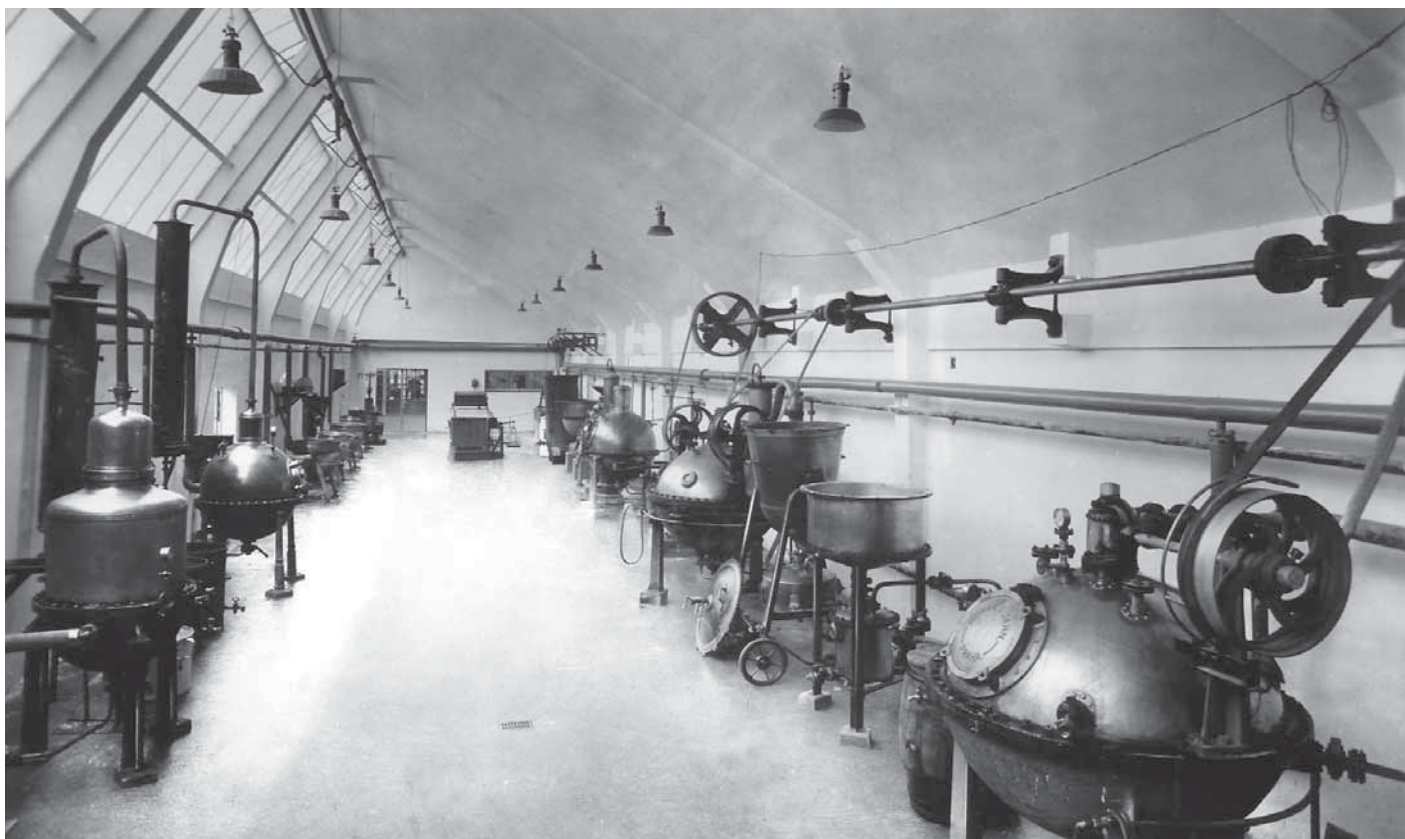
staly základem specializovaného farmaceutického průmyslu pro výrobu léků. Jednalo se o výrobu galenických přípravků, ale stále větší význam získávala výroba léčivých specialit. Představiteli tohoto typu lékárníků byli například PhMr. Karel Vostřebal v lékárně „U české koruny“ v Praze-Karlíně a částečně také PhMr. Gustav Hell v lékárně „U bílého anděla“ v Opavě. Oba ale přišli až později.

Továrna B. Fragner



Počátek tovární výroby léků u nás můžeme datovat do roku 1857, kdy začal PhMr. Benjamin Fragner v lékárně „U černého orla“ na Malé Straně v Praze vyrábět pověstnou „Pražskou domácí mast“ (kromě řady evropských států se vyvážela i do Ameriky a vyráběla se ještě po druhé světové válce), „Balzám Dr. Rosy“ na žaludeční potíže a „Počistivé pilulky“. Fragnerova lékárenská laboratoř byla na rakousko-

uherském území, a tedy i v Čechách, vůbec prvním výrobcem speciálních léčivých přípravků. Po smrti Benjamina Fragnera převzal prosperující lékárnou jeho syn Karel, který v roce 1889 převedl výrobu na strojovou. Pro velký komerční úspěch vyráběných přípravků přikoupil na Malostranském náměstí další dům, nechal jej zbourat a na jeho místě vystavět novorenesanční bytový dům s lékárnou a výrobní laboratoří v suterénu.



Nová lékárna byla nejlépe a nejmoderněji zařízenou lékárnou v Praze. Ve výrobní a výzkumné laboratoři byla zařízení na výrobu tablet, rotační i excentrické tabletovačky, lisy na výrobu čípků, kuliček i tyčinek, válcové mlýny na výrobu masť, perkolátory k přípravě tinktur a extraktů. Většinou se jednalo o zařízení dovezená buď z Německa nebo z Francie a k jejich pohonu se od roku 1890 používal parní stroj o výkonu šesti koňských sil. Toto moderní vybavení umožnilo Fragnerovi rozšířit sortiment vyráběných léků. Kromě standardních galenických přípravků vyráběl Fragner přípravky s obsahem námelových alkaloidů, kofein a také antiseptické ústní perle, později dostaly název Antiperle. Převratnou novinku představovalo zařazení celé palety vitamínů do výrobního portfolia.

Vedle výrobní činnosti rozvíjel ale Karel Fragner v laboratoři i výzkumnou činnost a její výsledky většinou publikoval v časopise českého lékárnictva. Psal nejenom o svých úspěšných izolacích alkaloidů z rostlin, ale i o nových prvcích nebo enzymech. Do mnohých dalších českých časopisů zasílal překlady článků převzaté ze zahraničního tisku. Řadu let pracoval ve výboru České lékárnické společnosti, kde se zasloužil o pořádání mnoha odborných akcí, včetně II. mezinárodní farmaceutické výstavy roku 1896.

Díky všemu výše uvedenému je Karel Fragner právem nazýván zakladatelem českého farmaceutického průmyslu. Po jeho nečekané smrti v roce 1926 převzal vedení lékárny, výzkumné laboratoře i výroby léčiv jeho nejmladší syn Jiří. O čtyři roky později přesunul výrobu léčiv do nově vybudované moderní farmaceutické továrny v Měcholupech u Prahy. Nově založená společnost nesla v názvu iniciálu jména jeho dědečka Benjamina: B. Fragner.

Interpharma

Důležitým milníkem se pro český farmaceutický průmysl stal rok 1933, kdy došlo ke spojení vědeckého a technického výzkumu firmy B. Fragner se společností Interpharma.

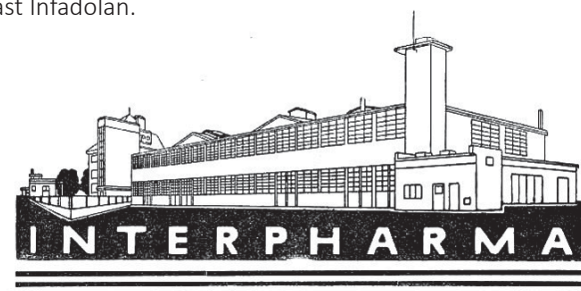
Interpharma, společnost pro výrobu a prodej chemických a farmaceutických preparátů spol. s r. o. byla založena o rok dříve s cílem zajistit laboratorní výrobu syntetických léčiv, tehdy výhradně dovážených zejména z Německa a ze Švýcarska. Do roku 1937 uvedla Interpharma na trh 24 preparátů, které do té doby nebyly v Československu vyráběny.

Dvě laboratoře, dvě kanceláře a jedna balírna v soukromém domě představovaly zpočátku všechny prostory, které měla Interpharma k dispozici. Firma měla celkem šest zaměstnanců: účetního, chemika, řidiče dodávky a tři dělnice. Tato nedostatečná kapacita nutila vedení firmy k navázání spolupráce s dalšími firmami a jednou z nich byla právě továrna B. Fragner.

V roce 1935 Interpharma koupila v Modřanech tovární objekt, který adaptovala pro tovární výrobu. O rok později začala vydávat vlastní časopis Lékařský svět. Kromě medicínských a farmaceutických témat se věnoval i historii zdravotnictví, zprávám ze světa a místo v něm našly také kultura, umění a právní poradenství. V inzertní části propagovala firma svou vlastní produkci.

Portfolio firemního sortimentu se rozšiřovalo a Interpharma opakovaně prokázala svůj inovativní přístup. Její zakladatelé

byli většinou první, kteří dokázali syntetizovat originální látku, obvykle velmi podobnou německé nebo švýcarské předloze, a uvést ji na trh. V roce 1943 firma vyráběla 33 vlastních léků a 12 společně s továrnou B. Fragner. Ze sortimentu lze vybrat více přípravků, které se používají dodnes, některé dokonce pod stejným názvem: hliniotohořčnaté antacidum v tabletách (Alkalit), kyselina askorbová v tabletách i injekcích (Celaskon), perorální i parenterální dihydroxykodeinové analgetikum (Dinarkon) a také úplně první cholekalciferol (vitamin D) na českém trhu (Infadin). Infadin patřil k nejúspěšnějším preparátům ze spolupráce mezi firmami Interpharma a B. Fragner. Vyráběl se jako dražé, kapky, Infadin rybí tuk, jako kapky i dražé také ve měsí s vitamínem A – Infadin A, v neposlední řadě také jako mast Infadolan.



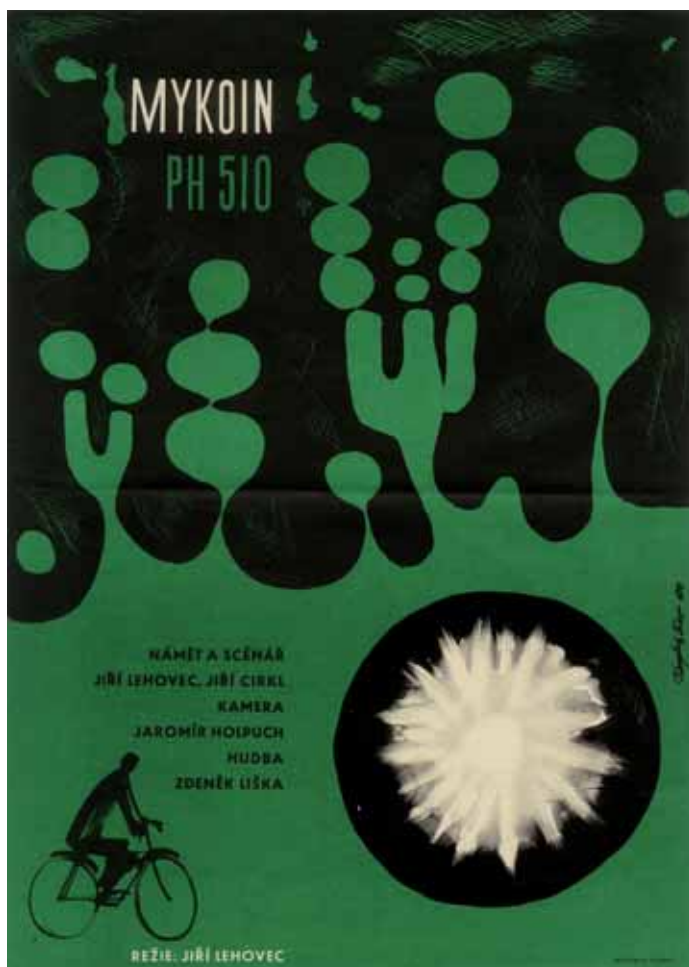
Kromě Infadinu vzešla ze spolupráce obou firem řada dalších vitamínových přípravků: v tekuté formě samotný vitamin A (Viadenin), jako tablety a injekce to vedle již zmíněného vitamínu C byly vitaminy B1, thiamin (Betuna), B3, niacin (Bepella) nebo vitamin K (Kapathrom). Kombinace vitamínů B1, B3 a C (Bevicena) byla prodávána jako dražé.

Přelomové léčivé přípravky obou firem můžeme datovat do roku 1944 a probíhající druhé světové války. Jednak to byl „český“ penicilin, který v utajení před německými okupanty vznikl ve fragnerových laboratořích už od roku 1942. V roce 1963 o tom Jiří Lehovec natočil dramatickou dokumentární rekonstrukci pod názvem Mykoin PH 510. Už samotný název ovšem napovídá, že filmové zpracování je nutné brát s rezervou, ať už s ohledem na „uměleckou licenci“ a snahu o dramatizaci příběhu nebo s ohledem na dobu, ve které film vznikl a kdy nebylo „vhodné“ odkazovat na soukromou továrnu a jejího zakladatele Benjamina Fragnera. Jeho iniciály ale v názvu skutečného přípravku zůstaly, při registraci v roce 1944 dostal název Mykoin BF 510.

Ve stejném roce byl firmou Interpharma patentován přípravek Pelentan, jedno z málo léčiv, které vzešlo z laboratoře českých vědců a bylo používáno i v zahraničí. Ve Spojených státech amerických byl Pelentan (ethylbiskumacetát) patentován v roce 1949 firmou SPOFA, která po znárodnění převzala produkci firmy Interpharma. Po uvedení warfarinu do praxe ale začal pomalu klesat význam Pelentanu. I tak se ale na trhu udržel rovných šedesát let, jeho výroba byla ukončena až v roce 2005.

Interpharma je příkladem firmy, která byla založena čistě pro farmaceutický výzkum, bez vazby na lékárnu, a dokonce bez lékárníka. Jejími majiteli a zakladateli byli ing. Jan Rosický, dr. ing. Artur Steinhauer a dr. ing. Josef Tamchyna, všichni vzděláním chemici se zájmem především o výzkum ve farmaceutické chemii. Firmu zakládali s úmyslem vyvíjet a vyrábět nejnovější chemická léčiva.

Pokračování na další straně



Pokračování z předchozí strany

REMED

Se stejným cílem byla už více než dekádu před Interpharmou, v červnu 1919, založena farmaceutická výrobní továrna REMED. Patřila k mnoha podobným, které měly v novém státě zabezpečit výrobu léků. Zakladateli byli lékaři a lékárníci: při samotném založení MUDr. Adolf Maixner, Ph.Mr. Jaroslav Královec a Ph.Mr. František Novák. Později do rozvíjející se firmy investovali také další společníci převážně z řad lékárníků a lékařů. Při znárodnění firmy v říjnu 1945 byla firma REMED akciovou společností a akciovým kapitálem v hodnotě 5 600 000 Kč rozděleným do 8 000 kusů akcií v nominální hodnotě 750 Kč. Z tohoto počtu vlastnilo 5 484 akcií 109 českých lékařů, 818 akcií 7 lékárníků, 1 097 kusů bylo rozděleno mezi 21 zaměstnanců a zbylých 1 601 akcií bylo majetkem drobných akcionářů, soukromých osob.

První desetiletí výroby v továrně REMED je charakterizováno určitou výrobní roztržitostí a kolísáním kvality produkce, proto začíná být firma z pohledu kvality a inovace zajímavá až od třicátých let 20. století. V roce 1931 došlo na její reorganizaci a přeměnu na akciovou společnost. Během své existence vyráběla firma REMED více než šedesát léčivých přípravků, řadu z nich ve více lékových formách. Do druhé dekády fungování firmy datujeme tři nejzajímavější léčivé přípravky.

Insulin-Remed, který byl v letech 1934–1941 kvalitou srovnatelný s nejlepšími anglickými inzulinu, což opakovaně potvrzovaly

kontroly Státního zdravotního ústavu. Také protamin používaný pro depotní inzulin byl vyráběn v REMEDu, a i ten označily srovnávací zkoušky farmakologického ústavu Masarykovy univerzity v Brně za stejně hodnotný jako protamin anglický či americký. Druhým a třetím významným přípravkem byly hormony; Homodyn, čistý testikulární hormon pro intramuskulární injekce a folikulární hormon Femidyn pro intramuskulární injekce nejdříve vyráběný v koncentracích 5 000 a 25 000, později ještě 100 000 myších jednotek (25 000, 125 000 a 500 000 mezinárodních jednotek). Ještě později byl do užívání zaveden i Femidyn olejový roztok pro perorální použití. Ten svou kvalitou doslova převládal tehdy užívané ovariální tablety i folikulární hormon v tabletách.

Vedle výroby léčiv spočívá dějinná hodnota firmy také v zásluhách o rozvoj farmaceutické kontroly léčiv. Nejprve spoluprací se Státním zdravotním ústavem při hodnocení kvality jednotlivých šarží inzulinu, později spoluprací s první společností pro vědecké a racionální hodnocení léčiv v Brně (EXPERTA) a nakonec vybudováním vlastního kontrolního oddělení, které ve své době patřilo k nejlépe vybaveným pracovištím na území Československa.

Hellco

Jestliže považujeme za zakladatele českého farmaceutického průmyslu Karla Fagnera, můžeme podobným titulem pro Rakousko-Uhersko označit Gustava Hella, kterému byl za zásluhy o rozvoj rakouského farmaceutického průmyslu udělen roku 1898 Řád Františka Josefa III. třídy. Přestože bývá označován jako vídeňský podnikatel, zasloužil se Gustav Hell významným způsobem o průmyslový rozvoj Opavy. A na samém počátku budování farmaceutické továrny stála lékárna „U bílého anděla“, jedna z nejstarších lékáren v Opavě.

Začátky průmyslového podnikání v lékárně „U bílého anděla“ lze datovat asi do roku 1861, kdy v ní lékárník Adolf Hanke začal vyrábět sodovou vodu a limonády. Trvalo téměř osm let, než se se sodovou vodou a limonádou prosadil, ale díky obchodnímu úspěchu se ze zadlužené lékárny stala prosperující firma. Po smrti Adolfa Hankeho nastoupil do lékárny jako provizor právě Gustav Hell, který přesvědčil vdovu Hankeovou o nutnosti investice. S jejím souhlasem lékárně zmodernizoval a v krátkém čase převedl laboratorní přípravu sodovky na tovární výrobu. V roce 1873 dosáhla výroba sodových limonád téměř 400 000 lahví a pak začala vlivem nastupující konkurence dalších výrobců limonád klesat. Gustav Hell získal lékárně do pronájmu a začal se rozhlížet po jiných oblastech podnikání.

Na konci roku 1875 získal licenci na výrobu dehtových preparátů a mýdel, a protože mu brzy nestačily lékárenské výrobní prostory, koupil v roce 1882 mlýn Hranečnick mezi Opavou a Komárovem. Výrobu osamostatnil a založil firmu Gustav Hell et Comp. se sídlem v Opavě a pobočkou ve Vídni.

O tři roky později Hell ve Vídni koupil Fasserovu továrnu na medicínské oplatky a ve stejné době rozšířil výrobu z mlýna Hranečnick do zrušené Glassnerovy továrny na výrobu krevní soli v Komárově u Opavy. O další dva roky později, v roce 1887, získal koncesi na zřízení velkdrogerie a tím i možnost obchodovat s drogami a kosmetickými přípravky jiných výrobců.

Veřejná obchodní společnost Gustav Hell et Comp. se zastoupením v Berlíně, Hamburku, Miláně, Alexandrii, Chicagu, Melbourne a Osace byla ustavena 1. 6. 1903. Malá sodovkárna a výroba medicijního mýdla v lékárně „U bílého anděla“ se v průběhu třiceti let proměnila na předního evropského výrobce tekutých léčiv a galenik. Celosvětový věhlas zabezpečil firmě kolový sirup „Sirupus Colae compositus“. Dalšími „slavnými“ výrobky byl „Honthin“ (Tanninum albuminum) nebo injekční roztoky „Injektule“. Vůbec prvním registrovaným léčivým přípravkem v Rakousku-Uhersku nesl název „Pain Expeler“ a je jedním z raných produktů továrny.

Mnohem později, zhruba po šedesáti letech, se továrna založená Gustavem Hellem vrátila ke kořenům. Od padesátých let dvacátého století se její výroba znovu zaměřovala na zpracování rostlinného materiálu ve formě extraktů, tinktur i izolovaných látek. Majoritní produkci tvořily tekuté lékové formy a v doplňkovém programu zpracování bylin byl roku 1961 namíchán také základ známé Kofoly, sirup Kofo. Továrna v Komárově u Opavy tak oprášíla slávu „Sirupus Colae compositus“ a připomněla stoleté výročí počátku výroby sodovek a limonád v lékárně „U bílého anděla“, jakkoliv ta rozhodnutím národního výboru v roce 1947 zanikla a dům samotný byl o rok později zbořen.

To ale hodně předbíhám. První vážné problémy firmy začaly s rozpadem monarchie. Roku 1919 se odtrhla vídeňská filiálka a stala se součástí akciové společnosti Chemosan, která dalších šest let vedla obchodní válku s původní mateřskou firmou Gustav Hell et Co. Gustav Hell navíc roku 1921 zemřel a vzhledem k utrpeným obchodním ztrátám přistoupili Hellovi nástupci na nutný kompromis. Firma v roce 1925 fúzovala právě s Chemosanem a vznikla nová společnost Chemosan-Hellco. Tato fúze předznamenala budoucí vývoj továrny v Komárově až do

současnosti. Vídeňské vedení vytlačilo ze správní rady opavské reprezentanty, ale produkce léčiv v Komárově zůstala. K tomu ostatně několikrát došlo i v relativně nedávné historii firmy.

O tom ale dnešní hvězdná hodina není. Na krátký čas, od roku 1945 do roku 1952, se totiž podnik založený Gustavem Hellem stal součástí Spojených farmaceutických závodů, SPOFA. Pro výrazně menší SPOFU, která zůstala po rozdělení farmaceutického průmyslu po roce 1990, byl právě rok 2008 rokem posledním. Přísloušnou poslední ránu dostala, když přišla o produkci inzulínu, dědictví to již dříve zmíněné firmy REMED.

Animálním inzulínům už zvonila hrana delší dobu. Bovinní inzulín vyřadila z používání nemoc šílených krav a o porcinní inzulín firmy SPOFA přestala být poptávka s nástupem nového tisíciletí, kdy dostaly v terapii diabetu přednost humánní inzulíny a později také jejich analoga.

Kromě areálu o rozloze zhruba 1,2 hektaru SPOFA při likvidaci firmy dražila i ochranné známky svých produktů. I v roce 2021 se proto v lékárnách můžeme se slovem SPOFA v názvu setkat. Například náplasti SPOFAplast už ale vyrábí společnost 3M. SPOFA samotná už je v současnosti reprezentována pouze desinfekcemi Jodisol a Desident.

Řada dalších názvů výrobků firem otců českého (a slovenského) farmaceutického průmyslu ale zůstala. Některé se svým složením od původních neliší, pro jiné dobové názvy léčivých přípravků našly nástupnické firmy jiné uplatnění. Lékárníci v českých zemích měli a mají důležitou roli i pro domácí farmaceutický průmysl a určitě jim za jejich nasazení a výsledky patří jedna hvězda na lékárnickém nebi.

Stanislav HAVLÍČEK



Ideální lékárnické dny – Liberec 2021

Svět se po covidu snad vrací do normálu, tak i 36. Lékárnické dny se uskutečnily na živo a v plné parádě. Konat se měly v Liberci už vloni, ale pandemie nedovolila. Letos jedna z největších lékárnických akcí proběhla 1. až 3. října v libereckých Lidových sadech. Obavy a pochybnosti přesto na začátku přetrvávaly.

„Do poslední chvíle jsme nevěděli a ta poslední chvíle trvala zhruba měsíc a půl, a to je hodně málo na zorganizování takové akce.“ Svěřil se pořadatel a guru Lékárnických dnů Pavel Grodza. „Naštěstí se to povedlo, dal jsem tomu všechno, teď v důchodu jsem na to měl víc času. Na začátku byli i potenciální přednášející trochu skeptičtí, navíc se do podzimní doby soustředily další lékařské kongresy. Ale nakonec, myslím, byl program docela hezkej...“

„Hezkej“ je slabé slovo. Program byl excelentní a ze sálu se skoro nedalo odejít, aby člověk o něco nepřišel. Hned první sobotní blok **Farmakoterapie bolesti** v sestavě přednášek doktorky Dany Vondráčkové a doktora Martina Šimíčka byl koncert i pro laika, jakým jsem já. Dana Vondráčková se zabývala novinkami ve farmakologii chronické nenádorové a nádorové bolesti a v diskuzi pak zajímavě srovnávala vnímání bolesti v 90. letech, kdy s ambulancemi bolesti začínala, a dnes. Ona to řekla vědecktějšími a kulatnějšími slovy, ale já to pochopil tak, že jsme dnes mnohem víc bolestivější a řešíme i bolest, která by se tenkrát tak vážně nebrala. Doktor Šimíček se věnoval tomu,

co je dnes nového v analgetických a poradenství v terapii bolesti v první linii za tárrou. „Přišla za mnou pak paní doktorka Vondráčková, která přednášela před ním, a říkala, že to bylo z jeho strany excelentní. To je taky určitá pocta farmaceutovi i farmácii jako takové.“ Sdělil kuloárové tajemství Pavel Grodza.

O přestávce jsem se zakladatelky center bolesti Dany Vondráčkové zeptal, jak by měl vypadat dobrý vztah mezi lékařem a lékárníkem. „Pakliže má lékárník nějaké pochybnosti, myslí si, že by se pacientovi mělo předepsat něco jiného nebo jinak, měl by tomu lékaři určitě zavolat a probrat to s ním. Já spolupracuju v nemocnici s lékárníky například v otázce, co si mají objednat do lékárny, aby na to pacienti nemuseli čekat. Některé léky, zejména opioidy, většina lékáren nemá, protože to někdo shání jen občas, tak je naše spolupráce důležitá. Za námi jezdí do Prahy třeba pacienti z Karlových Varů a řeší pak, kde a jak rychle sehnat léky, které nutně potřebují. To je jedna stránka potřebné komunikace mezi lékárníkem a lékařem. Důležité je se domluvit ve prospěch pacienta. Ten trojúhelník lékař – lékárník – pacient fungoval už historicky a musí fungovat dál.“

Druhý sobotní blok se jmenoval **Farmakoterapie v neurologii** a zahrnoval přednášky *Roztroušená skleróza a těhotenství* od doktorky Simony Halúskové, *Jak antikoagulovat účinně a bezpečně* doktorky liberecké nemocnice Zuzany Eichlové. Na téma warfarin, pradaxa a dalších antikoagulancií a včetně jejich využití ve specifických případech nemocniční praxe se pak rozproutila





i zajímavá diskuze. Přiznám se, že jsem hned po ní psal SMSku svému téměř 90letému tátovi s dotazem, který z těchto léků bere. Prý žádný.

Před obědem ještě magistra Šárka Voříšková seznámila účastníky s aktuálním stavem projektu Lékárnice maminky. Ten si jistě zaslouží, aby nezapadl, maminky má rád snad každý, takže lékárnice mohou ve světle této lásky vštípit lidem mnohé užitečné rady. Co já vím, tak i vedení Komory s podporou projektu nadále počítá.

Po obědě začal blok s názvem **Konzultační činnost v lékárně**. První přednášky se ujal lékárník doktor Aleš Mareček, který se zaměřil na místo odborné lékárnické konzultace v současném zdravotnickém systému u nás. Všichni víme, kolik práce je na tomto poli ještě třeba udělat, aby si zdravotnický systém v České republice více všiml, že v lékárnách dochází ke zdravotnické péči, která by, světe div se, zasloužila i nějaké finanční ohodnocení. Individuálními konzultacím v lékárnách se věnovala i prezentace docenta Josefa Malého a magistry Lady Feřtové z Katedry sociální a klinické farmacie FaF UK v Hradci Králové.

Závěrečného bloku s názvem **Postcovidový syndrom, očkování, novinky v technologii lékových forem** se ujali MUDr. Michal Kopecký a PharmDr. Petr Jílek.

Tím sobotní odborný program skončil. Kdo chtěl, mohl se s průvodkyní Kristýnou Pompovou vypravit na vlastivědnou procházku Libercem nebo si individuálně vystoupat na věž Lidových sadů, odkud je překrásný výhled na Ještěd i velbloudy v nedaleké ZOO.

Tradiční společenský večer musím taktně přejít mlčením, především z toho důvodu, že jsem tentokrát chyběl. Doprovodný program během Lékárnických dnů je ale důležitou součástí atmosféry, v Liberci vlastně začal už v pátek večer, kdy účastníkům zahrála skupina Mackie Messer Klezmer Band.

Nedělní odborný program se opět otevřel gejírem unikátních přednášek. Tu první *Lékárny s Davidovou hvězdou ve stínu šoa* přednesl doktor Tomáš Arndt. Stejnomenou knihu jsme v časopise recenzovali, ale určitě stálo za to si to poslechnout naživo. Tomáš Arndt se ukázal být zdatným řečníkem, který umí připoutat posluchačovu pozornost třeba historkami o povinných pijavicích ve slovenských lékárnách za první republiky.

Vážnějšího charakteru byly samozřejmě často tragické osudy židovských lékárníků během druhé světové války. Ale určitě tu knihu máte a není třeba popisovat dál. S doktorem Arndtem jsme domluveni na další spolupráci pro časopis.

Když se podivuji nad rozsahem a pestrostí programu, vysvětluje mi Pavel Grodza: „*Lékařnické dny jsou vždycky trochu pelmel, stejně jako je pelmel i lékařnické vzdělání. My se učili vše od základu textilií až po ty nejsložitější chemické vzorce. Tak se snažím, aby to bylo pestré, aby to zaujalo pokud možno každého, a když někoho něco nezajímá, tak si poodejde, ale tady dost lidí sedělo, což mě těší. Lékařníci jsou vůbec, na rozdíl třeba od doktorů, známí tím, že moc z konferencí neodcházejí.*“

Každopádně během prvních dvou přednášek nikdo nedělní program neopouštěl. K vrcholům celého setkání patřila bezesporu prezentace Ing. Markéty Klíčové z Katedry netkaných textilií a nanovláknenných materiálů, Fakulty textilní Technické univerzity v Liberci. Kromě základních informací o nanovlákněch jako takových se Markéta Klíčová věnovala výsledkům vývoje nových antibakteriálních nanovláknenných krytí pro fortifikaci gastrointestinálních anastomóz. Sumarizovala také dosažení antibakteriálních vlastností pomocí inkorporace antibiotik do nanovláken, popsala postupné uvolňování léčiv z nanovláknenných nosičů a další možné aplikace nanovláknenných struktur.



„*Jsem rád, že se nám v Liberci podařilo sehnat někoho k nanotechnologiím. Oslovoval jsem přímo profesora Jirsáka, on mi do hodiny odpověděl, že bude v lázních, ale nominoval mi právě Markétu Klíčovou. Konstatoval jsem to i na konci, jedním slovem úžasné!*“ Potvrdil Pavel Grodza obecné nadšení z této prezentace.

Ani během následujícího vystoupení nikdo nedutal. Konec konců přítomnost docenta Karla Volence potvrzovala i důležitost společenského charakteru setkání na Lékařnických dnech. Řada z účastníků se k němu hlásila jako ke spolužákovi, kolegovi, někteří se s ním i vyfotili. Jeho přednáška *Nové možnosti uplatnění absolventů studia FaF* byla poměrně pesimistickým pohledem na „zemětřesení u evropských výrobců zdravotnických prostředků“, vyvolané legislativou a nedostatečností kontrolních orgánů EU. Docent Volence tedy vyzval současné i budoucí

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

absolventy farmacie, aby využili své bohaté znalosti a orientovali se na pracovní příležitosti související s kontrolou kvality, kde je prý čeká skvělá budoucnost.

Závěrečný blok Lékařnických dnů v Liberci *Farmacie ve světle dnešní doby* přinesl shrnující prezentace především v oblasti vzdělávání. Fakulty v Hradci a v Brně a jejich současné rozpoložení představili děkan Tomáš Šimůnek a proděkanka Tünde Ambrus. *Novinky ve specializačním vzdělávání* shrnula Marcela Heislerová a aktuální snahu o lepší české lékárenství přiblížil prezident Komory Aleš Krebs.



Na našeho spolupracovníka Jirku Kotláře zlatý hřeb programu ale ještě čekal. Po prezentaci *Česká farmaceutická společnost slaví 150 let své činnosti* předal profesor Martin Doležal Medaili Emila Šedivého právě magistru Kotlářovi, nestoru

královéhradecké nemocniční farmacie. Protože si ji Jiří Kotlář nevyzvedl na akci, o níž si můžete podrobněji přečíst hned v dalším článku tohoto vydání časopisu, převzal ji na 36. Lékařnických dnech v Liberci.

Zaslouženě spokojený Pavel Grodza pak ukončil liberecké setkání a pozval všechny přítomné na 37. Lékařnické dny, které se, dá-li Pánbu, uskuteční příští rok v Třebíči.

Zdeněk POKORNÝ

Jaký je váš ideální lékařnický den?

Nejdřív si musím uvědomit, na kolik jdu do práce, jestli je to hodně brzo, jestli jsem dobře nařídila budík, a jak rychle vstanu. Pak se zamyslím, jestli budu na receptech, nebo vpředu za tárou. Mě těší všechno, ale práce s lidmi nejvíc, chodím ráda dopředu za pacienty. To je pak pěkný den, když jsem za tárou.

PharmDr. Ivana SOKOLOVÁ

Tři roky už jsem v důchodu, nedělám v apatyce, ale ideální den byl, když nezačal tím, že přišel pacient, který prudil. Když nepřišel, ten den většinou stál za to. Vždycky jsem moc rád pracoval s lidmi, bylo to úžasné, ale když přišel první prudič, to člověku zkazilo celý den. Co vím, mnozí kolegové mají podobnou zkušenost.

PharmDr. Pavel GRODZA

Ideální lékařnický den by byl, kdybych přišel ráno do práce a zjistil, že není žádný výpadek, že všechny léky, které pacienti potřebují, mají.

A to se ještě nestalo?

To se ještě nestalo...

PharmDr. Martin ŠIMÍČEK





Pramáti oslavila 150 let!

Když v roce 1871 vznikl Spolek lékárníkův českých, později přejmenovaný na Českou lékárnickou společnost, do prvního představení v Národním divadle zbývalo ještě 10 let. Nejen historii nejstarší české lékárnické organizace, kterou dnes všichni známe pod názvem Česká farmaceutická společnost ČLS JEP, si připomněli farmaceuti i veřejnost na oslavách 150 let od jejího založení.



V Lékařském domě v Praze se 22. září potkali lidé, kteří by se v tomto složení měli potkávat častěji. Lékárníci, kliničtí farmaceuti, ředitelka SÚKL, vedení fakult i vedení Komory, neboť smyslem České farmaceutické společnosti od jejího vzniku nebylo jen dbát o odborný rozvoj farmacie, ale i podporovat lékárnickou soudržnost a komunitu. A při oslavě tohoto významného výročí (připojilo se i připomenutí 70 let, kdy Česká farmaceutická společnost spočinula pod křídly České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně) se ukázalo, že by právě 150letá oslavenkyně mohla být vhodným spojovatelem zdánlivě nespojitelného. Na oslavu „pramáti lékárnických organizací“ přišli i ti, kteří se sobě jindy navzájem vyhýbají a pramáti dávala najevo, že má ráda všechny své potomky, hlavně ale ať spolu mluví, vědomi si svého společného původu a příbuznosti.

Setkání moderoval doktor Martin Doseděl a v úvodní části zazněly zdravice mnoha farmaceutických osobností, zástupců lékárnických struktur a organizací. Pak doktorka Ladislava Valásková, jako vedoucí Českého farmaceutického muzea, v poutavém přehledu prolétla 150 let České farmaceutické společnosti „v zrcadle doby“. Přítomní se přesvědčili, že historické rekapitulace mohou být při správném dávkování, compliance i adherenci působivým léčivem. Zprávu o stavu a činnosti České farmaceutické společnosti ČLS JEP, z. s., pak přednesl její předseda profesor Martin Doležal.

Ve svém projevu zmínil i zlepšující se spolupráci s Českou lékárnickou komorou a jako příklad dobré komunikace i vztahů uvedl společnou iniciativu Mladých lékárníků a ČFS při přípravě takzvaných dispenzačních optim. Dále zhodnotil hospodaření ČFS a nezapomněl zdůraznit, že bylo v posledním období ziskové.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Důležitým bodem programu bylo oceňování českých farmaceutů medailemi Eduarda Skarnitzla a Emila Šedivého. Protože náš časopis plní i jistou dokumentační a archivační funkci, vyjmenujeme všechny oceněné. Skarnitzlovu medaili při příležitosti oslav 150 let České farmaceutické společnosti získali:

- profesor MUDr. Štěpán Svačina, DrSc.
- profesorka PharmDr. Miloslava Rabišková, CSc.
- doc. RNDr. Jiřina Spilková, CSc.
- Dr. h. c. prof. RNDr. Josef Čižmárik, Ph. D.
- prof. PharmDr. Alexander Hrabálek, CSc.
- doc. RNDr. Josef Kolář, CSc.
- prof. MUDr. Vladimír Palička, CSc.

Medaili Emila Šedivého, lékárníka přelomu 19. a 20. století, který je nám obzvlášť blízký, protože byl nějakou dobu redaktorem i vydavatelem Časopisu českého lékárnictva, obdrželi:

- RNDr. Helena Rotterová, MBA
- RNDr. PhMr. Jiří Dlouhý
- PharmDr. Pavel Grodza
- RNDr. Dobroslava Čupová
- PharmDr. Marie Zajícová
- PharmDr. Petr Horák
- Mgr. Jiří Kotlář

Pro nezasvěcené doplním, že medaile PhMr. Emila Šedivého je udělována za celoživotní přínos farmaceutické praxi, zatímco medaile profesora Eduarda Skarnitzla za celoživotní přínos pro rozvoj farmacie v oblasti vědy, výzkumu a vzdělávání.

Po přestávce na kávu, občerstvení a zcela jistě i na osobní poklábosení účastníků následovala panelová diskuze *Role odborných společností v 21. století*. Té se zúčastnili PharmDr. Pavel Grodza (Sekce lékárenství ČFS České farmaceutické společnosti), prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc. (Sekce klinické farmacie České farmaceutické společnosti), Mgr. Michal Hojný (Sekce nemocničních lékárníků České farmaceutické společnosti), prof. PharmDr. Mgr. David Vetchý, Ph.D. (Sekce technologie léků České farmaceutické společnosti a Farmaceutická fakulta Masarykovy univerzity), prof. PharmDr. Tomáš Šimůnek, Ph.D. (Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové), Mgr. Aleš Krebs, Ph.D. (Česká lékárnická komora), prof. PharmDr. Martin Doležal, Ph.D.

(Česká farmaceutická společnost). Mluvílo se o budoucnosti lékárenství, potřebných změnách ve vzdělávání mladých farmaceutů, Michal Hojný zmínil nutnost kritického pohledu, coby předpokladu dalšího rozvoje. V průběhu diskuse, ve které střídal skepsi mírný optimismus, bylo ceněno fungování jednotlivých odborných sekcí ČFS, zhodnoceno covidové období a nezpochybnitelná pozitivní role farmaceutů během pandemie. O slovo se z publika přihlásil profesor Květina, který se rozhorlil nad amatérským přístupem některých vykladačů covidu bez odborného vzdělání a vyzval k ustavení společného informačního koordinátora v rámci Komory, fakult i ČFS. Debatovalo se také o zlepšení PR a větším otevření se veřejnosti.

Zaznělo i to, že Česká farmaceutická společnost by mohla mít výraznější vliv na politiky, protože je součástí odborného poradního sboru ministra zdravotnictví.

„Máme za sebou 150 let, slyšeli jste tady v podání doktorky Valáškové, že někdy to bylo dobré, někdy Společnost přestala úplně fungovat.“ Uvedl v závěrečném slově předseda ČFS profesor Martin Doležal. *„Teď jsme nefungovali kvůli covidu rok a něco, tak doufám, že se zase nadechneme k nové práci a získáme mladé členy, nové absolventy, a budeme používat nové nástroje. Máme před sebou budoucnost, těžkou práci a bude určitě co zlepšovat.“*

K tomu všemu České farmaceutické společnosti upřímně gratuluje i náš časopis. I on je jedním z potomků této lékárnické pramáti, neb pod křídlem Farmaceutické společnosti v Praze (tehdejší název spolku) vyšlo i první číslo Časopisu českého lékárnictva. Psal se rok 1882 a my se k tomuto výročí určitě v blízké době vrátíme. V tuto chvíli blahopřejeme všem oceněným a zejména našim stálým spolupracovníkům a autorům, Josefu Kolářovi, Jiřímu Kotlářovi, Pavlu Grodzovi i Marii Zajícové.

Na závěr se hodí napsat, že celé setkání ke 150 letům České farmaceutické společnosti bylo vysíláno online a můžete si ho, včetně velmi zajímavé diskuse, pustit i nyní na stránkách webinářů ČFS. Webináře České farmaceutické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, z. s. (webinare-cfs-cls.cz).

Zdeněk POKORNÝ



Zájem Čechů o očkování proti chřipce v poslední sezóně vzrostl. Přesto v proočkovanosti stále značně zaostáváme

Před poslední chřipkovou sezónou zaznamenali praktičtí lékaři i očkovací centra nebývalý zájem o očkování proti chřipce. Poptávka byla dokonce tak velká, že ji počet dovezených vakcín dokázal jen stěží pokrýt. Proočkovanost proti chřipce u nás přesto zůstává ve srovnání s vyspělými zeměmi velmi nízká. A to navzdory skutečnosti, že vybrané skupiny obyvatel mají toto očkování zdarma a ostatním na něj přispívají zdravotní pojišťovny či zaměstnavatelé.

Chřipka je epidemicky se vyskytující infekční onemocnění, které postihuje všechny věkové skupiny. Její nebezpečí tkví v tom, že může mít různý průběh – od mírného až po smrtící, a to nejen u chronicky nemocných či seniorů, ale například i u zdravých dětí. Chřipka postihne ročně až 15 % světové populace a podle aktuální globální studie publikované v časopise Lancet umírá ročně jen na respirační komplikace v důsledku chřipky 300 000 až 650 000 lidí. V České republice se chřipkou každý rok nakazí 850 tisíc až 1,2 milionu lidí, 1 500 až 2 000 lidí v souvislosti s chřipkou umírá. Chřipková epidemie představuje rovněž obrovskou ekonomickou zátěž, která náš stát stojí ročně několik miliard korun.

Dlouhodobý nezájem o očkování

Již několik desítek let máme přítom proti chřipce k dispozici účinnou a bezpečnou ochranu – očkování. Většina obyvatel ČR o něj ale nejeví zájem. „Přestože se před poslední „chřipkovocovidovou“ sezónou ve srovnání s těmi předchozími zájem o chřipkovou vakcínu zvýšil, stále se očkuje pouhých 8–9 % české populace. Tím se naprosto vymykáme trendům nejen v Evropě, ale i ve světě,“ říká epidemiolog **prof. MUDr. Roman Chlíbek, Ph.D.**, z Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové. Již několik let se očekává, že spotřeba protichřipkových vakcín v ČR poroste a navýší se ze současných 40–70 vakcín na 1 000 obyvatel alespoň na evropský průměr 150–200/1 000. Jen pro srovnání – v USA či Kanadě dosahuje spotřeba vakcín úrovně 330 dávek na 1 000 obyvatel, je tedy 5–8x vyšší než u nás.

Nedostatečný zájem je patrný i u jedné z nejhroženějších skupin – seniorů nad 65 let. Přestože Světová zdravotnická organizace doporučuje proočkovat 75 % seniorské populace, v ČR se to povede jen ve 22 % případů, zatímco například Velká Británie dosahuje 73 % a Jižní Korea 85% proočkovanosti seniorů. Podobný nezájem je v ČR i mezi zdravotníky, jejichž proočkovanost se pohybuje dokonce pod celorepublikovým průměrem. Ve státech EU přitom dosahuje 30 %, ve Velké Británii kolem 60 % a v USA přes 70 %.

Rozdílné očkovací strategie

Zakořeněný odpor proti očkování je u nás důsledkem několika faktorů. Kromě nejrůznějších stále se šířících mýtů a dezinformací sehrává svou roli například i edukace ze strany praktických lékařů, kteří by měli výhody očkování svým

pacientům dostatečně vysvětlovat. Rozdíl je i v celkové strategii očkování, která se například v rámci Evropské unie značně liší. Přestože je Evropa z geografického hlediska malý region, najdeme tu mnoho odlišných přístupů.

Ve 14 evropských zemích se například kromě ambulancí praktických lékařů či specializovaných zdravotnických zařízení provádí očkování i v lékárnách. Ostatně, právě zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce bylo hlavní motivací pro zařazení mnohdy dostupnějších lékáren mezi místa, kde chřipkovou vakcínu zájemcům aplikují. Lékárníci se navíc u široké veřejnosti těší velké důvěryhodnosti. V Irsku, kde tento systém očkování funguje již 10 let, je dnes 15 % chřipkových vakcín aplikováno právě v lékárnách a každý rok je počet lidí očkovaných proti chřipce vyšší. V Portugalsku, kde očkování v lékárnách pilotně zkoušeli, byl za 2,5 měsíce zaznamenán dokonce 32% nárůst proočkovanosti. Dalším příkladem, jak zvýšit míru imunizace alespoň u vybraných skupin obyvatel, může být i strategie některých nemocnic v USA. V zájmu ochrany pacientů se tam každoroční očkování proti chřipce od zdravotníků vyžaduje, a jejich proočkovanost díky tomu dosahuje přes 98 %.

Každoroční masivní vakcinace jako nutnost

V posledních letech roste výskyt infekčních respiračních onemocnění, pneumokokových onemocnění, či dokonce „staronového“ černého kašle. „K tomu čelíme i novému, neustále mutujícímu viru SARS-CoV-2, před nímž nás, zdá se, opět bude chránit pravidelné očkování. Tyto nemoci, stejně jako každoročně se vracující chřipka, tak vytvářejí tlak na masivní vakcinační pokrytí, a to jak u osob se zvýšeným rizikem vzniku vážných zdravotních komplikací, tak například u těch se zvýšeným rizikem nákazy,“ upozorňuje **prof. Roman Chlíbek**. Přehodnocení vakcinační strategie, motivační kampaně i zlepšení dostupnosti očkování pro všechny je tedy novou výzvou, které budeme v nejbližší době nepochybně čelit.

Z TISKOVÉ ZPRÁVY



OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 2. 9. do 30. 9. 2021

Zrušená osvědčení

- 17/2021 PharmDr. Kateřina Doležalová, Lékárna U sv. Augustina, náměstí Míru 373/1, Brno
- 282/2021 PharmDr. Kateřina Doležalová, BeBridge a. s., Bidláky 837/20, Brno
- 207/2021 Mgr. Radka Luknářová, Dr. Max LÉKÁRNA, Štefánikova 1410/18 d, Kopřivnice
- 442/2021 Mgr. Monika Horáková, Lékárna Nemocnice Boskovice s. r. o., Otakara Kubína 179, Boskovice
- 748/2020 PharmDr. Darina Středová, Lékárna HAMRA, Pražská 1995, Náchod
- 210/2021 Mgr. Veronika Krajčovičová, Lékárna U polikliniky, Školní 474, Jablunkov
- 211/2021 Mgr. Veronika Krajčovičová, E.M.Z. medical s. r. o., Jablunkov 496, Jablunkov
- 332/2008 PharmDr. Anna Lajczyková, Lékárna Staré náměstí, Staré náměstí 76, Orlová-Město
- 1611/2013 Mgr. Irena Brožová, Dr. Max LÉKÁRNA, Palackého třída 1104/55, Brno
- 12/1992 Mgr. Magdaléna Čechmánková, Lékárna, Buchlovice 273, Buchlovice
- 12/1992 Mgr. Magdaléna Čechmánková, Masarykova 273, Buchlovice
- 251/2020 PharmDr. Marianna Štursová, Lékárna Tilia, Sovětská 912, Bučovice
- 444/2020 Mgr. Cecílie Pertlová, Lékárna U Fontány, Senovážné náměstí 982/20, Praha
- 22/2020 PharmDr. Olga Weberová, Lékárna Libčice nad Vltavou, Letecká 302, Libčice nad Vltavou
- 348/2006 PharmDr. Magdalena Vančáková, Lékárna U Zlaté lodi, Zlatnická 7, Praha
- 487/2021 PharmDr. Ivo Švec, Dr. Max LÉKÁRNA, náměstí Dr. M. Horákové 1359/7, Karlovy Vary
- 473/2019 Mgr. Eva Burianová, Chytrá lékárna, Česká 156/6, Brno
- 631/2019 Mgr. Veronika Prášková, Dr. Max LÉKÁRNA, Vídeňská 679, Vestec
- 627/2019 Mgr. Jakub Matějka, Dr. Max LÉKÁRNA, Zdislavická 583, Praha
- 336/2016 Mgr. Heda Šupová, Dr. Max LÉKÁRNA, Dobronická (Obchodní centrum Kunratice), Praha
- 771/2020 Mgr. Hana Kholová, Lékárna U Černého koně, Česká 60/10, Beroun
- 180/2016 Mgr. Pavla Foglarová, Lékárna Samaritán, Fr. Ondříčka 2, České Budějovice
- 61/2015 Mgr. Libor Prokorát, JSC Group s. r. o., Lány 108, Lázně Bělohrad

- 62/2015 Mgr. Libor Prokorát, Lékárna U strážného anděla, Jičínská 213, Sobotka
- 284/2021 Mgr. Benedikt Juris, Dr. Max LÉKÁRNA, kpt. Jaroše 375/1, Karlovy Vary
- 236/2021 Mgr. Lucie Holubová, Lékárna PNsP, Alej 17. listopadu 1101, Roudnice nad Labem
- 515/2021 Mgr. Eva Skalická, Lékárna Na Běhounské, Cejl 5, Brno
- 516/2021 Mgr. Eva Skalická, PharmaSalix s. r. o., Údolní 392/16, Brno
- 282/2017 Mgr. Michaela Snídalová, Lékárna Karlov, Karlov 1, Prostějov
- 370/2021 Mgr. Kateřina Muzikářová, Lékárna Karlov s. r. o., Nové sady 996/25, Brno

Vydaná osvědčení

- 639/2021 PharmDr. Lenka Petkovová, BENU Lékárna, Bohuslava Martinů 2097/30, Nový Jičín, BENU Česká republika s. r. o.
- 640/2021 Mgr. Iva Voráčková, Lékárna U Bílé labutě, Moskevská 41, Praha, PHARMACO, s. r. o.
- 642/2021 PharmDr. Michal Hlávka, BENU Lékárna, Jarošova 1234/2, Znojmo, BENU Česká republika s. r. o.
- 643/2021 PharmDr. Blanka Hudcová, Lékárna U Slunce, Vrchlického 802/46, Liberec, MAPO lékárna s. r. o.
- 645/2021 PharmDr. Kateřina Doležalová, Lékárna U sv. Augustina, náměstí Míru 373/1, Brno, MAPO lékárna s. r. o.
- 679/2021 Mgr. Alice Dosedlová, Chytrá lékárna, Česká 156/6, Brno, Chytrá lékárna a. s.
- 680/2021 Mgr. Milena Eibová, Lékárna U strážného anděla, Jičínská 213, Sobotka, JSC Group s. r. o.
- 681/2021 Mgr. Daniela Furková, BENU Lékárna, Podkrušnohorská ul. 2171 – OC Tesco, Litvínov, BENU Česká republika s. r. o.
- 682/2021 PharmDr. Tatiana Holubová, Lékárna Nemocnice Znojmo p. o., MUDr. J. Janského 11, Znojmo, Nemocnice Znojmo p. o.
- 683/2021 Mgr. Benedikt Juris, Dr. Max LÉKÁRNA, náměstí Dr. M. Horákové 1359/4, Karlovy Vary, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s.
- 684/2021 Mgr. Hana Kholová, Lékárna Čumpelíkova, Čumpelíkova 2, Praha 8, SANOVIA a. s.
- 685/2021 Mgr. Karel Kraus, Lékárna Osadní, Osadní 35, Praha 7, IPC Pharmaservices s. r. o.
- 687/2021 PharmDr. Barbora Kučerová, Dr. Max Lékárna, Wilsonova 8, Praha 2, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s.

- 688/2021 Mgr. Hana Lindtnerová, Dr. Max LÉKÁRNA, kpt. Jaroše 375/1, Karlovy Vary, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s.
- 689/2021 PharmDr. Lenka Loučková, MENDELOVA LÉKÁRNA s. r. o., Bezručova 2, Nový Jičín, Mendelova lékárna s. r. o.
- 690/2021 PharmDr. Marcela Martinkovičová, Lékárna Mafarmia, Sadová 1042, Napajedla, Mafarmia s. r. o.
- 692/2021 Mgr. Jakub Matějka, Dr. Max Lékárna, Dobronická (Obchodní centrum Kunratice), Praha 4, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s.
- 693/2021 Mgr. Helena Nováková, Lékárna Draháň, Čimická 780, Praha 8, MP Logic spol. s. r. o.
- 694/2021 PharmDr. Kateřina Pohlová, Lékárna AVE, Vachova 36/1, Brno, AVE Pharma s. r. o.
- 695/2021 Mgr. Veronika Prášková, Dr. Max Lékárna, Zdislavická 583, Praha 4, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s.
- 696/2021 Mgr. Cecílie Pertlová, Lékárna Poděbradská, Poděbradská 1011/46 a, Praha 9, Nemocniční lékárny s. r. o.
- 697/2021 Mgr. Naděžda Procházková, Lékárna Na Horním náměstí 112, Horní náměstí 112, Slavičín, Hradištská lékárenská s. r. o.
- 698/2021 Mgr. Michaela Šašurová, BENU Lékárna, Fr. Křížka 683/22, Praha 7, BENU Česká republika s. r. o.
- 699/2021 PharmDr. Stanislav Šepetka, Lékárna Sokolská, Sokolská 1662/35, Praha 2, Other Corp s. r. o.
- 700/2021 Mgr. Heda Šupová, Dr. Max LÉKÁRNA, Vídeňská 679, Vestec, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 702/2021 PharmDr. Anna Papcunová, Lékárna, Vinohradská 1713/196, Praha, KS-Apatyka s. r. o.
- 703/2021 Mgr. Hana Sembdnerová, V celnici 1028/10, Praha, Lékárna AVE s. r. o.

(člnk)

PRÁVNÍ PORADNA

Některé suroviny v ČR již nejsou dostupné, od jejich používání se z důvodu nežádoucích účinků upouští a pravděpodobně budou vymazány z Českého lékopisu. Stále ale ještě jsou uvedeny v seznamu ve vyhl. č. 85/2005 Sb. a v národní části ČL nejsou vyškrtnuty, je u nich pouze uvedeno, že se nevyrábí. Řešíme, zda tyto suroviny můžeme nadále do IPLP používat. Případně pokud jsme schopni si je obstarat od zahraničního distributora (EU a s atestem)? Mnoho lékařů stále trvá na jejich používání.

Současné znění § 79 odst. 8 zákona o léčivech říká toto:

(8) Pro přípravu léčivých přípravků lze použít pouze

- léčivé látky a pomocné látky uvedené v Českém lékopisu nebo v seznamu stanoveném prováděcím právním předpisem nebo k jejichž použití bylo vydáno povolení Ministerstvem zdravotnictví podle § 11 písm. b) nebo Ústřední veterinární správou podle § 15 písm. d); způsob doložení jakosti léčivých látek a pomocných látek stanoví prováděcí právní předpis,
- patogeny nebo antigeny odebrané od konkrétních pacientů, jde-li o přípravu humánních autogenních vakcín,
- registrované léčivé přípravky, je-li tento způsob použití uveden ve schváleném souhrnu údajů o přípravku nebo je-li stanoven prováděcím právním předpisem.

Takže pokud jsou suroviny uvedeny v Českém lékopisu, nebo ve vyhlášce, pak je používat můžete. Budou-li odstraněny z obou těchto míst, pak ne. Ledaže by k jejich použití vydalo povolení MZd nebo ÚVS.

Chtěl jsem se zeptat, zda jako student 5. ročníku FaF v Hradci Králové, s přerušným studiem z důvodu čekání na SZZK, a absolvovanou půlroční praxí v lékárně mohu vykonávat práci farmaceutického asistenta. Zda to legislativa umožňuje?

Odbornou způsobilost k výkonu povolání farmaceutického asistenta vystudováním několika ročníků farmaceutické fakulty získat nelze, takže praxi farmaceutického asistenta vykonávat nemůžete.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK



INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE za podpory společnosti Zentiva, k. s.

ZENTIVA

Přihlašování pouze na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky. Účastnický poplatek uhradte podle pokynů při přihlášce: bankovním převodem na účet číslo: 35 – 7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději 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.

LISTOPAD

3. 11. Přerov (kód semináře: 21093)

Hotel Fit, Dvořákova 819, od 18.00 hodin

Téma: Problematika osteoporózy – opakování brněnského semináře z 11. 10. 2021

Anotace: Osteoporóza je chronické onemocnění kostry, charakterizované úbytkem kostní hmoty a poruchami stavby kosti s následným zvýšením křehkosti kostí s navazujícím rizikem zlomenin. V semináři probereme preventivní i léčebná opatření, budeme diskutovat nežádoucí účinky léků, které se mohou manifestovat indukci osteoporózy.

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

4. 11. Praha (kód semináře: 21094)

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

Téma: Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách XVIII: Léčiva a iontové dysbalance – opakování pražského semináře z 21. 10. 2021

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová, MUDr. Jaroslav Brotánek

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

6. 11. Olomouc (kód semináře: 21103)

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

Téma: Farmaceutická péče u pacientů užívajících antiagregancia a antikoagulancia

Anotace: V rámci semináře bude na příkladu jednotlivých kazuistik diskutována farmaceutická péče včetně lékových problémů u pacientů užívajících antiagregancia a antikoagulancia. Bude diskutována i patofyziologie a léčba onemocnění, u nichž patří tato léčiva k základní farmakoterapie (např. aterosklerotická onemocnění, hluboká žilní trombóza, plicní embolie, fibrilace síní ad.).

Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D., MUDr. Jan Strojil, Ph.D.
Poplatek: 600 Kč, počet bodů: 16

9. 11. Opava (kód semináře: 21023)

místo konání bude upřesněno, od 18.00 hodin

Téma: Novinky v léčbě diabetu

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, MUDr. Lukáš Burda

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

10. 11. Praha (kód semináře: 21095)

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

Téma: Farmakoterapie v psychiatrii – IV

Anotace: psychiatrie a ženské zdraví

Lektoři: PharmDr. Ivana Tašková, MUDr. Věra Šantrůčková

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

10. 11. Kladno (kód semináře: 21022)

Oblastní nemocnice Kladno, Vančurova 1548, 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 Stěpanovská

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

23. 11. Praha (kód semináře: 21096)

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

Téma: Kardiovaskulární riziko a farmakologické možnosti jeho ovlivnění – opakování pražského semináře z 12. 10. 2021

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

23. 11. Nový Jičín (kód semináře: 21040)

místo konání bude upřesněno, od 18.00 hodin

Téma: Novinky v léčbě diabetu – opakování opavského semináře ze dne 9. 11. 2021

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, MUDr. Lukáš Burda

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

PROSINEC

2. 12. Břeclav (kód semináře: 21097)

místo konání bude upřesněno, od 18.00 hodin

Téma: Lékové problémy při léčbě lékových arytmií

Anotace: léčba poruch rytmu a jejich lékové problémy

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

4. 12. Olomouc (kód semináře: 21106)

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

Téma: Farmaceutická péče u pacientů užívajících antiagregancia a antikoagulancia – opakování olomouckého semináře z 6. 11. 2021

Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D., MUDr. Jan Strojil, Ph.D.
Poplatek: 600 Kč, počet bodů: 16

8. 12. Praha (kód semináře: 21098)

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

Téma: Farmakoterapie v psychiatrii – IV – opakování pražského semináře z 10. 11. 2021**Lektoři:** PharmDr. Ivana Tašková,
MUDr. Věra Šantrůčková

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

13. 12. Brno (kód semináře: 21107)

místo konání bude upřesněno, od 17.00 hodin

Téma: Farmakoterapie v psychiatrii – IV – opakování pražského semináře z 10. 11. Inhalační kortikosteroidy u dětí – přínosy a rizika – opakování brněnského semináře z 9. 1. 2020**Anotace:** Inhalační kortikosteroidy (IKS) jsou nejčastějším lékem volby u nekontrolovaného astmatu ve všech věkových skupinách. Průduškové astma začíná nejčastěji v dětství a jako chronické onemocnění často vyžaduje dlouhodobou aplikaci farmak. Proto je velmi významná nejen jejich účinnost, ale i bezpečnost. Lokální nežádoucí účinky IKS jsou dobře známé a relativně časté. Systémové nežádoucí účinky IKS, jsou někdy v klinické praxi opomíjeny, a proto se na ně v semináři zaměříme.**Lektoři:** PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,
MUDr. Jana Nováková, Ph.D.

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

WEBINÁŘE**Podzimní webináře s veterinární tematikou:****Endokrinologie psa a kočky**

Webinář má za cíl informovat o nejčastějších onemocněních endokrinního systému psa a kočky se zaměřením na úskalí farmakoterapie.

Datum a čas: 26. 10. 2021, 20.00–21.30

Místo konání: on-line

Přednášející: MVDr. Mgr. Kateřina Návojevová Horáčková

Poplatek: zdarma

Gastroenterologie psa a kočky

Webinář má za cíl seznámit posluchače s častými onemocněními trávicího traktu psa a kočky se zaměřením na farmakoterapii a konzultační činnost.

Datum a čas: 23. 11. 2021, 20.00–21.30

Místo konání: on-line

Přednášející: MVDr. Mgr. Kateřina Návojevová Horáčková

Poplatek: zdarma

Webináře jsou pořádány oddělením vzdělávání ČLnK a jsou ohodnoceny 3 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků, podmínkou je úspěšně zvládnutý online test.

Webináře jsou určeny pro lékárníky.

GARANTOVANÉ KURZY ČLnK**Poradenství a péče o pacienty s Alzheimerovou chorobou**

Absolvováním tohoto kurzu bude lékárník na základě znalostí problematiky poruch paměti ve stáří a syndromu demence schopen vést konzultaci s pacienty, případně jeho blízkými osobami. Dále bude vědět, jak komunikovat s lidmi s kognitivní poruchou, bude znát základní diagnostické metody (např. využití dotazníku AD8), farmakologické a nefarmakologické postupy, blíže se seznámí se systémem péče o lidi s demencí a se zdroji pomoci pro pacienty a jejich blízké, které jsou v ČR dostupné. Kurz je určen pro lékárníky.

Datum a čas: 19.–20. 11. 2021, 7.45–17.20, 8.30–14.00

Místo konání: Praha 4, Hotel ILF, Budějovická 15/743

Přednášející: prof. MUDr. Aleš Bartoš, Ph.D.,
PhDr. Eva Jarolímová, Ph.D.,
PharmDr. Aleš Novosád, Mgr. Michala Peškeová,
PharmDr. Josef Suchopár, Mgr. Ondřej Šimandl,
MUDr. Hana Vaňková, Ph.D.,
MVDr. PharmDr. Vilma Vranová, Ph.D.

Poplatek: 3 000 Kč

Akce je pořádána oddělením vzdělávání ČLnK a je ohodnocena 35 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Kód semináře 21104.

Partnerem kurzu pro kurz v Praze je společnost Schwabe Czech Republic, s. r. o.

**Aktuální lékárnická legislativa**

Cílem semináře je představit lékárníkům změny právních předpisů, k nimž došlo v průběhu roku 2021, včetně změn, které se připravují. Obsah semináře je vždy závislý na aktuálním stavu legislativního procesu v době jeho konání. Jistě budou zmíněny kompenzace mimořádných odměn pro zdravotníky, úhrady pro rok 2021, změny zákonů o návykových látkách, o léčivech, o veřejném zdravotním pojištění, o zdravotních službách, o zdravotnických prostředcích a jejich prováděcích předpisech a další. Zmíněny budou změny stavovských předpisů i kazuistické problémy z praxe řešené v rámci právní poradny ČLnK.

Datum	Čas	Kód semináře	Místo konání
16. 11. 2021	18.00–20.30	21074	Lovosice
23. 11. 2021	18.00–20.30	21075	Brno
24. 11. 2021	17.30–20.00	21076	Ostrava
1. 12. 2021	18.00–20.30	21077	Karlovy Vary
7. 12. 2021	18.30–21.00	21078	České Budějovice

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

Poplatek pro lékárníky: 500 Kč

Akce je pořádána oddělením vzdělávání ČLnK a je ohodnocena 6 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Partnerem seminářů je společnost AbbVie s. r. o.



4 000: Bitva o příspěvky

Na Facebooku Mladých lékárníků, a nejen tam, se rozproutila diskuse nad návrhem Představenstva Komory na zvýšení členských příspěvků. Nyní se platí řádný příspěvek 3 000 Kč a 1 500 Kč mimořádný. Návrh Představenstva je 4 000 Kč a 1 500 Kč. Většina z nás v první reakci instinktivně odmítne: „Nechcu, nechcu, nechcu!“

Co si za to kupuji a nekupuji?

„Vždyť je to jenom předraženej časopis, kterej beztak nečtu a hážu rovnou do koše.“ Opravdu? Aktuální téma kompenzací je zásluhou vyjednávání Komory na ministerstvu zdravotnictví. To, že se neprosadila věta, že zaměstnavatel musí vyplatit, je věc jiná. Že nám Komora poskytla informace, co všechno je potřeba, jak vyplnit ten pekelný formulář E101 o mzdách pro ÚZIS, včetně informace, co znamená „ze sl. 7 ženy“, to není nic?

V minulém roce jsme díky Komoře měli ochranné pomůcky. Když pomineme to, že jsme vůbec byli bráni mezi zdravotníky a tedy potřebné, tak tu máme samotnou distribuci do nejzapadlejší výdejny. V Kraji Vysočina jsme dostali ochranné pomůcky do každé lékárny bez dehonestujícího stání ve frontě s dvoumetrovými rozestupy. Tady se sluší poděkovat všem aktivním lékárníkům, kteří se na distribuci podíleli a obětovali svůj volný čas.

Komora zároveň osobou prezidenta vyjednává o Signálním výkonu. Není to jednoduché vyjednávání. Politikaři se a rozdělují se obrovské množství peněz. Lékárníci jsou bráni jako ti nejlépe hodnocení a ti, kterým bylo nejvíce přidáno. Z 12 Kč na 16 Kč je to celých plus 25 %. Že nám klesají zisky z marže v tu chvíli opravdu nikoho nezajímá. Navýšili nám přeci výkon nejvíc ze všech, o 25 %.

To je jen drobný výčet, který mne právě napadl. Nepočítám právní poradenství, spoustu úkonů, které by snad mělo dělat Grémium, nebo naopak odbory, celou řadu jednání, o kterých ani nevíme, protože výstupem je, že navrhovaná změna (třeba výdej bez lékárníka) nebude.

Dělení podle postavení?

Když přeskochíme, zda a jestli z toho něco mám, zaznamenal jsem, že někteří členové by uvítali, kdyby se výše členského příspěvku rozdělovala jako u lékařů podle postavení a situace. V současnosti máme dvě výše poplatku – řádný a mimořádný pro členy na mateřské/rodičovské dovolené, nepracující důchodce, absolventy a studenty doktorského studia. Tak jednoduché to je a Komora často zjistí, že je člen na mateřské dovolené až podle výše zaslání příspěvku, ačkoli ten člen má povinnost každou změnu nahlásit.

Chceme-li změnu, je třeba začít včera. Někdo musí připravit jasný a srozumitelný systém.

Co se stane, pokud během roku změním pozici? Doplatím rozdíl/ Vráť mi Komora?

Jak to bude mít vedoucí lékárník, pracující důchodce na rodičovské dovolené? Podle čeho se bude určovat výše příspěvku? Takové Cahn-Ingold-Prelogovo určení prioritního substituentu tentokrát variace na členský příspěvek.

Myslím, že se to nedá stihnout měsíc před Sjezdem a ani na jednodenním Sjezdu. Je to příklad té dlouhodobé kontinuální práce, kterou Komora dělá, a která není vidět. Kdy ta pravidla (zákony) musí někdo sepsat a někdo oponovat. Většinou se dva neshodnou a někdo další musí rozhodnout, komu vzít a komu dát. Navrhují podat návrh formou článku do březnového čísla roku 2022. V březnu se to už nebude plést s příspěvkem na rok 2022 a bude dostatek času na diskusi a oponenturu, ať už rozpočtovou (Kolik se nakonec vybere?) nebo systémovou (Podrobit systém mezním situacím, zda dává jednoznačné odpovědi.). Časopis je v tomto případě ideálním kolbištěm a do XXXI. Sjezdu bude času dost.

Zadlužení versus ušetřit?

Poslední otázka k zamyšlení nad členskými příspěvkem je jejich dlouhodobý výhled. Zatím to vždy bylo tak, že se roky platilo stejně. První roky byla Komora v zisku, který musela danit. V následujících letech se Komora dostávala do ztráty, kterou sanovala právě předešlými přebytky, a nakonec došlo k dalšímu navýšení a písnička se opakovala.

Jsem vychován na Spořilkovi, a tak mi vadí, když moje zdaněné peníze se ještě jednou zdaní ve formě zisku Komory. Za zamyšlení stojí, zda by nebylo výhodnější generovat minimální dluhy a v následujících letech je splácet než danit zisk. Je to riskantní? Je to vzrušující? Samozřejmě. Evidentně to také není téma na tento Sjezd, protože by bylo třeba jmenovat nebo v komorových řádech definovat odpovědnou osobu, která by tuhle jízdu na dluhovém tygru měla pod palcem. Výhodou by bylo, že by zároveň tato osoba fungovala v mezidobých mezi sjezdy jako ta držgršle, která by nechtěla jen tak něco proplatit, a urputně by bojovala s Představenstvem o každý vydaný groš. Tak jako mi na OSL máme pokladníka, a že mi Vlasta občas zatopí, jak rozhazuju, měla by Komora mít svého Chancellor and Under-Treasurer of Her Majesty's Exchequer, zkrátka Ministra financí Jejého Veličenstva Komory.

Přemysl CÍSAŘ



TAK TO VIDÍM JÁ

Poté, co jsem si přečetla letní číslo ČČL, zdálo se mi, že zažívám nějaké dějá vu. Stoupá mi hladina adrenalinu a v hlavě zní myšlenka: „Už zase mi někdo diktuje, jak mám být nespokojená, vnučuje mi myšlenku, že nejsem svobodná a že jsem tak nespokojená, že za sebe nechám rozhodovat i při expedici pacientům.“ Jsem totiž lékárník pracující v lékárně Dr.Max, a to je věc k zamyšlení.

Na rozdíl od kolegů, kteří tvořili článek Lékařníci v řetězech a Jak to vidím já, mluvím za sebe, nevěřím vyprávění z druhé až třetí ruky, a netroufnu si hodnotit, co jsem si nezažila na vlastní kůži. Jak bych se asi mohla vyjadřovat k tomu, jaké to je v nemocničních lékárnách, když současnou situaci znám pouze z vyprávění? Jak můžu kritizovat práci v soukromé lékárně, když tam dnes nepracuji? No nic, nemám patent na absolutní pravdu.

Dr.Max+ Kniha přání a stížností
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s. Č. střediska:

STÍŽNOST - PŘÁNÍ, návrhy zákazníka Datum: 2014/21

Děkuji paní Jirince K. za vstřícnost, vždy profesionální radu. Velmi mi to pomáhá kvůli její ochotě už chodím nakupovat pouze na tuto pobočku.

Když by vstřícní uměli být natolik profesionální a vstřícní jako naše (zaměstnaní by ne) paní Magistra.

Adresa: podpis zákazníka:

Poznámka: Jméno a příjmení se uvádějí v případě, že žádáte písemnou odpověď.

Navíc věřím tomu, že každý z nás je trochu jiný, má jinou národu, a především máme právo zvolit si vlastní cestu. Dříve jsem pracovala v soukromé lékárně. Odešla jsem. Před lety. Svého rozhodnutí nelituji. Prostě to nebylo pro mě. Jejím majiteli doteď s láskou říkám „Šéfe.“ Nyní pracuji v největším řetězci u nás, prošla jsem si více lékáren, sbírala zkušenosti z lékáren streetových, kauflandových i z více „posh“ obchodního centra. A světe div se, každá je jiná! Její pacienti mají specifické požadavky, někteří jsou citliví na cenu, další na extrémní odbornost, někteří pacienti potřebují, abych znala jména jejich dětí a měla zájem o jejich životní příběh.

Ve všech těch lékárnách je ale na prvním místě pacient. Učíme expedienty i praktikanty, aby se soustředili na problém, se kterým pacient přichází, ne na krabičku. Jak nám to funguje? Přináším vám důkaz místo slibů, žádné smyšlené příběhy nebo story z USA. (Viz. obrázky z knihy stížností.)

Dr.Max+ Kniha přání a stížností
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s. Č. střediska:

STÍŽNOST - PŘÁNÍ, návrhy zákazníka Datum: 5.5.2021

Radši bych poděkovala svým zaměstnancům za milé uvítání, vždy dostanou radu a k nám přidávají lidem teplost.

..... podpis zákazníka:

Poznámka: Jméno a příjmení se uvádějí v případě, že žádáte písemnou odpověď.

V posledních letech rezonuje Komorou vzletná myšlenka, že bychom se měli sjednotit, zapomenout na to, že nás odlišuje to, v jakém typu lékárny pracujeme. Ale paradoxně přesně ti, kteří se touto myšlenkou nejvíce nahlas prezentují, nejsou schopni ji respektovat.

Děkuji všem kolegům, kteří primárně řeší přání a potřeby pacientů. Pro náš obor je to o dost přínosnější, než trávit čas na všech Twitterech, Facebooku, Instagramu, blogu a ve všech rubrikách ČČL. Vždy budu před fiktivními followery na sítích preferovat reálné lidi u nás v lékárně, těm se mohu věnovat a prezentovat jim lékárenskou péči nejen jako službu, ale jako poslání.

PharmDr. Nina ŠVÉDOVÁ

Dr.Max+ Kniha přání a stížností
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s. Č. střediska:

STÍŽNOST - PŘÁNÍ, návrhy zákazníka Datum:

Dobrý den,
dne 4.4.2021 jsem nakupovala ve Vaší lékárně. Zároveň jsem také potřebovala konzultaci, která se týkala užívání léků u covidového pacienta s astmatem. Ujala se mě Mgr. Daniela U..... (snad jsem si její jméno zapamatovala správně, pokud ne, omlouvám se). Mým dotazem nebyla po odborné stránce nijak zaskočena, podané informace si ještě ověřovala u kolegy i vyhledáním informací v PC.

Byla jsem velmi příjemně překvapena její ochotou, příjemným a milým přístupem a snahou vyhovět klientovi....Na svoje otázky jsem dostala erudované a profesionální odpovědi, které mě, jako klienta, z obsahového hlediska, zcela uspokojily.

Než jsem byla během chvíle obsloužena, měla jsem také možnost naslouchat, jak její kolega nabízí zákaznici kosmetiku - i jeho bych si také dovolila pochválit, protože tak činil velmi profesionálně a se znalostí věci. Jim nabízenou kosmetiku používám a její účinky a působení podal zcela správně a milým způsobem.

Slečna nebo paní lékárnice i pan lékárník byli - shrnuto a podrženo, oba velmi příjemní, pokud mohu posoudit z hlediska mě, jako klienta, odborně na výši.

Informace, které mi Mgr. U..... poskytla, pro mě byly v tomto složitém období klíčové, poskytnuté v pravý čas a podané pro mě, jako pro laika, jednoduchým a názorným způsobem. Co jsem ale nejvíce u Mgr. U..... ocenila, byl způsob komunikace, trpělivost, snaha opravdu pomoci, dohledat všechny relevantní informace, aby klientovi pomohla a ve finále ještě všechno ve zkratce zopakovat.

S pozdravem, díky, a přáním hezkého dne....
Mgr. Jitka L.....

Očkování v lékárnách – dočkáme se ho i v České republice?

Lékárny v mnoha zemích dnes již nejsou pouze místem pro přípravu a výdej léků. Nabídka služeb, které pacientům poskytují, se neustále rozšiřuje. Lékárníci provádí některá menší kontrolní vyšetření, podílejí se na edukaci pacientů, zapojují se do osvětových kampaní a jejich role ve zdravotnickém systému obecně narůstá. Jednou z dalších významných služeb, kterou mohou nabízet, je očkování. Očkování v lékárnách je v současnosti dostupné v řadě zemí a zavádějí ho další. Je tedy na místě zamyslet se, jak daleko jsou od poskytování této služby české lékárny.

Očkování v lékárnách je aktuálně dostupné ve 36 zemích světa, v dalších 16 se připravuje. Podle aktuálního průzkumu Mezinárodní farmaceutické federace (FIP) se od roku 2016 počet zemí, jež podávání vakcín v lékárnách povolují, zvýšil o 28 %. Možnost nechat si aplikovat očkovací látku v lékárně má dnes na světě téměř 1,8 miliarda lidí, dvakrát více než před pěti lety. Faktem je, že v rozvojových zemích lékárník z důvodu nedostatku ostatních zdravotníků často supluje roli lékaře, což může data částečně zkreslovat, přesto je trend zavádění této služby do lékáren patrný i při pohledu na státy Evropy s vyspělým zdravotnickým systémem. V současné době je možné očkovat ve veřejných lékárnách ve 13 evropských zemích – např. Francii, Velké Británii, Řecku, Portugalsku či ve skandinávských státech. Pilotní projekty se nyní zahajují mimo jiné v sousedním Německu a Polsku.

Důvody pro očkování v lékárnách

Očkování v lékárnách přináší řadu výhod, a to jak pro samotné lékárny, tak pro pacienty a posléze i celou společnost. Lékárny jsou nejdostupnější zdravotnická zařízení – více než polovina Evropanů má nejbližší lékárnou v dosahu 5 minut od svého bydliště, 98 % pak v dosahu 30 minut. Velkým plusem jsou i otevírací hodiny lékáren, což dohromady nabízí pro občany mnohem větší časovou úsporu i flexibilitu. Samotným lékárnám to pak přináší nejen novou ekonomickou aktivitu a navýšení počtu návštěvníků, kteří jsou loajálnější, ale zlepšuje to obecně i vnímání role farmaceutů a jejich celkovou image.

Jak ukazuje praxe, tato služba je zároveň schopna přivést k očkování část populace, která by jinak očkování neabsolvovala. Tím se dostáváme k nejdůležitějšímu přínosu očkování poskytovanému v lékárnách – zvyšování proočkovanosti populace. Vhodným příkladem je proočkovanost proti sezonní chřipce, která je v ČR dlouhodobě žalostně nízká – kolem 5–8 %, což nás řadí na nejnižší příčku z vyspělých zemí. U rizikové seniorské populace dosahuje pouze kolem 20 %, tedy daleko pod 75% hranici, kterou doporučuje WHO. Umožnit očkování v lékárnách tak může být jednou z cest, jak jej co nejvíce přiblížit lidem. Pozitivní vliv na zvýšení proočkovanosti díky této službě

potvrdilo 36 odborných studií a zajímavá data ukazují také příklady z praxe z Irska či Portugalska. V první zmiňované zemi je očkování v lékárnách dostupné od roku 2011. Proočkovanost proti chřipce se díky tomu zvyšuje každým rokem a v irských lékárnách se ročně aplikuje již 15 % všech chřipkových vakcín. V Portugalsku, kde probíhal před několika lety pilotní projekt očkování v lékárnách, zaznamenali dokonce téměř 32% nárůst proočkovanosti proti chřipce.

Je potřeba zmínit, že právě zvýšení imunizace populace proti chřipce bylo jednou z hlavních motivací pro zavedení očkování v lékárnách ve všech zemích. Chřipkové vakcíny jsou zároveň aplikovány v lékárnách nejčastěji, ačkoli ve světě lze takto aktuálně podat očkovací látky proti dalším nemocem, jako jsou např. hepatitida B, tetanus, spalničky a další.

Školení, prostory a vybavení

Lékárny oprávněné k podávání vakcín musí samozřejmě splňovat velmi přísné požadavky týkající se materiálního, přístrojového i technického vybavení. Musí mít mimo jiné vyhrazen speciální prostor nebo místnost pro očkování. Lékárníci jsou povinni absolvovat certifikovaná školení včetně pravidelných opakování a recertifikace, jejichž součástí jsou návuky aplikace vakcín, použití adrenalinu v rámci léčby anafylaxe a resuscitační procedury. Vyškolení lékárníci jsou v některých státech oprávněni očkovat i mimo lékárny, například v zařízeních sociálních služeb, ve školách, na pracovištích, ale i v domácím prostředí. V 5 evropských zemích – Itálii, Estonsku, Nizozemsku, Švédsku a Finsku – může ovšem vakcínu v lékárně aplikovat pouze lékař nebo zdravotní sestra.

Přínos očkování v lékárnách je viditelný již po několika letech, a v zemích, které ho zavedly, je dnes vnímána velmi pozitivně. Síla i přesvědčení ze strany farmaceutů a naopak – slabné skepticismus mezi ostatními zdravotnickými pracovníky, jelikož mnoho prvotních obav se ukázalo jako neopodstatněných. Ve většině zemí byla tato služba implementována díky aktivitě profesních organizací. Ochota lékárníků podávat vakcíny, kterou podle průzkumu České lékárnické komory projevilo 41 % českých farmaceutů, ale nestačí. Je potřeba vypracovat detailní plán proškolení lékárníků, definovat skupiny pacientů, které budou moci lékárníci očkovat, a současně upravit některé zákony, například ty o ochraně veřejného zdraví nebo o vzdělávání zdravotníků. V neposlední řadě bude nutné vyřešit celou řadu logistických, technických a organizačních požadavků včetně financování. Závěrem je třeba dodat, že očkování v lékárnách by nemělo být povinností, nýbrž možností rozšíření spektra služeb, které lékárníci poskytují, a dalším přínosem veřejnému zdraví, k němuž nepochybně přispívají.

Martin KOPECKÝ

JAK VYPADAT MLADŠÍ A HEZČÍ?



Chcete vypadat opět dobře, ale viditelné šediny a odrosty kazí celkový dojem?

Vyzkoušejte první český sprej na krytí šedin Colorwin!

Během pár vteřin překryje odrosty. Sprej nezatěžuje a nelepí vlasy, protože **neobsahuje tekutý silikon**. Vlasy překrývá pouze jemnou vrstvou přírodních minerálních pigmentů, které se dokonale sladí s vaší barvou vlasů. Výsledek je okamžitý a naprosto ohromující. Balení vystačí až na **50 aplikací**. Colorwin sprej je dostupný v 5 barevných odstínech.



Výrobky Colorwin si můžete objednat u distributorů **Pharmos** a **Phoenix**. Více na www.colorwin.cz.

A JE TO OPĚT TADY! VŠUDE SAMÉ VLASY!

Vypadávají vám na jaře více vlasy? Je to dáno hlavně nedostatkem těch správných živin ve vaší stravě. Pokud chcete mít opět zdravé, silné a husté vlasy, vyzkoušejte novinku na trhu **Colorwin Hair Elixir**.

Colorwin Hair Elixir obsahuje všechny potřebné látky a živiny jako aminokyseliny, vitaminy skupiny B, biotin, zinek, selen, měď a křemík z bambusových výhonků, které vyživují vlasy od kořínků až po konečky. Stačí jedna tobolka denně a už po měsíci užívání uvidíte změny v kvalitě a hustotě vlasů nejen v zrcadle, ale i na dotek.



Doplňek stravy



Výrobky Colorwin si můžete objednat u distributorů **Pharmos** a **Phoenix**. Více na www.colorwin.cz.

Pyreneje – splněný sen

Jako rodina fungujeme dobře. Nic nám nechybí, jsme zdraví a máme víc, než kdy budou mít víc než tři čtvrtiny obyvatel planety země. A přesto nám to nestačí. Abych byl spravedlivý, mně to nestačí. Proto mívám nápady o kterých, kdyby někdo řekl, že jsou zpyvykané, nemohl bych se na něj zlobit.

Celý život se pouštím do různých dobrodružství a nevím, co si od toho slibuji. Nic užitečného z nich nekouká. Lidstvu to neprospívá. Ale ani neškodí. Možná jde právě o to. Žít svůj život, neškodit, nebo škodit co nejméně, a mít se na co těšit. A těšit se na to, až se vydám na cestu, je asi to, oč jde. Při výběru svých dobrodružství jsem hodně opatrný. Pohodlný a ustrašený. Bojím se tropických nemocí, zlých lidí, blesků, medvědů a hladu. A tak si ukládám dosažitelné cíle. Jsou desetitisíce skutečných dobrodruhů, mezi které určitě nepatřím. Přejít Pyreneje není až tak velký výkon. Takový přiměřený, hezký a civilizovaný. Zabezpečený. Celkem frekventovaný. Přejít je s manželkou a dcerou ve třech a vyzkoušet tak, jak moc dobře opravdu fungujeme, už ale jistou mírou dobrodružství mimo komfortní zónu bylo. Tušili jsme to. Jen jsme netušili, jak velká zkouška to bude a jestli svůj vztah zbytečně nepřepínáme. Obstáli jsme. Nicméně byly chvíle, kdy vzduchem poletovaly otazníky s vytetovanými výkřiky: Nezbláznili jste se? Nezbláznili, teď už to víme. Všechny otazníky každý den splachovaly vlny zážitků, které se nám vryly do paměti, nebo, spolehlivěji, do SD karty fotoaparátu a mobilů a na profily našich instagramových účtů. Vysnili jsme si velkou



dvouměsíční cestu a plánovali ji několik let. A už ji máme za sebou a užasle vzpomínáme, co se nám to vlastně přihodilo. Zážitků bylo tolik, a tak silných a přicházejících každý den, že nebylo v našich silách je plně vstřebávat průběžně, ani po třech měsících doma jsme v sobě nezpracovali všechno. Možná, že to nedokážeme nikdy.

Od severu na jih nebo od jihu na sever se dají Pyreneje přejít téměř kdekoliv. Právý přechod Pyrenejí ale znamená vyrazit od moře a dojít k moři na druhé straně. Je jedno, jestli od Atlantiku ke Středomoří nebo obráceně. Oblíbenější směr je ten první, od západu k východu. Prý je lepší i kvůli častějšímu větru v zádech, což nemůžeme potvrdit, protože nám skoro nefoukalo, a když na konci fouklo, porážel jižní vítr poutníky z obou stran svorně k severu. Na dva měsíce jsme se stali poutníky, raději jsme si říkali chodci a ještě raději žiáristi. To proto, že přes Pyreneje vedou tři dálkové trasy a dvě z nich nesou označení Grande randonné, zkráceně GR, foneticky „žíár“. Ta naše, GR 10, se vine po severních úbočích na francouzském území. Druhá, GR 11, po jižních, španělských svazích. A třetí, nejnáročnější, zvaná Haute Route Pyrenées, HRP, se drží hlavního hřebenu a občas má kus společný s některou ze svých dvou sester. Od Standy Havlíčka vím, že částečně souběžně s námi, jen na španělské straně prožívala své dobrodružství na GR 11 jiná lékárnice z Čech, která se o své zážitky poctivě dělila na svém blogu pavlavpyrenejich.blogspot.com. Tímto Pavlu zdravím a obdivuji, i když se neznáme. Píšu jiná lékárnice, ne že bych byl sám lékárníkem. I když po těch letech u lékárníků už mám lékárnické nejmíň vousy.

Moje žena Bára je lékárnice. A vydala se se mnou na výlet, který po všech stránkách překračoval hranice toho, co je jinak ochotna ve svém i v našem společném životě absolvovat. Takže ušla 700 km, aniž by chtěla. Spala skoro dva měsíce ve stanu, aniž by chtěla. Jedla jednotvárná jídla, aniž by chtěla. Bála se o své dítě, aniž by chtěla. Klepala se v horských bouřkách, aniž by chtěla. Tělesné potřeby uspokojovala v jiných podmínkách, než jaké by si přála. A přesto se vrátila domů a slzí, kdykoliv zahlédne jakoukoliv z více než 5 000 fotek, které jsme pořídili. To ona se





stala hlavní hrdinkou našeho treku. A to jsme si oba na začátku mysleli, že tuto pozici obsadí naše jedenáctiletá žákyně páté třídy, Julinka, na trailu přezdívaná Julix Pyreneix. Nemohli jsme se splést více. Dejte své dítě v první třídě do oddílu běžeckého lyžování, zvláště když bydlíte pod Krušnými horami 15 minut autem od lyžařských stop. Pět let tréninků v jakémkoliv počasí z dítěte vytvoří malé, otužilé, vytrvalé, silné, odvážné, veselé, hladové a neutavitelné monstrum, které když vezmete na dvouměsíční trek, věčně vám bude utíkat napřed a nikdy nezabloudí. Sní, na co přijde. Z hromů a blesků bude mít legraci a shovívavě se bude ptát matky na příčinu vyděšeného výrazu ve tváři a rozklepaných končetin. Nudné čekání na rodiče v průsmycích si bude zkracovat trénováním shuffle dance, stojkami a hvězdami. A po konci etap, zatímco všichni chodci budou ležet s nohama nahoře, bude běhat, skákat a tančit jen chvíli po tom, co zhltně večeri. A běda, když mu na chvíli vezmete batoh, protože si stěžuje na bolavá ramena. V tu ránu je pryč. Takže prvotní strach z toho, že vám možná dítě sebere sociálka, brzy vystřídá strach z toho, jestli budete dítěti vůbec stačit.

Naši trojici už tedy znáte. Nápad samotný se zrodil při jiném, cyklistickém, výletě po Pyrenejích v roce 2013. O chození po horách jsem tenkrát neměl zájem. S kamarády jsme sbírali všechny slavné pyrenejské cyklistické silniční skalpy. A pod tím nejslavnějším, Tourmailem, v supermarketu ve městě Luz St. Sauveur, jsem jako suvenýr, o kterém jsem byl přesvědčen, že ji ohromí, koupil Báře průvodce po té nejtěžší ze tří pyrenejských tras. Pak se asi 3 roky nedělo nic, až jednou vyklíčilo malé semínko, co kdybychom ty hory přešli. Všichni tři. A pak už to byla přímá jednosměrka. Takových nápadů se člověk nezbaví. Brzy jsem zjistil, že HRP má dvě sestry a že existuje GR 10. Z mnoha důvodů, hlavně proto, že rádi jezdíme do Francie, vyhrála GR10. Mnozí říkají, že GR 11 je krásnější. Jestli opravdu je, tak musí být krásná nepopsatelně, protože my jsme byli z GR 10 jednoduše unešení. Vážně jsme se rozhodli někdy v roce 2017 a plán byl uskutečnit cestu v roce 2020, když už i Julinka bude větší a spíše to zvládne. Covid nás loni do Francie nepustil, a tak jsme se dočkali až letos. Plánování obnášelo hlavně tři oblasti – nachystat

si dvouměsíční volno v práci, pořídit si ultralehké vybavení, něco nachodit a nabrat nějaké zkušenosti před cestou.

Za velké tolerance zaměstnavatele i kolegů a kolegyně v lékárně, a za cenu šetření dovolené z předchozího roku se Báře opravdu podařilo ty dva měsíce mít. Julinku ředitel školy a třídní učitelka velkoryse uvolnili ze školy na celý červen. Já jsem se na dva měsíce nemohl vytrahit z povrchu zemského, a proto byl součástí mé výbavy i můj ASUS ZenBook vážící i s nabíjecím kabelem 1,5 kg. Nedalo se nic dělat, ale po návratu jsem si předsevzal, že jestli ještě někdy půjdu, už ho neponesu. I když za to pobavení ze šoku ve tvářích jiných chodců večer v táboře, když se můj notebook vynořil z útrob batohu, to někdy stálo.

Požizování ultralehkého vybavení bylo samo o sobě dobrodružstvím. Vyznat se v tom, je na úrovni většího vysokoškolského oboru. Dnes už se považuji bezmála za inženýra batohů lehké váhy. I když jsem tak v terénu ani náhodou nevypadal, protože můj batoh osciloval mezi 21 a 25 kg a na záda jsem ho pravidelně dostával ze sedu na zemi přes dřep, často s pomocí obou mých milovaných dívek. Naším hlavním cílem bylo to celé ujit.

Pokračování na další straně



Pokračování z předchozí strany

K tomu je zapotřebí vymyslet, ustanovit a tvrdě dodržovat několik zásad. Jednou z hlavních bylo, že holky ponese jen lehké batohy, a co se do nich nevejde, ponese já. Takže jsme věděli, co všechno se vejde do Julinčina 3,5 kg batohu, a víc jsme do něj nedávali. Věděli jsme, co se vejde do Bářina 8 kg batohu, a víc jsme do něj nedávali. Spíše jsme z něj, jen co se mi udělalo místo v mém batohu, ještě ubírali. A holkám se tam takto vešlo vybavení na spaní, něco oblečení, hygieny a třeba prázdný hrnec. To ostatní bylo u mne. Včetně jídla, někdy i na 4 dny pro 3 osoby. Jiná zásada byla nehladovět. Takže toho jídla bývalo dost. Nehladověli jsme. Během posledních dvou let jsme za ultralehké vybavení všeho druhu utrtili nehorázné peníze.



Zvlášť proto, že jsme nakupovali pro 3. Weby *nalehko* a *pod7kilo* byly moje nejnavštěvovanější hned po webech ČLnK, MZD, SÚKL a Edookit. A s batohy na zádech jsme nelitovali jediné koruny a ještě trochu úpěli, že jsme neutráceli víc, protože opravdu platí, že každý gram se počítá. Ideální stav je mít na osobu 7 kilo bez oblečení na sobě, potravin a vody. To jsme skoro splňovali, jen to distribuce váhy v můj prospěch trošku narušovala. Upřímně jsem až do samotného startu věřil, že se stane malý zázrak a ten batoh nebude tak těžký, jak nakonec byl. A trvalo mi několik dní, než jsem se smířil s tím, že jestli chci Pyreneje přejít, tak bude to natěžko. Nakonec musím říct, že záda mě nebolela ani jednou. Jenom ve dnech odpočinku bez batohu.

Už asi tušíte, že jsme neodjížděli jako zkušený cestovatelé a chodci. My sice celý život strávili ježděním do skal nebo do přírody, ale opravdové treky s přespáváním v přírodě s věcmi donesenými na zádech jsme nikdy nepodnikali. Takže přípravy byly vesměs teoretické. Snažili jsme se chodit, jezdit na běžkách, jenže čas a přípravy a práce toho nedovolily tolik, v kolik jsme doufali. Jediný ostrý pokus i s přespáním přes dvě noci dopadl v dubnu nevalně, když jsme se po první noci v hloubi lesa Českého středohoří probudili ve stanu zasypaném sněhem. Aspoň jsme ale věděli, že se nemusíme bát ani toho sněhu. Což se nám později skutečně hodilo. Odjížděli jsme s tím, že se budeme učit za pochodu. Jak si rychle zabalit a vybalit, jak mít ve věcech systém a netravit čas hledáním, co jsme kam dali, kolik a jakého jídla přesně potřebujeme, jak si udržovat vždy v suchu spacák a věci na spaní, jak se chránit před deštěm, jak si

zvykat na chození v mokrých botách třeba i několik dnů, jak se chránit před sluncem a zimou, jak se nebát zvěře, jak odpočívat a dalších tisíc drobností.

Odjížděli jsme autem z domova v pátek 28. května brzy ráno a večer dorazili do Toulouse k naší starší dceři Lucii, která se s přítelem Ludkem stala naším strážným andělem nejen o posledním květnovém víkendu, ale i během dalších 5 víkendů našeho putování a pak i na samotném konci v Banyuls sur Mer, kde GR 10 končí. V neděli jsme v Toulouse sedli do vlaku směr Atlantik a večer vystoupili v Hendaye, příhraničním městečku s nekonečnými písčitými plážemi a surfařům zaslíbeným vlnobitím. A se startovní červenobílou značkou, kterou když jeden následuje, došlape až do moře na druhé straně hor. Ve vlaku v nás byla jen malá dušička. Já se musel tvářit suverénně, protože přeci.

Šlo o čistou přetvářku. Neměl jsem tušení, jestli to celé není šílený nápad zaslepeného muže. Domácí přípravy byly důkladné, to ano. Jenže zvládnou to ty holky? Zvládneme to společně? Fyzicky? Udržíme nervy na uzdě ve chvílích, které musí přijít, tak, abychom později nelitovali slov vypuštěných z úst? Opravdu jen my a ty tři batohy je všechno, s čím si vystačíme osm týdnů? Nebylo cesty zpět. Jen kupředu. Nečekali jsme, že na první kritické chvíli a na první pláč dojde už v neděli večer při hledání kempu v Hendaye. Nečekali jsme, že na konci května bude u oceánu z 5 kempů otevřený jen jeden, nejvzdálenější. A že ho najdeme na poslední chvíli, 15 minut před 21. hodinou, po které v covidové Francii platil zákaz vycházení, a my náhle zažívali statusové pocity bezdomovců, kteří se před zákazem nemají kam schovat. Všechno dopadlo dobře a z příhody se stala jen epizodka z řady těch, které nás postupně zocelovaly a přivýkaly na to, že zvládnout se dá skoro všechno.

Ráno, v pondělí 31. 5. jsme se ještě smočili v ledovém Atlantiku a v 11 hodin vyrazili do první etapy. Jako maják dohlížející na širý kraj se v dáli před námi tyčila majestátní La Rhune, hora vysoká 905 m. n. m., což nám připadalo jako nedostižná výška a nebylo nám jasné, jak vlastními silami máme dále v horách běžně překonávat nadmořské výšky přes 2 000 metrů a převýšení třeba 1 500 metrů v jednom stoupání. Držíce se jiné ze základních zásad – řeš, co máš před sebou teď, jsme trpělivě překonávali úvodní úsek, podle profilu v průvodci úplně rovinný. V reálu sestávající ze série prudkých stoupání a klesání, které ale svou výškou autorovi profilu v průvodci nestály za víc než za vodorovnou čáru. To bylo první předznamenání toho, co se pak potvrzovalo každý další den a z čeho vznikla další zásada – cesta bude vždy těžší, než čekáš. Bylo vedro, na 8. kilometru jsme padli a usnuli. Po probuzení dotrmáceli dalších 5 km a slavně se utábořili nadivoko v lesíku u jezera. Už během prvního dne se nám podařilo se kompletně spálit v obličejí, na uších a na hřbetech rukou. Učinění zelenáči. Nicméně večer byl překrásný a instantní těstoviny chutnaly skvěle. I noční divoká bouřka hřměla v dáli a nám se vyhnula. A ráno je vždy moudřejší večera.

A začal druhý den, pak třetí a další a další, až jsme 55. den, v sobotu 24. 7. došli do cíle v Banyuls sur Mer a tam jsme brečeli a smáli se, a tak pořád dokola. Všechno, co se stalo mezitím, se do jednoho článku nevejde. Nežlobte se proto, že ze samotné cesty tu toho moc není. Věřte, že to bylo silné. Ti, co GR 10

vymysleli, si dali záležet. Úseků, které se musí přetrpět, je na ní minimum. Každý den, až do posledního, je na co se dívat. Každý den přináší překvapení každému, kdo chce být překvapován. Je neuvěřitelné, jak neúprosná je pomalá chůze, jak při ní krajina ubíhá, jak se mění panorama, příroda i lidé. Od líbezných krajiny kulturně zemědělského Baskicka až po vyprahlé Pyrenées Orientales na východě vede cesta přes vysokohorská sedla a hluboká údolí. GR 10 je důsledná. Důsledně vede jen do kopce nebo z kopce. Po rovině se jde stěží pětina celkové délky, spíš jen desetina. A důsledně, všude, kde to jen trochu jde, vede v terénu, po stezce, spíš než po pohodlné lesní pěšině nebo snad dokonce po silnici. Jestli při pochůzkách po Krušných horách urazíme 20 km za 4 hodiny, na GR 10 to obvykle zabere všechen čas mezi osmou ranní a čtvrtou odpolední. Delší etapy jsme běžně docházeli mezi sedmou a osmou večer. Odměna je ovšem královská. Je to tam prostě krásné. Všechno!

Na GR 10 se vydávají desítky lidí. Dost na to, aby se člověk postupně sblížil s těmi, s nimiž se různě potkává celé týdny. Od druhé poloviny už jsme se s některými chodci vítali, jako bychom se neviděli celou válku. A při tom většinu času „on the road“ nepotkáš živáčka. Ale nejen chodci soustředění na vlastní GR 10 tvoří její neuvěřitelně příjemnou atmosféru. Po celé délce si lidé žijící v jejím sousedství považují, že ji mají. Fandí každému, kdo jí jde. Otázka na „zíardis“ je ta nejčastější. A hned ta druhá v pořadí je „odkud a kam?“. A každý, kdo odpoví, že z Hendaye do Banyuls sur Mer, je poloviční bůh. A to my byli. A ještě víc, že jsme byli dva a neposedné dítě. A byl to krásný pocit. Ti lidé tam byli hodní a vstřícní. A my byli stejní. Mohli jsme taková být. Mohli jsme si nést celý svůj svět na zádech, jít dopředu, nevracet se, a zůstat, kde se nám zlíbí. To jsou nebezpečně nakažlivé pocity, které jak jednou člověk zakusí, už jen přemýšlí, jak si je přivodit znovu.



Není to mnoho, co se dalo vtěsnat do těchto řádků. Závěrem snad jen, že by o našem putování měla příští rok vyjít u Albatrosu knížka. A kdybyste měli opravdu zájem, nějaké další informace a fotografie jsou na Instagramu v profilech pyreneix a trois.sacs.a.dos.gr10.

Jaroslav MARŠÍK



Lékárníci, kteří to zkusili...

V právě proběhnuvších volbách kandidovalo i několik lékárníků, členů Komory. Ve chvíli, kdy jsme ještě nevěděli, jak uspěli, jsme je oslovili s malou anketou.

1. Proč jste se rozhodli kandidovat?
2. Co byste chtěli udělat pro české lékárníky, pokud byste byli zvoleni do poslanecké sněmovny?
3. Jak myslíte, že volby dopadnou?



PharmDr. Jiří GREGOR

1. Když jsem jako komunální politik-lidovec dostal od svého okresního a posléze i krajského výboru důvěru, nemusel jsem o své kandidatuře do parlamentu vůbec přemýšlet. Současná vláda je ukázkou naprosto bezprecedentní kanibalizace státních institucí firmou pana premiéra. To považuji za nepřijatelné a vstupem do politiky tohle chci změnit. Ohrožena je i samotná demokracie v naší zemi. V její prospěch se chci angažovat.
2. Lékárníci si zaslouží jistotu rozvoje svých pracovních kompetencí a adekvátní ocenění své práce. Z doby svého působení v minulém představenstvu Komory mám o situaci velmi dobrý přehled.
3. To opravdu nevím. Očekávám těsný výsledek. Klíčové bude, kdo přežije 5%. Pokud profikorupční hnutí ANO s Tomiem pošlou do věčných lovišť komunisty, socialisty, plukovníky a Volný blok, bude dobře. V případě, že bude mít Andrej většinu, pak Bůh ochraňuj tuto zemi.

PharmDr. Elena NOVÁKOVÁ

1. Kandiduji za ČSSD v Pardubickém kraji. Kandidátní listina č. 5, pozice 17. Rozhodla jsem se kandidovat proto, že jsem přesvědčena, že lékárníci by měli mít v PS svého zástupce.
2. Co bych chtěla pro české lékárníky udělat? Vše, co bude potřeba.

PharmDr. Miloš VRZAL

1. Kandidovat jsem se rozhodl, protože jsem přesvědčen, že když člověk dostane šanci něco udělat pro lidi, něco změnit, zlepšit, měl by do toho jít. A zákonodárce má úplně jiné možnosti, čeho může dosáhnout. I když kandiduji z 20. místa kandidátky, přistupuji k volební kampani se vši vážností a plným nasazením, protože preferenční hlasy mohou změnit i poslední místo v první. Zároveň přeji všem kolegům, kteří taky kandidují, co nejlepší výsledek. Bylo by určitě prospěšné, mít v parlamentu své zástupce.
2. Pokud bych byl zvolen do PSP ČR, budu se snažit, aby se náš obor stal jedním z hlavních pilířů zdravotnické prevence, včetně prosazení úhrad za tyto výkony od zdravotních pojišťoven. Myslím si, že my lékárníci jsme schopni tuto úlohu beze zbytku zvládnout – což jsme mimochodem dokázali i v době pandemie – a jistě by nám to jako stavu přineslo i větší míru celospolečenského uznání. Rád bych také prosadil změny v systému odměňování lékařů v podobě stálé platby za výdej. A nepochybně potřebná by byla i větší spolupráce zákonodárského sboru, potažmo vlády s naší komorou.
3. Týden před volbami mám tento tip na výsledky: 1. ANO 2011, 2. SPOLU, 3. Piráti+STAN, 4. SPD, 5. KSČM, 6. ČSSD, 7. Přísaha.

Herb-Drug interakce – silymarin

Silymarin je extrakt ostropestřce mariánského (*Silybum marianum*) z čeledi hvězdnicovité (*Asteraceae*). Ostropestřec má dlouholetou tradici v lidovém léčitelství při onemocněních jater a žlučníku, diabetu 2. typu, zvyšování tvorby mateřského mléka, pro jeho neuroprotektivní účinky a jako doplněk onkologické léčby. Hlavními účinnými látkami silymarinu jsou silibinin (syn. silybin) – směs 2 diastereoizomerů silibininu A a silibininu B, isosilibinin (syn. isosilybin), silykristin, silydianin. Dále obsahuje flavonoidy taxifolin, kvercetin, kempferol, silice a hořčiny. Velmi rozšířené užívání potravinových doplňků obsahujících silymarin vede k otázce, zda může docházet k interakci se souběžně užívanými léky. Pokud na ni chceme odpovědět, musíme se nejprve zaměřit na jeho farmakokinetiku. Flavolignany silymarinu mají nízkou orální biologickou dostupnost, která má několik důvodů: (1) nízkou rozpustnost ve vodě, (2) nízkou solubilizaci silymarinových flavonolignanů v lumen GIT, (3) jsou substráty efluxních transportérů, (4) po vstupu do střevních buněk procházejí rychlou konjugací (primární glukuronidací), volné a/nebo konjugované formy jsou vylučovány téměř okamžitě ze střevních buněk a také jsou vylučovány játry do žluči. Silymarinové flavonolignany jsou substráty efluxních transportérů rodiny ABC, zejména proteinu 2 (MRP2) spojeného s mnohočetnou lékovou rezistencí, P-glykoproteinu a proteinu rezistence rakoviny prsu (BCRP). V metabolismu flavonolignanů hrají reakce fáze I okrajovou roli, na rozdíl od reakcí fáze II, které jsou velmi rozsáhlé, a tudíž jasně dominantní. Ani in vitro rozsah metabolismu fáze I nepřesáhl 1–2 % substrátu po 30 minutách inkubace. Byly identifikovány různé reakce fáze I katalyzované cytochromy P450 – hydroxylace, O- demetylace, redukce/hydrogenace a oxidace/dehydrogenace. Obecně byly jednotlivé flavonolignany substráty pro více typů CYP. Nejčastější pozorovanou reakcí byla hydroxylace, která byla katalyzována všemi studovanými enzymy (CYPs 1A2, 2A6, 2B6, 2C8, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1, 3A4). Při inkubaci jednotlivých silymarinových flavonolignanů s čerstvými lidskými hepatocyty, všechny kromě 2,3-dehydrosilydianinu prošly glukuronidací. V izolovaných lidských hepatocytech tvořily kromě silydianinu všechny glukuronidované flavolignany sulfáty. Klíčová role reakcí fáze II byla potvrzena v různých modelech in vivo, které více odpovídají skutečné situaci. Významná většina flavolignanů detekovaných v plazmě nebo moči byly konjugáty. Transport konjugátů z jater do systémového oběhu je ve srovnání s transportem do žluči okrajový. Silymarinové konjugáty transportované biliárním tokem do střevního traktu mohou podstoupit štěpení bakteriálními beta-glukuronidázami, čímž se obnoví původní látky, které mohou být reabsorbovány. Největší část flavolignanů je vylučována stolicí.

V literatuře lze dohledat mnoho in vitro studií, které se zabývají mechanismem interakce silymarinu a jeho složek s různými izoformami cytochromu P450, UDP-glukuronosyltransferázou a/nebo transportními proteiny. Tyto studie mají podobné

výsledky. Např. cytochromy 2E1 a 1A2 byly blokovány s IC_{50} ve stovkách μM , inhibice 3A4 bylo dosaženo při hodnotách od 7 do 30 μM . Koncentrace silybinu potřebné k 50% inhibici odpovídajících enzymatických reakcí byla v průměru 30 μM . Glukuronidace byla obecně blokována pouze silymarinem ve vysokých koncentracích (IC_{50} se pohybovala od 40 do 100 μM).

Ve většině klinických studií ovšem nebyly spekulované interakce při orálním podávání silymarinu potvrzeny. Výjimkou byla studie s metronidazolem, který je metabolizován CYP 3A4 a 2C9, a proto by se dalo čekat, že silymarin sníží clearance a zvýší C_{max} , ale byl zjištěn opak. Dále ve studii se zdravými dobrovolníky silymarin inhiboval metabolisms losartanu, přičemž velikost interakce závisela na genotypu CYP2C9. Studie, při které silymarin zvyšoval plazmatickou koncentraci talinolu, substrátu P-glykoproteinu, přestože v jiné studii nebyla popsána žádná interakce u digoxinu, který má přitom podobnou farmakokinetiku. Při klinických studiích s indinavirem, ranitidinem, rosuvastatinem, aminopyrinem, fenybutazonem a irinotekanem nebylo ovlivnění farmakokinetiky potvrzeno. Studie na zvířatech naopak ukázaly na několik důležitých interakcí, ale použité dávky byly mnohem vyšší na jednotku tělesné hmotnosti, a proto výsledky neodpovídají klinickým studiím. Silymarin např. snižoval AUC a C_{max} ribavirinu přibližně o polovinu, naopak AUC a C_{max} risperidonu, chinidinu, paklitaxelu, pitavastatinu, carvediolu a loratadinu zvyšoval.

Přestože existuje poměrně velké množství in vitro studií, které prokazují interakce silymarinu nebo jednotlivých flavolignanů s řadou enzymů a transportérů, nebyl klinický význam těchto interakcí potvrzen v klinických testech. Interakce silymarinu podávaného v doporučených dávkách na úrovni jaterního metabolismu je vzhledem k reálně dosažitelným plazmatickým koncentracím silymarinových flavolignanů a známým hodnotám IC_{50} s různými cytochromy nepravděpodobná. Nelze sice vyloučit možnou interferenci s glukuronidací, ale je dobře známo, že interakce na této úrovni mají většinou malý klinický význam a glukuronidace byla obecně blokována pouze silymarinem ve vysokých koncentracích. Interakce na střevní úrovni jsou možné, avšak při doporučených dávkách silymarinu jsou také poměrně irelevantní. Hodnota IC_{50} pro P-glykoprotein je velmi vysoká a lze jí dosáhnout pouze při velmi vysokých dávkách silymarinu, jako jsou dávky uvedené ve studiích na zvířatech, nebo za podmínek in vitro. Vzhledem k tomu, že při studiích na zvířatech interakce byly pozorovány a bylo provedeno relativně málo klinických studií, nelze riziko potenciálních farmakokinetických interakcí u lidí zcela vyloučit, ale pravděpodobnost jejich vzniku je při doporučených dávkách velmi nízká.

Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ

Laboratoře aplikovaného výzkumu a vývoje společnosti Fytopharma

Zdroj: www.fytoinstitute.eu

Los Krupos
 DEGUSTAČNÍ balíček complet
 vyzkoušejte výhodně na
www.loskrupos.cz
 doprava zdarma
 novinka

Lékárnické POHÁDKY

NOVÉ NEBO MĚNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Onopordum acanthium L.

– ostropes trubil

(Asteraceae – hvězdnicovité)

Dvouletá bylina dorůstající výšky až 2 metry, s ostnatým, bíle vlnitým stonkem i listy. Nejlépe prosperuje na písčitých půdách s dostatkem vápníku, např. na suchých pastvinách. Rostlina je původní v Evropě a západní Asii, zavlečena byla do Ameriky i Austrálie.

Synonyma: *Acanthium onopordon Gueldenst.*, *Carduus acanthium (L.) Bail.*

Obecný název: *Eselsdistel* (něm.), *Scotch Thistle* (angl.).

Sbíraná část: herba, semen.

Droga: *Onopordonis acanthii herba, O. acanthii semen.*

Obsahové látky: v nati flavonoidy apigenin, kvercetin, luteolin a jejich glykosidy, fenylpropan akonisid, kyseliny izochlorogenová a kávová, lignany pinoresinol a syringaresinol, kumariny eskulin a eskuletin, seskviterpenové laktony zaluzanin C, onopordopikrin a arktiopikrin, triterpeny α - a β -amyrin, lupeol a taraxasterol, iridoid harpagid, steroly kampesterol, stigmasterol, β -sitosterol a cholesterol. V kořeni polyiny, v semeni derivát kyseliny kávové onopordia (0,07 %), α -tokoferol a estery mastných kyselin, linolové (66 %), olejové (19 %), palmitové a stearové, v květu proteolytické enzymy.

Účinky a použití: v tradiční medicíně je aplikována nať při kožních chorobách, nádorových onemocněních, zánětech kloubů, jako diuretikum a desiniciens močových cest, mírné kardiotonikum. Komplex květních proteolytických enzymů slouží ke srážení mléka v mlékárenství a jednoleté výhonky a poupata jako náhražka artyčoku.

Obdobné studie byly nejčastěji zaměřeny na hodnocení protizánětlivých a protinádorových účinků. Na nich se významně podílejí seskviterpenové laktony z kořenů a triterpeny z nadzemní části. Derivát kyseliny kávové onopordia působil jako ACE inhibitor, při testech na myších významně inhiboval křeče vyvolané pentylentetrazolem. Protizánětlivé účinky extraktů ze semen souvisí s arktiinem a kyselinou izochlorogenovou. Rovněž zaluzanin C inhibuje prozánětlivé faktory, 83 % exprese NF- κ B1,

88 % exprese COX-2, transport elektronů, protonů a syntézu ATP. Záněty střev omezuje onopordopikrin. Taraxasterol v testech inhiboval experimentální zánět potkaních tlapek indukovaný formalinem.

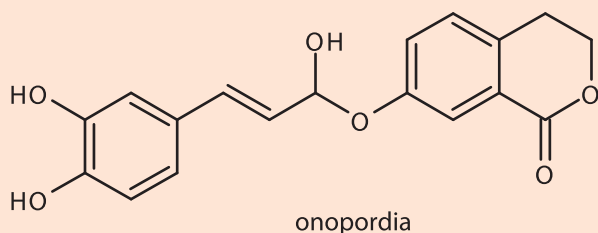
Protinádorová aktivita byla zjištěna in vitro u arktiopikrinu, který vykazoval cytotoxicitu vůči buněčným liniím rakoviny tlustého střeva, proti řadě buněčných linií byl aktivní zaluzanin C: A549 (lidský plicní adenokarcinom), SK-OV-3 (rakovina vaječníků), SK-MEL-2 (lidský melanom), XF498 (rakovina lidského centrálního nervového systému), HCT15 (lidský adenokarcinom tlustého střeva), HL60 (lidská leukémie), P388 (myší leukémie), HepG2 (lidská rakovina jater), HeLa (karcinom děložního čípku) a OVCAR-3 (lidský karcinom vaječníků). Antioxidační aktivita nati byla vesměs hodnocena jako slabší, rovněž antimikrobiální účinky methanolového extraktu z nati byly vesměs slabé, pouze izolovaný onopordopikrin inhiboval všechny bakteriální kultury, s výjimkou *Pseudomonas syringae* pv. *maculicola*. Suchý extrakt ze semen významně snižoval systolický i diastolický krevní tlak. Byly zjištěny mírné antipyretické a analgetické účinky. Rostlina je zkoumána i v souvislosti s léčbou infekce covid-19. Toxicita rostliny byla vyhodnocena jako nevýznamná.

Dávkování: 3x 1 kávovou lžičku usušené nati do 200 ml vody, nálev.

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

Interakce: ACE inhibitory.

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; Toxnet.



PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Krzysztof Maria Rózański (Wikipedia), vzorice: autor

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Marinov, Z.: Liraglutid v léčbě dětské obezity*Remedia č. 4/2021*

Obezita je civilizační onemocnění, které nejvýznamněji ovlivňuje lidské zdraví. V ČR je asi 154 tisíc obézních dětí ve věku do 16 let, z toho 85 tisíc trpí morbidní a 34 tisíc monstrózní obezitou. Léčba dětské obezity začíná úpravou životního stylu v režimových, pohybových a dietologických opatřeních. Efekt opatření je u dětí a adolescentů velmi malý, někdy se doporučuje měsíční pobyt v tzv. redukčních zařízeních. Jejich kapacita je však omezená. Bariatrická chirurgie se zatím na žádném pracovišti pro dětský věk neuskutečňuje. Prvním antiobezitkem schváleným od roku 2021 v EU u dětí a dospívajících ve věku nad 12 let s hmotností nad 60 kg s aspoň jednou komorbiditou je Saxenda inj. obsahující 3 mg liraglutidu. Liraglutid je agonistou na receptoru pro GLP-1. Podává se jednou denně s.c. Výrazně snižuje chuť k jídlu a tím snižuje přísun energie. V 56týdenní studii byl zaznamenán významný pokles tělesné hmotnosti, krevního tlaku a výskytu komplexních metabolických změn. Zahájení léčby je vhodné v období letních prázdnin, nutné je pacienta edukovat v podkožní aplikaci přípravku. Limitem použití bude jistě i úhrada přípravku, plně jej platí pacient a podávání je dlouhodobé, a tedy finančně náročné. Dalším omezením je i obecná nedůvěra dětských lékařů v medikamentózní léčbu dětské obezity.

Šarapatková, H.: Nejčastější onemocnění štítné žlázy a jejich léčba*Medicína pro praxi č. 4/2021*

Nemoci štítné žlázy patří v ordinaci endokrinologa k nejčastějším. V ČR postihují až 5 % populace, poměr žen a mužů je 6–8:1. Ke kompenzaci poruch funkce se nejčastěji používá farmakoterapie.

Hypothyreóza se vyskytuje u 3–5 % populace, četnost stoupá s věkem.

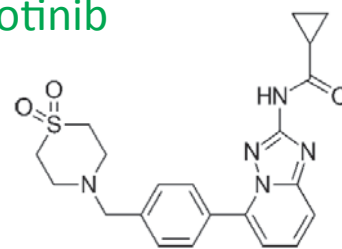
Nejčastějšími příznaky jsou neuropsychické (únava, nevykonnost, deprese), GIT (zácpa, meteorismus), kardiovaskulární (dušnost, bradykardie, perikardiální výpotek) a gynekologické (poruchy cyklu, infertilita, potraty), kožní, neuromuskulární a laboratorní změny (hyperlipidémie, anémie, hyponatrémie). Léčba spočívá v podávání levotyroxinu v dávce 1,6 µg na kg tělesné hmotnosti, pokud není vůbec přítomna funkční tkáň, až do dávky 200 µg denně i více. Levotyroxin má biologický poločas až 10 dní, tak lze optimálně nastavit dávkovací schéma. O jednotlivých léčivých přípravcích nejsou informace, zda jsou zaměnitelné, proto raději volíme stále stejný přípravek. Trijodthyronin má kratší biologický poločas (2,5 dne), jeho syntetický analog liothyronin má T/2 1 den. U některých pacientů není léčba T4 dostatečná, pak se volí kombinace s T3. Kontrola účinnosti se prokazuje stanovením T4 či TSH.

Hyperthyreóza se projevuje příznaky: kardiovaskulární (FIS, srdeční selhání, tachykardie, dušnost), kožní (teplá kůže, padání vlasů, potivost), GIT (hubnutí, vyšší chuť k jídlu, průjemy), neuropsychické (třes prstů, víček, rychlá řeč i pohyby, plačtivost, deprese), oční (u Graves-Basedowovy toxikózy otoky, zarudnutí, tlak a bolest za očními bulby), laboratorně se vyskytuje hyperglykémie, zvýšená ALT. Akutně se léčí tiamazolem, léčba trvá nejméně 12 měsíců. V úvodu léčby se přidávají betablokátory. Při intoleranci tiamazolu se snažíme vyhnout propylthiouracilu, má závažnou hepatotoxicitu, raději podáme k tiamazolu antihistaminika. Podáváme ho jen v graviditě, kdy je tiamazol kontraindikován.

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

MOLEKULA
MĚSÍCE

Filgotinib



IUPAC: N-[5-[4-[(1,1-Dioxo-1,4-thiazin-4-yl)methyl]phenyl]-[1,2,4]triazolo[1,5-a]pyridin-2-yl]cyclopropanecarboxamide

Sumární vzorec: C₂₁H₂₃N₅O₃S

Molekulová hmotnost: 425.51g/mol

Filgotinib (dále **Fi**) patří do druhé generace kompetitivních reverzibilních inhibitorů Janusových kináz, o nichž jsem psal v minulém čísle ČČL v rubrice Stojí za přečtení, kde byl **Fi** uveden. Vykazuje selektivitu vůči subtypu kinázy JAK1 podobně jako upadacitinib. Indikován je v léčbě mírné až středně silné formy revmatoidní artritidy. Uvažuje se i o indikaci Crohnova choroba. Předchozí léčiva s nižší selektivitou vůči JAK1 (tofacitinib a baricitinib) mají vyšší výskyt nežádoucích účinků závislých na dávce než **Fi**. Vyvinut byl v belgicko-holandské firmě Galapagos NV se sídlem v Mechelenu. **Fi** se používá buď v monoterapii nebo v kombinaci s metotrexátem. Vyrábí se pod názvem Jyseleca® 100 mg nebo 200 mg potahované tablety. Nositelem registrace je firma Gilead Sciences Ltd. Přípravek byl schválen EMA a v Japonsku. Dávkuje se 1x denně 100–200 mg. Kontraindikací je tuberkulóza a těhotenství. FDA v USA zatím **Fi** neschválila pro nedostatek důkazů v klinické studii MANTA a MANTA-Ray a nedostatečný průkaz neovlivnění koncentrace spermií po podání 200 mg **Fi**. Studie bude pokračovat a předpokládá se podání nové žádosti v roce 2022. Z častějších nežádoucích účinků se objevují: nauzea (3,5 %), infekce dolních dýchacích cest (3,3 %), infekce močových cest (1,7 %), závratě (1,1 %). Z méně častých to mohou být: infekce Herpes zoster, pneumonie, neutropenie a hypercholesterolémie. *Zdroje: internet*

Na měsíc listopad nepřipadá žádný ze světových dní zdraví vyhlášených WHO. Z jiných mezinárodních dní souvisejících se zdravím to jsou Světový den pneumonie, Světový den nevidomých, Světový den diabetu, Světový den předčasně narozených dětí, Světový den boje proti chronické obstrukční plicní nemoci. Z dalších světových dní uvedme Světový den karcinomu pankreatu, Světový den STOP dekubitům aj. Z jiných jmenujme například Mezinárodní den mužů a Měsíc mužského zdraví, tzv. Movember, Dny/týdny informovanosti o antibioticích, Mezinárodní den výživy.

Světový den pupečnickové krve (World Cord Blood Day, WCBD)



Světový den pupečnickové krve (WCBD) je globální akce vyhlášená a organizovaná neziskovou organizací Save the Cord Foundation. Od roku 2017 si jej připomínáme vždy 15. listopadu. WCBD vznikl z potřeby celosvětově šířit vzdělávání populace o pupečnickové krvi v duchu hesla: „Znalosti jsou síla a mohou zachránit život“. Hlavním cílem, jehož naplnění se tato událost snažila dosáhnout, bylo „veřejné povědomí“ a „výměna znalostí a zkušeností“ mezi všemi vědci a odborníky zabývajícími se touto oblastí věda a technika. Jinými slovy vzdělávat rodiče, zdravotnické pracovníky a širokou veřejnost o potřebě uchovat tento cenný zdroj a zároveň poskytovat informace o veřejných programech darování pupečnickové krve a bankách pupečnickové krve po celém světě. Obecně – zvyšovat informovanost o životodárných výhodách pupečnickové krve na základě nestranných, přesných, věcných a relevantních informací.

Motiv vzniku WCBD je staršího data a váže se k transplantaci kmenových buněk pupečnickové krve, kterou uskutečnila Dr. Eliane Gluckmanová v Hôpital Saint-Louis v Paříži, 6. října 1988. Jednalo se o první úspěšnou transplantaci pupečnickové krve mezi příbuzným dárce a příjemcem. Pacientem byl tehdy pětiletý chlapec, který trpěl poruchou krve – Fanconiho anémií, vrozeným selháním kostní dřeně, potenciálně život ohrožujícím typem anémie – Matt (Matthew) Farrow. Matt pocházel ze Severní Karolíny (USA), dárce byla jeho novorozená sestra. Její pupečnickovou krev uchovával americký vědec Dr. Hal E. Broxmeyer. Ošetřující lékařkou Matta byla přední světová odbornice v této oblasti, zmíněná Dr. Gluckmanová. Ta byla za své úspěchy oceněna řadou vyznamenání a titulem „Matka transplantace pupečnickové krve“.

První úspěšná transplantace pupečnickové krve mezi nepřibuzným dárce a příjemcem se uskutečnila v roce 1993 na Duke University (USA). Chirurgický zákrok provedla Dr. Joanne Kurtzbergová. V té době byly provedeny první dvě úspěšné transplantace dárce krve z nepřibuzného vztahu, z nichž jedna byla použita k léčbě pacienta s akutní lymfoblastickou leukémií. Svou kariéru si Dr. Kurtzbergová vybudovala na vývoji a zdokonalování technik transplantace pupečnickové krve.

Některá fakta o pupečnickové krvi

Kmenové buňky z pupečnickové krve se dnes běžně používají k léčbě pacientů, kteří potřebují transplantaci kmenových buněk, k léčbě jednoho z více než 80 život ohrožujících onemocnění, včetně mnoha nádorových onemocnění, nedostatečné imunity, genetických poruch, např.: nádorových onemocnění krve, leukémie, talasémie, srpkovité anémie, lymfomu a dalších. Jiné možnosti pro použití nebo předpokládané terapeutické použití pupečnickové krve pro její regenerativní vlastnosti zahrnují oblasti autismu, HIV, dětské mozkové obrny, cévní mozkové příhody (mrtvice), ztráty sluchu, poranění míchy, hovoří se také o diabetu. Většina široké veřejnosti si bohužel neuvědomuje potřebu zachovat tento cenný přírodní zdroj. U většiny porodů (v některých zemích přes 98 %) je pupečnicková krev vyhozena jako zdravotnický odpad.

- pupečnicková krev je bohatým, přirozeným a nekontroverzním zdrojem život zachraňujících kmenových buněk,
- pupečnicková krev nepřináší žádné politické anebo náboženské problémy,
- odběr pupečnickové krve nepředstavuje pro matku ani dítě žádné riziko a nenarušuje proces porodu,
- na rozdíl od embryonálních kmenových buněk (odebraných z embrya) není odběr pupečnickové krve nijak kontroverzní ani neetický, neboť k němu dochází až po porodu,
- pupečnicková krev je krev, která zbyla v pupečnicku a placentě po narození dítěte,
- pupečnicková krev má oproti kostní dřeni mnoho výrazných výhod – pupečnicková krev se snáze odebírá, uchovává a je rychle použitelná k transplantaci,
- kmenové buňky z pupečnickové krve musí splňovat méně požadovaných kritérií než kmenové buňky kostní dřeně,
- z výzkumu vyplývá, že u transplantací kmenových buněk, kde byla použita pouze jedna jednotka pupečnickové krve, bylo u pacientů oproti pacientům podstupujícím transplantaci kostní dřeně výrazně menší riziko reakce štěpu proti hostiteli (Graft versus Host Disease, GvHD). U transplantací, kde se používají dvě jednotky pupečnickové krve, bylo riziko akutní uvedené reakce srovnatelné s transplantací kostní dřeně,
- nedávné studie ukázaly, že při použití pupečnickové krve je u některých onemocnění menší riziko relapsu.

Typy kmenových buněk

Kmenové buňky mají pozoruhodnou schopnost vyvinout se v mnoho různých typů buněk v těle, tzn. funkci opravného a rezervního systému. Existují tři hlavní kategorie kmenových buněk:

- kmenové buňky z pupečnickové krve jsou mladší než dospělé kmenové buňky a disponují velkou schopností měnit se na různé typy buněk, neustále se dělit a obnovovat. Proto je při jejich použití zaznamenáno méně případů reakcí štěpu proti hostiteli, kdy tělo odmítá transfuzi kmenových buněk.

Další velmi důležitou skutečností u kmenových buněk pupečnickové krve je, že na rozdíl od embryonálních kmenových buněk nejsou kmenové buňky z pupečnickové krve předmětem etické diskuse. Pokud by tyto buňky nebyly použity, staly by se pouze odpadem.

- dospělé kmenové buňky nacházející se v kostní dřeni a periferní krvi mají schopnost přeměny také na jiné typy buněk. Je však obtížné je získat, buňky jsou stejného věku jako dárce a existuje zvýšené riziko jejich odmítnutí příjemcem.
- embryonální kmenové buňky mají schopnost vyvinout se do mnoha různých typů buněk. Kolem metod získávání embryonálních kmenových buněk a jejich využití ve výzkumu však existuje řada etických problémů a debat.

Některé historické milníky

- 1985 Dr. Hal Broxmeyer objevuje přítomnost hematopoetických kmenových a progenitorových buněk v lidské pupečnickové krvi
- 1988 Dr. Eliane Gluckmanová provedla první úspěšnou transplantaci pupečnickové krve mezi příbuznými – viz výše
- 1992 Dr. Pablo Rubinstein zřídil první veřejnou banku pupečnickové krve v Newyorském krevním centru (New York Blood Center, NYBC), jedné z největších komunitních neziskových organizací pro odběr a distribuci krve ve Spojených státech. Pupečnicková banka byla financována Národním ústavem pro onemocnění srdce, plic a krve (National Heart, Lung, and Blood Institute, NHLBI) spadajícím pod Národní ústav zdraví (National Institutes of Health, NIH). Nejstarší soukromé banky pupečnickové krve byly Cryo – Cell International ve městě Oldsmar na Floridě, která byla založena v roce 1989, Cord Blood Registry ve městě San Bruno v Kalifornii, která byla založena v roce 1992, a ViaCord založena v Cambridge, stát Massachusetts v roce 1993

- 1993 Dr. Joanne Kurtzbergová uskutečnila první transplantaci pupečnickové krve mezi nepříbuzným dárce a příjemcem – viz výše
- 1994 Česká republika se jako osmý stát na světě zapojila do budování vlastní Banky pupečnickové krve
- 1996 Americký úřad pro kontrolu potravin a léčiv (Food and Drug Administration, FDA) zahájil klinické hodnocení (Investigational New Drug, IND) pupečnickové krve v rámci studie Cord Blood Transplantation Study (COBLT). Studii sponzoroval NHLBI.
- 1998 Národní program dárců kostní dřeni (National Marrow Donor Program, NMDP) zahájil program pupečnickové krve
- 2005 Kongres USA schválil národní legislativu o pupečnickové krvi, The Stem Cell Research and Therapeutic Act (H.R.2520)

Otázka osudu bank pupečnickové krve v ČR je komplikovaná. Problémů je více, zmiňují se náročná kritéria kladená na přípravu štěpů, náklady na jejich přípravu a uchovávání, některé medicínské problémy (např. autologní dárcovství, pupečnicková krev pro „vlastní potřebu“ – komerční společnosti, alogenní dárcovství atd.). Česká hematologická společnost odběr a uschování pupečnickové krve pro autologní použití v současnosti nepodporuje. Naopak z prokazatelných odborných důvodů podporuje dárcovství pupečnickové krve pro alogenní použití, případně pečlivě indikované uschování pupečnickové krve zdravých sourozenců narozených v rodinách s nemocnými dětmi.

Je třeba rovněž zmínit pokračující rozvoj lidského poznání a odborných poznatků, u léčby některých onemocnění se nenaplnila očekávání z léčby pomocí pupečnickové krve, u jiných nemocí je tato nepoužitelná, u dalších existují alternativní přístupy. Každý postup s sebou nese výhody i nevýhody (odborné, finanční, etické i další).

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

Literatura u autora

Fakultní nemocnice Plzeň vyhlašuje výběrové řízení na pozici:

VEDOUcí ÚSTAVNÍ LÉKÁRNY LOCHOTÍN

Požadavky:

- VŠ vzdělání farmaceutického směru
- specializovaná způsobilost farmaceuta ve specializačním oboru nemocniční lékárenství, případně uznání této specializované způsobilosti dle dřívějších předpisů
- splnění podmínek České lékárnické komory stanovených pro celoživotní vzdělávání farmaceutů
 - minimálně 10 let souvislé praxe v oboru po ukončení studia
 - zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zák. č. 95/2004 Sb. v platném znění
 - organizační a manažerské schopnosti
- zkušenosti s řízením kolektivu (nejméně dvouleté působení ve funkci vedoucího lékárníka nebo na jiné pozici s kompetencí řídit činnost spolupracovníků)
 - aktivní znalost anglického jazyka

Písemné přihlášky doložené strukturovaným životopisem s uvedením údajů o dosavadní praxi, úředně ověřenými doklady o dosaženém vzdělání a platným výpisem z trestního rejstříku doručte do 15 dnů po uveřejnění na adresu: Fakultní nemocnice Plzeň – oddělení personálního řízení a organizace, Edvarda Beneše 1128/13, Plzeň 305 99, e-mail: kariera@fnplzen.cz, tel.: 377 402 702



POZVÁNKA

na 2. ročník Podzimní konference Mladých lékárníků, z.s.

„Aktuální témata v lékárenství“

Sobota 4. 12. 2021 v Brně

Farmaceutická fakulta MU, Palackého tř. 1946/1, 612 00, Brno

Posluchárna v budově č. 44 (Pavilon Farmacie 1)

Parkování je možné v areálu za poplatek

Program:

Od 8:00 registrace

9:00 prof. PharmDr. Mgr. David Vetchý, Ph.D. - Úvodní slovo

Dopolední blok

9:10 - 9:40 Ing. Mgr. Šárka Voříšková - Lékárnice maminky

9:40 - 10:00 PharmDr. Stanislav Gregor - Vize Mladý lékárník 2030

10:00 - 10:15 Diskuze k Vizi Mladý lékárník 2030

10:15 - 10:30 Přestávka

Diskuzní panel

10:30 - 12:50 Panelová diskuze se zástupci ČLnK, SÚKL, veřejných lékárníků a lékárenských řetězců - Mgr. Aleš Krebs, Ph.D., Mgr. Irena Storová, MHA, PharmDr. Kateřina Majznerová, Ing. Daniel Horák, moderátor Mgr. Tomáš Cikrt

12:50 - 13:35 Oběd

Odpolední blok

13:35 - 15:05 Mgr. et MUDr. Jaroslav Maršík - a e i o u šš

15:05 - 15:45 Mgr. Lenka Peterková - Kontrolní činnost v lékárnách

15:45 - 16:00 Přestávka

16:00 - 16:40 PharmDr. Jana Gregorová, Ph.D., PharmDr. Martina Maříková - Lékové konzultace aneb spolupráce klinického farmaceuta a lékárníka

16:40 - 17:20 doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D., PharmDr. Jana Šolínová - Poskytování individuálních odborných konzultací v lékárně

17:20 - 18:00 PharmDr. Jitka Rychlíčková, Ph.D. - Novinky ve farmakoterapii

Sněm Mladých lékárníků

18:15-19:00 Sněm Mladých lékárníků - Přehled činnosti, hospodaření spolku, změna stanov, volby do vedení spolku

Přihlášení na akci:

Poplatek: pro členy spolku 400 Kč, pro nečleny 600 Kč, pro studenty farmaceutických fakult 200 Kč

Přihlašování možné přes webové stránky www.mladilekarnici.cz. On-line přihlášení do 24.11.2021, poté registrace možná na místě za jednotný poplatek 800 Kč v hotovosti.

Akce je ohodnocena 16 body do celoživotního vzdělávání lékárníků.

Na setkání s Vámi se těší **Předsednictvo Mladých lékárníků**

NOTINO

Zástupce vedoucího lékárníka v Rajhradu u Brna

Jaká bude tvá pracovní náplň?

- // budeš zástupcem vedoucího e-shopové lékárny
- // budeš kontrolovat proces příjmu léčiv
- // budeš mít příležitost podílet se na nastavování a realizaci potřebných procesů nově otevřeného skladu léčiv

Co ti za to nabízíme?

- // práci na HPP pro úspěšnou a neustále expandující společnost
- // možnost být u zrodu velmi důležitého firemního projektu
- // příležitost naučit se mnoho přínosného od zkušených kolegů z distribučního centra

Náborový příspěvek 30 000 Kč.

Na tuto pozici je nezbytné vysokoškolské vzdělání farmaceutického směru.



Více se o pozici dočteš na
www.notino.jobs.cz



Rajhrad



SÚKL hledá inspektory

SÚKL hledá do svého týmu nové kolegy! Chcete zůstat v prestižním oboru farmacie, ale zároveň toužíte zkusit něco nového? U nás zúročíte nabyté znalosti i zkušenosti z praxe a dostanete šanci podílet se na budování farmacie v příštích letech. Jste akční a nebojíte se práce v terénu? Máte zkušenosti? Zařadte se mezi inspektory SÚKL.

NABÍZÍME:

- stabilní zázemí státní instituce
- pružnou pracovní dobu, indispoziční volno
- zaměstnanecké výhody
- prostor pro seberealizaci a další profesní růst včetně kvalitního vzdělávání

NÁPLŇ PRÁCE:

- poradenská, konzultační a přednášková činnost
- výkon kontrolní činnosti a dozoru nad zacházením s léčivými přípravky
- podílení se na přípravě návrhů a revizí standardních postupů a příslušné legislativy

Kontakt: Andrea Golová / +420 272 185 905 / andrea.golova@sukl.cz



více informací



Chřipka může způsobit závažné zdravotní komplikace nebo nutnost hospitalizace.^{1,2}

KAŽDOROČNÍ OČKOVÁNÍ PROTI CHŘIPCE JE DOPORUČOVÁNO:³

■ Dospělým ve věku 50 let a více

■ Všem pacientům s chronickým onemocněním, zvyšujícím riziko komplikovaného průběhu chřipky, kam patří například:

- kardiovaskulární onemocnění
- onemocnění dýchacího systému
- onemocnění ledvin a jater
- diabetes mellitus
- a další



DOPORUČENÍM OČKOVÁNÍ PROTI CHŘIPCE POMŮŽETE OCHRÁNIT RIZIKOVÉ PACIENTY PŘED MOŽNÝMI KOMPLIKACEMI

VaxigripTetra®
Tetravalentní vakcína proti chřipce
(štěpený virion, inaktivovaný).

Reference:

1. Kynčl J. Chřipka v roce 2020. *Med. praxi* 2020; 17(4): 212–214
2. Kynčl J, Havlíčková M. Význam očkování proti chřipce a jeho optimální načasování. *Practicus* 2019; 18(08): S27-28.
3. Doporučení ČVS ČLS JEP k očkování proti chřipce z dne 10. 6. 2021 [online] [cit. 20.07.2021]: <https://www.vakcinace.eu/doporuceni-a-stanoviska>

ZKRÁCENÁ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU

Název přípravku: Vaxigrip Tetra, injekční suspenze v předplněné injekční stříkačce. Tetravalentní vakcína proti chřipce (štěpený virion, inaktivovaný). **Léčivá látka:** Virus chřipky (inaktivovaný, štěpený) obsahující následující kmeny (přípravky na oplodněných slepičích vejcích ze zdravých drůbežích chovů): A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09 – varianta kmene (A/Victoria/2570/2019, IIR-215) – 15 mikrogramů HA*; A/Cambodia/e826360/2020 (H3N2) – varianta kmene (A/Tasmania/503/2020, IIR-221) – 15 mikrogramů HA*; B/Washington/02/2019 – varianta kmene (B/Washington/02/2019, divoký typ) – 15 mikrogramů HA*; B/Phuket/3073/2013 – varianta kmene (B/Phuket/3073/2013, divoký typ) – 15 mikrogramů HA* v dávce 0,5 ml. * hemaglutinín

Tato vakcína splňuje doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO) (pro severní polokouli) a doporučení EU pro sezónu 2021/2022. **Terapeutické indikace:** Vakcína Vaxigrip Tetra je určena k prevenci chřipkového onemocnění způsobeného dvěma hospitalizace a smrti: těhotné ženy mají dostat vakcínu proti chřipce. Vakcínu Vaxigrip Tetra lze podávat ve všech stadiích těhotenství. Pro 2 a 3. trimestr jsou k dispozici větší soubory údajů o bezpečnosti inaktivovaných vakcín proti chřipce než pro první trimestr. Celosvětové údaje o podávání inaktivovaných vakcín proti chřipce, včetně vakcíny Vaxigrip Tetra a Vaxigrip, nenaznačují žádné nežádoucí účinky na plod a matku související s vakcínou. To je v souladu s výsledky pozorovanými v klinické studii, ve které byly vakcíny Vaxigrip Tetra a Vaxigrip podány těhotným ženám během 2. nebo 3. trimestru (230 exponovaných těhotenství a 231 živě narozených u vakcíny Vaxigrip Tetra a 116 exponovaných těhotenství a 119 živě narozených u vakcíny Vaxigrip). Údaje ze 4 klinických studií s trivalentní inaktivovanou vakcínou proti chřipce (Vaxigrip) podávanou těhotným ženám během 2. nebo 3. trimestru (více než 5 000 těhotných žen a více než 5 000 narozených dětí sledovaných až přibližně do 6 měsíců po porodu) nenaznačují žádné nežádoucí účinky na plod, novorozence, kojení a matku související s vakcínou. Vaxigrip Tetra může být použit v průběhu kojení. **Nežádoucí účinky:** Bezpečnost vakcíny Vaxigrip Tetra byla hodnocena v 6 klinických studiích, ve kterých 3 040 dospělých ve věku 18 až 60 let, 1 392 starších 60 let a 429 dětí od 9 do 17 let obdrželo jednu dávku vakcíny a 884 dětí od 3 do 8 let obdrželo jednu nebo dvě dávky vakcíny v závislosti na předchozí vakcinaci proti chřipce a 1614 dětí od 6 měsíců do 35 měsíců obdrželo dvě dávky (0,5 ml) vakcíny. K většině reakcí většinou došlo během prvních 3 dnů po vakcinaci a spontánně odezněly během 1 až 3 dnů po objevení. Intenzita těchto reakcí byla mírná. Nejčastěji hlášenými nežádoucími účinky po očkování vakcínou Vaxigrip Tetra byly: bolest hlavy, myalgie, malátnost, bolest/citlivost v místě injekce, třes, horečka, erytém v místě injekce, otok a indurace v místě injekce, ekchymóza v místě injekce, lymfadenopatie, závrat, návaly horka, průjem, nauzea, únavy, pruritus a teplo v místě injekce, trombocytopenie, plačtivost, neklid, průjem, zvracení, bolest horní poloviny břicha, artralgie. V klinické studii provedené s vakcínou Vaxigrip Tetra u těhotných žen ve Finsku byly frekvence lokálních a systémových očekávaných reakcí hlášených do 7 dnů po podání vakcíny Vaxigrip Tetra shodné s frekvencemi hlášenými u negravidní dospělé populace ve studii provedené s vakcínou Vaxigrip Tetra, ačkoliv u některých nežádoucích účinků (bolest v místě vpichu, malátnost, třes, bolest hlavy, myalgie) byla frekvence vyšší. **Uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte injekční stříkačku v krabici, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Držitel rozhodnutí o registraci:** SANOFI PASTEUR, 14 Espace Henry Vallée, 69007 Lyon, Francie. **Registrační číslo:** 59/370/16-C **Datum revize textu:** 4.8.2021.

Výdej léčivého přípravku vázán na lékařský předpis. Před použitím si, prosím, pečlivě přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravek je hrazen indikovaným pacientům do výše schválené úhrady.

Určeno pro odbornou veřejnost.

MAT-CZ-2100877-1.0-10/2021

Evropská 846/176a – 160 00 PRAHA 6 – CZECH REPUBLIC

Tel.: +420 233 086 111 – Fax: +420 233 086 222

www.sanofi-aventis.cz

sanofi-aventis, s.r.o. – IČO: 44848200, DIČ: CZ44848200,

zapsáno v Obchodním rejstříku, vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 5968

SANOFI PASTEUR

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.