



# Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

**7-8/2023** ročník **XCV**

VYCHÁZÍ OD 1882



# UZAVŘÍT DOBROU POJISTKU NETRVÁ DÉLE NEŽ VYDAT LÉKY

**Nenechte si ujít  
benefity pro členy  
a zaměstnance  
komory:**

- ▶ profesní pojištění
- ▶ pojištění lékárny
- ▶ slevy na soukromé pojištění

Načtěte QR kód, vyplňte  
webový formulář a o zbytek  
se postaráme my.

*Váše Kooperativa*



  
**Kooperativa**  
VIENNA INSURANCE GROUP

Pro život, jaký je

Společná lékárnická rekreace asi neklapne. Z naší ankety Zeptali jsme se vyplývá, že většina z vás si chce odpočinout nejen od pacientů, Komory, svého milovaného časopisu, ale i od svých kolegů. Na druhou stranu zaznělo, že léto v lékárně má své kouzlo. Tolik se nechrchlá, nenadává, zato se s jiskrou



v oku a vzrušením prvních mořeplavců chystají cestovní lékárníčky. Někteří pacienti vstupují do oficíny v plavkách, případně ještě obnaženější. Léto budí pochváleno.

A letošní Den lékáren jakbysmet. Přišly stovky dětských kreseb, myslím, že o titulní strany na příští rok máme vystaráno. Potvrzuje se, že v mládí je naděje, i když možná proto, že mládí ještě neví, jak úmorná umí být realita dospělých. Ukazujte lékárny studentům, žákům, ba i předškolákům. Já chodil do školky s Martinem a ten už ve školce věděl, že bude doktorem. Nedávno ho Forbes zařadil mezi 50 nejlékařů u nás. Skvělý člověk a špičkový neurochirurg. Hledejme farmaceutické nadšence už v těchto věkových kategoriích. Úspěšný Den lékáren ukázal, že to má smysl. Každopádně aspoň na chvíli zapomeňte na starosti, výpadky, problémy s distribucí, pojišťovnami i farmabráchy. Přejděte pěšky Korsiku, vypravte se na zájezd do Katalánska a Andorry nebo jen tak na výlet do lékárny v Polné. A protože v každém létě je už kousek Vánoc, mám tip na dárek. Na Kuksu pokřtili nové vydání Lékárnických pohádek od Marie Kubátové.

Léto je horké, podzim bude přímo vroucí. Radši si ho ani nepředstavujte. Naberte síly. Časopis udělá totéž.

**Zdeněk POKORNÝ**

**šéfredaktor** Mgr. Zdeněk Pokorný  
**redaktor** PharmDr. Stanislav Havlíček

#### redakční rada

PharmDr. Tomáš Arndt, Mgr. Michaela Bažantová,  
PharmDr. Přemysl Císař, Ph.D., Mgr. Daniel Cvejn, Ph.D.,  
PharmDr. Pavel Grodza, doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.,  
PharmDr. Miroslav Koška, PharmDr. Kateřina Malá, Ph.D.,  
MVDr. Mgr. Kateřina Návojevová Horáčková, PharmDr. Miloš Potužák,  
PharmDr. Helena Slámová

#### vydavatel

Česká lékárnická komora, Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4

**sazba** Kateřina Hoferková

**ilustrace na obálce** Kristýna Šlajchrtová, Carton Clan

#### tisk a distribuce

CZECH PRINT CENTER a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

ČČL č. 7-8 vychází 7. 8. 2023 v nákladu 9 080 výtisků.

**předplatné a inzerce** objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka č. 9/2023** – 1. září 2023

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

Prázdniny – okurková sezona nebo klid před bouří?	4
Ze života právníka v Komoře – díl čtyřicátý devátý, nekompromisní	5
Zeptali jsme se	6
Informace pro kandidáty do představenstva, Revizní komise a Čestné rady ČLnK	8
Děti zaplnily lékárny	9
Naneštěstí se o reputaci farmacie starají i „farmabráchové“	12
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	14
Interaktivní dispenzační semináře	17
Právní poradna	20
Střípky z OSL	20
Okénko do magistraliter: Magistraliter šampony – upravené receptury	21
Postkoitální antikoncepce a specifika jejího výdeje	22
Čestná rada nad zlato	23
Jak se tvoří Strategie	24
Symposium z historické farmacie v Kuksu – červen 2023	25
Lékárnické pohádky pokřtěny na Kuksu!	28
Velký výlet: GR 20 – Grande Randonnée	30
Katalánsko a Andorra jako dlouho očekávaný zájezd Klubu Přátel	33
O racionalitě a homeopatii	34
Vědecké okénko: Výběr nedávno publikovaných prací aneb čím žije vědecký svět?	36
Potenciál šnečího slizu při péči o kůži	37
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Mahonia aquifolium (Pursh.) Nutt.	38
Molekula měsíce: Daprodustat	39
Světové dny zdraví	40
Významná jubilea	42

# Prázdniny – okurková sezona nebo klid před bouří?



Parno a dusno není jen venku, ale i ve Sněmovní ulici při projednávání mnoha zákonů. Projednávání zákona o léčivech může být další rozbuškou, která atmosféru ještě víc zahustí. Ačkoliv upozorňujeme na výpadky léků již několik let, až situace z letošní zimy přiměla všechny aktéry k různým činům.

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

Opozice, která byla dříve vládou, viní ministerstvo zdravotnictví z nečinnosti, jako by tehdejší vedení ministerstva bylo činné. Ministerstvo vytvořilo pracovní skupinu, která každý týden vyhodnocuje situaci. V SÚKL přibývají data o dodávkách a výdejích. Hledají se způsoby, jak léky do ČR dostat aspoň v nějakém množství. Pro SÚKL přibývají další úkoly. Vyřeší se problém s cefuroximem, objeví se problém s betahistinem, doveze se penicilin na mimořádný dovoz, ale není ho dost pro všechny, a tak to jde pořád dokola. Ti, kteří nesou za výpadky největší díl odpovědnosti, tedy zástupci držitelů rozhodnutí o registraci (MAHové), se vyjadřují na veřejnosti k situaci spíše sporadicky. Mimo jiné poukazují na to, že držitel rozhodnutí o registraci není totožný s osobou, kterou běžně označujeme za výrobce. Protože i výroba léků se, jak je dnes moderní, outsourcuje. Ono je vůbec moderní označovat běžné věci jinak, možná se tak lépe pozornost odvrací jinam. Proto místo o nedostatku účinných látek slýcháváme o problémech s výrobou a dovozem API. Snad jen problémy s dodavatelsko-odběratelskými vztahy se nazývají stejně v socialismu i kapitalismu a mají také stejné důsledky. Prázdné šuplíky.

Ukazuje se mimo jiné, že odpovědnost za výpadky lze na někoho šikovně přehodit. Například na špatná rozhodnutí, která učinil někdo před dvaceti lety, kdy se v rámci šetření na jedné straně a ve snaze nemít nižší zisky na druhé straně, začala přesunovat výroba léků do zemí, které nelze označit za úplně spolehlivé. K tomu trochu covidu, trochu ekonomické recese, pár uvízlých lodí v přístavech, trochu obsese v hlavě politiků na východ od nás a na problém je zaděláno. To ale nezajímá pacienty a ani lékárníky.

Výsledkem toho všeho je, že současné vedení ministerstva připravilo novelu zákona o léčivech, která by (snad) měla pomoci při řešení výpadků léků. V současné době se novela nachází v Poslanecké sněmovně a předpokládá se, že v průběhu podzimu bude projednávána.

**Co je smyslem novely zákona o léčivech a jak se dotkne lékáren?** Novela výpadky nevyřeší. Jejím smyslem je získat více

času pro řešení akutních situací díky nové povinnosti MAHů zajistit dodávky pro pacienty v České republice ještě 1–2 měsíce po nahlášení výpadku konkrétního léku. Úřady tím získají čas, aby mohly v případě dlouhodobého výpadku zajistit například mimořádné dodávky z jiných zemí, nebo od jiného výrobce.

Jakmile MAH oznámí předpokládaný výpadek, SÚKL vyhodnotí, zda jde o léčivý přípravek, jehož výpadek nebude možné nahradit jinými registrovanými léčivými přípravky a označí jej příznakem „*léčivý přípravek s omezenou dostupností*“. Informace o tomto označení má být strojově zpracovatelná. To je důležité proto, aby bylo možné automatizovat další povinnosti pro distributory a lékárníky. Za účelem zjištění množství balení na českém trhu budou mít nově distributoři a **lékárníky** povinnost informovat SÚKL, kolik balení přípravku s omezenou dostupností mají aktuálně na skladě. Toto nové odeslání dat by mělo proběhnout jednorázově k určitému datu.

Důležité je, že **bude zakázáno**, aby distributor při dodávkách zvýhodnil některou z lékáren. To je v novele z pohledu lékáren naprosto zásadní bod, který nesmí zůstat pouze na papíře, ale musí být také důsledně kontrolován a v případě nedodržování také sankcionován. Možnosti kontroly má SÚKL k dispozici už nyní a nutno připomenout, že jich dosud dostatečně nevyužívá (viz např. kauza dodávky léků firmou Boehringer Ingelheim, spol. s r. o.). Pokud distributor nedodá přípravek s omezenou dostupností do 2 pracovních dnů do lékární, bude možno udělit pokutu do výše 20 milionů Kč. Bude-li tedy novela schválena v této podobě, budeme tuto povinnost po distributorech důsledně požadovat.

Pro zajištění plošného rozdělení balení přípravků s omezenou dostupností budou lékární moci objednávat tyto přípravky pouze v **množství obvyklém** tak, aby se zamezilo vytváření neúměrných skladových zásob některých lékáren. Přesněji, lékárníky budou moci objednávat takto označené léčivé přípravky tak, aby se skladové zásoby lékáren postupně snížily a poté udržovaly na úrovni odpovídající obvyklým týdenním výdejům. Nebude tedy možné dělat si u těchto léčivých přípravků (po jejich označení jako LP s omezenou dostupností) například půlroční zásoby. Pokud bude zajištěna plynulost dodávek od distributorů, pak to nebude ani nutné (viz předchozí odstavec). V novele je také ošetřena možnost objednat léčivý přípravek, který lékárná dosud nikdy nevydávala.

U všech přípravků s omezenou dostupností bude zakázán reexport do zahraničí.

Vzhledem k tomu, že novela dává nové povinnosti především výrobcům (a MAHům), lze očekávat, že v Poslanecké sněmovně bude probíhat bouřlivá diskuse, zákulisní lobbying a jiné politické hrátky mezi vládou a opozicí. Lze také očekávat, že

*Pokračování na straně 8*

# Ze života právníka v Komoře

## – díl čtyřicátý devátý, nekompromisní



Tradiční událostí měsíce doznívajícího jahodobraní a dozrávajících třešní je dohodovací řízení, jehož se ale nijak neúčastním, a proto jeho temně rudý odstín krvavého vyjednávání přenechám k odvyprávění povolanějším doufaje, že ta zdáli pozorovaná červeň nepochází ze sečných ran, ale z mačkaných jahod

se smetanou jemně našlehanou navýšením úhrady signálního výkonu.

### Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Raději se pokusím sejít ze slonovinové věže, ve které sedím. Alespoň podle kolegyně, která se na mne obrátila s žádostí o pomoc a již toto označení nemám za zlé. Jen s ním nesouhlasím a už několik týdnů přemýšlím, jestli v té věži opravdu nejsem a nedokážu si to přiznat. Oč šlo? Kolegyně nastoupila do lékárny jistého provozovatele. Takového, o kterých se v poslední době hodně mluví i píše. Takového, který lékárnu nemá, aby poskytoval lékárenskou péči. Má ji, aby nelegálně kšeftoval s léky. Jak už to bývá, než se kolegyně vzpamatovala, uběhlo několik měsíců. Poznání, že v lékárně není vše, jak má být, narůstalo postupně a k bodu zlomu dospělo příliš pozdě. V okamžiku rozhodnutí, že už toho nechce být součástí a musí odejít, bylo pozdě na to, aby i na ní neulpěla vina. A dostavil se strach. A potřeba se zeptat komorového právníka, jak to zařídit, aby se vina zcela smýla. A on, já, jí řekl, že zcela smýt už nepůjde. Že několikaměsíční účast na přeprodeji léků nelze vygumovat. Že ji může zmírnit. Tím, že odejde, a tím, že pomůže usvědčit provozovatele. Škoda, že neodešla hned, jak zjistila první známky. Následovalo zmíněné obvinění o věži ze slonoviny.

Že prý nevím, jak je to těžké. Že práci mít musí a že už ji delší dobu hledala jinde, ale nenašla. Respektive našla, ale zase jen u obdobných provozovatelů, kteří jen potřebovali krytí pro kšeftování. A udávat že nebude, protože se jich bojí. A že tomu nemůžu rozumět, protože z Prahy a z Komory o tom nemůžu nic vědět. Tohle vše nepíšu proto, abych kolegyni soudil nebo abyste ji soudili vy. Rozumím velmi dobře jejím důvodům. Jen s nimi nesouhlasím. Aniž bych se na ni zlobil. Chápu, že zejména v některých regionech je obtížné najít práci. Chápu, že má strach. Že kvůli obavám o své bezpečí nechce Komoře nebo na SÚKL předat usvědčující informace, chápu natolik, že bych si ani netroufl ji přesvědčovat. Ale to, že by lékárník měl svou přítomností zastřešovat a kryt podnikavce parazitující na lékárnách, protože potřebuje práci a jinou nesežene, chápat odmítám. Když už se jednou připustilo, že lékárnu může provozovat každý, nezbyvá než

zcela nekompromisně trvat na tom, že provozovatel, který sám není lékárníkem, musí dodržovat zákon a musí svou činnost vykonávat prostřednictvím lékárníka. A lékárník je od toho, aby k tomu provozovatele neustále směřoval a nutil. A pokud se provozovatel odmítá řídit tím, co ukládá zákon a na čem lékárník trvá, nesmí to lékárník tolerovat. I za cenu toho, že od takového provozovatele odejde.

Trvám na tom, že nejde o žádné slonovinové zásady. Jde o nezákladnější pravidla nezbytná pro zajištění řádné lékárenské péče, bezpečí pacienta a zachování smyslu lékárnického stavu. Jestli totiž někteří lékárníci prokáží, že jsou ochotni na tato pravidla rezignovat, ohrozí celou lékárenskou péči, pacienta i sami sebe včetně všech kolegů. Žijeme v době, kdy je stále těžší veřejnosti vysvětlovat, co přitom sami považujeme za samozřejmost – že společnost lékárníky potřebuje. Určitě je ale nepotřebuje k tomu, aby pomáhali k nezákonnostem. Ani kvůli vlastní obživě ne.

Žijeme v době tvrdého konkurenčního boje i mezi provozovateli lékáren. Takže nepotřebujeme, aby na trhu působili ti, kteří získávají oproti poctivým výhodu nelegálním přívýdělkem, který navíc často působí nedostatek léků a je zdrojem nebývalé ostudy vždy, když SÚKL oznámí, jaké pokuty zase uložil lékárnám za reexporty. V neposlední řadě platí, že sebepochopitelnější ohled vůči lékárníkovi, který kvůli výdělku pomáhá darebákům, nutně znamená neúctu vůči všem ostatním lékárníkům, kteří nejsou ochotni se k něčemu takovém propůjčit.

Vím, že je snadné mne obvinít z toho, že takové problémy řešit nemusím, a proto se mi to snadno říká. Už to východisko je mylné. Problémy musíme řešit všichni, včetně mě. Život bez problémů neexistuje. A neříká se mi to snadno. Dobře vím, jak to mají mnozí těžké. To, o čem dnes píšu, má obecný přesah. Vůbec nejde jen o lékárníky. Jde o to, jak chceme, aby fungovala společnost a jak v ní máme fungovat my. Zásady musí být jasné, přijatelné a srozumitelné. Nemůžu si pomoci, ale to, že lékárník má v lékárně hájit lékárníčinu, mi takové připadá.

Původně jsem chtěl psát o tom léku na O, který se, mně zatím ne zcela pochopitelným způsobem, dostal do jakéhosi režimu s omezením, aniž by byl zařazen mezi léky s omezením, na základě jakéhosi pokynu, aniž bychom ho viděli, a kvůli kterému lékárníci často vybíhají z lékárny za pacientem, aby mu vyrvali z ruky balení, jehož výdej jim systém odmítl uzavřít, čímž se dopouštějí chvilkového ponechání otevřené lékárny bez lékárníka, což je jeden z nejhorších přestupků. Za vším hledáme dobrý úmysl, aby bylo léku na O dost pro všechny. Jen si marně lámou hlavu nad tím, proč se mu tedy od září významně snižuje úhrada. Že by snad se snižující se úhradou rostla ochota výrobce dovážet?

Prý prázdninové číslo – odpusťte mi prosím.

## ZEPTALI JSME SE

*Jak tráví lékárníci léto? Zaslouží si vůbec odpočinek a dovolenou? Nechybí jim nějaké společné rekreační středisko, kde by trávili léto spolu? Letní tábor pro děti lékárníků, případně celoroční zotavovna ROH?*

**PharmDr. Josef MAREK,**  
Lékárna U Svaté Theodoty, Letohrad



Jak trávíme léto? Letos většinou v lékárně. Samozřejmě ale už za sebou nějakou dovolenou mám. Tím, že naše děti jsou dospělé a tolik nás nepotřebují, rádi cestujeme s manželkou sami po Čechách. Letos jsme si chtěli vyzkoušet, co ještě zvládneme, tak jsme vzali batohy a naplánovali pěší cestu přes Krušné hory. V našem věku

samozřejmě od hotelu k hotelu. A zvládl jsem to. Máme partu kamarádů, se kterými jsem byl před pár lety na kole v Itálii. Teda tak, že jsme jeli z Dolní Dobrouče, kde máme OOVL, až do Itálie do Rovereta celou cestu na kolech, celkem něco přes tisíc kilometrů. Dolní Dobrouč tam totiž má družební obec, a tak jsme tam jeli na návštěvu. Parta se udržela a každé léto takhle někam vyrazíme. Letos to znamenalo objet na kolech Jizerské hory a Krkonoše a přes Polsko a Orlické hory zpátky domů. Takže aktivně a pohybově. Dovolenu určitě potřebuje každý, je potřeba vypnout a věnovat se něčemu jinému, než máme v práci. Osobně si ale nedovedu představit jen přijet k moři a tam být týden na místě. Pro někoho je to ale třeba vysněná dovolená. A druhá část otázky, společné rekreační středisko? No, moc si to nedovedu přestavit, každý jsme jiný a každý potřebuje něco jiného a jak by to skončilo? Stejně bychom se bavili o práci. A tábor pro děti lékárníků? To asi už vůbec ne. Měli jsme doma tři skauty a každé léto byli na skautských táborech a už půl roku se na tábor těšili, a je to tak dobře, když jsou v lese, v přírodě. Přemýšlím spíš prakticky o tom, kdo by takový tábor zajišťoval a vedl. Určitě je lepší využít aktuální nabídky těch, kteří se tomu věnují. A tohle mají třeba skauti perfektně zvládnuté.

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



U vody, na horách, na výletech, na zahradě, s knihou... nebo za tárou chystáním zásob léků a doplňováním domácích lékárníček pacientům na jejich výlety a dovolené. Někteří také třeba posloucháním komorových webinarů, aby stihli nasbírat dostatečný počet bodů pro končící cyklus CV. Každý dle svého výběru či možností danými okol-

nostmi a provozem lékáren. Doufám však, že většina kolegyně a kolegů aktivně či pasivně odpočívá a doplňuje síly, protože to je v našem oboru v rámci psychohygieny naprostá nutnost. Společné rekreační středisko a letní tábory jsou zajímavý nápad. Chce se mi dokonce říct, proč se to neřešilo už dávno? Otázkou samozřejmě je, komu by se chtělo volný čas, kterého není mnoho, trávit opět s kolegyněmi a kolegy z oboru. Navíc ne každé místo v republice je dostupné pro všechny. Na druhou stranu stále moc rád vzpomínám na několik málo lékárenských výšlapů cca před 10 lety, kde naopak bylo velmi příjemné a milé

osobně poznat kolegyně a kolegy, které jsem do té doby znal jen z virtuálních diskuzí, komorového webu či ČČL. Obnovení těchto společných výletů by se mi líbilo.

**PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč**



Dávám na dovolené přednost ubytování na farmách, protože jsem vystudoval farmaceutickou fakultu. Děti se tak aspoň seznámí s dříve běžnými domácími zvířaty a zjistí, odkud pochází mléko, vejce a maso. Navíc najisto poznají osla, krávu a vola, což se jim v životě bude hodit. Dovolenu si zasloužím. Sledovat celý rok legislativní novinky a no-

vinky novinek a výpadky a mezivýpadky je ubíjející a na týden vypnout je fajn, i když člověk je pořád na telefonu, kdyby hořelo. Společné rekreační středisko je zajímavý nápad. Heslo nad branou: Za laborku, SiV a generickou substituci! Děti by místo morseovky a uzlování kapslovaly a vylévaly čípky. Táborák by byl s barevnými efekty růžovořivý po draselných solích, tyrkysový po měďnatými ionty napuštěném klacku a cihlově červený po vápenatých iontech. Večerní posezení nad lahví železitého vína by možná některé nesmiřitelné lékárníky přivedlo k zakopání válečných sekery a mohli by i vykouřit dýmku míru a v rámci garantovaného kurzu screeningu diabetu se stát pokrevními bratry. Asi tušíte, na co mi tu při psaní koukají děti. Vinnou už slyší zvony ze Santa Fé a já se chystám na další díl mé báječné letošní dovolené. Snad se někde cestou uvidíme. Howgh.

**Mgr. Helena SLÁMOVÁ, Lékárna Komín, Brno**



Od loňského roku jsem se zavázala, že budu léto každoročně věnovat usilovnému čištění hlavy. Letní období nabízí skutečnou možnost zvolnit, dokonce i v lékárně. I když se musí řešit problémy, jak personálně zabezpečit chod z důvodů plánovaných dovolených, i lékárník musí někdy tzv. vypnout. Máme za sebou opravdu náročné roky a sezóny, ať už

z důvodu covidu nebo války a neustále jsme bombardováni novými a novými výzvami a nestandardními situacemi, ve kterých často musíme improvizovat a z ničeho uplést bič. K tomu stále nové, a bohužel často nesmyslné, požadavky státu bez navýšení peněz do segmentu a absence jakýchkoliv úlev či smysluplných změn. Nejedno lékárník se cítí vyhořelý. Přiznávám, i mně se někdy, většinou po zimní sezóně, začnou honit hlavou myšlenky, zda ještě chci být vůbec lékárníkem. To bývá dost důrazný signál k tomu zavřít všechny sociální sítě, vypnout zprávy, zahodit časopis a nechat se unášet na vlně léta. Zcela určitě doporučuji odcestovat na jih a zkusit se nechat nakazit salámistickou povahou národů, jako jsou v mém případě Italové. První 2–3 dny bych jim nejraději všechno dala do kupy a zorganizovala, protože přece jak můžou tohle a tohle neřešit a přehlížet nejednoho nedostatek? Třetí den mi

to obvykle přestává vadit. Od čtvrtého je mi všechno jedno a začínám chápat, že nežijí divně oni, ale my. Mimochodem, nejen, že jsem letní typ, vyhovuje mi horko a moře a život v Itálii bych si snadno dokázala představit. Itálie je ale inspirací i z profesního hlediska. V Itálii může lékárnou vlastnit výlučně lékárník, jsou dána demografická pravidla pro vznik lékáren a řetězce mohou tvořit maximálně čtyři lékární. Na tak razantní životní změnu je však v mém případě již pozdě, a tak si alespoň na konci pobytu slíbují, že si zkusím část jejich naturelu vzít s sebou domů a žít trochu jinak. Tohle přesvědčení mi vydrží vždy přesně do dne návratu, kdy mě náš starý dobrý středoevropsky hektický život zase nekompromisně vcucne zpět. Přeji krásné léto všem, odpočiňte si a načerpejte sílu. Od září to bude zcela určitě opět jízda!

### PharmDr. Veronika HORÁKOVÁ, Nemocniční lékárna Fakultní nemocnice, Motol



Léto je období, které mám z celého ročního období nejraději. Když jsou čtyřicetistupňová vedra, nepohne se ani lísteček a vzduch takřka stojí, jsem šťastná. A jak tráví lékárníci léto? Buď v práci, nebo na dovolené, jen bohužel, na rozdíl od jiných profesí, u nás neexistuje něco jako prázdninový provoz, takže musíme stihnout práci s menším

počtem kolegů za ty, kteří si právě dovolenkují, ale vidina vlastní dovolené a odpočinku nám dodává sílu, takže nakonec, jako vždy, lékárníci všechno zvládnou. V Motole máme několik společných rekreačních zařízení. Kdo chce, může trávit společnou dovolenou nejen s kolegy lékárníky a jejich rodinami, ale i s lékaři, sestrami a dalšími motolskými zaměstnanci, a to ještě za zvýhodněné ceny. ☺ Dokonce máme i motolské tábory pro děti zaměstnanců, kde i naše děti trávily prázdniny a kde se o ně staraly motolské sestřičky. Na výlety na patologii, exkurzi na „motolské želvy“ a seznámení se s principem potrubní pošty vzpomínají dodnes.

### PharmDr. Jana HORÁKOVÁ, Lékárna Masarykovo nám., Valašské Klobouky



Přiměřeně letně. ☺ V kruhu rodinném, s přáteli, známými, setkáváním se a užíváním každé trochy volna, ale také letně prázdninovou atmosférou městské lékárny. Aniž bych to čekala, má to svoje „kouzlo“. Rozjela se různá kulturní léta a plno akcí. Ani nestačím vybrat, protože (nejen) letošní léto je pro mě a mou rodinu intenzivně věnované péči o naše

drahé starší a blízké, kteří to potřebují a kteří nás naopak obohacují úplně jiným způsobem. Krom akcí v Kloboukách (ano i u nás je moc krásně, tak kam bychom jezdili), kde jsem se zúčastnila například menšího prázdninového benefičního běhu, jsem měla možnost krátkého víkendového pobytu s lékaři a zdravotníky na Velehradě, a to s řádovým knězem a zároveň odborným lékařem internistou z Prahy. Byl to velice krásně strávený a obohacující čas v úzkém kruhu a společenství. Jinak, musím říct, si užívám každé chvíli, pohody doma a inspirativních cest, a to i po okolí. Pevně věřím, že až situace dovolí, bude třeba i jiná dovolená a parádní lyžovačka. Těším se moc. Odpočinek a dovolená je podmínka, nutnost a základní předpoklad pro dobře odvedenou práci

a výkon. Pravda, někteří se mi za toto hodně vysmívali, a nejen to; upřímně, jejich nevědomost a nezkušenost hovořila svoje. Naopak ti, kteří ví a rozumí, potvrzují, co je potřeba. A díky za to. Ad rekreační střediska. My jsme takto vyrůstali. Určitě bych jako Anděl na horách zajela do jiných koutů republiky. Vždycky jsem to měla ráda a moc ráda na to vzpomínám. Velice a moc. Země česká, domov můj. A i když letos necestuji, dost přemýšlím o tom, kam se podívám. Některé cesty, nepovím, ale k určitým jubileím, plánuji. Ráda vzpomínám a mám v paměti poslední Rhodos, kdy jsme si s Veronikou ob zátoku přály a lajkovaly příspěvky. Přeji vám všem krásné léto a na viděnou, na slyšenou.

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



Ačkoliv lékárník, coby tvor ohrožený, by odpočinek a dovolenou potřeboval jako sůl, někteří se dobrovolně sebetryzní a jsou k dispozici pro ty, kteří si na tu dovolenou potřebují vybavit lékárníčky. Samozřejmě se jedná o nadsázku a troufnu si říci, že většina tráví dovolenou stejně jako ostatní lidé z jiných odvětví, s ohledem na to, že se jedná o práci ve zdravotnictví. Já například letní dovolenou neplánuji, prvotní výběr přenechávám kolegyním a kolegům s dětmi. Myslím si, že je mnohem zábavnější prchat pravidelně na kratší období v průběhu roku, člověk pak nemá takový šok z návratu a zároveň pravidelné kratší odpočinky jsou prevencí inzultace některých zuřivějších pacientů. Společné rekreační středisko či zotavovnu bych nepodpořil, každý z nás by měl o dovolené opustit bublinu lékárenství a zároveň předpokládám, že málokdo z nás chce trávit dovolenou v místech, kde je vyšší koncentrace lidí. Kolegyním a kolegům, co ještě dovolenou neměli, popřeji hlavně dovolenou poklidnou, bez požárů, záplav, tornád, erupcí sopek a žraloků, těm co jsou po dovolené sílu na zbytek léta za tárou.

### Mgr. Valéria ČERVINKOVÁ, BENU Lékarna, K Pérovně, Praha



Předpokládám, že léto je pro všechny kolegy z lékáren dost podobné z pohledu vybírání dovolených a předem naplánovaných směn, aby se dokázali všichni prostřídat a zároveň nebyl omezen provoz lékárny. V naší síti lékáren se snažíme chybějící směny pokrýt létajícím personálem, ale i to je často obtížné. Další možností jsou ještě praktikanti nebo brigádníci, kteří zastoupí chybějící personál alespoň v zázemí lékárny. No, myslím, že personální problém je pro mnohé lékárny celoroční, a nejen v období léta. Každopádně ale letní měsíce bývají v lékárnách poklidnější, senioři se předzásobí léky již v červnu a vidíme se s nimi až v září, rodiny se odeberou na dovolené a v lékárnách se povětšinou setkáváme jenom s běžnými případy. I my jsme letní měsíce využívali na různý úklid a revizi zboží, na co nebyl čas v průběhu vytiženého roku. Jestli potřebujeme nějaké společné středisko? To je asi otázka dle individuálního pohledu. Na jedné straně chce většina z nás trávit dovolenou

*Pokračování na další straně*

# Informace pro kandidáty do představenstva, Revizní komise a Čestné rady ČLnK

XXXII. sjezd delegátů ČLnK se koná v termínu 3.–4. 11. 2023 v Praze. Místo konání: Top Hotel Praha, Blažimská 1781, 149 00 Praha 4-Chodov.

Hlavním bodem programu budou volby do centrálních orgánů ČLnK – představenstva, revizní komise, čestné rady a také volba prezidenta a viceprezidenta ČLnK.

## Podání přihlášky

Kandidátní listiny musí být uzavřeny třicet dnů před zahájením voleb. Přihlášky kandidáta na funkci v centrálním orgánu ČLnK je možné podat do 4. 10. 2023. Přihlášku zašlete:

- na e-mail [komora@lekarnici.cz](mailto:komora@lekarnici.cz) z e-mailové adresy, kterou máte uvedenou na své kartě člena v členské evidenci, nebo
- na e-mail [komora@lekarnici.cz](mailto:komora@lekarnici.cz) z libovolné e-mailové adresy, e-mail opatřete elektronickým podpisem, nebo
- do datové schránky ČLnK z vlastní datové schránky, nebo
- do datové schránky ČLnK z libovolné datové schránky, pokud soubor s přihláškou opatříte elektronickým podpisem, nebo
- poštou s vlastnoručním podpisem.

**Pozor – v termínu do 4. 10. 2023 je nutné přihlášku doručit na ČLnK, nestačí ji v tento den podat na poštu. Později doručené přihlášky nebudou zařazeny na kandidátní listiny.**

V přihlášce uveďte:

Titul, jméno a příjmení, členské číslo a orgán, do kterého kandidujete.

*Pokračování ze strany 4*

## Prázdniny – okurková sezona nebo...

s projednáváním zákona o léčivech může dojít k načtení různých pozměňovacích návrhů, které změní výše popsaná pravidla. Stejně tak mohou být načteny s novelou nesouvisející návrhy, které nemusí být pro lékárníky pozitivní. To vše budeme monitorovat a hlídat. Čeká nás také jednání o cenovém předpisu – o možnostech zastropování přírážky distributorů v rámci společné obchodní přírážky, o návrzích distribuce na zavedení odměny distributora pevnou částkou vázanou na dodané balení léčivého přípravku.

Tyto prázdniny jsou tedy spíše klidem před bouří. Přeji těm, kteří jsou již po dovolené, aby úspěšně vsřtebali nové zážitky a nám ostatním přeji klidnou dovolenou plnou odpočinku.

VZOR:

Já, Mgr. Jana Lékárníková – členské číslo 98765, podávám dne DD. MM. RRRR přihlášku k volbám do představenstva ČLnK nebo revizní komise ČLnK nebo čestné rady ČLnK.

## Představení kandidátů v časopise a na webu

Představení všech kandidátů proběhne formou medailonku v Časopise českých lékárníků a na webových stránkách: [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz). Pokud máte zájem o toto představení, postupujte dle následujícího návodu.

Medailonek do Časopisu českých lékárníků o maximálním počtu 2 500 znaků včetně mezer zašlete na e-mail: [casopis@lekarnici.cz](mailto:casopis@lekarnici.cz) nejpozději do 31. 8. 2023. Medailonky vyjdou v zářijovém čísle časopisu. Společně s textem můžete zaslat také fotografii – v případě nedostatečného rozlišení nebo kvality fotografie vás bude kontaktovat redakce časopisu. V říjnovém čísle časopisu již nebudou medailonky zveřejněny. Kandidáti, kteří svou přihlášku zašlou v době od 1. 9. do 4. 10. 2023, proto své medailonky budou mít zveřejněny pouze na webu ČLnK.

Pro zveřejnění medailonku na webu ČLnK je možné zaslat text kdykoliv do 4. 10. 2023 na e-mail: [komora@lekarnici.cz](mailto:komora@lekarnici.cz). Společně s textem můžete zaslat také fotografii ve formátu jpg o maximální velikosti 10 MB. Omezení rozsahu textu počtem znaků není pro zveřejnění na webu určeno. Medailonky budou zveřejňovány v co nejkratší době po přijetí a jejich zpracování. K odstranění medailonků dojde v týdnu po skončení sjezdu delegátů.

*Pokračování ze strany 7*

## Zeptali jsme se

mimo to, co nás obklopuje po celý rok a taky být i v jiné společnosti. Věřím, že ale skoro každý z nás navštíví v jiné zemi lékárně a zajímá se o její sortiment a fungování. Teda alespoň já to tak mám. Středisko pro trávení dovolených se zvýhodněnými cenami pro lékárníky a jejich rodiny by ale možná byla milá možnost, jak prožít víkend mimo práci a zároveň se potkat s kolegy, sdílet s nimi zkušenosti v hezkém prostředí a dobré náladě. Nárok na ozdravovnu/zotavovnu bychom si z povahy našeho povolání zasloužili stejně jako jiná náročná zaměstnání. Neumím si jen představit situaci, kdo by pak zůstal v lékárně a jak by se dokázali všichni v roce prostřídat v ozdravovně, aby to mělo opravdu smysl pro odpočinek a přineslo i zdravotní efekt.



# Děti zaplnily lékárny



Letošní Den lékáren zaujal veřejnost mnohem víc, než bylo v uplynulých letech obvyklé. Bůhví, co se stalo, ale Nakresli svého lékárníka a vyhrať, se objevilo za výlohami velké části českých lékáren. Emotivním videem poblahopřál k lékárnickému svátku i ministr Válek, přičemž splnění všeho, co lékárníkům slíbil, ho bude stát ještě hodně bezesných nocí. Nebývalý rozsah reakcí v médiích i množství zaslaných kreseb ukazuje, že se cosi změnilo.

Bylo možné to pozorovat už na tiskové konferenci ke Dni lékáren, kterou 8. června uspořádala Komora v tradiční pražské kavárně Louvre. Počet zúčastněných novinářů, jejich dotazy i následující ohlas v médiích, byl mimořádný. Samozřejmě lékárníkům v časté přítomnosti v televizi, rádiích, v tištěných i online médiích pomáhá krize s nedostatkem léků. Taky jim pomáhá, že je snad všem zřejmé, že lékárníci jsou jedni z mála, kteří za celou situaci nemohou.

Je takové tajemné specifikum, že Den lékáren se tradičně slaví týden. Od 12. do 18. června. Cílem letošního ročníku bylo přiblížit veřejnosti práci lékárníků i dalších zaměstnanců, bez kterých by se chod zdravotnického zařízení, kterému se shodou historických okolností říká lékárna, neobešel. Obsahem Dne lékáren bylo prosté: Kdo to vlastně v té lékárně pracuje.

*„Žádná lékárna nemůže fungovat bez lékárníka, ten musí být v lékárně po celou pracovní dobu. Zároveň mohou pacienti za tárou vidět i farmaceutické asistenty, kterým se dříve říkalo laboranti. I tato profese vyžaduje specifické, vyšší odborné nebo středoškolské, zdravotnické vzdělání a odborné dovednosti,“* vysvětlil veřejnosti prezident ČLnK Aleš Krebs.

**Předpokládám, že Časopis českých lékárníků nemusí lékárníkům podrobněji představovat, kdo v lékárnách pracuje a jaké jsou jeho role. Pojďme se ale podívat, jak probíhal Den lékáren na třech místech, ve třech lékárnách.**

## ČESKÁ LÍPA

Den lékáren, vlastně celý týden s ním spojený, měl za cíl přiblížit farmacii, potažmo práci lékárníků i dalších zaměstnanců lékárny,



veřejnosti. I když je lékárna všeobecně známé zdravotnické zařízení, řada lidí vlastně neví, jací odborníci v lékárně pracují a jaké je jejich předcházející vzdělávání. A už vůbec neví, jaké prostory lékárna skrývá a co jsou vlastně ta tajemná léčiva, látky s velkým potenciálem, ale i s řadou úskalí na svém trikotu. V rámci dne lékáren proběhl tematický den ve IV.A Gymnázia Česká Lípa, během kterého jsme se ve spolupráci s vyučující chemie a Lékárnou Slovanka v České Lípě zaměřili na spousty otázek týkajících se léčiv, chemie i environmentální výchovy s velkým mezioborovým přesahem a rovněž nechyběla s nadšením akceptovaná praktická zkouška lékárnické dovednosti v podobě přípravy tobolek a mastí.

Během pěti vyučovacích hodin jsme diskutovali opravdu nad řadou otázek: Kdy začal člověk ovlivňovat přírodu? Jaké způsobil velké katastrofy? Co je to toxická látka? Existují přírodní toxiny? Co je chronická a akutní toxicita, co je kardiotoxicita či hepatotoxicita? Co je léčivý přípravek, jak vlastně vzniká? Jaké jsou lékové formy a jak je využijeme? Jak se liší léčivý přípravek od doplňku stravy? Kdo je farmaceut a co se vše děje v lékárně? Jak se liší zdravotní péče dříve a dnes, a proč lidé dříve nechodili tak často k lékaři? Mohou léčiva působit negativně na naše životní prostředí a jak tomu zabránit? Jak se můžeme chovat, abychom nepřispívali k rozvoji antibiotické rezistence? Jak zacházet s léčivými, aby jejich dopad na naše životní prostředí byl minimální?

*Pokračování na další straně*



*Pokračování z předchozí strany*

Tematický den proběhl ve znamení pilné práce všech diskutujících, byl plný dobré nálady, propojil pestrou škálu znalostí a informačních zdrojů a určitě přinesl spoustu nových poznatků, zážitků, inspirace a zejména témat k dalšímu zamyšlení.

**PharmDr. Jana ŠOLÍNOVÁ**

## MOTOL

Přinesli jsme stoleček na kreslení, nainstalovali televizi se vzdělávacím spotem a Den lékáren mohl začít.

I naše nemocniční lékárna se 15. června zapojila do Dne lékáren, který se letos konal již po dvacáté páté. Zaměřen byl na zdravotnické pracovníky, kdy jsme měli možnost pacientům popsat jednotlivé profese v lékárně nebo problematiku výdeje na recept a volného prodeje.

Při této jubilejní příležitosti byla vyhlášena také soutěž Nakresli svého lékárníka. Jelikož je naše výdejna situována blíže k části nemocnice pro dětské pacienty, kterých nemáme málo, přímo se nabízel, že by si mohli dlouhou chvíli ve frontě ukrátit kreslením lékárníka. Spousta dětí přivítala pastelky a fixy a do soutěže jsme během dne nasbírali na dvě desítky lékárníků a lékárníček. Některé nás viděly jako princezny či rytíře, zatímco jiné zvolily abstraktnější styl a bylo potřeba zapojit fantazii. Nicméně snaha se cení. Děti odcházely z lékárny s mini legem a pexesem, dospělí s novou informací a my s úsměvem na tváři a pocitem, že jsme povědomí o naší profesi přece jen trochu zvýšili.

**Za lékárnu Mgr. Jana BRYCHTOVÁ**



## HAVÍŘOV

Na Den lékáren jsme pozvali děti z MŠ Švabinského v Havířově na malou exkurzi. Děti se podívaly do laboratoře, na přípravu masti a ušních kapek. Pak se hodně divily, jak máme velký sklad a kolik tady máme krabiček. Myslely si, že lékárna je jen oficína. Největší radost jim samozřejmě udělala „lékárenská“ lízátka. ☺ Za pár dní nám paní učitelka poslala pár obrázků do soutěže a děti dostaly pexesa.

Mgr. Šárka KROČILOVÁ



Vyhodnocení soutěže o nejlepší dětský obrázek lékárníka proběhne až po uzavěrce tohoto čísla. Vzhledem k obrovskému ohlasu a kvalitě zaslaných obrázků jsme si už téměř jisti, že bychom obálky příštího ročníku ČČL věnovali těmto kresbám. Samozřejmě po domluvě s konkrétními autory. Letošní ročník Dne lékáren byl výjimečně úspěšný a dokázal, že lékárníci mají být na co hrdí a konec jejich profese je v nedohlednu, jakkoliv si mnozí myslí opak.

zpo



# Naneštěstí se o reputaci farmacie starají i „farmabráchové“

V září to bude rok, kdy byl z vězení propuštěn Martin Shkreli. Už ho znáte, je to ten Martin Shkreli z minulého čísla. Ten, který zdražil Daraprim o víc než 5 000 % a vysloužil si tím označení „nejnenáviděnější muž Ameriky“ a taky přezdívku Pharma-Bro (FarmaBrácha).

Kvůli extrémnímu zdražení ale do vězení nešel. Ale možná trochu ano. Obžalovali jej totiž hlavně (a možná jenom) proto, že na sebe poutal příliš pozornosti.

## Zajímá vás jeho příběh?

Jako dítě albánských přistěhovalců vyrůstal Martin Shkreli v dělnické komunitě v Brooklynu. Díky vysoké inteligenci byl přijat na nejlepší střední školu ve Spojených státech, Hunter College High School. I přes to, že je škola umístěna na Manhattanu, v bohaté čtvrti Upper East Side, školné se tu neplatí. Jedná se o výběrovou střední školu (přijati jsou pouze uchazeči, kteří se podle výsledku vejdou do čtvrtiny nejlepšího procenta národních srovnávacích testů) a téměř 40 % absolventů je přijato na nějakou z osmi nejprestižnějších amerických univerzit Ivy League, téměř čtvrtina z nich pak na Harvard, Yale nebo Princeton.

Shkreliho ale „nadějně vyhlídky“ nemotivovaly dostatečně. Střední škola s charakterem vysokoškolského způsobu výuky ho přestala bavit a v posledním ročníku do ní přestal chodit. Dosavadní vynikající studijní výsledky a také kredity získané na stáži v hedgeovém fondu Cramer, Berkowitz and Company (v sedmnácti letech) mu ale pomohly získat středoškolský diplom na City-As-School High School. Bakalářský titul z obchodní administrativy (BBA) získal v roce 2004 a zároveň se více méně formou samostudia věnoval studiu chemie léčiv, údajně proto, že jeden z jeho rodinných příslušníků trpěl depresí rezistentní na jakoukoliv terapii.

Chemických znalostí dokázal náležitě využít. Jako spolupracovník výše zmíněného fondu Cramer&Berkowitz zahájil kariéru spekulanta s akcemi. Takzvaný prodej „nakrátko“ (shorting) spočívá v tom, že si půjčíte hodnotné akcie, vsadíte na jejich pokles tím, že je prodáte, a když jejich cena klesne, koupíte je zpátky a vrátíte. Existuje dokonce i „naked“ (nahatá) varianta shortingu, prodáte akcie, které ani nemáte. Jen je musíte dostatečně rychle koupit a dodat.

Prvním úspěšným Shkreliho shortingem bylo doporučení prodeje akcií farmaceutické firmy Regeneron Pharmaceuticals. Úspěch Shkreli pojistil a na internetu firmu intenzivně kritizoval. Tehdy probíhala 3. fáze klinické studie léku na hubnutí Axokine. Ten nakonec nebyl tak úspěšný, jak se čekalo a akcie Regeneronu spadly o více než polovinu. Hedgeový fond vydělal a Martin Shkreli ve dvaceti letech poprvé přitáhl pozornost Komise pro cenné papíry a burzy.



O tři roky později, v roce 2006, založil vlastní hedgeový fond Elea Capital Management. I tady se specializoval na shortování akcií, jenže to nevyšlo. Nebyl schopen ustát ztrátu, když oproti jeho očekávání akcie stouply, nakonec musel podle rozsudku obchodního soudu zaplatit věřitelům, bance Lehman Brothers, 2,3 milionu dolarů. Nezaplatil, dřív než začala banka pohledávku vymáhat, poslala finanční krize v jiné velké hře Lehman Brothers do propadliště dějin a Shkreli vyvázl.

Se střídavými úspěchy spekuloval dál. Stal se známým tím, že veřejně útočil na společnosti a shortoval jejich akcie, prodával nakrátko. K útokům využíval webovou stránku, na které publikoval drby a klepy k ničení biotechnologických společností, jejichž akcie shortoval pod křídly nově založeného fondu MSMB Capital. Jako „úspěšný“ příklad lze uvést jeho útok na akcie výrobce inhalačního inzulínu. Při shortování akcií firmy Afrezza Mann-Kind podal petici k FDA, v níž uvedl celou řadu důvodů, proč by neměl být schválen. Nakonec, dávno potom, co Shkreli vydělal, schválen byl, ale už neměl očekávaný komerční úspěch.

Pak znovu padla kosa na kámen. Prostřednictvím banky Merrill Lynch vsadil Shkreli proti dalšímu léku na obezitu (Contrave) a shortoval 32 milionů „nahatých“ akcií firmy Orexigen Therapeutics den poté, co FDA odmítla Contrave schválit. Jenže akciový trh se rychle vzpamatoval, cena akcií znovu narostla a Shkreliho fond MSMB Capital byl najednou prázdnou schránkou s dluhem 7 milionů dolarů. Vzestupná tendence ztrát odstartovala hru známou jako Ponzioho schéma, nebo u nás častěji jako letadlo.

Aby jej udržel ve vzduchu, založil Shkreli další fond MSMB Health a investiční společnost Retrophin (**rekombinantní dystrophin**). Jeho ambicí možná bylo vyvíjet nové léky (na svalovou dystrofii) a nandat to biotechnologickým firmám, které zatím jen kritizoval. Jenže Retrophin se jako inovativní firma jen tvářila. Ve skutečnosti pouze kupovala zavedené molekuly a vydělávala na jejich zdražení. Z peněz investorů na rozjezd Retrophinu Shkreli, jen tak mimochodem, uhradil dluh u Merrill Lynch. Když mu na to představenstvo firmy přišlo, v září 2014 ho vyhodili. Jím zavedené dvacetinásobné zdražení thiproninu

(Thiola) proti cystinurii a pětinasobné zdražení kyseliny chenodeoxycholové (Chenodal) sice zůstalo ve stínu pozdějšího zdražení Daraprimu, ale ani po odchodu Shkreliho z firmy ke zlevnění nedošlo.

Aby vyrovnal dluh u Retrophinu, založil hned v únoru 2015 další firmu, Turing Pharmaceuticals. A světe div se, přízeň investorů mu do začátku přinesla 65 milionů dolarů, na které získal další úvěr ve výši 30 milionů dolarů. Pak koupil práva na Daraprim, zdražil jej o 5500 %, šel kvůli tomu „na kobereček“ do kongresu Spojených států, slíbil sice, že doporučí správné radě, aby Daraprim zase zlevnila, ale ještě ten den označil kongres za partu idiotů. Dál utrácel ve velkém, kvůli predátorskému zdražování léků se stal se kapitolou ve volební kampani Hillary Clinton, nabídl odměnu tomu, kdo mu přinese pramen jejích vlasů, dostal se za to do vazby... Za nic z toho ale odsouzen nebyl.

Porota jej shledala vinným z podvodu, protože posílal investorům dvou jím řízených hedgeových fondů (MSMB Capital a MSMB Healthcare) falešné výpisy z účtů a zatajoval obrovské ztráty; konkrétně jim tvrdil, že firma má aktiva 35 milionů dolarů v okamžiku, když měla na účtech méně než 1 000 dolarů. Dále byl usvědčen ze spiknutí a intrik, jejichž cílem bylo podpořit cenu akcií společnosti Retrophin. I když státní zástupce navrhol trest vězení patnáct let (z dvaceti možných), soudce jich Shkrelimu v roce 2018 vyměřil sedm.

Ale nebyl to jeho poslední soud. Na základě antimonopolní žaloby Federální obchodní komise (FTC), což je obdoba našeho antimonopolního řádu, rozhodla v lednu 2022 soudkyně federálního soudu pro newyorský obvod Manhattan Denise Coteová, že Shkreliho bývalá společnost (Turing Pharmaceuticals) musí vrátit 64,6 milionů dolarů zisku ze zvýšení ceny Daraprimu. Shkreliho osobní podíl na této částce činil zhruba 25 milionů dolarů. Dále soudkyně Shkrelimu udělila doživotní zákaz přímo či nepřímo se jakýmkoli způsobem realizovat ve farmaceutickém průmyslu.

Nejspíš zbytečně. V květnu 2022 byl Shkreli propuštěn z vězení a už 25. července 2022 oznámil založení nové společnosti Druglike, Inc., která se podle všeho zabývá farmaceutickým průmyslem. Podle Shkreliho je tradiční software pro objevování nových léků příliš složitý a nákladný a Druglike má odstraňovat překážky v objevování léků v rané fázi vývoje, zvýšit inovace a narušit ekonomiku lékového byznysu tím, že umožní široké skupině inovátorů a přispěvatelů, nikoliv pouze farmaceutickým firmám a farmaceutickým gigantům, profitovat z objevování léků. V tiskové zprávě Shkreli popisoval společnost Druglike jako softwarovou platformu Web3 pro výzkum léčiv. Zjednodušeně řečeno – a jak to chápu já – je Druglike něco jako aplikace pro těžení bitcoinu (nebo jiné kryptoměny), jen se těží ideální molekula pro další farmaceutický výzkum. Aplikace „obsadí“ část výpočetní kapacity přihlášeného počítače a obsazená výpočetní kapacita mnoha uživatelů pak slouží jiným programům, které hledají optimální molekulu vhodnou pro další výzkum léčiv. Za každou vhodnou sloučeninu pak uživatelé dostávají část tokenů kryptoměny s narcistní zkratkou \$MSI.

Za písmeny MSI se totiž ukrývá Martin Shkreli Inu a inu, nebyl by to Martin Shkreli, kdyby svoje životní eskapády náležitě neokořenoval. Ještě v srpnu 2022 byl pod dohledem probační

služby a nemohl si chodit, kam chtěl, zejména si nemohl dovolit porušit podmínky předčasného propuštění nějakou nelegální aktivitou. Tou je v New Yorku mimo jiné i prostituce, jak na straně poskytovatele, tak na straně konzumenta. Martin Shkreli to vyřešil tak nějak typicky po svém. Dnes je internet plný obsahu „pro dospělé“ a velká jeho část je dostupná zdarma. Rozšířený obsah se dá za jednotky dolarů pořídit na mnoha online platformách, které se zejména v průběhu covidu ještě více rozkošatily. Martin Shkreli ale asi platit nechťel, a tak si soubor BigTitsRoundsAsses (velká prsa, kulaté zadečky) stáhl „zdarma“ prostřednictvím torrentu z pirátského serveru; i s trojským koněm obsahujícím malware redline. Stopy vedou na ruské servery, ale to je pro celý příběh asi vedlejší.

Ve výsledku Shkreli zaznamenal osobní ztrátu ve výši asi 400 000 dolarů (200 ETH), a když se to provalilo, spadla necelé tři týdny po založení Druglike (12. 8. 2022) finanční hodnota \$MSI o 95 %.

Tato malá osobní tragédie talentovaného génia měla další pokračování. V říjnu 2022 požádal americký antimonopolní úřad, Federální obchodní komise (FTC), Martina Shkreliho, aby se dostavil k podání vysvětlení, zda založením a provozováním své nové společnosti neporušuje soudní zákaz činnosti ve farmaceutickém průmyslu. A protože k žádnému vysvětlení nedošlo, podala FTC letos v lednu podnět na soudní přezkoumání možného porušení předchozího rozsudku. Shkreli by tak mohl být stíhán za pohrdání soudem.



Při následném šetření doručil letos v květnu americký probační úřad soudu v Brooklynu hodnotící zprávu, ve které uvádí, že Martin Shkreli žije se svou sestrou v newyorském Queensu a vydělává 2 500 dolarů měsíčně jako konzultant pro advokátní kancelář Christopher K. Johnston LLC. Podle zprávy sice vypadá na polepšeného hříšníka, ale Druglike stále běží a vyšetřování nadále probíhá.

A Daraprim?

Daraprim je dnes stále ve vlastnictví farmaceutické firmy Turing Pharmaceuticals, jen se po nástupu Shkreliho do vězení přejmenovala na Vyera Pharmaceuticals, má se sídlo ve švýcarském městě Zug a kanceláře v New Yorku. A přestože byl pro trh ve Spojených státech v roce 2020 zaregistrován generický pyrimethamin, Daraprim se v současnosti prodává draž než po zdražení v roce 2015. Tabletu léku z padesátých let minulého století pořídíte zhruba za 790 dolarů.

**Stanislav HAVLÍČEK**

## OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. 6. do 14. 7. 2023

## Zrušená osvědčení

307/2022	PharmDr. Tomáš Arndt, Ph.D., BENU Lékárna, Stroupežnického 522/18, Praha 5	970/2021	Mgr. Vendula Králová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s., Nové sady 996/25, Brno
915/2022	Mgr. Marie Tušková, Lékárna U Matky Boží, Na Mlýnské stoce 290, České Budějovice	298/2022	Mgr. Kateřina Horklová, PIONÝRŮ spol. s r. o., Pionýrů 2242, Frýdek-Místek
916/2023	Mgr. Marie Tušková, APOTHEKA s. r. o., K pérovně 945/7, Praha 10	165/2003	Mgr. Václav Pechoušek, Lékárna Na Poliklinice, Václavská 1560, Tachov
747/2020	PharmDr. Lenka Pospíchalová, DIFFERENT PHARMA a. s., K pérovně 945/7, Praha 10	208/2023	PharmDr. Soňa Taušová, Dr.Max LÉKÁRNA, Jablunkovská 1935/10, Český Těšín
675/2014	Mgr. Kateřina Brchelová, Lékárna Dubina-Centrum, Jana Zajíce 875, Pardubice	411/2008	PharmDr. Ivona Petrová, Lékárna Galerie Fenix, Freyova 945/35, Praha 9
676/2014	Mgr. Kateřina Brchelová, Julka Burešová s. r. o., Pod Hrází 96, Spojil	453/2022	PharmDr. Jan Šaloun, Ph.D., Lékárna u sv. Lucie, sady 28. října 266, Břeclav
748/2022	Mgr. Erik Juřenčák, Lékárna Na Skřivánku, Na spravedlnosti 2792, Pardubice	514/2022	PharmDr. Jan Šaloun, Ph.D., Lékárna u sv. Lucie Břeclav s. r. o., sady 28. října 266/19a, Břeclav
35/2023	PharmDr. Marcela Šenecová, Lékárna Dubina – Poliklinika, Lidmily Malé 656, Pardubice	903/20222	Mgr. Kateřina Palečková, Lékárna na náměstí, B. Němcové 282, Slavkov u Brna
808/2020	Mgr. Helena Vyhnanáková, BENU Lékárna, Nerudova 1093, Kralupy nad Vltavou	216/2021	Mgr. Veronika Čevelová, Dr.Max LÉKÁRNA, Štefánikova 1157/9, Kopřivnice
809/2020	Mgr. Helena Vyhnanáková, DIFFERENT PHARMA a. s., K Pérovně 945/7, Praha 10	305/2020	PharmDr. Radka Aitchisonová, Lékárna Lišov, Nová 888, Lišov
528/2021	PharmDr. Helena Reissová, BENU Lékárna, Mostní ul. 818, Kralupy nad Vltavou	467/2020	PharmDr. Stanislav Šepetka, MB praktický lékař s. r. o., Guldenerova 2336/22, Plzeň
529/2021	PharmDr. Helena Reissová, DIFFERENT PHARMA a. s., K Pérovně 945/7, Praha 10	738/2021	PharmDr. Stanislav Šepetka, Lékárna Vinohrady, Vinohradská 176, Praha 2
550/2022	Mgr. Jan Rosecký, Dr.Max LÉKÁRNA, Hálkova 1568, Humpolec	739/2021	PharmDr. Stanislav Šepetka, Multienergo, a. s., Vinohradská 176/1513, Praha 3
310/2016	PharmDr. Martina Matýsová, Pilulka Lékárna, Slovanská 22, Šumperk	160/2022	PharmDr. Milena Danielová Leifertová, Lékárna Beroun v Lékařském Domě, Plzeňská 1880, Beroun
311/2016	PharmDr. Martina Matýsová, Pilulka Lékárny a. s., Drahojbojlova 1073/36, Praha 9	331/2020	Mgr. Klára Hamplová, Dr.Max LÉKÁRNA, Opavská 954/61, Kravaře
549/2022	Mgr. Andrea Němcová, Dr.Max LÉKÁRNA, Dolní 100, Havlíčkův Brod	349/2023	Mgr. Renata Samiecová, BENU Lékárna, Pekařská 1692/83, Opava
746/2020	PharmDr. Aleš Novosád, Lékárna Chodov, Roztylská 2321/19, Praha 4	336/2021	PharmDr. Jaroslava Matoušková, Lékárna Opatov, Chilská 1, Praha 4
82/2006	Mgr. Hana Franová, Lékárna U nádraží, Nádražní 28, Plzeň	31/2023	Mgr. Veronika Rajnohová, Lékárna Pod sv. Antonínkem, Náměstí 28, Blatnice pod Sv. Antonínkem
610/2022	Mgr. Pavla Sejková, BENU Lékárna (OC Avion Ostrava), Rudná 3114/114, Ostrava	171/2022	BENU Lékárna Kaufland Hloubětín, Kolbenova 1141/35, Praha 9
250/2021	Mgr. Leona Lacová, Dr.Max LÉKÁRNA, Masarykovo nám. 55, Chrudim	438/2021	Mgr. Lukáš Dlouhý, Lékárna LEMON, Táborská 2025, Černošice
57/2021	Mgr. Jitka Vydrová, Lékárna MEDICAMENTUM, Gregorova 1390/35, Nový Jičín	195/2021	Mgr. Markéta Kameníková, BENU Lékárna, Jeremenkova 103/23, Olomouc
244/2020	PharmDr. Jana Nožičková, BENU Lékárna, Roztylská 2321/19, Praha 4	145/2021	Mgr. Adam Socha, BENU Lékárna, Nákupní 389/2, Praha 10
916/2021	Mgr. Tomáš Híčík, BENU Lékárna, Štefánikova 6, Praha 5	334/2023	Mgr. Jana Obrová, Benu lékárna, Velké náměstí 3, Králíky
511/2021	PharmDr. Lenka Petkovová, DIFFERENT PHARMA a. s., K Pérovně 945/7, Praha 10	837/2022	Mgr. Ivana Kopecká, Lékárna Na Sekyře spol. s r. o., Tyršova 737, Rakovník

- 263/2022 Mgr. Kamila Gospošová, Lékárna Hať, Kostelní 3, Hať
- 703/2022 Aff. Oto Jaďud', PharmGo Lékárna Kateřinská, Kateřinská 1476/34, Praha 2
- 550/2020 PharmDr. Naděžda Seidlová, Lékárna Novodvorská, Novodvorská 434, Praha 4
- 441/2022 Mgr. Aneta Doskočilová, BENU Lékárna, OC Kaufland, Urbinská 236, Český Krumlov
- 394/1993 PharmDr. Petr Mráz, Lékárna Na Slovanské, Slovanská tř. 27, Plzeň
- 87/2000 Mgr. Hana Mazalovská, Lékárna U Matky Boží Pomocné, nám. T. G. Masaryka 115, Veselí nad Lužnicí
- 67/1993 Mgr. Břetislav Ovesný, Lékárna 605-13, Družba 1189, Brumov – Bylnice
- 364/2017 Mgr. Milan Vébr, Lékárna FN Lochotín, Alej svobody 80, Plzeň
- 221/2022 Mgr. Alena Petružjová, Lékárna U sv. Augustina, náměstí Míru 373/1, Brno
- 256/2022 Mgr. Alena Petružjová, MAPO lékárna s. r. o., Olomoucká 3896/114, Prostějov
- 432/2022 PharmDr. Helena Jedelská, Ph.D., Dr.Max LÉKÁRNA, Mostní 102/16, Valašské Meziříčí
- 633/2022 Mgr. Lenka Laguna Juarez, Donna my personal pharmacy, Heršpická 11e, Brno
- 634/2022 Mgr. Lenka Laguna Juarez, donna personal pharmacy s. r. o., Národní 60/28, Praha 1
- 28/2023 Mgr. Lukáš Höchtberger, Lékárna U zlatého lva, Tyršova 737, Rakovník
- 774/2020 Mgr. Dana Langmajerová, Lékárna BETA, Švermova 1591, Beroun
- 775/2020 Mgr. Dana Langmajerová, Nemocniční lékárny s. r. o., Uruguayská 380, Praha 2
- 562/2021 Mgr. Lukáš Dlouhý, Health and Beauty shops s. r. o., Týnská 633/12, Praha 1
- 377/1996 Mgr. Věra Vyskočilová, Lékárna Salvia, Dědina 950, Ostrožská Nová Ves
- 78/2023 PharmDr. Petra Kubíčková, Holešovická lékárna, Tovární 1342/12, Praha 7
- 79/2023 PharmDr. Petra Kubíčková, Damiana s. r. o., Tovární 1342/12, Praha 7
- 339/2023 Mgr. Jitka Junová, Lékárna Hvězda Petřiny, Křenova 438/3, Praha 6
- 629/2021 Mgr. Lenka Rajnošková, Lékárna Tilia, Dvorská 912, Bučovice
- 683/2015 Mgr. Jitka Kratinová, Lékárna Tercia, Pražská 2951, Varnsdorf
- 684/2015 Mgr. Jitka Kratinová, Lékárna Tercia s. r. o., Pražská 2951, Varnsdorf
- 301/2020 Mgr. Hana Belanská, Lékárna 2.0, Martinkova 253/7, Brno
- 302/2020 Mgr. Hana Belanská, Lékárna 2.0 s. r. o., Martinkova 253/7, Brno
- 524/2020 Mgr. Hana Belanská, Lékárna PLUS s. r. o., Martinkova 253/7, Brno
- 803/2020 PharmDr. Jan Ponec, Lékárna Poliklinika Říčany, Štefánikova 415/4, Říčany
- 804/2020 PharmDr. Jan Ponec, Lékárna U Labutě s. r. o., Koněvova 1604/144, Praha 3
- 29/2023 PharmDr. Magdalena Hrkčová, BENU Lékárna, Jáchymova 903, Jindřichův Hradec
- 744/2022 Mgr. Eva Augustínová, Dr.Max LÉKÁRNA, Soukalova 3355, Praha 4
- 901/2021 PharmDr. Martina Rupertová, Lékárna JOHANKA, Čsl. armády 18, Hostivice
- 1788/2013 Mgr. Blanka Preslová, Dr.Max LÉKÁRNA, Dukelská 513, Klatovy
- 189/2017 PharmDr. Ladislav Hanák, LÉKÁRNA ECONOMY, tř. T. Bati 398, Zlín
- 325/2013 PharmDr. Ladislav Hanák, ZDRAVÁ LINIE s. r. o., Husinecká 903/10, Praha 3
- 176/2021 Mgr. Anna Štuiberová, Lékárna, Dragounská 404, Klatovy
- 458/2020 PharmDr. Monika Řezníková, MBA, Lékárna KHN a. s., Zakladatelská 975/22, Karviná
- 459/2020 PharmDr. Monika Řezníková, MBA, Karvinská hornická nemocnice a. s., Zakladatelská 975/22, Karviná

### Vydaná osvědčení

- 393/2023 Mgr. Aneta Doskočilová, BENU Lékárna, Freyova 945/35, Praha 9, BENU Česká republika s. r. o.
- 394/2023 PharmDr. Martina Matýsová, Lékárna Nemocnice Šumperk, Slovanská 281/22, Šumperk, Nemocnice Šumperk a. s.
- 399/2023 Mgr. Veronika Čevelová, Dr.Max LÉKÁRNA, Mostní 102/16, Valašské Meziříčí, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 400/2023 Mgr. Jitka Čižmárová, Lékárna Český Dub, nám. B. Smetany 10, Český Dub, FACURA s. r. o.
- 401/2023 Mgr. Lukáš Dlouhý, Lékárna Novodvorská, Novodvorská 434/149, Praha 4, SANOVIA a. s.
- 402/2023 PharmDr. Marie Fojtíková, Lékárna Pod sv. Antonínkem, Náměstí 28, Blatnice pod Sv. Antonínkem, PharmDr. Marie Fojtíková
- 403/2023 Mgr. Soňa Francová, BENU Lékárna, Štefánikova 6, Praha 5, BENU Česká republika s. r. o.
- 404/2023 Mgr. Jan Grodza, Dr.Max Lékárna, Štefánikova 1157/9, Kopřivnice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 405/2023 PharmDr. Šárka Hejdová, Lékárna U zlatého lva, Tyršova 737, Rakovník II, Lékárna Na Sekyře, spol. s r. o.
- 407/2023 PharmDr. Klára Jelenková, BENU Lékárna OC Avion Ostrava, Rudná 3114/114, Ostrava, Česká republika s. r. o.

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

- 409/2023 PharmDr. Barbara Jungová, TETA lékárna, Ďáblická 1061, Praha 8, Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o.
- 410/2023 Mgr. Renata Kopecká, Dr.Max LÉKÁRNA, Masarykovo nám. 55, Chrudim, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 412/2023 PharmDr. Daniela Lasáková, Lékárna LEMON, Tábořská 2025, Černošice, Health and Beauty shops s. r. o.
- 413/2023 Mgr. Hana Marešová, BENU Lékárna, Nákupní 389/2, Praha 10, BENU Česká republika s. r. o.
- 416/2023 PharmDr. Jitka Novotná, BENU Lékárna Čtyři Dvory, Milady Horákové 1498, České Budějovice, BENU Česká republika s. r. o.
- 417/2023 PharmDr. Miroslava Novotná, BENU Lékárna, Pekařská 1692/83, Opava, BENU Česká republika s. r. o.
- 419/2023 PharmDr. Eleonóra Nyáriová, Lékárna Jasmín, U Hadích lázní 1145/16, Teplice, AMURA spol. s r. o.
- 421/2023 PharmDr. Karel Peterek, Lékárna Centrum, Americká 518/9 a, Františkovy Lázně, Chebská lékárna s. r. o.
- 423/2023 PharmDr. Vendula Podborská, BENU Lékárna, Jeremenkova 103/23, Olomouc, BENU Česká republika s. r. o.
- 425/2023 Mgr. Veronika Sejtková, Benu lékárna, Velké náměstí 3, Králíky, BENU Česká republika s. r. o.
- 426/2023 Mgr. Adam Socha, BENU Lékárna Kaufland Hloubětín, Kolbenova 1141/35, Praha 9, BENU Česká republika s. r. o.
- 427/2023 Mgr. Kateřina Svobodová, Dr.Max LÉKÁRNA, kpt. Jaroše 375/1, Karlovy Vary, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 428/2023 Mgr. Lucie Šebestová, Dr.Max LÉKÁRNA, Jablunkovská 1935/10, Český Těšín, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 429/2023 PharmDr. Jana Tůmová, Dr.Max LÉKÁRNA, Opavská 954/61, Kravaře, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 430/2023 Mgr. Nikola Vobecká, Dr.Max LÉKÁRNA, Bílínská 3490/6, Ústí nad Labem, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 433/2023 PharmDr. Petr Mráz, Lékárna Na Slovanské, Slovanská tř. 27, Plzeň, 3WellTrust s. r. o.
- 439/2023 PharmDr. Milena Danielová Leifertová, Lékárna Port7, Pod Drahou 7, Praha 7, Lékárna PORT7 s. r. o.
- 451/2023 Mgr. Vendula Králová, Dr.Max LÉKÁRNA, Varenská 3309/50, Ostrava, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 453/2023 Mgr. Veronika Rajnohová, Lékárna Slunce, Dědina 950, Ostrožská Nová Ves, PharmDr. Marie Fojtíková
- 456/2023 PharmDr. Jan Šaloun, Ph.D., Lékárna u sv. Lucie, sady 28. října 266, Břeclav, Lékárna u sv. Lucie s. r. o.
- 458/2023 PharmDr. Hana Bazjuková, Lékárna Jizerka, Jablonecká 423, Praha 9, Lékárna Jizerka s. r. o.
- 460/2023 Mgr. Jana Čtvrtlíková, Lékárna ESO, Čajkovského 67/14, Olomouc, Centrum prevence a léčby s. r. o.
- 461/2023 PharmDr. Milena Danielová Leifertová, Lékárna BETA, Švermova 1591, Beroun, Nemocniční lékárny s. r. o.
- 462/2023 Mgr. Tomáš Híčík, BENU Lékárna Český Brod, Jana Kouly 445, Český Brod, Lékárna Mediexpert s. r. o.
- 463/2023 Mgr. Miroslav Holeksa, Lékárna Anenská, Pionýrů 2242, Frýdek-Místek, PIONÝRŮ spol. s r. o.
- 465/2023 PharmDr. Magdalena Hřčková, BENU Lékárna, Makovského nám. 3147/2, Brno, BENU Česká republika s. r. o.
- 466/2023 Mgr. Václava Kšířová, Lékárna, Dragounská 404, Klatovy, Voráč Pavel Mgr.
- 467/2023 PharmDr. Petra Kubíčková, Lékárna Hvězda Petřiny, Křenova 438/3, Praha 6, HVĚZDA Petřiny, s. r. o.
- 468/2023 PharmDr. Miloš Matějů, Lékárna U dvou hrdliček, Dolní náměstí 249, Humpolec, R-Centrum s. r. o.
- 470/2023 PharmDr. Jitka Míková, Lékárna Na Petřinách, Stamicova 21, Praha 6, Lékárna Na Petřinách s. r. o.
- 471/2023 Mgr. Kateřina Palečková, Lékárna Tilia, Dvorská 912, Bučovice, TILIA spol. s r. o.
- 472/2023 PharmDr. Robert Pavlas, Lékárna Poliklinika Říčany, Štefánikova 415/4, Říčany, Lékárna u Labutě s. r. o.
- 474/2023 PharmDr. Taťána Petráková, Lékárna 2.0, Martinkova 253/7, Brno, Černá Pole, Lékárna 2.0 s. r. o.
- 475/2023 PharmDr. Martina Rupertová, Lékárna U sv. Václava, Rudných dolů 291, Jílové u Prahy, Jiná lékárna s. r. o.
- 476/2023 PharmDr. Lubica Šedíková, Dr.Max LÉKÁRNA, Soukalova 3355, Praha 4, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 477/2023 PharmDr. Lucie Švehlová, BENU Lékárna, Jáchymova 903, Jindřichův Hradec, BENU Česká republika s. r. o.
- 478/2023 PharmDr. Kristýna Tománková, Lékárna U Lucie, J. Stancla 152, Uherské Hradiště, Lékárna U Lucie s. r. o.
- 479/2023 PharmDr. Veronika Veselská, Dr.Max LÉKÁRNA, U Dálnice 744, Brno, Modřice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 480/2023 Mgr. Lucie Vojtášková, Lékárna Johanka, Čsl. Armády 18, Hostivice, Hatchkiss & Co., s. r. o.
- 481/2023 Mgr. Jana Zajacová, Dr.Max LÉKÁRNA, Horní 298/65a, Ostrava-Dubina, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s.
- 482/2023 L'udovít Benko, Prima lékárna Lodžská, Lodžská 806/20, Praha 8, Prima lékárny s. r. o.
- 484/2023 Mgr. Petra Demlová, Lékárna Šibeník, Na Šibeníku 914/1 Olomouc, Lékárna Šibeník s. r. o.

(člínk)



# INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

## ZA PODPORY SPOLEČNOSTI LEROS, s. r. o.

Přihlašování na: [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz)  
– vzdělávací akce – nabídka kurzů  
pro lékárníky. Účastnický poplatek  
uhraďte podle pokynů při přihlášce:  
bankovním převodem na účet číslo:

35–7905240297/0100,  
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.



Pokud váháte s přihlášením na Interaktivní dispenzační  
seminář, podívejte se **ZDARMA** na **Záznam webináře –  
Jak probíhají interaktivní dispenzační semináře –  
praktické ukázky**, který naleznete pod číslem 22031.  
Přihlašování na: [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) – sekce Vzdělávání  
→ záložka Webináře.

Po správném vyplnění testu můžete získat za tento záznam  
webináře 3 body do CV.

## ZÁŘÍ

### 7. 9. 2023 Brno (kód semináře: 23099)

Farmaceutická fakulta MU, posluchárna 135,  
Palackého tř. 1946/1, od 16.30 hodin

#### Téma: Poruchy metabolismu železa

Některou z forem anémii trpí až třetina světové populace.  
Nejčastějším typem anémie je sideropenická anémie, tedy  
anémie z nedostatku železa. Základem její léčby je odstranění  
nerovnováhy mezi příjmem a ztrátami železa v organismu.  
Na semináři se zaměříme na možnosti farmakologické  
i nefarmakologické substituce železem, režimová a dietní  
opatření a na vliv přidružených chorob, které mohou anémii  
zhoršovat nebo činit i dobře vedenou feroterapii neefektivní.

Lektoři: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,  
MUDr. Pavel Mazánek

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

### 12. 9. 2023 Třebíč (kód semináře: 23100)

Hotel ATOM, Velkomeziříčská 640/45, od 18.00 hodin

#### Téma: Poruchy metabolismu železa – opakování brněnského semináře ze dne 7. 9. 2023

Lektoři: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,  
MUDr. Pavel Mazánek

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

### 14. 9. 2023 Přerov (kód semináře: 23101)

Hotel FIT, Dvořákova 21b, od 18.00 hodin

#### Téma: Poruchy metabolismu železa – opakování brněnského semináře ze dne 7. 9. 2023

Lektoři: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,  
MUDr. Pavel Mazánek

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

### 16. 9. 2023 Teplice (kód semináře: 23102)

Vojenská lázeňská léčebna Teplice, Svatopluka Čecha 1170/2,  
od 10.00 hodin

#### Téma: Antibiotická terapie v kazuistikách

V úvodu semináře budou probrány teoretické aspekty  
racionální antibiotické terapie, v druhé části semináře pak  
budou diskutovány kazuistiky. Cílem semináře bude pochopení  
principu výběru antibiotika a volby jeho dávkování, dále budou  
diskutovány možné NÚ a další rizika jednotlivých skupin ATB.

Lektoři: Mgr. Renata Kuželová,  
MUDr. Petr Tamler

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

### 26. 9. 2023 Brno (kód semináře: 23103)

místo konání bude upřesněno, od 16.30 hodin

#### Téma: Depresivní porucha – opakování brněnského semináře z 10. 5. 2023

Depresivní porucha patří mezi jednu z nejčastějších duševních  
poruch. Na semináři budou uvedena diagnostická kritéria  
depresivní epizody a bude rozebrána farmakologická terapie  
na základě doporučených postupů českých i mezinárodních.

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

### 4. 10. 2023 Znojmo (kód semináře: 23105)

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

#### Téma: Lékové problémy u CHOPN a AB

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

### 11. 10. 2023 Hradec Králové (kód semináře: 23106)

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

#### Téma: Respirační infekce u dětí

Lektoři: PharmDr. Pavlína Pastyříková,  
PharmDr. Petra Šubrtová,  
MUDr. Jana Micherová

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

*Pokračování na další straně*

Pokračování z předchozí strany

## GARANTOVANÉ KURZY ČLnK

### Screening kardiovaskulárních onemocnění

Garantovaný kurz se skládá z teoretických přednášek a praktické části. Teoretické přednášky by měly sloužit k získání odborného základu. Bude prezentována základní farmakologická léčba arteriální hypertenze a dyslipidémie v souladu s nejnovějšími doporučeními, včetně cílových hodnot. Nedílnou součástí terapie všech kardiovaskulárních onemocnění jsou režimová opatření, kterým se budou věnovat odbornice z Fóra zdravé výživy. Účastníci budou seznámeni s možnými nežádoucími účinky hypolipidemik, jejich lékovými interakcemi a správnou technikou měření krevního tlaku. Dyslipidémie a arteriální hypertenze představují onemocnění s výrazným podílem noncompliance, proto bude část teoretické části věnována adhezenci pacientů k léčbě.

V praktické části bude prezentován postup realizace činnosti v lékárnách s pomocí speciálně vytvořeného formuláře včetně vydání doporučení pro pacienta. Praktické části bude věnován časový prostor dvou hodin. Každý účastník si tak bude moci vyzkoušet práci s přístroji používanými při screeningu.

**Datum a čas:** 4. 9. 2023, 9.00–18.00 hodin

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

Přednášející: prof. MUDr. Jan Piňha, CSc.,  
PharmDr. Stanislav Gregor,  
MUDr. Peter Wohlfahrt, Ph.D.,  
Věra Boháčová, DiS.,  
Mgr. Michal Hojný,  
Mgr. Ondřej Šimandl,  
Mgr. Dagmar Dolinská

Poplatek: 1 500 Kč

Kód semináře: 23017

Akce je pořádána oddělením vzdělávání ČLnK a je ohodnocena 19 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Kurz je určen pro lékárníky.

Partnerem garantovaného kurzu je společnost Viatris CZ s. r. o.



### Základy poskytování odborných konzultací v lékárně včetně řešení lékových problémů

Cílem kurzu je připravit farmaceuta na poskytování odborných konzultací v lékárně. Pozornost bude mimo jiné věnována nezbytnému prostorovému, materiálnímu a personálnímu vybavení, způsobu dokumentace této činnosti nebo komunikaci s pacientem. Další část bude zaměřena na informační zdroje vhodné a dostupné pro konzultační činnost a základy medicíny založené na důkazech. Kurz si dále klade za cíl předat účastníkům znalosti a dovednosti, které jsou nezbytné pro vedení konzultace nebo management konkrétních lékových problémů s ohledem na specifika konzultační činnosti.

Kurz bude veden interaktivním způsobem, účastníci budou moci diskutovat úkoly v menších skupinách. Teoretický výklad bude vždy doprovázen vhodnou obrazovou dokumentací a různě strukturovanými kazuistikami z praxe.

**Datum a čas:** 22.–23. 9. 2023,  
9.00–18.45 hodin, 9.00–17.00 hodin

Místo konání: Hotel ILF, konferenční místnost č. 9,  
Budějovická 15, Praha 4

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

Poplatek: 3 000 Kč

Kód semináře: 23080

Body do CV: 37

Kurz je určen pro lékárníky.

### Zásady správné životosprávy se zaměřením na snižování hmotnosti

Nadváha a především obezita představují velká zdravotní rizika pro lidský organismus. Obezita je chronické onemocnění, které je považováno za globální epidemii a které je spojené s vyšší morbiditou a mortalitou v souvislosti s postižením celé řady orgánových soustav. Stejně jako jiná chronická onemocnění vyžaduje celoživotní léčebný program a také dodržování zdravého životního stylu. Důležité je pacienta podpořit a pomoci mu se zásadami správné životosprávy a pohybové aktivity tak, aby pro něj byly akceptovatelné a celoživotně byl schopen je dodržovat.

Lékařským absolvováním tohoto garantovaného kurzu získá teoretické i praktické dovednosti k realizaci konzultační činnosti týkající se zásad správné životosprávy se zaměřením na snižování hmotnosti. Kurz bude složen z teoretických přednášek a praktické části. Teoretické přednášky by měly sloužit k získání odborného základu. Bude prezentována farmakologická léčba i nefarmakologické metody, režimová opatření a také role psychologa. Účastníci budou mj. seznámeni se zásadami správné životosprávy, možnou pohybovou aktivitou a různými typy diet. Praktická část bude zaměřena na vedení konzultace v lékárně, doporučené vybavení pro konzultační činnost, konkrétní praktické postupy v lékárně, skladbu jídel a vydání doporučení pacientovi.

Odborným garantem kurzu je Fórum zdravé výživy, zastoupené jeho tajemnicí PhDr. Tamarou Starnovskou.

**Datum a čas:** 25. 9. 2023, 8.00–19.00 hodin

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

Přednášející: MUDr. Kateřina Cajthamlová,  
Věra Boháčová, DiS., RNDr. Pavel Suchánek,  
PhDr. Tamara Starnovská,  
PhDr. Iva Málková,  
PhDr. Karolína Hlavatá, Ph.D.,  
MUDr. Klaudiva Hálová Karoliová,  
PharmDr. Ivana Lánová,  
PharmDr. Veronika Orendášová

Poplatek: 1 500 Kč

Kód semináře: 23075

Body do CV: 22

Kurz je určen pro lékárníky.

Partnerem garantovaného kurzu  
je společnost

Novo Nordisk s. r. o.

TLOUSTNEME.CZ

## SEMINÁŘE

## Semináře klinické zkušenosti s léčebným konopím

Seminář je věnován problematice léčebného konopí a jeho aktuálnímu využití ve zdravotnických zařízeních. Druhé pokračování cyklu seminářů se především zaměřuje na novinky implementované v posledních letech a navazuje na Doporučený postup konopí pro léčebné použití České lékárnické komory. V přednáškách budou zahrnuty například legislativní novinky, nové možnosti využití standardizovaných extraktů, aktualizace klinických studií souvisejících s léčebným konopím a hlavními obsahovými látkami THC a CBD, nebo možnosti využití léčebného konopí v dermatologii.

Změny legislativy v minulém roce otevřely i pro lékaře nové možnosti využití léčebného konopí. Hlavně tedy zpřístupněním extraktů z léčebného konopí. Vznikají nové zkušenosti při použití právě těchto extraktů, které je třeba aplikovat do praxe, jak lékařské, tak lékárnické.

Přijměte pozvání na tyto semináře, které se uskuteční vždy od 17.30 do 20.30 hodin:

Místa konání	Datum	Kód semináře
Olomouc	18. 9. 2023	23025
Ústí nad Labem	9. 10. 2023	23026
Praha	6. 11. 2023	23027

Přednášející: PharmDr. Jaroslav Peč, Ph.D.  
a MUDr. Radovan Hřib

Poplatek: lékárníci: 400 Kč  
farmaceutičtí asistenti: 700 Kč

Přihlašování pro lékárníky na: [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) sekce Vzdělávání  
→ Akce pořádané ČLnK.

Akce je pořádána Českou lékárnickou komorou ve spolupráci s firmou Canopy Growth Czech s. r. o., a je ohodnocena 8 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.



## SETKÁNÍ

## Krajská setkání lékárníků OSL se členy představenstva České lékárnické komory

Vážené kolegyně, vážení kolegové,  
po volebním sjezdu delegátů jsme avizovali větší otevřenost vedení Komory vůči všem členům. Jednou z aktivit pro lepší informovanost kolegů z regionů je cyklus krajských setkání lékárníků s vedením Komory. Součástí těchto setkání je nejen přehled aktuálních témat řešených Komorou v oblasti legislativy, provozu lékáren, rozvoje odborných aktivit apod., ale především diskuzní blok k aktuálně řešeným tématům v lékárenství a ke komunikaci se státní správou. Tento cyklus jsme se rozhodli uspořádat na základě požadavků lékárníků a také z přesvědčení, že pro další rozvoj lékárenství, vzájemné komunikace a předávání zkušeností mezi členskou základnou a vedením Komory je nutný osobní kontakt.

Budeme velmi rádi, když nám přijdete předat své zkušenosti s elektronizací zdravotnictví, celoživotním vzděláváním, rolí lékárníka ve zdravotním systému nebo diskutovat o tom, jakým směrem by se podle vás měla Komora a lékárenství v nejbližších letech vydat.

Přijměte proto, prosím, pozvání na tato krajská setkání, která se uskuteční ve městech **Karlovy Vary**, **Ostrava** a **Praha**.

Budeme se těšit na setkání s vámi.

**Mgr. Aleš KREBS, Ph.D.,**  
prezident České lékárnické komory

Akce je ZDARMA, určena pro farmaceuty a je ohodnocena 6 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.  
Přihlašování na: [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz).

## Program

18.00–19.30 hodin

## Přehled aktuálních témat v oblasti:

- legislativy,
- provozu lékáren,
- rozvoje odborných aktivit apod.

19.30–21.00 hodin

Diskuze aktuálně řešených témat v lékárenství a ke komunikaci se státní správou.

Místo konání	Datum	Číslo semináře
Karlovy Vary	11. 9. 2023	23072
Ostrava	19. 9. 2023	23073
Praha	23. 10. 2023	23074



## PRÁVNÍ PORADNA

Před dvěma týdny jsme zjistili, že nám nesedí stav skladu u Zolpinoxu 100 tbl. o 32 balení. Po dohodě s ředitelkou nemocnice jsme volali policii. Vyloučili jsme chybu v PC, špatné zaklizení, možná mírně podezíráme novou sanitářku (již dala výpověď). Na policii jsme zatím sepsali protokol s tím, že buď půjdeme všichni k výsledku nebo případ odloží pro nedostatek důkazů. Máte nějakou radu nebo co ještě máme udělat, abychom se zachovali správně?

Zákon č. 167/1998 Sb. v § 26 odst. 3 písm. a) ukládá povinnost ohlásit odcizení jen osobám, které potřebují povolení k zacházení nebo osobám, které ho nepotřebují, ale jsou uvedené v § 5 odst. 7. A lékárna povolení nepotřebuje a v § 5 odst. 7 uvedena není. A ve „svém“ ohlašovacím paragrafu 27 povinnost hlásit odcizení nemá. Zato ji má vůči MZd policie podle § 43a odst. 2 písm. a). Takže pokud jste odcizení policii nahlásili, pak jste splnili, co jste měli. Napadá mne jen, že musíte vyhotovit protokol o ztrátě podle § 13 odst. 1 písm. e) vyhlášky č. 123/2006 Sb.

**Jaká kritéria musí aktuálně splňovat lékař, aby si mohl předepisovat HVPL i IPL ad usum proprium nebo pro rodinné příslušníky mimo veřejné pojištění? Například smlouva s pojišťovnou, členství v ČLK..., a jak to lékárník může rychle ověřit? Množí se případy, kdy si MUDr. například na pozici**

**produkt manažera nebo country manažera ve pharma firmě napíše HVLP pro sebe.**

Předepisovat mohou jen lékaři, kteří poskytují zdravotní služby, přičemž poskytováním zdravotních služeb je činnost vykonávaná podle zákona o zdravotních službách na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Sami jako poskytovatelé fyzické osoby, nebo jako zaměstnanci jiného poskytovatele zdravotních služeb. Takovými lékaři vámi zmiňovaní nejsou. Jedinou výjimkou z tohoto pravidla je oprávnění předepisovat lékařem, který k tomu má uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou. Měli by být zjistitelní v systému B2B, ale doporučuji to ověřit. Ani těmito lékaři pravděpodobně manažeři nejsou. Proto nejsou oprávněni předepisovat.

**Vydáváme léky na německé neelektronické recepty. Musíme všechny recepty digitalizovat, vypisovat hlavičku Rp., včetně doktora a následně posílat na SÚKL?**

Povinnost digitalizace se týká jen receptů vystavených v ČR podle zákona o léčivech. Recepty z členských států se digitalizovat nemusí.

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

## Střípky z OSL

Už se to zase blíží. Kromě každoroční volby delegátů na sjezd volíme orgány OSL a Komory, Představenstva, Čestné rady a Revizní komise. Drtivá většina okresních sdružení lékárníků (OSL) bude letos volit svá představenstva na následující 4 roky a také delegáty na volební sjezd delegátů OSL. 9 z 86 okresních sdružení na začátku roku nefungovalo, protože počet členů jejich představenstva klesl pod zákonem požadovaných 7. V současné chvíli se už 3 ze zmiňovaných 9 OSL podařilo oživit a zajistit jejich fungování na následující 4 roky. Co to vlastně znamená? To fungování?

Jedna z nejčastěji zmiňovaných věcí ohledně fungování OSL je možnost čerpání finančních prostředků na každého člena, která je definována finančním řádem. Jedná se o částku 10 % z členského příspěvku. Čím větší OSL, tím větší částka. Je to logické. Také větší suma na organizaci. Na co všechno se dají finanční prostředky použít, definují řády a také například Manuál pro předsedy. Další předností fungujícího OSL je účast člena OSL na tzv. Poradě předsedů, která se koná každých 6 měsíců. Zde se zástupce vašeho OSL dozví spoustu zajímavých a aktuálních informací z dění z naší branže, a také z práce Komory.

Ale zpět k volbám, problematice voleb OSL se již přes 5 let věnuji. Členem České lékárnické komory jsem od roku 2008. Za ty roky jsem zažil již mnoho voleb. Někdy v roli voliče, jindy jako

kandidát do různých orgánů, jindy obojí. Ve zmíněné pětiletce jsem ovšem narazil na mnoho různých chyb a musím říct, že lékárník je skutečně člověk velice tvořivý. Bohužel.

Volební chyby se dají rozdělit do dvou kategorií. První jsou chyby spíše organizačního, popřípadě časového charakteru. Tedy maximálně se snažíme dodržet vše, co je potřeba, ale občas nám něco trochu uteče nebo nedodržíme správnou časovou souslednost jednotlivých postupů. Druhou kategorií jsou chyby, které zcela nerespektují předpisy, řády, vyhlášky a zákony. V těchto případech musíme, bez jakýkoliv okolů, prohlásit volby za neplatné. Nepodepsané volební listiny voličů, pozdě nebo vůbec neodevzdané požadované dokumenty, chyby s přenosnou urnou při volbách na zvláštním volebním shromáždění.

Dalo by se i říci, že přeháníme a jsme zbytečně přísní. Ale když se podíváme do nedávné minulosti, kdy 50 lékárníků podalo žalobu na volby konané v režimu zvláštního volebního shromáždění, jiný postoj ani zaujmout nemůžeme. Zde musím opět odkázat na Manuál pro předsedy a jednotlivé návody, jak na volby v okresním sdružení. V Manuálu najdete nejenom podrobný návod na organizaci jednotlivých typů voleb, ale řadu příloh, dokumentů, které se následně musí odevzdat sekretariátu Komory.

Doufám, že stejně jako každý rok všechno dokonale zvládnete. Pokud si nebudete v něčem jistí nebo se budete potřebovat poradit, neváhejte mě kontaktovat, aby vaše práce, úsilí a vynaložený čas nevyšly vniveč. Hodně štěstí.

**Aleš NOVOSÁD**

## OKÉNKO DO MAGISTRALITER

## Magistraliter šampony – upravené receptury

V nedávném čísle Časopisu českých lékárníků (5/2021, str. 30) jsme v „okénku do magistralter“ řešili možné náhrady šamponu s tinkturou z kamenouhelného dehtu. V článku byly uvedeny receptury s ichtamolem a bukovým dehtem. V průběhu času jsme ale uvedené receptury museli přehodnotit a upravit. Současně od 1. 7. 2022 vešla v účinnost Vyhláška č. 168/2022 Sb., kterou se mění vyhláška č. 85/2008 Sb., o stanovení seznamu léčivých látek a pomocných látek, které lze použít pro přípravu léčivých přípravků, ve znění vyhlášky č. 270/2013 Sb. Ze seznamu byly vyřazeny léčivé látky carbonis detergens tinctura, pix fagi a pix lithantracis, které byly v recepturách šamponů dříve hojně používány. Tyto látky již nejsou uvedeny ani v Českém lékopise 2017. Jako jediná vhodná alternativa je nyní šampon s ichtamolem.

Hlavním problémem magistralter šamponu bylo příliš zásadité pH. Naměřené hodnoty pH spiritus saponis kalini se pohybovaly v rozmezí 10–14 (v závislosti na šarži a dodavateli). Vysoké pH je v prvním řadě nevhodné k aplikaci na pokožku hlavy a vlasy. Zároveň je nežádoucí, jak kvůli nepříjemnému zápachu způsobenému uvolňováním amoniaku z ichtamolu, tak i z důvodu nestability polyetylenových plastových lékovek, do nichž šampony určené k aplikaci v koupelně s výhodou adjustujeme.

Cílem tedy bylo snížit pH léčivého přípravku na přijatelné hodnoty. Za tímto účelem byla vyzkoušena celá řada látek. Nejlepších výsledků bylo dosaženo použitím roztoku 10% kyseliny citronové v množství 7 g na 100 g výsledného šamponu nehledě na počáteční pH suroviny. Výsledné pH se pohybuje v rozmezí 8–9. Takto upravujeme téměř všechny receptury se spiritus saponis kalini, i když se jedná pouze o dispenciaci. Při přípravě šamponu je důležité, aby proces neutralizace jeho zásaditého pH pomocí roztoku kyseliny citronové proběhl ve skleněné nádobě (kádinka, lékovka) nebo třence, a ne přímo v plastové lékovce. V lékárně se můžeme nejčastěji setkat s následujícími recepturami:

## ŠAMPON – „čistý“ Spiritus saponis kalini

Acidi citrici sol. 10 %	7,0
Spiritus saponis kalini	ad 100,0

V kádince smícháme spiritus saponis kalini s roztokem kyseliny citronové a adjustujeme do lékovky.

## ŠAMPON S ICHTAMOLEM 3%

Ichthammolum	3,0
Aqua purificata	10,0
Acidi citrici sol. 10 %	7,0
Spiritus saponis kalini	ad 100,0

Spiritus saponis kalini v kádince smícháme s roztokem kyseliny citronové. Ichthamol v třence smísíme s horkou vodou a poté přidáme k připravenému šamponovému roztoku. V původní receptuře jsme k šamponu přidávali ještě 3 g polysorbátu 80. Je možné jej zde ponechat a připravit tak pěnivější variantu šamponu.

## ŠAMPON S ICHTAMOLEM 3% A KYSELINOU SALICYLOVOU 2%

Acidum salicylicum	2,0
Ichthammolum	3,0
Aqua purificata	10,0
Spiritus saponis kalini	ad 100,0

Spiritus saponis kalini v kádince smícháme s kyselinou salicylovou. V třence pak smísíme ichthamol s horkou vodou a přidáme směs k připravenému šamponovému roztoku. Roztok kyseliny citronové do této receptury nepřidáváme, protože kyselina salicylová přirozeně snižuje pH.

## ŠAMPON S CHLORHEXIDINEM 0,5%

Chlorhexidini digluc. sol. 20 %	2,5
Acidi citrici sol. 10 %	7,0
Polysorbatum 80	2,5
Spiritus saponis kalini	ad 100,0

V kádince smícháme spiritus saponis kalini s roztokem kyseliny citronové. V lékovce smísíme chlorhexidinový roztok s polysorbátem. K této směsi postupně přidáváme šamponový roztok a důkladně protřepeme. Zde je důležitá úprava pH i z důvodu stability chlorhexidinu.

PharmDr. Róbert LUKÁČ, Ph.D.  
e-laboratoř



Ilustrační foto

# Postkoitální antikoncepce a specifika jejího výdeje

Když jsem v červnu roku 2022 navrhla pracovní skupině pro celoživotní vzdělávání, že by Komora mohla uspořádat webinář k etice povolání lékárníka, netušila jsem, že neuteče ani rok a právě chování lékárníků bude v hledáčku několika médií a feministického podcastu.

Webináře, který se věnuje Etickému kodexu České lékárnické komory, se úspěšně zhostil právní poradce komory Jaroslav Maršík. I když, jak sám přiznal, v tomto případě musel vystoupit ze své komfortní zóny a příprava si vyžádala několik měsíců. Přestože je Etický kodex oproti jiným stavovským předpisům velmi stručný, každý z jeho 18 bodů by mohl být předmětem samostatného článku nebo alespoň sloupku do časopisu.

Jako uvedení do problematiky si dovolím dotknout se bodů 1 až 4, které přímo nebo nepřímo souvisejí s výdejem postkoitální antikoncepce, jemuž se chci v tomto článku věnovat především.

V lednu 2023 byl publikován díl podcastu od feministické platformy Beat Sexism Talks (BST), věnovaný problematice výdeje postkoitální antikoncepce v lékárnách z pohledu pacientky či návštěvníka lékárny, který si chce tento přípravek pořídit. Lékárníci z podcastu nevycházejí zrovna „bez ztráty kytičky“ a jeho poslech je poučný pro každého z nás, i když generalizace ani závěry, které autorky podcastu ze zkušeností příspěvatelek a přispěvatelů vyvozují, jsou nesprávné. Přestože jsou jednotlivé příběhy, ve kterých se objevuje přemlouvání, dehonestace nebo zostuzování, neověřitelné, jejich počet naznačuje, že nejsou zcela ojedinělé, a to i když vezmeme v úvahu, že se ročně v ČR vydá více než 80 tisíc balení přípravků s noretisteronem nebo ulipristalem. Nicméně chování lékárníků při jejich výdeji se rozhodně nedá označit na fenomén, i když o něm autorky takto hovoří. Podcast si můžete poslechnout přes přiložený odkaz.

Výdej postkoitální antikoncepce by měl proběhnout stejně jako výdej například paracetamolu nebo ambroxolu – profesionálně, v souladu s registrační dokumentací, zákonem o léčivech i prováděcími předpisy a především bez odsudků a emocí. Emočně vypjatá je často už samotná situace, kterou řeší návštěvnice lékárny, když si pro tento lék přijde, a lékárník má provést výdej bez morálního hodnocení situace či vyvíjení nátlaku na pacientku.

Pacient má zároveň při výdeji kteréhokoli léčivého přípravku, tedy poskytování zdravotní péče, nárok na přiměřené soukromí, při výdeji „pilulky po“ hraje diskrétnost zásadní roli. Lékárník (nebo farmaceutický asistent) by měl pacientce nabídnout rozhovor v soukromí, pokud není v lékárně diskrétní zóna.

V téměř každém mediálním výstupu, například i při reakcích na ekonomické tlaky k internetovému prodeji léků, zdůrazňujeme, že výdej léčivého přípravku vyžaduje mnohem více než

mechanické podání krabičky na žádost pacienta. Dispensace zahrnuje zajištění správného užití, zajištění bezpečnosti, vyloučení kontraindikací a interakcí s jinými léky či další odborné úkony a zpětnou vazbu od pacienta. Výdej postkoitální antikoncepce není výjimkou, má mnoho omezení a pravidel, aby bylo možné tento lék vydat a žena ho mohla bezpečně užít. Tento pohled v původním díle podcastu úplně chyběl, takže jsme kontaktovali autorky a nabídli pohled z druhé strany táry. V navazujícím díle podcastu jsme vysvětlili oprávněnost odborných dotazů i právo zdravotníka na výhradu svědomí. Vysvětlení může být pro ženy, které přicházejí do lékárny pro „pilulku po“ užitečné, protože jde většinou o velmi mladé pacientky, které jinak lékárně nenavštěvují a mohou mít zkršený pohled na lékárenskou péči.

Nicméně poučení by bylo s největší pravděpodobností přínosné pro obě strany. Pravidla výdeje postkoitální antikoncepce zaznamenala největší změny mezi všemi léčivými přípravky. Do roku 2011 byla k dispozici pouze na lékařský předpis, poté patřila do kategorie léčivých přípravků s omezením a od roku 2015 je dostupná bez omezení. Mnoho lékárníků tento postupný přechod vnímalo jako odborně nebezpečný, nicméně se postupem času ukázalo, že změny byly pro uživatelky převážně pozitivní.

Neznamená to samozřejmě, že lék bude bezmyšlenkově vydán komukoli kdykoli. Obě léčivé látky mají své kontraindikace a interakce s jinými léčivy. Lék musí být podán do 72, resp. 120 hodin, přičemž ideální podání je do 12 hodin. Otázka, kdy k nechráněnému pohlavnímu styku došlo, je tedy korektní. Jejich užití se nedoporučuje například, pokud je žena už těhotná, při závažném jaterním onemocnění, při hypersenzitivitě na levonorgestrel nebo na laktózu či s mimoděložním těhotenstvím nebo zánětem vejcovodů v anamnéze. Opatrně se musí také postupovat, pokud pacientka užívá léky, které indukují jaterní enzymy, nebo užívá perorálně glukokortikoidy při léčbě astmatu či má Crohnovu chorobu.

Pohled lékárníka má být odborný, bez hodnocení situace nebo ženy, která přípravek chce užít. A to i tehdy, když je její výdej v rozporu s morálními zásadami nebo vírou lékárníka. Ani v takovém případě nesmí lékárník ovlivňovat rozhodnutí ženy a má profesionálně předat výdej jinému lékárníkovi nebo farmaceutickému asistentovi v lékárně, případně pacientku odkázat na nejbližší lékárně, kde jí „pilulku po“ vydají.

Výdej postkoitální antikoncepce není jednoduchý ani pro zdravotnickou stranu táry. Pracovní skupina pro celoživotní vzdělávání proto zvažuje uspořádání webináře na toto konkrétní téma. Ten by měl být podle mého názoru k dispozici i farmaceutickým asistentům, kteří mohou „pilulku po“ vydávat také.

**Etický kodex 1–4**

- 1) Lékárník slouží svou činností veřejnosti, je povinen své povolání vykonávat svědomitě s využitím svých odborných znalostí, přistupovat ke všem pacientům se stejnou péčí, nečinít mezi nimi rozdíly a jejich prospěch stavět na první místo, zásadně nad své vlastní zájmy.
- 2) Lékárník respektuje právo pacienta na svobodnou volbu léčby a poskytuje mu srozumitelným způsobem pravdivé informace.
- 3) Lékárník zachovává mlčenlivost o záležitostech pacientů, o nichž se dověděl při výkonu povolání, a dbá o to, aby tuto mlčenlivost zachovával i ostatní personál lékárny.
- 4) Lékárník zajišťuje soustavnost poskytované péče i v případech pracovních sporů, uzavření lékárny nebo konfliktů s osobní morálkou či vírou; v takových případech je povinen informovat pacienty vhodnou formou o nejbližší lékárně, která jim poskytne péči.

Odkaz na podcast BST klasický i qr kód:  
<https://open.spotify.com/episode/6UkYnTu5da49IMNscTikQe?si=1CqcvU8jRpWfT9pcgW21GA>



Odkaz na Etický kodex klasický i qr kód:  
<https://lekarnici.cz/wp-content/uploads/2013/11/H-6-Etický-kodex-CLnK.pdf>



Odkaz na záznam webináře  
 Etika profese lékárníka (číslo akce 23045):  
<https://lekarnici.cz/webinare>

**Michaela BAŽANTOVÁ**

## Čestná rada nad zlato

Poslušně hlásím, že na poslední Čestné radě se nic zvláštního nestalo.



Proto si dovolím takový obecný popis dějů. Několikrát jsem byl osloven s tím, co dělat, když se o nějakém prohřešku dozvíte.

Tak tedy popořádku. Uvidíte nebo zjistíte, že kolega/kolegyně v nějaké, třeba i vaší, lékárně dělá něco nesprávného. Nejtěžší rozhodnutí je čistě na vás. Oznamit či neoznamit. Když už se rozhodnete, že prohřešek je z kategorie, kterou nejste ochotni tolerovat, tak se nenechte unést

emocemi a zajistěte co nejvíc důkazů. PrintScreen obrazovky, kontakt na pacienta, který může svědčit, papírový doklad. Prostě zajistěte cokoli, co považujete za relevantní.

Hlásit je pak třeba nikoli na lampárnu, jak je v Čechách zvykem, ale na: [disciplinar@lekarnici.cz](mailto:disciplinar@lekarnici.cz) paní Romaně Cakalidisové, která na Komoře zajišťuje chod Revizní komise a Čestné rady. Tím se vaše pozorování stane podnětem.

Podnět je po zpracování, kdy mu je mimochodem přiděleno číslo jednací, předložen Revizní komisi. Ta podnět zhodnotí. Může si vyžádat další podklady nebo na místo poslat inspektory Komory. Inspektor je neštěstí, to taky nechodí nikdy samo, a proto inspektoři chodí po dvou. Ani tak není třeba se jich bát. Jsou to většinou milí lidé, kolegové a kolegyně z oboru. Když jim uvaříte kafe a necháte je nahlédnout do stejných materiálů jako inspektory SÚKLu, jejichž kontrolu většina z nás zažila, tak to vše proběhne hladce. Rozhodně inspektor není tím arbitrem, má jen zjistit a zajistit.

Pokud Revizní komise rozhodne, že prohřešek je závažný, navrhne podezřelého Čestné radě k disciplinárnímu řízení. Čestná rada může, ale nemusí, s Revizní komisí souhlasit. Když souhlasí, započne Disciplinární řízení.

Kolega/kolegyně je předvolán jako disciplinárně obviněný na nejbližší jednání Čestné rady. Může přijít sám/sama nebo s právním zástupcem nebo poslat jen jeho nebo nechat jednat Čestnou radu v nepřítomnosti. Osobně si myslím, že je lepší, když se dostaví, protože se může obhajovat, doplnit informace, projevit lítost. Prostě dokázat, že se Revizní komise a inspektoři mýlili. Nebo jen říct: „Jsem blbej, už se to víckrát nestane.“

Jednání začíná četbou provinění. Následně se k němu můžete vyjádřit. Členové rady se mohou na něco doptat. Proberou se předložené důkazy. Pak Čestná rada rokuje, zda byl dokázán disciplinární přečin nebo ne. Pokud nebyl, jste zproštěni obvinění. Pokud bylo prokázáno, že k přečinu došlo, tak se radí o výši trestu, který dle zákona o komorách může být pokuta 3 až 30 tisíc, podmíněčné vyloučení z Komory na určitou dobu nebo vyloučení z Komory.

Po projednání, kdy musí být nadpoloviční většina všech členů (aspoň 5) pro nebo proti, jste pozváni znovu před Čestnou radu a jste seznámeni s verdiktem.

Proti výsledku jednání Čestné rady se můžete odvolat k soudu.

Chtěl bych věřit, že většině z vás bude tento článek k ničemu, protože se disciplinárních deliktů nedopouštíte a ani je nikde nevidíte, protože to všichni děláme čestně „ni pro mrzký zisk a slávu“. Pro všechny ostatní případy tu máme Revizní komisii a Čestnou radu.

**PharmDr. Přemysl CÍSAŘ**

# Jak se tvoří Strategie

aneb zpráva o účasti zástupců ČLnK v Pracovní skupině pro přípravu koncepce zdravotnictví Ústeckého kraje

Začátkem ledna 2023 byla ČLnK oslovena k nominaci svých zástupců do Pracovní skupiny pro přípravu koncepce zdravotnictví Ústeckého kraje, jejímž úkolem bylo připravit návrh dokumentu „Strategie podpory zdraví a rozvoje zdravotních služeb v Ústeckém kraji na období 2023–2033“. Vzhledem k regionální působnosti byli za ČLnK nominováni Mgr. Michaela Bažantová a PharmDr. David Ovčář, dalšími členy pracovní skupiny byli zástupci České lékařské komory, České stomatologické komory, Fakulty zdravotnických studií UJEP, Inovačního centra ÚK, Krajské zdravotní a. s., Sdružení ambulantních specialistů, Sdružení praktických lékařů, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost, Státního zdravotního ústavu, Svazu zdravotních pojišťoven, Všeobecné zdravotní pojišťovny, zastupitelstva Ústeckého kraje, Krajského úřadu Ústeckého kraje, Výboru pro zdravotnictví zastupitelstva Ústeckého kraje a Zdravotnické záchrané služby.



Člen představenstva ČLnK PharmDr. David Ovčář na jednání pracovní skupiny. Foto: Ústecký kraj

Úvodní konference *Zdraví 2023 – Ústecký kraj*, proběhla 10. 1. 2023 na Krajském úřadu Ústeckého kraje v Ústí nad Labem. Na konferenci byly kromě ucelených informací o zdraví obyvatel a dat o zdravotnictví Ústeckého kraje představeny také teze tvorby Strategie podpory zdraví a rozvoje zdravotních služeb v regionu na období 2023–2033. Komplexní analytickou studii Ústavu zdravotnických informací a statistiky ZDRAVÍ 2030 o Ústeckém kraji na konferenci prezentoval ředitel ÚZIS prof. Ladislav Dušek a jeho kolegové. Zajímavé prezentace jsou k dispozici na webových stránkách Ústeckého kraje (odkazy na konci článku).

V období leden–červen 2023 se k prezenčnímu jednání v prostorách Krajského úřadu Pracovní skupina sešla celkem 6x. Tématy jednání byly vytvoření SWOT analýzy, diskuse o rozvoji a podpoře zdravotních služeb (vzdělávání, primární péče, pohotovostní služby, nemocniční a lůžková péče, ambulantní a centrová péče, reforma péče o duševní zdraví), obligatorních kompetencí kraje (zdravotnická záchraná služba, protialkoholní záchytná stanice, pohotovostní služby, prohlídky těl zemřelých), podpoře zdraví obyvatel či kraji jako zřizovateli poskytovatelů

zdravotních služeb. Většina projednávaných bodů však zpravidla vyústila v diskusi o nedostatku zdravotnického personálu v kraji (zejména lékařů a zdravotních sester) a možnostech a způsobech jeho řešení.

Zástupcům ČLnK se podařilo do Strategie prosadit (v souladu se Stanoviskem představenstva ČLnK ze dne 2. 5. 2023 k zajištění lékárenské pohotovostní služby) popis aktuálního stavu zajištění lékárenské pohotovostní služby. Ústecký kraj ji neorganizuje (a organizovat a zejména financovat nechce) a za dostatečnou považuje otevírací dobu lékáren v obchodních centrech, v kraji ovšem chybí lékárna s otevírací dobou 24/7. Po vypořádání připomínek ve Strategii zůstal alespoň obecný požadavek na zajištění „funkčního modelu“ lékárenské pohotovostní služby. Na podnět zástupců ČLnK byla profese farmaceuta doplněna do motivačních programů pro posílení personálního zabezpečení zdravotnických zařízení v Ústeckém kraji (stipendia pro studenty, náborové příspěvky, inzerce pracovních příležitostí na farmaceutických fakultách).

Pochopení v pracovní skupině naopak nezískal návrh ČLnK na podporu vzniku nebo udržení lékáren v menších obcích a podporu zavedení demografických a geografických pravidel pro registraci nových lékáren. Z úst některých lékařů či zástupců kraje bohužel zazněly také „originální“ názory, že jedinečné lékárny není potřeba podporovat, protože ve městech je lékáren dost a pacienti jsou mobilní nebo mohou využít k vyzvednutí léků nějaké sociální služby, rodinu apod. Kraj navíc neneviduje žádné připomínky z terénu ohledně nedostupnosti lékárenské péče (ředitel regionální pobočky VZP Ústí nad Labem Petr Honěk doslova označil Fond na podporu poskytovatelů lékárenské péče v nedostupných oblastech za „spálené peníze“), nebo že lékárny jsou spíše maloobchodem a v blízké době bude stejně léky vozit zásilková služba. Byl to právě Ústecký kraj, který v roce 2022 navrhoval (pravděpodobně jen náhodou a nedlouho poté, kdy v kraji řízené organizaci působil exministr Vojtěch) v rámci legislativního procesu zavedení zásilkového výdeje léčivých přípravků vázaných na lékařský předpis. Tuto neúspěšnou iniciativu někteří účastníci neváhali s rozhořčením připomenout.

Výsledný text návrhu Strategie byl projednán Radou Ústeckého kraje v červnu 2023, následně byl do konce července k veřejnému připomínkovému řízení umístěn na webu kraje. Po vypořádání připomínek by mělo být konečné znění posouzeno Radou Ústeckého kraje dne 23. 8. 2023 a následně, 11. 9. 2023, předloženo ke schválení Zastupitelstvu Ústeckého kraje.

Materiály k přípravě Strategie včetně prezentací z konference jsou k dispozici na webových stránkách Ústeckého kraje zde: [1url.cz/@koncepteUnL](http://1url.cz/@koncepteUnL)



PharmDr. David OVČAŘÍ



# Symposium z historické farmacie v Kuksu – červen 2023

Po přestávce vynucené covidem opět zavítalo do Českého farmaceutického muzea v Kuksu symposium z dějin farmacie, v pořadí již šedesáté deváté. Konalo se v krásně upraveném prostředí Sálu Václava Ruska a bylo spojeno se křtem knížky známé lékárnice a spisovatelky Marie Kubátové *Lékařnické pohádky*. Na organizaci symposia se podílelo České farmaceutické muzeum, Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové a Sekce dějin farmacie České farmaceutické společnosti ČLS JEP.

Měl jsem tu čest se zúčastnit s prezentací **Lékárna U jednorozce v Praze – lidé, osudy, dějiny**, která shodou okolností otevřela první blok přednášek. Vyprávěla o osudech lékárny U (bílého) jednorozce na pražském Staroměstském náměstí a lidech s ní spojených.

První historicky zaznamenaný lékárník pracoval U bílého jednorozce jistý apatykář Kuneš v roce 1429 (některé zdroje umísťují vznik lékárny do 13., ba dokonce 12. století). Prvním pozoruhodným majitelem byl Antonín Hampacher, který vlastnil lékárnu od roku 1749 do roku 1766. Jeho jméno je dnes sice neznámé, ale proslulou se stala jeho dcera Josefína, provdaná Dušková, která se se svým manželem F. X. Duškem (hudebním skladatelem) hostila slavného Wolfganga Amadea Mozarta během jeho pražských pobytů. Ona sama byla vynikající česká sopránová operní pěvkyně klasičtého období (1754–1824).

Druhý zajímavý majitel byl Vincenc Valentin Frey, který vlastnil lékárnu od roku 1799. Ve své době byl členem řady významných pražských společností, patřil například k zakladatelům Matice

české. Je zajímavé, že měl také přátele v řadách tehdejší intelektuální elity, například významného botanika Jana Svatopluka Presla. S manželkou Candidou byli kmotry slavného malíře Jaroslava Čermáka. V roce 1826 se stal vrchním lékárníkem českého lékárnického grémia. Významně podnikal také v cukrovarnictví, v roce 1835 založil cukrovar ve Vysočanech.

Nejznámějším majitelem lékárny se ale stal židovský lékárník PhMr. Max Fanta (1858–1925). Farmacii vystudoval na Přírodovědecké fakultě německé Karlo-Ferdinandovy univerzity v Praze v letech 1882–1884. V roce, kdy ukončil studium, se oženil s Bertou Sohrovou z bohaté židovské rodiny z Libochovic. Její matka manželům zakoupila dům na Staroměstském náměstí v Praze včetně lékárny, kterou Max Fanta v roce 1884 převzal. V lékárenství se mu dařilo a postupně se vypracoval na jednoho z hlavních pražských lékárníků. PhMr. Max Fanta se proslavil (především v Německu) jako vynálezce Fantaschale (Fantova miska), která byla vyrobená z melaminové pryskyřice a byla lehčí (ale stále dostatečně odolná) než původní skleněné a kovové misky (správně odborně třenky, v lékárenském slangu „rajpšály“).

Větší proslulosti dosáhla ale lékárna ve spojení s uměleckým a vědeckým salonem, který pořádala v prostorách nad lékárnou Fantova žena Berta. Salon sloužil jako místo setkávání debatního kroužku, jehož neoficiální název byl „Fantakreis“ (německy Fantův kruh). Fantakreis byl důležitou součástí

*Pokračování na další straně*



*Pokračování z předchozí strany*

německo-židovské liberální společnosti v Praze. Navštívili ho například Albert Einstein, Max Brod, Franz Kafka, Hugo Bergmann, Felix Weltsch, Gerhard Kowalewski a řada dalších. Dcera Fantových, Elsa, absolvovala jako první žena v českých zemích v roce 1908 studium farmacie na Přírodovědecké fakultě německé Karlo-Ferdinandovy univerzity v Praze. Ve stejném roce se provdala za Hugo Bergmanna, sionistu a filozofa, se kterým se po první světové válce odstěhovali do britské mandátní Palestiny. Magistr Fanta zemřel v roce 1925, jeho žena Berta už v roce 1918 ke konci války. Svého milovaného plánu, odejít společně s dcerou a zetěm do Země zaslíbené, se tak bohužel nedočkala. Po smrti magistra Maxe Fanty provozoval lékárnou PhMr. Josef Freund (samotnou lékárnou vlastnili dědici) a pracovalo v ní také několik židovských lékárníků. V roce 1939 majitelé lékárnou prodali farmaceutické firmě Lučební Kolín, a. s. Lékárna fungovala během války, ale za Květnového povstání v roce 1945 byla těžce zasažena dělostřeleckým granátem. Po osvobození byla lékárna přesunuta do domu 548 na Staroměstském náměstí. Po znárodnění lékárnou od roku 1945 vlastnil stát. V roce 1950 byla začleněna do sítě lékáren Medica, zahrnující lékárny v českých zemích. Zakrátko poté byla zrušena. Tak skončila půl tisíciletá existence lékárny, která se významně zapsala nejen do dějin farmacie.

Druhá prezentace byla věnována **dějinnám lékárny v Polné mezi lety 1700 až 1950**, kterou přednášel JUDr. Filip Plašil. První historicky doložený apatykářem v Polné byl Ondřej František Oliva (asi 1663–1733). Zmínka o něm byla nalezena k datu 13. ledna 1700 v souvislosti se snahou o získání zakázek od místního panského dvora. Po jeho smrti lékárna dočasně zanikla. O léčivé přípravky se staral, stejně jako před apatykářem Olivou, lazebnický a ranhojičský rod Haagů. Poté lékárnou krátkodobě otevřel v letech 1764–1765 Antonín Herbert Gottersich. Následovalo zhruba dvacetiletí, v němž neměla Polná lékárníka. Od roku 1782 lékárnou, nyní pod názvem U Černého orla, provozoval rod Siesů. Prvním lékárníkem z tohoto rodu byl Josef Matěj Sies, který ji mohl obnovit díky věnu po sňatku s vdovou Josefou Růžičkovou. Jeho bratři provozovali také lékárny, Jan v Březnici a Václav v Kutné Hoře. Lékárna se usídlila v domě U Rytířů a jednalo se o volně prodejnou koncesi, tedy její prodej nebyl vázán na dům, kde sídlila. Po smrti Josefa Matěje Siese v roce 1800 vedl lékárnou nájemce (tehdy označován jako pachtýř) lékárník Antonín Hermann až do roku 1810, kdy ji převzal nejstarší syn Josef Sies, který ji vedl do roku 1830. Za jeho doby byla lékárna přemístěna do jím zakoupeného domu č. p. 29. Josefův bratr Vojtěch vedl poté úspěšně lékárnou až do své smrti v roce 1852. Oba bratři zemřeli bezdětní.

Lékárnu zdělila jejich neteř Vilemína Mellonová a poté její neteř Marie Holzmannová, provdaná Sedláková. Bohužel v tehdejší době ženy ještě nemohly studovat farmacii, a tak nastala éra správců, tzv. provisorů. V letech 1853 až 1879 lékárnou spravovali celkem tři: František Radda, Karel Výhan a František Machalický.

V roce 1879 lékárnou převzal po studiu farmacie syn majitelky, magistr Vojtěch Sedlák (1854–1936). V roce 1910 se stal spolumajitelem jeho syn Vratislav. Od roku 1913 do roku 1926

magistr Sedlák lékárnou pronajímal. Za první světové války Vratislav Sedlák bohužel zemřel v zajetí na Asinaře (ostrov v Itálii u Sardinie). V letech 1921 až 1926 byla spoluvlastníkem lékárny dcera Vojtěcha Sedláka, Jarmila. Ta byla od roku 1926 jedinou majitelkou. Od roku 1927 se stal opět správcem magistr Vojtěch Sedlák, který ji vedl až do své smrti v roce 1936. Potom byl ustanoven provisorem magistr Zdeněk Prokop, který se stal v roce 1949 jejím vlastníkem. Bohužel již k 1. lednu 1950 došlo k zestátnění všech lékáren a polenská apatyka byla začleněna do národního podniku Medika. V roce 1967 vydal městský národní výbor v Polné publikaci Bohuslava Hladíka Lékárna U Černého orla v Polné. Historie a průvodce muzejní expozicí. Lékárně se také věnovali ve svých článcích historici farmacie Jaroslav Hladík a Zdeněk Hanzlíček. V současnosti se chystá vydání nové publikace o polenské lékárně.

Na tuto prezentaci tématicky navázala prezentace **Lékárna U Černého orla v Polné: nový pohled na historický exponát** místního historika PhDr. Jana Štěpánka, Ph.D.

Expozice lékárny U Černého orla je součástí polenského muzea. Původně byla umístěna v hradě Polná. Historická expozice Staré lékárny v Polné zde již byla ve třicátých letech 20. století. Moderně zrekonstruovanou expozici otevřeli v roce 1966. Můžeme v ní nalézt mobiliář z přelomu 18. a 19. století, farmaceutické předměty a vybavení laboratoře (nádoby k uchování léčiv a léků – tzv. stojatky, knihy, laboratorní předměty a náčiní, krabice a obalový materiál atp.). Lékárna zahrnuje tři celky – ofiцина, materiálka (místnost, kde byla uložena léčiva) a laboratoř. Dřevěné nádoby a krabice na sušené byliny vyzdobil polenský malíř Karel Kasal. Nedílnou součástí expozice je i veškeré lékárenské náčiní včetně vybavení laboratoře (křivule, lis na byliny, sušička ad.). Do expozice patří lékárenské nádoby z apatyky v Polné z období 17. až 19. století včetně těch ze sbírky J. S. Nováka. Obsahuje také nádoby z Třebíče, Humpolce, Pacova a Havlíčkova Brodu. Dá se říci, že představuje zachovalý celek venkovské barokní lékárny. Více se o ní budeme moci dočíst v knize „*Pod ochranou Asklépia: Z historie lékárny U Černého orla v Polné*“, která vyjde v srpnu 2023. Slavnostní křest bude mít v sobotu 17. 8. 2023 v samotné expozici lékárny v místním muzeu. Autor prezentace je jedním ze čtyř spoluautorů knihy.

Touto prezentací byl ukončen první blok přednášek a přestávka byla věnována prohlídce tzv. **Věříšovy sbírky**. Jedná se o novou akvizici muzea, o které již referovala PharmDr. Ladislava Valášková, Ph.D. na LXVII. sympoziu z historie farmacie a veterinární medicíny v Brně v roce 2019. O této unikátní a nádherné sbírce chystáme do časopisu samostatný článek s fotografiemi.

Po přestávce začal druhý blok přednášek. První prezentaci uvedla pod názvem **Med jako farmaceutická surovina** PharmDr. Tünde Ambrus, Ph.D. (Připravila ji společně s Janou Jourovou a doc. RNDr. Jozefem Kolářem, CSc.). Med je tradiční surovina, nejen potravinářská a kosmetická, ale byla také velmi dlouhou dobu surovinou farmaceutickou.

Podle původu se dělí na květový nebo medovicový, podle způsobu získávání na panenský, stáčený (vymetaný), kapaný, lisovaný (vytlačení) a vyvařený. Samozřejmě se také dělí podle země původu.



Z obsažených látek je třeba zmínit monosacharidy (fruktóza, glukóza), di – a trisacharidy, aminokyseliny, enzymy, glykoproteiny nebo glykopeptidy. Ve stopovém množství obsahuje flavonoidy, fenolické kyseliny, vosk, pyl či minerály.

Med byl součástí řady lékárenských přípravků. Z nich je možné jmenovat octomedy (oxymel), například oxymel simplex, oxymel colchici a oxymel scillae, lektvary (electuaria), jako Electuarium aromaticum, Electuarium anodynum a Electuarium lenitivum, dále náplasti (emplastra), zavřeniny (roob) anebo vody (aqua, solutia), například Aqua vulneraria acida Thedenii. V průběhu 20. století začal med postupně mizet ze skupiny oficiálních přípravků. Jako čištěný med (Mel depuratum) se naposledy objevil v druhém vydání Československého lékopisu (1954).

Další prezentace měla téma **Příspěvek k historickému vývoji názvosloví léčiv** a přednášela ji také PharmDr. Tünde Ambrus, Ph.D. (Připravila ji rovněž společně s doc. RNDr. Jozefem Kolářem, CSc.).

V úvodu přednášející osvětlila základní pojmy – léčivý přípravek a léčivá látka. Vyjmenovala jednotlivé druhy léčivých přípravků, jak ty známé (humánní léčivé přípravky, veterinární léčivé přípravky, radiofarmaka apod.), tak ale také méně známé, a ne tak široce používané (léčivé přípravky pro genovou terapii, léčivé přípravky pro somatobuněčnou terapii, biologické léčivé přípravky veterinární apod.).

Další část byla věnována roztřídění jednotlivých názvů, čili jak a proč se jednotlivé léčivé přípravky v různých souvislostech nazývají. Triviální názvy léčiv jsou takové, v nichž žádná část nemá systémový význam: například hroznový cukr, kyselina citronová nebo všem lékárníkům známé „živočišné uhlí“. Kódová označení nebo názvy zahrnují první označení léčiva během jeho výzkumu (řekli bychom jakýsi „pracovní název“). Jednalo se o buď o alfanumerickou kombinaci (Ehrlich-Hata 606, později Salvarsan, též arsphenamin, lék uvedený na trh v roce 1910 na léčbu syfilis) nebo o kombinaci písmen, která byla obvykle odvozena z chemického segmentu. Známým příkladem, kdy se tento název stal známější, než vlastní obchodní název je RU-486 (mifepristone, chráněný název Mifegyne, abortivum, v médiích známé jako „potratová pilulka“).

Generické názvy jsou názvy, které jako první uvede pro danou léčivou látku její objevitel nebo výrobce, tedy jde o pracovní označení potenciálního léčiva. Generický název (například dosulepin) se může změnit na název INN, nebo se vytváří jiný název INN. Tato zkratka znamená „International Nonproprietary Name“, čili český „mezinárodní nechráněný název“, a je Světovou zdravotnickou organizací přidělována léčivým látkám. Je určen k jednoznačné identifikaci účinných látek, jejich názvy nejsou známkoprávně chráněny (ani nejsou jinak chráněny), a tedy nejsou majetkem soukromých subjektů, na rozdíl od názvů léčivých přípravků. V českých textech se INN používají v počeštěné podobě (kaptopril, chlorochin, ampicilin apod.).

Předpona (prefix) bývá často náhodná, vpona (infix, dá se říci vložená písmeno nebo hláska uprostřed názvu) je určena pro nemoc nebo cílovou skupinu a přípona (sufix) je často společná názvům léčivých látek ze stejné skupiny (-vastatin pro statiny, -coxib pro inhibitory COX-2, -olol pro beta-blokátory apod.). Například u léčivé látky bamlanivimab (monoklonální protilátka používaná k léčbě covidu-19) je Bamlani – předpona, -vi – vpona – a-mab přípona.

Chemické či systematické názvy léčivých látek vycházejí ze zásad chemického názvosloví a jsou složeny z latinských a řeckých písmen, různých druhů písma, číslic arabských nebo římských a také nezřídka používají hierarchii závorek. V případě systematických názvů odráží snahu začlenit název do širšího systematického názvosloví. V lékárenské praxi se pro svoji složitost příliš nepoužívají, navíc mají tyto názvy tendenci se v průběhu času měnit. Lékopisné názvy (taktéž označované jako oficiální) jsou stejné nebo podobné s názvem generickým, jsou polatinštěné, nejsou názvem dle tradičního latinského názvosloví, užívá se pro předepisování vybraných látek formou magistraliter (podle předpisu lékaře), například acidum salicylicum.

Přednášející zobrazila na diagramech, jak se postupně stanovuje a vyvíjí název přípravku až k výrobnímu, chráněnému názvu. Ten může být vymyšlený nebo vychází z generického názvu, ke kterému je připojen název firmy. Jako příklad vymyšleného názvu přednášející uvedla geografický motiv u britské společnosti GlaxoSmithKline, kde volí vždy příponu – rix (Twinrix, Havrix apod.) podle názvu belgického města Rixensart, kde se léčivé přípravky vyrábějí. Smyšlené názvy nesmí obsahovat INN, nesmí se jednat o významové či běžně užívané jméno a také nesmí mít urážlivý či negativní význam, a to ani v jiném jazyce než v tom původním, kde název vznikl (to je případ vcelku populárního švédského antidepresiva). Na závěr přednášející demonstrovala jednotlivé typy názvů na případu léčivé látky kyseliny barbiturové a léčivé přípravku, hypnotika Veronal.

Další v pořadí byla prezentace **Lékařské nádoby v nefarmaceutických muzeích v ČR III** přednesená Robertem Jiráskem. V něm se věnoval exponátům z Muzea hlavního města Prahy. Shodou okolností se první exemplář původně nacházel v lékárně U bílého jednoorožce v Praze na Staroměstském náměstí, o které jsem pojednal ve své prezentaci. Jednalo se

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

o porcelánovou stojatku s nápisem *Orexin bas.* s podtitulkem „p. die 0,5“. *Orexin* byl chlorid orexinný a používal se jako stomachikum k podpoře chuti k jídlu. Přednášející také ukázal propagační materiály o lékárně pocházející zejména z roku 1939 (a později), kdy lékárnou koupila Akciová společnost Lučební Kolín, a. s., například k léčivým přípravkům *Vitalcalcin*, *Acylcoffin*, *Dormiral*, *Ligacid*, *Bioklein*, *Dijodtyrosin* „*Rypha*“ a další. To bylo rovněž dáno tím, že v domě, kde byla lékárna, sídlilo propagační a vědecké oddělení firmy. *Vitalcalcin* obsahoval vápník, jak název napovídá, a byl používán k léčbě plicních forem tuberkulózy. Analgetikum *Acylcoffin* se vyrábí dodnes. *Dormiral* bylo hypnotikum, sedativum a antiepileptikum obsahující kyselinu fenyletylbarbiturovou (synonymum pro fenobarbital). *Ligacid* bylo stomachikum, antacidum a antiflogistikum obsahující oxyhydrát magnesia v polokoloidní formě. *Bioklein* bylo roborans a tonikum čili celkově posilující prostředek podle dobové terminologie. Byl vyroben ze zárodků obilných zrn a obsahoval vitamíny ze skupiny B a biogenní aminy. *Dijodtyrosin* (jodovaný tyrosin, hormon štítné žlázy) byl v té době generickým názvem a v tomto případě od firmy „*Rypha*“. Používal se pro léčbu Basedowovy choroby a tyreotoxikózy. U léku *Ligacid* přednášející demonstroval jeho postupný vývoj, co se týče vzhledu až k poslední verzi, kterou ještě v druhé polovině 20. století vyráběla Spofa ve stejné indikaci. Také zmínil lékárnou „*U orla*“, která rovněž sídlila na Staroměstském náměstí.

Další byla nádoba z historické Dittrichovy lékárny. V ní bylo, v Nerudově ulici v Praze, nějakou dobu i farmaceutické muzeum, než bylo přemístěno na Kuks. Jedná se o porcelánovou stojatku bez nápisu vyrobenou v Horním Slavkově. Další nádoby pocházely z bývalé lékárny kláštera u sv. Kříže Většího v Dušní ulici v Praze. První byla čtverhranná skleněná láhev s emailovým štítkem „*Aqua pulegy*“. Další byla rovněž čtyřhranná skleněná láhev s emailovým štítkem „*Aqua hirund. s. castor.*“ Plný název byl *Aqua hirundinum sine castoreum*. jednalo se o tzv. „laštovčí“ vodu nebo kapky sv. Anežky používané k léčbě očních chorob. „*ine castoreum*“ znamenalo „bez kastorea“, což byl výtažek z análních žláz bobra kanadského nebo evropského, používané tehdy jako analgetikum, antipyretikum a abortivum.

Na závěr autor příspěvku zmínil některé neurčené nádoby z hlediska místa původu. Z nich se jmenovkou byla kameninová dóza se jménem „*Extr. amaric.*“, kameninový pohár „*Unguentum de styrac.*“, dóza z mléčného skla „*Pulvis tuti ae.*“ a porcelánová dóza „*Pulvis Enulae rad.*“ *Extractum amaricans* obsahoval výtažky z léčivých rostlin (rebarbora, čubet benedikt, zeměžluč lékařská, vachta trojlistá) a používal se ke snižování horečky a při žaludečních potížích. *Unguentum styracis* byla připravovaná ze styraxu (sturače), kalafuny a pryskyřice elemi (*canarium luzonicum*). Za první světové války byla například používaná k odvěšení. *Pulvis enulae* obsahoval prášek z kořene omanu pravého. Ve farmácii se používal k přípravě galenik a jako zdroj silic (tzv. omanový kafr). Vnitřně se používal jako expektorans a sekretolytikum.

PharmDr. Tomáš ARNDT

## Lékařnické pohádky pokřtěny na Kuksu!

V rámci symposia z dějin farmacie bylo pokřtěno i nové vydání *Lékařnických pohádek* Marie Kubátové. A to hned po prezentaci PhDr. Daniela Dědovského, Ph.D.: Osobnost Marie Kubátové pohledem folkloristiky a regionalistiky.

RNDr. PhMr. Marie Kubátová (1922–2013) byla česká spisovatelka, dramatička, farmaceutka a představitelka krkonošské regionální literatury. Farmacii vystudovala po skončení druhé světové války na Přírodovědecké fakultě v Praze (1949). V roce 1977 získala titul RNDr. na Farmaceutické fakultě v Hradci Králové.





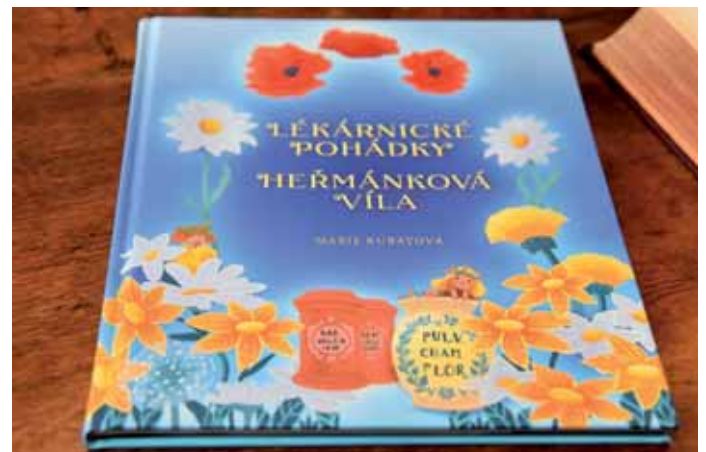
Její matkou byla spisovatelka, folkloristka a rovněž lékárnice PhMr. Amálie Kutinová (roz. Tauberová), která se ve své době proslavila sérií dětských knih o Gabře a Málince, ale také napsala knihu z lékárenského prostředí *Naši pacienti*.

Marie Kubátová postupně působila jako magistra v lékárnách v Karlových Varech, Křinci, Praze, Horním Maršově, Špindlerově Mlýně a Vrchlabí. Byla důležitou spisovatelkou krkonošské regionální literatury, nejnámějšší bylo její spolutorství Krkonošských pohádek. Do důchodu odešla v roce 1978 a od té doby se věnovala pouze literatuře.

Z lékárenského prostředí je její *Lékárnická trilogie*, která se skládá z knih *Lékárna u tří koček* (1977), *Třikrát denně kapku rosy* (1979) a *Recept na štěstí* (1981). V ní sledujeme život farmaceutky Mindy, která nastoupí jako vedoucí lékárny na malém městě, kde se seznámí s historikem Golemem. V práci narážejí její moderní metody na nepochopení a ve vztahu s Golemem, který vyústí v manželství, také prochází krizemi. V posledním díle je už hrdince 45 let, má děti a prožívá životní krizi a hledá svůj „recept na štěstí“. V roce 1996 vydala volné pokračování této trilogie. *Lesk a bída podnikání*.

Křest nového vydání *Lékárnických pohádek* s ilustracemi Lucie Talaber a vydaných Českým farmaceutickým muzeem proběhl v barokní lékárně na Kuksu. Křtilo se stylově, sušeným heřmánkovým květem. Kmotrem byl emeritní děkan FaF UK prof. PharmDr. Alexandr Hrabálek, CSc. Zúčastnila se řada dalších významných hostů: děkan FaF UK doc. PharmDr. Jaroslav Roh, Ph.D., emeritní děkan FaF UK doc. RNDr. Jaroslav Dušek,

CSc., prezident České lékárnické komory Mgr. Aleš Krebs, Ph.D., předseda České farmaceutické společnosti ČLS JEP prof. PharmDr. Martin Doležal, Ph.D., a náměstkyně hejtmána Královéhradeckého kraje Mgr. Martina Berdychová.



*Lékárnické pohádky* obsahují originální pohádkové příběhy z prostředí českého lékárenství. V knize můžeme najít jednodušší a kratší pohádky pro předškoláky a další příběhy se zajímavými fakty z historie pro školáky. Kniha je psaná hravou a současně naučnou formou.

Marie Kubátová tu nezapře svou lékárnickou profesi. Dozvíte se, co se děje v noci v lékárně, jaké květiny rostou v Krkonošově zahradnictví, jak účinkuje pyl ze zlatého kapradí a jak se vaří polévka pro bludičku...

**PharmDr. Tomáš ARNDT**

# Velký výlet: GR 20 – Grande Randonnée

V roce 2022 jsem si splnil svůj velký sen, úspěšné tažení ultra maratónem, kdy jsem na konci srpna za 24 hodin přešel 7 beskydských vrcholů. Vrátil jsem se do Prahy hodně zničený, ale hned za pár dní jsem dostal nabídku, která se nedala odmítnout. GR 20. Přechod korsických hor.

Zkratka GR je vysvětlena hned v nadpisu, zajímavé na ní je, že je stejná ve francouzštině, španělštině, holandštině i portugalštině. Číselné značení na mě působí spíše statisticky, bez nějakého hlubšího významu. Myšlenkovým autorem celé této akce byl Jarďa, který GR dvacítku absolvoval s rodinou minulý rok. Jejich rodinné putování bylo na 14 dní, v klidném tempu. Pro náš výšlap bylo ovšem naplánováno něco zcela jiného.

Přípravy začaly ještě před Vánocemi, kdy jsme zakoupili letenky na přímý let z německého Bonnu do korsického města Calvi. Pro náš začátek nejideálnější pozice. Jak čas ubíhal, postupně mi doma přibývala spousta nových a podivně lehkých věcí. Ještě aby ne. Celý plán měl totiž tento charakter: 180 km za 5 dní s veškerou výbavou na zádech. Každý gram se počítá a s blížícím se odletem zjišťujete, že se vyrábí vybavení, které je lehké jako peří. Kalhoty, boty, trička, hůlky, batoh, vlastně zcela všechno. Existují věci, které nosíte týden a ony nezapáchají a výrobce ve svém sloganu používá větu, kterou asi nikdy nezapomenou: „Jejich nošení je návykové.“ Mohu potvrdit. Čas příprav se krátí. Jarďa nás online masíruje – mě a Honzu, třetího člena našeho týmu – pomalu každý den. Jestli jsme si už zvažili všechny věci, jestli víme celkovou váhu všeho, co budeme mít, a taky nám

organizačně mistrovsky a zkušeně zajišťuje rezervace jednotlivých útočišť neboli refugií. Deset dní před odletem se scházíme v Teplicích, každý 10–13 kg tréninkové zátěže v batohu (vcelku zbytečnou zátěž tvoří karton minerálních vod, horolezecká lana a já měl 5 kg rýže) a vyrážíme tréninkový výstup na Milešovku a zpět. Pokecáme, zasmějeme se, ušlapeme 39 km a já si myslím, že když jsem 3 dny po Vltava runu, a tohle jsem zvládnul, bude i GR 20 v pohodě.

Je tu den D; váha batohu bez vody a jídla se ustálila na 10,1 kg. Večer odjíždíme z Teplic, na letišti v Bonnu jsme v ranních hodinách. Bavíme se sledováním flight radaru a za chvíli se díváme z okénka letadla na Korsiku. Jarďova věta o tom, že vidí výrazně vyšší množství sněhu, mě nechává vcelku klidného; dočasně. Bereme taxi do města, couráme centrem, kupujeme pohledy, kávu a croissanty. Po rychlé koupáčce v moři už je mi jasné, že na Korsice nikdo nechce mluvit anglicky. Jarďa mluví francouzsky, takže se domluvíme všude. Bereme opět taxi a frčíme do vstupní brány GR 20, vesnice Calenzana. Potkáváme slečnu policistku z Belgie, slyšíme polštinu a je jasné, že GR 20 je skutečně celosvětově oblíbený trail.

V kempu jsme první a sami, ale za 3 hodiny je malý kempík zaplněn na každém volném stéblu trávy. K večeri jsme snědli proviant nakoupený v Calvi. Honza nemá rád mořské plody, a protože si myslel, že si koupil plněné papriky s těstovinou, rozdělím se s ním o své bramborové placky a jeho sépii s chutí dojmím. Před spaním ještě stihneme vhodit pohledy do schránky, ráno by na to totiž nemusel zbýt čas. Mysleli jsme si sice, že Jarďovo vyhrožování vstáváním o čtvrté hodině ranní byla legrace, ale při dlouhé, opravdu dlouhé diskusi před spaním jsme s Honzou sami pochopili, že bude skutečně nejlepší vstávat takto brzy. Usínáme při příjemně vysoké teplotě (odhadem těsně pod 20 °C), tři chlapi v prostorném stanu Zpacks. Adrenalin stoupá a po dni, kdy jsme přejezdovou noc na letišti prakticky nespali, se stejně nedá moc spát. Navíc sousedi vedle našeho stanu vstávají ještě o 30 minut dříve. Vstáváme s nimi.

Večer nachystané oblečení na sebe navlékám ve vteřině, ale stejně, abych do batohu všechno pohodlně srovnal, musí vše ven a zase dovnitř. Na tento rituál si postupně zvyknu a většinou ho v dalších dnech provádím už večer. Sníme palačinky s nutelou z domova a hurá jde se na start. Jarďa si ze mě na úvodních metrech vystřelil náznakem, že se rozbíhá, a já si také svých pár metrů uběhnu. Čeká nás dnes jen zahřívacích 26 km. Zastavíme u kostelíku těsně před startem a hurá na to.

První kilometry utečou rychle a po 7 kilometrech dáváme malou přestávku v Bocca u Saltu (1 250 m). Žáda jsou hezky propocena, počasí zatím přeje a Jarďa opět zaperlí: „Tady nám teprve GR 20 začíná.“ Říkám si: „Jak, začíná? A tohle, co jsme ušli, bylo co?“ Přeju to, ale v hlavě to zůstane. První větší skály, větší lezení, řetězy. Pořád nejsme dostatečně vysoko, takže je kolem nás i větší množství stromů. Profil se ale mění. První refugio, kde třeba už někteří končí, ale my jen filtrujeme vodu a jdeme dál. Cesta vede stále nahoru a začínáme míjet první dvoutisícovky.



Skalnaté stěny, které jsou pro mě zcela neuvěřitelné, první nepopsatelně krásné průsmyky. Na Bocca Innuminata (1 855 m) vidím první sněh.

Nastává první sestup. Krutá realita GR 20. Samý kámen, neupravená cesta, několikrát si drobně zvrtnu kotník a mám první krizi. Trochu mě uklidňuje, že Honza drží moje pomalé tempo. Jarda nám zmizel, ale zase obstaral na dalším refugiu občerstvení. Krizi rychle zažehnal tuňák s kolou a jdeme na nejkrásnější úsek dne. Nádheru kovového houpacího mostu a velkých kamenných ploten s vodopády ale velice rychle kazí počasí. První rána hromu, pár kapek deště a prudké ochlazení, bouřka to ovšem úplně není. Do dvou tisíc metrů nad mořem jich chybí asi deset, když se poprvé dostáváme na ledovou plotnu. Zvládneme na ledu vyjít ještě pár výškových metrů, a najednou scházíme dolů. Už se skoro vidíme v refugiu u jídla ve stanu a najednou prásk. Jardovi při sestupu podkluzují nohy a 400 metrů před koncem dnešní etapy láme si jednu ze svých holí.

Na recepci nakupujeme zásoby, vyřízení (já s Honzou) objednáváme večeři. Najednou „správce“ refugia někam odběhne a při návratu má v ruce jednu hůlku. Bere Jardovi jeho zlomenou a nahrazuje mu ji za plně funkční. Koukám na to s otevřenou pusou a říkám si, vše je o lidech. Jdeme do sprchy, je 18.30 hod. Cesta byla dlouhá časově, ale vzdálenostně to nebylo tak hrozné. Uvažuji, jestli jsme tak špatní, že jdeme i nejkratší trasu tak dlouho, nebo je to skutečně tak náročné. Jarda říká, že dva ze tří našich plánovaných úseků jsou nejtěžší z celé GR dvacítky. Uznalé pohledy ostatních, pochopení, klid a jakýsi „mír“ v jejich tvářích mě uklidňuje. Po skvělé francouzské večeři s bonusem nezapomenutelné fíkové marmelády jdeme spát.

Budíček opět ve 4.00 a před námi 41 kilometrů. Po polovině prvního ještě téměř ve tmě přecházíme s čelovkami ledovou a prudkou řeku. Valí se jí obrovské množství vody z tajícího sněhu, kterého je nadprůměrné množství nejenom na nejvyšším vrcholu celé Korsiky Monte Cintu (2 706 m). Čeká nás několik řetězů, natáčím videa a Honza se ptá, proč to točím, když on se na tohle nikdy dívat nebude. Honza má totiž trochu problém s výškou a otevřenou krajinou. Probíjíme se do průsmyku pod nejvyšším vrcholem. Sněhová pole jsou rozsáhlá a my máme dohromady jen dvoje nesmeky. Náklon svahu je skutečně prudký. Pokud to uklouzne, tak je to poslední moment. Volba je jasná. Honza jako nejméně zkušený lezec bere celý pár a já s Jardou každý po jednom na pravou nohu. Levá je volná. Doufám, že Altry lone peak 7, to prostě dají. Daly to nejen boty ale i nohy a dali jsme to společně. Jako kamarádi a kolektiv s vůdcem Jardou. Přes Pointe des Éboulis (2 607 m) přeběhneme, v mlze uděláme pár fotek a běžíme dál. Sbíháme v několika metrech sněhu, klouzáme se po zadku. Pádů jsou desítky. Hůlky se boří až po madla, jsem totálně mokry.

Sotva vylezeme ze sněhu, je tu první pořádný déšť. Promokneme, ale jdeme. Opět stoupáme a morálka je na nule. Honza najednou řekne, že nemůže dál. Povzbudíme ho a nějak to jde. Všichni ale cítíme, že máme za sebou teprve 15 km a čas neúprosně letí. Znovu začíná pršet. Vydrápeme se do sedla, kde nekompromisně fouká vítr. Teplo neexistuje. Přicházíme na chatu. Mám děsivou hypoglykémii. V malé místnosti, kam se dobře vejde 15 lidí, jich je 45. Slečna si suší vlasy nad hořícím plynem,



všichni jsou mokří, vlhkost je obrovská. Musím něco sníst, Honza chce jít ale dál. Jarda hledá kompromis a já mám pocit, že toto je už moc.

Ve chvíli, kdy hrozí, že napjatá struna emocí povolí, najednou někdo řekne: „Hele neprší“, se dostaví nová energie. Půjde to. Vylezeme ven a prodíráme se polem ledových krup. Za sluníčka procházíme lesnatou krajinou, divoká prasata přebíhají přes cestu a najednou civilizace. Hotel u silnice, obchod, kemp. Jenže máme do cíle ještě 18 km. Chceme nakoupit zásoby, ale Honza nám znovu opakuje, že nemůže dál. Pro mě absolutní šok. Co budeme dělat? Jsme u hotelu, Honza nás prakticky vyhazuje, že to zvládne. Nikdy mi nebylo tak hrozné úzko, že musím opustit někoho, kdo k nám neodmyslitelně patří. Ale jdu. Míjíme nejnámější korsický křivý strom, opět hodně prší, ale jdeme. Scházíme k jezeru, které má díky deštům mnohem více vody, než jsme čekali. Brodíme se po polovinu lýtek ve vodě a začíná se stmívat. Na rozlehlých loukách potkáváme krásné mloky. Děláme zásadní rozhodnutí a rozbálíme stan uprostřed pustiny, mezi potokem a řekou. Zalehneme kolem 23 hod. Suché mám jen věci na spaní. Usnu, ale za chvíli se probouzím zimou. Přechkám na spánek vyhrazených pět hodin a jsem rád, že vstáváme.

Vůbec si neuvědomuji, že oblékám ponožky naruby, nad ránem na to holt není vidět a člověk to ani vidět nechce. Jen voda a zima. Zahřejeme se chůzí a pohledem na odpočívající skot. Doběhneme 3 km, které jsme už včera neušli, dáme snídani a pokračujeme. Cesta rychle ubíhá. Začínají bolet nohy s otlaký zatím bez puchýřů. Přestávky jsou osvěžující, morálně i metabolicky. Na 94. km se mi zablokují Garmin hodinky a do konce dobrodružství už je nezprovozním. Kvůli aktualizaci software jsem přišel o celou aktivitu a protože jsem maniak na statistiky, postihuje mě deprese. Vylézáme na poslední dvoutisícovku a já neodhadnu stoupání. Krize! Nechci jíst, pít, nemáme Honzíka.

*Pokračování na další straně*



#### *Pokračování z předchozí strany*

Všechno je špatně. Zahazuji batoh, křičím, brečím.

Končím!

Když to přejde, všechno seberu a jdu dál. Na posledním vrcholu doženu Jardu a sestupujeme. Třikrát padám. Jarda mi bere 5 kg ze zad a já dobelhávám do cíle. Čtyři kilometry před cílem potkáme Honzu, který nám jde naproti se zlatou zásobu cukru v podobě ovoce a pečiva. Přežívám jen díky pomoci přátel. Usínáme společně. Teplá sprcha a pět hodin spánku mi pomohla zregenerovat.

Ráno se Honza ptá, jestli vyrazím do 4. dne. Odpovídám mu, že ano. Je celkem zklamán, že bude den trávit sám, ale tady se to láme. Sever máme za sebou, zbývá jižních osmdesát kilometrů, snad těch snazších. Prvních osmadvacet z dnešní porce 42 km letíme jako draci. Lehčí tříkilometrový úsek dokonce sbíháme. Potkáváme sympatickou Češku, dáváme se s ní do řeči a najednou vůbec nevdává, že se zdržíme. Prší už dvě hodiny, když se dostaneme do restaurace v průsmyku a naše poslední setkání s Honzou, který ztratil všechnu motivaci.

Zato my přicházíme úplně prochládlí a mokří, ale s nadšením. Jarda mi objednáva steak s hranolkami. Servírce cosi odsouhlasí a mně donesou flákotu s rare úpravou. Slupnu to jako malinu. Přestalo pršet. Víím, že je poslední možnost vzdát. Nemůžu, nejde to. Jdu dál. Už není cesta zpět. Musím to dokončit. Přicházíme na refugio d'Usciolu (1 760 m). Jarda rozbíjí stan. Zdroj vody je tak daleko a nohy bolí tak, že neuděláme ani krok navíc. Vaříme tři čínské polívky najednou a pak čaj. Nejlepší čaj, který jsem kdy pil. Jdeme vyčerpaní spát.

Před druhou hodinou ranní mě budí bouřka a už neusnu. Ve 4.56 jsme opět na trati. Poslední den. Opět přes 40 km. Najednou jsme na posledním dvoutisícovém vrcholu, na kterém je, jako na jediném, kříž. Dělán si pár hezkých fotek a najednou blesk a hrom z čistého nebe. Rozbíláme se. Není čas na hrdinství. Předbíláme asi 15 kolegů na trati, včetně francouzských vojáků, kteří zde trénují v plné polní. Bouřce utečeme. Procházíme krásnou krajinou a odbočujeme na Bavellu. Ostré skály jsou sice krásné, ale pro nás v této fázi už zbytečně náročné. Překonáme je. Dáme si poslední oběd a hurá do závěru poslední etapy. Jde mi to najednou dobře, ale posledních 9 km je nekonečných. Blížíme se do cílové vesnice Conca. Opouštíme poslední skály a nasazujeme čelovky. Jsme na trati přes 16 hodin. Jdeme pomalu, opatrně. Honza nás čeká na posledním kilometru. V cíli si uděláme foto u cedulky, které rozhodně neodpovídá hodnotě zážitku a místa, kam a po čem jsme dorazili. Jdeme do místního kempu, kde si dáváme zasloužený přípitek na dokázání neskutečného.

Je dobojováno.

Ráno se přesouváme zpět do Calvi, ale 17 °C úplně neláká na koupel v moři. Kupujeme ještě pár suvenýrů a odpočíváme v hotelu. Po procházce po městě nikdo netouží, ono se chodit ani úplně nedá. A najednou čekáme na letadlo, díváme se na poslední bouřku a najednou jsme v Bonnu, Teplicích a Praze. Dokázali jsme něco, čeho chtěli dosáhnout mnozí před námi. Někdo úspěšně, jiní ne. Sám bych to nikdy nedokázal, na to je moje morálka příliš mělká. Napadá mě jedině: „Děkuji, přátelé“.

**Aleš NOVOSÁD**



# Katalánsko a Andorra jako dlouho očekávaný zájezd Klubu Přátel

Od roku 1997 se pořádají zahraniční zájezdy pro zájemce z oboru farmacie, ale nevádí ani přítomnost jejich přátel a známých. Bilance je úctyhodná, celkem 26 zahraničních cest do 29 zemí. Do 9 vícekrát, ale vždy na jiná místa. Dvakrát to byly i dva zájezdy v roce a na druhou stranu jsme tři roky vynechali. Léta přibývají, ale zájem neutuchá. Pro 19 účastníků se konečně podařilo ve dnech 10.–17. 6. 2023 uskutečnit plánovanou cestu do Katalánska (ESP) a Andorry.

Program jsme si zvolili z nabídky cestovní kanceláře a, počínaje celodenní prohlídkou Barcelony jako hlavního města Katalánska, byl velice zajímavý. Samozřejmě jsme nemohli minout chrám Sagrada Familia (exteriéry) a další monumenty jako býčí arénu, Arc de Triumf, domy Antonia Gaudího, Placa Catalunya, Placa Espanya. Navštívili jsme španělský skanzen, horu Monjüic s vyhlídkou na město a přístav. Prošli pěší zónu La Rambla a také podmořský svět Aquarium s 80 metrů dlouhým podmořským tunelem.

Další den jsme absolvovali celodenní výlet do středověkého městečka Besalú s dominantním kamenným mostem z 11. století. Bohužel zde došlo k jedinému okradení naší účastnice o peníze, platební kartu a pojištění! Pokračovali jsme do historického a velmi hezkého města Girona. Zde mimo jiné došlo k prvnímu úrazu účastnice, ale šikovným pádem se zabránilo horším následkům.

Třetí den jsme absolvovali cestu do zahraničí, do Andorry a jeho hlavního města Andorra la Vella. Nezávislé knížectví má spoustu zajímavostí, počínaje celnicemi, starobylými tradicemi, divokou přírodou a horskými scenériemi. Minuli jsme přehradu, která zásobuje Barcelonu vodou a ve které do plného stavu chybí na dvě desítky metrů vody. Je to delší dobu trvající problém Španělska, nefungují fontány, zákaz zneužívání vody je všude patrný. Nám sice při zpáteční cestě v horách zapršelo, ale bylo to jen jednou a jinak stále teploty od 26 °C do 37 °C většinou bez mraků.

Naše poznávání pokračovalo ve středu návštěvou kláštera Montserrat s bazilikou z 11. století a Černou Madonou, patronkou Katalánska. Vedle samozřejmě prohlídky jsme někteří vyjeli

lanovkou i nad klášter. Úchvatné vyhlídky všemi směry, ale bez občerstvení a otevřených záchodů! Očekávali jsme více. To následovalo přejezdem k návštěvě vinných sklepů Codorniu. Tradiční výroba šumivého vína (cava), kde nám předvedli sklepy dlouhé až 30 km, povozili vláčkem, nabídli degustaci a možnost zakoupení. Bylo to osvěžující.

Čtvrtek jsme věnovali návštěvě slavného muzea Salvadora Dalího v městečku Figueras. Ohromná expozice, k tomu dohady, jestli byl normální nebo ne. Holt světově uznávaný umělec, surrealista, ale stejně jsme se neshodli. Poté jsme odjeli do přímořského městečka Cadaqués, které mu bylo domovem. Jízdu vyhlídkovým vláčkem jsme návštěvu ukončili.

Předposlední den jsme navštívili jedno z nejkrásnějších letovisek na pobřeží Costa Brava, městečko Tossa de Mar. Centrum s historickými domy a opevněnou část s hradbami z 12. a 13. století a jejich věžemi. K návratu někteří využili cestu podél pobřeží výletní lodí, což jim umožnilo využít volný čas ke koupání.

Při zpáteční cestě jsme nakonec zvládli malé zmatky na letišti a i přes další dvě malé zdravotní indispozice jsme večer spokojeni přistáli v Praze. Vládla velká spokojenost a mnozí se už dožadují nejenom další zahraniční cesty v příštím roce, ale i podzimního setkání v tuzemsku. Organizátor opakovaně tvrdí, že už ne, ale nikdo mu nevěří...

**RNDr. Petr R. PALOUŠ**



# O racionalitě a homeopatii

Poslední dobou je ve spoustě diskusí, včetně odborných až vědeckých, zhusta opomíjenou nuancí rozdíl mezi racionálním postojem a pravdou. Racionální je takový postoj, jenž je rozumné zastávat vzhledem k současnému stavu poznání. Řečí filosofie vědy je to teorie logicky vyplývající ze známých pozorování a důkazů. To ovšem nutně neznamená, že je to pravda. Budeme-li trvat na pozitivistickém pohledu na svět, pravdivé informace budou existovat bez ohledu na to, co si o nich budeme myslet, jaké postoje budeme zastávat a jak moc budou racionální. Tak například infekční choroby. Jak nás racionální postoj naší doby učí, infekční choroby byly odjakživa způsobované mikroby – bakteriemi, viry, vzácněji houbami, prvky či vyššími parazity. A platilo to i v době, kdy dominantní teorií pro šíření infekčních chorob byla takzvaná miasma.

Miasma (řec. *μῑασμα* doslova „noční vzduch“ či „špatný vzduch“, v moderní řečtině znečištěný ovzduší nebo polutant) byla ve vzduchu přítomná jedna nebo více látek, které podle mnohých lékařů od dob Hippokrata až po 19. století způsobovaly nemoci jako cholera, malárie, tyfus či mor. Jakkoliv směšně zní tato teorie při všech soudobých znalostech, ve své době byla naprosto racionální. Považte, epidemie cholery nejčastěji propukaly v povodí řek silně znečištěných splašky. U takové řeky to muselo nevábně vonět, takže není úplně nerozumné usoudit, že bylo něco v nepořádku s tamním vzduchem. Ani přístavy, epicentra moru, se ve středověku a raném novověku nevyznačovaly zrovna nejvoňavějším ovzduším. Malárie (což je mimochodem italský překlad řeckého miasma) se často objevila po návštěvě středomořského či blízkovýchodního bazaru, kde byla atmosféra taktéž odlišná od té „normální“ evropské. Epidemie respiračních onemocnění propukaly (stejně jako dnes) vždy na podzim nebo v zimě, rozhodně nebylo nerozumné myslet si, že podzimní či zimní ovzduší je něco, co je způsobuje. Nelze popřít, že teorie „špatného vzduchu“ byla velmi konzistentní s pozorováním, vedla k dobrým radám a predikcím (vyhýbat se nevábně vonícím místům, netrávit příliš mnoho času ve studeném a vlhkém vzduchu, nepít ze znečištěných vodních zdrojů, to jsou rady, které vám dá i moderní lékař). Tehdy byla naprosto racionální. A přesto nebyla pravdivá.

Tím se dostávám k jednomu z nejznámějších proponentů teorie miasmy své doby, Samuelu Hahnemannovi. Příznivci jeho nejslavnější myšlenky – homeopatie – jej líčí jako nepřizpůsobivého a zneuznaného génia, bojovníka proti zavedeným pořádkům a takřka proroka neochvějné pravdy. Odpůrci homeopatie ho velmi často líčí jako šarlatána, pavědce a esoterika, porovnatelného se zakladateli náboženských kultů. Ani jeden z těchto narativů zcela jistě není pravdou (respektive, není racionální ho zastávat). Hahnemannovi ale nelze upřít, že minimálně ve svých očích zastával po celý život hluboce racionální postoje.

Byl to zejména osvícenec, jenž vyrůstal v saské Míšni v rodině malíře tamního slavného porcelánu. Jeho otec se pyšnil úctyhodnou knihovnou, do které neustále přibývaly další kusy soudobé literatury. Díky tomu, že v tehdejší Míšni, potažmo v Sasku, nebyla mnohá díla zakazovaná, vyrůstal malý Samuel mezi spisy Voltaira, Monstequieuho, Rousseaua, Diderota i Kanta. Ambiciózní otec také vzdělával Samuela v logice, matematice, ale především mu platil vzdělávání v jazycích. Ještě než roku 1775 nastoupil na medicínu do Lipska, uměl latinsky, řecky, italsky, francouzsky a hebrejsky, v průběhu dalšího života se naučil ještě angličtině, syrštině (varianta biblické aramejštiny), arabštině a nejspíš ještě několika dalším jazykům. Ostatně překlady dávné i soudobé medicínální literatury byly po dobu studií i v počátečních fázích lékařské kariéry významným, ne-li dominantním zdrojem příjmů.

Po absolutoriu v Erlangenu (1779) nastoupil jako vesnický lékař v saském Dassau, avšak vždy byl spíše chemikem, farmaceutem a zejména skeptikem a hlubokým kritikem tehdejší medicíny. I proto v raných létech kariéry často střídal místa a oscilloval mezi akademickými posty a lékařskými praxemi. K tomu přispívala jednak potřeba živit rozrůstající se rodinu (nakonec měl nejméně 11 dětí) a také neustálé spory s ostatními lékaři i lékárníky, kterým ležel v žaludku, protože trval na tom, že si léky bude připravovat sám. Byl jedním z prvních lidí, kteří se pokoušeli o medicínu založenou na důkazech.



Jeho první práce lze označit za první pokusy o klinické studie. Mimo jiné dokázal, že pouštění žilou, tehdy standardní praxe, nezkracuje rekonvalescenci pacientů ani nezlepšuje jejich stav. Na základě racionálních pozorování také zpochybnil účinnost tehdy běžných léčiv jako kalomel nebo arsenik. Jakkoli bychom jeho „klinické studie“ z 80. let 18. století dnes stěží označili jako validní, musíme si uvědomit, že vznikaly dekádu před tím, než Gauss zkonstruoval standardní odchylku a metodu nejmenších čtverců. Saskému lékaři tedy nemůžeme vyčítat, že nepoužil vhodnou metodologii. Ještě neexistovala.

A Hahnemannův současník, otec zakladatel dnešní podoby klinických studií, Friedrich Wilhelm von Hoven, se u Hahnemanna přímo inspiroval. Při návrzích „Rationelleversuche“ (racionálních experimentů), na nichž pro ověření účinnosti jako norimberský Stadt-Arzt (městský lékař) před schválením nové lékařské procedury trval, velmi často cituje právě Hahnemannovy práce. Je historickým paradoxem, že svoji první klinickou studii (1835), kterou bychom dnes označili jako randomizovanou dvojitě zaslepenou, provedl, aby vyvrátil tvrzení jednoho z norimberských homeopatů, a sice že roztok jednoho zrnka soli v 100 ml vody způsobí lidem změnu vnímání chuti.

Sám Hahnemann se sice tohoto částečného zpochybnění své nejslavnější teorie dožil, jen není jisté, zda o něm věděl.

Dovedu si představit, že se o klinické studii v Norimberku nikdy nedozvěděl. Žil tou dobou v Paříži a užíval si podzim života jako lékařská celebrita. Po vydání *Organon der Rationellen Heilkunde* (1810), díla, které homeopaté dosud považují za svoji „bibli“, navíc slavně přestal sledovat mainstreamovou lékařskou literaturu a věnoval se jen homeopatické (ve které se norimberský trapas nejspíš moc nepropíral).

Proto můžeme jenom spekulovat, jak by na norimberské zjištění reagoval. Převážil by v něm osvícenský racionalista, který by byl nucen revidovat některé své postoje? Nebo by zvítězil postarší „majitel pravdy“, který už je neochvějně přesvědčen o neomylnosti svého životního díla?

Pravdou je, že proces, kterým Hahnemann homeopatii koncipoval, nebyl o nic méně racionální, než jeho práce vyvracející účinnost výše zmíněných lékařských procedur. Díky studiu a překladům Paracelsa se dozvěděl o efektu hormeze. Tedy fenoménu, který je dodnes v toxikologii relevantní. Krátce na to překládal Cullenovy *Lectures on the materia medica*, kde ho uchvátila kapitola o účincích kúry chinovníku, tehdy již známého a používaného léku na malárii. Na základě pokusů, které provedl sám na sobě, nabyl dojmu, že vysoké dávky kúry chinovníku způsobují podobné příznaky, jako samotná malárie. Znal poučku starých alchymistů „*similia similibus solvuntur*“, známý princip dodnes platící i v moderní chemii. Syntéza těchto poznatků dala vzniknout homeopatickému kánonu „*similia similibus curantur*“ (podobné je léčeno sobě podobným), což v tomto světle není nerozumným závěrem. Ostatně byly to právě racionální nástroje, které ho ve správnosti myšlenky homeopatie ujistily. Velká část obtíží pacientů, které tehdy začal léčit homeopatickými přípravky, mizela rychleji a úspěšněji právě aplikací homeopatie než tehdejšími tradičními, allopatickými (jak je sám začal nazývat) metodami. Homeopatie slavila úspěchy nejen ve zvládnutí mnoha tehdy často smrtelných stavů, ale i ve zvládnutí některých epidemií. Ostatně jeho homeopatické metody shrnující dílo *Organon*, je správně nazván jako „racionální léčení“, protože ve své době (r. 1810) opravdu bylo v mnoha případech racionálnější podávat pacientům homeopatika než např. arsenik, kantharidin či jiná léčiva, pacienta často spíše poškozující než léčící. Z hlediska racionality, dnes bychom řekli medicíny založené na důkazech, šlo Hahnemannovi v době jeho největších úspěchů opravdu máloco vyčítat.

A současnost? Často se ptám, jak by se S. Hahnemann, stavěl ke své homeopatii dnes. Vyhrál by jeho kánon racionality, nebo by vyhrála zaslepenost jeho odborné ješitnosti? Tak či onak, pravděpodobně by nebyl spokojen se současným stavem homeopatie. Jak jsem ukázal výše, jeho hluboká přesvědčení byla vždy podložena pozorováním a důkazy. Znovu opakuji, že byl jedním z průkopníků EBM (byť se tomu tehdy tak neříkalo). Byl by takový člověk spokojen, že se účinnost „jeho“ léčiv dnes prakticky nedokazuje? Že ve většině jurisdikcí (včetně ČR) jsou homeopatika vyňata z racionálního, na důkazech založeného procesu dokazování účinnosti? Troufám si tvrdit, že jeho slavné konfliktní až cholerickou povahu by tato zjištění rozpálila doběla. I v případě, že by byl i po přečtení všech poznatků, které o homeopatii máme, stále přesvědčen o její účinnosti, rozhodně

by chtěl přesvědčit ostatní. Tvrdými důkazy. Studiemi, které v jeho době prováděl von Hoven.

Jenže to se dnes neděje. Jednak proto, že víc než odbornou diskusí je spor o homeopatii kulturní válkou, ale zejména proto, že to není potřeba. Homeopatika jsou registrovatelná bez studií, proč plýtvat snahou a penězi. A veškerá věda, která se v oblasti homeopatie realizuje, jsou buď iniciativy skeptických vědců a skeptických společností, které mají za cíl vyvrátit účinnost homeopatie, nebo naopak studie přímo financované homeopatickými společnostmi, jež nijak neskrývají úmysl účinnost homeopatie potvrdit.

Studie z první kategorie bývají často dobře navrženy, zpravidla vysoce statisticky validní. Avšak nelze odhlédnout od faktu, že samotná snaha něco vyvrátit je bias, jehož zátěž je těžké odepřít minimálně v očích širší (a někdy i odborné) veřejnosti. Ty druhé zase kromě metodologických a statistických nekonzistencí trpí konflikty zájmů (a hůř, někdy i nedostatečně deklarovanými). Ve skutečnosti nejsou o moc víc než marketingovou snahou homeopatických firem. Ale to je právě stav, který zmíněnou kulturní válku neřeší, spíše prohlubuje a konzervuje. Jistě k radosti laboratoře Boiron a dalších homeopatických společností, které na tom trží.

Kolem a kolem „seriózní“ věda, tedy jak ta bez aktivistického protihomeopatického nádechu i ta bez zjevného konfliktu zájmů, se dnes homeopatií nezabývá. Částečně proto, že z racionálního hlediska jde o „uzavřené“ téma už nejméně od 70. let 20. století. Hlavním důvodem je ale fakt, že téma je natolik společensky toxické, že neláká nezaujaté donátory. K tomu nepřispívá ani stále se táhnoucí stín aféry Jacquese Benvenista, který v roce 1988 publikoval článek naznačující, že homeopatické principy by mohly fungovat (alespoň tedy v imunologii), avšak jeho výsledky nebyly nikdy věrohodně replikovány žádným týmem a Benveniste tím potopil svoji kariéru „nobelovského kandidáta“ (Nobelova cena byla u něj zvažována za nesouvisející předchozí výzkum). Navíc, žádný vědec nežije ve vakuu a riziko poštvat na sebe marketingovou mašinu jedné z nejlépe vydělávajících farmaceutických společností dneška (aby také ne, když nemusí účinnost svých přípravků nijak rigorózně dokazovat), není vyhlídka, kterou by kdokoliv vítal.

Na rozdíl od časů Samuela Hahnemanna, v současnosti není racionální homeopatii věřit. I nejlepší dostupné důkazy o její účinnosti totiž hovoří v její neprospěch. To samozřejmě neznamená, že některé principy homeopatie nemohou být pravda. Pokud ale jsou, je současná věda aktivně blokována, aby je odhalila. A spousta, ne-li většina, blokace přichází paradoxně z přístupu samotných homeopatů, homeopatických firem a homeopatických spolků. Všichni zmínění aktivně brání nebo dopředu zpochybňují jakýkoli výzkum, který by podle nich mohl skončit nepříznivými výsledky.

Jeden by řekl, že mnozí homeopaté považují snahu blokovat prokázání (či vyvrácení) účinnosti homeopatie za racionální. A to, čistě z hlediska racionality, také něco znamená.

## VĚDECKÉ OKÉNKO

## Výběr nedávno publikovaných prací aneb čím žije vědecký svět?

**1) Bezpečnost biologické léčby u těhotných žen s psoriázou**

Dosavadní publikovaná literatura naznačuje, že psoriáza se během těhotenství zlepšuje, ačkoli po porodu existuje mírné riziko vzplanutí onemocnění (tzv. *flare*). Přestože se biologika používají u pacientek se středně těžkou až těžkou psoriázou, je rozhodování o pokračování v léčbě během těhotenství obtížné kvůli nedostatku údajů o bezpečnosti. S ohledem na bezpečnost biologických léčiv v těhotenství byl proveden systematický přehled a metaanalýza s cílem prozkoumat výsledky u těhotných žen s psoriázou vystavených biologickým přípravkům v průběhu 3 měsíců před nebo během těhotenství.

**Biologická léčba u těhotných**

Do analýzy bylo celkem zahrnuto 51 observačních studií s 739 těhotnými ženami s průměrným věkem 30,3 let vystavenými biologickým lékům. Ve většině případů (70,4 %) byla biologická léčiva podávána během prvního trimestru, přičemž nejčastěji aplikovanou látkou byl ustekinumab (36,0 %), následovaný etanerceptem (19,3 %).

Odhadovaná prevalence samovolného potratu byla 15,3 % (95 % CI 12,7–18,0) a elektivních potratů 10,8 % (95 % CI 7,7–14,3). Vrozené vady se vyskytly asi u 3,0 % (95 % CI 1,6–4,8) živě narozených dětí. Tyto odhady byly podobné odhadům uváděným v běžné populaci.

Užívání biologických léků u těhotných žen s psoriázou není podle zjištění nedávné metaanalýzy spojeno se zvýšeným rizikem potratu nebo vrozených vývojových vad (1).

**2) Nižší riziko rakoviny při užívání inhibitorů SGLT2**

Epidemiologické důkazy naznačují, že *diabetes mellitus* zvyšuje riziko rakoviny. Toto riziko může snížit antidiabetická léčba. Nedávná metaanalýza randomizova-

ných klinických studií dokonce naznačuje, že inhibitory SGLT2 by mohly snížit riziko rakoviny proti placebo. Míra, s jakou mohou tyto léky v praxi snížit riziko rakoviny, je však dosud nejasná. Cílem studie bylo sledovat rozvoj rakoviny a byla provedena analýza upravená k potlačení faktorů, které mohou výsledky zkreslit.

**Užívání inhibitorů SGLT2 a riziko rakoviny**

Byla identifikována kohorta 325 990 uživatelů inhibitoru SGLT2 s průměrným věkem 58,6 let (42,2 % žen) a 325 989 pacientů bez léčby (kontrola). Uživatelé inhibitorů SGLT2 měli významně nižší riziko rakoviny (upravený poměr rizik, aHR = 0,79, 95 % CI 0,76–0,83) než kontrola. Riziko rakoviny bylo také vyšší u mužů (aHR = 1,35, 95 % CI 1,30–1,41) a u pacientů ve věku 50–64 let a starších 65 let.

Retrospektivní analýza tak ukázala, že užívání inhibitorů SGLT2 u pacientů s diabetem snižuje riziko rakoviny (2).

**3) Oseltamivir nesnížil riziko hospitalizace u pacientů s chřipkou**

Práce hodnotila, zda užívání oseltamiviru u dospělých a dospívajících ambulantních pacientů s chřipkou snižuje riziko hospitalizace. Autoři hledali v systematickém přehledu randomizované kontrolované studie, které porovnávaly toto riziko u oseltamiviru s placebem nebo kontrolami pacientů s potvrzenou chřipkovou infekcí. Jako primární výsledek zájmu stanovili první hospitalizaci, ale vyloučili opětovné hospitalizace.

**Riziko hospitalizace**

Do konečné analýzy bylo zahrnuto celkem 15 vhodných studií s 6 295 pacienty, z nichž 3 443 užívalo oseltamivir. Průměrný věk účastníků byl 45,3 let (53,6 % žen). Celkově nebyl oseltamivir spojen se sníženým rizikem první hospitalizace (poměr rizika, RR = 0,77, 95 % CI 0,47–1,27).

Kromě toho lék nedokázal snížit počet hospitalizací u osob ve věku 65 let a starších (RR = 0,99, 95 % CI 0,19–5,13) a u pacientů s vyšším rizikem hospitalizace (RR = 0,90, 95 % CI 0,37–2,17). Pokud jde o bezpečnost, pacienti s oseltamivirem reportovali významně více nauzey (RR = 1,43, 95 % CI 1,13–1,82), zvracení (RR = 1,83, 95 % CI 1,28–2,63) a kombinaci gastrointestinálních symptomů (RR = 1,21, 95 % CI 1,02–1,45).

Výzkumníci došli k závěru, že užívání oseltamiviru nesnížilo riziko hospitalizace, ale vedlo ke zvýšenému riziku nežádoucích gastrointestinálních účinků. Vyzvali k provedení dalších studií, které by identifikovaly vysoce rizikové pacienty, kteří by mohli mít z léku prospěch (3).

**PharmDr. Marek LAPKA, PhD.**

**Literatura**

- 1) Sánchez-García V, Hernández-Quiles R, de-Miguel-Balsa E, Giménez-Richarte Á, Ramos-Rincón JM, Belinchón-Romero I. Exposure to biologic therapy before and during pregnancy in patients with psoriasis: Systematic review and meta-analysis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2023 Jun 1. doi: 10.1111/jdv.19238. Epub ahead of print. PMID: 37262303.
- 2) Hu WS, Lin CL. Patients with diabetes with and without sodium-glucose cotransporter-2 inhibitors use with incident cancer risk. *J Diabetes Complications*. 2023 May;37(5):108468. doi: 10.1016/j.jdiacomp.2023.108468. Epub 2023 Mar 22. PMID: 37043985.
- 3) Hanula R, Bortolussi-Courval É, Mendel A, Ward BJ, Lee TC, McDonald EG. Evaluation of Oseltamivir Used to Prevent Hospitalization in Outpatients With Influenza: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2023 Jun 12:e230699. doi: 10.1001/jamainternmed.2023.0699. Epub ahead of print. PMID: 37306992; PMCID: PMC10262060.

# Potenciál šnečího slizu při péči o kůži

Na trhu se objevuje stále více kosmetických přípravků se šnečím slizem a extraktem ze šnečích vajíček. Nabízí se otázka, zda lze tvrzení o jejich slibných účincích na pleť podložit odbornými důkazy. Nejstarší aplikace šnečího slizu je doložena již u Hippokrata, který používal rozdrčené hlemýždě ke zmírnění zánětlivých kožních onemocnění. Avšak teprve nedávno, když chilští farmáři zjistili, že se jejich kožní léze rychle hojí bez jizev krátce po manipulaci se slimáky, se používání šnečího slizu dostalo do popředí zájmu vědců a výrobců kosmetiky. První komerční šnečí krém byl schválen pro patentování vynálezu Světovou organizací průmyslových patentů v roce 1993. Následně, v roce 1995, byl oficiálně uveden na trh první produkt se slizem *Helix Aspersa Müller* (hlemýždě kropenatého).

Plži produkují značné množství slizu a látky v něm obsažené využívají také k obraně před bakteriálními či mykotickými patogeny a k realizaci jejich humorální i buněčné imunity. Nejčastěji jsou látkami tohoto typu ve slizu plžů především achacin, lektin, mytimacin-AF, acharan sulfát, glutathion-S-transferáza, superoxidismutáza, mucin. Antibakteriální či antimykotický účinek slizu pravděpodobně spočívá v cytotoxické a hemaglutinační aktivitě vůči potenciálním patogenům. Účinnost výše zmíněných látek nemusí být vždy dostačující k usmrcení jednotlivých patogenů, avšak dokáže narušit exponenciální fázi růstu mikrobiálních patogenů, popř. mohou tyto látky indukovat aglutinaci gram pozitivních a gram negativních bakterií. V in vitro studii byl prokázán antimikrobiální účinek slizu *Achatina reticulata* na *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* a *Pseudomonas aeruginosa*. Autoři jiné studie izolovali několik bioaktivních sloučenin s antimikrobiálními a antivirovými účinky ze slizu *Cornu aspersum* (hlemýždě kropenatého). Izolované frakce slizu obsahovaly sloučeniny s různou molekulovou hmotností a měly silný antibakteriální účinek proti několika kmenům *Pseudomonas aeruginosa* a slabý účinek proti

*Staphylococcus aureus*. In vitro bylo také prokázáno omezení tvorby biofilmu a aktivity faktorů virulence, jako je  $\alpha$ -hemolysin, koaguláza a proteázy produkované kmeny *Staphylococcus aureus*.

Při objasňování molekulárních mechanismů regeneračních účinků sekretu *Cryptomphalus aspersa* na kůži byl pomocí různých metod potvrzen jeho významný antioxidační potenciál a zároveň bylo zjištěno, že sliz stimuluje proliferaci fibroblastů a přeuspořádání aktinového cytoskeletu. Další mechanismy podílející se na regeneračním účinku slizu zahrnují stimulaci sestavování extracelulární matrice a regulaci metaloproteinázových aktivit. V preklinických experimentech byly prokázány protizánětlivé účinky slizu *Lissachatina fulica* (oblovky žravé). Její slizový extrakt vykazoval antiproteinázovou aktivitu, přičemž vodný extrakt měl výrazně vyšší účinek než ethanolový extrakt. Vodné extrakty (1 000  $\mu\text{g/ml}$ ) inhibovaly aktivitu proteinázy až ze 70,81  $\pm$  0,40 %, zatímco ethanolový extrakt při stejné koncentraci inhiboval pouze ze 43,27  $\pm$  0,23 %. Extrakty slizu měly také antilipoxygenázovou aktivitu, vykazovaly 37,19  $\pm$  3,15 (vodný extrakt) a 33,88  $\pm$  2,77 % (ethanolový extrakt) inhibici. V in vivo modelech akutního a chronického zánětu extrakt ze slizu redukoval ušní edém potkanů indukovaný ethylfenylpropiolátem. V jiném experimentu extrakt slizu *Achatina fulica* vykazoval mírný protizánětlivý účinek na akutní edém vyvolaný subplantární injekcí karageninu u kuřat ve srovnání s diklofenakem. Pomocí testu s DPPH (2,2-difenyl-1-pikrylhydrazyl) u něj byl prokázán mírný antioxidační účinek. Na myších modelech byl prokázán hojivý účinek slizu *Helix Aspersa Müller*. Aplikace šnečího filtrátu pozitivně ovlivnila proliferační a remodelační fázi hojení. Glykoproteiny ze slizu *Achatina fulica* byly účinné při hojení ran u experimentálně popálených myší. Při klinické studii se 100 pacienty s akutní radiodermatitidou si po dobu tří měsíců jedna skupina aplikovala krém se sekretem *Cryptomphalus aspersa*

a druhá krém s pomocnými látkami. Účinek byl hodnocen po prvním týdnu a za jeden, dva, tři a šest měsíců po zahájení terapie. Ve skupině léčené sekretem *Cryptomphalus Aspersa* bylo zaznamenáno statisticky významné klinické zlepšení erytému, svědění a pálivé bolesti po prvním týdnu i po prvním měsíci aplikace krému. V klinické studii s 27 dospělými pacienty s hlubokými částečnými popáleninami obličej se 2týdenní aplikace krému s hlemýždím extraktem ukázala jako bezpečná a účinná léčba. Tři malé klinické studie (s 10, 20 a 22 pacienty) ukázaly na možnost používat krém se slizem *Cryptomphalus aspersa* po ošetření stárnoucí pokožky frakčním laserem. Krém u testovaných osob urychlil hojení poškození způsobené laserem a významně snížil související nepříznivé účinky. Navíc krém se slizem zlepšil kosmetický výsledek po aplikaci laseru. Důležité jsou také výsledky tříměsíční klinické studie s 50 ženami, které si aplikovaly krém se sekretním filtrátem v rámci denní péče. U těchto žen došlo ke snížení transepidermální ztráty vody a k významnému zlepšení v drsnosti, pevnosti a elasticitě kůže. Výrazné zlepšení jemných linek a vrásek bylo zaznamenáno jak při aktivní léčbě, tak při aplikaci pouhého vehikula. Ve 12týdenní klinické studii se 40 muži a ženami ve věku 40 až 70 let byl testován účinek krému s extraktem z vajíček *Cryptomphalus aspersa* na zlepšení vzhledu pleti. Ve 12. týdnu dermatolog zaznamenal 53% snížení drsnosti kůže, 26% zlepšení jasu pokožky a 12% snížení dispigmentace kůže. Neinvazivní měření elastometrem prokázalo zvýšení elasticity kůže. Extrakt šnečího slizu má potenciál stát se významnou složkou kosmeceutik. I když by pro potvrzení účinků bylo zapotřebí detailnější a robustnější klinické testování s větším počtem probandů. Významný potenciál je zřejmý i z prozatím omezených experimentálních zkušeností.

**Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ**

Laboratoře aplikovaného výzkumu a vývoje společnosti Fytopharma  
Zdroj: [www.fytoinstitute.eu](http://www.fytoinstitute.eu)



**Los Krupos**  
zdravé školní svačiny  
na [www.loskrupos.cz](http://www.loskrupos.cz)

Vám přináší novou lékárnickou pohádku  
**Skřítkové u ohrožení**  
objednejte si výtisky pro lékárny zdarma na  
[www.lekarnickepohadky.cz](http://www.lekarnickepohadky.cz)

Lékařnické POHÁDKY

## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

### Mahonia aquifolium (Pursh.) Nutt. – mahonie cesmínolistá (Berberidaceae – dřšťálovité)

Stálezelený keř, dorůstající do výšky 2 metrů. Květenství je žluté, plodem je tmavomodrá, ojněná bobule. Dřevo je díky obsahu alkaloidů zbarveno do žluta. Tento druh mahonie je mrazuvzdorný. Rostlina je původní v Severní Americe, v Evropě je pěstována jako okrasná dřevina.

**Synonyma:** *Berberis aquifolium*, *Mahonia piperiana*, *Odostemon aquifolium*

**Obecný název:** *Hollyleaved barberry*, *Oregon grape* (angl.)

**Sbíraná část:** *cortex, fructus, folium, lignum, radix, rhizoma*

**Droga:** *Mahoniae radix*

**Obsahové látky:** v kořeni až 4 % isochinolinových alkaloidů, hlavně berberinu, berbaminu a oxyacanthinu, dále magnoflorin (aporfínový typ), lignan syringaresinol, v dřevnaté části polysacharidy 1,4-glukanového typu, v plodech anthokyan, fruktóza, pektin, kyselina chlorogenová, jablečná a askorbová.

**Účinky a použití:** v tradiční medicíně aplikovali severoameričtí Indiáni kořen při pálení žáhy, žaludečních vředech i jako tonikum, kůru používali jako antibakteriální prostředek, zralé plody sloužily jako prevence skorbutu, ze zralých plodů bez semen vyráběli marmeládu, anthokyan z plodů barvili potraviny a žlutými extrakty ze dřeva látky.

**Odborné studie.** Kromě extraktů z kůry, kořenů, oddenků a listů jsou často studovány antimikrobiální, antidiabetické, protinádorové a protizánětlivé účinky izolovaného berberinu, který je považován za hlavního nositele účinků rostliny. **Berberin** vykazuje slibné **protivirové** účinky, protože omezuje replikaci virů, jejich interakci s hostitelem, a navíc i aktivuje imunitní reakce hostitele. V testech byla prokázána inhibice replikace viru herpes simplex (HSV), lidského cytomegaloviru (HCMV), lidského papilomaviru (HPV) a viru lidské imunodeficiency (HIV). Probíhá studie řešící inhibici aktivity koronaviru SARS-CoV-2 (původce nemoci covid-19) berberinem.

**Antibakteriální** účinky berberinu byly studovány u druhu *Staphylococcus aureus*. Významným zásahem byla inhibice

stavby buněčné stěny, podpora oxidativního poškození a omezení syntézy aromatických aminokyselin. V případě pacientů s **metabolickým syndromem a diabetem II**, zvyšuje berberin sekreci adipocytokinů

v adipocytech tukové tkáně a tím zlepšuje citlivost buněk vůči inzulínu a omezuje záněty. V jedné ze studií bylo podáváno 3x denně 500 mg berberinu. Vliv na hodnotu glykemie a metabolismus tuků byl srovnatelný s účinky metforminu. Berberin patří i mezi perspektivní látky při snižování hladiny **LDL cholesterolu** v případě familiární hypercholesterolemie, protože inhibuje aktivitu proproteinových konvertáz PCSK9 (proprotein convertase subtilisin/kexin 9). Inhibice PCSK9 je novou terapeutickou metodou a vede k významnému snížení vysokých hladin LDL částic. PCSK9 se váže a spouští degradaci LDL receptoru v játrech. Inhibicí PCSK9 dochází k získání více aktivních LDL receptorů a snížení hladiny LDL částic.

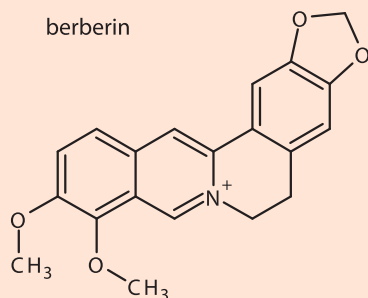
V závislosti na dávce berberin dále vykazuje hypotenzivní, sedativní, antikonvulzivní, amebicidní, trypanocidní a choleretické účinky. V nízkých dávkách stimuluje dýchání a srdeční činnost, vyšší dávky působí naopak tlumivě. Extrakty z kůry a kořene vykazují střední cytotoxicitu a změny v signálních drahách spojených s buněčnou autofagií, adhezí, migrací, proliferací a apoptózou nádorových buněk. Berberin se jeví jako perspektivní prostředek při léčbě Alzheimerovy i Parkinsonovy choroby. Rozporuplné výsledky přinesly studie, řešící doporučení tradiční medicíny aplikovat masti s obsahem extraktů ze sušené kůry v případě psoriázy. U mírných projevů byly výsledky lepší, než placebo, v jiné studii byla léčba prohlášena za neúčinnou. Homeopatické zpracování řeší některá onemocnění jater a žlučníku i suché vyrážky.

**Dávkování:** 3x denně 1 g práškované kůry.

**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** pro nedostatek informací neužívat během těhotenství (stimulace dělohy) a laktace, nepodávat malým dětem. LD50 berberinu (člověk) = 27,5 mg/kg.

**Interakce:** nejsou známy.

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



PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Kurt Stüber (Wikipedia), vzorce: autor

## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

**Baláž, M., Havránková, P., Menšíková, K.: Subkutánní forma levodopy – nová intervenční terapie Parkinsonovy choroby***Neurologie pro praxi číslo 3/2023*

Levodopa se k léčbě Parkinsonovy choroby používá více než 50 let (Birkmayer a Hornykiewicz). Celou tu dobu tady chyběl miniinvasivní způsob jejího podání, který by zajišťoval udržení stabilní hladiny léčiva v plazmě. Až nyní byla připravena fosforylovaná forma levodopy, tzv. foslevodopa a karbidopy, tzv. foskarbidopa, které jsou výborně rozpustné ve vodě, a to umožňuje jejich podání subkutánně pomocí pumpy. Experimentálně bylo zjištěno, že optimální poměr dávek foslevodopy a foskarbidopy je 20:1, což koresponduje s poměrem 4:1 v perorální formě. Na počátku léčby byla použita vyšší nasycovací dávka k dosažení rychlého nástupu účinku (do 2 hodin), hladiny byly srovnatelné s podáním Duodopy intestinálního gelu. Infuze se podává po dobu 24 hodin. Profil nežádoucích účinků byl srovnatelný s perorálním podáním, jen bolest v místě vpichu byla navíc. Přínosem nové formy by mělo být podávání pacientům s těžkou a pokročilou formou Parkinsonovy nemoci, u nichž už není možné nemoc zvládnout navýšováním dávky léčiv podávaných ústy. Podává se i u pacientů s mírně sníženými kognitivními funkcemi a depresivními příznaky. Kontraindikován je u pacientů s těžkým kognitivním deficitem z důvodu možné manipulace s aplikačním aparátem. Molekulová hmotnost foslevodopy je asi 1,41x vyšší než u L-dopy, dávka 240 mg (1 ml) odpovídá dávce 170 mg L-dopy podané ústy a jedna lahvička SC (2 400 mg) odpovídá cca 2 000 mg intestinálního gelu.

**Češková, E., Horská, K.: Závažné stavy vzniklé při podávání psychofarmak a jejich léčba***Psychiatrie pro praxi číslo 2/2023*

Podávání antipsychotik a antidepresiv může vyvolat velmi závažné stavy, které potřebují okamžitou intervenci. Patří k nim: akutní a tardivní dystonie, tardivní dyskineze, neuroleptický maligní syndrom, serotoninový syndrom a syndromy z vysazení těchto léčiv. Tyto závažné nežádoucí účinky vyžadují povinné hlášení farmakovigilačnímu oddělení SÚKL.

**Tardivní dystonie:** porucha svalového tonu s opakovanými mimovolnými krouživými pohyby, nejčastěji ji způsobují antipsychotika, antagonisté dopaminových D2 receptorů, z ostatních léčiv třeba metoklopramid či karbamazepin. K léčbě se používají anticholinergika (biperiden, procyclidin), lokální dystonie reagují na podání botulotoxinu. **Tardivní dyskineze:** abnormální mimovolní pohyby (například opakované grimasy, mrkání, kroucení končetin). Léčba se zahajuje vysazením antipsychotik či převedením na jiné (kvetiapin, klozapin), vysadit anticholinergika. Uplatňují se i nová léčiva-inhibitory vezikulárního monoaminového transportéru typu 2 (VMAT2) – valbenazin, deutetrabenazin.

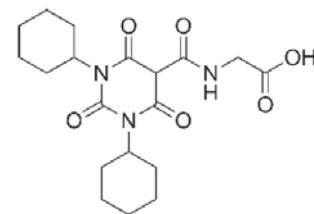
**Neuroleptický maligní syndrom (NMS)** – život ohrožující stav po antipsychotících. Příznaky zahrnují horečku, svalovou rigiditu, delirium. Má vysokou mortalitu.

**Serotoninový syndrom** – neuromuskulární aktivita, změna psychického stavu s úzkostí, agitovaností, deliriem, hyperaktivita vegetativní nervové soustavy. Musí se na něj myslet při podání SSRI s jinými farmaky (lithium, valproát, opioidní analgetika včetně tramadolu, setrony, metoklopramid, triptany, linezolid, dextrometorfan), s některými fytofarmaky (třezalka) a při současném užívání některých návykových látek (amfetaminy, kokain, extáze).

**Syndromy z vysazení** jsou časté u všech druhů antidepresiv (27–86 %) a u antipsychotika klozapinu.

MOLEKULA  
MĚSÍCE

## Daprodustat



**IUPAC:** 2-[(1,3-dicyclohexyl-2,4,6-trioxo-1,3-diazinane-5-carbonyl)amino]acetic acid

**Sumární vzorec:** C<sub>19</sub>H<sub>27</sub>N<sub>3</sub>O<sub>6</sub>

**Molekulová hmotnost:** 293,44 g/mol

Daprodustat (dále **Dap**) je novým léčivem k terapii anémie spojené s chronickým onemocněním ledvin (CKD). Mechanismem účinku je inhibice tzv. hypoxia inducible factor prolyl hydroxylázy. Dochází tím ke zvýšení hladiny erythropoetinu. V klinické studii byl porovnáván účinek perorálně podávaného **Dap** s parenterálně podaným rekombinantním lidským erythropoetinem. Efekt byl srovnatelný. V Japonsku byl **Dap** schválen již v roce 2020 pod názvem Duvroq®. FDA jej v únoru 2023 registrovala jako přípravek Jesduvroq® firmy GSK. Vzhledem k účinku je **Dap** zařazen mezi zakázaná podpůrná léčiva jako krevní doping. Podobnými léčivy v klinickém zkoušení jsou: roxadustat (firma Fibrogen), vadadustat (firma Astellas), dále molidustat, desidustat a enarodustat. Nejčastějšími nežádoucími účinky **Dap** jsou hypertenze, trombotická vaskulární příhoda, bolest břicha a alergie na účinnou látku. Podává se 1x denně nezávisle na příjmu potravy. Tablety se vyrábějí v silách 1, 2, 4, 6 a 8 mg. Dávkování se řídí hodnotami hemoglobinu (méně než 9 g/dl – 4 mg, 9-10 g/dl 2 mg a více než 10 g/dl 1 mg denně). Je kontraindikován v těhotenství a laktaci. Nesmí se podávat s inhibitory cytochromu P450 typu CYP2C8 (například gemfibrozil) a při nekontrolované hypertenzi. **Dap** je indikován u pacientů s CKD, kteří byli minimálně čtyři měsíce na dialýze.

Na měsíc září nepřipadá žádný ze světových dní vyhlášených WHO. Z jiných mezinárodních dní souvisejících se zdravím to jsou Světový den první pomoci, Světový den prevence sebevražd, Světový den orálního/ústního zdraví, Světový den boje proti sepsi, Světový den Alzheimerovy choroby, Světový den boje proti vzteklině a Světový den srdce. Z dalších dní můžeme uvést Světový den antikoncepce, dále Světový den lymfomu, resp. informovanosti (povědomí) o lymfomu, Mezinárodní den povědomí o fetálním alkoholovém syndromu, Světový den sexuálního zdraví a Světový den Duchennovy nemoci/svalové dystrofie.

### Světový den dárců kostní dřeně (World Marrow Donor, WMDD)



Světový den dárců kostní dřeně (WMDD) se slaví po celém světě každou třetí sobotu v září, v roce 2023 připadá na 16. září. Akce se bude slavit ve více než 50 zemích na všech kontinentech a prostřednictvím sociálních i klasických médií osloví statisíce lidí. V našem přehledu světových dní zdraví patří k těm mladším – v roce 2015 se slavil poprvé. Od té doby se rozrostl v celosvětovou akci, do níž se zapojují dárcovská centra, registry, transplantáční centra, pacientské iniciativy, pacienti a dárci i široká veřejnost. WMDD je oslavou všech dárců krvetvorných buněk na celém světě s cílem zvýšit povědomí o významu transplantace kostní dřeně pro záchranu života pacientů.

V listopadu 1958 provedl francouzský onkolog a imunolog Georges Mathé jako první úspěšnou alogenní transplantaci kostní dřeně u nepřibuzných dárců a příjemců, aby zachránil šest jugoslávských pracovníků jaderné elektrárny, kteří byli omylem ozáření a jejichž vlastní kostní dřeň byla poškozena radiací během kritické události v Ústavu jaderných věd Vinča. Přestože těla pacientů transplantaci odmítla, pět pracovníků se nakonec uzdravilo.

První úspěšnou transplantaci kostní dřeně mezi osobami, které nebyly jednovaječnými dvojčaty, uskutečnil americký lékař Robert Alan Good v roce 1968. Jeho tým transplantoval kostní dřeň osmileté dívky jejímu pětiměsíčnímu bratrovi s těžkou poruchou imunity. Ta předtím vedla k úmrtí jedenácti mužských členů jeho rozvětvené rodiny. Transplantace byla úspěšná a z chlapce vyrostl zdravý dospělý člověk.

Další americký lékař, Edward Donnall Thomas, vyvinul transplantaci kostní dřeně jako léčbu leukémie za pomoci své manželky a výzkumné spolupracovnice Dottie Thomasové. V roce 1990 obdržel za svůj objev Nobelovu cenu za fyziologii nebo medicínu.

V kostní dřeni sídlí krvetvorné kmenové buňky, které se podle potřeby přetvářejí v důležité krevní elementy. Člověk jí má mezi 2,5 a 4 kilogramy. Obsažená je v dlouhých kostech, pánvi.

Důležité informace o dárcovství kostní dřeně a kmenových buněk:

- většina kmenových buněk dárců se odebírá z krve, nikoli z kostní dřeně

Sice se běžně používá termín „transplantace kostní dřeně“, ale častěji se ve skutečnosti jedná o transplantaci s použitím kmenových buněk, které jsou odebrány z krevního řečiště, nikoliv z kostní dřeně.

- často se považuje odběr kmenových buněk za obtížný, nepohodlný a bolestivý

Při darování kmenových buněk z krve je bolest velmi malá. Několik dní před odběrem se dárci aplikuje filgrastim, který stimuluje kostní dřeň k produkci dalších krvetvorných kmenových buněk. Během aplikace filgrastimu může dárci pociťovat bolest kostí. Nežádoucí účinek není obvykle závažný, po ukončení procesu odběru odezní.

Dárcovství kostní dřeně, méně častá forma dárcovství, je chirurgický zákrok prováděný na operačním sále v celkové anestezii, takže dárci necítí žádnou bolest, když je mu odebírána kostní dřeň z obou stran pánve.

- dárci a příjemci jsou porovnáváni pomocí procesu zvaného HLA typizace

Proces, při kterém dochází k hodnocení shody antigenů dárců a příjemců, se nazývá HLA (human leukocyte antigens, lidské leukocytární antigeny) typizace. Nesouvisí s krevní skupinou, ale má co do činění s imunitními proteiny, které všichni dědíme při narození od obou rodičů. Imunitní systém pomocí těchto proteinů pozná, které buňky patří do našeho těla a které nikoli (optimální shoda znamená, že osm z osmi markerů je stejných).

- tři čtvrtiny lidí, kteří potřebují transplantaci, nemají vhodného sourozence

Častý názor, že většina pacientů může najít vhodného dárců kmenových buněk ve vlastní rodině, je mylný. To znamená, že přibližně 75 % pacientů musí spoléhat na potenciální dárců z registru. I když je sourozenec dokonale shodný, mohou existovat zdravotní důvody, proč nemůže být dárcem. Mezi zdravotní omezení patří infekce, jako je HIV a hepatitida, autoimunitní onemocnění, jako je lupus, problémy s krvácením a rakovina v anamnéze aj.

- zvláště pro příslušníky menšinových skupin je obtížné najít vhodné dárců

I když existuje více registrů, může být nalezení vhodného dárců problematické zvláště v případě příslušníků menšinových skupin (např. různých etnických skupin), protože ti bývají v registrech nedostatečně zastoupeni. Ještě obtížnější může být najít dárců pro lidi smíšeného etnického původu, protože složení jejich HLA může být složitější.

Pro pacienty, kteří nemohou najít shodného dárců, existují další možnosti, včetně dárcovství od člena rodiny, který je napůl shodný (tzv. haploidentická transplantace), nebo použití kmenových buněk z darované pupečnickové krve, které nevyžadují úplnou shodu.



Transplantace kostní dřeně a kmenových buněk je život zachraňující léčba pro mnoho lidí. Počet dárců viz tabulka.

Stav ke dni 31. 5. 2023

Počet dárců v ČNRDD	117 332
---------------------	---------

Počet dárců ve světě	41 098 795
----------------------	------------

Dárcovství kostní dřeně je dobrovolný čin. Na rozdíl od dárců krve bývá dárce kostní dřeně často jediný člověk na světě, který může těžce nemocného zachránit.

V ČR existují dva registry dárců kostní dřeně:

- Český národní registr dárců dřeně, o. p. s.
- Český registr dárců krvetvorných buněk IKEM

### Český národní registr dárců dřeně (ČNRDD)

ČNRDD byl založen jako jedna z aktivit Nadace pro transplantace kostní dřeně v roce 1992 z podnětu rodin nemocných s těžkými hemato-onkologickými onemocněními.

Registr dárců dřeně je databází zdravých dobrovolníků ochotných darovat v případě potřeby malou část vlastních krvetvorných buněk k transplantaci komukoliv, kdo by tuto pomoc potřeboval, a to anonymně, bez ohledu na jeho věk, pohlaví, národnost či vyznání. Dárcovství dřeně je považováno za nejvyšší dar člověka člověku, a proto je u nás – stejně jako na celém světě – bezplatné. Vstoupit do ČNRDD a zachránit tak lidský život může zdravý muž či žena ve věku 18–35 let v případě nepříbuzných dárců (v případě příbuzenského darování věková hranice stanovena není). Dalšími podmínkami jsou dobrý



zdravotní stav, žádné závažné onemocnění v minulosti, bez trvalého užívání léčivých přípravků (vyjma antikoncepce a léčivých přípravků ke zvládnutí sezónní alergie) a tělesná hmotnost vyšší než 50 kg.

Za třicet let fungování ČNRDD pomohl nalézt kostní dřeň více než dvěma tisícům nemocných v České republice. 894 štěpů nemocným darovali tuzemští dárci a 1 193 štěpů se pro ně našlo v zahraničí, nejčastěji v Německu.

### Český registr dárců krvetvorných buněk

Český registr dárců kostní dřeně, dnes Český registr dárců krvetvorných buněk, vznikl v roce 1991 v pražském Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM) a je zapojen do sítě více než 60 registrů po celém světě. Vstoupit do registru může zdravý muž či žena ve věku do 40 let v případě nepříbuzných dárců. V případě příbuzenského darování věková hranice stanovena není. Dárci jsou v databázi registrování do věku 55 let. Jakmile dosáhnou této věkové hranice, jsou z registru automaticky vyřazeni. Těhotné ženy jsou z databáze registru dočasně vyřazeny – jsou vedeny v databázi jako dočasně nedostupné po dobu dvou let, potom jsou zpětně do databáze zařazeny. Darování krvetvorných buněk je pak možné nejdříve 1 rok po porodu anebo půl roku po ukončení kojení.



Základním právním předpisem upravujícím transplantace v České republice je zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon) v platném znění.

*Literatura u autora.*

**Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.**



Focení v kulích Ruskova sálu Českého farmaceutického muzea začíná mít novou tradici. V levém okně prodávka farmaceutické fakulty MUNI Tünde Ambrus, v pravém děkan farmaceutické fakulty Jaroslav Roh.

## VÝZNAMNÁ JUBILEA

červenec a srpen

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – červencovým a srpnovým jubilantům.

## ČERVENEC

Mgr. Anna Maliariková  
 Mgr. Milana Bartušková  
 Mgr. Jaromír Holub  
 PharmDr. Magda Lukášová  
 Mgr. Vladimíra Jančová  
 PharmDr. Miloš Potužák  
 PharmDr. Miluše Doležalová  
 Mgr. Helena Běhalová  
 Mgr. Ilona Slavíková  
 PharmDr. Milan Lupač  
 PharmDr. Pavla Šeděnková  
 PharmDr. Jindřiška Malínková  
 PharmDr. Jarmila Skopová  
 Mgr. Ivan Jakal  
 Mgr. Milada Mrázková  
 PharmDr. Blanka Jirušová  
 PharmDr. Anna Kopecká, CSc.  
 Mgr. Ivana Kupková  
 Mgr. Marie Francová  
 PharmDr. Anna Vachková  
 Mgr. Helena Horáková  
 PharmDr. Michal Jakl  
 PharmDr. Iva Tomisová  
 Mgr. Roman Augustín  
 Mgr. Marie Štrbáňová  
 PharmDr. Jiří Kopeček  
 PharmDr. Jana Pilařová  
 PharmDr. Lenka Lamačová  
 Mgr. Iva Svačinová  
 Mgr. Ivana Valová  
 PharmDr. Eva Sotonová  
 Mgr. Jana Trägnerová  
 Mgr. Marek Hampel  
 Mgr. Dana Radilová

Mgr. Olena Tsyachna  
 Mgr. Renata Hrubá  
 Mgr. Jana Počtová  
 Mgr. Ľudmila Dostálová  
 Mgr. Lenka Kubelková  
 Mgr. Petra Zvonková  
 Mgr. Renáta Pokorná  
 Mgr. Irena Kiliková  
 Mgr. Václav Polívka  
 Mgr. Barbara Vaňková  
 Mgr. Markéta Zadáková  
 Mgr. Karel Korjenek  
 Mgr. Karolína Miletínová  
 Mgr. Jana Mrksová  
 Mgr. Věra Baďurová  
 Mgr. Dana Djadiková  
 Mgr. Klára Harásková  
 PharmDr. Jitka Mičulková  
 Mgr. Helena Musilová  
 Mgr. Romana Gulíková  
 Mgr. Dita Němcová  
 Mgr. Kateřina Chaloupková  
 Mgr. Miloš Jirsa

## SRPEN

Mgr. Jana Leznová  
 PhMr. Hana Kormoutová  
 PharmDr. Jindřich Hroch  
 Mgr. Eva Kličková  
 Mgr. Věra Prokopová  
 Mgr. Jaroslava Miksová  
 RNDr. Hana Wimmerová  
 Mgr. Irena Koběřská  
 PharmDr. Milan Koželuha  
 PharmDr. Khalil El Zein  
 PharmDr. Marcela Krupičková  
 PharmDr. Marie Jansová  
 Mgr. Jitka Pokorná

PharmDr. Hana Chudobová  
 PharmDr. Eva Kupková  
 PharmDr. Renata Semeráková  
 Mgr. Petr Hytych  
 PharmDr. Lubomír Chudoba  
 Mgr. Dana Šlechtová  
 Mgr. Jana Miletínová  
 PharmDr. Kateřina Urbášková  
 Mgr. Markéta Krčálová  
 Mgr. Miloš Freml  
 Mgr. Martina Bačínová  
 Mgr. Lucie Horáková  
 Mgr. Jana Švendová  
 PharmDr. Radek Kučera, Ph.D.  
 Mgr. Ivona Ullwerová  
 PharmDr. Monika Suchá  
 PharmDr. Magda Čabanová  
 Mgr. Markéta Ledinská  
 Mgr. Vasyl Tysjačny  
 PharmDr. Jarmila Hložková  
 Mgr. Milena Čtveráčková  
 PharmDr. Vojtěch Zadák  
 Mgr. Hana Kokešová  
 Mgr. František Laluch  
 Mgr. Dita Volejníčková  
 Mgr. Jana Lukešová  
 Mgr. Petra Říhová  
 Mgr. Zdeněk Dolíhal  
 Mgr. Jaroslava Laluchová  
 Mgr. Daniela Polášková  
 Mgr. Dagmar Vykouřilová  
 PharmDr. Marek Páže  
 Mgr. Michaela Švédová  
 Mgr. Blanka Krejčí  
 Mgr. Radka Prokopová  
 Mgr. Bohdan Šprencel  
 Mgr. Pavla Machová  
 Mgr. Filip Soukup

Česká farmaceutická společnost ČLS JEP,  
Sekce lékárenství

vás srdečně zvou na již

## XXXVIII. Lékárnické dny

6.–8. října 2023

Dům kultury Družba v Klatovech

Odborná témata přednášek:

- Farmakoterapie v pediatrii
- Farmakoterapie v psychiatrii
- Farmakoterapie v onkologii
- Novinky ve farmaceutickém školství a vědě, v lékárenství
- Workshopy na téma: správné měření krevního tlaku, inhalační systémy v pneumologii
- Varia- hypertenze, revmatologie

Přihlášky na webu: [www.cfs-cls.cz](http://www.cfs-cls.cz)

Průběžné informace na stránkách:  
[www.lekarnickedny.estranky.cz](http://www.lekarnickedny.estranky.cz)

Na vaši účast se těší organizační výbor:  
Tonda Svoboda, Pavel Grodza, Ivana Sokolová,  
Aleš Mareček, Radek Oswald a Jirka Kotlář

## NABÍDKA PRÁCE



### Vedoucí lékárník / lékárnice

Pracoviště: Místecká 454, Praha – Letňany

### Lékárník / lékárnice

Pracoviště: Hradisková 84, Jablonné nad Orlicí

#### NABÍZÍME:

- ✚ Zázemí úspěšné, rozvíjející se české společnosti.
- ✚ Pozici na plný nebo zkrácený úvazek.
- ✚ Balíček firemních benefitů (5 týdnů dovolené, příspěvek na životní nebo penzijní připojištění, cafeterie zaměstnaneckých benefitů, stravenkový paušál).
- ✚ Přátelský kolektiv.
- ✚ Prostor pro seberealizaci ve Vašem oboru.
- ✚ Smlouva na dobu určitou s možností prodloužení.
- ✚ Podporu při rozjezdu pracovní kariéry.

Více na [www.filipa.cz/kariera](http://www.filipa.cz/kariera) v sekci FILIPA MEDICA nebo se informujte na telefonním čísle: +420 607 191 784. Své životopisy můžete posílat na [nabor@filipa.cz](mailto:nabor@filipa.cz).



Nemocnice  
Náchod

### přijme klinického farmaceuta s místem výkonu práce Náchod

#### Požadujeme:

- specializovaná způsobilost (výhodou)
- ukončený základní lékárenský kmen
- zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost
- zařazení do specializačního vzdělávání v oboru klinická farmacie
- VŠ vzdělání v oboru farmacie

#### Nabízíme:

- plný/částečný úvazek
- nástupní mzda absolventa farmaceuta 50 000 Kč
- nástupní mzda farmaceuta po kmeni 60 000 Kč
- nástupní mzda klinického farmaceuta s stestací 70 000 Kč
- nástup možný ihned popř. dle dohody
- pracovní poměr na dobu neurčitou
- 5-ti týdenní dovolená
- podpora celoživotního vzdělávání
- práce na akreditovaném oddělení - 1. typu pro specializovanou přípravu v oboru klinické farmacie
- využití nemocniční knihovny
- pomoc se zajištěním ubytování
- příspěvek na ubytování (pro nově přijímané zaměstnance s trvalým bydlištěm mimo Královéhradecký kraj) na dobu 24 měsíců ve výši 3 500 Kč měsíčně
- rychlý odborný růst v rámci naší nemocnice a ve spolupráci se smluvními zařízeními
- příspěvek na stravování
- zvýhodněný zaměstnanecký mobilní tarif i pro rodinné příslušníky zaměstnance
- příspěvek na penzijní a životní pojištění

V případě zájmu o bližší informace nás kontaktujte:

PharmDr. Šárka Erbanová, +420 702 291 683, [erbanova.sarka@nemocnicenachod.cz](mailto:erbanova.sarka@nemocnicenachod.cz)

Bc. Eva Jará, +420 728 215 931, [jara.eva@nemocnicenachod.cz](mailto:jara.eva@nemocnicenachod.cz)

**Havířovská nemocniční lékárna hledá do týmu  
KLINICKÉHO FARMACEUTA  
s atestací z klinické farmacie**

**Nabízíme:**

- Stabilní zaměstnání na plný nebo zkrácený úvazek ✓
- Vedení zcela nového pracoviště klinické farmacie ✓
- Pouze ranní provoz v pracovních dnech ✓
- Dětskou skupinu v areálu nemocnice pro děti od 1 roku ✓
- Příspěvek z fondu FKSP ve výši 7200 Kč ✓
- 5 týdnů dovolené + 2 sickdays ✓
- A mnoho dalšího... ✓

[www.nemocnicehavirov.cz/kariera](http://www.nemocnicehavirov.cz/kariera)  
[lucie.balcarova@nemhav.cz](mailto:lucie.balcarova@nemhav.cz)  
724 334 233

**OSTRAVA**

Clarion Congress Hotel

6. – 7. 10. 2023

**BRNO**

Quality Hotel Brno

13. – 14. 10. 2023

**PRAHA**

Hotel Artemis Prague

20. – 21. 10. 2023

**ZDRAVÁ ÚSTA**

v běžné lékárenské a ambulantní praxi

**PÁTEČNÍ ODBORNÁ AKADEMIE**

12:00-13:00 registrace

**13:00-13:45** Ústní dutina – struktura, funkce a možnosti farmakologického ovlivnění**13:45-14:30** Vyšetřovací metody ve stomatologii a interpretace jejich výsledků

14:30-15:00 přestávka

**15:00-15:45** Zubní kaz – příčiny, progresse a základní stomatologické intervence**15:45-16:30** Stomatologické intervence – příprava a následná péče

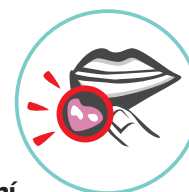
16:30-17:00 přestávka

**17:00-17:45** Ústní dutina – vliv výživy a běžných denních aktivit**17:45-18:30** Chyby, mýty a triky v každodenní péči o zdravá ústa

18:30-19:00 zakončení Akademie

**SOBOTNÍ ODBORNÁ AKADEMIE**

8:00-9:00 registrace

**09:00-09:45** Akutní a chronické nemoci měkkých tkání ústní dutiny**09:45-10:30** Ústní projevy systémových onemocnění, ústní mikrobiom

10:30-11:00 přestávka

**11:00-11:45** Implantáty ve stomatologii**11:45-12:30** Zubní implantát – příprava a následná péče

12:30-13:30 oběd

**13:30-14:15** Specifické lékové formy a léčebné postupy v oblasti ústní dutiny**14:15-15:00** Farmakoterapie ústní dutiny – lékové interakce a nežádoucí účinky

15:00-15:30 zakončení Akademie

**Hodnocení v rámci programů celoživotního vzdělávání:**

Vzdělávací akce bude zařazena do celoživotního vzdělávání lékárníků a bude registrována u České lékárnické komory.

Vzdělávací akce bude zařazena do celoživotního vzdělávání farmaceutických asistentů a bude registrována u České komory farmaceutických asistentů.

