

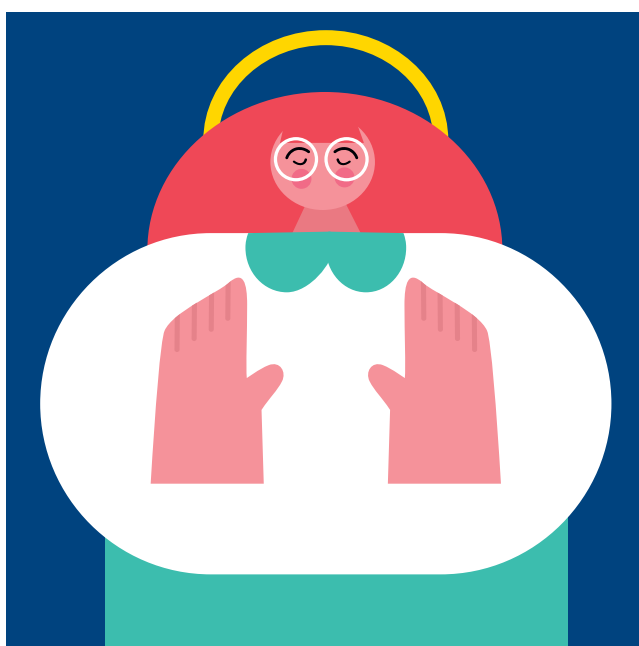


# Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

**12/2023** ročník **XCV**

VYCHÁZÍ OD 1882



# Česká lékárnická komora by touto cestou ráda poděkovala všem níže uvedeným partnerům za podporu vzdělávacích akcí v roce 2023

S vaší pomocí jsme zrealizovali tyto vzdělávací akce:  
Garantované kurzy, Interaktivní dispenzační semináře, konference, semináře, webináře a kampaně.



Angelini Pharma Česká republika, s. r. o.



AstraZeneca Czech Republic s. r. o.



GlaxoSmithKline, s. r. o.



Chiesi CZ s. r. o.



KRKA ČR, s. r. o.



LEROS, s. r. o.



Motagon, s. r. o.



Neuraxpharm Bohemia, s. r. o.



Novartis, s. r. o.



Novo Nordisk s. r. o.



OMEGA PHARMA a. s.



Pfizer spol. s. r. o.



Schwabe Czech s. r. o.



Viatris CZ s. r. o.

Velice děkujeme za dosavadní spolupráci a těšíme se na společnou realizaci dalších vzdělávacích akcí.

*Seznam sponzorů seříděn podle abecedního pořadí.*

Kdyby se dělal doktorát z řízení motorových vozidel, za první letošní kalamiční víkend jsem ho měl v kapse. V husté chumelenici po neošetřené dálnici, jeden kamion vpravo, druhý vlevo, trvale problikávající kontrolka smyku a takto skoro čtyři hodiny napříč celou Moravou. Z Mikulova do Fulneku.



Ze Symposia René Macha na Vánoční seminář. Dvě akce, které nemohou být rozdílnější, přesto obě skvělé a přínosné. V tom božím dopuštění jsem neměl moc prostoru pro všeobsažné úvahy, to až později. Lékárníci se taky nacházejí v husté chumelenici, problém vpravo i vlevo, stabilita na úrovni trvalého smyku. Na začátku a na konci ale něco, co dává smysl a žádá obrovskou práci. O vánočním Fulneku píšeme v tomto čísle, o Mikulově přineseme podrobnou zprávu v příštím. Kliničtí farmaceuti na jednom místě, stará lékárnická garda na druhém. Mezi nimi sněhová bouře. Tušíte, kam mířím. Pak máme v tomto čísle texty o dvou peticích. Když odmyslím, že v obavách z údajné cenzury se jejich autoři ostýchali o nich do časopisu napsat, a přidám přesvědčení, že obě určitě vznikly z upřímného rozhořčení nad aktuálním stavem oboru, stejně mi to nějak nedává větší smysl. I „odboj“ by se měl dělat s chladnou hlavou a profesionálně. Kdysi jsem podepsal petici Několik vět. Ta jistě přispěla k probuzení veřejnosti a umetla dálnici k 17. listopadu 89'. Jaký by byl ale její dopad, kdyby vedle ní někdo přišel ještě s peticí Několik slov? Kdyby i tehdy poměrně rozdělený disens nenašel jasnou společnou řeč? Odpovědi přesahují možnosti editoria, ale každý z vás je jistě najde. Dvě petice a dvě akce. Osobně dávám přednost akcím. Pokud petice, pak raději méně, ale lépe. Ale blíží se konec roku. Pojďme se mít všichni rádi. Nebo aspoň radši. Svět se neřítí úplně do ráje, ale objímat a respektovat se ještě můžeme. Až u vás na Štědrý den někdo zazvoní, možná to bude šéfredaktor vašeho časopisu. Obejme vás a popřeje hodně zdraví a lásky. A schopnosti najít radost v každém okamžiku. Protože každý by mohl být současně i poslední. Pod koly kamionů se špatně žije. Krásné Vánoce všem lékárníkům i farmaceutům bez rozdílu! Krásné Vánoce i autorům všech petic. Vše dobré.

**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,  
Mgr. Helena Slámová

**vydavatel**

Česká lékárnická komora, Rozárcina 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. 12 vychází 18. 12. 2023 v nákladu 9 169 výtisků.

**předplatné a inzerce** objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka č. 1/2024** – 2. ledna 2024

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

**autorům**

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



Rozárcina 1422/9, 140 02 Praha 4

tel.: 241 090 661

e-mail: casopis@lekarnici.cz

obsah

Posjezdový klid?	4
Ze života právníka v Komoře – díl padesátý třetí, poklepávací	5
Zeptali jsme se	6
Romantika vánočního semináře uprostřed závějí	8
Jednání PGEU 22. 11. v Bruselu (nejen) o výpadcích léků	9
V silné konkurenci uspěla lékárnice Helena Slámová	10
Před sjezdem, na sjezdu... a po sjezdu?	11
Dobro a zlo	12
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	14
Interaktivní dispenzační semináře	16
Členské příspěvky ČLnK na rok 2024	17
Právní poradna	18
Změna zobrazení databáze léků na webu SÚKL aneb pojednání o jednom důležitém překliknutí	20
Tak to vidím já: Diskriminace mladých farmaceutů v postgraduálním vzdělávání	21
V duchu tradice, ale otevření pokroku Kongres nemocničních farmaceutů v Ostravě	22
Petice pro zajištění rovné dostupnosti léčiv ve všech lékárnách v ČR bez zvýhodňování monopolních struktur lékárenských řetězců	24
Petice majitelů lékáren a odborných zástupců za zajištění rovného přístupu k dodávkám léků pro pacienty v ČR	24
Elixir de longue vie – Elixír dlouhého života	25
Vědecké okénko: ...aneb čím žije vědecký svět?	27
Bezpečnost užívání guarany	29
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Syzgium aromaticum (L.) Merr. et L. M. Perry	30
Molekula měsíce: Vonoprazan	31
Světové dny zdraví	32
Významná jubilea	33

# Posjezdový klid?



Listopadový sjezd formálně zakončil jedno čtyřleté období života Komory a otevřel nové. Nezačínáme od nuly a když se 22. listopadu v podvečer, na letišti v Bruselu, ohlídím za předchozími třemi týdny, připadá mi, že sjezd byl dávno. Tentokrát je úvodník netypický, ve formě deníku, abych dal nahlédnout pod ruce viceprezidenta. Začínáme koncem sjezdu.

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

4. listopad (sobota) – Delegáti se rozjíždějí domů. Prezident Aleš Krebs a já míříme do salonku Praha, kde má být tisková konference. Přijela Česká televize. V ruce držíme dva výtisky usnesení sjezdu. Na místě se dozvídáme, že tisková konference se bude naživo přenášet na ČT24. Bez jakékoliv domluvy a přípravy sedáme na židle, během pár vteřin se rozjíždí kamera. Povídáme, zodpovíme 2 dotazy. Doma jsem si přenos pustil ze záznamu. Dopadlo to dobře.

5. listopad (neděle) – Krajský přebor v kuželkách. Hrajeme doma, chci se starat hlavně o průběh zápasu, protože po třech dnech jednání mám plnou hlavu a prázdné nohy. I přes to nakonec musím na dráhu. Nejhorší výkon sezóny. Prohráli jsme. Nedá se nic dělat. Chuť si spravím odpoledne na oslavě narozenin nejmladší neteře (4 roky) a nejstarší švagrově (věk se neuvádí).

6. listopad (pondělí) – Po 4 dnech mimo počítač dopoledne zpracuju záplavu e-mailů, dodělám několik restů z minulého týdne (odpověď v rámci komise pro metodiku, něco k novému webu atp.). Odpoledne sloužím v lékárně.

7. listopadu (úterý) – Dopoledne v lékárně. Odpoledne se připojuju k online konferenci AIFP v Bruselu na téma „Role pobídek ve vědě (s přihlédnutím k vývoji léků)“. Poté ZOOM meeting s PR agenturou.

8. listopad (středa) – Poprvé po sjezdu jedu do Prahy. Většinou volím vlak, tak jako nyní, protože ve vlaku jde pracovat v klidu na počítači nebo číst. Jednání na MZd o novelizaci zákona č. 48/1997 Sb. Jsme tu za ČLnK s dr. Maršíkem skoro 4 hodiny. Přednáším naše návrhy, které jsou v usnesení sjezdu. První bod – at' stejné léky s rozdílným počtem tablet v balení mají stejnou výši i podmínky úhrady, vítají pojišťovny s radostí. Taky jim to vadí. Druhý bod – jak vyřešit ztráty lékáren v důsledku poklesu úhrad při následném snížení ceny MAHem na další dodávky léků. Zde už to tak dobře nevypadá. Černého Petra od lékárníků nikdo převzít nechce. Dostáváme úkol. Do příštího týdne poslat naše návrhy v paragrafech.

9. listopad (čtvrtek) – Kolegyně má dovolenou, dopoledne udělám, co je třeba pro Komoru, odpoledne trávím v lékárně.

10. listopad (pátek) – Jsem celý den v lékárně, večer s přáteli na Martinské huse.

11. listopadu (sobota) – Dnes hrajeme v Lipníku nad Bečvou. Nejhorší kuželna v kraji. Využívám toho, že hrajeme na půli cesty ze Zábřeha a po odehrání odjždím do Ostravy na kongres Nemocniční farmacie. Zajímavé přednášky, milé kolegyně i kolegové. Několik rozhovorů na chodbách a při večeři. Doma jsem krátce po půlnoci.

12. listopad (neděle) – Konečně volno, dnes počítač neotevřu. Rodina je rodina.

13. listopad (pondělí) – Do lékárny jdu až odpoledne, proto si v klidu můžu dodělat záležitosti kolem Komory.

14. listopad (úterý) – První jednání nového představenstva. Zatím jenom takové zahřívací a seznamovací. Příště už se budou rozdělovat úkoly a přidělovat místa v pracovních skupinách. Večer jedu domů. Ačkoliv...

15. listopad (středa) – ...brzy ráno zase do Prahy. To proto, že včera dopoledne se ozval pan poslanec Kuchař, že má čas na setkání s námi a na diskusi o jeho návrhu o výdejních automatech. Jednání probíhá přímo v Poslanecké sněmovně od 9 hodin. Na obrazovce v kanceláři po očku sledujeme hlasování o „výpadkové“ novele zákona o léčivech. Trochu tušíme, jak to vypadá, zaměstnankyně sněmovny nám slibuje odpoledne poslat souhrn výsledků hlasování. O automatech je pan poslanec přesvědčený, že mohou být náhradou chybějících lékáren na venkově. Naše argumenty vyslechne, nevyvrací, ale stále je přesvědčen, že jeho návrh je dobrý. Na cestu domů dostáváme upravený text pozměňovacího návrhu a nabídku k další schůzce v dohledné době. Z nádraží jedu rovnou do lékárny, jiná kolegyně má dovolenou.

16. listopadu (čtvrtek) – Stejně jako v úterý. Do lékárny jdu až odpoledne, proto v klidu můžu dělat záležitosti kolem Komory, protože včera nebylo kdy.

17.–19. listopad (prodloužený víkend) – Využívám ho k prodlouženému spánku. I když v sobotu dopoledne mám službu v lékárně, je to odpočinkový víkend. Kvůli počasí se nekoná žádný výlet, tak aspoň procházkujeme po městě. V mezidobí mi to stejně nedá, tak si pár desítek mailů pročtu.

20. listopad (pondělí) – Prevence je základ zdraví, proto ráno vyřáším na odběry krve, preventivní prohlídku a očkování proti chřipce. Doma otevírám počítač a dělám, co je potřeba – materiály PGEU, domluva schůzky s pány z lékárenských SW firem (o novém cenovém předpisu, výpadkové novele zákona o léčivech) a další drobnosti a drobnosti a drobnosti...

21. listopad (úterý) – Do Prahy tentokrát vyřáším autem. Cesta je suchá, místy mokrá, viditelnost je celkem dobrá. S Alešem Krebsem jdeme na seminář o samoléčbě

*Pokračování na straně 8*

# Ze života právníka v Komoře

## – díl padesátý třetí, poklepávací



Naposledy jsem končil dětinským rozčilováním, že nemohu psát o sjezdu, zatímco ostatní mohou, protože já musím psát o říjnu, kdežto oni, o čem chtějí. A ono to vlastně bylo dobře. Přečetl jsem si v listopadovém čísle všechno a nemám skoro co dodat. Jen dvě malé poznámky mi dovoďte.

### Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Celkové vyznění hodnocení sjezdu a práce posledního představenstva, víra, že nové představenstvo bude pokračovat stejně, a vůbec všeobecně sdílený pocit jednoty a ochoty nevyhrocovat různorodost názorů v nepřátelské konflikty, jsou ojedinělé, nevídané a unikátní. A je dobré si to uvědomit. Ve světě, v němž lékárníci musí každý den bojovat o své místo na slunci, neustále ho nasvěcovat, aby veřejnost laická, odborná i politická nezapomínala, co v lékárnících má, se podařilo vytvořit oázu, z níž lze čerpat sílu a víru. Tou oázou je lékárenský stav. Ten sám o sobě není řešením problémů, pod nimiž se ohýbá jeho hřbet. Je ale něčím, o co se lze opřít. Nevím, jestli se podobná situace bude ještě někdy opakovat. Mohou přijít tak těžké chvíle, že nebude pomýšlení ani prostor se zastavit a uvědomit si prostě „v jednotě je síla“. Proto neudělejme tu chybu, abychom nynější stav stavu považovali za samozřejmost. Je to křehká květinka, kterou bude i nadále třeba pečlivě ošetřovat a tvrdě na ní pracovat.

Tím se dostávám ke druhé poznámce. Týká se usínání na vavřínech. Kdo si přečetl poslední číslo časopisu, nemohl se ubránit skoro až pocitu jistého poklepávání po ramenou, jak nám to všechno pěkně klapě. Od tohoto pocitu je už jen kousek k podezření, aby si to ti naši komoroví činovníci nevysvětlili tak, že je hotovo a stačí jen zlehka udržovat status quo. Chtěl bych všechny ctěné čtenářky a čtenáře uklidnit. Status quo to asi bude. Jen ne v režimu poklepávání po ramenou. Doba se rozhodla nerespektovat, že lékárníci měli sjezd a na něm volby. Hekticky nás drtila před sjezdem a po něm ještě zvýšila otáčky. První, kdo na to přišel, byli noví členové představenstva, kteří svou úspěšnou volbu nemohou po několika týdnech vnímat jinak, než že se rovnala nemilosrdnému vhození do prudkých peřejí. Jestli budou i ostatní měsíce a roky takové, jako listopad, o žádném poklepávání určitě nepůjde.

Považte sami. Na prvním jednání představenstva ani nedošlo na rozdělení úkolů po sjezdu, protože dostaly přednost jiné věci. Novelu zákona o léčivech, která sama o sobě vyžaduje značnou pozornost, jako káčátka dohání novely prováděcích vyhlášek, registrační, výrobní a distribuční, předepisovací, o správné lékárenské praxi. Všechny je třeba probrat, promyslet, jestli (ne) připomínkovat. Nebudu zde obtěžovat podrobnostmi, ale jednu ukázkou si přeci jen neodpustím. A zdržím se pro tentokrát svého

hodnocení a nechám mluvit samotnou připomínku Komory a její následné odmítnutí ministerstvem.

Komora navrhla, poněkolkáté, aby se na listinný recept vrátily dvě položky: „ČLnK i farmaceuti v lékárnách udělali vše, co bylo v jejich silách, aby edukovali předepisující lékaře o tom, že na listinném receptu může být jen jeden druh léčivého přípravku. ČLnK připravila přehled zásad správného předepisování pro lékaře, který ve spolupráci s lékařskými organizacemi rozšířila. Přesto se farmaceuti každý den dostávají do nepříjemných situací, při kterých musí pacientům odmítnat výdej předepsaných léčivých přípravků z listinného receptu o dvou položkách a posílat je zpět za lékařem, aby jim léky předepsal znovu. Podle stanoviska MZD je listinný recept neplatný jako celek a farmaceut nemůže vydat na jednu z předepsaných položek. V očích pacientů se tak farmaceuti stávají těmi neochotnými a špatnými, ačkoliv nenesou vinu na tom, že lékař předepsal neplatný recept. Ani po třech a půl letech od snížení počtu položek na listinném receptu na jednu nelze říci, že se tato změna ujala. Vezme-li se v úvahu, že v lékařích hluboce zakořeněné dvě položky na listinném receptu nejsou ničím nebezpečné, a jejich zpětné povolení by odstranilo nedorozumění v lékárnách i v ordinacích a v končeném důsledku by bylo ve prospěch pacientů, pak se návrat ke dvěma položkám jeví jako nejvhodnější řešení. Nedomníváme se ani, že by to jakkoliv ohrozilo četnost využívání elektronické preskripce, protože ta už si většinu lékařů svou dostupností získala a těžko se kvůli dvěma položkám budou vracet k listinným receptům.“

A Ministerstvo zdravotnictví na to: „Nepovažujeme za účelné opět měnit pravidla pro předepisování, navíc u formy receptu určeného pouze pro použití ve výjimečných situacích. Předepisování léčivých přípravků na listinný recept je ze zákona možné pouze ve výjimečných případech a nespátřujeme tak naléhavost důvodů vedoucích k nutnosti rozšíření na 2 druhy léčivého přípravku. Dle poznatků Státního ústavu pro kontrolu léčiv je v terénu tato situace akceptována a dostatečně známá; nemáme informace, že by toto omezení způsobovalo faktické problémy. ... Jakákoliv změna by tak s sebou nesla nutnost technických změn a nákladů jak na straně státu, tak na straně provozovatelů lékáren, přičemž dle našeho názoru neexistují žádné zásadní důvody, které by tyto náklady mohly ospravedlnit...“

Nezbude nejspíše než poznatky SÚKL trochu aktualizovat.

Do toho tu máme změny zákona o veřejném zdravotním pojištění, nebo omezenou dostupnost, která nám přinese mnoho starostí. Vyšel cenový předpis se zastropovanou distribuční přírůžkou. Začal jsem objíždět semináře s aktuální legislativou. S Mágy domlouváme, co a jak v roce 2024. S distributory fakturaci distribučního poplatku. Zákoník práce nadělal z třířádkových dohod o provedení práce třístránkové. A spoustu dalšího. Někdy toužím po troše nudy. Tak moc, že jsem si zamiloval chvíle, kdy můžu čekat na zastávce, než něco přijede... Kecám, tohle se neomrzí.

## ZEPTALI JSME SE

## Bez jaké tradice se neobejdou vaše Vánoce? Strávíte je i za tárou? Co byste popřáli kolegům lékárníkům do nového roku?

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



Děti už máme dospělé, takže z těch obvyklých tradic zůstává setkávání s rodinou. Myslím, že nejvíc si asi užijeme radosti s tříletou vnučkou. A čím jsem starší, tak samotné setkávání a radost a šťastné oči dětí, vnoučat, to je asi to největší. Nepotřebujeme k životu moc materiálního, ale mnohem víc potřebujeme radost, být spokojení, cítit

se šťastně, mít kolem sebe přátele a kamarády.

Vánoce za tárou? Samozřejmě v pracovní dny někdo v lékárně být musí, takže tam budu i já. S drobnou výjimkou, jakožto rybář našeho místního spolku přítomen u prodeje kaprů a při přípravě rybích hodů. Tradičně mám na starost lososa na grilu a lososí polévku. Kapří a sumčí hranolky taky nemají chybu.

Všem kolegům bych do nového roku popřál samozřejmě zdraví, čas na sebe a na rodinu, trpělivost, minimum změn a když už budou, tak jen k lepšímu.

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



Tradičně se snažím Vánoce hlavně přežít. Po všech stránkách, ať už pracovních nebo soukromých, je to nejnáročnější část roku. Navzdory tomu si tradičně беру vždy odpolední službu před Štědrým dnem, aby mohlo co nejvíce kolegyně doladit doma vánoční atmosféru. Každoročně totiž usiluji hlavně o minimalizaci shonu kolem tohoto

dne, ať už vše je nebo není dokonalé, a proto mi práce v lékárně nevádí. Většinou jsou tyto služby pro mne naopak příjemné a mám je ráda, protože je už všude znát kouzlo Vánoc a všichni jsou takoví trochu usměvavější, vlídnější a pacienti jsou ochotni ztratit i nějaké to přívětivější slovo navíc.

Co bych přála lékárníkům, je stále to stejné. Odvolám se na loňské prosincové vydání časopisu, kde jsem vzpomínala na kolegu Šmída a parafrázovala jeho přání: léky pro každého, v každé lékárně, za stejné doplatky, lékárny lékárníkům. Opět si ho při této příležitosti připomenu a přidám ještě také zásadní důležitost rozšiřování našich kompetencí. Slíbila jsem, že budu dál šířit jeho odkaz a představu krásného a plnohodnotného, znovu svobodného lékárenství a nenechám tato témata usnout. A protože sliby se mají plnit (nejen) o Vánocích, budu v tomto úsilí pokračovat a hájit hodnoty, které považuji za důležité.

Pokud bych měla trochu bilancovat, podařilo se nám zviditelnit a pojmenovat naše problémy a přiblížit je širšímu publiku. Přesto jsme se v zásadních věcech příliš neposunuli, v některých se naše pozice spíše zhoršila. Připisuji to zejména tomu, že jsme příliš tvární a velmi snadno se přizpůsobíme a podvolíme všemu, co nám kdo naloží. A některým z nás to bohužel ani moc nedochází,

jak moc smutnou lékárenskou epochu žijeme. Proto přeji kolegům, aby především oni sami zjistili, jak jsou výše uvedená témata důležitá, aby prozřeli a získali odvahu vystoupit za svůj stav a budoucnost a nenechali sebe a své vědomosti zneužívat lidmi, jejichž hlavním cílem není péče o zdraví pacientů. Aby měli dostatek sebeúcty a dokázali svou hrdost prezentovat nejen před veřejností, ale i před zaměstnavateli. Jsou mantinely, přes které se opravdu jít nemusí. A ti, kteří si jsou všeho už dávno vědomi a jen neví, jak se zapojit nebo nemají na další aktivity s nejistým výsledkem čas, stačí, když podpoří ty, kteří se o posun v lékárenství správným směrem snaží.

Zrovna teď je třeba krásná příležitost. Můžete se zasadit o pozitivní směřování oboru podpisem jedné nebo dvou petic, které mají upozornit na naléhavou potřebu důkladné reformy lékárenství, zachování dostupné lékárenské péče a rovnoměrného dodávání všech léků do všech lékáren. Zajistit naplnění základního práva našich pacientů na ochranu jejich zdraví a na dostupnou primární zdravotní péči je totiž ne volbou, ale naší povinností. Bližší informace se dozvíte na dalších stránkách. Nejsem autorem ani jedné z petic, ale v případě dotazů mě můžete také kontaktovat.

Přeji všem co nejvíce splněných vánočních přání a aspoň jedno lékárnické.

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



Pane Bože, úplně mě zarazilo, že se ty Vánoce fakt blíží. Rozzářená dětská očička u stromčku nad dárky od Ježíška a vyprávění v posteli, jak asi dostal Ježíšek pod stromek tu koloběžku ventiláčkou, jsou běžné klišé o kráse Vánoc. Já budu ale vždycky vzpomínat na ty svátky jen s maminkou, kdy jsme malý stromček ozdobili piškoty pro pejska

a sušenými jablky a raviolami a oříšky a místo alobalových vlasů jsme použili vlasové nudle. Zkrátka „co dům dal“. Nepekli jsme 20 druhů cukroví, ale jen tolik, kolik se podařilo v klidu se svařáčkem v hrníčku stihnout. Na perníčky jsme malovali rybičky tu dle Picasa, tu dle Dálího. Prostě jsme si užívali klid a pohodu, jak v knížkách Jindřicha Šimona Baara. To je asi nejlepší tradice, ten pocit, že se to nepo...e, když to nebude úplně genau.

Vánoce jsem trávil za tárou, dokud jsem za svobodna dělal v obchodáku. Když jsme o Štědrém dnu v jednu odpoledne zavírali a pacienti bušili na dveře, že ještě nutně potřebují balíček Vichy pro babičku, navozovalo to tu pravou vánoční atmosféru.

A co bych přál kolegům? Aby si uvědomili, že Ježíšek není hygienik a důležitější je ta pohoda. Zajít v klidu do kostela. Nemusí to být hekticky na půlnoční, ale třeba jen cestou z vánočních trhů posedět.

A aby si ten vánoční klid a pohodu udrželi i během celého následujícího roku.



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

Nejsem zrovna extra milovník tradic, a právě teď mě asi ani žádná tradice nenapadá. Ale vlastně ano – jedna spíše novoroční, dá se říci, tradice, a to vymyšlená a vytváření péefka na tu úplně poslední chvíli. Tak to totiž dopadá pravidelně rok co rok. K tomu neustálá kontrola, jaký rok mám vlastně k PF napsat, protože jsem před několika

lety napsal k PF rok končící. Také každoroční malé divení se, že přestože mi samotná myšlenka i zkratka PF zní velmi světově, jedná se zřejmě převážně jen o českou záležitost, kterou v první polovině 19. století zpopularizoval hrabě Karel Chotek z Chotkova a Vojnína a francouzštinu použil jen pro její tehdejší značný význam v nejvyšších společenských vrstvách. Jako mnoho posledních let budu na Štědrý den dopoledne za tárou, což se za tradici dá také označit. Kolegyním a kolegům přeji do nového roku pevné zdraví vlastní i blízkých, klid, pochopení a podporu v rodinném zázemí i v kruhu přátel, nervy ze železa, odolnost diamantu, a především vřelé srdce a ochotu pomáhat všude tam, kde je to potřebné, a všem, kteří to jakkoliv ocení. Ať je nový rok každého z vás plný výzev, spokojenosti a radosti.

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

Po roce Vánoce, Vánoce přicházejí... Opravdu nám ten rok utekl. A tak vám přeji, ať se vám daří, v pracovním i osobním životě. Jak se zpívá: „Štěstí, zdraví, pokoj svatý, vinšujeme vám, nejprv panu hospodáři, pak vašim dítkám, z daleka se bereme, novinu vám nese-me, co se stalo, přihodilo v městě Betlémě.“

Tradic k Vánocům patří spousta, hlavně být s rodinou, přáteli, vytvořit domácí pohodu, zapálit františky, vidět zlaté prasátko, patří k nim tradiční štědrovečerní tabule a menu, dobroty, cukroví, stromeček, zvonky, koledy, pohádky, půlnoční, a taky sníh a zasněžená bílá krajina, zimní radovánky, vlastně celá adventní doba vybízející ke klidu. Rozloučím se letos textem písně z alba Pozdraveno budiž světlo: „Další rok přibyl na víčka a prohnuly se hřbety, z maminky už je babička a ze souvěřtí věty, o rok nám ztěžkly vzpomínky, zase je málo sněhu, a moje zlaté hodinky odešly hledat něhu. Kdyby lidi věřili aspoň na to zlaté prase, kdyby lidi nežili, dneska ze lži, zítra zase, kdyby víno bylo krví aspoň v záři prskavek a dětských očí. Ve vaně kapří šupina, krejčárky možná strádá, sešla se celá rodina a ke sněhu se smráká, na stole mísa salátu, mámina tajná pýcha, vepřový kapr pro tátu, nerad by honil bycha.“ A písničkou Anděl strážný: „Dnes mám strach o svého anděla, je sám a padá mu peří, cokoliv na světě udělám, on vždycky znovu mně věří. Kéž bych tak mohla pít z potoka, ve kterém klepeta račí, cíhala jedenkrát do roka, v záto-kách na stíny ptačí. A ty se ptáš, kdy už poletíš, proč nikde nehlásíš zprávy, který je den, jaké století, a který z nich je ten pravý. Ze srdce spadl mi oblázek, když jsem se pozpátku hledal, na dně svých včerejších otázek, které bych nikomu nedal. Dnes mám strach o svého anděla, je sám a padá mu peří, cokoliv na světě udělá, a vždycky znovu mně věří.“ Tak tedy veselé Vánoce!

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

Vánoce jsou pro mě časem zastavení, časem setkávání se s rodinou. Pokud to ovšem pracovní povinnosti dovolí, což se v předchozích covidových letech ne úplně dařilo. Tradice je určitě zdobení vánočního stromku, a vzhledem k tomu, že se naše domácnost brzy rozroste o čtvrtého kocouráho mazlíčka, budeme uzavírat sázky, jak dlouho

baňkami, čokoládou a řetězy ověšený stromeček připevňují motouzy ke knihovně zůstane ve vertikální poloze. Takovou hezkou tradicí naší ulice je, že chlapani, chlapi a psi vyrážejí před štědrovečerní večeří do lesa krmit zvířátka.

V předvánočním čase, kdy nezdravotnické profese již mají doma vše nachystáno, naklízeno a napjatě očekávají příchod Ježíška, jsou u nás v lékárně chodby zaskládané krabicemi s léky a zdravotnickým materiálem, neboť se kliniky zásobí na sváteční dny, kdy nemocnice včetně naší lékárny, funguje sice s omezeným počtem lůžek a pracovníků, ovšem nepřetržitě.

Nám lékárníkům přeji pevné zdraví pro nás a naše blízké.

Aby se situace na poli farmacie uklidnila. Přála bych nám, aby se konečně povedla regulace sítě lékáren. Aby nám končilo dost nadšených absolventů farmacie a farmaceutických asistentů.

A hlavně, aby nás naše práce bavila.

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

Nejhezčí tradice pro každoroční Vánoce je se sejit s rodinou, zažít i vánoční chaos, přípravy nebo pro mě neodmyslitelné cestování za rodinou přes celou Slovenskou republiku. Znamení pokoje, míru a klidu je hezké klišé, ale myslím, že ta živá atmosféra k tomu prostě patří, alespoň pro mě. Mám to štěstí, že můžu trávit české i slovenské Vánoce a na

tradicu v každé zemi je něco čarovného a hezkého. Tento rok zažiju poprvé pravé české Vánoce, českou sváteční večeří a budu se nedočkavě těšit na naše východoslovenské chody, na které mám chuť už teď.

V našich lékárnách samozřejmě panuje před svátky napětí a kolegové vědí, že je čeká pracovně nejnáročnější měsíc v roce. Plné lékárny, zásoby léků na svátky, nečekané nemoci, nervózní pacienti, to vše k tomu každý rok patří. Prosinec je i pro naše lékárny měsíc, kdy utlumujeme naše patientské služby, kolegové potřebují věnovat energii jinam. Na druhou stranu nás vždy v lednu překvapí, když vidíme výsledky, jak se některé lékárny naplno věnovaly screeningu glykémie, cholesterolu nebo jiným konzultacím. I to je pro mě výsledek toho, že je tato naše odborná činnost vyhledávaná, pacienti o ni mají zájem a stále víc si zvykají, že pomoc a poradenství najdou právě v lékárně. Já Štědrý den ani svátky po něm za tárou nemusím trávit, ale ráda pomůžu některým kolegům před Vánoci, aby si mohli doma v klidu připravit svátky a trochu si ulevit od práce.

Všem kolegům přeji krásné svátky a hodně dobré energie

*Pokračování na další straně*

Pokračování ze strany 4

## Posjezdový klid?

do Poslanecké sněmovny. Pořádá ho jediný farmaceut mezi poslanci dr. Fifka. Více než dvouhodinová diskuse se odvíjí v odborném duchu. Témat se probírá více – úloha zdravotníků v lékárnách, odměna za poradenství, cíl, aby pacienti nečerpali informace u Dr. Googla, ale u odborníků. To podstatně se ovšem na těchto akcích děje před a po nich. A tak jsme se před seminářem dozvěděli, že asi s velkou pravděpodobností nové pozměňovací návrhy k další novele zákona o léčivech, která prochází sněmovnou pod číslem ST461, nebudou podpořeny (viz výdejní automaty 15. 11.). Nebo také, že se asi nestihne v tomto volebním období projednat novela zákona 48/1997 Sb., pokud MZd nezrychlí (viz jednání 8. 11.).

Těchto diskusí se neúčastním, neboť musím ze sněmovny rovnou na letiště, ale večer se dozvídám z mailu, že Aleš Krebs se zástupcem mladých praktických lékařů probíral např. mimořádný výdej v lékárnách.

22. listopad (středa). Jednání PGEU bylo klidné, byť některá témata výbušná – online lékárenství. Ale o tom v samostatném článku. Je 18:30 na letišti v Bruselu dopijím belgické pivo Leffe Blonde a píšu tečku za úvodníkem.

A abych nezapomněl. Je 23. listopad 2:04, dorazil jsem z Prahy. Přeju všem farmaceutkám i farmaceutům každého oboru a jejich rodinám krásné a klidné svátky a v roce 2024 jenom samá pozitiva.

Pokračování ze strany 7

## Zeptali jsme se

do nového roku. Ať je ten další rok minimálně tak dobrý, jak ten starý a spíš o trošičku lepší.

A ještě jedno malé přání pro všechny. U nás začínáme štědrovečerní večeri oplatkami s česnekem a medem, abychom byli po celý další rok zdraví jako česnek a hodní jako med – a totéž přejí i všem vám do světa vašich lékáren.

**Mgr. Eva BARTOŇOVÁ, lékárna Dr.Max, Vizovice**



Mé Vánoce se každým rokem neobejdou bez klasických tradic, jako jsou kapr, cukroví, nazdobený stromeček a nesmí chybět svařák na vánočních trzích ve Zlíně... Co je ale na Vánocích nejdůležitější a nejhezčí, je setkávání s rodinou. Společné chvíle radostí, smíchu, ale i hádek, to je to, na co vždy vzpomínám. A protože i o Vánocích máme nemocné

pacienty, kteří nás v lékárně potřebují, samozřejmě se objevím za tárou. Nicméně s kolegyněmi, se kterými máme skvělý kolektiv, strávím poslední dny v roce ráda. Také přání od samotných pacientů a vřelá slova potěší, vykouzlí mi úsměv na tváři a vždy mi připomenou, proč za tou tárou vlastně stojím.

Kolegům lékárníkům přeji do nového roku hlavně hodně zdraví, protože to nám na recept nikdo nenapiše. Také spoustu lásky a spokojenosti. No a za tárou velkou dávku trpělivosti, protože ať chceme nebo ne, ta je vždy potřeba.

# Romantika vánočního semináře uprostřed závějí

Tradiční vánoční seminář se tento rok uskutečnil za dramatictějších okolností, jako by už první přednáška Mgr. Hany Orlitové svým názvem cosi naznačovala. *Na prahu vichřice*. Setkání se konalo ve Fulneku a přednáška byla o místním působení Jana Amose Komenského. Za okny muzea už mnoho hodin chumelilo a funělo, město zapadlo sněhem, nebývalá kalamita byla tu. Mnozí nedorazili, mnozí až po hodinových zpožděních, cestou svými auty prorážející desítky centimetrů vysokou nadílku. Na druhou stranu to byla příležitost si představit atmosféru dávných dob, kdy se kraj na dlouhé dny i týdny uzavřel, lidé se museli sesednout blíž k sobě a ke kamnům a jakýsi Komenský jim začal vysvětlovat svět a jeho smysl.

Možná si ale vyprávěli hrůzostrašné kriminální historky, o kterých měl přednášku docent Jozef Kolář *Odvracená tvář naší profese*. Se spoluautorkou prodělkankou Tünde Ambrus už by z toho mohli sestavit knihu, která by jistě zaujala nejen lékárníky.

Součástí programu Vánočního semináře byla i prezentace doktora Tomáše Guckého na téma KRATOM. První nositel



Heritesovy ceny a nestor vánočních setkání na severní Moravě doktor Pavel Grodza pak představil slavnou Galénovu cenu (Prix galien) a doktorka Ivana Sokolová s magistrem Davidem Loveckým informovali účastníky o nedávném volebním sjezdu Komory. Nakonec nad závějemi zvítězil a dorazil i prezident ČLnK Mgr. Aleš Krebs, který se zamyslel nad dalšími úkoly nového vedení lékárnictva i stavu jako takového.

Mezitím se průběžně hodovalo na skvělém pohoštění. Program semináře, který byl obohacen i návštěvou muzea a Síně slávy Petry Kvitové (což jsme někteří díky kalamitě nestihli), zakončil naprosto perfektní koncert akordeonistky Anežky Gebaureové





a zpěvačky Bány Jirsákové. Nezazněly častušky, ale energií nabíjející americký jazz.

Vánoční seminář je už tak tradiční, že si nikdo nevzpomněl, kdy se vlastně odehrál poprvé. Dlouho se na toto téma diskutovalo, zakladatel Pavel Grodza prý omylem smazal z počítače archiv, ze kterého by se to dalo vyčíst. Proto vyzýváme všechny, kteří

by mohli pomoci určit, ve kterém roce se konal první vánoční seminář, aby nám napsali.

Každopádně ale také vyzýváme všechny, aby podobná setkávání organizovali i ve svých regionech. Je to tradice, která se neomrzí, a labyrint světa se při nich lépe rozplétá a ráj srdce nejlépe utěšuje.

(zpo)

## Jednání PGEU 22. 11. v Bruselu (nejen) o výpadcích léků

V Bruselu proběhlo celodenní jednání zástupců evropských lékárníků. V rámci legislativy se projednávaly záležitosti spojené s farmaceutickým balíčkem, ke kterému bylo podáno více než 1 000 připomínek. Z pohledu lékařů je podstatné, že v současné připomínkové verzi nedochází k rozšíření využití systémů FMD. Snahy farmaprůmyslu na použití systémů FMD k monitoringu výpadků léků v rámci EU zatím zůstávají nevyslyšeny. Na konci listopadu by měl být zveřejněn první návrh seznamu tzv. kritických léků, na něž by se jednotlivé státy měly zaměřit v rámci předcházení a řešení výpadků léků. Součástí by měly být „život zachraňující“ léky, které mají na trhu málo alternativ (generik).



Lze předpokládat, že výpadky léků zůstanou i v roce 2024 velkým tématem nejen v České republice, ale v celé Evropě. Většina zemí buď má nebo si tvoří nějaký monitorovací systém, díky němuž by státní orgány měly větší přehled o situaci na trhu s léky. Například v Polsku nebo v Řecku je takový systém propojen s aplikací pro předepisování a výdej léků. V Itálii mají lékárny informace o skladových zásobách léků u distributorů, tedy podobný náhled, jaký se nám podařilo včlenit do „výpadkové“ novely zákona o léčivech (lékárny by měly vidět skladové zásoby, které distributor odeslal na SÚKL, nikoliv se jen spoléhat na to, co je vidět v e-shopech distributorů). Podle italských kolegů funguje tento náhled preventivně pro případy (ne) dodávek léků do jednotlivých lékáren.

*Pokračování na další straně*



*Pokračování z předchozí strany*

Legislativa spojená se vznikem Evropského prostoru pro zdravotní data (EHDS) má být připravena do konce roku. Novinkou je otevření tzv. Late Payments Regulation, která by nově měla stanovit splatnosti faktur na maximálně 30 dnů (dosud bylo stanoveno, že v rámci dohody obou stran mohla být splatnost prodloužena až na 60 dnů). Z pohledu veřejných lékáren by tak mohlo dojít ke změnám splatnosti v rámci vztahu distributor – lékárna. Z pohledu nemocnic by tyto změny měly asi ještě větší důsledky do jejich cash flow.

Shromáždění PGEU schválilo veřejný text *Role farmaceutů v rámci očkování*, který si můžete stáhnout zde: [1url.cz/puT1l](http://1url.cz/puT1l).

Velkou diskusi vzbudilo vystoupení zástupce švédské delegace, který popsal cestu přechodu od státního lékárenství do současného stavu a nevyhnul se ani tématu online lékáren.

Těch je ve Švédsku 7 a je v nich realizováno přibližně 20 % prodeje a výdeje a prodáno cca 30 % balení produktů. Počet kamenných lékáren se snížil jenom o několik málo lékáren, a to především ve městech. Na venkově zůstávají lékárny i nadále. Jak je to v rámci konkurence online lékáren možné? Švédsko je velká země, takže online dodávky do vzdálených končin dávají smysl. Hustota lékáren odpovídá 7 500 obyvatel na jednu lékárnou, proto se ekonomicky užíjí lékárny i v menších obcích (v ČR je to cca 4 000 obyvatel na lékárnou). Ceny léků v kamenných lékárnách a v online lékárnách jsou stejné, slevy nelze přes internet poskytovat.

Na obrázcích jsou fotografie z největší online lékárny ve Švédsku. Pracuje v ní více než 200 farmaceutů, kteří provádějí dispenzaci buď telefonicky nebo chatem.

**PharmDr. Martin KOPECKÝ, viceprezident ČLnK**

## V silné konkurenci uspěla lékárnice Helena Slámová

Letos proběhl 16. ročník Ocenění českých podnikatelek. Pro tento ročník splňovalo kritéria projektu 24 403 společností, jejichž majitelka je českou občankou a držitelkou stoprocentního podílu firmy bez zahraničního kapitálu. Do soutěže bylo nominováno 1 975 semifinalistek. Mezi finalistky se probojovalo 105 podnikatelek, z nichž porota vybrala na základě ekonomických parametrů, příběhu, ducha firmy a společenské odpovědnosti 16 vítězek. Projektu se zúčastnila také lékárnice Helena Slámová, která se umístila v kategorii Velká firma na krásném 5. místě. Na fotografii je se zakladatelkou projektu Helenou Kohoutovou.

### Proč jsi se rozhodla se takové soutěže zúčastnit?

Dlouho poté, co jsem byla vybrána mezi semifinalistky, jsem výzvu k účasti ignorovala. Když mě organizátoři opakovaně kontaktovali, uvědomila jsem si, že je to dobrá příležitost pro propagaci našeho oboru a možnost získat pro něj pozornost médií a opět jej trochu přiblížit veřejnosti. V případě dobrého umístění jsem doufala, že bych mohla také komunikovat naše problémy a upozornit na nutnost reformy. Vůbec jsem nevěděla, do čeho jdu, ale řekla jsem si, že to prostě zkusím a uvidím.

### Jak jsi spokojená s výsledkem?

Tak to umístění je samozřejmě velký úspěch, to mě ani nenapadlo, že by to mohlo napoprvé takto dopadnout. Je vidět, že příběh lékárenství zaujal, byl mezi podnikatelkami, řekla bych, raritní, a hlavně byl zřejmě zajímavý, protože pod pokličku složitostí, se kterými se potýkáme, běžně nikdo nenakoukne, takže vlastně i docela šokoval. Přesto musím neskromně říct, že bedna by byla lepší. Dostala bych mnohem lepší prostor pro šíření osvěty.



### Takže jsi trochu zklamaná?

Ne, vůbec ne, je to neskutečné ocenění práce mého týmu, na kterém to celé stojí a padá, a já jsem vděčná za to, že mohu díky nim naplňovat svoji představu lékárenství. Za rok se koná další ročník, zkusíme uspět znovu a s ještě lepším výsledkem. Není jisté, zda firmu ratingová agentura znovu nominuje, ale je to výzva a chtěla bych svůj původní záměr zviditelnění našeho oboru realizovat naplno.

**(zpo)**

# Před sjezdem, na sjezdu... a po sjezdu?

Byl jsem osloven, zda bych nenapsal pár postřehů ze sjezdu ČLnK. Vzhledem k tomu, že jsem se za svoji profesní kariéru zúčastnil už mnoha sjezdů, rozhodl jsem se pár řádků napsat. Zaměřím se také na to, co sjezdu předcházelo a možná překvapivě nezačnu hned volbami do představenstva a dalších orgánů ČLnK.

Nejživější diskuse delegátů se odehrála kolem bodů do kontinuálního vzdělávání. Sjezd jako nejvyšší orgán ČLnK by se měl zabývat zásadními problémy lékárenství a diskutovat návrhy na jejich řešení. Například komercializaci oboru, živelný vznik lékáren, rozdílný přístup k lékům, podfinancování oboru a další. Nic takového se však nestalo. Horší sjezd jsem v tomto směru snad ani nezažil. V dnešních časech, kdy se potýkáme s mnoha problémy, to vypadá neuvěřitelně. Bohužel je to ale skutečnost.

Skutečnost, která vyplývá především ze způsobu volby delegátů sjezdu na OSL formou zvláštních volebních shromáždění (ZVSH). V naprosté většině případů se na OSL volilo bez základních informací o jednotlivých kandidátech na delegáty, o nějaké prezentaci jejich názorů na problematiku v oboru a návrhů na řešení ani nemluvě. Stejně tak často scházela diskuse v rámci OSL a závěrečná stanoviska, která by měl delegát jménem OSL prosazovat. Před pár lety by to nebylo možné, delegát sjezdu byl v základních otázkách vázán usnesením svého OSL, před zvolením za delegáta musel na zasedání OSL prezentovat své názory, bez tohoto úvodního kroku by se ani delegátem sjezdu stát nemohl. Sjezdu se dříve účastnili kolegové s již určitými zkušenostmi a určitým rozhledem. Letos se volební shromáždění OSL konala často dokonce ještě dříve, než byly známé například návrhy na změny řádů i jména kandidátů do představenstva Komory apod. Již samotná organizace voleb delegátů na OSL naznačila, že vlastně diskuse není ani třeba. Zvláštní volební shromáždění kdysi iniciovali především PharmDr. Novosád, PharmDr. Ovčář a PharmDr. Havlíček. Prý jako lék na pasivitu terénu. Opravdu? Nebo je to jinak? Neprosadilo se naopak opatření, které pasivitu ve skutečnosti jen prohlubuje? Rozporuplným krokem u ZVSH je dále například přidělení 10 bodů do kontinuálního vzdělávání za pouhé vhození volebního lístku. Degradace původních podmínek pro získání bodů, kdy body měly lékárníky motivovat, aby se sešli, dozvěděli se na přednášce od svého předsedy novinky z porady předsedů a diskutovali o nich. Neotevřel se zavedením ZVSH fakticky jen prostor k účelové volbě? Současně s tím také příležitost pro manipulaci nelékárnických provozovatelů se stavovskou organizací, jak se občas v zákulisí diskutuje?

Na druhou stranu je třeba konstatovat, že popisované skutečnosti jsou důsledkem rezignace většiny a rozladění z toho, v jaké situaci se lékárenství dlouhodobě nachází. Nezájem o svobodný výkon povolání, pasivní přijímání budoucnosti, falešná představa, že naše problémy „někdo“ vyřeší. To je realita. V terénu se ale nyní objevují dvě petice, které se zabývají existenčními problémy lékáren, lékárníků, zajištěním rovné dostupnosti léčiv do lékáren. Možná si lékárníci uvědomí, že jen aktivním přístupem



k řešení své budoucnosti mají šanci obhájit své postavení v rámci zdravotnictví.

Nepochybuji, že si mnozí kolegové budou pochvalovat jak průběh sjezdu, tak především průběh voleb do orgánů Komory. Vše proběhlo „jako po drátkách“. Nepochybně k tomu přispěla změna, na základě které museli kandidáti na rozdíl od voleb minulých ohlásit kandidaturu do republikových orgánů měsíc před sjezdem. A tak jsme se letos vyhnuli tahanicím o kandidáty mezi delegáty jednotlivých řetězců přímo na sjezdu. Očekávám i opačná hodnocení sjezdu ve smyslu, že pár jedinců průběh zdržovalo opakovanými diskusemi a že svými problémy vlastně otravovali ostatní, vždyť se na ty chlebičky a poklábošení s kámoši dalo vyrazit i o něco dříve.

Svým vystoupením potěšil děkan hradecké FAF UK doc. PharmDr. Jaroslav Roh, Ph.D. Upozornil na malý zájem o studium farmacie v důsledku současného vnímání oboru lékárenství ve společnosti. Současně apeloval na respektování zdravotnického přístupu lékárníků při poskytování péče. Varoval před dnešními trendy, kdy se lékárníci z řad zdravotníků vyrazují sami svým komerčním přístupem. Lékárníky také varoval, aby nepodléhali a nenechali se využívat ke komerčním plánům svých provozovatelů nelékárníků.

A jak dopadly volby? Zatímco nejvyšší vedení představenstva ČLnK zůstalo beze změny, představenstvo samotné bude zasedat v novém složení: 7 řetězcových lékárníků, 5 nemocničních, 1 zaměstnanec provozovatele lékárníka, 4 lékárníci provozovatelé lékáren. Zastoupení jednotlivých lékárenských segmentů ukazuje, že činnost PČLnK v problematice provozovatelů lékáren bude minoritní (tím na druhé straně vzrostl význam a potřeba Grémia majitelů lékáren), ČLnK se pravděpodobně ještě více zaměří na poklidná témata dalšího vzdělávání. Vše teprve ale ukáže čas. Přestože se neschválilo zveřejnění petice pro zajištění rovné dostupnosti léčiv ve všech lékárnách přímo na sjezdu, tak na straně druhé sjezd přijal Vizi lékárenství 2025, která souzní s myšlenkami, které na sjezdu přednesl děkan hradecké fakulty doc. PharmDr. Jaroslav Roh, Ph.D. K jejich naplnění bych rád nově zvolenému představenstvu popřál dostatek moudrosti, odvahy a energie.

**PharmDr. Petr KRPÁLEK**

# Dobro a zlo

Minimálně začátku tohoto příběhu by slušely kulisy filmů Wese Andersona (například *Grand hotel Budapešť*). Píše se rok 1921 a šestadvacetiletý čerstvě dostudovaný lékař, momentálně praktikující v provinčním vlámském Turnhoutu, cestuje do Vídně, kde chce na jednom z lékařských kongresů vyslechnout přednášku největší hvězdy tehdejší medicíny – Sigmunda Freuda. Na kongresu se spřátelí – hádám u sklenky koňaku a dobrého doutníku – s osmnáctiletým šarmantním Maďarem, studentem chemie jménem László Richter. Jakkoli je Laszló sám o sobě kouzelnou osobností, osudovost toho setkání tkví jinde. Lászlův otec se totiž jmenuje Gedeon. Ano, ten Gedeon Richter. Slovo dalo slovo a půl roku na to mladý lékař cestuje do budapeštské čtvrti Köbánya navštívit otce i syna Richtery. Zpět do Belgie si odváží lodní kufr nabitý Richterovými preparáty, které pak nabízí svým pacientům. Je poměrně úspěšný a za pár měsíců si, spolu s odesláním smlouveného podílu ze zisku, píše o další kufr. Z kufru je během několika let bedna, časem vagón a nakonec se obchodní výměna s Richterovými ani do vagónu nevejde. To už se píše rok 1933 a náš Belgičan formálně získává exkluzivní práva na dovoz a výrobu Richterových preparátů v Belgii, Nizozemí a všech jejich koloniích. Pro pokrytí budoucí poptávky kupuje opuštěnou textilku na Statiestraat v Turnhoutu a zakládá firmu N.V. Produkten Richter. V roce 1938 pak s konečnou platností uzavírá lékařskou praxi a stává se továrníkem na plný úvazek.

Opravdovým hrdinou našeho příběhu ovšem není onen podnikavý vlámský lékař, ale jeho syn, narozený roku 1926. Úspěch otce, který takřka z ničeho vybudoval obchodní firmu působící na polovině planety, totiž vedle úspěchů syna úplně bledne. Továrníkův syn nejen že se narodil do utěšených sociálních poměrů, on se navíc narodil s vyjímečně geniálním mozkiem. Jezuitskou kolej svatého Jozefa v Turnhoutu absolvoval už jako teenager, příliš mladý, aby šel ve šlépějích otce studovat medicínu. Proto nejdřív vystudoval biologii, chemii a fyziku na univerzitě v Namuru. Jako její student se vracel domů dost často na to, aby ve 40. letech pomohl svému otci okopírovat americký Tylenol, který se pak v okupované Evropě prodával (a v Beneluxu a Francii dosud prodává) pod názvem Perdolan. Konkrétní příspěvek mladého pána byl v odhalení paracetamolové struktury, jež nebyla z patentu zřejmá, a následně nalezení syntetické cesty, která nebyla americkým patentem chráněna. Na sedmnácti–osmnáctiletého mladíka docela dobré, že? Zatímco Richterova firma v Maďarsku skomírala a trpěla protizidovskou perzekucí, její belgická filiálka byla jednou z nejúspěšnějších farmaceutických firem v Evropě.

Po skončení 2. světové války se mohl náš hrdina konečně přihlásit na medicínu, kterou studoval v Lovani a Gentu, kde roku 1951 absolvoval s přívlastkem *magna cum laude*. Okamžitě nastoupil do laboratoře nobelisty Heymanse na částečný úvazek. Nadto si doma v Turnhoutu si otcovým svolením začal zařizovat menší soukromou výzkumnou laboratoř. A v té se mu dařilo. Roku 1953 z ní vyšlo první léčivo ambucetamid, svého času látka zejména v západní Evropě hojně předepisovaná

na menstruační bolest. Následovaly diisopromin a strukturně příbuzný isopropamid. První úspěchy mu vynesly stáž na Farmakologickém Institutu v Kölnu, kde obhájil doktorát z farmakologie, načež se v Gentu roku 1956 habilitoval, jako docent s právem přednášet. Raketová akademická kariéra však ambiciózního, čerstvě třicetiletého muže neuspokojovala. Univerzitní výzkum mu přišel příliš svazující a necílevědomý. Proto přesvědčil svého otce, aby rozšířil jeho soukromou laboratoř na plnohodnotný soukromý výzkumný ústav. Společnost tedy v nedalekém Beerse koupila další opuštěnou textilku, kde byly zřízeny vývojové laboratoře. Zároveň s tímto rozšířením již otec a syn firmu přejmenovali, aby nesla jméno prvního z nich. N. V. Produkten Richter se změnila na N. V. Laboratoria Pharmaceutica Constant Janssen. Donedávna známá jako Janssen Pharmaceutica. Pravděpodobně jste si už domysleli, že hrdinou našeho příběhu je Paul Janssen.

Genialita Paula Janssena (na snímku) spočívala v tom, že dokázal jako první propojit tři, tou dobou již známé koncepty do jednoho uceleného výzkumného plánu. Prvním konceptem byla obměna struktury již známé účinné látky. Druhým byl koncept izosterie a izoelektronicity.



A konečně třetím konceptem byla syntetická strategie „building-blocků“, jednoduchých molekul s předvídatelnou reaktivitou, ze kterých lze snadno „poskládat“ nové molekuly standardizovanými reakcemi. Oblíbenými „building-blocky“ Paula Janssena byly piperidin-4-on, kyselina 4-chlorbutanová, (di)fenylacetonitril nebo morfolin, všechno látky, které Janssenovy závody časem začaly produkovat na tuny, nejen pro vlastní syntézu léčiv. Molekuly patentované Paulem Janssenem jde i po půlstoletí poměrně snadno rozpoznat, všechny vypadají jako poslepané ze stejných dílků.

Paulu Janssenovi hned v začátcích vyšla sázka na správnou „vzorovou“ látku. Vybral si pethidin. Obměnami jeho struktury došel k haloperidolu i fentanyl, prvním dvěma opravdu komerčně úspěšným preparátům Janssen Pharmaceutica. V letech 1956 až 1961, kdy byla Janssen Pharmaceutica koupěna americkým konglomerátem Johnson & Johnson, dokázal Janssenův tým pro terapii registrovat okolo 40 látek. To je nejrychlejší vývoj léčiv jednou výzkumnou skupinou v historii lidstva a troufám si tvrdit, že už ho nikdo nezopakuje.

Nebyl ho totiž schopen zopakovat ani Paul Janssen sám, už jako šéf farmaceutického vývoje v Johnson & Johnson a CEO její divize Janssen Pharmaceutica. Od roku 1962 až do své smrti v roce 2003 registroval už „jen“ okolo třiceti účinných

nových látek. I tak je to ale pravděpodobně nejproduktivnější farmakochemik historie. Kromě výše jmenovaných vzešly z jeho dílny např. antihistaminikum cinarizin, antipsychotika risperidon a paliperidon, obstopancia loperamid a difenoxylát, antimykotika mikonazol a ketokonazol, nebo antiparazitikum mebendazol.

Jenže s neuvěřitelnou produktivitou přicházely i nevyhnutelné kontroverze. Podle mnohých tvrzení v roce 1968 sám Janssen bagatelizoval návykovost fentanylu během registračního procesu v USA. To vedlo ke schválení několika analgosedacích protokolů, které se časem ukázaly „riskantními“. Podobná obvinění větší či menší kredibility se objevovala pravidelně i v případech risperidonu, paliperidonu, anestetika etomidátu atd. Je těžké rozlišovat, co z toho lze vyčítat Paulu Janssenovi, a co z toho byla spíše firemní kultura Janssensu, případně koncernu Johnson & Johnson jako celku.

Nicméně expanze Janssensu do Číny, kterou začal Paul Janssen osobně vyjednávat na konci 70. let a završil otevřením čínského zastoupení Janssensu v roce 1985, byla zcela nepochybně v jeho režii. Obchod provázela velká spousta korupce na belgické, americké, ale zejména čínské straně, několik patentů uniklo oběma směry (ale jako forma úplatku zejména do Číny) a objevila se další obvinění. Je opravdu těžké si představit, že by o tom Janssen nevěděl. Ti, kteří Paula Janssena znali osobně, tvrdí, že byl jako byznysmen stejně cílevědomý a přímočarý jako vývojář léčiv. Prostě se s máločím mazal a překážky odstraňoval bez větších skrupulí. A zákony mu v tom byly spíše nápovědou než závazným kódem.

I proto je osobnost barona Paula Adriaana Janssena, jak znělo jeho oficiální jméno po roce 1991, kdy byl povýšen králem Baudouinem do šlechtického stavu, poněkud kontroverzní. V roce 2005 probíhala v Belgii soutěž o největšího Belgičana. Jenže, jako vše v Belgii, byla i tato soutěž rozdělena na valonskou a vlámskou část. De Grootse Belg, vlámská varianta a Les Plus Grandes Belges, frankofonní varianta, však dopadly překvapivě podobně. Jistě, Vlámové upřednostňovali Vlám, Valoni Valony, jenže na největších osobnostech Belgie, jako Otec Damián, Eddy Merckx, Jaques Brel, Pieter Paul Rubens, se oba žebříčky shodly. Většina osobností zařazených do první stovky u Vlámů, se v první stovce vyskytuje i u Valonů, jen na výrazně odlišném v pořadí. Paul Janssen skončil u Vlámů druhý, u Valonů se do první stovky vůbec nevešel. Ti první v něm viděli geniálního vývojáře léčiv, člověka, co bezesporu zachránil spoustu životů, spouště lidem usnadnil (zpříjemnil) umírání, nebo jinak zlepšil kvalitu života. Ti druzí v něm viděli přesný opak: bezcharakterního ďábelského farmabráchu, který se zaprodal Teng Siao-pchingovi, a rozšířil po světě jed jménem fentanyl. A dlužno říci, že oba pohledy mají svoji legitimitu.

Blíží se Vánoce, doba bilancování a doba, kdy v pohádkách vítězí dobro nad zlem. Obor, jakým je farmacie, umí krásně ukazovat, jak komplikované je pohádkovou polární realitu nesporného dobra a zla přesunout do reálného života. Obrovské farmaceutické kolosy vyrostly na látkách jako fentanyl, oxykodon či heroin. Zároveň je na nich v současné době závislý nezanedbatelný počet lidí. Na druhou stranu nebyť těchto kolosů (mnohdy úplně stejných), nejsou k dispozici léčiva, která spouště lidí

pomáhají a objektivně zlepšují život. Stejně finančně-obchodní molochoy (s marketingovými odděleními dotovanými lépe než oddělení výzkumná) jsou přísáté na veřejné rozpočty, za jejichž peníze vytvářejí know-how, které následně privatizují, jsou zároveň opravdu nejefektivnějšími dodavateli látek, které v západním světě za poslední ani ne půlstoletí prodloužily dobu očekávaného dožití o dvacet let. Náš obor a pohled na jeho historii ukazuje, že dobro a zlo nejsou snadno rozlišitelné. A mnohdy se zdají neoddělitelné. Ostatně i oxykodon a fentanyl, pokud jsou podány indikovaně, mohou znamenat spoustu dobrého.

A možná to je ta nápověda. Nepovažujme za zlé ty nebohé látky. Ony za svoji afinitu k  $\mu$ 1-receptorům opravdu nemohou. Vždy jsou to lidé, kdo je zneužil. A občas, jako v případě Paula Janssena, jsou to dost možná lidé, kteří by měli být spíše našimi hrdiny.

Nejlepšího farmakochemika všech dob má totiž farmacie jen jednoho.

**Daniel CVEJN**

## LÉKÁRNA VITAPHARMA

Praha Holešovice

### HLEDÁME KOLEGY NA POZICE:

- **Odborný zástupce (VL)**
- **Lékárník asistent**

- **Nezávislá neřetězcová lékárna**
- **Výborné platové podmínky**
- **Bez víkendových směn**
- **Otevírací doba max do 18. hod**
- **5 týdnů dovolené/ 3 sick days**
- **Příspěvek na důchodové připojištění**
- **Platba členských poplatků na komoru**
- **Příspěvek na stravování**
- **Zaměstnanecké slevy**
- **Používáme IS Farmis 2**
- **Dobrá dostupnost MHD**
- **Bez pozitivních listů**
- **Malý kolektiv**
- **Nástup možný ihned**
- **kontakt: vitapharma@vitapharma.cz**
- **283 022 112. 777 521 210**



Sídlo společnosti: Praha 7, Holešovice, Tusarova 1152/36, PSČ 17000 IČ: 28960149 Společnost je zapsaná v OR vedeném Městským soudem v Praze oddíl C, vložka 156002, ze dne 21.9.2009

## OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 2. 11. do 24. 11. 2023

## Zrušená osvědčení

- 60/2023 Mgr. Renata Ptáčnicková, Lékárna Dolní Kralovice, Dolní Kralovice 8
- 120/2022 Mgr. Marcela Vodičková, Dr.Max LÉKÁRNA, Zápská 2600, Brandýs nad Labem
- 132/2022 Mgr. Marcela Vodičková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s., Nové sady 996/25, Brno
- 287/2010 Mgr. Jana Bukáčková, Nová lékárna, nám. Míru 63, Svitavy
- 126/2023 PharmDr. Jitka Hrubá, Lékárna U Slovanské lípy, Palackého 70, Pelhřimov
- 127/2023 PharmDr. Jitka Hrubá, Multi – pharm spol. s r. o., náměstí Jana Zajíce 6, Vítkov
- 219/2022 Mgr. Jana Pávková, LÉKÁRNA NA ZÁMĚSTÍ, Záměstí 215, Choceň
- 223/2022 Mgr. Jana Pávková, LÉKÁRNA NA ZÁMĚSTÍ, s. r. o., nám. Jana Zajíce 6, Vítkov
- 207/2017 PharmDr. Jiřina Roučková, PILULE s. r. o., náměstí Jana Zajíce 6, Vítkov
- 909/2021 PharmDr. Jaroslava Koňarčíková, Lékárna Scarabeus, Hlavní 2459/108, OD Centrum, Praha 4
- 286/2021 Mgr. Sabina Dudášová, Lékařský servis a. s., Karvinská 1518/5, Havířov
- 592/2022 Mgr. Šárka Kročilová, Lékárna Dům zdraví, Karvinská 1518/5, Havířov
- 656/2022 Mgr. Bohdan Šprencl, Lékárna Apopharm, Zahradní 973, Zlín
- 657/2022 Mgr. Bohdan Šprencl, Apopharm spol. s r. o., náměstí Jana Zajíce 6, Vítkov
- 217/2022 PharmDr. Hana Michněvičová, Dr.Max LÉKÁRNA, Zdislavická 583, Praha 4
- 700/2021 Mgr. Heda Šupová, Dr.Max LÉKÁRNA, Vídeňská 679, Vestec
- 393/2021 Mgr. Kateřina Wittbergerová, Lékárna Karlín, Sokolovská 5/49, Praha 8
- 394/2021 Mgr. Kateřina Wittbergerová, Pharm Go 105 s. r. o., Školská 689/20, Praha 1
- 176/2023 Mgr. Kristýna Grossová, Lékárna Atlas, Optátova 1a, Brno
- 235/2023 PharmDr. Alena Jursová, Lékárna Kolonáda Poděbrady, nám. T. G. Masaryka 796/3, Poděbrady
- 606/2023 PharmDr. Iveta Pelíšková, Lékárna Pacov, Žižkova 1051, Pacov
- 607/2023 PharmDr. Iveta Pelíšková, Kolář Jan Mgr., Mariánské nám. 25, Černovice u Tábora
- 206/2017 PharmDr. Jiřina Roučková, Lékárna Scarabeus, Hlavní 2459/108, OD Centrum, Praha 4

- 123/2022 PharmDr. Martina Roubalová, Lékárna Lísková, Lísková 3, Nemanice, Domažlice
- 291/2022 PharmDr. Milena Galásková, Lékárna Šumavská, Šumavská 2, Plzeň
- 58/2004 Mgr. Richard Kraina, Lékárna U Jednorožce, 28. října 100, Ostrava
- 534/2014 Mgr. Jiří Voděrka, BENU Lékárna, B. Němcové 496/2, Děčín
- 763/2020 Mgr. Michal Brož, Dr.Max LÉKÁRNA, Mendlovo náměstí 24/14, Brno
- 308/2023 Mgr. Jana Šabršulová, Lékárna MEDICAMENTUM, Gregorova 1390/35, Nový Jičín
- 378/2023 Mgr. Jana Šabršulová, Pharm N spol. s r. o., náměstí Jana Zajíce 6, Vítkov
- 892/2021 Mgr. Dana Trnková, THOWT s. r. o., Na Stráži 222, Strakonice
- 229/2022 PharmDr. Jana Vávrová, Lékárna LEMON, Žežická 597, Příbram
- 230/2022 PharmDr. Jana Vávrová, Health and Beauty shops s. r. o., Týnská 633/12, Praha 1
- 429/2022 PharmDr. Dana Galásková, Lékárna AVE, Čs. Armády 499, Bohumín
- 255/2016 Mgr. Lenka Vaňková, Lékárna U Jižního, Skrétova 47, Plzeň
- 918/2022 PharmDr. Věra Blanařová, Lékárna U Kostelíčka, Štrossova 231, Pardubice
- 919/2022 PharmDr. Věra Blanařová, Chytrmed s. r. o., V Planinách 282/5, Praha 10
- 230/2012 PharmDr. Libuše Neumitková, Lékárna U Otavy, Bezděkovská 65, Strakonice
- 52/2022 Mgr. Jitka Prantnerová, Lékárna U červeného hroznu, Na Stráži 222, Strakonice
- 964/2021 Mgr. Radka Adámková, Lékárna Na Cejlu, Cejl 476/5, Brno
- 965/2021 Mgr. Radka Adámková, Léčárny ZUBR s. r. o., Růžové náměstí 2128/5, Boskovice
- 552/2021 Mgr. Martina Zahradníková, Lékárna Na Běhounské, Běhounská 677/15, Brno
- 553/2021 Mgr. Martina Zahradníková, Léčárny ZUBR s. r. o., Růžové náměstí 2128/5, Boskovice
- 147/2023 PharmDr. Jana Vavrysová, Lékárna Porta Medicinae, Štefánikova 2463/5, Zlín

## Vydaná osvědčení pro vedoucí lékárníky

- 859/2023 Mgr. Hana Karanská, Lékárna LEMON, Bří Škorpilů 19, Vysoké Mýto, Health and Beauty shops s. r. o.
- 861/2023 Mgr. Jana Pávková, Lékárna LEMON, Záměstí 215, Choceň, Health and Beauty shops s. r. o.

- 863/2023 PharmDr. Jaroslava Koňarčíková, Lékárna LEMON, Hlavní 2459/108 OD Centrum, Praha 4, Health and Beauty shops s. r. o.
- 865/2023 PharmDr. Veronika Junková, Lékárna LEMON, K Libuši 57/30, Praha 4, Health and Beauty shops s. r. o.
- 867/2023 PharmDr. Jitka Hrubá, Lékárna LEMON, Palackého 70, Pelhřimov, Health and Beauty shops s. r. o.
- 869/2023 Mgr. Alena Šmehlíková, Dr.Max Lékárna, Skandinávská 144/25, Praha 5, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 896/2023 Mgr. Petra Půlpánová, Lékárna U Robina, Korunní 89, Praha 3, XTREME Invest s. r. o.
- 897/2023 Mgr. Lenka Bendželová, Lékárna Kolonáda Poděbrady, nám. T. G. Masaryka 796/3, Poděbrady, Nemocniční lékárny s. r. o.
- 898/2023 PharmDr. Lucie Ibrmajerová, Dr.Max LÉKÁRNA, Přimdská 501, Bor u Tachova, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 899/2023 PharmDr. Petra Kinovičová, Dr.Max LÉKÁRNA, Vysočanská 242/111, Praha 9-Střížkov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 900/2023 PharmDr. Hana Michněvičová, Dr.Max LÉKÁRNA, Vídeňská 679, Vestec, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 901/2023 PharmDr. Iveta Pelíšková, Lékárna Pacov, Žižkova 1051, Pacov, Mgr. Jana Kolářová
- 903/2023 PharmDr. Michaela Pohořelská, BENU Lékárna, B. Němcové 496/2, Děčín I, BENU Česká republika s. r. o.
- 904/2023 Mgr. Heda Šupová, Dr.Max LÉKÁRNA, Zdislavická 583, Praha 4, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 905/2023 Mgr. Pavla Turková, Dr.Max LÉKÁRNA, Ortenova 188, Kutná Hora, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 906/2023 PharmDr. Lada Hošková, Dr.Max Lékárna, Plzeňská 229, Beroun, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 908/2023 Mgr. Pavla Seidemannová, CITY Lékárna Smíchov, Nádražní 3385/9b, Praha 5, MATER s. r. o.
- 910/2023 PharmDr. Milan Stejskal, Lékárna Jungmannova, Jungmannova 23/11, Praha 1, Lékárna FAMILY Jungmannova s. r. o.
- 912/2023 Mgr. Kateřina Kohutová, Lékárna Dr.Max, OC Kaufland Hustopeče, Starovice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 915/2023 Mgr. Kateřina Wittbergerová, Lékárna Karlín, Sokolovská 5/49, Praha 8, Ogaret Pharm s. r. o.
- 917/2023 PharmDr. Těňa Adamcová, Lékárna, Masarykova 106, Horní Benešov, Mgr. Petr Byrtus
- 918/2023 Mgr. Michal Brož, Dr.Max LÉKÁRNA, Zápská 2600, Brandýs nad Labem, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 919/2023 PharmDr. Pavla Hanzelková, Lékárna Drásov, Drásov 32, Drásov, Lékárna Kuřim s. r. o.
- 920/2023 Mgr. Jana Košická, Zelená lékárna, Dr. E. Beneše 28, Bruntál, Mgr. Petr Byrtus
- 921/2023 PharmDr. Libuše Neumitková, Lékárna U Otavy, Bezděkovská 65, Strakonice, Pharmaca s. r. o.
- 922/2023 Mgr. Jitka Prantnerová, Lékárna U červeného hroznu, Na Stráži 222, Strakonice I., Pharmaca s. r. o.
- 923/2023 Mgr. Lenka Vaňková, Lékárna U zlatého hada II., Masarykovo nám. 351, Nýřany, TREVIN Pharm s. r. o.
- 924/2023 Mgr. Martina Zahradníková, Lékárna Atlas, Optátova 1a, Brno, Lékárna Atlas s. r. o.
- 925/2023 Mgr. Ester Dohnalová, Lékárna Dr.Max, Vojenova 2540/8, Praha 8, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 926/2023 Mgr. Hana Kropáčková, Dr.Max LÉKÁRNA, Nádražní 1759, České Budějovice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 927/2023 PharmDr. Daniela Chaloupková, Lékárna Dr.Max, Ďáblická 1061, Praha 8, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

(člnek)

**Nemocnice Jičín**

**Hledáme uchazeče na místo**

**VEDOUcí/HO NEMOCNICNí LÉKÁRNy**

Hledáme kandidáta s organizačními schopnostmi, komunikačními dovednostmi a znalostí potřebné legislativy. Nabízíme příležitost podílet se na poskytování kvalitní farmaceutické péče i spolupráci s lékaři a dalšími odborníky.

**A Vaše náplň?**

- Řízení a rozvoj nemocniční lékárny s odborným pracovištěm,
- kontinuální rozvoj a budování odbornosti týmu,
- sledování a dodržování všech příslušných legislativních požadavků.

**Na co se u nás můžete těšit?**

- Konkurenceschopné platové podmínky, možnosti profesního rozvoje,
- přátelské pracovní prostředí s důrazem na týmovou spolupráci, stabilní zaměstnání,
- 5 týdnů dovolené, cenově zvýhodněné stravování,
- úhrada členského příspěvku ČLnK,
- široký benefiční program (sport, kultura, knihy, výhodné telefonní tarify a další),
- příspěvek na důchodové nebo životní pojištění, věrnostní odměny a mnohem více,
- ubytování k dispozici.

**Požadujeme:**

- Odpovídající vzdělání dle 95/2004 Sb., specializace nemocniční lékárenství,
- manažerské dovednosti k řízení lékárny (předchozí vedoucí pozice v nemocniční lékárně výhodou),
- smysl pro týmovou práci, spolehlivost a komunikativnost,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost, ochotu k celoživotnímu vzdělávání.

**DATUM NÁSTUPU IHNEDE NEBO DLE DOHODY**

Svůj životopis zašlete na naši e-mailovou adresu [petra.nelid@nemjic.cz](mailto:petra.nelid@nemjic.cz) případně vložte na 493 582 227.

Dotazy k úkolu zodpoví PharmDr. Zdeněk Tuřilín, tel. 737 431 484, [zdenek.turilin@nemjic.cz](mailto:zdenek.turilin@nemjic.cz).

**+420 493 582 227**  
nemjic@nemjic.cz  
www.nemjic.cz  
zdenek.turilin@nemjic.cz

Směrnice nemocnice 2011 a.s.  
Benešovská 113, 506 01 Jihlava  
Tel. +420 493 582 111-200  
Tel. +420 493 582 111 9, Břežany

© 2023/2024  
OC - Článek 202408  
Farmaceutický ústav a.s.  
Č.Ú. 0440007010000

## INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

Přihlašování na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz). Platba v hotovosti na místě není možná. Účastnický poplatek uhradte podle pokynů při přihlášení 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. Semináře se mohou zúčastnit pouze předem přihlášení zájemci s řádně uhrazeným účastnickým poplatkem. Přihlášení účastníci bez zaplaceného poplatku budou z organizačních důvodů odhlášeni 10 dnů před konáním semináře 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).

Po úspěšném vyplnění testu získáte 3 body do CV.

### LEDEN

#### 25. 1. 2024 Třebíč (kód semináře: 24007)

Hotel ATOM, Velkomeziříčská 640/45, začátek v 18.00 hodin

#### **Téma: Problematika poruch štítné žlázy z pohledu lékárníka**

Onemocnění štítné žlázy je dnes velmi častým endokrinním problémem jak v dospělé, tak i dětské populaci. Nejčastější poruchou je snížená funkce štítné žlázy – hypothyreóza. Na tuto problematiku se v semináři zaměříme.

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

#### 30. 1. 2024 Přerov (kód semináře: 24008)

Hotel FIT, Dvořákova 21b, začátek v 17.30 hodin

#### **Téma: Problematika poruch štítné žlázy z pohledu lékárníka (opakování třebíčského semináře z 25. 1. 2024)**

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

### ÚNOR

#### 13. 2. 2024 Brno (kód semináře: 24009)

místo konání bude upřesněno na: [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz), začátek v 16.30 hodin

#### **Téma: Problematika poruch štítné žlázy z pohledu lékárníka (opakování třebíčského semináře z 25. 1. 2024)**

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

## GARANTOVANÝ KURZ ČLnK

### 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.

Lékárník 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: 26. 2. 2024, 8.00–19.00 hodin**

Místo konání: IKEM, Kongresový sál, Vídeňská 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.,  
PharmDr. Ivana Lánová,  
PharmDr. Veronika Orendášová

Poplatek: 1 500 Kč

Kód semináře: 24003

Body do CV: 22

Kurz je určen pro lékárníky.



# Členské příspěvky ČLnK na rok 2024

## ŘÁDNÝ PŘÍSPĚVEK

**Členský příspěvek řádný ve výši 4 000 Kč** platí všichni členové ČLnK včetně držitelů osvědčení (**s. symbol = 2**) vyjma těch, kteří jsou oprávněni platit mimořádný příspěvek.

## MIMOŘÁDNÝ PŘÍSPĚVEK

**Členský příspěvek mimořádný ve výši 1 500 Kč** jsou oprávněni platit:

- 1/ ženy (muži) na mateřské a rodičovské dovolené (**s. symbol = 41**).  
Za mateřskou a rodičovskou dovolenou je možno považovat pouze ten stav, kdy k rozhodnému datu (1. 2. 2024 – viz níže) rodič pobírá peněžitou pomoc v mateřství (po dobu MD), nebo rodičovský příspěvek (po zvolenou dobu 2, 3 nebo 4 let). Na výzvu ČLnK je člen povinen tuto skutečnost doložit.  
Na členku (člena), která(ý) po skončení mateřské, resp. rodičovské dovolené zůstane tzv. v domácnosti, se možnost platby mimořádného členského příspěvku nevztahuje (musí tedy platit příspěvek řádný ve výši 4 000 Kč).  
Oprávnění platit členský příspěvek mimořádný **se nevztahuje na rodiče na MD a RD, pokud jsou držiteli osvědčení pro výkon funkce vedoucího lékárníka, odborného zástupce a pro výkon soukromé lékárenské praxe.**
- 2/ nepracující důchodci (**s. symbol = 42**)  
tzn. ti, kteří k rozhodnému datu (1. 2. 2024) nevykonávají lékárenské povolání v pracovněprávním ani obdobném vztahu. Na vyžádání ČLnK jsou povinni toto doložit, např. čestným prohlášením.
- 3/ absolventi, kteří do ČLnK vstupují v kalendářním roce ukončení studia (**s. symbol = 44**)
- 4/ studenti doktorského studia (**s. symbol = 43**)  
v prezenční formě na fakultách v České republice po dobu nejvýše 5 let, pokud Komoru o platbu mimořádného příspěvku písemně požádají, doloží k žádosti potvrzení fakulty o studiu a každý rok do 28. února předloží Komoře potvrzení fakulty o trvání studia.

Výše příspěvků není odvislá od velikosti pracovního úvazku, tzn. je dána podle výše uvedených sazeb, ať je pracovní úvazek 1,0 nebo např. jen 0,2.

Rovněž platí, že při přijetí za člena ČLnK v průběhu roku je nutné zaplatit členský příspěvek v celoroční výši. Řády ČLnK neumožňují platbu případné alikvotní části členského příspěvku podle výše úvazku nebo data přijetí. Totéž platí i při ukončení členství v ČLnK během roku, alikvotní část příspěvku se nevrací.

**Rozhodným datem pro posouzení výše členského příspěvku (tedy pro možnost platby mimořádného příspěvku) je 1. únor 2024.**

Pokud člen, který splnil podmínky pro platbu mimořádného příspěvku a uhradil mimořádný členský příspěvek, v období po rozhodném dni začal vykonávat funkci odborného zástupce nebo vedoucího lékárníka, nebo začal vykonávat soukromou lékárenskou praxi, musí uhradit řádný členský příspěvek a nejpozději do 1 měsíce ode dne zahájení výkonu funkce nebo praxe je povinen doplatit rozdíl mezi mimořádným a řádným členským příspěvkem.

## ZPŮSOB PLATBY

**Bankovním převodem** z vašeho účtu na účet ČLnK č. **68938011/0100**. Jako variabilní symbol uveďte číselný údaj ve tvaru **xxxxyyyy**, kde **xxx** je kód vašeho OSL a **yyyy** je vaše evidenční číslo člena ČLnK.

- Pokud má vaše evidenční číslo méně než 4 místa, uveďte na jeho počátek příslušný počet nul (tzn. kdo má např. evidenční číslo 76, do variabilního symbolu uvede hodnotu 00076).
- V případě pětimístného čl. čísla, uveďte např. 90510158 (905 kód OSL, 10158 čl. číslo).
- V krajním případě můžete jako variabilní symbol použít svoje rodné číslo.
- **Při neuvedení nebo nesprávném uvedení variabilního symbolu vám nebude platba ČP připsána! Dohledání takové platby je složité a možné pouze po předložení potvrzení o platbě. Do té doby je částka ČP považována za dlužnou.**
- Při chybně vyplněném variabilním symbolu (zejména při chybném uvedení evidenčního čísla člena) se může stát, že platba bude připsána jinému členovi, protože zapisování členských příspěvků do členské evidence se provádí automatizovaně přímo z výpisů z účtu bez manuální kontroly. Pro snadnější dohledání eventuálních špatně zapsaných členských příspěvků proto **požadujeme jako povinný údaj uvést do zprávy pro příjemce jméno a příjmení člena. Tyto zásady je nutné dodržovat i zaměstnavateli, kteří za své zaměstnance hradí členské příspěvky.**
- Pokud si nejste svým variabilním symbolem jisti, kontaktujte sekretariát ČLnK.
- Platbu členských příspěvků je možné přijímat pouze bankovním převodem.

**Členské příspěvky musejí být uhrazeny nejpozději do 28. února 2024 a připsány na účet ČLnK do 1. 3. 2024. Po tomto datu jsou členové povinni ve smyslu Finančního řádu ČLnK (část II, § 3, odst. 2) vedle členského příspěvku uhradit i penále, které činí 10 % z dlužné částky za každý (i započatý) měsíc prodlení. V případě včasného neuhrazení členského příspěvku (resp. včasného neuhrazení vyměřeného penále za pozdní platbu) se členové vystavují nebezpečí disciplinárního postihu, který může vést až k vyloučení z ČLnK.**

*Pokračování na další straně*

Pokračování z předchozí strany

## VÝJIMKY

Člen, jemuž sociální situace neumožňuje zaplatit příspěvek v předepsané výši, může písemně požádat představenstvo ČLnK o uhrazení příspěvku, resp. jeho části, ze sociálního fondu ČLnK. Žádost musí doložit doporučením svého OSL a na vyžádání i doložením skutečností uvedených v žádosti.

Člen může představenstvo požádat též i o jinou výjimku (ukončení členství bez povinnosti platit členský příspěvek na rok 2024, prominutí platby penále atd.). Na kladné vyřízení žádosti není právní nárok.

## ČLENSKÉ PŘÍSPĚVKY – UKONČENÍ ČLENSTVÍ

Kdo podá Komoře písemné oznámení o vystoupení z Komory, je vyškrtnut ze seznamu členů Komory uplynutím kalendářního měsíce, ve kterém bylo oznámení o vystoupení Komoře doručeno.

**Pokud člen oznámí nepodá do konce prosince 2023, bude povinen členský příspěvek za rok 2024 v plné výši uhradit.**

## DALŠÍ POPLATKY

1. Registrační poplatek nového člena: **200 Kč.**
2. Poplatek za podání Žádosti o osvědčení pro výkon soukromé lékárenské praxe, pro výkon funkce odborného zástupce a vedoucího lékárníka: **500 Kč.**

## PLATBA ZAMĚSTNAVATELEM

Podle § 24, odst.2 písm. d) zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů ve znění pozdějších předpisů platí, že pokud zaměstnavatel uhradí za zaměstnance členský příspěvek (je-li členství zaměstnance podmínkou k provozování předmětu podnikání nebo výkonu činnosti zaměstnavatele), lze tento výdaj u zaměstnavatele považovat za daňově uznatelný. Platba členského příspěvku zaměstnavatelem za zaměstnance je ovšem akt dobrovolný a právně nevynutitelný. Uvedený režim lze takto aplikovat u všech provozovatelů lékáren.

Pokud bude zaměstnavatel – provozovatel lékárny hradit za zaměstnance – lékárníka členský příspěvek, je nezbytně nutné, aby jako variabilní symbol platby uvedl údaje za zaměstnance (viz pokyn v tomto článku o platbě členského příspěvku bankovním převodem), nikoliv svoje IČO nebo jiný obdobný číselný údaj.

Pokud zaměstnavatel uhradí za zaměstnance členský příspěvek, v souladu s příslušnými daňovými zákony, jedná se na straně zaměstnance o příjem ze závislé činnosti. Tento příjem podléhá dani z příjmů a odvodům na sociální a zdravotní pojištění. V praxi to znamená, že v rámci zpracování mezd je nutné v příslušném měsíci k jeho mzdě přičíst částku zaplaceného členského příspěvku. Tato povinnost platí jak v případě nepeněžního, tak peněžního plnění.

## KONTAKTY

Česká lékárnická komora  
tel.: 241 090 666, 731 692 102, e-mail: evidence@lekarnici.cz

## PRÁVNÍ PORADNA

**V poslední době hodně řešíme problém při generické substituci, kdy náhradní generikum má výrazně vyšší cenu, a to o jeden řád. Je možné toto provádět, nevyhodí pojišťovna lék, který vydám? (například Pragiola 150/56 tbl úhrada 287 a proti tomu Pregabalin Zentiva 150/56 za 1 750 Kč).**

V poslední době se setkáváme s tím, že pojišťovny odmítnou úhradu tehdy, kdy lékárna zamění přípravek A za přípravek B, přičemž:

- přípravek A nemá preskripční omezení a předepíše jej např. praktický lékař
- přípravek B má preskripční omezení a praktický lékař jej proto není oprávněn předepsat.

Takže lékárna by předepsaný přípravek vydala správně, ale jakmile jej zamění, vydává přípravek s omezením, který už nebyl lékař oprávněn předepsat. A to pojišťovně vadí. Zejména proto, že přípravek B má vyšší úhradu.

Nám zase vadí, že jsou totožné léčivé přípravky lišící se pouze velikostí balení, popř. silou v jednotce lékové formy, opatřovány odlišnými omezeními, takže farmaceut v lékárně se dostává do skutečně svízelných situací. Už jsme tuto otázku otevřeli na MZd v souvislosti s právě chystanou novelou zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Přiznávám, že si v tuto chvíli nevybavuji příklad z poslední doby, při němž by totéž platilo i v situaci odlišných indikačních omezení. Tedy ne preskripčních. To je přitom důležité právě u vašeho dotazu.

Preskripční omezení je ve vyhlášce č. 376/2011 Sb. definováno takto: „*Je-li to s ohledem na účinnost a bezpečnost přípravku nebo s ohledem na veřejný zájem účelné, úhrada přípravku se omezí pro předepisování takového přípravku lékařem se specializovanou způsobilostí s označením odbornosti uvedené v rozhodnutí (dále jen „preskripční omezení“). Ústav přípravku s preskripčním omezením v rozhodnutí označí symbolem L.*“

Indikační omezení je ve stejné vyhlášce definováno takto: „*Je-li to s ohledem na účinnost a bezpečnost přípravku nebo s ohledem na veřejný zájem účelné, Ústav úhradu přípravku podmíní*

- a) *přesně uvedenou indikací včetně zahájení a ukončení léčby, popřípadě bližší určenou klinickým stavem pacienta; pokud nelze zahájení a ukončení léčby přesně vymezit, stanoví se pravidelný interval přehodnocení úspěšnosti léčby,*
- b) *použitím pro vyjmenované skupiny pacientů, charakterizované konkrétním onemocněním nebo klinickým stavem, nebo*
- c) *selháním, kontraindikací nebo nedostatečnou účinností předchozí linie terapie.*

*Přípravek podle odstavce 1 Ústav v rozhodnutí označí symbolem „P“ (dále jen „indikační omezení“). Přípravek s indikačním omezením je oprávněn předepsat k úhradě zdravotní pojišťovnou lékař smluvního zdravotnického zařízení pouze v souladu s indikačním omezením.“*

K tomu dodávám, že v seznamu cen a úhrad vydávaném SÚKL (SCAU) je preskripční omezení uváděno ve sloupci OME1 (popř. OME2 nebo OME3) a indikační omezení ve sloupci IND1 (popř. IND2 nebo IND3). Aktuální seznam SCAU je volně ke stažení na webu SÚKL zde: <https://www.sukl.cz/sukl/seznam-leciv-a-pzlu-hrazenych-ze-zdrav-pojisteni> a informace z něj čerpají i lékárenské informační systémy.

Nyní se dostávám k vámi uvedeným dvěma přípravkům.

Přípravek Pragiola 150MG CPS DUR 56 kód SÚKL 0211520 v SCAU nemá uvedeno preskripční omezení a má uvedeno indikační omezení. V databázi léků na webu SÚKL je indikační omezení popsáno takto:

- „1) Pregabalin je hrazen na základě preskripce neurologa a psychiatra pro léčbu epileptických záchvatů u pacientů splňujících alespoň jedno z následujících kritérií:
- a) nedostatečná terapeutická odpověď nebo intolerance antiepileptik první volby,*
  - b) vysoké riziko nežádoucích účinků nebo kontraindikace použití antiepileptik první volby.*
- 2) Pregabalin je hrazen v indikaci léčby neuropatické bolesti (centrální i periferní).
- 3) Pregabalin je hrazen na základě preskripce psychiatra pro léčbu generalizované úzkostné poruchy u pacientů, u kterých nebylo dosaženo dostatečné terapeutické odpovědi (tj. nedošlo k redukci úzkosti hodnocené HAM-A po 9–12 týdnech) nebo léčba benzodiazepiny (alprazolam, diazepam), SSRI (paroxetin, sertralin, escitalopram) nebo SNRI (venlafaxin) není tolerována. Kontrola účinnosti léčby pregabalinem je provedena po 10 týdnech, pokud nedošlo k dostatečné terapeutické odpovědi, není léčba dále hrazena.“

Maximální úhrada je 287,75 Kč.

Přípravek Pregabalin Zentiva 150MG CPS DUR 56 II kód SÚKL 0210897 v SCAU nemá uvedeno preskripční omezení a má uvedeno indikační omezení. V databázi léků na webu SÚKL je indikační omezení popsáno takto:

„Pregabalin předepisuje neurolog a psychiatr pro léčbu epileptických záchvatů u pacientů splňujících alespoň jedno z následujících kritérií:

- a) nedostatečná terapeutická odpověď nebo intolerance antiepileptik první volby (karbamazepin, lamotrigin, valproát),*
- b) vysoké riziko nežádoucích účinků nebo kontraindikace použití antiepileptik první volby,*
- c) specifický epileptický syndrom (např. Lennox-Gastautův, Westův).*

*Pregabalin předepisuje neurolog, algeziolog, diabetolog, geriatr a revmatolog pro indikaci léčby neuropatické bolesti u pacientů, u kterých nebylo dosaženo dostatečné terapeutické odpovědi*

*(tj. nedošlo ke zmírnění bolesti alespoň o 50 % dle VAS) po nejméně 6 týdnů trvající léčbě léky první volby (amitriptylin, karbamazepin, gabapentin). Kontrola účinnosti léčby pregabalinem je provedena nejpozději po 6 týdnech; pokud nedošlo k dostatečné terapeutické odpovědi, není léčba dále indikována.*

Pregabalin předepisuje psychiatr pro léčbu generalizované úzkostné poruchy u pacientů, u kterých nebylo dosaženo dostatečné terapeutické odpovědi (tj. nedošlo k redukci úzkosti hodnocené HAM-A po 9–12 týdnech) nebo léčba benzodiazepiny (alprazolam, diazepam), SSRI (paroxetin, sertralin, escitalopram) nebo SNRI (venlafaxin) není tolerována. Kontrola účinnosti léčby pregabalinem je provedena po 10 týdnech, pokud nedošlo k dostatečné terapeutické odpovědi, není léčba dále indikována.“

Maximální úhrada je 1 715,48 Kč.

Indikační omezení se částečně překrývají a částečně odlišují. Podle mého názoru je do indikačního omezení nesprávně zahrnuta i specializace lékaře, protože ta nemá být upravena v indikačním, ale v preskripčním omezení. To ale ani jeden z obou přípravků nemá. Je to ale důležitý detail. Indikační omezení obou přípravků jsou složitá, podobná i odlišná zároveň, že nebyť zmínky o specializovaných lékařích, vůbec bych se nerozpakoval tvrdit, že záměna těchto přípravků je možná a pojišťovna musí uhradit i ten s vyšší úhradou. Takto se obávám, že pojišťovny, které tendují k nepřiznání úhrady kvůli záměně předepsaného přípravku bez preskripčního omezení za přípravek s preskripčním omezením, by se mohly pokusit i v tomto případě odkazovat na totéž. S čímž bych nesouhlasil, protože je u obou přípravků „preskripční“ omezení „vpašováno“ do indikačního omezení, takže se reálně o preskripční omezení nejedná.

Tato rozsáhlá odpověď na Vaši krátkou otázku vás určitě nemůže uspokojit. Farmaceut, který se nechce pouštět do rizika, by se mu vlastně spolehlivě mohl vyhnout jen tak, že přípravky s omezeními zaměňovat nebude. To je ale mnohdy téměř nemožné, a hlavně v rozporu s tím hlavním, s pěčí o pacienta. I proto mohu jen zopakovat, že se snažíme tento problém řešit s MZD.

**Jak máme správně postupovat při výdeji očkovacích vakcín panu doktorovi na Slovensko? Doktor má na Slovensku očkovací centrum a některé vakcíny jako Twinrix, Havrix mají na Slovensku výpadek. On si napíše neelektronické recepty, bohužel na své jméno, a takto si u nás vyzvedl 20 vakcín. Bylo by lepší, kdybychom mu vakcíny vydávali na fakturu? Lze to? Nebo musí pan doktor k nám posílat pacienty každého zvlášť pro očkovací látku? Mám obavy, abychom nebyli označeni SUKLeM za redistributory...**

Takové obvinění vám reálně hrozí. Výdej léčivých přípravků je možný na recept z členského státu, nikoliv na žádanku (viz § 81g odst. 2 zákona o léčivech). A u výdeje na recept musíte vždy dbát na údaje plynoucí z SmPC, tedy i na dávkování a účelnost terapie. Těžko proto obhájíte výdej 20 vakcín na jednoho pacienta, byť půjde o předepisujícího lékaře. Takže skutečně zbývá jen výdej na jednotlivé recepty jednotlivým pacientům.

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

# Změna zobrazení databáze léků na webu SÚKL aneb pojednání o jednom důležitém překlíknutí

Databáze léků na webu SÚKL je pro farmaceuty cenným zdrojem informací, které jsou nezbytné pro výkon našeho povolání. Kromě možnosti nahlédnout do doprovodných textů jako je souhrn údajů o přípravku a příbalové informace pro pacienta, kterou si již v lékárně nevybalíme a nepřečteme kvůli ochranným prvkům, jsou zde i další informace ohledně registrace, cen, podmínek úhrady a aktuální dostupnosti léků.

Databáze prošla na počátku roku výraznou změnou v zobrazení, což mělo přinést větší přehlednost. Zpětná vazba od farmaceutů z lékáren však byla naprosto opačná, přehlednost se zhoršila a hledání je frustrující. Je pravda, že na každou změnu v programu si musí člověk zvyknout a naučit se. Proto vznikl tento článek, ve kterém naleznete pár rad a tipů, které jste již možná objevili, ale pokud ne, měly by vnést trochu světla do hledání.

1. Základním problémem je, že vznikly dva druhy zobrazení databáze léků, podle oficiálního vyjádření SÚKL jedno přívětivější pro širokou veřejnost a druhé pro zdravotnické profesionály. Bohužel při otevření databáze se automaticky otevře databáze určená pro veřejnost, kde jsou léky řazeny podle registračních čísel a doplňkové informace o lékových formách jsou srozumitelnější, ale neobsahují informace například o velikosti balení. Původní databáze byla řazena podle kódů SÚKL a tato databáze se zobrazí, pokud kliknete na jedno naprosto nevýrazné políčko v záhlaví zobrazené webové stránky.



Pouze v tomto zobrazení databáze jsou dohledatelné informace k léčivým přípravkům povoleným v režimu specifického léčebného programu nebo mimořádně povoleným podle dočasného opatření Ministerstva zdravotnictví ČR. Nově je možné při nastavení v rozšířeném filtru dohledat informace k léčivým přípravkům s ukončenou registrací!

2. SÚKL umožňuje mnohá vyhledávání podle kritérií zadaných v rozšířeném filtru, zobrazuje i další informace k léčivým přípravkům, například:

- dostupnost léčiva na trhu;
- způsobu výdeje (OTC, RX, RX s modrým pruhem);
- edukační materiály pro lékaře a pacienty, pokud jsou k danému tématu schváleny (např. Eliquis);
- podrobnosti o cenách a úhradách konkrétních léčiv.

Pokud má léčivý přípravek přiřazenou druhou zvýšenou úhradu musíte opět najít nevýrazné okno „druhá úhrada“.



3. Texty SmPC, PIL a obalu u centralizovaně registrovaných léčiv (registrační číslo začínající EU) jsou uvedeny odkazem na stránky Evropské lékové agentury (EMA). EMA uvádí texty SmPC, PIL a obalu společně v jednom souboru, a to souhrnně pro více sil nebo lékových forem léčivého přípravku. Orientace v takovém souboru je poměrně složitá a v nabídce automaticky nevyskazuje možnost hledání podle klíčových slov (pole s lupou). Po použití klávesové zkratky **ctrl+F** se tato možnost filtrování textu objeví.

4. Databáze potravin pro zvláštní lékařské účely (PZLÚ) je nyní samostatně. Objevíte ji buď hned ve výčtu na hlavní webové stránce SÚKL nebo musíte přejít na třetí nevýrazné políčko v záhlaví webových stránek viz první obrázek.

Českou lékárnickou komorou byly zaslány podněty na změnu zobrazení webových stránek přes technickou podporu SÚKL, bylo nám přislíbeno lepší vizuální zvýraznění záložky určující přehled léčiv či PZLÚ, ve kterém se uživatel aktuálně nachází. Výchozí řazení dle registračního čísla chtějí ponechat z důvodu snadnější dohledatelnosti informací o lécích pro pacienty a širokou veřejnost.

**Mgr. Dagmar DUBSKÁ,**  
odborný konzultant ČLnK

## TAK TO VIDÍM JÁ

## Diskriminace mladých farmaceutů v postgraduálním vzdělávání

Ráda bych upozornila na situaci týkající se diskriminačních podmínek postgraduálního vzdělávání farmaceutů. Především se jedná o pětiletou platnost většiny povinných specializačních kurzů v základním kmenu uvedenou v zákoně č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Podle našeho názoru je tato lhůta příliš krátká a ve svém důsledku i zbytečná.

Celé atestační řízení je po absolvování vlastního specializačního výcviku ukončeno komplexní závěrečnou zkouškou, která zahrnuje i témata dílčí závěrečné zkoušky, a tedy i otázky ze zmiňovaných předchozích povinných kurzů s omezenou platností. Lhůta 5 let běží od absolvování každého kurzu, takže i datum jejich platnosti má různé datum expirace. Kurzy nejsou vypisovány dostatečně často a jejich kapacita je značně omezená, proto velmi snadno propadnou, i když účastník úspěšně složí dílčí zkoušku. K úspěšnému složení zkoušky však musí mít uchazeč obvykle štěstí, že se mu podaří vejít se do vymezené kapacity pro daný – pro něj potřebný – termín. Nejvíce jsou na tomto znevýhodněny ženy, které v průběhu postgraduálního vzdělávání otěhotní a následně pečují o dítě. Nezřídka musejí absolvovat kvůli 5leté lhůtě vzdělávací kurzy znovu, i když z nich úspěšně složily dílčí zkoušku, a tudíž prokázaly znalost dané problematiky a plnily v termínech všechny ostatní podmínky, které jim atestační řízení ukládá. To má za důsledek, že se velké

procento mladých absolventek ani neodvážejí nad atestací z tohoto oboru zamýšlet. Je zapotřebí připomenout, že v lékárenském oboru pracují převážně ženy. Zhruba za 20 let se pravděpodobně budeme nacházet v situaci, kdy bude vedoucích lékárenských pracovníků nedostatek. Kolegové, kteří atestaci splnili v předchozích letech za úplně jiných (resp. snazších) podmínek, totiž odejdou do důchodu a noví nebudou přibývat dostatečně rychle. Tímto článkem, respektive peticí, chceme docílit, aby po dílčí zkoušce byla platnost výše uvedených vzdělávacích kurzů neomezená, nebo alespoň sjednocena a prodloužena na 10 let (platnost kurzu s názvem Prevence škodlivého užívání návykových látek a léčba závislosti je 10 let). Nechápeme tedy, proč ostatní mají jen 5 let.

Proto vás, kolegy, vyzývám o vyjádření podpory podepsáním petice, kterou naleznete na Portálu veřejné správy, případně pod přiloženým QR kódem. Do systému se lze přihlásit různými způsoby (například bankovní identitou či identitou občana aj.)

Děkuji každému, komu není jedno tato diskriminace mladých farmaceutek a případně farmaceutů, kteří by se rádi dále vzdělávali ve svém oboru, ale celým systémem postgraduálního vzdělávání jsou značně demotivováni.



PharmDr. Tereza VOSTÁLOVÁ

## Nový časopis – sloučení Farmacie pro praxi a České a slovenské farmacie

Vážení příznivci farmacie, s radostí oznamujeme sloučení časopisů Farmacie pro praxi (pův. Praktické lékárenství vydavatelství Solen) a Česká a slovenská farmacie (časopis ČFS) do nového periodika s názvem Česká a slovenská farmacie. Od nového roku bude tento časopis kombinovat tradiční jméno s inovovaným konceptem. Zásadní změnou (právě pod vlivem Farmacie pro praxi) je posun od spíše akademického zaměření na články vybírané s ohledem na praktické využití publikovaných informací. V každém čísle také najdete autodidaktický test. Připravovaný časopis bude pod dohledem nové redakční rady nadále spolupracovat s mnoha autory, kteří přispívali do Farmacie pro praxi. Nezapomeňte si časopis předplatit včas – při úhradě předplatného do 15. 12. 2023 získáte 25% slevu, čímž s námi oslavíte 25 let fungování společnosti SOLEN v oblasti vzdělávání odborníků ve zdravotnictví. Důvodem je velká finanční zátěž rozpočtu odborné společnosti vydáváním České a slovenské farmacie a zároveň i jeho záchrana, předplatitelé Farmacie pro praxi nebudou nijak dotčeni, naopak dojde k většímu propojení vědy a praxe ve farmacii, vědecké články budou publikovány v e-verzi.

**Ústavní lékárna IKEM přijme  
KLINICKÉHO FARMACEUTA**

Rozšíření IKEM o nové pavilony přináší i rozšíření pracovních příležitostí ve stávajícím týmu Ústavní lékárny IKEM. Proto otevíráme nové pozice pro atestované klinické farmaceuty i farmaceuty s ukončeným základním lékárenským kmenem. Staňte se našimi kolegy a kolegyněmi.

**Nabízíme:**

- příjemné pracovní prostředí na oddělení klinické farmacie i na klinikách IKEM
- zázeří akreditovaného pracoviště
- maximální podporu specializačního a celoživotního vzdělávání
- možnost odborného růstu a osobního rozvoje s prostorem pro seberealizaci
- multibenefitní systém
- 5 týdnů dovolené a 5 dnů osobního volna

michal.hojny@ikem.cz

# V duchu tradice, ale otevření pokroku

## Kongres nemocničních farmaceutů v Ostravě

V neděli jsme se probudili do sluncem zalitého dne. Ve vlaku z Ostravy se za oknem míhají obrázky s podzimní tematikou. Některé stromy již shodily barevný šat, jiné ještě halí kabát v barvách oranžové, červené a okrové. Svátý Martin sice sníh nepřivezl, ale začalo přituhovat, zima už se blíží.

Tematicky jsem si do sluchátek pustila melancholické písně odpovídající ročnímu období a rekapituluji.

Ve dnech 10.–12. listopadu se konal 27. Kongres nemocničních farmaceutů. Hlavní téma bylo zajímavé, imunologické.



Akce to byla velická, sešly se na ní špičky české nemocniční farmacie.

Program byl doplněn i přednáškami lékařů, či jiných odborníků, jejichž poznatky k naší práci potřebujeme.

Ruch připomínal mraveniště. Měli jsme možnost usadit se v přednáškovém sále. Mohli jsme se zastavit u firemního stánku, nebo si promluvit s některým z kolegů u kávy. Ať už jsme se naposledy viděli ještě v pátek v práci, nebo před týdnem na sjezdu lékárnické komory, či před lety na farmaceutické fakultě.

Na kongresech je nejdůležitější sdílení, sdílení zkušeností, sdílení názorů, sdílení postojů, sdílení poznatků, sdílení toho, kudy cesta nevede. Sdílelo se v sálech, sdílelo se i v předsálí.



Začali jsme již v pátek. Vedle odborných přednášek zaměřených na lidský mikrobiom, či vrozené autoimunitní choroby, se mohli kolegové zařazení do specializačního vzdělávání dozvědět něco bližšího o postgraduální přípravě.

Sychravé sobotní ráno slavnostně zahájilo kongres a přednášky pozvaných lékařů nasadily vysokou úroveň programu. Docentka Ozaniak Střížová, která pracuje na Ústavu imunologie 2. LF UK a FN v Motole, nám poutavým způsobem přiblížila vliv stresu na imunitní systém. Profesor Mrázek, který působí na Ústavu imunologie Fakultní nemocnice Olomouc a Lékařské fakulty University Palackého, nám ukázal praktickou stránku využití buněčné imunoterapie, konkrétně transplantaci krvetvorných buněk.

Tradiční součástí nemocničních kongresů bývá blok onkologické farmacie, blok technologický a blok věnovaný farmaceutickým asistentům. Byla zdůrazněna specifika imunoterapie onkologických onemocnění. Farmaceutičtí





asistenti se mohli obeznámit, kromě informací o podpoře imunity, i s činností České komory farmaceutických asistentů. V rámci technologického bloku jsme se podělili o zkušenosti z formulace specifických lékových forem. Zajímavé byly zejména přednášky o přípravě a aplikaci radiofarmak, kde bychom se jako farmaceuti mohli v praxi určitě ještě více realizovat.

Poutavý byl i firemní workshop věnovaný budoucnosti automatizace nejen nemocničních lékáren.



Tradičně se dostalo i na vystoupení děkanů obou farmaceutických fakult.

Pozvání na kongres přijal i viceprezident České lékařské komory doktor Martin Kopecký. Účastníky kongresu pozdravil i ministr zdravotnictví profesor Vlastimil Válek, který vyzdvihnul důležitost naší profese, pochválil vzájemnou spolupráci a poděkoval za naši práci.

Nedělní program se opět tradičně soustředil na klinickou farmacii a nové možnosti imunoterapie.

Souběžně s tímto blokem probíhal blok informující o aktuálních možnostech elektronizace a digitalizace zdravotnictví.

Osobně považuji kongres za vydařený. Ruch v mraveništi pohodově plynul na vlně znalostí.

Kéž by se duch, který se každoročně nese kongresem nemocniční farmacie, přenesl i do jiných vrstev společnosti. V duchu tradice, ale otevřený pokroku. Snad se obohacení a s očekáváním nového vrátíme jako mravenci do mraveniště ke společnému sdílení zase za rok, do Brna. Pravda, máme před sebou tři roční období, uvidíme, co nám následující rok přinese.



**PharmDr. Petra ČECHOVÁ,**  
nemocniční lékárna FN v Motole

Foto: Petr Horák

## Petice pro zajištění rovné dostupnosti léčiv ve všech lékárnách v ČR bez zvýhodňování monopolních struktur lékárenských řetězců

**Petiční výbor zastupuje PharmDr. Lucie Nedopilová,  
bydliště Černokostelecká 154/27a, 251 01 Říčany**

Petice je určena pro všechny, kterým není osud našeho oboru lhostejný. Pro všechny lékárníky i širokou veřejnost. Je to petice za zachování dostupné primární lékárenské péče pro naše pacienty. Upozorňuje na potřebu hluboké reformy, která začíná u zajištění léků pro všechny pacienty v lékárně, kterou si sám svobodně vybere, a to za stejných podmínek, ať už pochází odkudkoli. Dále se zabývá potřebou změnit stanovování cen a úhrad, které stojí nejen za nedostatkem některých léčiv, ale také za uzavíráním provozů. Podepsaní také požadují změnu financování práce lékárníka a odmítají monopolizaci trhu.

Petici přiblížila členka petičního výboru.

Vážení kolegové, petice pro zajištění rovné dostupnosti léčiv vznikla jako reakce na dlouhodobě přetrvávající, a bohužel zhoršující se, podmínky pro poskytování lékárenské péče především v malých lékárnách, ale nyní už nejen v nich. Tato petice byla koncipována jako výzva k jednání, má přinést argumenty k podpoře jednání o problémech, které se týkají našich pacientů, nerovné dostupnosti léčiv hrazených ze zdravotního pojištění. Považujeme za normální, že každý občan ČR dostane své léky

za stejných podmínek ve všech lékárnách na celém území státu, že možnost zajistit pro pacienty léky u distributora a doplatek nesmí být součástí konkurenčního boje, občané na venkově trpí stejnými nemocemi jako ti ve městech. Jakákoliv lékárna je zdravotnické zařízení, ne supermarket, a všechny mají povinnost poskytovat vysoce kvalitní zdravotnické služby všem občanům – pacientům bez rozdílu, tedy mají mít i garantované srovnatelné podmínky k naplnění těchto požadavků. Bohužel současný systém je přežitý a plánované změny nenabízejí víc než stagnaci. Další oddalování účinných řešení povede v konečném důsledku k zániku malých lékáren a dalšímu snížení dostupnosti lékárenské péče na mnoha místech. Chceme tomuto stavu předejít a dál pro naše pacienty pracovat. Svou podporu nám vyjadřují nejen podpisem petice.

Petice je určena k podpisu široké veřejnosti a doručit bychom ji chtěli do Parlamentu ČR nejpozději v lednu 2024.

Petici a podrobnější informace si můžete vyžádat na: [info@peticelekarnici.cz](mailto:info@peticelekarnici.cz).

Petici lze také podepsat online na: [petice.com](http://petice.com).

S poděkováním za podporu za petiční výbor

**Mgr. Iveta ŽEMLIČKOVÁ, Lékárna Klecany**

## Petice majitelů lékáren a odborných zástupců za zajištění rovného přístupu k dodávkám léků pro pacienty v ČR

**Petiční výbor zastupuje Marek Hampel,  
bytem Záhumenní 312, 747 62 Mokré Lazce**

Petice je určena provozovatelům lékáren a odborným zástupcům. Ti jsou povinni dle zákona zajistit zdravotní péči svým pacientům, kteří mají na ochranu svého zdraví právo dle Ústavy. Současný stav nám však neumožňuje toto deklarovat, neboť jsme zcela závislí na libovůli výrobce nebo distributora, zda nám lék dodá nebo ne. Distributor přednostně dodává do svých majetkově propojených lékáren a výrobce nám limituje dodávky dle svého uvážení, nikoliv podle potřeb pacientů. To je stav, který je nutné změnit a sladit s evropskými směrnici.

Petici představil zástupce petičního výboru Marek Hampel.

Důvody, proč jsem se rozhodl zorganizovat petici je, že novelou zákona o léčivech se od 1. 1. 2024 ruší tzv. chráněný distribuční kanál, který zajišťuje dodávky léčiv po ose výrobce-distributor-lékárna-pacient. Všechny články až po pacienta by měly být vázány veřejnou službou tak, aby se pacient dostal ke všem svým lékům v lékárně, kterou si sám vybere. To předpokládá ale bezlimitní dodávku od distributora, kterého si svobodně zvolí lékárna a výrobce zase musí mít povinnost dodat distributorovi. Tento kanál, který je definován také v evropské směrnici o humánních léčivých přípravcích 2001/83/ES a je bezproblémově implementován např. v Německu, Maďarsku, Belgii nebo Francii, je potřeba obnovit, aby se zamezilo rozdílu v dodávkách léků do jednotlivých lékáren, krácení požadovaného množství a marným telefonátům výrobců. Občané v daných zemích mají

stejný přístup ke svým lékům, a tedy ke své léčbě, což je jejich základní právo garantované Ústavou dané země. V Česku to tak zatím není, ale pevně věřím, že se najde řešení a při nejbližší novelizaci zákona o léčivech se tzv. chráněný distribuční kanál podaří nadefinovat tak, aby v praxi české lékové politiky fungoval v zájmu občanů jako v zahraničí.

Každý zodpovědný majitel lékárny a odborný zástupce by měl přidat svůj podpis pod tuto petici z jediného prostého důvodu: aby také v jeho lékárně měl zajištěny dodávky léků pro své pacienty. Je jejich povinností se o své pacienty postarat. Potřeby pacienta mají být na prvním místě a je třeba za ně bojovat. Pacient nesmí být rukojmím v byznysové válce distributorů ani výrobců. Přiznejme si, že každý podpis pod touto peticí přispěje k tomu, aby naše lékárny mohly fungovat i v dalších letech, což bez dodávek léků od distributora nejde. Uvědomme si prosím, že Signální výkon je finančně vázán na výdej léků za položku na receptu, ale co budeme vykazovat, pokud nebudeme mít lék na skladě? NIC. Ani cenu léku s marží, ani Signální výkon.

A o tom všem se nyní rozhoduje.

Vyžádejte si petici a další informace u organizátora Marka Hampla na e-mailu: [hampel@krategus.cz](mailto:hampel@krategus.cz).

Neváhejte a připojte také svůj podpis, jde nám všem o bytí či nebytí. Kdo jiný by se měl o fungování své lékárny starat než majitel lékárny či odborný zástupce. A kdy jindy než v dnešních dnech nejhlubší krize v dodávkách léků v naší zemi.

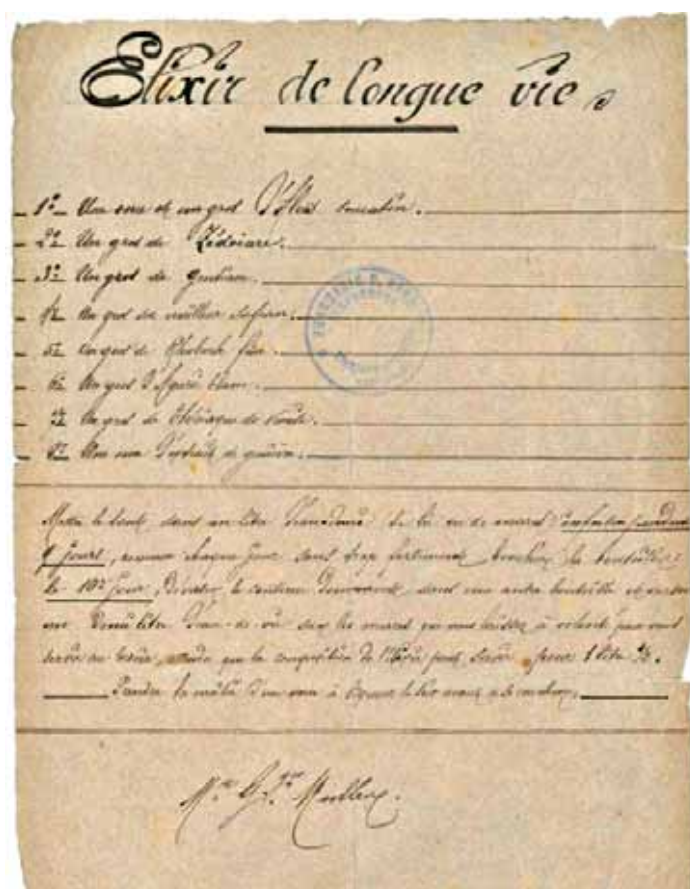
**Mgr. Marek HAMPEL, předseda Grémia majitelů lékáren**



# Elixir de longue vie – Elixír dlouhého života

Z Reebovy lékárny U čápa\* ve Štrasburku se dochoval nedatovaný lékařský předpis na přípravu Elixíru dlouhého života, určeného pro adresáta pana George Mullera. Předpis se dnes nachází ve fondech archivu Štrasburského muzea,

\*Poznámka: na razítku na lékařském předpisu je uveden německý název lékárny Storch-Apotheke. Lékárna bývala rovněž známá pod francouzským pojmenováním Pharmacie de la Cigogne (překlad v obou jazycích zní U čápa) – viz obr. 1.



## Nejdříve k lékové formě

Termín „elixír“ se používal především pro označení přípravku v tekuté formě a připraveného z aromatických rostlin rozpuštěných v alkoholu nebo rostlin macerovaných v alkoholu, často na podporu trávení. Slovo elixír se začalo používat v 7. století n. l.

Etymologicky vychází slovo elixír ze slova středověké latiny *elixir, elixerium*, z arabského *al-iksír*, v překladu „essence“ nebo „kámen mudrců“ (*lapis philosophorum*), o němž alchymisté věřili, že způsobuje transmutaci, tedy přeměňuje základní kovy ve zlato anebo léčí všechny nemoci (*panacea*) a prodlužuje život či dává věčný život (*elixir vitae*). Pravděpodobně vzniklo arabizací ze starořeckého *xērion* ve významu „prášek na vysušení ran“,

*xērós* „suchý“. Později byl termín elixír používán v lékařství pro „tinkтуру s více než jedním základem“.

Často se nejednotně používá pro elixíry tohoto typu více názvů, které nerozlišují, zda je lidský život jednosměrný a konečný, nebo zda existuje nesmrtelnost. Například: elixír dlouhého života, elixír života (*elixir vitae*) ve významu elixír nesmrtelnosti. Tím se označovala látka, která neomezeně prodlužovala život. To měl dělat také elixír mládí. A nezapomeňme na elixír zdraví. Názvy konkrétních elixírů se dále měnily v čase i v různých kulturách. Elixír měl stovky názvů (jeden znalec čínské historie pro něj údajně našel více než 1 000 pojmenování). Lidská touha po nesmrtelnosti má i druhou stránku. Připomeňme příběhy o věčném Židovi Ahasverovi, o Bludném Holanďanovi, kromě lidí byli nesmrtelnými také bájný pták Fénix, který se vždy sám upálí a znovu se zrodí omlazený ze svého popela, Uroboros, had požírající vlastní ocas a mnoho dalších. V realitě se nesmrtelnosti patrně nejvíce blíží nezmarovitý polypovec (*Turritopsis nutricula*).

Nyní ke složení přípravku z receptu, který tvořilo osm ingrediencí (tab. 1, sloupec 2, 3).

Složení	Množství	Množství 2
1 Aloës (aloe)	1 unce	2,5 unce
2 Zédoiare (zedoár, kurkumovník zedoárový)	1 gros	2 prsty
3 Gentiane (hořec)	1 gros	2 g
4 Safran (nejkvalitnější šafrán)	1 gros	2 g
5 Rhubarbe fine (jemná rebarbora, reveň)	1 gros	2 g
6 Agaric blanc (pečárka dvouvrúsá, <i>Agaricus bisporus</i> )	1 gros	2 g
7 Thériaque de Venise (benátský theriak)	1 gros	2 g
8 Extrait de genièvre (jalovcový extrakt)	1 unce	2 g
9 Quinquina (chinovník)	–	2 g
10 Manne (mana)	–	2 g
11 to vše ve čtyřech pintách Eau de vie, tedy vody života představované tradičním ovocným destilátem vyrobeným ze zralého ovoce <i>Aqua vitae</i> ( <i>Aqua ardens</i> )	–	2,4 l

Množství jsou uvedena v celých jednotkách (unce, gros), přičemž unce vzniká dělením štrasburské libry, která vážila 471,70 gramů.

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

Pro zajištění jemnosti přípravků se „lékárnická libra“ skládala z 12 uncí, resp. 24 lotů neboli 96 drachem, 288 skrupulů a 576 obolů a 5 760 grainů. Jeden „gros“ (francouzská hmotnostní jednotka) měl hodnotu 0,3824 gramu. Některé jednotky měly v různých dobách a oblastech různou hmotnost, např. libra. Na území dnešního Německa se používal tzv. norimberský lékárnický systém vah od roku 1555 až do 19. století.

Jednou ze složek Elixíru dlouhého život byl benátský theriak (položka 7).

**Theriak**

Pojmenování theriak pochází z řeckého slova *thēriakē* ve významu „vztahující se ke zvířatům“, řecké slovo *thērion* znamená „divoké zvíře, šelmu“. Za autora, který poprvé použil slovo *theriaca*, se považuje řecký gramatik, básník a lékař Nikandros z Kolofónu (2. st. př. n. l.). Dochovala se dvě jeho díla: *Theriaca* („Theriak“) – pojednávající o uštknutí jedovatými hady, pavouky a štíry a o tom, jak je léčit. Bylo určeno spíše pro venkovany než pro obyvatele měst. Druhé dílo nese název *Alexipharmaca* („Protijedy“), což je doprovodný spis, v němž se vyjmenovávají další živočišné, rostlinné a minerální jedy. Nikandros však čerpal z nedochovaného díla Apollodora Alexandrijského (počátek 3. st. př. n. l.) *Peri thērion* („O živočiších“) a *Peri thanasimōn* („O jedech“).

Theriak doznal v průběhu času řadu změn jak v počtu ingrediencí, jejich obsahu, přes jeho složení až po způsob přípravy. K jeho proslulosti přispěly významné osobnosti – Andromachus, Galén, Avicena aj.

Velmi uznávaný byl theriak, který připravovali lékárníci v Benátkách, Římě, Montpellier, Norimberku aj. Stal se pod různými označeními součástí mnoha kompendií, dispensatorií a lékopisů. Označení *Electuarium theriaca* (z řeckého *ekleikton*, léčivo, přípravek, který slizovatí) spíše popisuje lékovou formu, česky lektvar. Jedná se o polotuhou formu měkké konzistence, tvořenou kašovitou nebo těstovitou směsí práškových léčiv s oleji, balzámy, nebo medem, syrupem či jinou šťávou.

Vzhledem ke značnému počtu „exotických“ ingrediencí a délce trvání jeho přípravy se jednalo o velmi drahý přípravek, což vedlo k jeho falšování. Uvádí se, že proces přípravy trval 40 dní, zrání 12 let; podle Galéna dosahuje theriak největší účinnosti šest let po přípravě a své účinky si uchovává po dobu 40 let. To by vysvětlovalo, proč se často připravoval při veřejných obřadech ve větším množství, např. v roce 1712 v nizozemském Maastrichtu 150 kg theriaku najednou. Pro méně majetné se připravoval jednoduchý čtyřsložkový (*diatessaron*) theriak, obsahující vavřínové listy, mateřídoušku, kořen hořce a myrhu, rozdrčené a smíchané s medem. Ještě dostupnější byl rustikální theriak (*theriaca rusticorum*), o němž se zmiňuje již Galén (129–216) nebo Adam Lonitzer (1528–1586) – heal-all alias univerzální léčivo, česnek. Také theriak pro chudobné (*Theriaca pauperum*) měl několik podob a variant. Dalším důsledkem byla snaha snížit počet případů falšování popisovaného přípravku založením unie výrobců theriaku v Montpelliere v roce 1606.

Vraťme se k receptu z Reebovy lékárny. Je zajímavé, že obsahoval ingredience již obsažené v benátském theriaku (53 složek),

např. *Agaricus bisporus* a šafrán. Mohlo tak docházet k zesílení některého z účinků.

Neméně zajímavá je skutečnost, že složení receptu na Elixir de longue vie bylo podobné jako u receptu nalezeného v dokumentech švédského lékaře Dr. Vornetse. Stejně zajímavá je jeho historie: v roce 1888 požádal ministr školství učitele, aby napsali monografii o obci, v níž vyučují. V dokumentu podepsaném panem Adriane z 1. 8. 1888 byl recept, který byl údajně nalezen v dokumentech doktora Vornetse, který zemřel na následky pádu z koně ve věku 104 let. Tento recept měl v rodině dlouhou tradici a musel být účinný, protože v monografii se uvádí, že lékařův dědeček se dožil 109 let, jeho matka 107 let a jeho bratr 112 let. Jistě úctyhodné. Jiný zdroj přiřazuje 112 let jeho otci a 130 let nejstaršímu synovi. Tím by asi se stal po biblickém Metuzalémovi (Genesis, První kniha Mojžíšova říká, že se dožil 969 let) druhým nejstarším člověkem na světě.

Dávku posledních tří složek lze zdvojnásobit. V monografii je popsán způsob přípravy elixíru a jeho vlastnosti. Dávkování při nehodách a denní užívání činí 7 nebo 8 kapek ráno a večer do červeného vína, čaje nebo vývaru. Jiný pramen dávkování „zpřesňuje“: 7 až 8 čajových lžiček ráno a večer ve dvojnásobném množství bílého nebo červeného vína nebo v čaji či vývaru, častěji však v červeném víně.

Během první světové války patřil recept doktoru A. Acherayovi, gynekologovi s praxí v Paříži. Ten jej v roce 1915 svěřil Raymondu Houdayerovi, který jej datoval přibližně do počátku 17. století. Na zadní straně jsou slova: pro pana de Richemonta, označující adresáta. Dále korigoval jméno švédského lékaře, znělo Xermet (viz dále). Současně popsal postup přípravy.

Existuje velké množství receptů na elixíry dlouhého života, jejichž množství a rozmanitost svědčí o tom, že otázka dlouhověkosti zaměstnávala lidstvo odjakživa. Rešeršní příprava vede k závěru, že všechny poznatky mohou pocházet z jednoho zdroje. Lze hypoteticky předpokládat existenci předpisu na elixír pocházející z dávného Babylonu nebo Egypta, který byl rozšířený ve středověku po Evropě, zapomenut a znovu objeven v 16. století Paracelsem, který stanovil jeho složení. Recept mohl znovu upadnout v zapomnění, než byl v 18. století opět objeven švédským přírodovědcem jménem Dr. Jonathan Samst nebo Dr. Clausem Samstem nebo švédským lékařem Yernestem, přičemž všichni shodně zemřeli ve věku 104 let a shodně při pádu z koně.

Z dochovaného obdobného předpisu na elixír dlouhého života (tab. 1, sloupec 2, 4):

**Aloe**

Je specifikován druh aloe – exotická aloe – *Aloe succotrina*, endemicky rostoucí u Kapského Města. Tento druh má zmatenou botanickou historii: dlouhá léta se nesprávně předpokládalo, že byl sbírán na ostrově Sokotra v Indickém oceánu, odtud pochází poněkud nevhodné vědecké jméno. V této souvislosti se nabízí otázka, zda nedocházelo k záměnám za jiné, obvyklejší druhy. Za zmínku stojí, že jedním ze synonym složené tinktury aloové (*Tinctura aloës composita*) je Elixír pro dlouhý život (*Elixir ad longam vitam*).

Nepatrně jsou změněna váhová množství jednotlivých složek (poslední sloupec v tab. 1, přičemž položky 8–10 bylo možné přidat).

Další ze složek je mana.

## Mana

Tady vzniká další problém. O jakou manu se jednalo?

Nabízí se několik možností, např.:

- manovec mouřenínský (*Alhagi maurorum*),
  - jasan zimnář (*Fraxinus ornus*),
  - misnička jedlá (*Lecanora esculenta*),
  - tamaryšek manový (*Tamarix mannifera*).
- V úvahu přicházejí i jiné zdroje.

Patrně nejčastěji se připravovala ze sušené mízy (šťávy) stromu *Fraxinus ornus*. Někdy se používala jako projímadlo.

## Eau de vie

*Aqua vitae* („voda života“) nebo *aqua vita* je archaický název pro koncentrovaný vodný roztok ethanolu. Tyto výrazy lze použít i pro slabý ethanol získaný bez rektifikace (frakční destilace). Historicky starší je označení *aqua ardens*, v překladu „planoucí, hořící, ohnivá voda, u vína bychom řekli ohnivý, plamenný, silný“. *Aqua vitae* tak měla různý obsah alkoholu. Připravovala se destilací vína a v anglických textech se nazývala také *ardent spirits*, *spirit of wine* nebo *spirits of wine*, což byl název, který se mohl použít pro brandy, která byla opakovaně destilována. O tom, zda bude „voda“, přesněji roztok ethanolu hořet, rozhoduje více parametrů (tlak, teplota, koncentrace) a odlišuje se teplota vzplanutí a teplota vznícení.

Zjednodušeně můžeme říci, že theriak měl charakter *panacey*, zázračného univerzálního přípravku na všechny neduhy a nemoci, a druhu antidota. Antickým přípravkem primárně sestaveným za účelem působení jako „spolehlivý přípravek proti všem jedům“ bylo mithridatum. Dobově se tyto samostatné přípravky

považovaly, jindy nepovažovaly za variantu téhož, byť rozličného složení s podobným až stejným účinkem.

## Mithridatium / mythridatum

Za autora mithridata je považován král Mithridates VI. Pontský (1.–2. st. př. n. l.). Ze strachu, že se jej někdo pokusí otrávit, Mithridates sestavil a stále zdokonaloval antidotum – mithridatum. Složení původního mithridata bylo jednoduché: fíky, vlašské ořechy, ruta, sůl. Počet ingrediencí a jejich složení se opět velmi měnil, jak ilustruje porovnání v tabulce 2.

Zdroj	Počet ingrediencí	Přibližná datace
Cyphi (kadidlo)	16	
Zopyrus	20	1. st. př. n. l.
Celsus	36	25 př. n. l.–50 n. l.
Nicostratus	78	
Antidotarium Nicolai	61	11./12. st.
Pharmacopoeia Londinensis	64	1659
Pharmacopoeia Londinensis	47	1745
Pharmacopoeia Italiana	28	1881

Pro úplnost uvedme, že od středověku známe elixír zdraví či elixír pro dlouhý život (*Elixir ad longam vitam*) pod označením *Hiera picra composita*. Řecké slovo *hiera* má význam „velký, svatý“, *picra* potom „hořký“. Jeho součástmi byly aloe, myrha, šafrán aj. S elixírem se můžeme v upravené podobě setkat i v současnosti pod pojmenováním „švédské kapky“.

*Literatura u autora.*

**Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.**

## VĚDECKÉ OKÉNKO

### ...aneb čím žije vědecký svět?

Uplynul další měsíc a vleklá jednání lékařů s vedením ministerstva zdravotnictví ukončila smírná dohoda. Akademická sféra začíná být tímto střetem už také významně prostoupena, nicméně novinky z vědeckého světa jsou zatím rezistentní. Do dnešního dílu přinášíme pouze dva, o to však zajímavější příspěvky, které se zabývají bezpečností antagonistů vitamínu K proti tzv. NOACům, aneb „pojďme se na warfarin podívat z trochu jiné perspektivy“. Druhý příspěvek se na první pohled může zdát velice nadnesený, nicméně dokládá příznivý vliv hudby na vnímání bolesti u novorozenců, což je vskutku zajímavé téma, které se většina z nás alespoň trochu týká.

#### 1) Bezpečnost přechodu z antagonistů vitamínu K na nová perorální antikoagulantia u fragilních pacientů s fibrilací síní

##### Úvod práce

Fibrilace síní (z anglického *atrial fibrillation*, AF) je spojena s nárůstem nepříznivých následků včetně cévní mozkové

příhody, srdečního selhání, renálního selhání, kognitivního poklesu a mortality ze všech příčin a riziko rozvoje AF souvisí s věkem a komorbiditou. Pacientům jsou předepisována antikoagulantia, buď antagonisté vitamínu K nebo perorální antikoagulant neantagonizující vitamín K neboli nová perorální antikoagulantia (NOAC). U nově diagnostikovaných pacientů s AF jsou NOAC preferovány před antagonisty vitamínu K, protože v přelomových studiích byla léčba NOAC spojena s nižším rizikem (velkého) krvácení při podobné účinnosti, pokud jde o prevenci mrtvice, ve srovnání se „staršími“ léky.

Existuje však populace starších pacientů s AF, kteří jsou nadále na antagonistech vitamínu K; kolem 30–40 % všech pacientů s AF. Dosud se neví, zda superiorita NOAC nad antagonisty vitamínu K platí konkrétně u křehkých pacientů s AF a otázka, zda by tito pacienti s AF na antagonistech vitamínu K měli být převedeni na NOAC, zůstává silně diskutována. Z toho důvodu

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

byla provedena studie FRAIL-AF, pragmatická randomizovaná multicentrická klinická studie u starších a křehkých pacientů s AF.

**Metodika a výsledky**

Autoři provedli pragmatickou, multicentrickou, otevřenou, randomizovanou kontrolovanou, studii superiority. Starší a křehcí pacienti s AF (věk  $\geq 75$  let plus skóre indikátoru křehkosti (GFI)  $\geq 3$ ) byli randomizováni k přechodu z antagonisty vitamínu K řízeného INR na léčbu NOAC nebo k pokračování v léčbě antagonistou vitamínu K. Sledování proběhlo po dobu 12 měsíců. Poměr rizik tzv. *hazard ratio* (HR) byl vypočítán pro výskyt primárního výsledku, kterým byla závažná nebo klinicky relevantní nezávažná krvácivá komplikace. Analýzy se řídily principem „*intent-to-treat*“. Sekundární výsledky zahrnovaly tromboembolické příhody.

**Výsledky**

V období od ledna 2018 do června 2022 bylo z hlediska způsobilosti vyšetřeno celkem 2 621 pacientů a randomizováno 1 330 pacientů (průměrný věk 83 let, medián indexu GFI 4). Po randomizaci bylo 6 pacientů ve větvi s přechodem na NOAC a 1 pacient ve větvi s pokračováním na antagonistech vitamínu K vyloučeno kvůli přítomnosti vylučovacích kritérií, takže 662 pacientů přešlo z antagonisty vitamínu K na NOAC a 661 pacientů pokračovalo ve skupině antagonisty vitamínu K s úmyslem léčit populaci.

Po 163 primárních výsledných příhodách (101 v rameni se změnou, 62 v rameni s pokračováním) byla studie zastavena kvůli statistickým a metodickým důvodům. HR pro primární výsledek vyšel 1,69 (95 % CI 1,23–2,32). HR pro tromboembolické příhody vyšel 1,26 (95 % CI 0,60 až 2,61).

Převedení léčby z antagonisty vitamínu K na NOAC u křehkých starších pacientů s AF bylo spojeno s větším počtem krvácivých komplikací ve srovnání s pokračující léčbou s antagonisty vitamínu K, aniž by došlo ke snížení tromboembolických komplikací. **Udržení léčby antagonisty vitamínu K se tak v této studii ukázalo jako výhodnější než změnit stávající terapii (1).**

**2) Hudba jako úleva od bolesti po drobných zákrocích u donošených novorozenců****Úvod a cíl práce**

Dosavadní důkazy ukazují, že novorozenci zažívají přehnanou bolestivou reakci v důsledku nezralého nervového systému a inhibičních drah. Menší bolestivé zákroky jsou u novorozenců běžné, a přitom hodnocení akutní bolesti u novorozenců je náročné. Mezi standardní hodnotící škály bolesti pro novorozence patří mimo jiné hodnocení výrazů obličeje, škála novorozenecké bolesti (NIPS) a další. NIPS je jedním z dobře ověřených nástrojů, který se opírá o behaviorální hodnocení pro měření procedurální a postprocedurální bolesti u předčasně narozených i donošených novorozenců.

Kromě farmakologických procedur, které však vykazují specifická rizika, byly studovány i nefarmakologické alternativy, jako je perorální sacharóza, kojení nebo držení rodiče. U výše uvedených intervencí byly popsány alternativy, jako je muzikoterapie prostřednictvím živé hudby, reprodukovávané hudby a mateřského zpěvu, které snižují bolest u menších procedur. Uvádí se, že hudba moduluje odpověď na bolest tím, že způsobuje senzoryckou saturaci, což vede k blokadě drah bolesti, a vede ke změně vnímání bolesti. Zároveň se ukazuje, že mezi další výhody hudby patří pozitivní změny fyziologických parametrů a úlevy od úzkosti rodičů.

Tato studie si proto kládla za cíl vyhodnotit účinnost reprodukovávané hudby v pečlivě kontrolovaném prostředí jako adjuvans ke standardní péči s perorální sacharózou ke zmírnění akutní bolesti u donošených novorozenců, kteří podstupují píchání do paty.

**Metodika a výsledky**

Tato randomizovaná, kontrolovaná, zaslepená studie zařadila každého novorozence, který podstoupil menší proceduru. Kontrolní i intervenční skupina dostala perorální sacharózu 2 minuty před píchnutím do paty. Intervenční skupině byla puštěna ukolébavka „*Bedtime Mozart*“ z reproduktorů u postele. Bolest byla měřena pomocí *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS) v 1minutových intervalech. Lékaři byli během intervence zaslepeni pomocí sluchátek k potlačení hluku.

**Závěry**

Celkem bylo zařazeno 100 novorozenců. Průměrný gestační věk byl 39,2 týdne a průměrná doba trvání výkonu byla 113 s. Bylo zjištěno, že ve skupině hudební intervence byl pozorován signifikantně nižší skóre bolesti [OR=0,42 (0,31, 0,56),  $p < 0,001$ ]. Výchozí skóre NIPS bylo mezi skupinami podobné a mezi skupinami a časem nebyla pozorována žádná interakce.

Studie prokázala snížení skóre bolesti pomocí reprodukovávané hudby v randomizované, kontrolované, zaslepené studii převážně nebílých donošených novorozenců u drobných zákroků (2).

**PharmDr. Marek LAPKA, Ph.D.**

**Literatura**

- 1) Joosten LPT, van Doorn S, van de Ven PM, Köhler BTG, Nierman MC, Koek HL, Hemels MEW, Huisman MV, Kruip M, Faber LM, Wiersma NM, Buding WF, Fijnheer R, Adriaansen HJ, Roes KC, Hoes AW, Rutten FH, Geersing GJ. Safety of Switching from a Vitamin K Antagonist to a Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulant in Frail Older Patients with Atrial Fibrillation: Results of the FRAIL-AF Randomized Controlled Trial. *Circulation*. 2023 Aug 27. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.123.066485. Epub ahead of print. PMID: 37634130.
- 2) Anbalagan S, Velasquez JH, Staufert Gutierrez D, Devagiri S, Nieto D, Ankola P. Music for pain relief of minor procedures in term neonates. *Pediatr Res*. 2023 Aug 29. doi: 10.1038/s41390-023-02746-4. Epub ahead of print

# Bezpečnost užívání guarany

Guarana neboli Paulinie nápojná (*Paullinia cupana* z čeledi *Sapindaceae*) je stálezelený popínavý keř, jehož domovinou je Amazonie. Konzumaci semen guarany poprvé popsali jezuitští misionáři v 17. století. Zaznamenali, že domorodí obyvatelé Amazonie ji denně konzumovali jako zdroj energie a léčili s ní bolesti hlavy, průjmy, horečky, křeče. Také věřili, že nabízí ochranu před malárií a parazitárními onemocněními. Guarana prý byla pro kmeny indiánů stejně cenná jako zlato pro evropské kolonizátory. Její popularita postupně rostla. Na počátku 20. století se začala používat jako dochucovadlo sycených nealkoholických nápojů a od té doby se stal její název v Brazílii synonymem tonizujících nápojů. V současnosti lze zakoupit tyto nápoje i od evropských výrobců. V posledním desetiletí přilákala guarana zájem také farmaceutického a kosmetického průmyslu kvůli její široké škále farmakologických účinků (antimikrobiální, antioxidantní, protizánětlivé, antikarcinogenní, antiobézní, kardioprotektivní, stimulační a kognitivní). Doplnky stravy obsahující guaranu jsou obvykle prodávány jako diuretika, tonika a stimulanty. Evropská agentura pro léčivé přípravky (EMA) dospěla k závěru, že semena guarany jako složky rostlinného léčiva lze na základě jejího dlouhodobého užívání použít ke zmírnění příznaků únavy a slabosti.

Chemické složení semen guarany se liší podle genotypu, kultivaru, lokality a klimatických podmínek. Hlavními obsahovými látkami jsou methylxantiny, třísloviny, saponiny, škrob, polysacharidy, barviva, tuky. Obsah kofeinu je 3krát až 5krát vyšší než v zrních kávy. Naopak theobromin a theofilin byly nalezeny v menším množství. V případě extraktů může být obsah kofeinu oproti semenům dvojnásobný nebo trojnásobný a pohybovat se v rozmezí 9,8–11 %. V sycených nápojích s guaranou se obsah kofeinu obvykle pohybuje od 8 do 56 mg ve 100 ml. Kvůli vysokému obsahu kofeinu doporučuje EMA dospělým osobám dávku guarany v podobě prášku ne více než 450 mg extraktu 5krát denně, pro maximální příjem 2 250 mg/den. Evropský úřad pro bezpečnost potravin (EFSA) nedoporučuje více než 400 mg kofeinu denně pro dospělé.

Ve studii akutní toxicity extraktu ze semen guarany byla u myší střední letální dávka ( $LD_{50}$ ) vypočtena na 1 825 mg/kg perorálně a 827 mg/kg intraperitoneálně. Během 90denní studie orální subchronické toxicity na potkanech, při které byly podávány dávky 90, 150 nebo 300 mg/kg, došlo k významnému poklesu přírůstku tělesné hmotnosti ve srovnání s kontrolami. V hematologických, biochemických a histopatologických testech nebyla pozorována změna a nebyla pozorována žádná úmrtnost. Při testech na buňkách vaječnicků čínské křečka nebyla pozorována žádná cytotoxicita.

Mezi nežádoucí účinky guarany zaznamenané v klinických databázích patří agitovanost, úzkost, snížená hladina hydrogenuhličitanu v krvi, kardiorespirační zástava a agresivita. Žádné zprávy o nežádoucích účincích se netýkaly jednosložkových produktů. V klinické studii se 45 zdravými dobrovolníky staršími 60 let, kteří užívali 2krát denně kapsli s 500 mg guarany, si 3 stěžovali na „pálení žaludku“ a gastrointestinální potíže. Nežádoucí účinky byly vyřešeny snížením příjmu guarany z 1 g na 500 mg denně a nařízením příjmu s jídlem. V dalších provedených klinických studiích byly zaznamenány nežádoucí účinky spojené s nadměrnou konzumací kofeinu – nespavost, úzkost, bolest hlavy, pocení, tachykardie, závratě, zácpa.

Guarana je kontraindikována v případě žaludečních a dvánácterníkových vředů (zvyšuje sekreci žaludeční kyseliny), při kardiovaskulárních onemocněních jako je hypertenze a arytmie (zvyšuje srdeční frekvenci) a při poruchách ledvin (má diuretický účinek). Osoby s psychickými poruchami mohou zažít zhoršenou depresi nebo indukovanou úzkost. Kvůli obsahu kofeinu by se neměla užívat současně s léky proti záchvatům, protože by to mohlo potenciálně negovat účinky takových léků a zhoršit záchvaty. V *in vivo* studii s potkany byl prokázán účinek guarany na snížení absorpce lamotriginu z gastrointestinálního traktu, který vedl ke snížení maximální dosažené koncentrace v plazmě. Podobné výsledky byly hlášeny ve studii zahrnující současné podávání extraktu ze semen guarany a amiodaronu. Vzhledem k tomu, že kofein je metabolizován izoenzymem CYP1A2, současný příjem guarany a léků metabolizovaných tímto izoenzymem může vést ke zvýšení hladin kofeinu a s ním spojených nežádoucích účinků. Pro vysoký obsah kofeinu je guarana nevhodná pro děti, těhotné a kojící ženy. Opatrnost se doporučuje při současném užívání guarany se stimulací centrálního nervového systému (CNS), protože to může vést k nadměrné stimulaci CNS, což vede k podrážděnosti, nespavosti a případně křečím nebo srdečním arytmiím.

Guarana je obecně uznávána jako bezpečná. Pokud jsou respektovány pokyny pro příjem kofeinu, konzumace guarany pravděpodobně nebude spojena s žádnými vážnými zdravotními riziky.

**Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ**

Laboratoře aplikovaného výzkumu a vývoje společnosti Fytopharma

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



## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

### Syzygium aromaticum (L.) Merr. et L. M. Perry – hřebíčkovec kořený (Myrtaceae – myrtovité)

Stálezelený tropický strom, dorůstající výšky až 20 metrů. Pochází pravděpodobně z ostrova Ambon v souostroví Moluky. Od starověku byla jeho usušená nerovinná květní poupata považována za významné koření i lék. Hřebíčkovec se dnes úspěšně pěstuje na vhodných lokalitách v Asii, Africe i Jižní Americe.

**Synonyma:** *Eugenia caryophyllus*, *Jambosa caryophyllus*

**Obecný název:** *Clavo aromático* (špaň.), *Clove* (angl.), *Gewürznelkenbaum* (něm.).

**Sbíraná část:** *cortex, flos, folium*

**Droga:** *Caryophylli aetheroleum, Caryophylli flos*

**Obsahové látky:** v silici, která prostupuje celou rostlinou převažuje 70 % fenylypropanového derivátu eugenolu a 9 % jeho acetátu, dále 18 % seskviterpenu  $\beta$ -karyofylenu,  $\alpha$ -humulen a fenolový monoterpen karvakrol. V celé rostlině flavonoidy kvercetin, kempferol, tamarixetin 3-O- $\beta$ -D-glukopyranosid a ombuin 3-O- $\beta$ -D-glukopyranosid, dále tříslovinny a pryskyřice.

**Účinky a použití:** v tradiční medicíně se využívají dezinfekční a mírně anestetické účinky extraktu z poupat při zánětech v dutině ústní, tj. při aftech, bolestech zubů, paradontóze a oparech, dále proti svrabu a při poranění kůže, včetně štípnutí hmyzem nebo napadení plísněmi. Extrakt slouží i jako diuretikum, stomachikum, karminativum, antidiarrhoikum, srdeční tonikum a antisklerotikum. Ve formě inhalací při bronchitidě a astmatu. Je součástí derivačních mazání vhodných při revmatizmu, ale i před sportovními výkony.

**Odborné studie** zjistily silnou antioxidační aktivitu extraktů i izolovaných flavonoidů na základě reakce s 1,2-difenyl pikrylhydrazylem (DPPH). Extrakt v ethanolu vykazoval u potkaních samic zřetelné hepatoprotektivní účinky v případě poškození jater paracetamolem. Silice má silné dezinfekční účinky, inhibuje

aktivitu mnoha mikroorganismů včetně bakterií *Bacillus subtilis*, *Escherichia coli*, *Listeria innocua*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Salmonella typhimurium* a *Vibrio cholerae*. Vykazuje i slibné účinky proti původci choroby covid-19, koronaviru SARS-CoV-2. Využití hřebíčku v lidové medicíně při pandemii covid-19 patří k faktorům, které mohou vysvětlit menší rozsah

následků pandemie v Indii a dalších zemích v porovnání se západními zeměmi. Počítačové dokování (modelování) vyhodnotilo flavonoid kempferol jako perspektivní látku, jejíž protivirový účinek spočívá ve vazbě na hlavní proteázu viru SARS-CoV-2. Obecně jsou flavonoidy považovány za významné inhibitory aktivity viru SARS-CoV-2 i dalších virů. Tradičně je silice využívána v zubním lékařství a ORL, v současnosti rovněž izolovaný eugenol. Antidiabetické účinky silice byly sledovány s ohledem na inhibici aktivity slinivkové  $\alpha$ -amylázy, která štěpí škroby v tenkém střevě. Rovněž bylo zjištěno i zvýšení produkce inzulínu. U Alzheimerovy choroby indukované hliníkem, vykazovala silice antioxidační účinky i schopnost snižovat hladinu acetylcholinesterázy (AChE), jejíž aktivita je považována za významný faktor progresu onemocnění. Při testech vykazovala silice silnou cytotoxicitu vůči buněčným liniím adenokarcinomu tlustého střeva (HT29). Byla zjištěna zvýšená permeabilita a poškození buněčných membrán s následnou buněčnou smrtí. Další studie prokázaly imunostimulační a antitrombotické účinky. Rostlina se jeví jako perspektivní prostředek i při řešení nových zdravotních problémů současnosti.

**Dávkování:** 2 kapky silice do 10 ml 60 % ethanolu k ošetření zubů a dásní.

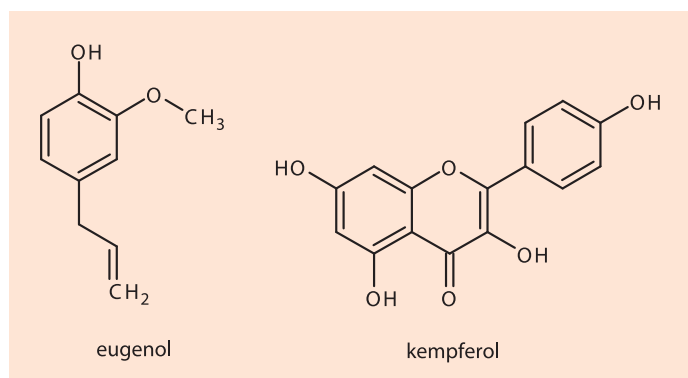
**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace vyšší dávky, než je obvyklé při úpravě pokrmů, nepodávat malým dětem.

**Interakce:** protidestičkové léky.

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: Franz Eugen Köhler 1897 (Wikipedia), vzorce: autor



## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

**Bartková, D.: Lenakapavir – první inhibitor virové kapsidy HIV-1***Remedia č. 4/2023*

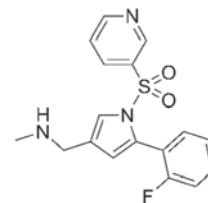
Paní doktorka Bartková nám nedávno v Ostravě přednášela novinky v léčbě HIV infekcí. Nyní publikovala zajímavý článek o novém antiviroviku lenakapaviru (**Len**). Je to vlastně v roce 40. výročí publikace prvního článku o izolování původce onemocnění AIDS. Popsaný T-lymfotropní retrovirus byl pak označen jako virus lidské imunodeficiency (HIV). Nobelova cena byla udělena dvěma Francouzům Lucu Montagnierovi a Francoise Barré –Sinoussi v roce 2008. Tehdy představovala infekce tímto virem vždy infaustní prognózu. Moderní léčba zahrnuje vždy kombinovanou terapii 2–3 léčiv. Před nasazením antiretrovirové léčby se vždy vyšetřuje možná rezistence na antiretrovirotika. Lenakapavir (**Len**) byl vyvinut v laboratořích firmy Gilead a je to první inhibitor virové kapsidy HIV-1. Používá se injekčně v kombinaci s dalšími léčivy v indikaci léčba dospělých s multirezistentním HIV-1. Na počátku se podává perorálně dva dny 600 mg denně, pak 8. den 300 mg a patnáctý den se podá subkutánně 927 mg. Pak se tato dávka podává každých 6 měsíců. Kapsida HIV hraje zásadní roli v časně i pozdní fázi replikace viru, proto je cílem působení nových léčiv, i **Len**, který se váže na rozhraní mezi proteinovými podjednotkami kapsidy, je vícestupňovým selektivním inhibitorem funkce kapsidy viru HIV-1. Studie na rezistenci neprokázaly žádné kapsidové mutace spojené s rezistencí na **Len**. Z nežádoucích účinků byl jako častý uváděn bolestivý vpich s lokální reakcí (63 %), nauzea (4 %). Metabolizuje se cestou glykproteinu P a cytochromu P450typu 3A4, kontraindikováno je současné podání silných induktorů tohoto enzymu (rifampicin, karbamazepin, třezalka, fenytoin), může dojít ke ztrátě terapeutického účinku **Len**. **Len** je středně silným inhibitorem CYP3A4, reziduální koncentrace v plazmě mohou hladiny současně podávaných induktorů ovlivnit až 9 měsíců po vysazení. **Len** se vyrábí pod firemním názvem Sunlenca®.

**Kozák, J.: Metamizol a jeho postavení v léčbě bolesti***Acta Medicinæ č. 15/2022*

Metamizol je známé analgetikum s dlouhou historií trvající více než 100 let. Nemá plně známý mechanismus účinku. Uvažuje se, že působí přes centrální COX-3 receptory a uvažuje se i o aktivaci endogenního kanabinoidního i opioidního systému. Jeho výhodou je, že se často podává v monoterapii, ale lze jej použít i do kombinace. Jeho podávání zažilo v historii různé peripetie, v některých zemích (anglosaských) se může používat jen ve veterinární medicíně. Uplatňuje se v léčbě nenádorové akutní i chronické bolesti, využívá se i jeho antipyretického a spasmolytického účinku. Je to léčivo vysoce bezpečné a někdy se opomíjí jako lék první volby. Má i výhody v množství lékových forem od pevných a tekutých perorálních až po parenterální (přidává se do různých infuzních směsí). Kombinuje se i s opioidy, antikonvulzivami i antidepresivy v léčbě například neuropatické bolesti. Nedávno byly publikovány 4 velké německé studie, které potvrdily, že vyšší dávky metamizolu jsou u akutní bolesti srovnatelné se středními dávkami morfinu. V porovnání s podáváním NSAID se ukázal metamizol jako bezpečnější. Ukazuje se, že není vhodné podávat metamizol dlouhodobě ve vysokých dávkách. Mohou se pak vyskytnout již v minulosti uváděné nežádoucí účinky, jako je porucha krvetvorby, hepatopatie a nefropatie. Z toho plynou i kontraindikace metamizolu. Častěji, než jiná analgetika, může vyvolat anafylaxi, hlavně po parenterálním podání. Je induktorem enzymů CYP3A4 a 2B6, interaguje tedy s některými současně podávanými léčivy, například valproátem a sertralinem. Jeho role je nezastupitelná v léčbě spasmů hladkého svalstva u viscerální bolesti a vhodný je při akutní bolesti zad.

MOLEKULA  
MĚSÍCE

## Vonoprazan



**IUPAC:** 1-[5-(2-fluorophenyl)-1-pyridin-3-ylsulfonilpyrrol-3-yl]-N-methylmethanamine

**Sumární vzorec:** C<sub>17</sub>H<sub>16</sub>FN<sub>3</sub>O<sub>2</sub>S

**Molekulová hmotnost:** 345,39 g/mol

Vonoprazan (dále **Von**) je kalium-kompetitivní blokátor kyseliny (potassium competitive acid blocker- PCAB), který inhibuje sekreci žaludeční kyseliny zprostředkovanou H<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>-ATPázou. PCAB představují alternativu k inhibitorům protonové pumpy pro léčbu poruch souvisejících s nadprodukcí žaludeční kyseliny. Na rozdíl od inhibitorů protonové pumpy nejsou PCAB ovlivněny genetickými polymorfismy CYP2C19 a nevyžadují technologické formulace odolné vůči kyselinám. Kromě toho je **Von** 350krát účinnější než inhibitor protonové pumpy lansoprazol díky své schopnosti akumulovat se ve sliznici těla žaludku, konkrétně v parietálních buňkách. V únoru 2015 byl **Von** poprvé uveden na trh v Japonsku pro léčbu poruch souvisejících s nadprodukcí žaludeční kyseliny a jako doplněk k eradikaci *Helicobacter pylori*. V květnu 2022 schválil FDA použití **Von** ve společně baleném léčivém přípravku obsahujícím amoxicilin a klarithromycin pro léčbu infekce *H. pylori*. Studie ukázaly, že současné užívání **Von**, amoxicilinu a klarithromycinu vede k eradikaci *H. pylori* v přibližně 90 % případů. Přípravek Voquezna® americké firmy Phathom Pharmaceuticals z New Jersey byl FDA schválen v indikaci GERD (gastroezofageální reflux) v dávce 1x denně 10–20 mg nezávisle na jídle. Z nežádoucích účinků se nejčastěji objevují nauzea, gastritida, průjem, bolest břicha, hypertenze a urogenitální infekce.

V měsíci lednu je poměrně málo nadnárodních aktivit souvisejících se zdravím v porovnání s ostatními měsíci v roce. V naší rubrice jsme se věnovali zatím pěti dnům s charakteristikou významného dne ve zdravotnictví, respektive mezinárodního nebo světového dne, zaměřeným na problematiku zdraví. Byly jimi Světový den Braillova písma, Světový den lepry / Světový den pomoci malomocným, Světový týden povědomí o kyselině listové, Světový den wellness myslí a těla a Mezinárodní den informovanosti o Pagetově chorobě.

### Měsíc informovanosti o rakovině děložního čípku (Cervical Cancer Awareness Month, CCAM)

Rakovina děložního čípku je po rakovině prsu, tlustého střeva a konečníku a rakovině plic celosvětově čtvrtým nejčastějším nádorovým onemocněním u žen. Je také čtvrtou nejčastější příčinou úmrtí na rakovinu u žen. Na celém světě onemocněla rakovinou děložního čípku každá sedmdesátá žena mezi narozením a 79. rokem života. Současně je považována za jednu forem rakoviny, kterým lze nejlépe předcházet a léčit je. Preventivní opatření jsou nejúčinnějším způsobem, jak se vyhnout vzniku tohoto onemocnění nebo ho zachytit včas.

Měsíc povědomí o rakovině děložního čípku je koordinovaná kampaň v oblasti veřejného zdraví, jejímž cílem je poskytovat osvětu a vyzývat ženy, transsexuály a nebinární osoby, aby braly své gynekologické zdraví vážně. Vzhledem k tomu, že humánní papilomavirus (HPV) nemusí mít žádné příznaky, mnoho lidí ani neví, že ho má. Volba očkování proti HPV je jedním ze způsobů, jak se nákaze HPV vyhnout.

CCAM byl vyhlášen americkým Kongresem v roce 2009 a měl podobu národního měsíce. Pro osvětu o rakovině děložního čípku se nosí stužky v bílo-tyrkysové barvě.

### Z historie

- 400 let př. n. l. Hippokrates popsal rakovinu děložního čípku: jedná se

o nevyléčitelnou nemoc, která ničí dělohu a vždy vede ke smrti. Dospěl k závěru, že by se neměla léčit.

- v roce 1886 se velšský lékař sir John Williams zasloužil o objev rakoviny děložního čípku tím, že popsal poranění, které odpovídá karcinomu v poloze děložního čípku,
- v roce 1941 řecký lékař Georgios Nikolaou Papanicolaou (1883–1962) a americký gynekolog Herbert Frederik Traut (1894–1963) publikovali práci „Diagnostická hodnota vaginálních stěrů u karcinomu dělohy“.

*Papanicolaou se narodil na ostrově Euboia, druhém největším řeckém ostrově. Vystudoval medicínu v Aténách, krátce pracoval v řecké armádě jako asistent chirurga. Následující dva roky se staral o nemocné trpící leprou na okraji svého rodného města Kimi. Touha po vědecké práci jej přivedla na Mnichovskou univerzitu, kde v roce 1910 získal doktorát ze zoologie. Když v roce 1912 vypukla první balkánská válka, Papanicolaou se vrátil do vojenské služby jako poručík řeckého zdravotnického sboru. Začal se však zajímat o pracovní příležitosti ve Spojených státech a rozhodl se emigrovat. Bylo to odvážné a závažné rozhodnutí vzhledem k tomu, že on, ani jeho manželka neuměli anglicky a „měli v hotovosti jen o něco více než 250 USD, což byla částka potřebná ke vstupu do USA“. Manželka Mary pracovala v obchodním domě jako švadlena a Georgios byl prodávčem koberců ve stejném obchodě, ale vydržel tam jen jeden den. Následně vystřídal další zaměstnání: hrál na housle v restauraci a byl úředníkem v řeckých novinách. V roce 1914 začíná jeho univerzitní kariéra. Papanicolaou byl oddaný vědec, stejně skromný jako pracovitý. Nebral si dovolenou, pracoval sedm dní v týdnu. Za výsledky své práce byl pětkrát nominován na Nobelovu cenu, ale nezískal ji.*

- v roce 1943 stejní autoři zveřejnili svoji přelomovou práci „Diagnostika rakoviny dělohy pomocí vaginálního stěru“, která znamenala revoluci v časném odhalování rakoviny a měla celosvětový dopad. Papův stěr neboli Papův test

se stal zlatým standardem ve screeningu rakoviny děložního čípku. Široké používání tohoto testu vedlo k významnému 70 % poklesu výskytu úmrtí na rakovinu děložního čípku.

Papanicolaou nebyl první, kdo prokázal, že rakovinné buňky lze identifikovat pod mikroskopem. Tuto čest měl britský lékař Walter Hayle Walshe, který se o tomto jevu zmínil v knize o plicních chorobách o sto let dříve. Papanicolaou také nebyl první, kdo studoval cytopatologii děložního čípku u žen. V roce 1927 použil rumunský lékař Aurel Babes platinovou kličku k odběru buněk z děložního čípku ženy, aby zjistil přítomnost rakoviny (nikoli vatový tampon, který používal Papanicolaou). Babes své výsledky prezentoval 23. ledna 1927 na zasedání Rumunské gynekologické společnosti v Bukurešti. Jeho metoda diagnostiky rakoviny byla publikována ve francouzském lékařském časopise La Presse Médicale 11. dubna 1928. Papanicolaou o jeho výzkumu nevěděl, na druhou stranu Babes o Papanicolaouových studiích věděl. Obě techniky se liší svým provedením.

Ve 20. letech 20. století Papanicolaou studoval vzorky od lidských dobrovolníků a při zkoumání buněk z děložního čípku pod mikroskopem zjistil rozdíly mezi normálními a maligními buňkami. Papanicolaou své výsledky prezentoval v roce 1928, ale ostatní vědci jeho výzkum odmítli, a to především na základě chyb a překlepů, protože Papanicolaou se po emigraci do Spojených států stále ještě učil anglicky.

- v roce 1946 kanadský gynekolog James Ernest Ayre vyvinul škrabku k odběru vzorku pro Papův test. Poté, co mu byl v roce 1949 udělen patent, věnoval veškeré zisky z prodeje své škrabky Americké společnosti pro boj proti rakovině.
- v roce 1976 německý lékař a virolog Harald zur Hausen objevil (nejčastější) příčinu rakoviny děložního čípku a objasnil roli HPV, při jejím vzniku. Spolu s ním získali Nobelovu cenu za medicínu (fyziologii a lékařství) v roce 2008 další dva virologové – Francouzi Françoise Barréová-Sinoussiová a Luc



Montagnier za objev HIV způsobujícího onemocnění AIDS.

- v roce 2006 byla FDA ve Spojených státech schválena vakcína Gardasil (HPV).

## Globální strategie

V květnu 2018 vydal generální ředitel WHO Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus celosvětovou Výzvu k akci na odstranění rakoviny děložního čípku. V srpnu 2020 přijalo 37. Světové zdravotnické shromáždění historickou rezoluci – „Globální strategie pro urychlení eliminace rakoviny děložního čípku jako problému veřejného zdraví a s ní spojené cíle a úkoly na období 2020–2030“.

Dochází tak k prolínání národního měsíce boje proti rakovině děložního čípku a globálních aktivit WHO a růstu významu CCAM. CCAM se neformálně stává mezinárodním měsícem. Svědčí o tom například propojení globální strategie WHO a tématu CCAM 2023, které zní „Skoncovat s rakovinou děložního čípku během několika generací“.

Globální strategie stanovuje cíle pro každý ze tří strategických pilířů. Pokud budou tyto cíle splněny do roku 2030, dostanou se země na cestu k eliminaci

rakoviny děložního čípku. K eliminaci rakoviny děložního čípku musí všechny země dosáhnout a udržet míru výskytu pod čtyřmi případy na 100 000 žen. Dosažení tohoto cíle se opírá o tři klíčové pilíře a jim odpovídající cíle:

- očkování: 90 % dívek plně očkovaných vakcínou proti HPV do 15 let věku,
- screening: 70 % žen vyšetřených pomocí vysoce účinného testu do 35 let věku a znovu do 45 let věku,
- léčba: léčba 90 % žen s přednádorovým onemocněním a léčba 90 % žen s invazivním karcinomem.

Každá země by měla splnit cíle 90-70-90 do roku 2030, aby se dostala na cestu k vymýcení rakoviny děložního čípku v příštím století.

## Situace v ČR

Program screeningu karcinomu děložního hrdla funguje v ČR od roku 2008. V roce 2014, po zahájení adresného zvaní, se stal plošným a celopopulačním. Od ledna 2014 tak lze hovořit o systematickém a standardizovaném programu screeningu karcinomu děložního hrdla. V rámci programu screeningu karcinomu

děložního hrdla mají všechny ženy ve věku od 15 let 1krát ročně nárok na preventivní vyšetření, které spočívá ve screeningové cytologii.

Od 1. 1. 2021 začaly zdravotní pojišťovny hradiť další formu vyšetření, a to testování na přítomnost HPV. Jde o vyšetření přítomnosti nukleové kyseliny vysoce rizikových typů HPV v cervikálním stěru. Screeningové vyšetření HPV DNA je určeno ženám ve věku 35 let a 45 let. Kampani k Mezinárodnímu dni informovanosti/povědomí o HPV jsme se věnovali v č. 2/2023 našeho časopisu.

Populační screening karcinomu děložního hrdla je součástí Doporučení Rady Evropské unie ze dne 2. prosince 2003 o screeningu zhoubných nádorů. Rada doporučuje sběr dat o preventivních vyšetřeních, následujících diagnostických procedurách a konečných diagnózách. Podrobné doporučení pro implementaci screeningových programů v jednotlivých státech obsahuje druhé vydání dokumentu „Evropské pokyny pro zajištění kvality screeningu karcinomu děložního hrdla“.

*Literatura u autora.*

**Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.**

## VÝZNAMNÁ JUBILEA

prosinec

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – prosincovým jubilantům.

RNDr. Růžena Tomanová

Mgr. Marie Poncová

RNDr. Jaroslava Roučková

Mgr. Vladimíra Hazdrová

Mgr. Alena Murdychová

Mgr. Jitka Pejcharová

Mgr. Dagmar Bukačová

PharmDr. Miloslava Horáčková

Mgr. Hana Žabková

Mgr. Dana Žáková

PharmDr. Jitka Miletová

Mgr. Hana Šírová

PharmDr. Eva Tománková

Mgr. Miroslava Šachtová

PharmDr. Helena Hricová

PharmDr. Jiří Švarc

PharmDr. Jiří Stránský

Mgr. Helena Píptová

PharmDr. Renata Česká

PharmDr. Ludka Hergethová

PharmDr. Jana Stará

PharmDr. Tomáš Šilar

PharmDr. Milena Bímová

PharmDr. Eva Kohnová

Mgr. Irena Lavičková

Mgr. Jana Nováková

PharmDr. Martin Heger

PharmDr. Lina Al Yahya

Mgr. Alena Ropková

Mgr. Diana Cieslarová

Mgr. Eva Lančová

PharmDr. Anna Ledererová

Mgr. Martina Rejzková

Mgr. Oldřiška Horáková

PharmDr. Eva Krčmářová

Mgr. Marek Pilař

Mgr. Jitka Hánová

Mgr. Gabriela Klimešová

Mgr. Helena Pokojová

Mgr. Martin Všetečka

Mgr. Radka Procházková

Mgr. Jitka Plecháčová

Mgr. Ivana Charvátová

Mgr. Petra Guštaříková

Mgr. Lenka Lencová

PharmDr. Ivan Procházka

Mgr. Milena Ivanova

MÍSTO BÍLÉHO KONĚ  
MÁTE ČASTO BÍLÝ PLÁŠŤ,  
A PŘESTO DOKÁŽETE VÍC  
NEŽ KDEJAKÝ PRINC  
ČI PRINCEZNA.

I KDYŽ NEOVLÁDÁTE MAGII,  
KONÁTE ZÁZRAKY.

A TŘEBAŽE VÁM NEROSTOU  
ZLATÉ VLASY, PORADÍTE  
NÁM POKAŽDÉ LÉPE  
NEŽ SÁM DĚD VŠEVĚD.

Děkujeme za pohádkovou péči,  
se kterou jste se nám opět  
celý rok věnovali, a přejeme Vám  
kouzelné Vánoce!

*Vaše Kooperativa*

# Novinka na českém trhu – léčebné konopí z Uruguaye zpracované v ČR

Distributor Czech Medical Herbs představuje novinku na českém trhu – konopí pro léčebné použití pod značkou MeCann 15/1, kód 9131. Jedná se o zajímavý produkt hned z několika důvodů. Toto konopí je pěstováno „indoor“ předním uruguayským producentem Flextem v rámci správné pěstitelské praxe (GACP). Genetickým základem je odrůda Sacramento, která byla odvozena od odrůdy Tropicana. Obsahem THC 15 % a typem sativa se u nás řadí do kódu 9131. Výrobní technologie Flextem vykazuje mimořádně příznivé hodnoty v oblasti mikrobiologické čistoty, proto není třeba produkt ošetřovat ionizačním zářením.



Díky tomu si MeCann 15/1 (Sacramento) zachovává nedotčené široké terpenové spektrum. Konopí bylo dovezeno do České republiky a zpracováno do finální podoby českým výrobcem Lagom Pharmaceutical v rámci správné výrobní praxe (EU GMP). Produkt byl následně otestován a propuštěn na český trh v listopadu 2023. Doba expirace je 12 měsíců. Produkt se řadí ke špičkovým produktům také díky použitým lékovkám s dětskou pojistkou a nataveným indukčním víčkem, které zabraňují vysušování produktu.

MeCann 15/1, kód 9131 vhodně vyplňuje mezeru mezi vyváženými odrůdami s nižším obsahem THC a odrůdami naopak s vyšším obsahem THC, tedy 20 % a výše. Přejít od nízkých obsahů k vysokým nemusí být vždy komfortní, proto je tento obsah vhodným doplněním produktů na našem trhu. Alternativou pro MeCann 15/1 (Sacramento), kód 9131, je MeCann 18/1 (Amnesia), rovněž kód 9131. Amnesia je také produktem českého výrobce Lagom Pharmaceutical. Uvádí se, že po určité době užívání jedné odrůdy si pacienti vytvoří toleranci k dané odrůdě a bývá vhodné odrůdu změnit, aniž by se měnil obsah účinných látek. V daném případě se nabízí možnost volby mezi těmito dvěma produkty se stejným kódem. Pokud MeCann 15/1 (Sacramento), kód 9131 nalezne své uplatnění u českých lékařů, lékárníků a pacientů, jsme připraveni produkt i nadále dovážet a zpracovávat.

**Tomáš KUBÁLEK,**  
jednatel Czech Medical Herbs, s. r. o.

## Konopí pro léčebné použití

**MeCann**<sup>®</sup>  
Medical Cannabis

 **AURORA**<sup>®</sup>

***Děkujeme Vám za spolupráci při přípravě a výdeji konopí pro léčebné použití v roce 2023. Přejeme hodně spokojenosti v novém roce.***

Dostupné produkty na českém trhu:

Kód	Jméno	Odrůda
<b>Sativa</b>		
9111000	<b>Aurora 22/1</b>	Delahaze
9111000	<b>Pedanos 22/1</b>	Ghost Train Haze
9121000	<b>Aurora 22/1</b>	Delahaze
9121000	<b>Pedanos 22/1</b>	Ghost Train Haze
9121000	<b>MeCann 19/1</b>	Chemical Valley Punch
9131000	<b>MeCann 18/1</b>	Amnesia
9131000	<b>MeCann 15/1</b>	Sacramento
9154000	<b>Pedanos 10/10</b>	Equiposa
9184000	<b>Aurora 1/16</b>	Vespera
9184000	<b>MeCann 1/10</b>	Carmagnola
<b>Indica</b>		
9211000	<b>MeCann 24/1</b>	Oreoz
9211000	<b>Weeco 25/1</b>	Frosted Lemon Angel
9211000	<b>Aurora 20/1</b>	Pink Kush
9211000	<b>Pedanos 20/1</b>	L. A. Confidential
9221000	<b>Aurora 20/1</b>	Pink Kush
9221000	<b>Pedanos 20/1</b>	L. A. Confidential

**Poznámka:** Prosím věnujte pozornost dostupnosti jednotlivých produktů u distributorů **Phoenix lékárenský velkoobchod, s.r.o., Pharmos, a.s.** a na webových stránkách [www.cmherbs.cz](http://www.cmherbs.cz)



MeCann 15/1, kód 9131000 – novinka na českém trhu, více informací v tomto čísle

Czech Medical Herbs, s. r. o. je distributorem léčebného konopí od roku 2013.  
e-mail: [kubalek@cmherbs.cz](mailto:kubalek@cmherbs.cz), tel: 602 299 220



CZECH MEDICAL HERBS

**OSTRAVA**

Clarion Congress Hotel

16. – 17. 2. 2024

**BRNO**

Quality Hotel Brno

23. – 24. 2. 2024

**PRAHA**

Hotel Artemis Prague

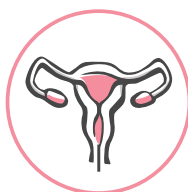
8. – 9. 3. 2024

**ZDRAVÁ A SEBEJISTÁ**

urogenitální potíže a možnosti jejich řešení

**PÁTEČNÍ ODBORNÁ AKADEMIE**

12:00-13:00 registrace

**13:00-13:45** Urogenitální systém ženy – základní struktury a funkce**13:45-14:30** Vyšetřovací metody v urogynéologii a interpretace jejich výsledků

14:30-15:00 přestávka

**15:00-15:45** Gynekologické záněty – typy, komplikace a možnosti intervence**15:45-16:30** Zdraví ženy – vliv výživy, hygieny a běžných denních aktivit

16:30-17:00 přestávka

**17:00-17:45** Močové záněty – typy, komplikace a možnosti intervence**17:45-18:30** Inkontinence ženy v aktivním věku – příčiny a možná řešení

18:30-19:00 zakončení Akademie

**SOBOTNÍ ODBORNÁ AKADEMIE**

8:00-9:00 registrace

**09:00-09:45** Menstruační cyklus, související poruchy a možná řešení**09:45-10:30** Antikoncepce – typy, výběr, rizika

10:30-11:00 přestávka

**11:00-11:45** Nádorová onemocnění ženy – preventivní programy a samovyšetření**11:45-12:30** Nádorová onemocnění ženy – první příznaky, diagnostika a léčba

12:30-13:30 oběd

**13:30-14:15** Fytoterapie v intervenci urologických a gynekologických zánětů**14:15-15:00** Fytoterapie v intervenci poruch souvisejících s menstruací

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.

