



Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

3/2024 ročník **XCVI**

VYCHÁZÍ OD 1882



Okresní sdružení České lékárnické komory v Novém Jičíně
Spolek moravskoslezských farmaceutů
Česká farmaceutická společnost

Vás srdečně zvou na tradiční

24. Beskydský slet lékárníků

TÉMA: Farmakoterapie v diabetologii, novinky z ČLnK

KDE: Hotel Sepetná Ostravice

KDY: Sobota 4. května 2024 od 13.00 hodin

Za pořadatele: PharmDr. Pavel Grodza, PharmDr. Ivana Sokolová

Registrační poplatek: 600 Kč, bude po zařazení akce vybrán převodem.

Hlásit se můžete na stránkách komory v sekci vzdělávání.

Číslo akce: 24056

Akce je hodnocena body v rámci kontinuálního vzdělávání ČLnK.

Ubytování z 4.5. na 5.5. na hotelu Sepetná bude zajištěno jen do vyčerpání kapacit.

Nocteh si objednávejte každý sám po kliknutí na následující odkaz:

[Objednávka noclehu](#)



Program

Sobota 4. května

- od 11.00 Registrace v recepci
- 11.30 - 12.30 **Workshopy selfmonitoring glykémie:**
[Přihlásit na workshop kliknutím zde](#)
- 13.00 **Zahájení - odborný program:**
- 13.05 doc. MUDr. Alena Šmahelová, PhD.: *Vedoucí subkatedry diabetologie Katedra interních oborů, Lékařská fakulta UK a Fakultní nemocnice Hradec Králové*
Komplikace diabetu dříve a nyní
- 13.45 MUDr. Jitka Homolová, *Diabetologické ambulance Městské nemocnice Ostrava-Fifejdy* - přednáška podpořena firmou NovoNordisk
Rybelsus® - první a jediný GLP-1 RA v tabletě
- 14.30 prof. PharmDr. Martin Doležal, PhD., *Katedra farmaceutické chemie a farmaceutické analýzy FaF UK*
Antidiabeticky aktivní peptidy a jejich klinické použití
- 15.15-16.00 Svačinková přestávka
- 16.00 MUDr. Radka Nägelová, *Diabetologické centrum FN Ostrava*
Novinky v léčbě Diabetes mellitus
- 16.45 Mgr. Ondřej Šimandl, *Lékařna EUC Praha*
Diabetes 3. typu
- 17.15 PharmDr. Josef Marek, *Lékařna U Svaté Theodoty, Letohrad*
Život s diabetem z pohledu lékárníka
- 17.45 Mgr. Aleš Krebs, PhD., *prezident ČLnK*
Novinky z činnosti představenstva ČLnK
- 19.00 Společenské posezení v restauraci hotelu

Neděle 5. května

Ráno: výstup lékárníků na Lysou horu

Dobré boty a oblečení s sebou



Asertivita je disciplína, ve které se snažíte různými metodami dosáhnout svého. I když dnešní děti už gramofon téměř neznají, asertivní technika poškrábané gramofonové desky je známa docela dobře. Prostě jen dokola opakujete jeden a tentýž argument, jako když jehla gramofonu po škrábanci přeskočí na začátek desky. Protože ale tuhle metodu z první kapitoly učebnice asertivity kdekdo zná, téměř nefunguje. Zaručeně ji v jednom článku v tomto čísle poznáte. Můžete si v něm všimnout ještě techniky persvaze, která, na rozdíl od asertivity, tolik známá není.



Volbou určitých slov se při ní snažíte upoutat pozornost a ještě lépe, svázat text s nějakou, většinou ale negativní, emocí. Přidat důraz, intenzitu a udělat z prosté názorové neshody boj na život a na smrt. Jindy stačí použít hovorový výraz, který do kontextu úplně nezapadne a vlastně čtenáři nebo posluchači překáží. Jiná slova, například „zpráva z tiskové konference“ čtenáře naopak trochu nudí nebo dokonce odrazují. Když jsem o tématu četl diskusi na sociální síti, našel jsem krásný příklad persvazivní techniky: „Máme armádu velmi schopných lidí, kteří museli obstát. Je pochopitelné, že svůj úspěch nechtějí někomu bez boje darovat.“ Existují totiž slova, která přitahují pozornost automaticky, typicky jde o peníze (miliardy), zbraně, armády a zločiny. Ani nemusíte persvazi znát, protože funguje, bývá používána intuitivně. V článkách tohoto čísla proto najdete vraždu i peníze (Jozef Kolář), peněz dokonce miliardy v dolarech (Dan Cvejn). A nechybí ani střelení od boku (Jaroslav Maršík) a dokonce ani válka. O léčení ve válce píšu já. Mimo jiné taky o tom, že se mým současným pacientům nějak lépe daří dodržovat režimová opatření. Daří se jim hubnout, omezit sladké i kouření. Když článek dočtete do konce, dozvíte se proč. Snad jen to, o čem a odkud píšu, způsobilo, že jsem citlivější na slova o armádě, střelení a bojích v textech, které jsou o nápadech, myšlenkách a plánech.

Stanislav HAVLÍČEK

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 Návoiová Horáčková, PharmDr. Miloš Potužák,
Mgr. Helena Slámová

vydavatel

Česká lékárnická komora, Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

ilustrace na obálce Žofie Osičková

tisk a distribuce

CZECH PRINT CENTER a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

ČČL č. 3 vychází 21. 3. 2024 v nákladu 8 993 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 4/2024 – 1. dubna 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.



Rozárčina 1422/9, 140 02 Praha 4

tel.: 241 090 661

e-mail: casopis@lekarnici.cz

obsah

Velký paradox nepochopení	4
Ze života právníka v Komoře – díl padesátý šestý, nebýt se střilet od boku	5
Zeptali jsme se	6
Glosování z Gazy	8
Nejvyšší správní soud potvrdil právo Komory požadovat splněné celoživotní vzdělávání jako podmínku pro vydání osvědčení	9
Věřím v poslání lékárníka, říká nová mluvčí Komory	10
Upozornění na povinnosti při výdeji veterinárních léčivých přípravků na lékařský předpis	12
Mýtus jedné miliardy	13
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	16
Interaktivní dispenzační semináře	18
Právní poradna	21
Tak to vidím já: Kvantita nenahrazuje kvalitu	22
Adipex retard® – konec registrace	23
Klinické lékárenství a farmaceuti v lékárnách	24
Lékárník v roli trainee	25
Anarchisté vraždili v lékárně	26
Vědecké okénko: Novinky ve světě vědy	28
Nimbový olej a léčba akné	30
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Chromolaena odorata (L.) R. M. King et H. Rob	32
Molekula měsíce: Iptacopan	33
Světové dny zdraví	34
Významná jubilea	35

Velký paradox nepochopení



Už nějakou dobu mám dojem, že se věci kolem nás dějí ne zcela předvídatelně a podle pravidel. Kdybych to vztáhl jen na přírodu, tak ani nevím, jaké je roční období. V mohutném květu máme vánoční kaktus, na zahradě petrklíče a meruňka se intenzivně připravuje. Zejména u ní ovšem nelze vzhledem k reálnému datu vůbec předpovídat, co se urodí. Po loňských

týdenních mrazech zůstal jeden plod a ten ještě sežrala kuna. A stejně tak nelze velmi často předvídat, jaké plody přinese připravovaná, někdy dokonce i již účinná legislativa.

Mgr. Aleš KREBS, Ph.D., prezident ČLnK

Tématem ankety v tomto čísle jsou zážitky u táry. Předpokládám, že by jich každý z nás dokázal z rukávu vyspat skutečně velké množství. Některé jsou eufemisticky řečeno velmi nepříjemné, další smutné, jiné spíše úsměvné nebo obyčejně lidsky milé. Často není ani jednoduché na danou situaci správně zareagovat. Třeba pokud nevíte, jaký je ten očekávaný výsledek přineseného těhotenského testu. Naše povolání je zkrátka velmi pestré. Koneckonců je to práce s lidmi, z nichž mnozí s námi často sdílejí své osudy. Jak se říká, sdílená bolest je poloviční, sdílená radost dvojnásobná. I to je úloha lékárníka.

Ve veřejném prostoru se stále objevuje téma dostupnosti a výpadků v dodávkách léčiv. Oč méně se mu věnují média, o to více se řeší v legislativním procesu i na úrovni ministerstev. Nejen zdravotnictví, ale také průmyslu a obchodu, které si zadalo vypracování sektorové analýzy farmaceutického průmyslu pro zhodnocení situace ve výrobě léčiv v České republice. Je to velmi zajímavé čtení hodnotící majetkové vztahy výrobců, lidské zdroje, dodávky léčivých látek a přípravků nebo podporu českého farmaceutického průmyslu. Do souvislosti pak dává i četnost výpadků dodávek a očekávání do budoucna, u jednotlivých kapitol nechybí ani doporučení řešení. Některá z nich souvisejí také se současným upřednostňováním ceny před některými jinými faktory, například lokální výrobou.

Poslanecká sněmovna aktuálně projednává v rámci adaptační (transpozice evropského práva) novely zákona o léčivech návrh na znovuzavedení chráněného distribučního kanálu a prodejních automatů na OTC. Jaké bude doporučení zdravotnického výboru a následně výsledek hlasování celé sněmovny lze jen těžko předjímat. Nelze zapomenout ani na setrvalý tlak některých patientských organizací i politiků na zavedení distančního (chcete-li zásilkového, on-line) výdeje Rx přípravků. Právě v něm se objevuje velká míra nepochopení všech souvislostí a potenciálních důsledků, které by mohly nejvíce postihnout právě ty, jež dané organizace zastupují. Velký paradox. Jen by mě zajímalo, kdo by byl následně za podobné experimenty odpovědný.

V legislativním procesu jsou také zákon o veřejném zdravotním pojištění, v němž bychom mimo jiné rádi eliminovali některé dopady revizí cen a úhrad na poskytovatele lékárenské péče, a zákon o zdravotních službách s diskutovanou definicí lékárenské (farmaceutické) péče. V něm budeme nepochybně prosazovat obvyklé připomínky, například nastavení demografických a geografických kritérií pro vznik nových lékáren.

Zda mají tyto normy šanci projít celým náročným legislativním procesem ještě do voleb, zůstává ovšem velkou otázkou. V následujícím posledním roce před nimi již většinou začíná předvolební klání, žádné podobně politicky citlivé normy nebývají dokončeny. V takovém případě začíná nově složená sněmovna v projednávání zcela od začátku. Nesmím zapomenout ani na zákon č. 95/2004 Sb., v němž se senátní předkladatel opět snaží „zjednodušit“ podmínky pro vstup zdravotníků, tentokrát pouze stomatologů, na náš pracovní trh ze zemí mimo EU. Česká stomatologická komora se proti návrhu postavila, neboť podle ní narušuje principy uznávání způsobilosti k výkonu povolání lékařských zdravotnických pracovníků, bez adekvátních důvodů porušuje principy rovnosti a přiměřenosti právní úpravy a neřeší jazykové znalosti účastníků odborné praxe.

Ministerstvem zdravotnictví byl také oficiálně ustanoven řídicí výbor pro projekt Evidence limitů doplatek v systému eRecept, jehož základním úkolem bude provedení celého systému od legislativní části až po vlastní technické provedení na úrovni jednotlivých subjektů. Podstatou je to, aby pacient neplatil v lékárně započitatelné doplatky po překročení jejich limitu a místo jejich prostého vykazování lékárná dostala nevybranou část od pojišťovny proplacenou v rámci běžné fakturace.

Stejně jako v loňském roce bude i letos v jarních měsících probíhat dohodovací řízení pro rok 2025, v němž se projednává především hodnota signálního výkonu 09552, částka za digitalizaci listinných receptů a fondy pro lékárny pohotovostní a v oblastech ohrožených jejich nedostupností. Zástupce ČLnK se dohodovacího řízení neúčastní přímo, stejně jako v předchozích letech však požádal POLP z. s. představenstvo Komory o své zastupování v řízení prezidentem Komory. Je smutné, že je třeba volit obdobné cesty místo toho, aby byla Komora přímým účastníkem jednání. Veřejně se už několik měsíců mluví o finančních možnostech některých pojišťoven a jejich potenciálním slučování, proto se asi nedá očekávat zásadně jiný přístup jejich zástupců, než s jakým jsme se opakovaně setkávali v minulých letech. Tedy nepřidávat vůbec nic, nebo naprosto minimálně.

V závěru se nedá napsat nic jiného než to, že jaro bude opět velmi hektické a budeme se muset všichni velmi snažit, abychom dosáhli v následujícím období maximálně kvalitní úrody.

Přeji vám příjemný začátek jara a krásné Velikonoce.

Ze života právníka v Komoře

– díl padesátý šestý, nebát se střílet od boku



Přechodný rok, sváteční únor, dvacet devět dnů. Upřímnou soustrast všem, kteří se narodili posledního dne měsíce. Zcela jistě se nedožijí vysokého věku. Otřepaný vtip. Přípustný jednou za čtyři roky. Těžko se mu proto odolává. Stejně jako představenstvo neodolalo do nejkratšího měsíce v roce, a přesto nejdelšího února za čtyřletku,

a přesto nejdelšího února za čtyřletku, vtlachtit hned dvě svá jednání. Stále je co řešit, agendy spíše přibývá. Krystalizují se témata, která pro letošek zřejmě opanují zájem nás všech. Byť to neznamená, že by měla utlumit práci na všech ostatních, která už svůj okamžik počáteční slávy dávno zkonsumovala a stala se běžnou a práce se stále dožadující agendou.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Rx online jsem načal už posledně. Klepe na dveře, dalo by se říci. Stále silněji. Prosazují jej různé subjekty, které mají různé motivace. Od čistě obchodních, pro něž je lékárenská péče jen překážející kmen padlý přes cestu, přes politické, jimž se hodí jako srozumitelné a dobře uchopitelné zviditelnění (oproti těm složitým, které je třeba opravdu řešit), až po patientské, slibující si od výdeje mimo lékárnou snazší dostupnost díky využití internetu. Mnozí, možná většina z těch, kteří mají snahu jej prosadit, a přitom nevylít s vaničkou i dítě, se sešli jednoho únorového dne u kulatého stolu pod střechou Ministerstva vnitra. Byli tam zástupci patientských organizací, náměstek ministra, poslanci, vedení SÚKL, lidé od výrobců, distributorů, řetězců. Byli jsme tam i my za Komoru, Aleš Krebs, Martin Kopecký, Veronika Orendášová, Michal Hojný a já. Úvodní prezentace osvětlily pohled pacientů, pohled jednoho poslance, pohled Komory. Jeho představení se ujal Martin Kopecký.

Do následné diskuse, velmi citlivě moderované ředitelkou odboru léčiv a zdravotnických prostředků Danielou Rrahmaniovou (kterou tímto zdravím a přiznávám, že jí trochu podkužuji) se zapojili všichni. Nešlo si nevšimnout, že i kdyby posluchač neznal vystupujícího, podle argumentů by poznal, koho zastupuje. Pacienti chtějí větší komfort a dostupnost. Na mé gusto si trochu příliš představují, že by měli mít možnost si sami rozhodnout, kdy jim má být nejen lékárenská, ale i lékařská péče poskytnuta distančně bez osobního kontaktu se zdravotníkem. Obecně lze jejich požadavky chápat. Jen je třeba vysvětlovat, že například centrové léky, pro které musí jezdit přes půl republiky, Rx online nevyřeší. Nebo že přepnutí do bezbřehého distančního výdeje se nakonec obrátí proti nim samým. Politikům je třeba stále připomínat, že lékárenská péče je podstatnou součástí péče o pacienta a jeho bezpečí. Aby nezapomínali, že takřka nulový výskyt problémů způsobených nesprávným používáním léčivých přípravků je dán mj. prvotřídní prací lékárníků. Kteří trochu doplácí na to,

že jejich práce je sice prvotřídní, ale nenápadná, takže laik snadno dospěje k závěru, že dlouholetá vysoká bezpečnost lékové terapie je samozřejmostí, za kterou nic konkrétního nestojí. Jenže ono stojí a bude-li to ohroženo, doplatí na to pacient. Někteří Rx online dlouhodobě chtěli a dnes jsou opatrnější. Z pochopitelné obavy, že by je mohli převálcovat jiní, větší hráči. Někteří mají zase nainvestováno do kamenných lékáren a jistá rezervovanost je jim proto přirozená. SÚKL se svým novým vedením zdůrazňuje potřebu nastavit vše tak, aby to dokázal účinně kontrolovat. My trváme na základní zásadě, že lékárenská péče nesmí být omezena, ať už se budou léky vydávat jakkoliv.

Jisté je jedno. Téma Rx online nezmizí. Lidí, kteří se o něj zajímají, přibývá. Setkání, jakým byl i zmíněný kulatý stůl, naštěstí potvrzují, že už nejde o něco, co by se mělo někomu podařit jen tak vystřelit ze zálohy v podobě zjednodušujícího a jen obchodníkům vyhovujícího poslanceckého pozměňovacího návrhu. Společná diskuse je užitečná, protože se všichni vzájemně seznamují se svými argumenty a začínají chápat, že nemá-li se zbrklým a nepromyšleným prosazením Rx online způsobit více škody než užitku, musí se v ní pokračovat. Tentokrát už nepočítejme s tím, že půjde o diskusi bezbřehou, nekonkrétní a nekonečnou. Tah na bránu je cítit. Jestli se ale něco podařilo, pak získat respekt k postoji Komory. Máme tedy možnost u toho být a významně ovlivnit budoucí podobu novinky, která aspiruje na nejrevolučnější za desítky let. Jde o schizofrenní příležitost. Víme, že osobní kontakt lékárníka s pacientem nelze nahradit. Ale také víme, že tu příležitost dostáváme k tomu, abychom řekli více než pouhé ne.

Abych tímto článkem nevyvolával zbytečnou paniku. Rx online se neříší tak rychle, abychom ho tu měli od Nového roku. Musíme však být konstruktivním partnerem. Jinak se na názor Komory nikdo ptát nebude. Možná si pod tíhou té online představy, protože nepochybuji, že většině lékárníků musí tíživou připadat, zkusme trochu ulevit přemýšlením o tom, jestli by nešlo ji přetavit v něco pozitivního, v něco, co lékárenskou péči posune kupředu. Já teď sám nevím, v co, ale vím, že nové myšlenky se nenarodí, když se na ně ani nepomyslí. Chytrých hlav máme ve stavu spoustu. A lékární se už léta etablují jako průkopnická a špičková IT pracoviště. Třeba něco vymyslíme. Jen se nesmíme bát mluvit a střílet od boku třeba i neživotné nápady. Znáte to, jeden plácne něco hloupého a ono to stejně má obrovský význam, protože v jiném to zažehne něco geniálního.

No vidíte, ani mi nezbyl prostor rozebrat rozsudek Nejvyššího správního soudu, který Komoře definitivně potvrdil právo požadovat jako podmínku pro vydání osvědčení splněné celoživotní vzdělávání. Rozsudek je celý na webu. Nebo trochu rozebrat novinku, která se na ministerstvu intenzivně připravuje a nepochybně se jí dočkáme brzy. Však o ní ještě bude řeč. Už pro ni máme důvěrný název – Cudla. Aneb centrální úložiště limitace dopltek. To be continued...

ZEPTALI JSME SE

Do lékárny přijde pacient, otevře ústa a začne cosi lovit vzadu za stoličkami, co by vám chtěl ukázat. Nebo se začne svlékat. Co nejkurióznějšího jste v tomto směru v lékárně zažili a myslíte si, že je to normální součást zdravotnické profese lékárníka, farmaceuta? Nebo jde o suplování práce praktického lékaře? Jak v takovém případě reagujete?

PharmDr. Josef MAREK,
Lékárna U Svaté Theodoty, Letohrad



Asi nebudu mít v rukávu nějakou konkrétní situaci, která by mohla pobavit. Samozřejmě se stává, že nám pacienti potřebují ukázat nějaký akutní problém. Zrovna minulý týden paní před tárou stáhla kalhoty a ukazovala mi dva pupínky na stehně. No nevím, jestli by to udělala, kdyby v tu chvíli byl v lékárně někdo další.

Občas to dokonce chci i já, třeba v případě nějaké rány, aby mi pacienti postižené místo ukázali. Protože u různých typů ran je samozřejmě vhodné použít různé druhy krytí nebo náplastí. Takovou ránu je dobré vidět než se jen spolehnout na pacientův popis.

Myslím si, že to je takhle v pořádku. Jsme zdravotníci v první linii a pokud jsme schopni problém pacienta adekvátně posoudit a poradit léčbu, tak není problém. Samozřejmě musíme být schopni rozlišit, který stav jsme schopni zvládnout a kterého pacienta musíme poslat k lékaři.

A myslím, že můžeme být rádi, že nám pacienti vyjadřují tímto přístupem důvěru.

PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárna Dr. Max, Brno



Nejkurióznější, co jsem viděl... těžko říct, vždy se zaměřím na identifikaci obtíží a nalezení nějakého řešení. Beru to věcně, ať je problém jakýkoliv a kdekoliv. Co mě však zaujme pokaždé, to je stav zubů nebo spíš chybějící zuby a pak zanedbané plesnivé nehty. To občas zírám. Přístup pacientů bývá rozličný, někteří nechtějí

ukázat ani centimetr kůže, jiný má se slovy „však vy jste taky skoro doktor“ kalhoty dole dříve, než stačím mrknout. Co se týká mého přístupu, tak je-li to možné, vždy chci obtíž vidět. Pacienti totiž pro posuzování závažnosti mají svá měřítká a často nedostatek zkušeností, proto jim vysvětlím, že když už za mnou přišli, je v jejich zájmu, abych závažnost zkusil odhadnout já. Jistě kolegyně a kolegové zažili situace, kdy pacient křičí na celou lékárnu, že nutně potřebuje něco na strašnou popáleninu. A při ukázání najdu čtyři dny starý lehce červený flíček. A jednou pro změnu přišel pán, že by chtěl něco na malou popáleninku, ale že to nic není. Vysvětlil jsem mu svůj postoj a vyzval k ukázání. Na zápěstí měl puchýř velikosti poloviny ping-pongového míčku hrající žluto-hnědými barvami. Taktéž hlubší řezné rány na rukou od nožů v kuchyních. Vždy říkám pacientům, že je lepší odejít

z pohotovosti s tím, že rána nevyžaduje chirurgické ošetření, než nechat ránu zahojit na povrchu pokožky a po týdnech zjistit omezenou hybnost danou hlubším poškozením nervů s tím, že náprava je komplikovaná nebo již nemožná. Někdy mi pak pacienti přijdou ukázat zrevidované rány chirurgem a zašité několika stehy. A jsou rádi, že mě poslechli. Já osobně tedy ukazování obtíží v lékárně vítám a beru to jako samozřejmou součást zdravotnické péče lékárníka. Vážím si také důvěry pacientů, že se jdou pro posouzení závažnosti obtíží poradit do lékárny. Ukazuje to také stále opakovaný fakt – lékárny jsou prvním místem kontaktu veřejnosti se zdravotníkem, jsou široce dostupné a pracují v nich zdravotníci schopni nabídnout samoléčbu, nebo stav vyhodnotit jako závažnější a vyžadující odeslání k lékaři.

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč



„Ty bláho, to nedám, běž tam ty“, přiletěla jednou kolegyně do denní místnosti. Nevěděl jsem, do čeho jdu. Paní držela v ruce mikrotenový pytlík od rohlíků a v něm něco. Byl to použitý toaletní papír s žádostí, jestli bych z toho neurčil, zda pacientka netrpí okulním krvácením. Slušně jsem ji poprosil, aby si pytlík zavřela, že takto se

to nedělá a že jsou na to speciální testy. Tuhle příhodu dávám k lepšímu studentkám a studentům, budoucím farmaceutickým asistentům, aby si uvědomili, že ta práce není jen o tom, že kráska v bílém doporučuje Vichy. Občas si budou muset v duchu říct: „No fuj!“ když pacient donese upatlanou lahvičku od oční borové vody na doplnění, když budou vytahovat klíště bezdomovci, převezmou průvodku od krve na warfarin, protože pacient byl právě na testu srážlivosti nebo oblíbený recept na sírovou mast proti svrabu, který jim ten dotyčný podá svrabovou rukou.

Myslím, že je to součást naší práce, i když nehodnocená. Lékárna je nízkoprahové zdravotnické zařízení. Stačí jen vstoupit a můžete se pobavit se zdravotníkem. To se vám u praktického lékaře nestane. Pacient nemusí mít nutně dostatek kognitivních funkcí, aby dokázal rozpoznat, v jakém zdravotnickém zařízení mu bude péče poskytnuta, a je našim úkolem jej správně nasměrovat. Celá řada pacientů říká, že jdou raději k nám než za doktorem, protože my jim vždycky lépe poradíme než obvodák.

Chceme vakcinovat, někde měří cholesterol nebo krevní cukr, což generuje biologický odpad. Pak musíme být připraveni na jakýkoli biologický odpad. Osobně jsem při první příležitosti sundal plexisklo mezi mnou a pacienty, protože se jich neštítím.

A jak to tehdy skončilo? „Ty bláho. Jsem to dal. Ale vo prsa. Dejte mi panáka.“ I taková je naše práce.

PharmDr. Veronika HORÁKOVÁ, Nemocniční lékárna Fakultní nemocnice, Motol



Reagovat musíme samozřejmě profesionálně. Nebylo by vhodné, aby se nám pacienti v oficiálně svlékali do spodního prádla nebo ještě dál. V tomto případě je musíme usměrnit a určit hranice, co všechno chceme na pacientovi vidět. Ale to, že nám ukazují svoje oteká kolena, lýtka, nártý, nateklé rány, kousance od

klíštat, zakousnutá klíštata, která pokud možno chtějí okamžitě bezbolestně a beze zbytku odstranit, všelijaké škrábance, podezření na svrab, kožní výsevy různého druhu kdekoliv po těle, předvádějí různé druhy kašle, ukazují různě barevné a viskózní exkrety z nosu či jiných tělních dutin, se stává docela často. Je to i projevem důvěry našich pacientů, kteří se před námi nestydí a chtějí s námi řešit a vyřešit svoje zdravotní problémy.

Nemyslím si, že by toto suplovalo práci praktického lékaře. Některé naše činnosti se vzájemně překrývají či doplňují a to, že vyslechneme pacienta, podíváme se na jeho problém zblízka a pomůžeme mu ho vyřešit, patří k naší práci zdravotníka.

Mgr. Helena SLÁMOVÁ, Lékárna Komín, Brno



Jde o běžnou součást naší práce. Přesto, že některé situace dokážou i po letech praxe překvapit, nemělo by nás jako zdravotníky nic takového vyvést z míry. Pokud se samotný pacient nestydí o svých, mnohdy velmi intimních, tématech mluvit před frontou lidí, měli bychom mu se specifickým zdravotním problémem poradit tak, jako

s jakýmkoliv jiným. Lékárny jsou nejdostupnější zdravotnická zařízení, není tedy s podivem, že první kroky pacientů vedou často do lékárny dříve než k lékaři. Někdy je potíže opravdu kuriózní, ale banální, a můžeme pomoci, aniž by pacient dál zatěžoval zdravotní systém. Někdy se pacient paradoxně stydí víc před svým lékařem než před námi, pokud však povaha potíží vyžaduje důkladnější vyšetření, je na nás ho přesvědčit, aby věc nepodceňoval a za lékařem zašel.

Výčet vtipných nebo i trapnějších situací by byl pestrý, ale o nich se mi nechce do časopisu psát, považovala bych to za zesměšňování důvěry, kterou v nás pacienti vkládají.

Při této příležitosti si však neodpustím opakovaný povzdech nad tím, jak obrovská škoda pro celý zdravotní systém v ČR je, že si zákonodárci stále neuvědomují význam naší práce, kdy mimo jiné provádíme důležitou triáž pacientů: na jedné straně bráníme zahlcení systému nedůležitými podružnostmi, snadno řešitelné samoléčbou, na druhé straně zabraňujeme rozvoji zdravotních komplikací z dlouhodobě neřešených problémů a tím přinášíme jednak zdravotní benefity pacientům, jednak šetříme čas a peníze všem zúčastněným stranám.

Zachování rovnoměrné sítě lékáren napříč státem, nejen ve velkých městech, je pro zdraví občanů zásadní a nepostradatelné a místo vymýšlení automatů a kurýrních služeb na léky by se zákonodárci měli zasazovat o ekonomickou stabilizaci lékáren a navýšení kompetencí lékárníků.

Zatím jsme bohužel v tomto nepostoupili za několik vlád nikam.

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



Během lékárenského života se člověk setkával a setkává s různými humornými příběhy, momenty a kuriózními expedičními případy, a to nejen na Valašsku, kde k pobavení přispívalo také kouzlo nářečí, lidových a zažitých názvů, tradic apod., takže magistra měla běžně požadavky typu fáčky, nějaký ten bazmek, co tu

dycky tady u vás kupuju a nikde jinde ho nemají, jahodníček, a nebo přesně to, jak posledně, šak víte. Co však bylo za ta léta nejkurióznějšího, už ani nevím, vždycky se něco úsměvného našlo a zažilo, bylo a je toho, jako je vtipů. S dřívějšími fyzickými papírovými recepty to třeba bylo i doktorské písmo, jelikož lékaři psali všelijak krasopisně a některá čtení byla de facto rébusy. O to víc jsem se pak pobavila o pár let později ve městě, když přišel do lékárny s receptem starý, velice nešťastný pán, že už obešel několik lékáren a nikde nepořídil, se slovy paní magistro, zachraňte mě, já už si fakt nevím rady, asi je to můj konec. Říkám a co se stalo? No, on to nikdo neumí, ani nechce přečíst. Říkám, jak je to možné, vždyť čtení bylo v první třídě. Tak ukažte, já vám to přečtu. A Vy byste to jako fakt dokázala? Tož, možu to zkusit, ne? Mezitím se ho ze zajímavosti ptám na ledacos. Já bych řekla, že to máte metformin, na cukr, že? Ano, to je ono, vy jste zlatá, je vidět, že nejste odtud. Myslím, že lékárníka jen tak něco nepřekvapí a umí se jakkoliv dovyptávat, někdy je to mezi lékárníkem a pacientem třeba i stylem gramofonové desky. A jak reagují? Zachovávám klid a dekorum.

Mgr. Eva BARTOŇOVÁ, Lékárna Dr.Max, Vizovice



Upřímně jsem se usmála při čtení této otázky, protože takových situací už jsem také pár zažila. Nejčastěji jsou to asi kožní projevy seboroické dermatitidy, kopřivky, ekzému... na ty se vcelku ráda podívám, pokud mám doporučit nějakou doplňkovou péči, abych věděla, v jakém stavu onemocnění pacient má. Co mě už

tolik neláká, jsou přesně zubní potíže, soory na jazyku, afty a podobně. V létě je trendem ukazovat zapažené oblasti pod prsy a okolí... Jsem vděčná, že nám v lékárně zůstala plexiskla a nemusím mít tyto exhibice i s čichovým zážitkem. Vlastně jsem ráda, že se občas musíme jen dívat, a ne se těchto potíží dotýkat. Na druhou stranu, myslím, že k našemu povolání to patří a určitě jednou budu vzpomínat právě na ty kurióznosti, které jsem viděla a zažila spíše než na výdej antihypertenziva

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

na recept. V takových situacích se snažím reagovat jako profesionál a pacienta vyslechnout. Samozřejmě, pokud přichází pacient, který chce, abych mu diagnostikovala třeba kožní onemocnění a ideálně nastavila léčbu, odesílám k lékaři. Přeci jen nejsem lékař, abych si mohla dovolit diagnostikovat onemocnění, a to pacientovi vždy i sdělím.

A co mi v paměti uvízlo nejvíce? Situace, kdy se paní (cca 70 let) chtěla sama v létě změřit kvůli punčochám. Vzala si metr, sundala si kalhoty a v křiklavě růžovém spodním prádle se nám měřila v plné oficíně. Byl to zážitek nejen pro nás, ale také pro ostatní pacienty. Nakonec jsme ji stejně poslaly domů k přeměření, protože se změřila nesprávně. Nijak jsme se ji nesnažily přesvědčit, že to není vhodné, byla totiž velmi odhodlaná změřit se sama.

Glosování z Gazy

Už pár týdnů vedu bezkonkurenčně největší a nejlépe zásobenou veřejnou lékárnu v pásmu Gazy. Zatímco francouzská a belgická sekce vede a řídí nemocniční projekty, já tentokrát patřím pod Barcelonu a oblast mého působení teď ohraničuje primární péče. Šíří sortimentu a velmi pravděpodobně i objemem obratu by byla „moje“ lékárna největší i ve srovnání s nemocničními lékárnami, ale charakterem poskytované péče jsou to neporovnatelné projekty. V jejich nemocnicích jde zejména o traumatická poranění související s probíhající válkou. Nejde jen o traumata „z boje“, střelná poranění (GSW) nebo zranění způsobená výbuchem (BI), velmi často, a vlastně většinou jsou to traumatická zranění vzniklá jako důsledek války. Zlomeniny, častokrát otevřené, způsobené při pádu budov po bombardování, různá tlaková zranění a také velké množství popálenin.

V našich „španělských“ projektech jde o primární zdravotní péči. Nevidíme válku v přímém přenosu, „válečných“ pacientů ošetří



naše chirurgické ambulance spíše nižší desítky týdně a jsou to většinou převazy a péče o starší, už dříve ošetřená zranění. Denně se ale setkáváme s důsledky války. Státisíce lidí bez domova, říká se jim vnitřně vysídlení, protože nepřekročili hranice, ale také nemohou žít ve svých původních domovech. Většina z nich žije ve stanech a mnozí z nich už se i s tímto náhradním bydlením museli přesunout opakovaně. Nevidíme válku, ale vidíme její důsledky.

V segmentu veřejných lékáren té „mojí“ žádná místní konkurovat nemůže, protože tu prostě žádná lékárna s regulérním zásobováním nezůstala. Optikou české legislativy by se dalo říct, že vedu lékárnu s distribučním oprávněním. Pacientům na recepty nevydáváme, ale zásobujeme dvě lékárny s výdejem pro veřejnost. Každá z nich ve dvou lidech a šestihodinové pracovní době zpracuje zhruba tři stovky receptů. Na žádanky z centrální lékárny zásobujeme tři zdravotnická zařízení; jednak oddělení poporodní péče po komplikovaných porodech s šestadvaceti lůžky (týdenní obrat 300 pacientek!) a pak triádu laboratoř, malá chirurgie a gynekologie v každé ze dvou klinik, kterým tady říkáme PHCC, centrum primární zdravotní péče.

O předepisování se pak kromě výše zmíněných chirurgů a gynekoložek starají čtyři praktičtí lékaři a dva pediatři. Spádová oblast pro ošetření minimálně 100 000 lidí!

Šíří sortimentu na tom nejsme úplně nejlépe, ve skladu eviduji necelých pět set položek a léků jako takových z toho není ani celá polovina. Kromě zinku na podporu imunity u dětí do pěti let nemám žádné doplňky stravy a s vitamíny to také není žádná hitparáda. Máme retinol a vitamin K (pro novorozence). Vitamin C už došel dávno stejně jako multivitaminová dražé.



Ve skříní s narkotiky se pod zámkem schovává posledních pět lahviček multivitaminového sirupu. Je to rezerva pro vážné avitaminozy u kojenců podvyživených matek.

Není to nic, co bych už nezažil na předchozích misích, ale přeci jen je tu spousta odchylek. Čelíme trochu jiným výzvám. Naši současní pacienti nejsou typičtí pacienti rozvojových zemí, kteří vyhledávají zejména akutní pomoc. Místní pacienti ještě nedávno měli přístup ke standardní a moderní péči, celá řada z nich se chronicky léčí na nějakou civilizační chorobu. Jsou zvyklí na kombinovanou medikaci hypertenze i diabetu. Rádi by svoje dvoj- a trojkombinace sartanů s diuretiky případně betablokátory v jedné tabletě a taky by rádi kombinovaná antidiabetika nebo kombinace statinů s něčím dalším. Diabetici se nechtějí vracet k lahvičkám insulatardu nebo actrapidu a opakovanému používání „inzulinek“. Už byli zvyklí na předplněná pera.

Terapeutické postupy a protokoly Lékařů bez hranic byly před více než půlstoletím vystaveny na zhruba šedesáti esenciálních lécích. Samozřejmě se s ohledem na poznatky medicíny vyvíjejí, aktualizují a modernizují. Jen je k aktualizaci potřeba přistupovat uvážlivěji a také s ohledem na distribuční kapacitu v nestandardních situacích.

Je mi jasné, že dvoj-, troj- a čtyřkombinace účinných látek v jedné tabletě zvyšují compliance pacienta a moderní lékové nebo aplikační formy jakbysmet. Ale přemýšleli jste někdy nad tím, kolik těch kombinací je, a jak jsou vzájemně (ne)přenositelné

na konkrétního pacienta v případě, že je jedna ze složek konstantní pro všechny síly té druhé nebo třetí?

Zatímco z monokomponentních přípravků namícháte libovolnou kombinaci, průmyslově vyráběná kombinace v případě výpadků nebo nedostatků v jiných skupinách udělá službu spíše medvědí. Proto kombinace, možná dočasně, v sortimentu nemáme. Nemáme ani izulinová předplněná pera, protože to jednak komplikuje a prodražuje přepravu, a hlavně tu na tříměsíční zásobu pro spádovou oblast poloviny Plzně nemám místo, stabilní elektřinu ani dostatečný počet ledniček.

A zatímco pacienti s akutními potížemi berou za vděk čímkoliv, co jim uleví a co jim můžeme poskytnout, ti chroničtí jsou zhýčkaní a nespokojení velmi podobně jako ti, které potkávám v lékárně u nás. Kdyby mohli, obcházejí všechny lékárny v dosahu. Protože tu ale žádné nejsou, jen si u výdejního okénka stěžují, že něco nemáme, a ti, kteří to mají blízko se chodí denně nebo obden ptát, jestli už máme, co jsme včera neměli. Nemáme, jediná přístupová cesta sem je přes hranici s Egyptem a s propustností padesáti kamionů denně to není žádná sláva.

V něčem se ale moji současní chroničtí pacienti od těch doma liší. Vlivem omezeného zásobování se těm místním poslední dobou více daří hubnout, omezit sladké i kouření. Kilo cukru totiž v přepočtu vychází na dvacet dolarů a jedna cigareta na čtyři.

Standa HAVLÍČEK,
Rafáh, pásmo Gazy

Nejvyšší správní soud potvrdil právo Komory požadovat splněné celoživotní vzdělávání jako podmínku pro vydání osvědčení

Rozsudkem Nejvyššího správního soudu (NSS) č. j. 7 As 135/2023-41 ze dne 11. 1. 2024 byla zamítnuta kasační stížnost člena České lékárnické komory (ČLnK) proti rozsudku Městského soudu v Praze (MS) č. j. 9 Ad 12/2021-65 ze dne 27. 4. 2023, jímž byla zamítnuta žaloba člena ČLnK proti rozhodnutí ČLnK o zamítnutí žádosti o vydání osvědčení pro výkon funkce odborného zástupce z důvodu, že nesplnil podmínku celoživotního vzdělávání členů ČLnK (CV), když v posledním ukončeném cyklu CV (1. 9. 2017 až 31. 8. 2020) získal pouze 13 bodů z minimálního počtu 76 bodů (počet bodů byl v tomto cyklu snížen z předepsaných 90 bodů rozhodnutím prezidenta z důvodu omezených možností účasti na vzdělávacích akcích kvůli epidemii onemocnění covid-19).

V soudním řízení byla ze strany žalobce—člena ČLnK i ze strany žalované – ČLnK předložena rozsáhlá argumentace k podstatě sporu, jímž byla otázka, zda je ČLnK oprávněna podmiňovat vydání osvědčení pro výkon funkce odborného zástupce (obdobně to platí i pro osvědčení pro výkon funkce vedoucího lékárníka nebo pro výkon soukromé lékařské praxe) splněním

povinnosti celoživotního vzdělávání členů komory podle řádu pro CV, tak jak ukládá ustanovení § 3 odst. 1 písm. c) licenčního řádu.

Oba soudy, MS i NSS, tak řešily pro ČLnK zásadní otázku legitimitu stanovení podmínky splněného celoživotního vzdělávání pro vydání osvědčení. Oba soudy dospěly k závěru, že celoživotní vzdělávání podmínkou pro vydání osvědčení být může.

NSS své závěry shrnuje těmito slovy: „Nesplnění podmínek celoživotního vzdělávání (§ 11 odst. 3 Licenčního řádu České lékárnické komory a § 1 odst. 1 a § 7 Řádu pro celoživotní vzdělávání členů České lékárnické komory) zakládá nemožnost vyhovění žádosti o vydání osvědčení pro výkon funkce odborného zástupce v lékárně.“

Základní informace k rozsudku NSS i jeho plné znění jsou k dispozici na webu ČLnK.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK,
advokát, právní poradce České lékárnické komory

Věřím v poslání lékárníka, říká nová mluvčí Komory

Možná jste si už všimli, že Česká lékárnická komora má novou tiskovou mluvčí – PharmDr. Veroniku Orendášovou, členku představenstva a samozřejmě i praktikující lékárnici. Položili jsme jí pár otázek.

Proč jste přijala funkci mluvčí, jaká to bude změna ve vašem životě?

Asi jsem si nikdy nepomyslela, že se stanu tiskovou mluvčí Komory. Již po nástupu do lékárny jsem byla aktivní v okresním sdružení lékárníků, jehož předsedkyní dlouhá léta byla PharmDr. Alice Dvořáková. Ta mi byla vždy vzorem, dobrým příkladem a kamarádkou. Když jsem jela poprvé jako delegátka



na sjezd Komory, cítila jsem velkou hrdost. Sjezdů jsem se účastnila opakovaně, ale nenacházela jsem odvahu kandidovat do představenstva Komory. Tu jsem našla až před 5 lety. Byl to náhlý impuls, byla jsem posledním přihlášeným kandidátem 5 minut před ukončením kandidátky. Tenkrát na volebním sjezdu totiž kandidovala řada kolegů, které jsem na sjezdu viděla poprvé v životě. Tak jsem si dodala odvahu a ono to vyšlo. Dostala jsem důvěru a stala se členkou představenstva ČLnK.

Neměla jste někdy pocit, že jste si vzala příliš velké sousto?

Možná působím sebevědomě, ale ve mně je velká pokora a úcta. Práci v představenstvu jsem brala od začátku vážně, zapojila jsem se do několika pracovních skupin, z nichž nejbližší mi byla právě pracovní skupina pro P. R. Do té doby jsem zkušenosti s P. R. neměla. Spolupráce s Míšou Bažantovou a ostatními členy pracovní skupiny byla moc příjemná

a inspirující. Odchod Míši mě velmi mrzel, ale její rozhodnutí jsme museli přijmout. Jak jsem řekla, samotnou mě nenapadlo, abych usilovala o funkci tiskové mluvčí, ale po rozloučení Míši na letošním sjezdu se mě řada kolegů začala ptát, jestli budu novou tiskovou mluvčí já. To byl ten první okamžik, kdy jsem o tom začala uvažovat. První, komu jsem řekla, že je tady možnost, že se stanu tiskovou mluvčí Komory, byla moje rodina. Přeci jen by se jich to dotklo, tak jsem chtěla znát jejich názor. A oni mi řekli, jestli tě osloví, tak to zkus. A proto nyní odpovídám na vaše otázky.

A jak to zasáhne do vašeho stávajícího života? Co se změní?

V mém životě to bude, nebo už vlastně je, velká změna. Měla jsem spoustu pracovních aktivit i mimo lékárnu, které jsem musela kvůli nové funkci zrušit. Řadu přednášek a také poradnu, kde jsem odpovídala na otázky pacientů. Doma jsem také méně, více času nyní trávím v Praze. Co se týká práce, tak zaměstnavatel mi vyšel vstříc, zatím jedeme v jakémsi zkušebním režimu, kdy testujeme, jakou časovou dotaci mi bude nová funkce zabírat. Stále jsem tedy vedoucím mé milé lékárny. Kolegyně mě podporují a drží mi palce. Omezila jsem i volnočasové aktivity, ale toto vše jsem pečlivě zvážila ještě předtím, než jsem na nabídku kývla.

Jaké jsou vaše mediální zkušenosti, respektive zkušenosti s novináři, médií?

Nějaké zkušenosti mám především z přechozí práce v pracovní skupině pro P. R. Kontakty s novináři nyní aktivně navazuji. Byla jsem na mediálním školení.

Jste upovídaná a bude se vám to hodit coby mluvčí?

Jsem upovídaná a vždycky jsem byla. Jsem člověk přímý a někdy jsou má slova až příliš upřímná. Mluvčí má tlumočit názory Komory a ne vlastní. To bude pro mě možná někdy složitější. Více mlčet a spíš naslouchat.

Jak probíhají první měsíce, přebírání agendy, první kontakty s novináři?

První měsíce jsou seznamovací. Seznamuji se s novináři, přebírám kontakty a navazuji na spolupráci, která přede mnou fungovala. Zkušenosti s novináři jsou zatím pozitivní, měla jsem štěstí na samé milé lidi. Snažím se veškeré kroky konzultovat s naší P. R. agenturou a pracovat tak, aby nikdo nepoznal, že nastala změna ve funkci. Již jsme vydali několik tiskových zpráv, zúčastnila jsem se různých jednání. Byla jsem ve Snídani s Novou kvůli tématu rozšíření skupiny vyhrazených léčiv. Pracujeme s agenturou a kolegou Filipem Škardou na oživení sociálních sítí. Za chvíli mě čeká online schůzka s naší P. R. skupinou kvůli Lékárnickým kapkám. Prostě jedeme dál.



V jakém stavu P. R. komory přebíráte?

Je to jako firma. Něco funguje dobře, ale určitě jsou místa, na kterých je třeba pracovat. Pozitivně vnímám spolupráci s agenturou, vazby s novináři a směr, který byl v P. R. nastaven. Rezervy vidím ve fungování sociálních sítí, hodně bude třeba zapracovat na využití Lékařnických kapek, což je téma, které se v Komoře řeší dlouhodobě.

V čem se bude pokračovat?

Bude se pokračovat v nastaveném mediálním plánu. Je to takový pomyslný cíl a pokud se podaří splnit všechny jeho body, tak budu celkem spokojená. Neříkám spokojená, protože mé nároky jsou vysoké. Na mé okolí, zaměstnance, spolupracovníky, a hlavně na sebe.

Co se chystáte dělat jinak než předchůdkyně?

Chtěla bych dát větší prostor pro realizaci i dalším členům P. R. Ve skupině mám skvělé kolegy, například Filipa Škardu, který je v této oblasti velice zručný, a Ivaně Lánové, která má s médiem také velké zkušenosti. Katka Jelínková má zase za sebou úspěšnou politickou kariéru a její názory jsou pro mě velice důležité. Zkrátka se budu snažit vybudovat skvělý tým, který bude fungovat. Pro mě je každý člověk, který se zapojí, obohacující. Moc mě mrzí, že nás navždy opustil náš skvělý kolega Jindra Šmíd. Jsem si jistá, že kdyby byl členem tohoto představenstva, tak by byl pro naši P. R. skupinu přínosem. Jindro, zdravím tě. ❤️

Na co budete klást největší důraz?

Největší důraz? Moc to nevnímám, ale jsem náročná. Na sebe, na své okolí. Nejvíce to asi vnímá moje rodina. Chci výsledky.

Nechci sliby, snahy, prostě chci výsledky. Kde je vůle, je i cesta. Nemám ráda odpovědi typu, nejde to, to nemůžeme, stejně se to nepodaří apod. Kdo chce, najde způsob. A to neplatí jenom v P. R.



Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Jaký bude hlavní cíl komorového P. R. konkrétně pro rok 2024?

P. R. pro rok 2024? Nosná témata jsou jasná. Změna odměňování lékáren, nastavení demo/geografických pravidel pro vznik nových lékáren, posílení kompetencí farmaceutů. Nemůžeme vědět dopředu, jestli se neobjeví nějaké další téma, které bude třeba řešit. Jako byl například covid. Některé věci dopředu nelze odhadnout. Ale mým snem v P. R. je farmaceut,



S PharmDr. Ivanou Lánovou, členkou představenstva.

lékárník jako odborník v očích veřejnosti. To není cíl roku 2024, to je můj sen. A já věřím, že se vyplní.

Jak se liší novinář od pacienta v lékárně?

Pokud novinář přichází do lékárny s nějakým problémem, tak se od pacienta neliší nijak. Novinář může být náročnější pacient, pokud je v našem oboru orientován. Ale pořád je naším pacientem. A my se mu budeme věnovat stejně jako ostatním pacientům. Se stejnou péčí, porozuměním a láskou, jak to umíme jen my, lékárníci. My jsme totiž pomáhající profese. A myslím, že to umíme skvěle. Naše kolegyně a kolegové jsou skvělí. Víím to, protože nám to naši pacienti říkají. A na nás je, abychom je přesvědčili, aby to říkali i jinde. Nejen v našich lékárnách, kam nám nosí čokolády, květiny a jiné pozornosti, nevím, jestli se to může říkat, ale na místech, kde to lékárníci potřebují. Například v poslanecké sněmovně. Protože pacienti potřebují své lékárníky. Lékárníci jsou odborníci, kteří zastávají svoji nezastupitelnou roli v primární zdravotní péči. A tak to prostě je. Nás nikdo nezastoupí, i když si mnozí myslí, že taková distanční lékárenská péče by mohla být fajn. Pohodlná, rychlá, ale neosobní. A na nás je, abychom veřejnost přesvědčili, že se bez nás neobejdou. Možná přijdou někomu moje slova patetická, ale mně to nevádí. Já to tak cítím a chci, aby to tak bylo. Udělám všechno proto, aby lékárníci získali zpět svůj kredit v očích veřejnosti, aby již nikdy nikdo nezpochyboval, jestli jsou lékárníci potřeba. Budu bojovat za studenty, za všechny lékárníky, kteří každý den věří. Věří ve své znalosti, zkušenosti, budoucnost a ve své sny. A ve své poslání. Poslání lékárníka. Dostala jsem příležitost a budu se snažit ji využít. To je můj úkol.

Zdeněk POKORNÝ

Upozornění na povinnosti při výdeji veterinárních léčivých přípravků na lékařský předpis

Ústav pro státní kontrolu veterinárních biopreparátů a léčiv se sídlem v Brně (dále jen Veterinární ústav), požádal Českou lékárnickou komoru o předání informací členům Komory o zjištěních v rámci dozorové činnosti v lékárnách.

V mnoha případech jsou v lékárnách vydávány veterinární léčivé přípravky, jejichž výdej je vázán na lékařský předpis, aniž by byl takový předpis (recept/žádanka) předložen. Rovněž dochází k zjištěním, že předpisy lékárny v době výdeje mají, ale neuchovávají je po zákonem stanovenou dobu.

Veterinární léčivé přípravky registrované v České republice podle § 25 zákona 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů, jejichž výdej je vázán na lékařský předpis ve smyslu § 40 odst. 1, musí být podle § 82 odst. 1 zákona o léčivech vydávány pouze po předložení platného lékařského předpisu. Lékárníci mají podle § 82 odst. 3 písm. e) mimo jiné povinnost vést úplnou a průkaznou evidenci výdejů veterinárních léčivých přípravků a tuto

evidenci mají uchovávat po dobu 5 let. Dále mají lékárníci povinnost dodržovat podmínky správné lékárenské praxe, které vyplývají z vyhlášky č. 84/2008 Sb., o správné lékárenské praxi, bližších podmínkách zacházení s léčivými v lékárnách, zdravotnických zařízeních a u dalších provozovatelů a zařízení vydávajících léčivé přípravky, podle § 22 odst. 2 písm. d) dokumentaci v lékárně tvoří recepty v listinné podobě na léčivé přípravky plně hrazené pacientem a na léčivé přípravky pro léčbu zvířat.

Nevedením průkazné evidence výdejů veterinárních léčivých přípravků, se provozovatel zdravotních služeb dopouští pře-stupku dle § 103 odst. 9, písm. d) zákona o léčivech v platném znění a může mu být dle § 107 písm. c) zákona o léčivech udělena sankce až do výše 2 000 000 Kč.

Veterinární ústav na tyto skutečnosti upozorňuje ve snaze preventivně předcházet porušování právních předpisů v lékárnách.

ČLnK

Mýtus jedné miliardy

Příběh, který vám budu vyprávět, je jako z pera Ingy Lindstöm a v kulisách romantických sladáků z produkce ZDF. Je začátek 90. let, berlínská zeď padla teprve nedávno a Německo se postupnými kroky znovu sjednocuje. Vzduch je prodchnut vůní změny k lepšímu a naději.

Čtyřicetiletá Özlem, končící studentka medicíny na Sárské univerzitě v Homburgu, má dnes první den praxe na místní onkologické klinice. Skupina studentů, jejíž je členkou, bude příštích čtrnáct dní praktikovat pod vedením Michaela Pfreundschuha, profesora medicíny v Kolíně nad Rýnem i zde v Homburgu, přednosta zdejší kliniky, a především největší hematoonkologické kapacity v celém Německu. Čtrnáctidenní praxe začíná vizitou, na které profesor diskutuje se studenty o jednotlivých pacientech. A podle drbů si občas i vybírá nadějně budoucí lékaře pro svoji kliniku či výzkum. Protože výzkum rakovinných buněk Özlem zajímá a v nedaleké laboratoři lékařské fakulty se mu už nějakou dobu věnuje, rozhodně by byla ráda, aby byla jedním ze studentů, které si pan profesor pod svá křídla vybere.

Jenže pan profesor musel těsně před vizitou urgentně odjet za nenadálými povinnostmi a vedením vizity pověřil mladého lékaře Uğura. Pro Özlem je Uğur trochu zklamání. Je jen o dva roky starší, než ona a evidentně je svým úkolem zaskočen stejně jako studenti, kteří očekávali slavného profesora. A navíc ji hned ze začátku strašně ztrapní. Uğur ve skupině studentů podle jména samozřejmě hned pozná tureckou krajanku a pozdraví ji rodným jazykem. K jeho překvapení ovšem mladá studentka nevypadá úplně potěšeně, naopak to vypadá, že se urazila. Uğur si totiž evidentně neuvědomil, jak moc oba přes obdobný původ pocházejí z odlišných kultur. Zatímco Uğur se přistěhoval se svými rodiči, když mu byly čtyři roky, a jeho rodiče celý život pracovali v automobilkách v Kolíně nad Rýnem, Özlem se narodila v Německu. Její matka je molekulární bioložka, otec kardiochirurg a oba je Spolková republika pozvala jako vysoce kvalifikované odborníky, kteří mají za sebou už nějaké úspěchy. Özlem vyrůstala v elitních enklávách německých maloměst, obklopená rodinami lékařů, univerzitních profesorů, právníků a podobně. Často byla její rodina jediná tureckého původu široko daleko a Turci v těchto čtvrtích neměli dobrou pověst. Tak se za svůj původ trochu styděla. Naopak Uğur vyrůstal v Niehlu, okrajové čtvrti Kolína nad Rýnem, které dominuje automobilka Ford, a kde byla už v dobách jeho mládí převaha přistěhovalců. Navíc Německo bylo paradoxně jedinou zemí, kde mohl být Uğur hrdým Turkem. „Doma“ v Turecku jeho rodina patřila mezi Alevity, etnickou menšinu šíitského vyznání, hovořící variantou arabštiny. Alevity mnozí Turkové za „opravdové“ Turky nepovažují (podobně jako Kurdy či Armény) a chovají se k nim jako k občanům druhé kategorie.

Uğur se ovšem rozhodne své faux pas napravit a po skončení prvního dne praxe Özlem pozve někam, kde, jak se mu zdá, ji to nadchne. V homburské cytologické laboratoři má zřízený malý experimentální koutek vybavený všemožnou imunologickou



výbavou. Větší a vybavenější laboratoř má v Kolíně nad Rýnem, kde je jeho stálé pracoviště, tady je pouze na stáži. Do pozdního večera si ti dva povídají o tom, na čem Uğur pracuje a co si od toho slibuje. Celých čtrnáct dní probíhá Özlemina praxe tak, že přes den praktikuje na klinice a věnuje se pacientům, aby se po konci oficiální praxe přesunula do Uğurovy laboratoře, kde mu pomáhá s výzkumem. Toho si všiml i navrátilivší se profesor Pfreundsruh, který Özlem obratem zaměstná i na svých projektech. Özlem tak Uğurově laboratoři zůstává i po praxi. A časem se z páru vědeckých nadšenců a výzkumníků stanou partnery v osobním životě.

Jenže život přináší i jisté komplikace. S koncem roku 1992 se cesty obou mladých lékařů rozcházejí. Uğur se vrací na své domovské pracoviště v Kolíně nad Rýnem a Özlem získává Heisenbergovo habilitační stipendium, za kterým se stěhuje do Mohuče. 170 km vzdušné čáry mezi nimi však nemůže zastavit jejich spolupráci, tím spíš, že je to dobrý důvod se pravidelně vídat. A v práci se jim daří náramně. Vyvinou (a patentují) spolu několik nových metod přípravy monoklonálních protilátek, prosadí do klinických studií několik preparátů. Následují další publikace a patenty, jichž je v době Uğurovy habilitace v roce 1999 už několik desítek. Krátce poté se pár sestěhuje do Mohuče, kam Uğur nastoupí na Univerzitní lékařské centrum už jako docent. Je to příležitost formalizovat svazek tak, jak

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

by správný podobně situovaný pár měl. Společným založením farmaceutické společnosti. Jejich první společnost se jmenuje Ganymed Pharmaceuticals a byla založena roku 2001. Jednalo se vlastně o spin-off Univerziténího lékařského centra (na kterém se kromě dvou partnerů podílí i Uğur nadřazený Christoph Huber), založený okolo monoklonální protilátky IMAB362, kterou dnes známe jako klinického kandidáta ve III. fázi testování Zolbetuximab. Ale příběh má i konec jako vystřižený z červené knihovny: v roce 2002 se vzali, za svědky i svatební hosty jim byli kolegové z laboratoře a krátce po obřadu se vrátili ke zkumavkám.

Dobře, ani příkrášené to není filmová love story, jakou bychom chtěli zhlédnout jako oddychový romatický film. Ale za vyprávění stojí, Özlem Türeci a Uğur Şahin, toho času profesori univerzity v Mohuči, jsou největšími současnými hvězdami německé vědy (a byznysu). A opravdu významnými se stali až po happyendu. Akademické kariéry obou vědců se totiž nezastavily ani založením společnosti ani svatbou. Naopak. Někdy kolem roku 2004 už v Ganymedu nebylo moc místa pro další výzkum, protože měl v portfoliu více kandidátních preparátů, než bylo možné administrovat. Oba jeho zakladatelé si v něm ponechali vrcholné posty, ale většinu svého času vrhli zpět do akademického výzkumu. Nové téma, které je uchvátilo, byla biologická léčba s použitím mRNA, což původně byla jedna ze strategií, jak učinit nádory citlivější vůči imunoterapii. První úspěchy zaznamenali kolem roku 2006 a nastal čas na založení dalšího spin-offu. Firmu Biological New Technologies, kterou dnes známe pod akronymem BioNTech, založili společně s několika investory roku 2008. Tehdy ještě mimo odborné kruhy známí nebyli.

Veřejně známými se poprvé stali v roce 2016, když za 422 miliónů eur prodali Ganymed japonskému gigantovi Astellas. S opčními doplatky danými zejména úspěchy Zolbetuximabu (a asi desítky dalších nadějných preparátů v II. fázi klinického testování) se z nich v roce 2018 stali miliardáři. To probudilo i mediální zájem a celebrity se stali v roce 2020, když BioNTech (a především Uğur Şahin osobně) přesvědčil německou vládu, aby 375 milionů eur podpořila adaptaci mRNA technologie na vývoj vakcíny proti onemocnění covid-19. Následovalo propojení do konsorcia s americkým Pfizerem, který zajistil předkupní objednávku dvou milionů očkovacích dávek od federální vlády USA. Výsledkem těchto investic bylo agens s mezinárodně uznávaným názvem tozinameran (určitá sekvence mRNA uzavřená v lipozómu), které všichni známe jako vakcínu Comirnaty.

Proč tu jejich příběh vyprávím? Zejména proto, že manželé Şahinovi představují v mnoha směrech model „správné praxe“ farmaceutického vývoje. Oba jsou nepochybně vysoce erudovaní vědci, dosud se silnými vazbami na mohučskou univerzitu. Oba jsou na ni profesori, založili a vedou několik výzkumných center, řeší nespočet grantů (na část z nich dali své vlastní peníze), ale stále také přednášejí a vedou diplomové práce a dizertace studentů. Akademickou práci a výzkumem údajně stále tráví více času než řízením svých firem. Jejich bývalá firma Ganymed i současný BioNTech pod jejich vedením opravdu investovaly drtivou většinu svých výdělků zpět do

výzkumu. A „vzornými miliardáři“ jsou i v soukromém životě. Přestože se po úspěchu Comirnaty řadí mezi nejbohatší Němce, v Mohuči stále žijí ve stejném řadovém domku, do kterého se kdysi sestěhovali. Podle německého bulváru část jejich sousedů ani pořádně netuší, jak bohatí a úspěšní ti Turci od vedle jsou. Ani jinak nežijí přehnaně luxusním životem, dokonce ani nevlastní auto a nejnovější elektroniku používají jen pracovně. Je prostě těžké nepřát jim byť jediný cent z jejich jmění.

A přesto, jsou příkladem i něčeho dalšího. Pokud čteme jejich příběh znovu a znovu, nelze si nevšimnout jedné věci. Primární financování jejich úspěchu nebyly soukromé ale veřejné peníze. Obě dvě jejich firmy povstaly z výzkumu, který byl prováděn na půdě veřejných výzkumných institucí, univerzit a veřejných nemocnic. Z grantů placených z peněz německých (a švýcarských) daňových poplatníků. Občas se přidaly i některé soukromé firmy, ale ve srovnání s institucionálním financováním zanedbatelnými částkami. Je pravda, že dva současní protagonisté, pokud je jejich výše nastíněný mediální obraz přesný (což nemusí), neváhají vydělané peníze investovat zpět do výzkumu, za což jim patří uznání. Ale je důležité si uvědomit, že je to do značné míry jejich soukromá volba. Všechny miliony a miliardy německých marek, švýcarských franků a později eur daňových poplatníků vedly sice ke vzniku život zachraňujících preparátů, ale do státních rozpočtů se nevrátili. Stejní daňoví poplatníci, kteří svými daněmi do značné míry přispěli na vývoj a výzkum těchto produktů, je dnes prostřednictvím svého zdravotního pojištění platí znovu. Lví podíl ze zisků vakcíny Comirnaty inkasuje firma Pfizer a významnou část BioNTech, mohučská univerzita je sice také zohledněna, ale jsou to v podstatě drobné. Částka je o několik řádů nižší a univerzita se o ni musí dělit s několika dalšími partnery.

Situace není produktem covidové éry. Právě naopak. Covidová éra ve skutečnosti znamenala zlepšení ohledně spolupráce veřejného výzkumu a soukromých farmaceutických společností. Obrovské částky investované státy a dalšími veřejnými stakeholdery během velmi krátké doby vytvořily společenský a politický tlak, aby farmaceutický průmysl část výdělků z covidových antivirotik a vakcín vracel zpět veřejnosti formou slev na konečné produkty, investic do univerziténího výzkumu i speciálního daňového režimu. Historicky to je ale spíš výjimka než pravidlo.

Pokud se podíváme některé v současnosti nejúspěšnější léčivé látky, vždy měl na jejich vzniku zásadní podíl veřejný výzkum. Pembrolizumab (Keytruda) a adalimumab (Humira) jsou výsledkem různých programů britské grantové agentury Medical Research Council, tenofovir je slavný produkt československé vědy reálného socialismu. I u apixabanu (Eliquis), jehož vývoj byl po celou dobu v soukromých rukou, spoléhali jeho vynálezci na paralelně běžící výzkumy funkce enzymu FXa v kaskádě srážení krve (zejména na ten z Univerzity v Severní Karolíně), molekulárního modelování (zejména na CalTechu) a na syntetické metodologii (zejména té z Buchwaldových laboratoří na MIT). Nemluvě o tom, že během 90. let obdržely laboratoře DuPont na antikoagulační program nejenom několik grantů americké federální vlády, státu Delaware i armády USA, ale také státem i federální vládou garantované úvěrování.

Velmi často zmiňovanou skutečností bývá, že „vývoj“ originálního léčiva stojí okolo jedné miliardy dolarů. Bývá to dááno do souvislosti s tím, že originální léčiva (tedy ta, co požívají ještě jistou úroveň patentové ochrany) musí být drahá, aby byla umožněna další životaschopnost firem, které je vyvíjejí. Toto číslo víceméně hrubým odhadem mediánu potvrzují i některé publikace, jedna nedávno vyšla v časopise Americké lékařské asociace¹. I přesto lze o tomto čísle říci, že je mýtické, a to hned z několika důvodů. Tím hlavním je, že většinu (zhruba 80 %) započtených nákladů představují náklady na klinické testování kandidátních léčiv a riziko neúspěchu v jedné z fází klinického testování. Náklady samotného klinického testování jsou ale jen z poloviny tvořené kompenzací za vlastní odbornou práci (podávání léků zdravým dobrovolníkům či pacientům a sledování a hodnocení jejich účinků, jak zamýšlených, tak vedlejších), materiálním nákladům a kompenzacemi dobrovolníkům a pacientům. Druhá polovina jsou náklady na právní služby (všechny smlouvy, licenční ujednání, formuláře pro dobrovolníky či testované pacienty, zabezpečení autorských práv), pojištění (pro případ, že něco selže) a úvěrování (úroky z úvěrů na vše shora zmíněné). Pokud tedy budeme pro vývoj nové léčivé látky počítat průměrně s jednou miliardou amerických dolarů, šlo 200 milionů z této miliardy na vznik kandidátního léčiva a 400 milionů pak na sázky různých soukromých subjektů (bank, pojišťoven, právních kanceláří) na (ne)úspěch takového kandidáta.

Z výše uvedeného plyne očividný nepoměr mezi vlastním vědeckým vývojem (tedy tím, co by většina odborníků nazvala „výzkumem“) a, řekněme, administrativou celého procesu. A ten nepoměr se stane o mnoho větším, když zohledníme historické souvislosti. Pokud počátky systematického vývoje léčiv položíme někam do 80. let 19. století, dojdeme k tomu, že od té doby do dneška prožily ve farmaceutickém výzkumu své kariéry desetitisíce či spíše statisíce vědců. Drtivá většina z nich nikdy nevytvořila látku, která by se dostala alespoň do první fáze klinického testování. Většina z nich ale byli tvrdě pracující lidé, kteří za práci dostávali zaplacení. Jejich práce navíc vyžadovala jistý rozpočet na materiál a přístroje. A rozpočet musel počítat i s výplatou pro pomocný personál laboratoří, v nichž je potřeba také topit a svítit. To všechno bylo a je z drtivé většiny financováno z veřejných peněz.

Pokud bychom se za posledních bezmála 150 let pokusili vyčíslit všechny náklady a po zohlednění inflace je vydělili počtem léčiv, která se dostala do klinické praxe, dojdeme k částce výrazně vyšší, než je 200 milionů dolarů na jedno používané léčivo. A pokud bychom chtěli být ještě rigoróznější, museli bychom se pokusit vyčíslit i výzkum, který nebyl primárně zaměřený na léčiva, ale poskytl důležité teoretické či technické znalosti, aby byl výzkum léčiv umožněn.

Oněch „pouhých“ 200 milionů dolarů, které slouží k získání kandidátních látek je „sleva“, kterou dostávají farmaceutické společnosti tím, že už mají předvýběr učiněný výzkumem veřejným. Tak jako společnost Astellas, která koupila Ganymed (spin-off univerzit v Mohuči a Curychu). Pokud se z kandidátních léčiv Ganymedu dostane do terapie okolo pěti látek, bude to pro ni investice veskrze průměrná, avšak náklady obou univerzit na vývoj byly rozhodně mnohem vyšší.

A je tu i druhá námitka proti mýtu jedné miliardy. Miliarda dolarů je astronomicky znějící suma. Málokdo si umíme tak obrovské množství peněz představit, v České republice jsou asi jen jednotlivci (a asi ne lékárníci), kteří takovou sumu viděli napsanou někde v rozhraní elektronického bankovníctví (či na výpisu z účtu). Přesto jsou to drobné. Ekonomická kategorie farmaceutických „blockbusterů“ zahrnuje léčiva, která alespoň jeden rok vydělají právě miliardu dolarů. V roce 2022 bylo takových léčiv přes 170 (tři roky předtím 35). Pro rok 2023 ještě nejsou data plně k dispozici, avšak očekává se, že jejich počet překročí 200.

Nejlepší z nich překonají za rok miliardu dolarů i dvacetkrát, v mediánu pětkrát. A je důležité mít na paměti, že i léčivo, které není blockbuster a vydělá „pouhých“ 300 milionů dolarů, znamená zhruba tříletou návratnost investice, pakliže byly náklady na jeho vývoj okolo mediánu. To je investiční riziko, které i nejpřísnější banka zhodnotí jako nízké. Navíc je vše nutné vidět v kontextu, že faktickými zdroji zisků léčiv jsou v naprosté většině znovu nějaké formy veřejných peněz. Například české zdravotní pojištění, britská NHS, nebo americké programy MediCare či Medicaid. Tedy daňoví poplatníci znovu platí za léčiva, na jejichž vývoj do značné míry svými daněmi přispěli. Zdá se, že vedlejším produktem současného systému vývoje léčiv je skryté „privatizování“ nemalé části veřejných prostředků.

Samozřejmě to nepíšu, protože si myslím, že je třeba zrušit originální (ba i ten generický, ony od sebe ve skutečnosti nejdou rozeznat, viz článek Standy Havlíčka v čísle 2/24) farmaceutický průmysl. Soukromý aspekt vývoje léčiv je potřebný a vývoj řízený incentívou výdělku je zpravidla efektivnější než ten, který je činěn z čistě akademického zájmu. Chci ale zdůraznit, že spravedlivější distribuce peněz zpět do veřejných rozpočtů (ideálně těch na výzkum a vývoj) by v konečném důsledku pomohla všem. A řešení není tak daleko, jak se zdá. Některé dobré praxe byly zavedeny právě v souvislosti s „antivirovými“ Projekty Lightspeed (Německo) a Warpspeed (USA, tam musí mít všechno rychlejší). Další alternativou je britská nadace LifeArc při Medical Research Council, ta si bere „desátek“ od farmaceutických společností, které mají zájem spolupracovat na jejich projektech a spoluvlastní některé patenty (mimo jiné na zmiňovanou Keytrudu, jeden z nejdělečnějších blockbusterů vůbec). Jenže takovéto iniciativy by měly být spíše na mezinárodní úrovni, a rozhodně ne na bázi dobrovolnosti. Vzhledem k současným trendům ve farmaceutickém průmyslu se k nějakému podobnému řešení lidstvo bude muset uchýlit, jinak začnou být zdravotnické a veřejné výzkumné rozpočty neudržitelné. Do té doby nezbývá doufat, že většina špiček farmaprůmyslu budou lidé jako manželé Šahinovi, kteří budou zpět do (skutečného) vývoje opravdu vracet většinu zisků dobrovolně. A ne jak to bývá obvyklé, že většina zisků putuje do hedgeových fondů a dalších investičních produktů a v konečném důsledku na konta lidí, kteří ani nejsou zdravotníci.

¹ Wouters OJ, McKee M, Luyten J. Estimated Research and Development Investment Needed to Bring a New Medicine to Market, 2009–2018. JAMA. 2020 Mar 3;323(9):844–853.

OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. 2. do 1. 3. 2024

Zrušená osvědčení

- 656/2023 PharmDr. Irena Černínová, BENU Lékárna, Mírové nám. 88, Týniště nad Orlicí
- 225/2023 Mgr. Vladislava Řeháčková, Lékárna Flora, Alšovo nám. 692/3, Ostrava
- 226/2023 Mgr. Vladislava Řeháčková, Lékárna Flora s. r. o., Radniční 253/9, Šumperk
- 21/2017 PharmDr. Zdeňka Vondráčková, Lékárna Pardubické nemocnice, Kyjevská 44, Pardubice
- 22/2017 PharmDr. Zdeňka Vondráčková, Nemocnice Pardubického kraje a. s., Kyjevská 44, Pardubice
- 886/2022 Mgr. Monika Hubáčková, Dr.Max LÉKÁRNA, Koblížná 49/21, Brno
- 436/2021 PharmDr. Roman Čech, Dr.Max LÉKÁRNA, náměstí Svobody 3312, Teplice
- 751/2022 PharmDr. Zuzana Kršková, Lékárna Panacea, Blatenská 322, Horažďovice
- 883/2015 Mgr. Eva Gärtnerová, Lékárna Rajhrad, Masarykova 90, Rajhrad
- 578/2021 PharmDr. Veronika Mrázová, Lékárna pod radnicí s. r. o., U Nádraží 1295, Turnov
- 323/2023 Mgr. Pavel Švach, BENU Lékárna, Nová cesta 531, Bílovec
- 69/2024 PharmDr. Martina Janošcová, Lékárna BENU, Výškovická 2637/114, Ostrava
- 738/2023 PharmDr. Magdalena Riegerová, Lékárna Neopharm Štefánikova, Štefánikova 338/41, Praha 5
- 857/2023 Mgr. Jana Šabršulová, Lékárna LEMON, Gregorova 1390/35, Nový Jičín
- 858/2023 Mgr. Jana Šabršulová, Health and Beauty shops s. r. o., Týnská 633/12, Praha 1
- 900/2022 PharmDr. Zdeňka Vágnerová, Lékárna Amica, Pražská 103, Mělník
- 798/2023 PharmDr. Božena Pátková, Lékárna Primula, Revoluční 500/2, Rohatec
- 493/2021 Mgr. Tomáš Vávra, Lékárna NEXT Plzeň, Parková 1254/11a, Plzeň
- 494/2021 Mgr. Tomáš Vávra, Lékárna NEXT Plzeň s. r. o., Terasy V 1209, Unhošť
- 822/2022 PharmDr. Petra Eiglerová, Dr.Max LÉKÁRNA, Vodárenská 3653, Mělník
- 274/2007 Mgr. Jana Fišerová, Lékárna Scarabeus, Plovdivská 3405, Praha 4
- 33/1994 PharmDr. Lenka Hladíková, Lékárna BELLIS, Místecká 454, Praha 9
- 155/2017 Mgr. Miroslava Steňková, Dr.Max LÉKÁRNA, Národní 35, Praha 1
- 327/2023 Mgr. Lukáš Otoupal, Benu Lékárna, Roztylská 2321/19, Praha 4

- 241/2023 Mgr. Věra Urešová, BENU lékárna OC Novo Plaza Novodvorská, Novodvorská 1800/136, Praha 4
- 395/2023 PharmDr. Kateřina Roubínková, EUC Lékárna, Pražská 36/152, Liberec
- 73/2010 Mgr. Jindřich Telecký, Lékárna U Hippokrata, Kounicova 26, Brno
- 286/2023 Mgr. Jindřich Telecký, Jipharm s. r. o., Štursova 1298/39d, Brno
- 488/2022 Mgr. Jana Petričko, Lékárna AVE, V celnici 1028/10, Praha 1
- 357/2021 Mgr. Michaela Krčmářová, Dr.Max LÉKÁRNA, Vysočanská 242/111, Praha 9
- 583/2023 PharmDr. Vanesa Gajdošová, BENU Lékárna, Seydlerova 2451, Praha 5

Vydaná osvědčení pro vedoucí lékárníky

- 90/2024 Mgr. Alena Košková, Dr.Max Ohrazenice, Průmyslová 2373, Turnov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s.
- 92/2024 Mgr. Klára Němcová, Lékárna LEMON, Slovanská tř. 27, Plzeň, Health and Beauty shops s. r. o.
- 94/2024 Mgr. Blanka Hýblová, Lékárna Velké Karlovice, Velké Karlovice 130, Cordis Apotheke s. r. o.
- 95/2024 Mgr. Lenka Černá, Dr.Max LÉKÁRNA, náměstí Svobody 3312, Teplice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 96/2024 PharmDr. Ladislava Dvorská, Lékárna Konice, Masarykovo nám. 40, Konice, Lékárna Konice s. r. o.
- 97/2024 Mgr. Markéta Hamalová, Dr.Max LÉKÁRNA, Olomoucká 90, Velký Týnec – Vsisko, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 98/2024 Mgr. Lenka Havlíčková, LÉKÁRNA V ALEJI s. r. o., Jižní 1340, Poděbrady, LÉKÁRNA V ALEJI s. r. o.
- 99/2024 PharmDr. Kateřina Hradecká, Lékárna Pardubické nemocnice, Kyjevská 44, Pardubice, Nemocnice Pardubického kraje a. s.
- 100/2024 Mgr. Monika Hubáčková, Dr.Max LÉKÁRNA, Zábrdovická 827/10, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 101/2024 Mgr. Andrea Kačenová, Lékárna PHARMGEST, nám. T. G. Masaryka 123, Příbram, Pharmgest spol. s r. o.
- 102/2024 Mgr. Iveta Kalinová, Lékárna Hlučín, ČSA 1491/6b, Hlučín, Krajinská s. r. o.
- 104/2024 Mgr. Irena Koběrská, Šenovská lékárna, Vráclavská 1600, Šenov, Šenovská lékárna s. r. o.
- 105/2024 PharmDr. Veronika Maršíková Čapková, Lékárna U Mikoláše Alše, Náměstí Mikoláše Alše 64, Mirovice, Veronika Maršíková Čapková
- 107/2024 Mgr. Barbora Matějková, Lékárna Panacea, Blatenská 322, Horažďovice, ASTER PHARMA, s. r. o.

- 108/2024 PharmDr. Zlata Novotná, BENU Lékárna,
Mírové nám. 88, Týniště nad Orlicí,
BENU Česká republika s. r. o.
- 109/2024 Mgr. Tereza Opavová, EUC Lékárna,
Pražská 36/152, Liberec, EUC Klinika Liberec s. r. o.
- 110/2024 PharmDr. Jana Pavlišová, Dr.Max LÉKÁRNA,
Vodárenská 3653, Mělník,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 111/2024 Mgr. Jan Petráš, Lékárna Velešín, Budějovická 148,
Velešín, Nemocnice Český Krumlov, a. s.
- 112/2024 Mgr. Naděžda Přibyllová, Dr.Max LÉKÁRNA,
Náměstí 22/24, Velké Meziříčí,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 113/2024 Mgr. Vladimíra Půlpánová, Dr.Max LÉKÁRNA,
Mimoňská 3090, Česká Lípa,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 114/2024 Mgr. Jitka Svobodová, Dr.Max LÉKÁRNA,
Olomoucká 2995/121, Opava,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 115/2024 PharmDr. Klaudivie Synáková, Dr.Max LÉKÁRNA,
Erbenova 2906, Česká Lípa,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 116/2024 PharmDr. Michal Šablatura, Benu Lékárna,
Výškovická 2637/114, Ostrava-Zábřeh,
BENU Česká republika s. r. o.
- 117/2024 Mgr. Alena Šimková, Lékárna Brodek,
Brodek u Konice 328, Lékárna Konice s. r. o.
- 118/2024 PharmDr. Zdeněk Špaček, Lékárna Rajhrad,
Masarykova 90, Rajhrad,
MORAVSKÉ LÉKÁRNY s. r. o.
- 119/2024 Mgr. Veronika Štrajtová, Dr.Max Lékárna,
Koblišná 49/21, Brno,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 121/2024 PharmDr. Magdalena Riegerová, Lékárna JOHANKA,
Čsl. Armády 18, Hostivice, SANOVIA a. s.
- 122/2024 Mgr. Olena Tysyachna, Lékárna Na Poliklinice,
nám. gen. Knopa 837, Žamberk, Rp. GALENICA, a. s.
- 124/2024 PharmDr. Jana Vernerová, BENU Lékárna OC Novo
Plaza Novodvorská, Novodvorská 1800/136,
Praha 4, BENU Česká republika s. r. o.
- 125/2024 Mgr. Martina Zahradníková, Lékárna Žabovřesky,
Horova 1623/28, Brno, In manus Dei, s. r. o.
- 129/2024 Mgr. Milada Gilgová, BENU Lékárna,
Alšovo nám. 692/3, Ostrava-Poruba,
BENU Česká republika s. r. o.
- 146/2024 PharmDr. Lenka Hladíková, Lékárna BELLIS,
Místecká 454, Praha 9-Letňany,
Filipa MEDICA s. r. o.
- 149/2024 Mgr. Jitka Majoršínová, Lékárna Víta,
Podpěrova 518/6, Brno, Kama Pharm s. r. o.
- 151/2024 Mgr. Martina Náhlovská, Sofijské náměstí 3405/2,
Praha 4, Health and Beauty shops s. r. o.
- 170/2024 Mgr. Petra Crháková, Dr.Max LÉKÁRNA,
Otakara Kubína 45, Boskovice,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 171/2024 Mgr. Jana Vyroubalová, MAPO lékárna,
Tř. Kosmonautů 1288, Olomouc,
MAPO lékárna s. r. o.
- 173/2024 PharmDr. Lenka Bílá, Dr.Max LÉKÁRNA, Národní 35,
Praha 1, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 174/2024 Mgr. Michaela Capandová, Dr.Max LÉKÁRNA,
Třída T. Bati 508, Zlín,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 175/2024 Mgr. Lucie Cienciala, Lékárna AVE,
V celnici 1028/10, Praha 1, Lékárna AVE s. r. o.
- 176/2024 Mgr. Hana Černá, Lékárna U Iva, čp. 193, Frymburk,
Lipenské lékárny s. r. o.
- 177/2024 Mgr. Šárka Černá, Dr.Max LÉKÁRNA,
J. A. Bati 21/2, Zlín, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 178/2024 Mgr. David Číhal, Lékárna BENU Olympia, U Dálnice
777, Brno-Modřice, Leonardí MedCz, a. s.
- 179/2024 Mgr. Jana Fišerová, Lékárna Jirny, Tovární 19, Jirny,
PHARMA 97, s. r. o.
- 180/2024 Mgr. Lenka Imrichová, Dr.Max Lékárna,
Československé mládeže 3500, Varnsdorf,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 181/2024 Mgr. Alexander Jurík, BENU Lékárna, Nová cesta
531, Bílovec, BENU Česká republika s. r. o.
- 182/2024 PharmDr. Petra Kubíčková, LÉKÁRNA VITAPHARMA,
Tusarova 1152/36, Praha 7, Vitapharma s. r. o.
- 183/2024 Mgr. Vojtěch Michal, BENU Lékárna, Borská 3215,
Česká Lípa, BENU Česká republika s. r. o.
- 184/2024 PharmDr. Simona Mrajcová, BENU Lékárna,
Vinohradská 1784/134, Praha 3,
BENU Česká republika s. r. o.
- 185/2024 PharmDr. Jana Nožičková, BENU Lékárna,
Rožtylská 2321/19, Praha 4,
BENU Česká republika s. r. o.
- 186/2024 Mgr. Lukáš Otoupal, Benu Lékárna, Palackého 541,
Dobřichovice, BENU Česká republika s. r. o.
- 187/2024 Mgr. Petr Průša, Dr.Max LÉKÁRNA, Vrchlického
1977, Kladno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 188/2024 PharmDr. Kateřina Roubínková,
Lékárna U Zlatého Iva, T. G. Masaryka 42, Nový Bor,
Lékárna U Zlatého Iva Nový Bor s. r. o.
- 189/2024 Mgr. Vladislava Řeháčková, BENU Lékárna
Český Těšín, Nádražní 267/19, Český Těšín,
Apo Trade Deal, s. r. o.
- 190/2024 Mgr. Jan Slezák, Dr.Max LÉKÁRNA, Revoluční
765/19, Praha 1, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 191/2024 PharmDr. Marcela Steinfeldová, Lékárna U Černého
orla, Žamberecká 26, Vamberk, SANOVIA a. s.
- 192/2024 Mgr. Miroslava Steňková, Dr.Max LÉKÁRNA, U Slávie
1527/3, Praha 10, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 193/2024 PharmDr. Jana Trikalová, Lékárna Annypharm,
Žižkova 620, Český Brod, Anny Pharm s. r. o.
- 194/2024 Mgr. Lenka Zeinertová, Lékárna Olšanská,
Olšanská 7, Praha 3, Multienergo, a. s.

(člínk)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

Přihlašování na: www.lekarnici.cz. Platba v hotovosti na místě není možná. Účastnický poplatek uhradte podle pokynů při přihlášení bankovním převodem na účet č.: 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 webinaru – Jak probíhají interaktivní dispenzační semináře – praktické ukázky**, který naleznete pod číslem 22031. Přihlašování na: www.lekarnici.cz/webinare/.

Po úspěšném vyplnění testu získáte 3 body do CV.

DUBEN

4. 4. 2024 Beroun (kód semináře: 24016)

Rehabilitační nemocnice Beroun, Prof. Veselého 493, zasedací místnost (nad lékárnou), od 17.30 hodin

Téma: Terapie dyslipidemií – aktuální trendy – opakování příbramského semináře z 21. 3. 2024

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

9. 4. 2024 Opava (kód semináře: 24022)

salonek hotelu Iberia, Pekařská 11, od 18.00 hodin

Téma: Srdeční selhávání, nové přístupy v léčbě

Posluchači budou seznámeni s patofyziologií srdečního selhání (SS), jeho příčinami a přidruženými onemocněními. Seminář se zaměří na farmakoterapii SS, včetně kazuistik a řešení lékových problémů.

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, SN Opava,
PharmDr. Nikola Karasová, Ph.D., SN Opava
MUDr. Mária Pecuchová, kardiolog, SNO a FN Ostrava

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

10. 4. 2024 Znojmo (kód semináře: 24023)

GaP – Galerie a Prostor; Kollárova 27, od 18.00 hodin

Téma: Lékové problémy při léčbě deprese

Kazuistiky u polymorbidních pacientů s poruchou přizpůsobení, úzkostně depresivní poruchou, řešení lékových problémů

z pohledu maximalizace účinku a minimalizace rizik užívané farmakoterapie.

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., MUDr. Jan Hubeňák, Ph.D.

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 14

11. 4. 2024 Olomouc (kód semináře: 24027)

LF UP Olomouc, Ústav Farmakologie – seminární místnost, Hněvotínská 3, od 16.30 hodin

Téma: Farmakoterapie a farmaceutická péče u kožních onemocnění

V rámci semináře bude na příkladu jednotlivých pacientů diskutována farmakoterapie vybraných kožních onemocnění. Bude například rozebrána léčba atopické dermatitidy, akné, psoriázy či chronického žilního onemocnění. V rámci semináře budou diskutovány i jednotlivé body farmaceutické péče o tyto pacienty včetně využívání jednotlivých emoliencií a lokálních kortikoidů.

Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.,
MUDr. Daniela Rýznarová

Poplatek: 600 Kč, počet bodů: 16

13. 4. 2024 Olomouc (kód semináře: 24028)

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

Téma: Farmakoterapie a farmaceutická péče u kožních onemocnění – opakování olomouckého semináře z 11. 4. 2024

Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.,
MUDr. Daniela Rýznarová

Poplatek: 600 Kč, počet bodů: 16

16. 4. 2024 Nový Jičín (kód semináře: 24025)

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

Téma: Srdeční selhávání, nové přístupy v léčbě – opakování opavského semináře z 9. 4. 2024

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, SN Opava,
PharmDr. Nikola Karasová, Ph.D., SN Opava
MUDr. Mária Pecuchová, kardiolog, SNO a FN Ostrava

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

24. 4. 2024 Praha (kód semináře: 24026)

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

Téma: Revmatologie v kazuistikách VII: Sklerodermie

Sklerodermie – lékové režimy, imunosupresiva, nežádoucí účinky, interakce, Raynaudův fenomén, instersticiální plicní proces a jejich ovlivnění léčiv.

Lektoři: PharmDr. Šárka Erbanová,
MUDr. Eliška Stehlíková

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

27. 4. 2024 Teplice (kód semináře: 24043)

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

Téma: Farmakoterapie geriatrického pacienta II

Na semináři budou diskutovány kazuistiky se zaměřením na specifika farmakoterapie u geriatrických pacientů (polymorbidita, polyfarmakoterapie, zvýšené riziko nežádoucích účinků, poruchy eliminačních orgánů). Zaměříme mj. pozornost na léčiva, která mohou být díky svému mechanismu účinku s výhodou využita u více různých symptomů či onemocnění (psychofarmaka, glifloziny).

Lektoři: Mgr. Renata Kuželová,
MUDr. Petr Tamler

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

KVĚTEN

13. 5. 2024 Zlín (kód semináře: 24044)

Interhotel Zlín, náměstí Práce 2512, od 17.00 hodin

Téma: Kazuistiky z interní medicíny

Na semináři budou z pohledu internisty představeny a diskutovány kazuistiky: 1) Dekompenzovaný diabetik při močové infekci, 2) Cholangitida, 3) Clostridiová infekce; 4) Syndrom krátkého střeva, 5) Pacient s průjemem.

Lektoři: MUDr. David Solil, Interní gastroenterologická klinika,
Fakultní nemocnice Brno-Bohunice,
Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

14. 5. 2024 Brno (kód semináře: 24055)

místo konání bude upřesněno, od 17.00 hodin

Téma: Gynekologická problematika

V semináři se zaměříme na současné trendy v hormonální antikoncepci a suplementaci magnézia v různých životních fázích ženy.

Lektoři: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,
MUDr. Oldřich Šottner

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

15. 5. 2024 Kladno (kód semináře: 24045)

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

Téma: Dermatologie, Psoriáza a další onemocnění.

Lektoři: Mgr. Zuzana Vašířová,
MUDr. Jana Földesová

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

20. 5. 2024 Olomouc (kód semináře: 24046)

BEA centrum Olomouc, tř. Kosmonautů 1288/1, salonek Libra,
od 17.00 hodin

Téma: Kazuistiky z interní medicíny – opakování zlínského semináře z 13. 5. 2024

Lektoři: MUDr. David Solil,
Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

21. 5. 2024 Brno (kód semináře: 24047)

místo konání bude upřesněno, od 16.15 hodin

Téma: Kazuistiky z interní medicíny – opakování zlínského semináře z 13. 5. 2024

Lektoři: MUDr. David Solil,
Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

22. 5. 2024 Uherské Hradiště (kód semináře: 24048)

Hotel GRAND, Palackého náměstí 349, od 17.00 hodin

Téma: Kazuistiky z interní medicíny – opakování zlínského semináře z 13. 5. 2024

Lektoři: MUDr. David Solil,
Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

Astma a CHOPN – od teorie k praxi

Astma a CHOPN patří mezi nejčastější chronická plicní onemocnění, se kterými se lékárník ve své praxi setkává. Základním pilířem terapie je zejména inhalační terapie a v rámci farmaceutické péče o pacienty je kladen důraz nejen na prosté zhodnocení bezpečnosti farmakoterapie a doporučení vhodných režimových opatření, ale rovněž na dovednost pacienta a zvládnání inhalační techniky, která je klíčovou pro zajištění maximalizace benefitu terapie a minimalizaci jejích rizik.

Na interaktivním semináři seznámí pneumolog účastníky s aktuálními možnostmi farmakoterapie astmatu a CHOPN dle poznatků medicíny založené na důkazech. Navazující sdělení lékárníků pak budou prezentovat možnosti farmaceutické péče o pacienty s astmatem či CHOPN, nabídnou přehled inhalačních lékových systémů dostupných v současnosti na našem trhu a shrnou možnosti režimových opatření vedoucích ke zlepšení kompenzace onemocnění, zlepšení kvality života nemocného i adhezenci k léčbě. Důraz bude kladen zejména na nácvik správné inhalační techniky metodou „five steps assessment“, schopnost odhalit chyby, kterých se pacient může během manipulace s inhalátorem dopustit a navrhnout efektivní opatření vedoucí k jejich eliminaci.

Každý z účastníků bude mít možnost se samostatně i pod vedením zkušeného lektora podrobně seznámit se všemi typy inhalačních lékových systémů dostupných na našem trhu a prakticky si vyzkoušet manipulaci s každým z nich.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Přednášející: doc. MUDr. Norbert Pauk, Ph.D.,
Klinika pneumologie a hrudní chirurgie
Nemocnice Na Bulovce a 3. LF UK v Praze
Mgr. Ondřej Šimandl, Ústav farmakologie
2. LF UK v Praze, EUC Lékárna Praha
Mgr. Jana Čejchanová

Město	Datum	Kód semináře
Zlín	3. 4. 2024	24035
Třebíč	4. 4. 2024	24036
Ústí nad Labem	10. 4. 2024	24037
Sokolov	15. 5. 2024	24038
Praha	28. 5. 2024	24039

Čas: vždy od 17.00 do 20.30 hodin

Poplatek: 400 Kč, body do celoživotního vzdělávání: 10

Generálním partnerem seminářů
je společnost Chiesi CZ, s. r. o.



Aktuální lékárnická legislativa

Tématem seminářů Aktuální lékárnická legislativa budou jako obvykle legislativní změny týkající se lékárenské péče aktuální k datu konání. Vedle nových právních předpisů budou představeny nejzajímavější problémy z právní poradny České lékárnické komory a rovněž bude příležitost k odpovědím na otázky položené během semináře.

Číslo akce	Termín	Město	Místo konání
24019	26. 3. 2024	Plzeň	PRIMAVERA Hotel, Nepomucká 1058/128
24020	9. 4. 2024	Brno	Hotel Continental, Kounicova 680/6
24021	30. 4. 2024	Praha	Hotel ILF, Budějovická 15/743

Čas: vždy od 18.00 do 20.30 hodin

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

Po přihlášení zašlete poplatek 500 Kč na účet číslo:
35-7905240297/0100, variabilní symbol: členské číslo účastníka,
konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře.

Akce je ohodnocena 6 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Partnerem seminářů
je společnost AbbVie s. r. o.



GARANTOVANÉ KURZY ČLnK

Screening diabetu a péče o diabetické pacienty

Česká lékárnická komora si vás dovoluje pozvat na Garantovaný kurz České lékárnické komory – Screening diabetu a péče o diabetické pacienty

- Zajímá vás problematika diabetu?
- Máte chuť se zapojit do screeningu tohoto onemocnění anebo edukace vašich pacientů – diabetiků?
- Neměli jste dosud možnost vyzkoušet si zacházení se všemi typy pomůcek k aplikaci inzulínu a měření glykémie?
- Rádi byste si nacvičili aplikaci nejnovějších injekčních antidiabetiků?
- Chcete se dozvědět více informací o možnostech intervence ze strany lékárníků?

Pokud jste alespoň na jednu z otázek odpověděli ano, rádi bychom Vás ve spolupráci s Centrem diabetologie IKEM pozvali na garantovaný kurz ČLnK – Screening diabetu a péče o diabetické pacienty I. Na kurzu Vás interaktivně provedeme screeninem diabetu od motivace pacienta, samotného měření glykémie až po nejmodernější trendy v léčbě.

Cílem Garantovaného kurzu je poskytnout účastníkům komplexní informace a podělit se o zkušenosti z praxe v oblastech:

- moderní farmakoterapie diabetu,
- prevence a léčba komplikací,
- transplantační léčba diabetu,
- edukace pacienta a jeho motivace,
- praktický nácvik aplikace inzulínu a měření glykémie,
- podmínky screeningu diabetu v lékárně,
- měření krevního tlaku

Dlouholetým cílem ČLnK je vytvoření sítě lékáren podílejících se na záchytu pacientů s diabetem a přispět tak včasným zahájením léčby ke snížení výskytu následných komplikací diabetu. Absolvováním tohoto kurzu bude lékárník na základě získaných znalostí schopen vést konzultaci s diabetickými pacienty s cílem posílit compliance diabetika s terapeutickým plánem.

Garantovaný kurz ČLnK zahrnuje:

- dvoudenní kurz
- e-learning

Čas a místo konání: **10.–11. 5. 2024, 9.00–18.00 hodin, IKEM, učebna č. 2, 3. patro, Vídeňská 1958/9, Praha 4**

Po přihlášení na kurz zašlete platbu 3 000 Kč na účet číslo:
35-7905240297/0100, variabilní symbol: členské číslo účastníka,
konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře (24001)

Akce je hodnocena 34 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Krajská setkání lékárníků OSL se členy představenstva ČLnK

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

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

Přijměte proto, prosím, pozvání na tato krajská setkání, která se uskuteční ve městech Plzeň, České Budějovice, Ostrava a Praha.

Těšíme se na setkání s vámi.

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

Akce je určena pro farmaceuty a je hodnocena 6 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Účastnický poplatek pro lékárníky: ZDARMA

PROGRAM

- 18.00–19.30 Přehled aktuálních témat v oblasti legislativy, provozu lékáren, rozvoje odborných aktivit apod.
- 19.30–21.00 Diskuze aktuálně řešených témat v lékárenství a ke komunikaci se státní správou.

Místo konání	Datum	Číslo semináře
Plzeň, Hotel Primavera, Nepomucká 1058	3. 6. 2024	24030
České Budějovice, Riegrova 51	19. 6. 2024	24031
Ostrava, BW Hotel Vista, Kpt. Vajdy 3046/2	9. 9. 2024	24032
Praha, Hotel Ilf, Budějovická 15, Praha 4	9. 10. 2024	24033

Přihlašování pro lékárníky na akce pořádané ČLnK:
www.lekarnici.cz → sekce Vzdělávání → Akce pořádané ČLnK.

PRÁVNÍ PORADNA

Chtěla bych vás požádat o vysvětlení několika nejasností, které vyvstaly při mém seznamování se s vyhláškou o správné lékárenské praxi. Jedná se konkrétně o § 11. Zde jsou specifikovány podmínky pro záměnu a náhradu léčivého přípravku. Vše je mi víceméně jasné až na fakt, že se zde vůbec nehovoří o počtu tablet (množství) při provádění záměny. V běžné praxi vydáváme např. 100 tablet místo 90, 30 tbl místo 28, 90 tbl místo 84, pokud je to finančně pro pacienta výhodnější. Je toto ošetřeno ve slově bezpečnost? Co tedy slovo bezpečnost v tomto případě znamená? Je vydání 10 tablet navíc nebezpečné?

Dále by mně zajímalo, zda je někde vysvětlen pojem okamžité vydání. Je brán zřetel na přání pacienta, který chce nahradit léčivý přípravek s příznakem nezaměňovat (cena, je zvyklý brát něco jiného, nechce už znovu zpět do lékárny), i když není splněna podmínka okamžitého vydání ve smyslu okamžitého zhoršení zdravotního stavu pacienta bez léku?

Záměna předepsaného menšího balení za balení větší možná je. Zákon ani vyhláška to výslovně nezakazují. I zde ale platí, že musí být ctěn účel právního předpisu, jímž je zajištění léčby pacienta, nikoliv například možnost ekonomicky výhodnější varianty pro lékárnou. Proto je třeba dbát určitých rozumných mezí. Příklady, které uvádíte, do těchto mezí jistě spadají. Něco jiného by

bylo například zaměnit předepsané balení o 10 tabletách za balení o 100 tabletách. Ani to ale nelze brát absolutně, protože v situaci, kdy jediné dostupné balení na trhu bude sto tabletové a pacient bude lék potřebovat, bude přijatelná i tato záměna. Vždy je ale dobré do poznámky důvod takové záměny stručně uvést. Musíte počítat s tím, že u záměn s větším rozdílem mezi předepsaným a vydaným počtem jednotek lékové formy, může kontrolní automat pojišťovny zkrátit úhradu takového přípravku. Pak vás čeká reklamace a vysvětlování. Podle kolegů se však ve všech zdůvodnitelných případech lze s pojišťovnou na úhradě domluvit.

Okamžité vydání musí být nezbytné z medicínského hlediska. Jde tedy o ryze odborné posouzení, které je na farmaceutovi. Nemusí jít o okamžité zhoršení zdravotního stavu. Dobrým příkladem jsou například ATB u akutní infekce v pátek odpoledne, kdy si pacient nedojde k lékaři, aby mu předepsal něco jiného, nejlépe bez příznaku „Nezaměňovat“. Nebo inzulín u diabetika, kterému dojde v sobotu zásoba. A podobně. Určitě ale není rozhodující přání pacienta. To je důležité jen z hlediska jeho souhlasu se záměnou, zde náhradou, ale tlak ze strany pacienta není důvodem pro náhradu, pokud k tomu není odborný důvod pro nezbytný okamžitý výdej.

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

TAK TO VIDÍM JÁ

Kvantita nenahrazuje kvalitu

V prosincovém článku jsem v souvislosti s průběhem posledního sjezdu zmínil zvláštní volební shromáždění (ZVSH) a jejich negativní dopad na průběh diskuse na sjezdu. V následujícím čísle kolega PharmDr. David Ovčáří jako jeden z hlavních propagátorů ZVSH na článek zareagoval.



Smyslem mého příspěvku nebylo rozebírat ZVSH, ale poukázat na důsledek – nedostatečnou diskusi delegátů na sjezdu např. v oblasti komercializace oboru, živelného vzniku lékáren,

podfinancování oboru, rozdílného přístupu k lékům aj. A to i přestože se sjezdu účastnilo více než 200 delegátů. Kvantita nenahrazuje kvalitu. Důležité také je, že není naplněno znění zákona o komorách (Zák. č. 220/1991 Sb.), který říká v § 11 odst. 4: „Okresní shromáždění se může platně usnášet, je-li přítomna nadpoloviční většina členů okresního sdružení. K platnosti usnesení je třeba souhlasu nadpoloviční většiny přítomných členů okresního sdružení“. Nic na tom nemění ani to, kolikrát a jakými hlasy schválili delegáti sjezdů možnost konání ZVSH. Význam slov shromáždění a nadpoloviční většina je zřejmý. Není ani pravda, že by soudy potvrdily, že ZVSH jsou v souladu se zákonem, jak by snad mohlo z článku kolegy Ovčářího někomu vyplynout.

Za důležitý nedostatek ZVSH dále pokládám, že se v rámci organizace ZVSH v mnoha OSL nedohlédlo na zvolení čestné rady a revizní komise OSL. Neprojednání disciplinárního přestupku v těchto zdánlivě méně důležitých orgánech na úrovni OSL vedlo dokonce i k prohranému soudnímu sporu ČLnK. Rozumím požadavkům na zapojení co největšího počtu lékárníků do života komory, k cíli však nevede cesta rezignace a přizpůsobení se pasivitě, ale snaha o aktivní zapojení členské základny. Pasivita lékárenského terénu může jen někomu vyhovovat ke snadnější manipulaci s lékárnickým oborem.



Kvantita nenahrazuje kvalitu. Tato skutečnost se mi také vybavila při nedávné návštěvě Dominikánské republiky. Z pohledu pravidel, jak zacházet s léčivými, je to ráj pro všechny farmabyznysmeny. Léčiva včetně např. ATB sirupů dostupná mimo lékárny, prodej jednotlivých blistrů na tržišti, v lékárně je k zakoupení bez lékařského předpisu prakticky cokoli, reklama např. na léčiva na podporu erekce ve velkém. Na druhou stranu průměrný výdělek 200–300 dolarů měsíčně pro většinu obyvatel není zárukou stabilního prostředí pro provozování lékárny. V lékárnách se tak kromě léčiv nabízí zdroj pro psy, šperky, oblečení. Jiný kraj, jiný mrav.

Lze si jen přát, aby se podobná pravidla pro zacházení s léčivými, kdy je léčivo na úrovni jakéhokoliv zboží, nezačala postupně prosazovat v ČR. Jsme součástí EU, nejsme banánovou republikou, přesto se v lékárenství ostatním státům v EU přibližujeme obtížně. Snad se to ale podaří a snad úroveň lékárenství nedopadneme až na úplné dno, kde platí jediné pravidlo. Ruka trhu a prodej čehokoliv za jakoukoliv cenu.

PharmDr. Petr KRPÁLEK



Adipex retard® – konec registrace

Během února jsem obdržela dotaz: „Jak je to teď s výdejem léčivého přípravku Adipex retard®?“

Léčivému přípravku ADIPEX RETARD® skončila platnost registrace k 8. 1. 2024. Držitel rozhodnutí o registraci (G. L. Pharma GmbH, Lannach) má povinnost po uplynutí doby platnosti registrace neprodleně zajistit stažení léčivého přípravku z oběhu. Právě informace o ukončení registrace je pro lékárníky těžko dostupná, lékárny jsou závislé na informacích od distributorů, protože na webu SÚKL jsou informace o ukončení registrace často zveřejňovány zpětně a není snadné je dohledat. To se stalo i v tomto případě. Ještě v druhé polovině ledna byly v databázi dva léčivé přípravky s fenterminem (dva kódy SÚKL) uvedeny jako registrované. Léčivý přípravek Adipex retard® byste tedy již v lékárnách mít neměli. Pokud se někde v trezoru stále nachází nějaké zapomenuté balení, je možné jej dle písemného vyjádření bývalého držitele rozhodnutí o registraci stále vrátit přes distributora zpět. V žádném případě jej ale nevydávejte!

Zdá se, že se uzavřela kapitola jedné léčivé látky na trhu v Evropě. Fentermin by aktuálně v léčivých přípravcích neměl být dostupný v celé Evropské unii. A tak se pojďme ohlédnout.

Tyto, na počátku zlaté, měkké tobolky s obsahem 15 mg fenterminu, byly po revoluci zázračnými „zlatými vejci“ na hubnutí, a i když se poměrně brzy začala objevovat podezření na závažné nežádoucí účinky a riziko vzniku závislosti, stejně se dokázaly na trhu udržet třicet let. Jejich popularita stoupala, a i přes vážná kardiovaskulární rizika se postupně dostávala i mezi sportovce, mediálně známá byla například kauza juniorů

v klubu kulturistů, kdy docházelo ke zneužívání tohoto přípravku s vědomím (a podporou) trenérů. Jak postupně okolní evropské země ukončovaly registraci léčivých přípravků s fenterminem, stala se Česká republika místem, kde se ve zvýšené míře začaly tyto přípravky vydávat na zahraniční lékařské předpisy, často i falešné. Situace se brzy stala neúnosnou, v roce 2016 bylo podle informací SÚKL dodáno na český trh zhruba 86 000 balení. Bylo rozhodnuto o zařazení fenterminu na seznam omamných a psychotropních látek, konkrétně do přílohy číslo pět nařízení vlády č. 463/2013 Sb., a jeho výdej byl vázán pouze na lékařský předpis s modrým pruhem. Myslím, že to byl správný krok, zamezilo se výdejům na zahraniční recepty, protože léčivé přípravky s obsahem návykové látky uvedené v příloze č. 1 nebo č. 5 nelze vydat na lékařský předpis vystavený v jiném členském státě Evropské unie. V následujících letech se rapidně snížily počty výdejů. Jen škoda, že se to nestalo o pár let dříve. Fentermin byl na seznam psychotropních látek zařazen s účinností od 1. 5. 2017 a pro lékárníky se stalo drobných oříškem jak zavedení do evidenčních knih, tak zpracování ročního hlášení o stavu a pohybu omamných a psychotropních látek na konci roku 2017.

Po několika letech nízkého zájmu již nebyla léčivému přípravku prodloužena platnost registrace a máme tu konec. Zkontrolujte trezory a udělejte tlustou čáru. Možná bychom si mohli i zhluboka oddechnout, kdybychom ovšem na trhu neměli nového „troublemakera“. Jaká náhoda, že je jeho vedlejším účinkem hubnutí. V tomto případě poptávka násobně převyšuje nabídku, ale to už je jiný příběh...

Mgr. Dagmar DUBSKÁ

Klinické lékárenství a farmaceuti v lékárnách

Je dobře, když farmacie obecně nestojí v koutě a snaží se na svoji práci upozorňovat. V Lékařském domě v Praze se 28. února konala tisková konference České odborné společnosti klinické farmacie ČLS JEP, která měla být pro veřejnost jakýmsi Úvodem do klinické farmacie.

Zájem novinářů byl bohužel minimální. Většina účastníků pocházela z představenstva ČLnK a z akademické sféry a v jejich pohledech bylo pozorovatelné očekávání, v jakém duchu se konference odehraje, jak moc budou prezentace i diskuze konfrontační. Nic takového se nestalo, nikdo se nepopral, ministerstvo i lékárníci byli pochváleni, což se zdálo být v jednu chvíli hlavním smyslem konference. Setkání moderoval předseda ČLS JEP profesor Štěpán Svačina. Prezentace byly přehledné, shrnující, doporučitelné mnohem širšímu publiku. Doktorka Alena Linhartová vymezila základní pojmy. *Kdo je kdo – farmaceut, lékárník, klinický farmaceut*. Následoval příspěvek doktorky Ireny Murínové o tom *Co doporučuje Evropa v oblasti farmacie?* A hlavní *Zprávu o stavu české klinické farmacie* podala předsedkyně ČOSKF doktorka Jana Gregorová.

Ze čtenářů ČČL jistě nikdo nepochybuje o tom, že klinická farmacie tu je, má své opodstatnění především v nemocniční praxi a na lékárnickém nebi bude klinicko-farmaceutických hvězdíček rok od roku přibývat. Nicméně počet klinických farmaceutů je u nás stále nepatrný, srovnatelný s počtem lékárníků například v Olomouci. ČOSKF uvádí počet členů 177 a přestože ne všichni čeští kliničtí farmaceuti jsou z různých důvodů členy ČOSKF, o moc víc než 200 jich v ČR aktuálně nebude. Ideálním počtem klinických farmaceutů u nás by podle předsedkyně Jany Gregorové bylo 1 000–1 300 klinických farmaceutů na 188 samostatných pracovištích (dnes je pracovišť 44). O tom, jak toho dosáhnout, se diskutovalo i na tiskové konferenci v Lékařském domě. Zdá se, že v nejbližších letech se tento sen reálně nenaplní, vzdělání klinických lékárníků je věcí náročnou a zdlouhavou, navíc obecný zájem o studium farmacie v posledních letech klesá.



Samozřejmě zde nebudu předstírat, že nevím, že někteří kliničtí farmaceuti by se nejradyji osamostatnili od České lékárnické komory a ignorovali povinné členství ve stavovské organizaci. Určitě ne všichni. Do vedení Komory byla na loňském sjezdu zvolena i první klinická farmaceutka magistra Veronika Voděrková.

Jako člověk, který má možnost se účastnit zasedání představenstva ČLnK a monitorovat i interní komunikační kanály, a který současně slíbil nic konkrétního neprozrazovat, mohu jen říct, že jsem se nikdy v tomto směru nesetkal s nějakým oborovým, „třídním“ nepřátelstvím vůči klinické farmacii. Pochopitelně, těžko jsem si mohl nevšimnout určitých osobních animozit, které kdyby se podařilo odstranit, farmaceutický svět by se zalil nebývalé jasným sluncem. Ještě by pomohlo, kdyby se neobjevovaly formulace jako v pozvánce na webinář *Každý pacient by měl mít svého klinického farmaceuta*. Webinář pro patientské organizace, na kterém přednášely doktorky Jana Gregorová a Irena Murínová, se konal 29. 2. 2024 a měl v pozvánce uvést: „Doba se mění a ukazuje se, že vědomosti farmaceuta jsou více potřeba někde jinde než v lékárně.“ Okopávání kotníků tímto způsobem je nedůstojné vysoce kvalifikovaných odborníků. Navíc za situace, kdy podíl klinicko-farmaceutické péče dosahuje sotva tří procent celkové farmaceutické péče v této zemi. Poměr počtu lékárníků vůči klinickým farmaceutům je zhruba 8 000:200 a bude se měnit jen velmi pomalu.

Z internějších informací snad mohu prozradit, že proběhla schůzka v ČLnK s ČOSKF a ve dnech, kdy vychází březnové číslo a tedy čtete tento text, by se měla odehrávat další. Jestli se daří některé protichůdné názory prodiskutovat a dojít ke společnému stanovisku, se určitě později dozvíme. Těžko ale může kdokoliv očekávat, že Komora může souhlasit s oddělením klinicko-farmaceutické péče od té farmaceutické nebo lékárnické. Tyto péče se samozřejmě mírně liší, ale bylo by až kuriózní stavět na takové odlišnosti nový zdravotnický obor. Denně se ve stovkách lékáren po celé zemi řeší lékové interakce, nahlíží do Lékového záznamu, provozuje lékové poradenství pro zástupy pacientů, a právo na podobnou činnost (a placený výkon) nemůže usurpovat jedna tříprocentní skupina.

Nicméně tisková konference v Lékařském domě určitě v tomto směru působila jako zklidňující prvek, spíš jako obrušovač než ostříč hran.

Mediální ohlas byl nakonec celkem skromný. Rezonovaly jedině snad reportáže ve dvou celoplošných televizích.

Česká televize téma zpracovala poctivěji, možná i proto, že její redaktorka byla osobně na tiskové konferenci přítomna a mluvila i s viceprezidentem ČLnK Martinem Kopeckým.

Reportáž v televizi Nova přišla s razantním tvrzením, že lékaři a lékárníci prakticky vůbec nevyužívají lékový záznam. A podprahově nabídl spasitele – klinické farmaceuty, kteří kontrolu všech interakcí spolehlivě vyřeší. Jakési obsahové zadání z reportáže čouhalo jako sláma z bot. To, že lékárníci nevyužívají LK záznam je lež jako věž snadno prokazatelná banálním nahlédnutím na veřejné stránky SÚKL. Tam je naopak zřetelně vidět, jak nepatrné množství přístupů do LK přichází od klinických farmaceutů. Logicky, proti lékárníkům je jich stále nepatrný zlomek. A mnoho let se na tom ještě nic nezmění.

Zásadní farmaceutická péče včetně každodenního řešení lékových interakcí bude i v budoucnosti nabízena v lékárnách všech typů.

Každopádně nezapomínejme, že jde o interní příběh farmaceutického stavu. Nikdo jiný mu moc nerozumí, což se ukázalo nejen na kvalitě televizních reportáží, ze kterých bylo evidentní, že ani novináři se zřejmým P. R. zadáním si s tématem nevěděli příliš rady. Pacientská veřejnost se v tom neorientuje už vůbec. Druhý den navštěvuji své staříčké rodiče a táta mě halasně vítá: „Ve zprávách bylo včera hodně o těch tvých nemocničních lékárnících...“

Tož tak.

Zdeněk POKORNÝ

Lékárník v roli trainee

Jak se stane, že již na startu své profesní dráhy v lékárně se nejeden absolvent farmaceutické fakulty ocitne na programu jednání Revizní komise lékárnické komory? Kéž by to nemuselo být. Podněty tohoto typu přicházejí ze sekretariátu po zjištění, že dle data podání přihlášky do Komory dotyčný kolega již nějakou dobu v lékárně pracuje. Někdy týden, jindy dva měsíce i déle.

Legislativa je v tomto neúprosná. Pro **zacházení s léčivý v lékárně vyžaduje zákon odbornou způsobilost** (rozlišuje kompetence lékárníka, farmaceutického asistenta a sanitáře) a vyjmenovává činnosti spadající pod pojem zacházení s léčivý: výdej, příprava, kontrola, výzkum, výroba, distribuce, skladování a uchovávání atd. **Nevyjímá ani zásilkový výdej léčivých přípravků. Už i nabízení léčivých přípravků za účelem jejich zásilkového výdeje a přijímání objednávek je považováno za součást zásilkového výdeje** (§ 84 Zákona o léčivech).

A protože dozor nad výkonem povolání lékárníka v lékárně svěřil stát České lékárnické komoře se zákonným stanovením povinného členství, je výkon povolání bez členství porušením zákona. Analogicky jako výkon povolání lékaře bez členství v lékařské komoře.

Opomenutí absolventa fakulty? Jistě, neznalost zákona neomlouvá. Ale co provozovatel lékárny, odborný zástupce či vedoucí lékárník? Vždyť je tak jednoduché předejít nepřijemnému disciplinárnímu řízení upozorněním začínajícího lékárníka a pracovní poměr uzavřít až s členstvím v Komoře. Vyřízení on-line podané přihlášky je dnes při splnění náležitostí záležitost několika dnů.

Upozornit na tento problém v profesním časopise není ale jediný důvod napsání tohoto příspěvku. Jsou jím také pokusy o obcházení zákona, se kterými se v Revizní komisi setkáváme. Zákon může být porušen prostým opomenutím. Smůla, ale budiž, příznání může být před Čestnou radou polehčující okolnost. Horší je, že oba největší lékárenské řetězce si k tomu vytvořily vlastní vnitřní systémy na obcházení zákona, a tak se v zaslaných vyjádřeních pravidelně setkáváme s výmluvami typu

„v rámci výkonu práce v lékárně se pouze seznamoval s předpisy a lékárenským softwarem“, „účtoval recepty zdravotním pojišťovně“, „odváděl tržbu do banky“ apod. Není příliš velký luxus platit (i několik měsíců) takového pracovníka za vykonávání neodborných činností? Nepříliš důvěryhodně působí už názvy pracovních pozic. U jednoho řetězce je to „Administrativní pracovník – LA“. Druhý má pro absolventy farmaceutické fakulty v lékárně bez členství v Komoře pracovní zařazení „Trainee E-commerce Business development manager specialista“. Dle pracovní náplně se podílí na on-line poradně, on-line rezervaci receptů a poukazů, zodpovídá za projekt Online rezervací receptů a zásilkový výdej e-poukazů, komunikuje a vyvíjí služby Rx rezervace z pohledu lékáren i zákazníků atd. Po přijetí do ČLnK se mu pracovní smlouva mění na „E-commerce Business development Rx specialista“. Slovo lékárník se v pracovních smlouvách těchto kolegů vůbec nevyskytuje. Sama si osobně nedovedu představit, že bych jako novopečený lékárník po absolvování fakulty chtěla pracovat dle pracovní náplně popsané výše. Ne, chtěla bych expedovat, přímo hovořit s pacienty, získávat co nejvíce zkušeností z živého provozu lékárny. Myslím si, že pokud někdo nechce komunikovat s lidmi, o práci v lékárně by se ucházet neměl.

Nabízí se otázka, proč vůbec nějaký „Trainee“? Pro pokrytí skutečné práce lékárníka a případné tvrzení s právníkem za zády, že neexpedoval, jenom vyvíjel služby Rx rezervace apod.? Má být snad normální, když zaměstnavatel systematicky navádí ke lhaní vůči profesní komoře? Jediným, kdo mluví pravdu, bývá sám absolvent, který v žádosti o přijetí do Komory uvede skutečné pracovní zařazení, a tím se celá věc dostane před Revizní komisi. Proč stojí za to zaměstnavatelům a začínajícím lékárníkům čelit podezření z porušování zákona? Proč se vyhýbají slovu lékárník v pracovních smlouvách? Pokud by bylo vše v pořádku, proč není nový pracovník lékárny, který ve skutečnosti vykonává farmaceutické povolání, členem naší Komory?

PharmDr. Jarmila SKOPOVÁ,
členka Revizní komise ČLnK

Anarchisté vraždili v lékárně

Po měsících vyšetřování byli 25. ledna 1884 v rakouském hlavním městě zatčeni Hermann Stellmacher a o něco později i Anton Kammerer. Byli obviněni z různých útoků ve Štrasburku, Stuttgartu a Vídni. Vyšetřování zločinů spáchaných oběma pachateli ve Stuttgartu a ve Vídni přineslo první indicie o jejich účasti na zločinech spáchaných 22.–23. října v lékárně ve Štrasburku.

O měsíc později přepadli ve Stuttgartu banku, zavraždili bankéře Heilbronnera, utekli se zlatem a dluhopisy a dalšímu muži rozbili lebku. Deset dní před Vánoce zastřelili vídeňského policejního komisaře Hlubka, který se večer vracel domů. O čtrnáct dní později přepadli dům vídeňského směnárníka a bankéře Heinricha Eiserta. Pachatelé jej a rovněž jeho dva syny ve věku devět a jedenáct let zavraždili sekerou, tou také zranili pětadesátiletou chůvu. První oběť gangu však byla oportunní vraždou, ke které došlo po neúspěchu při hledání jiného cíle, konkrétně policejního šéfa v Mühlhausenu. Oba zadržení se ke svým činům plně přiznali. Smýšlením se jednalo o aktivisty ze skupiny anarchistů, jejichž cílem bylo násilné svržení společenského řádu. Stellmacher a Kammerer byli 8. srpna 1884 ve Vídni popraveni. Byli členy mladého rakouského dělnického hnutí, pilnými čtenáři časopisu Freiheit (Svoboda)¹⁾, orgánu socialisticko-anarchistické strany Most a také pachateli politických vražd. Jednoho dne se v této tiskovině dočetli, že anarchistickou práci lze uskutečnit pouze tehdy, pokud členové budou vědět, jak získat potřebné prostředky. Těmto radám, které jim byly skryté dávány, rozuměli.

Slíbili, že tuto práci uskuteční a otevrou cestu dalším anarchistickým akcím. Zaměřili se na lékárníky. Domnívali se, že útokem na ně dosáhnou dvojího cíle. Především se dostanou k penězům, protože lékárníci vydělávají každý den. Dále, že v lékárnách získají „jedy a esence“, aby z nich vyrobili *Boendiger*, tj. lektvar, anestetikum, kterým omráčí své budoucí oběti.

Stellmacher, rodák z pruského Slezska, byl ve Vídni odsouzen k trestu smrti jako jeden z pachatelů útoků popsaných výše. Před sérií trestných činů pracoval Stellmacher jako obuvník ve Flunterenu na předměstí Curychu.

Kammerer byl jako rakouský poddaný nejprve postaven před trestní soud své země a následně byl jako armádní záložník předán vojenskému soudu. Před zločiny Kammerer pracoval jako knihař v továrně na registry v Bernu.

K nešťastné události

Dne 20. října píše Stellmacher z Curychu Kammererovi, který je v Bernu, a žádá ho, aby byl druhý den ráno v Basileji, kde se setkali. Stellmachera doprovázela třetí osoba, jeho společník a komplic, kterého však Kammerer neznal. Po zralé úvaze se trojice zločinců rozhodla odjet do Štrasburku a vyloupit řadu lékáren. Do Štrasburku dorazili 21. října brzy ráno a prohlédli si město, aby se zorientovali. Potom, co vypracovali plán na následující noc, se rozhodli pro shromaždiště v okolí malé pumpy mezi baštami 21 a 22 v ulici Rue Militaire-de-l'Hôpital, která se zdála být dostatečně opuštěná. Kolem jedenácté hodiny večer



Lékárnu U čápa můžeme najít na ulici Grand Rue 1, Štrasburk.

Foto: Benjamine Flückiger, Oct. 2022

se trojice zločinců vydala na nádraží s úmyslem nastoupit do vozidla městské hromadné dopravy, kterým by se mohli rychleji dostat z jedné lékárny do druhé. Za cíl své cesty uvedli kočímu lokalitu Kronenbourg, a právě při průjezdu pod železničním viaduktem na konci předměstí Saverne se pokusili omráčit kočího Schætzla chloroformem. Po neúspěšném pokusu o zločin se rozutekli různými směry a brzy se ocitli u malé pumpy za novou klinikou občanské nemocnice. Právě když si nasazovali falešné vousy, je překvapila hlídka, o které nevěděli. Tímto strážným byl střelec (fusilier)²⁾ Adels. Stellmacher se vrhl na Adelse, vytrhl mu pušku a zasadil mu ránu, po které se voják skácel k zemi. Kammerer, který chytil Adelse pod krkem, spadl s ním a při pádu přišel o falešné vousy a knihařský nůž. Voják křičel z plných plic, ale Stellmacher ho chladnokrevně dorazil pažbou pušky.

Po umytí krve, kterou si potřísnili ruce a obličej, se vrazi vydali do Reebovy lékárny pojmenované Cigogne (U čápa) na konci ulice Grand' Rue, pět minut od místa první vraždy.

Lékárník Emile Reeb převzal lékárnu v roce 1873 po svém strýci. Pocházel z lékárnické rodiny, jeho dědeček, dva prastrýcové a tři strýcové byli lékárníky, zatímco dva z jeho dalších strýců byli vojenskými lékaři. Lékárna funguje od roku 1837 dodnes.

Kolem jedné hodiny ranní zazvonili v lékárně Cigogne na noční zvonek, který vedl do bytu lékárníka Françoise Lienhardta. Lékárník sešel dolů a otevřel jim dveře. Stellmacher vstoupil sám a předložil mu padělaný recept podepsaný doktorem Schulzem.

Kammerer a neznámý muž zůstali na chodníku (některé zdroje uvádějí, že se na vražedné akci podíleli čtyři útočníci). Zatímco se lékárník Lienhardt pochybovačně díval na recept, Kammerer vtrhl dovnitř a udeřil nešťastného Lienhardta svou šavlí (bajonetem), kterou měl schovanou pod oblečením. Lienhardt utekl do kabinetu vedle lékárny. Kammerer jej pronásledoval a došlo k zápasu, při němž anarchista ztratil kravatu, ocelový řetízek od hodinek s medailonkem a kus papírového límce. Ozbrojený zločinec opakovaně zasazoval ubohému Lienhardtovi rány. Stellmacher mezitím odnesl zásuvkovou skříňku a všichni tři utekli, když zaslechli hluk na schodišti domu. Lékárníka Reeba přilákaly tlumené výkřiky a následně objevil nešťastnou oběť v kaluži krve. Pitva odhalila sedmatřicet zranění, z nichž několik

bylo smrtelných. Po oběti zůstala vdova a dvě děti, v jejichž byla zahájena sbírka finančních prostředků.

Když pachatelé dorazili na nábřeží, vyhodili zásuvku na vlečnou stezku. Protože tušili, že bude v celém městě vyhlášen poplach, upustili od plánu vyloupit další lékárny, pravděpodobně utekli Schirmeckou branou (zbourána ve 20. letech 20. století, název brány se objevuje i v názvu lékárny – Pharmacie de la Porte de Schirmeck) a přes pole se dostali k basilejské železniční trati. O několik hodin později dorazili na nádraží, které Kammerer dokázal popsat jen jako nádraží poblíž Štrasburku a na trati do Basileje. Touto stanicí byl Fegersheim, kde trojice zločinců, v ošuntělých šatech, stále napůl převlečená, vyměnila drobné, které ukradli v hostinci, za bílé mince. Skupině se podařilo chytit vlak do Basileje, a ještě téhož dne se Stellmacher a Kammerer vrátili domů.

Dopad na provozně technické charakteristiky lékáren

Popsaná velmi smutná událost vedla mimo jiné k diskusi o otázce bezpečnosti lékárníků při práci během noční služby. Výsledkem bylo zavádění zádveří a okének pro výdej přípravků v lékárnách. Tuto změnu v provozně technických charakteristikách lékáren, přesněji důvod jejího vzniku, tak umíme přesně datovat. Současná bezpečnostní řešení pro lékárny se opírají o moderní technické prostředky.

Vysvětlivky k textu:

- 1) Freiheit byl dlouho vycházející anarchistický časopis, který v roce 1879 založil Johann Most. Byl známý propagací atentátů neboli propagací skutku – revolučního násilí, které by mohlo lidi inspirovat k revoluci.
- 2) Fusilier je označení pro různé druhy vojáků; jeho význam závisí na historickém kontextu. Samotný pojem fusilier je odvozen od francouzského slova fusil ze 17. století – což znamená druh muškety s křesadlovým zámkem.

Autor příspěvku prosí vážené kolegyně a kolegy o zaslání fotografie zádveří anebo výdejního okénka, pokud pracují v lékárnách nebo vědí o lékárnách, které je mají i v současnosti, příp. kontaktu na tyto lékárny.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

Zdroj: <https://www.google.com/maps>

Lékárna v Týně nad Vltavou přijme

lékárníka, vedoucího, zkušeného nebo absolventa

Majitel lékárník, práce ve stabilní skupině rodinných lékáren.

Garantujeme navýšení mzdy, nadstandardní platové podmínky, podíl na zisku. Auto k dispozici, ev. příspěvek na bydlení, další bonusy. Příležitost získání praktických zkušeností se všemi činnostmi v lékárně včetně vedení, perspektiva rychlého kariérního postupu. Profesní svoboda, individuální úprava pracovních podmínek, možnost zkráceného úvazku, prostor pro seberealizaci dle uvážení.

Neváhejte nás kontaktovat pro bližší informace.

Tel.: 608 025 756 po 18.00 hod.

Lékárna v Českých Budějovicích přijme

lékárníka

Majitel lékárník, práce ve stabilní skupině rodinných lékáren.

Nadstandardní platové podmínky, podíl na zisku, bonusy.

Příležitost získání praktických zkušeností se všemi činnostmi v lékárně, perspektiva rychlého kariérního postupu.

Profesní svoboda, individuální úprava pracovních podmínek, možnost zkráceného úvazku, prostor pro seberealizaci dle uvážení.

Neváhejte nás kontaktovat pro bližší informace.

Tel.: 608 025 756 po 18.00 hod.

VĚDECKÉ OKÉNKO

Novinky ve světě vědy

V poslední době byly ze světa farmakoterapie a farmacie publikovány velice zajímavé články, z nichž jsem do tohoto vydání vybral tři. První se týká „otcovského“ vlivu na pozdější vývoj v životě jedince, pokud užíval v době početí valproát a je v souladu s nedávným „trendem“ v hodnocení bezpečnosti antiepileptik. Další téma se týká nedávného porovnávání lékového poradenství poskytované umělou inteligencí proti kontrolnímu poradenství poskytovanému klinickými farmaceuty, což se nás týká více, než bychom si rádi přiznali. Poslední příspěvek se věnuje vývoji nových antibiotik v Evropské unii.

1) Riziko autismu u dětí, jejichž otcové užívali valproát během doby početí

Evropské lékové regulační orgány přehodnocují nové důkazy, které naznačují, že děti, jejichž otcové užívali valproát během tří měsíců před početím, jsou vystaveni zvýšenému riziku neurovývojových poruch, jako je autismus. Relativně nová observační studie zadaná v roce 2018 Evropskou lékovou agenturou (EMA) zjistila, že přibližně u 5 ze 100 dětí otců léčených před početím valproátem byla diagnostikována neurologická porucha, ve srovnání se 3 ze 100 dětí, jejichž otcové užívali jiné léky proti epilepsii.

Primárním cílem studie bylo prozkoumat riziko NDD (včetně ASD) u potomků, jejichž otcové byli vystaveni valproátu (monoterapie) ve srovnání s léčbou lamotriginem nebo levetiracetamem v době početí. Sekundárními cíli bylo 1) prozkoumat riziko CM u živých i neživých potomků, jejichž otcové byli vystaveni valproátu (v monoterapii) ve srovnání s léčbou lamotriginem nebo levetiracetamem v době početí v Norsku a Dánsku; 2) popsat údaje o expozici antiepileptiky (AED) včetně dávkování a trvání léčby a zdravotní charakteristiky pacientů mužského pohlaví, kterým byla předepsána výše zmíněná AED v léčbě epilepsie a dalších indikací v době početí pro kohortu NDD i CM; a 3) identifikovat potenciální rizikové faktory pro sledované výsledky u těchto potomků zkoumáním expozice AED, charakteristik dětí a jejich matek.

Výbor PRAC přezkoumal údaje z retrospektivní observační studie provedené farmaceutickými společnostmi, které uvádějí na trh valproát jako povinnost po předchozím přezkumu užívání valproátu během těhotenství. Studie použila data z více databází registrů v Dánsku, Norsku a Švédsku a zaměřila se na výsledky porodu u dětí narozených mužům, kteří v době početí užívali valproát, lamotrigin nebo levetiracetam.

Metaanalýza vedla k souhrnnému upravenému poměru rizik (HR) 1,50 (95% CI: 1,09–2,07) pro neurovývojové poruchy u dětí otců léčených valproátem 3 měsíce před početím ve srovnání s lamotriginem nebo levetiracetamem.

Observační retrospektivní kohortová studie prokázala, že děti, jejichž otcové užívali valproát během tří měsíců před početím,

jsou vystaveny zvýšenému riziku neurovývojových poruch, jako je autismus (1).

2) ChatGPT je nadále méně efektivní než kliničtí farmaceuti

V listopadu 2022 spustila OpenAI speciální generativní chat (ChatGPT), který se vyvinul z rozsáhlých jazykových modelů umělé inteligence (AI). Byl navržen tak, aby simuloval lidskou konverzaci v reakci na výzvy nebo otázky založené na kontextu vstupního textu. ChatGPT jako inovativní technologie představuje pro vědeckou komunitu příslib i výzvy, a to zejména ve zdravotnictví. S omezeným přístupem k lékařským datům dosáhl ChatGPT nedávno hodnocení ekvivalentu třetího ročníku studenta medicíny na americké lékařské licenční zkoušce.

ChatGPT nabízí pacientům lékařské informace a může zlepšit personalizovanou zdravotní péči napříč specializacemi, včetně endokrinologie, hepatologie, kardiologie, porodnictví a gynekologie, a neurochirurgie. V oblasti lékárenství vykazují jazykové modely rovněž významné uplatnění. ChatGPT se již nyní používá pro vyhledávání potenciálních terapeutických cílů a může být užitečný jako pomocný nástroj pro analýzu dat ve farmakogenomice.

K dnešnímu dni byl ChatGPT studován v několika různých oblastech zdravotní péče, nicméně s ne příliš pozitivními závěry.

Ve studii, publikované v *British Journal of Clinical Pharmacology*, se výzkumný tým rozhodl vyhodnotit výkonnost systému ChatGPT v klíčových oblastech klinické farmacie ve srovnání s praktikujícími klinickými farmaceuty. To zahrnovalo kontrolu předepisování, edukaci pacientů ohledně předepsané medicíny, rozpoznání nežádoucích účinků léku (ADR) a jejich kauzalitu a lékové poradenství.

Metodika

Výzkumníci použili sadu otázek, z nichž některé byly shromážděny ze skutečných klinických případových studií a jiné byly převzaty z testování kompetence klinických farmaceutů. Pět klinických farmaceutů nezávisle hodnotilo odpovědi poskytnuté systémem ChatGPT, tak klinickými farmaceuty na stupnici od 0 (zcela nesprávně) do 10 (zcela správně). Poté byly porovnány průměrné skóre ChatGPT a klinických farmaceutů.

Výsledky

Kvantitativní analýza odhalila, že přesnost ChatGPT v odpovídání na otázky se lišila v závislosti na konkrétní oblasti praxe. Kupříkladu byl ChatGPT relativně srovnatelný s klinickými farmaceuty v lékovém poradenství (průměrné skóre 8,77 vs 9,50, $p = 0,07$, ChatGPT vs farmaceuti).

U kontroly preskripce byl ChatGPT významně méně účinný než farmaceuti (5,23 vs. 9,90, $p = 0,0089$), edukace pacientů ohledně medikací (6,20 vs. 9,07, $p = 0,0032$), rozpoznávání ADR

(5,07 vs. 9,70, $p = 0,0483$) a při hodnocení kauzality ADR (4,03 vs. 9,73, $p = 0,023$).

V edukaci pacientů ohledně medikace poskytl ChatGPT dobře organizovaný a podrobný seznam terapeutických indikací, dávkovacích režimů a běžných nežádoucích účinků u každého léku. Odpovědi však někdy byly příliš podrobné a specializované, zatímco kliničtí farmaceuti používali v komunikaci laický a lépe srozumitelný jazyk. Kromě toho ChatGPT nevedl pacienty k nezbytným monitorovacím faktorům a změnám životního stylu a režimovým opatřením.

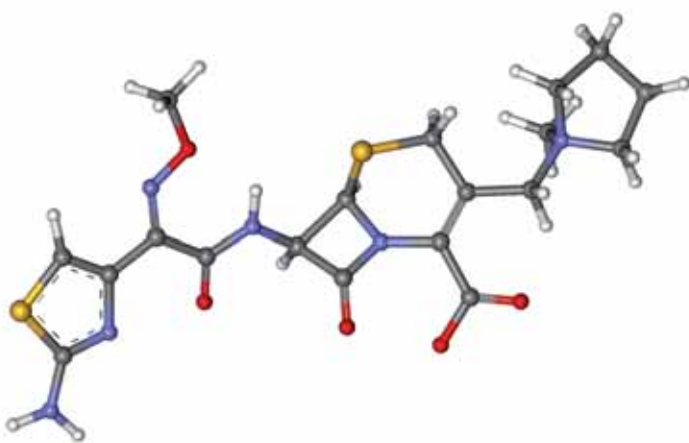
Výzkumníci dospěli k závěru, že zatímco ChatGPT má potenciál jako doplňkový nástroj v klinickém prostředí, jsou zapotřebí další vylepšení (2).

3) Cefepim/enmetazobaktam u pacientů s komplikovanou infekcí močových cest nebo akutní pyelonefritidou

Na úrovni Evropské Unie se sporadicky setkáváme s novými antibiotiky, aktuálně s kombinací cefepim/enmetazobaktam pro léčbu komplikovaných infekcí močových cest (cUTI) nebo akutní pyelonefritidy (AP). Intravenózní léková forma je fixní kombinací enmetazobaktamu, nového širokospektrálního inhibitoru laktamázy, patřícího do třídy sulfonů kyseliny penicilanové, s cefalosporinem 4. generace cefepimem. Kombinace zvyšuje účinnost cefepimu proti rezistentním bakteriím, včetně patogenů produkujících beta-laktamázu (ESBL).

Schválení přípravku bylo založeno na výsledcích randomizované, dvojitě zaslepené multicentrické studie fáze 3 ALLIUM, která byla provedena na 112 místech v 19 zemích. Studie hodnotila, jaká je účinnost kombinace cefepim/enmetazobaktamu ve srovnání s piperacilinem/tazobaktamem v léčbě cUTI nebo akutní pyelonefritidy (AP) a primárním výsledkem účinnosti bylo klinické vyléčení a mikrobiologická eradikace.

Vhodní pacienti byli randomizováni tak, aby dostávali buď cefepim 2 g/enmetazobaktam 0,5 g ($n=520$), nebo piperacilin 4 g/tazobaktam 0,5 g ($n=521$), ve formě dvouhodinové infuze každých 8 hodin po dobu 7 dnů (případně až 14 dnů u pacientů s pozitivní hemokulturou na začátku).



Výsledky

Mezi 1041 randomizovanými pacienty (průměrný věk 54,7 let; 573 žen [55,0 %]) dostávalo 1034 (99,3 %) hodnocený lék a 995 z nich (95,6 %) dokončilo studii. V souboru primární analýzy byl primární výsledek pozorován u 79,1 % (273/345) pacientů užívajících cefepim/enmetazobaktam ve srovnání s 58,9 % (196/333) užívajících piperacilin/tazobaktam (rozdíl mezi skupinami, 21,2 % [95% CI, 14,3 % až 27,9 %]).

Nežádoucí účinky související s léčbou se vyskytly u 50,0 % (258/516) pacientů léčených cefepim/enmetazobaktamem a 44,0 % (228/518) s piperacilin/tazobaktamem; většina z nich byla mírná až středně závažná (89,9 % vs. 88,6 %).

Celkem 1,7 % (9/516) účastníků, kteří dostávali cefepim/enmetazobaktam a 0,8 % (4/518) těch, kteří dostávali piperacilin/tazobaktam, nedokončilo terapii kvůli nežádoucím účinkům.

Závěry

Kombinace cefepim/enmetazobaktam prokázala statisticky významně lepší celkovou úspěšnost léčby (klinické vyléčení v kombinaci s mikrobiologickou eradikací) ve srovnání s piperacilin/tazobaktamem u cUTI, a AP způsobené gramnegativními patogeny (79,1 % oproti 58,9 %). Statisticky významně lepší výsledky byly pozorovány také u pacientů s infekcemi způsobenými patogeny produkujícími ESBL (73,7 % vs. 51,5 %).

Cefepim/enmetazobaktam prokázal tolerovatelný bezpečnostní profil, srovnatelný s piperacilinem/tazobaktamem. Závažné nežádoucí účinky související s léčbou byly hlášeny u 0,2 % pacientů léčených cefepimem/enmetazobaktamem oproti 0,6 % pacientů léčených piperacilinem/tazobaktamem (3).

PharmDr. Marek LAPKA, Ph.D.

Literatura

- 1) A post-authorization safety Study (PASS) to evaluate the paternal exposure to valproate and the risk of neurodevelopmental disorders including autism spectrum disorders as well as congenital abnormalities in offspring – a population-based retrospective study [online], 2024. European Network of Centres for Pharmacoepidemiology and Pharmacovigilance [cit. 2024-02-06]. Dostupné z: <https://www.encepp.eu/encepp/viewResource.htm?id=50599>
- 2) Huang X, Estau D, Liu X, Yu Y, Qin J, Li Z. Evaluating the performance of ChatGPT in clinical pharmacy: A comparative study of ChatGPT and clinical pharmacists. *Br J Clin Pharmacol.* 2024 Jan;90(1):232–238. doi: 10.1111/bcp.15896. Epub 2023 Sep 13. PMID: 37626010.
- 3) Kaye KS, Belley A, Barth P, Lahlou O, Knechtle P, Motta P, Velicitat P. Effect of Cefepime/Enmetazobactam vs Piperacillin/Tazobactam on Clinical Cure and Microbiological Eradication in Patients With Complicated Urinary Tract Infection or Acute Pyelonephritis: A Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2022 Oct 4;328(13):1304–1314. doi: 10.1001/jama.2022.17034. PMID: 36194218; PMCID: PMC9533186.

Nimbový olej a léčba akné

Nimbový olej se získává lisováním semen plodů stromu *Azadirachta indická* (*Azadirachta indica*, čeleď *Meliaceae*), který je znám také pod názvy neem, nimba, indický šejk a zederach indický. Pro tento olej je typická těžká oříškově česneková vůně, kterou ovšem ne každý snese. Různé části neemu jsou hojně používány k léčbě lidských onemocnění již od starověku. Například větvičky neemu používaly miliony lidí k čištění zubů. V neemu bylo identifikováno více než 300 složek, ale zatím je důkladně prozkoumáno pouze několik z nich, mezi nejdůležitější patří oxidované tetranortriterpeny. Hlavními účinnými složkami nimbového oleje jsou azadirachtin A, azadiradiol, epoxyazadiradiol, azadiron, nimbidin, nimbin, kyselina nimbidová, nimbidinin, nimbolin, nimboosterol, salanin, gedunin, mahmoodin, 17-hydroxydiradiol, alannin, meliantriol, meliacin, kyselina tignová, gedunin, valassin, meliacin, deacetylnimbin, kyselina linolová, kyselina stearová, kyselina palmitová, kyselina olejová, kyselina hexadekanová. Za hořkost nimbového oleje může meliacin a za charakteristický zápach kyselina tignová (5-methyl-2-butanová). Nimbový olej se používá jako analgetikum, antihelmintikum, anticholinergikum, antihistaminikum, antipyretikum, antivirotikum, fungicid, antiprotozoikum, insekticid, repelent proti hmyzu. A také je doporučován při výskytu *acne vulgaris*.

Acne vulgaris je chronické zánětlivé onemocnění pilosebaceózní jednotky. Předpoklad účinnosti nimbového oleje na akné vychází z jeho prokázaných protizánětlivých, antioxidačních a antibakteriálních účinků. Velké množství mastných kyselin v nimbovém oleji může předcházet a léčit jizvy po akné. Protizánětlivý účinek nimbového oleje byl prokázán u jeho jednotlivých složek. Například u epoxyazadiradiolu bylo prokázáno protizánětlivé působení na úrovni NF- κ B. Intramuskulární podání nimbidinu v dávce 40 mg/kg tělesné hmotnosti snížilo akutní edém tlapky u potkanů vyvolaný karagenanem a kaolinem. Podobnou dávkou byla u potkanů potlačena také formalinem indukovaná artritida v kotníkových kloubech a exsudace tekutin v důsledku granulomu vyvolaného krotonovým olejem u potkanů. V akutní fázi zánětu byl nimbidin v dávce 40 mg/kg tělesné hmotnosti aktivnější než fenylbutazon v dávce 100 mg/kg tělesné hmotnosti. Intramuskulární podání oleje potkanům v dávce 50 mg/kg tělesné hmotnosti zmenšilo granulom vyvolaný bavlněnými peletami.

Významným faktorem pro rozvoj zánětu jsou volné radikály a reaktivní formy kyslíku. Na léčivém účinku nimbového oleje na akné se proto může podílet také jeho antioxidační účinek. Antioxidační aktivita závisí především na fenolových sloučeninách, alkaloidech, terpenoidech a jejich derivátech. V in vitro experimentu s nimbovým olejem byl prokázán vztah mezi antioxidační aktivitou a celkovým obsahem fenolů.

Antioxidační potenciál stanovený pomocí DPPH a vyjádřený jako IC₅₀ byl 39 μ g/ml. HPLC technikou bylo prokázáno, že oproti listům a kůře je více azadirachtinu v semenech neemu. V in vitro experimentu byl antioxidační potenciál extraktu neemových semen spojen s nízkou úrovní aktivity lipooxygenázy a lipidových peroxidů.

V in vitro studii byly zkoumány antibakteriální účinky sekundárních metabolitů neemu formulovaných do mýdel a krémů. Kosmetika s neemem vykazovala bakteriostatické účinky proti pěti referenčním bakteriálním kmenům (*Staphylococcus aureus*, *Listeria ivanovii*, *Enterobacter cloacae*, *Mycobacterium smegmatis* a *Streptococcus uberis*) a dvěma potvrzeným multirezistentním bakteriálním kmenům (*Vibrio parahaemolyticus*, *Escherichia coli* 180) při 0,80 mg/ml. Naopak, při méně než 0,50 mg/ml neemové mýdlo vyrobené se sekundárními metabolity vykazovalo baktericidní účinky proti většině těchto testovaných patogenů spojených s infekčními chorobami.

V literatuře je dostupná jedna otevřená, jednocentrová, jednoramenná klinická studie trvající čtyři týdny, do které byly zařazeny dvě skupiny subjektů na základě charakteristik akné. Byli to jedinci s existující mírnou až střední úrovní akné a jedinci s mastnou pleť, ale bez akné, ve věku 18 až 30 let. Tito účastníci používali 2x denně čisticí prostředek na obličej bez mýdla a lipidů, s vyváženým pH, který obsahoval kombinaci extraktů z neemu a kurkumy s jemnými povrchově aktivními látkami aniontové a amfoterní povahy. Studii dokončilo 108 osob. 49 osob vykázalo snížení počtu zánětlivých lézí a 36 nevykázalo výskyt žádné zánětlivé léze akné od výchozího stavu do 28. dne. Došlo ke statisticky významnému snížení množství kožního mazu na tváři a k významnému zvýšení hydratace pokožky. V sebehodnotícím dotazníku většina účastníků uvedla „střední zlepšení stavu akné 14. den a „výrazné zlepšení“ stavu akné 28. den. V jiné klinické studii si 16 pacientů s nehojícími se chronickými ranami trvajícími déle než 6 týdnů aplikovalo lokálně nimbový olej. Po 12 týdnech bylo u 12 z nich pozorováno více než padesátiprocentní zhojení.

Nimbový olej obsahuje řadu aktivních složek, které mohou být účinné při léčbě *Acne vulgaris* různými mechanismy. Ale zatím to není dostatečně potvrzeno klinickými studiemi. S aplikací nimbového oleje je spojeno riziko alergické kontaktní dermatitidy. V literatuře lze dohledat několik kazuistik.

Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ

Laboratoře aplikovaného výzkumu a vývoje společnosti Fytopharma

Zdroj: www.fytoinstitute.eu

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

ceník a podmínky inzerce v roce 2024

Černobílá inzerce

personální inzerce	70 Kč/1 cm ²
celá strana	38 000 Kč
1/2 strany	20 000 Kč
1/3 strany	15 000 Kč
1/4 strany	12 000 Kč
1/8 strany	7 000 Kč

Barevná inzerce

celá strana	
uvnitř časopisu	57 000 Kč
dvoustrana	90 000 Kč
2., 3. str. obálky	57 000 Kč
4. str. obálky	62 000 Kč
1/2 strany	29 000 Kč
1/3 strany	20 000 Kč
1/4 strany	17 000 Kč

Ceny jsou uvedeny bez DPH.

Slevy

- Pro celoroční objednávku barevné inzerce poskytujeme slevy individuálně.
- Při opakování inzerátu bez jakékoli změny obsahu nebo grafické podoby poskytujeme od druhého zveřejnění slevu ve výši 10 % z původní ceny.
- V případě závazné objednávky inzerce na šest měsíců v jednom roce poskytujeme slevu 15 %.
- Za platbu předem do uzávěrky příslušného čísla poskytujeme slevu ve výši 5 %.

Agenturní provize řeší redakce individuálně.

Speciální nabídka

Inzerentovi, který do stejného čísla objedná barevnou inzerci (min. 1/4 strany), poskytujeme zdarma stejný rozsah (např. na podrobnější informace o produktu prezentovaném v barevném inzerátu, klinickou studii apod.; není však možné prezentovat další přípravek).

Příplatek za umístění

Za umístění inzerátu podle požadavku klienta (sudá, lichá strana; horní, dolní polovina strany; vnitřní, vnější část strany) účtujeme příplatek ve výši 15 % z ceny inzerátu.

Další služby

Vkládání letáku do časopisu po 3 Kč/ks při hmotnosti do 5 g. Přesáhne-li hmotnost letáku 5 g (A4, 80 g papír ofsetový), max. do 45 g (3 x A4, 250 g křída nebo nabídkový katalog do 16 stran, A4, 60 g papír), účtujeme navíc 3 Kč/ks, do 40 stran 8 Kč/ks.

Technické podmínky

1. Rastrové obrázky (fotografie):

Přijímáme veškeré obvyklé formáty, zejména TIFF, EPS, JPG (nejvyšší poměr kvalita/komprese) výhradně v režimu CMYK nebo stupních šedi v případě černobílých obrázků. Pokud obrázky budou dodány v režimu RGB, nemůžeme zaručit optimální barevné podání výsledného tisku. Minimální doporučené rozlišení je 300 dpi při dané velikosti obrázku.

2. Vektorové objekty (písma, loga, kresby):

Preferujeme vektorové formáty EPS, AI, barevný režim výhradně CMYK. Pokud jsou obsaženy texty, je nutné provést převod do křivek. Černé texty, linky, rámečky a podobné objekty musí být složeny z čisté černé (C=0, M=0, Y=0, K=100), ne soutiskem.

3. Kompletní inzeráty, které mají být zakomponovány do stránek (např. 1/2 strany):

Inzeráty dodávejte ve formátu PDF v režimu CMYK a v křivkách. U objektů zasahujících k okraji stránky přidejte minimálně 3 mm na každé straně.

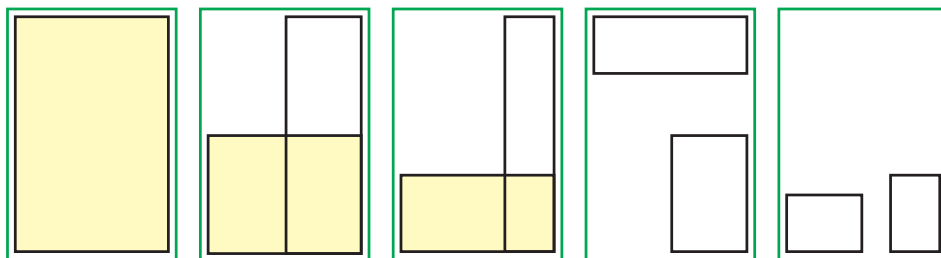
4. Hotové celostránkové inzeráty, do kterých nebudeme zasahovat:

Inzeráty je nutno dodávat v PDF, v křivkách, optimalizované pro komerční tisk, formát A4 s ořezovými značkami, spadávky (přesahy, přeplnění) u objektů zasahujících k okraji stránky přidejte minimálně 3 mm.

5. Kontakt:

Kontaktní osobou pro případ problémů s vytvářením dat je Kateřina Hoferková, e-mail: katavev@centrum.cz

INZERÁT OZNAČTE: název_ rozměr (např.: mast_93x136)



1/1	1/2	1/3	1/4	1/8
210 x 297*	93 x 276	60 x 276	93 x 136	93 x 66
190 x 276	190 x 136	190 x 89	190 x 66	60 x 108

* Rozměr platí pro tisk na plnou stranu. Při zhotovení je nutno přidat po 3 mm nahoru a dolů na spadávání; na liché straně přidat 3 mm vpravo, na sudé 3 mm vlevo.

Objednávky inzerce posílejte do redakce e-mailem na adresu:

casopis@lekarnici.cz

nebo písemně:

Časopis českých lékárníků, Rozárčina 1422/9, 140 02 Praha 4

Uzávěrky a distribuce ČČL v roce 2024

(uzávěrka inzerce / distribuce čísla)

č. 4:	1. 4. / 23. 4.	letní dvojčíslo	č. 10:	1. 10. / 22. 10.	
č. 5:	1. 5. / 21. 5.	7–8:	11. 7. / 5. 8.	č. 11:	1. 11. / 25. 11.
č. 6:	31. 5. / 24. 6.	č. 9:	2. 9. / 24. 9.	č. 12:	25. 11. / 17. 12.

Storno objednávky do posledního pracovního dne před uzávěrkou
70 % z ceny, storno po uzávěrce 100 % ceny.

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Chromolaena odorata (L.) R. M. King et H. Rob – sadec vonný, (Asteraceae – hvězdnicovité)

Vytrvalá bylina nebo polokeř s přímými stonky, dorůstajícími do třímetrové výšky nebo liána se stonky dlouhými až 10 metrů. Vyžaduje sušší polohy do 1 300 m n. m. Původní je v tropických a subtropických oblastech Střední Ameriky, na území vymezeném přibližně severem Argentiny až po Floridu a Texas. Dnes je rozšířena i v Asii, Africe a Austrálii, kde patří k významným invazivním druhům rostlin.

Synonyma: *Eupatorium odoratum*, *Osmia conyzoides*.

Obecný název: Devil weed (angl.), Herbe du Laos (franc.), Ropani (sanskrt.).

Sbíraná část: folium, herba.

Droga: Chromolaenae folium.

Obsahové látky: flavonoidní aglykony akacetin, kempferol, kvercetin, luteolin, naringenin, sinensetin a taxifolin, jejich glykosidy a příbuzné látky 5,7,4'-trimethoxyflavanon a 5-hydroxy-3,7,4'-trimethoxyflavanon, triterpenové saponiny, antrachinony, fenolová kyselina ferulová, p-hydroxybenzoová, protokatechová a vanilová, třísloviny obou typů, N-oxidy pyrrolizidinových alkaloidů: 7- a 9-angeloylretronecinu, intermedinu, rinderinu a 3'-acetylinderinu, fytoprostanová kyselina chromomorová a v silici mono- a seskviterpeny.

Účinky a použití: v tradiční asijské medicíně jsou aplikovány nálevy i rozdrcené listy zevně na nehojící se rány, včetně poranění od pijavic a hadů, na ekzémy, popáleniny i k omezení vzniku jizev, dále jako antiparasitikum, antidiabetikum, antidiarhoikum. Drcené listy též jako repelent. Využívány jsou i analgetické, antipyretické a antireumatické účinky.

Odborné studie. Testy methanolového extraktu z listu prokázaly mírnou antibakteriální účinnost proti druhům Bacillus subtilis, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa a Staphylococcus aureus. Aktivita proti Mycobacterium tuberculosis je spojována s flavonoidy, především 5,7,4'-trimethoxyflavanonem a 5-hydroxy-3,7,4'-trimethoxyflavanonem. Byla zjištěna antimykotická účinnost v případě plísní Aspergillus sp., Candida albicans (slabý efekt), Penicillium sp., Rhizopus sp. i kvasinek Saccharomyces cerevisiae. Přes mírné antimikrobiální efekty vykazují extrakty při testech slibné výsledky při hojení ran. **Protivirové** účinky byly demonstrovány na viru Herpes simplex-1. Díky široce zastoupené flavonoidní frakci byla rostlina zařazena do několika výzkumů inhibice vstupu koronaviru SARS-CoV-2 do buněk pomocí ACE2 receptorů. Prokázána byla i **antimalarická aktivita**. Pro zemědělství je přínosná ochrana porostů postřikem vodním extraktem. Dochází tak například k omezení šíření hádátka Meloidogyne incognita, které napadá monokultury salátu. Zřetelné jsou také **insekticidní účinky** izolovaných

N-oxidů pyrrolizidinových alkaloidů. **Protizánětlivé** působení extraktu z listu bylo testováno u zánětů vyvolaných karagenanem. V koncentraci 100 mg/ml lze výsledky srovnávat s indometacinem a jsou nejčastěji spojovány s flavonoidy. Rovněž

antioxidační působení extraktů, které bylo testováno reakcí se stabilním volným radikálem DPPH (= 2,2-difenyl-1-pikrylhydrazyl), odpovídá přítomnosti flavonoidů, fenolových kyselin a tříslovin. Při testech byla zjištěna také významná vychytávání oxidu dusnatého. Pozitivní účinky na **kardiovaskulární aparát** se projevují stabilizací membrán vůči hemolýze a vazbě na PAF receptor (fosfolipidový aktivátor agregace krevních destiček). Také u chorob provázených poškozením nervové tkáně volnými radikály (Alzheimerova a Parkinsonova nemoc) hrají flavonoidy pozitivní úlohu. Rostlina sice obsahuje hepatotoxické **N-oxidy pyrrolizidinových alkaloidů**, ale jejich koncentrace v jednotlivých částech je značně rozdílná. Nejvyšší obsah byl zjištěn v kořeni, naopak stonek s listy je těchto alkaloidů prakticky prostý. Proto ve studiích byla aplikace čerstvého listu na kůži hodnocena jako bezpečná a rovněž tak podávání per os. Řada autorů ale doporučuje opatrnost a dává přednost izolovaným účinným látkám před extrakty. Flavonoidy akacetin a luteolin vykazovaly dobré **protivředové účinky** a inhibici exprese buněčných linií lidského karcinomu prsu a malobuněčného karcinomu plic. Extrakt z listu inhiboval expresi v **buněčných liniích** lidského kolorektálního adenokarcinomu HT-29. **Antidiabetické účinky** extraktu se projevují inhibicí aktivity α -amylázy. Na efektu se podílejí flavonoidy, saponiny i třísloviny. Dochází k omezení štěpení škrobů i ochraně β -buněk pankreasu. U myši a potkanů byly prokázány tradičně uváděné **protiprůjmové účinky**. Experimentální průjem vyvolaný ricinovým olejem byl léčen extraktem z listu, který pravděpodobně zasahoval do sekrece elektrolytů ve střevě. Díky dobré dostupnosti patří tento druh sadce k perspektivním léčivým rostlinám.

Dávkování: nálev ze 2 lžiček sušeného listu v 200 ml vody, k přípravě obkladu.

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

Interakce: perorální antidiabetika.

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; World Flora Online; Toxnet.



PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: J. M. Garg (Wikipedia)

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Kouba, M.: Opioidní léčba onkologicky nemocných v roce 2023

Onkologie č. 5/2023

Opioidy jsou základem léčby středně silné (4–7/10 na numerické škále bolesti) a silné bolesti (nad 7/10 na numerické škále) spojené s nádorovým onemocněním. U části pacientů účinkují opioidy rychle a uspokojivě. U některých pacientů je však nutné hledat optimální režim. Opioidy zůstávají nadále neúčinnějšími léky v terapii nádorové bolesti. Lékař by neměl považovat opioid za všelék. Terapie bolesti je celým komplexem opatření a používají se i jiná léčiva – neopiátová analgetika a koanalgetika ze skupin antidepressiv, antikonvulziv, steroidů, dále ketamin, kanabinoidy, psychedelika. Používají se i invazivní procedury (intratekální a epidurální analgésie, anestetické bloky, neurochirurgické výkony na míše a mozku, radioterapie, fyzioterapie), dále komplementární metody integrativní medicíny (akupunktura, jóga, hypnóza, muzikoterapie). Častým problémem léčby je tzv. opiofobie u lékařů – tím, že se opiáty často zneužívají a pod tímto dojmem o jejich nebezpečnosti někteří lékaři nejsou ochotni tato léčiva předepsat. Někdy jsou skeptičtí a ustrašení i sami pacienti. Řada z nich opiáty odmítá i přes nesnesitelnou bolest, někdy léky odmítá i pečující osoba. Vliv má i řada zkreslených informací o tzv. opioidové epidemii v USA, kde zemřelo za rok 2021 80 tisíc lidí na předávkování opiáty. V případě selhávajícího účinku léčby nebo nežádoucích účinků se využije rotace opioidů, úspěch se dostavuje až u 2/3 pacientů. Článek je doplněn řadou tabulek: relativní účinnost jednotlivých opioidů, ekvivalenční dávky jednotlivých léčiv, nežádoucí účinky srovnané podle četnosti a závažnosti a tabulka slabých (kodein, dihydrokodein, tramadol) a silných opioidů (morfin, hydromorfon, fentanyl, sufentanil, remifentanyl, oxykodon, tapentadol, piritramid, petidin, nalbufin a metadon). Je zde i výčet antagonistů (naloxon, naltrexon, metylnaltrexon). Závěr tvoří některé praktické poznámky z praxe konziliárního paliatra, kterým autor přehledového článku je.

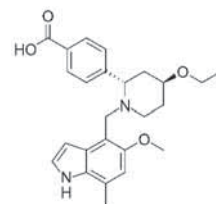
Turcsányi, P., Kriegová, E., Papajík, T.: Kardiovaskulární nežádoucí účinky inhibitorů signálních drah v terapii chronické lymfocytární leukémie

Onkologie č. 5/2023

Léčba chronické lymfocytární leukémie (CLL) se díky inhibitorům signálních drah stává výrazně účinnější. Přestože se u řady pacientů dosahuje excelentní léčebné odpovědi, není cílenost terapie na maligní buňku absolutní. Zavedením inhibitorů Brutonových kináz (BTK) první generace vzrostly obavy z rizika kardiovaskulárních NÚL – fibrilace síní, arteriální hypertenze, srdeční selhání. U 2. a 3. generace BTK je výskyt kardiovaskulárních NÚL nižší. Obtížnější je vždy situace, kdy pacient s leukémií má již existující kardiovaskulární onemocnění. **Ibrutinib** je nejdéle používaný BTK, ovlivňuje však i jiné kinázy a způsobuje tím kardiovaskulární NÚL – fibrilace síní s predispozicí ve vyšším věku, při hypertenzi, obstrukční spánkové apnoe, ICHS. Rozvoj FS se objevuje po 6 až 14 měsících podávání ibrutinibu. Z druhé generace BTK se používá **akalabrutinib**, jeho vliv na srdeční síně je mnohem nižší než u ibrutinibu, což prokázaly srovnávací studie. Dále je to z 2. generace BTK **zanubrutinib**. Většina z 19 studií prokázala výskyt FS jen u 3,38 % pacientů, v některých se nevyskytla vůbec. Z 3. generace BTK se klinicky hodnotil **pirtobrutinib**, má zhruba 300x vyšší selektivitu k BTK než k ostatním kinázám a tím se značně eliminuje tzv. off-target toxicita. Z dalších inhibitorů signálních drah se na výskyt NÚL zkoumaly inhibitory fosfatidylinositol-3-kinázy (PI3K) – **idelalisib**, **duvelisib** a **copanlisib** – výskyt KVS NÚL byl zanedbatelný. Dále to byly inhibitory proteinu Bcl-2, u nichž byly zaznamenány v klinických studiích výrazné účinky na srdeční sval – zvýšení oxidativního stresu a zánětlivých markerů. Posledním zkoumaným léčivem byl **venetoklax**, u něž se vyskytl NÚL na KVS jen v kombinaci s jinými léčivy – otoky, srdeční selhání, AIM. Fibrilace síní se vyskytla jen u 1,6 % pacientů.

MOLEKULA MĚSÍCE

Iptacopan



IUPAC: 4-((2S,4S)-4-ethoxy-1-((5-methoxy-7-methyl-1H-indol-4-yl)methyl)piperidin-2-yl) benzoic acid

Sumární vzorec: C₂₅H₃₀N₂O₃

Molekulová hmotnost: 422,525g/mol

Iptacopan (dále jen **Ip**) je novým léčivem pro terapii paroxysmální noční hemoglobinurie (PNH). Dochází u ní k intravaskulární i extravaskulární hemolýze. Jde o defekt kostní dřene. **Ip** je inhibitorem komplementárního faktoru B. V prosinci 2023 byl schválen FDA k léčbě dospělých pacientů s touto vzácnou nemocí. Firma Novartis jej vyrábí pod názvem **Fabhalta**[®]. Je prvním léčivem v této skupině inhibitorů. Závažným nežádoucím účinkem jsou infekce některými bakteriemi: *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* typu B a to kvůli oslabené imunitě. Před aplikací **Ip** se doporučuje pacientovi podat vakcinu proti těmto bakteriím aspoň 14 dní před začátkem terapie. V klinických studiích **Ip** prokázal efekt normalizující hemolytické markery. Klinicky se **Ip** zkouší i v léčbě VPMD a některých typů glomerulopatií. Podává se ústy 2x denně 200 mg ve formě želatinových kapslí nezávisle na jídle. Léčba často nahrazuje terapii ekulizumabem, odstup od první dávky **Ip** by neměl být delší než jeden týden, u ravulizimabu je to s odstupem nejvíce šesti týdnů. Z dalších nežádoucích účinků se objevují bolesti hlavy, nazální kongesce, kašel, průjem, bolesti břicha a nevolnost. Pokud je lékař nucen **Ip** vysadit, musí pacienta monitorovat. Po vysazení se mohou objevit tyto příznaky: snížený hemoglobin, dechové obtíže, poruchy polykání, krev v moči, CMP, AIM. Z farmakokinetických vlastností: maximální hladina v plazmě za 2 hodiny, ustáleného stavu je dosaženo za 5 dnů, vazba na plazmatické bílkoviny je 75–93 %, 98 % se metabolizuje cestou CYP2C8 a malá část CYP2D6, biologický poločas je 25 hodin, exkrece je ze 71,5 % stolicí (16,8 % nezměněno) a 24,8 % (17,9 % nezměněno) močí. *Zdroj: internet*

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

V měsíci dubnu si ze světových dnů vyhlášených Světovou zdravotnickou organizací (WHO) připomínáme Světový den zdraví, Světový a evropský imunizační týden, Světový den boje proti malárii. Z jiných mezinárodních dnů souvisejících se zdravím Světový den informovanosti (povědomí) o autismu, Světový den Parkinsonovy choroby, Světový den hemofilie, Evropský den práv pacientů a Světový den pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Z dalších významných dní je to například Světový den boje proti meningitidě, Mezinárodní/světový den imunologie, Světový den Chagasovy choroby, Světový den hlasu, Světový veterinární den a Světový den homeopatie.

Světový týden primárních imunodeficiencí (World PI Week, WPIW)



Vyšetřovat, diagnostikovat, léčit

Profesní oslavy jsou jedinečné, protože představují dokončení dlouhodobé cílevědomé práce, pospolitost a veřejného ducha. Imunologie byla již dobře zavedenou klinickou a výzkumnou disciplínou, když Evropská federace imunologických společností (European Federation of Immunology Societies, EFIS) a Mezinárodní unie imunologických společností (International Union of Immunology Societies, IUIS) iniciovaly vznik Dne imunologie (29. duben 2005). O šest let později, opět v měsíci dubnu, byl založen Světový týden primárních imunodeficiencí (World Primary Immunodeficiency Week, WPIW), který se od roku 2011 každoročně věnuje zvyšování celosvětového povědomí o primárních poruchách imunity (PID). Každoročně se koná vždy od 22. do 29. dubna. Ambice odborné komunity věnovat PID místo jednoho dne celý týden lze dobře vysvětlit nedostatečným rozvojem diagnostiky PID a péče o pacienty ve srovnání s ostatními významnými obory klinické imunologie, alergologie a autoimunity. Podobně jako u některých jiných dnů (týdnů) je v kampani každoročně vyhlášován téma, na které se zvláště zaměřuje. Na národní úrovni si v některých zemích připomínají Měsíc povědomí o primárních imunodeficiencích.

Rok Téma / kampaň

2011	Promluvme si o PI!*
2012	Přístup k odpovídající léčbě.
2013	Primární imunodeficeience: Proměňte naději v čin!
2014	Vyšetřujte! Diagnostikujte! Léčete! Výzva ke screeningu těžkých kombinovaných imunodeficiencí u novorozenců.
2015	Význam očkování a imunoglobulinové léčby pro pacienty s primárními imunodeficiencemi.
2016	Do akce: Zlepšení přístupu k optimální péči pro všechny pacienty s primárními imunodeficiencemi.
2017	Přístup k život zachraňující imunoglobulinové terapii pro osoby s primárními imunodeficiencemi na celém světě.
2018	Moje budoucnost začíná včasným vyšetřením a stanovením diagnózy PI.
2019	Postavme pacienty s primárními imunodeficiencemi do centra péče, která je jim poskytována.
2020	Oslava deseti let úspěchů a očekávání do budoucna. V tomto roce je logo symbolicky rozšířeno u příležitosti oslav desátého výročí o tuto informaci – 10 years (10 let). V souvislosti s pandemií covid-19 se Rada Světového týdne PI rozhodla časově rozšířit kampaň na ochranu veřejného zdraví a zdraví pacientů s PID. Kampaň WPIW 2020 u příležitosti 10. výročí začala 22. dubna a trvala do 1. července, tedy 10 týdnů.
2021	Cílem kampaně v roce 2021 bylo chránit a zlepšovat životy milionů lidí s primárními imunodeficiencemi na celém světě podporou včasné diagnózy a přístupu k péči.

V rámci tohoto zastřešujícího tématu kampaň zahrnovala tři hlavní oblasti:
- dostupnost plazmy: zajištění dostupnosti plazmy je nezbytné pro výrobu život zachraňujících terapií pro mnoho pacientů,
- bezpečnost a ochrana pacientů – zaměření na očkování: tím, že se očkováním navzájem chráníme, chráníme osoby s primárními imunodeficiencemi,
- kvalita života: výzkum, včasná diagnóza a lepší přístup k léčbě pomáhají zlepšit kvalitu života pacientů.

2022	Včasná diagnostika a screening novorozenců, léčba a péče, výzkum a preventivní medicína.
2023	Přeměna reálných dat ve znalosti pro lepší péči o pacienty s primárními imunodeficiencemi.
2024	Přinášíme změnu společně.

*PI primární imunodeficeience

PI patří mezi vzácné genetické poruchy, které narušují imunitní systém. Bez funkční imunitní odpovědi mohou být lidé s PI vystaveni chronickým, vysilujícím infekcím, autoinflamacím, autoimunitním onemocněním, alergiím a malignitám. Některé PI mohou být smrtelné, pokud nejsou včas a adekvátně léčeny.

Dřívější členění imunodeficienci na vrozené či získané se rozvojem poznání mění terminologicky, věcně a také terapeutickým přístupem. Byl zaveden nový název „vrozené poruchy imunity“ (inborn errors of immunity), namísto klasického pojmenování primární imunodeficeience.

Klasifikace PI obsahuje osm kategorií:

- kombinované B a T imunodeficeience,
- ostatní dobře definované syndromy,
- protilátkové deficeience,
- poruchy regulace imunity,
- fagocytární deficeience,
- poruchy rezistence k infekcím, poruchy vrozené imunity,
- autoinflamatorní syndromy,
- deficity komplementu.

Některá fakta

- v roce 1952 objevuje americký pediatr Ogden Carr Bruton (1908–2003) první primární imunodeficienci – agammaglobulinemii vázanou na chromozom X. Na jeho počest byla po něm pojmenována Brutonova agammaglobulinemie. Vedle tohoto eponyma je nám možná profesně bližší název účinné látky ze skupiny inhibitorů proteinové kinázy (inhibitorů BTK, tedy Brutonovy tyrosinkinázy) a to ibrutinib, také pojmenovaný po Dr. Ogdenovi Brutonovi.

- existuje téměř 450 různých forem PI,

- u 70–90% pacientů s PI stále není toto onemocnění diagnostikováno.

Nadace Jeffreyho Modella, mezinárodní nezisková organizace, jejímž cílem je pomáhat osobám a rodinným příslušníkům postiženým primárními poruchami imunity, vypracovala deset varovných příznaků používaných pro stanovení diagnózy PI:

1. ≥ 4 ušní infekce během jednoho roku,
2. ≥ 2 závažné infekce vedlejších nosních dutin v jednom roce,
3. ≥ 2 záněty plic v jednom roce,

4. opakované, hluboké kožní nebo orgánové abscesy,
5. přetrvávající afty v ústech nebo plísňová infekce na kůži,
6. ≥ 2 hluboké infekce včetně sepse,
7. ≥ 2 měsíce podávání antibiotik s malým účinkem,
8. potřeba intravenózního podání antibiotik k odstranění infekcí,
9. dítě nepřibírá na váze nebo normálně neroste,
10. primární imunodeficiencie v rodinné anamnéze.

- předpokládaný počet osob s genetikou PI, která významně ovlivňuje jejich zdraví, činí 1:1200. Prevalence těchto onemocnění se v jednotlivých zemích značně liší.

- na celém světě je 6 milionů lidí postižených PI,

- WPIW sdružuje pacienty, rodiče a pečovatele, zdravotníky a politiky, aby zvýšili povědomí o PI – po celém světě bylo založeno více než 50 patientských organizací.

Pacientské organizace

Mezinárodní organizace pacientů s primárními imunodeficiencemi

(International patients organisation for primary immunodeficiencies, IPOPI)

Rozhodnutí založit tuto organizaci na zasedání prozatímního organizačního výboru v Oxfordu (Velká Británie) v roce 1990. V roce 1992, byla IPOPI oficiálně založena v Luganu (Švýcarsko). Jedná se o neziskovou mezinárodní organizaci a předního zastávce pacientů s PI na celém světě, která spolupracuje s pacienty, lékaři, politiky, regulačními orgány, farmaceutickým průmyslem a dalšími zainteresovanými stranami. Česká republika nemá v IPOPI zastoupení.

Sdružení pacientů s primárními imunodeficiencemi (SPPI)

Sdružení bylo založeno v roce 2010. Je to neaktivní spolek podle § 125a zákona č. 304/2013 Sb., o veřejných rejstřících právnických a fyzických osob.

Literatura u autora.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

VÝZNAMNÁ JUBILEA

březen

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – březnovým jubilantům.

Mgr. Ada Holubová
PharmDr. Dušan Holečko
Mgr. Radomila Vedralová
Mgr. Jiřina Kolmanová
PharmDr. Marie Teclová
Mgr. Hana Mikulecká
PharmDr. Alena Znamenáková
PharmDr. Jitka Jafarianová
Mgr. Marie Němcová
Mgr. Boleslav Čech
PharmDr. Anna Vránová
Mgr. Romana Lešková
PharmDr. Lubomíra Šojdřová
PharmDr. Eva Bouzková
PharmDr. Irena Moutelíková
Mgr. Miluše Vrbová
PharmDr. Petr Kornia
Mgr. Jitka Metelcová
PharmDr. Zbyněk Altmann

PharmDr. Alena Špererová
Mgr. Leona Lacová
PharmDr. Daniela Rybková
PharmDr. Marie Barešová
Mgr. Irena Mišková
Mgr. Vladislava Řeháčková
PharmDr. Hana Švejďová
PharmDr. Přemysl Černý
Mgr. Hana Bočková
Mgr. Jolana Machová
Mgr. Pavla Pelantová
Mgr. Pavlína Černá
Mgr. Věra Buriánová
Mgr. Diana Šefránková
Mgr. Alena Bártíková
Mgr. Irena Záhornická
Mgr. Jana Janovská
Mgr. Hana Němcová Koubková
Mgr. Markéta Karlovská
Mgr. Světlana Medvidřová

Mgr. Milada Gilgová
Mgr. Martina Malíková
Mgr. Monika Schubertová
PharmDr. Jana Streitová
Mgr. Andrea Jáchimová
Mgr. Jiří Zimák
Mgr. Monika Dobrá
Mgr. Lenka Trpišovská
Mgr. Marek Musil
Mgr. Lenka Urbanová
Mgr. Radka Bednářová
Mgr. Jaromíra Novotná
Mgr. Silvie Kubištová
Mgr. Vlasta Matyášová
Mgr. Katarzyna Veselá
Mgr. Monika Martykánová
Mgr. Radovan Mareda
Mgr. Maroš Čupák
Mgr. Veronika Ručková
PharmDr. Eva Balonová

**OSTRAVA**

Clarion Congress Hotel

26. – 27. 4. 2024**BRNO**

Quality Hotel Brno

17. – 18. 5. 2024**PRAHA**

Hotel Artemis Prague

24. – 25. 5. 2024**HRAVÉ JSOU JEN ZDRAVÉ**

nemoci předškolního věku a možnosti jejich řešení

PÁTEČNÍ ODBORNÁ AKADEMIE

12:00-13:00 registrace

13:00-13:45 Lékové skupiny používané u dětí – farmakologické vlastnosti**13:45-14:30 Lékové skupiny používané u dětí – kritéria správného výběru**PharmDr. Jitka RYCHLÍČKOVÁ, Ph.D., BCPS
Farmakologický ústav LF MU, Brno

14:30-15:00 přestávka

15:00-15:45 Průjmová onemocnění předškolního věku**15:45-16:30 Horečka: co nám napovídá a jak si s ní poradit**As. MUDr. Peter SZITÁNYI, Ph.D.
MUDr. Šárka FINGERHUTOVÁ
Klinika dětského a dorostového lékařství 1. LF UK a VFN, Praha

16:30-17:00 přestávka

17:00-17:45 Dětské nemoci spojené s vyrážkou**17:45-18:30 Bradavice, moluska, neštovice**MUDr. Iveta TOMŠÍKOVÁ
Klaudiánova nemocnice, Mladá Boleslav

18:30-19:00 zakončení Akademie

SOBOTNÍ ODBORNÁ AKADEMIE

8:00-9:00 registrace

09:00-09:45 Autismus, ADHD, poruchy učení**09:45-10:30 Úzkosti, poruchy spánku a příjmu potravy**MUDr. Štěpánka KICKOVÁ, Ph.D.
MUDr. Gisela KRATOCHVÍL VANĚČKOVÁ
Institut neuropsychiatrické péče, Praha

10:30-11:00 přestávka

11:00-11:45 Nejčastější úrazy – jak jim předcházet a kdy už k lékaři**11:45-12:30 První pomoc v podmínkách lékárny – možnosti a limity samoléčby**MUDr. Lucián ZAŤKO
Klinika dětské chirurgie a traumatologie,
3. LF UK a FTN, Praha

12:30-13:30 oběd

13:30-14:15 Specifika farmakologické intervence u dětí, nežádoucí účinky**14:15-15:00 Chyby samoléčby v dětském věku – nesprávné indikace a lékové interakce**PharmDr. Jan Miroslav HARTINGER, Ph.D.
odd. klin. farmakologie a farmacie, 1. LF UK a VFN, Praha

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.

