



Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

4/2024 ročník XCVI

VYCHÁZÍ OD 1882



Velká gratulace Dr. PhMr. Jiřímu Dlouhému k 95. narozeninám!

Zdraví, radost, spoustu nápadů a věčně mladého ducha přejeme nestorovi české farmacie, kyjovskému lékárníkovi, spoluzakladateli České lékárnické komory a jejímu dnes nejstaršímu členovi, spolutvůrci proslulého Voltarenu a fajn chlapovi Dr. PhMr. Jiřímu Dlouhému!

Co byste na závěr vzkázal lékárníkům?

Aby neházeli flintu do žita. Aby se snažili férově provozovat lékárnou, čestně, a aby uvažovali, jestli některého potomka přesvědčí, zda bude ochoten převzít řemeslo po rodičích po tátovi nebo po mamce. To si musí každý uvážit sám, jestli potomkovi chce budoucnost spíše ulehčit nebo zkazit. Záleží taky na místní situaci. Každý musí zvážit, jaká je perspektiva té které konkrétní lékárně. Upřímně, kdybych já měl potomka nebo potomkyni, tak nikdy neřeknu, aby se snažila lékárnou udržovat, protože to je šichta. Já to držím, že mám renomé, že tady jsme byli někdo, když jdu tady třeba ven, potkávám lidi, kteří říkají: „Jirko, nebo pane doktore, byli jsme v té lékárně a v té lékárně, ale už budeme chodit jenom k tobě, máš výborný lidi, máš prvotřídní službu, výborný i poradenství, u tebe jsme prostě v dobrých rukách.“ Tak to je prostě to, proč to člověk dělá.



A máte dneska ještě nějaké přání, touhu?

Vy se budete smát a říkat, že jsem nerealistický, ale doufám, že vydržím do sta let! S tímto životním stylem, s tím, že nikam nespěchám, neriskuju, cvičím a jsem finančně zajištěný, by se to mohlo podařit.

(z rozhovoru v ČČL 3/2023)



Až nás půjdou miliony, zpívalo se v kdysi oblíbené písničce. Navíc to byla píseň trochu meteorologická, protože miliony šly proti větru. Stačil by nám v České republice milion lékárníků? Možná ne. Poptávka po farmaceutech trvale převyšuje nabídku a všichni se ptají, kde končí absolventi fakult, když do lékáren většinou nedorazí. Zeptali jsme se i my v anketě.



Problém nespočívá v nafukování fakult k prasknutí, problém, jak ho vidí i většina respondentů, je systémový. Selhává stát, který není schopen nastavit rozumné podmínky. Před Velkou válkou psal pradědeček rozhořčený protestní dopis na C. a K. kancelář do Vídně, že by měla v Kolíně vzniknout druhá lékárna. Nevím, co mu odpověděli, nicméně v Kolíně dnes funguje deset lékáren. Nejsem si jistý, že dohromady poskytují lepší péči, než pradědeček, který držel pohotovost i na Silvestra. Po roce 1945 bylo na území dnešní České republiky 1 000 lékáren a v nich pracovalo 1 200 farmaceutů. Stěžovali si ve svém časopise, že nestíhají. Pochopitelně. Dnes jsou u nás násobky těchto počtů, v historii absolutně nejvíc jak kdy, a zase si stěžujeme. Je třeba geograficky omezit vznik nových lékáren. Má to tak většina vyspělých zemí, zvyšuje se tím kvalita poskytované péče, protože v lékárnách je dostatek farmaceutů, kteří mohou využít náročným vzděláním nabyté vědomosti i na další zdravotnické výkony. Navíc v lékárnách, kde pracuje víc lékárníků, panuje větší pohoda a potřebný přenos generačních zkušeností je intenzivnější. Rozklížený systém nefunguje, stejně jako trojnožka, které uříznete jednu nohu.

Milióny lékárníků asi nikdy nikam nepůjdou. Ani s větrem, natož proti němu. Nepotřebujeme milióny lékárníků, v rozumném systému by jich stačilo i méně, než je jich dneska. Místo miliónů povětrných lékárníků by bylo užitečnější mít ve stavu víc osobností, jako je například doktor Jura Dlouhý, který nedávno oslavil 95. narozeniny. Do Kyjova mu přejeme vše dobré, pevně zdraví, a aby se mu splnilo jeho tajné přání – dožít se stovky. Tajné přání by koneckonců měl mít každý z nás. Třeba já si přeju, aby...

Zdeněk POKORNÝ

šéfredaktor Mgr. Zdeněk Pokorný
redaktor PharmDr. Stanislav Havlíček

redakční rada

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

vydavatel

Česká lékárnická komora, Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

ilustrace na obálce Tereza Libková

tisk a distribuce

CZECH PRINT CENTER a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

ČČL č. 4 vychází 23. 4. 2024 v nákladu 8 992 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 5/2024 – 1. května 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 krátiť či stylisticky upravit. Na otištění rukopisu není právní nárok.



Rozárcina 1422/9, 140 02 Praha 4

tel.: 241 090 661

e-mail: casopis@lekarnici.cz

obsah

Takové zvláštní mezidobí	4
Ze života právníka v Komoře – díl padesátý sedmý, dědečkovský	5
Zeptali jsme se	6
Snazší cesta ke screeningům v lékárnách	8
NIS2 aneb Novinka v evropské legislativě	9
27. březen 2024 – Den nemocniční farmacie	10
Neviditelná epidemie	12
Jak se ve farmacii hraje o udržení vysokých cen léků	14
Řekni, kde ty léky jsou?	15
Právní poradna	15
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	16
Interaktivní dispenzační semináře	18
Farmaceuti tančili mezi klavíry	23
Věcné poznámky k článku PharmDr. Petra Krpálka Kvantita nenahrazuje kvalitu	23
Zkušenosti z nemocniční lékárny v Norsku	24
Vědecké okénko: Novinky ve světě vědy	26
Lékárnice s laskavou náručí	28
Arnika a úleva od bolesti pohybového aparátu	29
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Pisum sativum L.	30
Molekula měsíce: Kapisertib	31
Světové dny zdraví	32
Významná jubilea	34

Takové zvláštní mezidobí



Dlouho jsem si lámal hlavu nad tím, o čem budu v tomto úvodníku psát. Hodně se toho připravuje, ale většina není hotova. Na odborných konferencích posloucháme přednášky, jak to bude, až to bude, ale zatím to není. Jednání s ministerstvem, se SÚKL, se zdravotními pojišťovnami a dalšími probíhají, ale ještě nejsou

ukončena. Podobně jako v rozhlasovém pořadu *S mikrofonem za hokejem* se proto dozvíte pouze průběžný stav.

Nikoliv výsledků z jednotlivých stadionů, ale stručnou rekapitulaci průběžného stavu v různých tématech.

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

Zákon o léčivech

V Poslanecké sněmovně a následně v Senátu se bude rozhodovat o pokutách za nevedení evidence léčivých přípravků v lékárnách a o dvou pozměňovacích návrzích – o chráněném distribučním kanálu a o automatických výdejních boxech. Všechno jsou zásadní témata, která mohou ovlivnit budoucí podobu lékárenství.

Zákon o léčivech (nedostatková novela)

Část pravidel již platí od 1. 1. 2024 a první vyžádaná data o stavu zásob byla z lékáren odeslána. Konkrétně šlo o penicilinové sirupy, antiparkinsonika a léky s obsahem betahistinu. Další novinky přijdou do praxe od 1. 6. Půjde o vše, co bude souviset s označováním léků příznakem „léčivý přípravek s omezenou dostupností“ neboli LPOD. Označovat bude SÚKL a my se v lékárnách budeme muset naučit pracovat s objednáváním menších zásob, s náhledem skladových zásob distributorů při načtení eReceptu. Komplikací budou dvojí ceny a úhrady téhož léku, pokud bude zařazen do tzv. rezervních zásob. Některé problémy se, jako vždy, objeví možná až v praxi. Doporučujeme sledovat web Komory, kde budou nové informace i nadále zveřejňovány a aktualizovány.

Zákon o veřejném zdravotním pojištění

Uplatnili jsme připomínky k nepřehlednému systému stanovení úhrad a pravidel preskripce u stejných léků s rozdílným počtem tablet i k problematice změn úhrad na přelomu měsíců. Příprava novely se zasekla na ministerstvu.

Dohodovací řízení pro rok 2025

Bylo zahájeno a hned po zahájení představena data zdravotních pojišťoven o nákladech na léky na recept v roce 2023. Ukázalo se ale, že mezi daty prezentovanými zdravotními pojišťovnami a daty SÚKL dostupnými na webu epreskripce.cz je velký rozdíl.

Data se liší o několik miliard korun a teprve až se zjistí, která data jsou správná, bude možné smysluplně pokračovat v jednání, na jehož konci by měla být známa hodnota SiV pro rok 2025.

Jednání Komory a ČOSKF

Probíhají jednání se zástupkyněmi České odborné společnosti klinické farmacie ČLS JEP. Mezi zástupci ČLnK a ČOSKF došlo ke shodě, že všichni farmaceuti vykonávající v ČR zdravotnické povolání musí být povinně členy ČLnK. V souladu s tím by mělo dojít k revizi a případně i k úpravě řádů ČLnK. Každý člen Komory vykonávající zdravotnické povolání farmaceuta má stejná práva a povinnosti (například právo být volen do orgánů Komory). Naopak na jednání nepadla shoda ohledně rozdělení/sloučení/přejmenování současné definice lékárenské a klinickofarmaceutické péče. ČOSKF dále připraví návrh možné struktury registru pracovišť KF s využitím veřejně dostupných údajů pro potřebu členské evidence ČLnK. Zatímco lékárny jsou jasně definované, u pracovišť klinické farmacie existuje několik způsobů jejich současného začlenění mezi zdravotnická zařízení (v nemocnici, mimo nemocnici, v lékárně, mimo lékárnou apod.).

Sídlo ČLnK

Koupě nové nemovitosti nebo prostor, které by odpovídaly potřebám ČLnK, je nad finanční možnosti ČLnK. Proto došlo k oživení projektu dostavby stávajícího sídla, jehož hlavním cílem je mít dostatečně velkou zasedací místnost (pro jednání orgánů ČLnK i pro pořádání vzdělávacích akcí) a lepší využití stávajícího prostor pro kancelářské účely.

Den lékáren

Byla zahájena příprava na tradiční červnový Den lékáren. Jeho letošní moto a téma zní: „Farmaceut, profesionál po celý život!“.

Limity na doplatky – Pokud vše proběhne, jak má, tak od 1. 1. 2025 nebudou pacienti platit nadlimitní započitatelné doplatky v lékárnách, ale lékárnám je zaplatí v rámci vyúčtování zdravotní pojišťovny. Zdánlivě jednoduchá věc znamená, že potřebné informace o pacientech (identifikace, příslušnost ke zdravotní pojišťovně), o jejich výši limitu (podle věku, stupně invalidity), o výši již vyčerpaného limitu, o výši započitatelného doplatku a další informace musí být dostupné online v okamžiku výdeje a musí být správné. Dále musí být nastavena datová rozhraní mezi jednotlivými účastníky umožňující vzájemnou komunikaci. Rozjela se proto spolupráce MZd, SÚKL, ČSSZ, zdravotních pojišťoven a Komory, aby vše klaplo. Sekundárním výsledkem bude Centrální registr pojištěnců, který bude denně aktualizován.

Ačkoliv bylo v dubnu letní počasí, léto to nebylo. Ačkoliv je u mnoha výše uvedených témat vidět cíl, ještě v cíli nejsme. Až v červnu začne léto, budeme i my moudřejší.

Ale ještě dříve bude květen, tak nezapomeňte... třešeň, polibek...

Ze života právníka v Komoře

– díl padesátý sedmý, dědečkovský



Posledně jsem končil Culdou, vzpomínáte? A naznačil, že vysvětlím, oč jde. Nemá to nic společného s culením, i když zrovna to mne od 22. března provází každým dnem. Důvod je ryze soukromý, do tohoto ctihodného časopisu tudíž nepatří, ale což, vždyť se ty mé články nazývají Ze života právníka v komoře – poprvé vám píšu jako dědeček. V uších mi zní Kocábovo: „Já jsem tvé stáří...“, ale nic mi to nevadí. Je to kluk, je zdravý jako buk, je nejkrásnější na světě a pohled jeho očiček zažehává všechny pochybnosti o zápolení na tomto světě. Tihle tvorečkové nás posouvají dál. Pusťte si film Potomci lidí, tam to všechno je.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Culda – centrální úložiště limitů doplateků. Ještě to není úplně hotové, myslím legislativně, technicky zřejmě také ne, ale to běží přes jiné dámy a pány. Má to i nějaké mouchy, ale základní myšlenka je dobrá. Koneckonců, pokud si dobře pamatuji, tohle semínko se před lety zrodilo na Rozárce. Nyní se rychle rozrostlo živeno tím nejlepším hnojivem – přízní a zájmem ministerstva. Prosim, nedovozovat z této metafory cokoli o ministerstvu.

Základní záměr tkví v tom, aby pacient nemusel v lékárně platit započitatelný doplatek nebo jeho část od chvíle, kdy dosáhne jeho zákonem stanoveného limitu. Ten činí 5 000 Kč za rok, nebo 1 000 Kč u dětí a osob nad 64 let, nebo 500 Kč u osob nad 69 let a některých invalidních důchodců. Dosud platí všichni vše a zdravotní pojišťovny jednou za rok vrací částky, jimiž byly limity pacientů překročeny.

Výhoda pro lékárny spočívá zejména v tom, že v říší započitatelných doplateků pacient přestává v lékárnách platit. Sami si jistě domyslíte pozitivní dopady této skutečnosti. Nevýhoda pro lékárny spočívá v tom, že při zavádění systému budou lékárny na úkor svého cash flow po určitou dobu nevybírat započitatelné doplatky od pacientů a čekat několik týdnů, než jim je zaplatí pojišťovna. Půjde o dočasný jev do doby, než se srovnají průběžné nevyběry doplateků s dodatečnými platbami od pojišťoven.

Aby se lékárna dozvěděla, že pacient už vyčerpal svůj limit, musí mít k dispozici on-line systém naplněný údaji o čerpání limitu jednotlivými pacienty. Registr pojištěnců, který by se logicky nabízel jako první, využitelný není. Víme, že zdravotní pojišťovny mají problém v něm udržovat v aktuálním stavu i tak základní informaci, jakou je příslušnost pojištěnce k pojišťovně. Proto bude využit starý dobrý (bez jakékoliv ironie) systém eReceptu. V něm bude zřízeno další centrální úložiště – limitů doplateků, neboli Culda.

Nepochybně půjde o další milou agendu, již se bude mít lékárník tu čest zabývat při výdeji léčivého přípravku. Nový úmysl s limity doplateků nekritizují, spíše jej lehce pozitivně očekávám. Ale při pohledu na monitor na táře už si říkám, jestli nenastal čas na studii o ergonomii práce farmaceuta. Zaměřené na to, kolik parametrů při výdeji léčivého přípravku pacientovi musí sledovat, jestli už nebyla překročena únosná míra zatížení nebo kolik toho ještě lze žádat. A následně závěry této studie učinit běžnou součástí úvah o zavádění dalších digitálních novinek do práce lékárníka. Přeci jen by měl zbýt nějaký prostor pro pohled přes horní okraj obrazovky na živého pacienta.

Nepůjde o volbu lékárníka. Doplatek přes limit nebude smět vybrat. A v tom ještě není zcela jasno. Budiž, když Culda správně prozradí, že limit byl překročen, neměl by být problém. Určitě se budou vyskytovat obtíže. Culda správně prozradí, když se správně ztotožní pacient a když k němu bude vše včas zapsáno. Co když se neztotožní? Snad bude práce s číslem pojištění dostatečnou zárukou spolehlivosti. Bude záležet na rychlosti zápisu. A na tom, že pro jednoho pacienta náhodou nebudou současně probíhat dva výdeje na různých výdejních místech (pacient v jedné lékárně, jeho blízká osoba v druhé). Co bude při výpadech a dodatečných záznamech se zpožděním? Praxe sama jistě navodí situace, na které nejsme schopni předem přijít. Pro lékárny pak budou podstatné dvě věci – aby nebyly zbytečně stíhány pro přestupky, na kterých nenesou vinu, a aby nebyly nuceny nesprávně vybrané nebo nesprávně nevybrané doplatky řešit s pacienty. To musí být záležitostí vztahu pacienta a jeho zdravotní pojišťovny.

Nevím, jestli se podaří Culdu spustit od příštího roku. Záměr takový je, nicméně čas na změnu zákona se krátí.

Se svým seminářem o aktuální legislativě jsem zavítal do České Lípy (tak trochu jako vyjádření díky za dlouholetou práci Míši Bažantové v roli tiskové mluvčí komory) a Plzně. Místo v půl končíváme v devět a já jsem vděčný každému, kdo přijde. Žijeme v době online služeb, která nabízí i spoustu vzdělávacích akcí dostupných v pyžamu z domova a tlumí tak touhu vyrazit mezi lidi. Takže i touto cestou děkuji za každou tvář, již jsem se mohl postavit tváří. Dohodli jsme se s kolegy, že pro letošek budou dubnové semináře o legislativě v Brně a v Praze poslední a vrátíme se k nim opět až za rok na jaře.

Začal jsem slovem „posledně“, protože jsem navazoval na otevřený konec posledního dílu. S otevřenými konci pracuji i na Netflixu, tak proč bychom nemohli my tady. Proto si pro příště nechám povídání o tom, jestli a kam dospěla naše jednání o změně přístupu v kontrolní praxi SÚKL při vymáhání povinnosti distributorů dodávat léky do lékáren podle potřeb pacientů a bez zvýhodnění konkrétního provozovatele lékárny. Velké téma.

Zdraví vás děda.

ZEPTALI JSME SE

Ačkoliv je u nás registrováno nejvíc farmaceutů v historii a počet pacientů se stejně jako počet receptů příliš nemění, respektive mírně klesá, provozovatelé lékáren si stále stěžují na nedostatek lékárníků. Proč si myslíte, že to tak je, a je to dobře nebo špatně? A napadá vás nějaké řešení?

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč



Otázka mě donutila otevřít Výroční zprávu 2022 České lékárnické komory a podívat se do grafů. Je pravda, že jsem musel nasadit brýle, abych na ta čísla dobře zaostřil. Od roku 2008 je nás o dva tisíce víc a stár-neme. Dle věku je nás stále více v 3. nejvyšší kategorii 41–50 let. Nevěřil jsem svým očím, že jsem tam a rostu. Lékáren je však stále

stejně plus mínus dva a půl tisíce.

Proč provozovatelům stále chybí lékárníci by jistě stálo za hlubší rozbor. Podívat se, jak na tom lékárníci jsou a byli podle úvazku. Spousta kolegů chytla čerstvý vítr a plní nemocniční lékárny, ať už do přípravy specifických lékových forem, na vedení studií nebo jako kliničtí farmaceuti. Jsou sice členy Komory, ale za táru se dostávají méně a méně. Během mé studijní praxe v 5. ročníku bylo na Bulovce v lékárně sotva 10 magistrů a dneska jich je podle evidence komory 33. Členové tedy často dělají práci ne-související přímo s výdejem léčiv. Jen je škoda, že ty činnosti se nepřenášejí do běžné praxe veřejné lékárny. V tom bychom jistě byli rádi, kdyby nás kolegové podpořili.

Skoro bych řekl, že je dobře, že děláme odbornější práci častěji. Umím si představit „chronický recept“, když už tu eHealth máme, tak je i místo pro jeho uplatnění. Uměl bych si pak představit, že většinu výdejů na recept zvládne farmaceutická asistentka a jen při nějakém časovém úseku (dejme tomu rok) je přivolán lékárník, který s sebou nese vyšší hodnotu SiV a doptá se na změny ve zdravotním stavu a zabředne do hlubšího rozhovoru s pacientem.

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



Tuhle otázku už jsme s kolegy diskutovali vícekrát. Asi je pravda, že tahle situace je i částečně regionálně odlišná. Kde je fakulta, je i více lékárníků.

Myslím si ale, že jeden z hlavních důvodů je, že za poslední desetiletí vzniklo hodně nových lékáren, takže se mezi ně personál zákonitě musel rozdělit. Je mnohem více lé-

káren a tudíž je snaha provozovatelů získat lékárníky stále větší.

Dalším důvodem může být i to, že někteří mladší kolegové sice vystudují farmacii, ale už při studiu vědí, že v lékárně pracovat nechtějí.

A jestli je to dobře nebo špatně? To jsou jednoduché počty. Odpověď je rozdílná podle toho, jestli jsem zaměstnanec nebo zaměstnavatel.

Jako zaměstnanec budu rád, když je o mě zájem a tudíž bude i vyšší nabídka platu. Jako zaměstnavatel bych radši, kdybych měl výběr a nemusel o lékárníky soupeřit a bojovat cenou.

Zase, jak je mým zvykem, trochu od tématu uteču. Mám ještě dvě poznámky. Myslím, a platí to u každé práce, je důležité, aby zaměstnanci do práce chodili v pohodě a klidu, ne ve stresu a napětí, co zase v práci bude. Určitě je to pak i znát na jednání s pacienty. A doufám, že se o to i snažím ve svých lékárnách, to by ale měli říci moji kolegové.

A druhá poznámka se týká kolegů, kteří pracují nebo chtějí pracovat například jako vedoucí lékárníci pro jiné provozovatele. Z práce v revizní komisi vidím, že je to častý problém, že lékárník se „upíše“ jako vedoucí do takové lékárny, o které skoro nic neví, nezná její provoz, a navíc není schopen zaručit, že se v takové lékárně nebudou dít věci, které by se dít neměly. Jsou pak často rozčarováni, že se prokáže batoh nebo reexport a takový vedoucí lékárník pak bohužel riskuje vyloučení z komory, jak se to už v mnohých případech stalo. Proto si myslím, že pokud lékárník mění pracoviště, měl by se více zajímat o to, do jaké lékárny přichází.

**PharmDr. Miroslav KOŠKA,
Lékárna Úrazové nemocnice v Brně**



Příčinu vidím v nerovnoměrném rozprostře-ní lékáren a jejich počtu. Mám ze své praxe zkušenosti z velkého města, proto budu mluvit z této pozice, domnívám se však, že je aplikovatelná na každé větší město. Podle Výročních zpráv ČLnK počet lékáren různě kolísá, některé roky více přibývají, jiné roky zase ubývají. Obávám se však,

že hlavně z ekonomických důvodů a přeregulovanosti celého oboru dochází k úbytku lékáren v místech s menším počtem obyvatel, a naopak se nově otevírají lékárny v místech, kde je obyvatel a potenciálních pacientů více. Ono to není nic nového ani převratného, mluví se o tom delší dobu. Lékárníků přibývá, ale velmi málo a nestačí pokrýt všechny nové lékárny. To tak je v ulici jedna lékárna se 6 lékárníky. Otevře se druhá lékárna a rázem jsou v každé z nich lékárníci jen 3. A otevře se třetí a na každou lékárnu připadnou lékárníci jen 2. Jenže velké množství pracovních povinností zůstává stejných a v nízkém personál-ním obsazení je leckdy nezvladatelné. To může vést k přetížení, nespokojenosti a odchodům lékárníků. Zaklínadlem současné doby je zvýšení dostupnosti lékáren pro pacienty. Ale je tomu opravdu tak? Ano, lékárny jsou mnohde jen desítky metrů od sebe, na jedné ulici jich jsou 4 i více, v jednom nákupním centru bývají běžně lékárny 2. Ale tím, jak je v nich málo personálu, mívají kratší otevírací doby a omezené nabízené služby pro

pacienty. Personál může být vyhořelý a bez prostoru a motivace na zvyšování vlastní kvalifikace. Chceme a umíme (!) lékové poradenství, instruktáže aplikací inhalačních léků, podporu prevence, zvládli bychom screeningové programy, očkování, ale ne ve dvou lékárnách v jedné lékárně. Dávno pryč jsou doby drahých léků a vysokých obchodních přírážek, jen si toho někteří provozovatelé ještě asi nevšimli. Počty to jsou jednoduché: málo pacientů za den plus levné léky rovná se malý prostor pro řádné finanční ohodnocení lékárníka. A další důvod pro odchod lékárníků. Řešení, myslím, vyplývá z výše uvedeného: méně lékáren, více lékárníků do každé lékárny, více služeb a kvalitnější služby pro pacienty, přesvědčení kompetentních míst o zavedení placených výkonů pro lékárníky a narovnání podmínek pro všechny lékárny, aby v jedné nebyla neustále fronta, když do vedlejší přijde jen pár pacientů za den.

PharmDr. Veronika HORÁKOVÁ, Nemocniční lékárna Fakultní nemocnice, Motol



Nedostatek lékárníků existuje proto, že nové lékárny vznikají často tam, kde nejsou potřeba, a protože v těchto lékárnách musí být lékárníci, aby lékárny mohly vůbec fungovat na základě nutného personálního zabezpečení, tak může být lékárníků nedostatek. A také je pravda, že ve srovnání s jinými zeměmi je u nás menší množství farmaceutů i studentů farmacie.

Jinak bych byla ráda, pokud by farmacie byla progresivním oborem, bez kterého se zdravotnictví neobejde a počet potřebných lékárníků se neurčoval jen podle počtu vydaných receptů. V nemocnicích je velká část farmaceutů, kteří pracují v technologických oborech, ať už na oddělení individuální přípravy sterilní nebo nesterilní či na oddělení přípravy cytostatik nebo na přípravě radiofarmak, zajišťují dostupnost léčiv pro nemocnici, věnují se klinické farmacii, klinickému hodnocení léčiv, nebo otázce kvality a bezpečnosti zacházení s léčivými v nemocnici. To jsou dynamicky se rozvíjející součásti farmacie, kde jsou potřeba farmaceuti. V naší nemocnici se snažíme počet těchto kolegů navýšit, neboť budeme otevírat nové pracoviště, jehož nedílnou součástí bude lékárna s převahou technologicky zaměřených pracovišť, a stejně tak potřebujeme postupně navýšovat počet klinických farmaceutů.

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



Krátké zamyšlení v kostce: lékárna patří k základní občanské vybavenosti obce, obecně nám populace stárne a dožívá se vyššího věku. Síť lékáren, období, kterým jsme prošli a procházíme, změny od centralizované, rozprostřené, regulované sítě lékáren, zajištěná dostupnost péče lékařské a lékárenské, stabilita cen léčiv, postupné negativní ekonomické dopady a omezení péče, sortimentu, dále nízké nebo nejvyšší ceny v Evropě, nedostatek lékárníků atd., to všechno

je jeden provázaný kruh moderní společnosti. Je to dobře nebo špatně, a co s tím? Napadá vás nějaké řešení? Jak jsme již diskutovali v rámci kampaně, chceme, aby lékárenská péče zůstala nejdostupnější zdravotní službou pro všechny pacienty. Systém by měl být nastaven tak, aby lékárny udržitelně financovaly svůj provoz a zajišťovaly služby pacientům v dostatečném rozsahu a kvalitě. Další pozitivní změnou by bylo nastavení pravidel pro vznik nových lékáren tak, aby vznikaly tam, kde jsou potřeba z hlediska pacientů, nikoliv jen za účelem ekonomického zisku. Dojde-li k využití potenciálu lékárníků jako zdravotníků, pomůže to společnosti i celému systému zdravotnictví. Buď to tedy je odborný obor hodný své úrovně, svého místa, vzdělání, respektu a statusu, nebo je to jen business a komerce dostupná kdekoliv, kýmkoliv, jakkoliv, bez jakýchkoliv plnitelných a dožadovatelných kritérií. A možná to brzy vše zvládne jen internet a umělá inteligence.

Mgr. Eva BARTOŇOVÁ, lékárna Dr.Max, Vizovice



Myslím, že pocitový nedostatek farmaceutů má spoustu důvodů. Těmi jsou třeba zvyšující se požadavky na administrativu v lékárně, větší kontrola úkonů, které v lékárně probíhají a musí je tedy zvládnout více pracovníků. Dále je to určitě tlak dnešní doby, kdy spousta lékáren má svou otevírací dobu delší než dříve. I přesto se setkávám s pacienty,

kterým by se ideálně líbila otevírací doba až do nočních hodin. S tím se opět pojí personální pokrytí tohoto času.

Jestli je to dobře nebo špatně? Každý z nás určitě zažil personální krizi v lékárně, ať už byla spojena s pandemií covidu v posledních letech, nebo že se sešlo pár nepříjemných náhod, které znamenaly ohrožení provozu a určitě nejsou takové situace příjemné pro nikoho z nás. Kdyby našich kolegů přibýlo, asi by tyto situace tolik nehrozily. Nicméně mám pocit, že v poslední době naše povolání ztrácí na prestiži, studenti nemají zájem o farmacii a je to velká škoda. Naše povolání je důležité a pacienti nás potřebují. Proto jsem ráda za snahu zvyšovat prestiž a volat po očkování v lékárnách, provozovat konzultační činnosti. To je dle mého názoru jeden z nástrojů, jak nalákat mladé lidi k farmacii.

Mgr. Helena SLÁMOVÁ, Lékárna Komín, Brno



Odpověď na tuto otázku je všeobecně a dlouho známa. Jako obvykle se ale kauzálně neřeší. Faktický nedostatek lékárníků by nebyl, kdyby se neotevíraly lékárny na divoko tam, kde vůbec nejsou potřeba. Klesá tak kromě adekvátního personálního zabezpečení provozu také kvalita poskytované péče s tím související. Nejenže vyčerpaný lékárník

nemůže podat potřebný výkon, ale nelze pak rozšiřovat služby, které považuji za správný trend. Co je horší, pokud se koncentrují všichni lékárníci v pěti lékárnách na jedné ulici v centru města, žalostně chybí tam, kde je lékárna jediným dostupným

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

zdravotnickým zařízením. Řešení, totiž optimalizace a geografická a demografická regulace sítě lékáren, měla být realizována již dávno, tak jako v zahraničí. Minimálně jednu regulaci má v tomto smyslu 18 zemí EU. Potřeba je to stále, ale nevím, zda už není příliš pozdě. Zakonzervuje se na dlouhou dobu současný neutěšený stav. Ale někde se začít musí a byla by aspoň šance, že se to časem samovolně vyčistí.

Bohužel jediné „řešení“, kterého jsme zatím svědky, je pouze masivní až agresivní náborová politika řetězců, které situaci sami způsobily, a ta začíná již na fakultách. To přispívá k prohlubování odlivu zaměstnanců, tolik potřebných mimo města. Fakulta, alespoň ta brněnská, bohužel podle mého názoru nenabízí dostatečně vyváženou nabídku pracovních míst a neexistuje objektivní informovanost studentů, jaká rizika, ať již okamžitá nebo z dlouhodobého hlediska, zbrklé zaměstnávání v korporátech přináší. Studentům nejsou nabízeny souvislosti pro ucelenou představu o tom, kam chtějí směřovat. Takoví studenti už během studia neznají skoro nic jiného, než práci v korporátu, a nemají žádné, ani teoretické srovnání, na jehož základě by se mohli rozhodnout, zda je to opravdu to, co chtějí.

A pokud už jsou studenti přímo ze školy nahnáni do chřtánu řetězce, měla by být u nich probouzena lékárnická hrdost, měli by být detailně seznámeni s lékárnickou etikou, vybaveni sebevědomím a praktickými schopnostmi, jak jednat s manažery nelékárníky, jak si umět stát za svým odborným názorem, jak razantně odmítat šaškoviny typu rozdávání losů a pětikorun, neboť je to ponižující jak pro ně samotné, tak pro důstojnost celého stavu, což si možná někdy ani neuvědomují. Tak, jako se učíme zvládnout komunikaci s problémovými pacienty, měli bychom mít v malíčku komunikaci s lidmi, pro které zdraví a prospěch pacienta nikdy nebude na prvním místě.

V současnosti výrazně ubývá možností pracovat mimo řetězec. Proto by měli mít absolventi v neposlední řadě také znalosti a dovednosti, jak mohou toto prostředí sami kultivovat a jak velkou mají moc změnit fungování korporátu zevnitř. Ten je totiž bez odborné síly namydlený. Lékárníky potřebuje, neobejde se bez nich. Ti si mohou klást podmínky a nemyslím jen finanční. Pokud fakulta lpí na extrémní náročnosti studia, měla by se stejným úsilím, jakým klade důraz na složité vzorce a mechanismy účinku léčivých přípravků, lpět také na vedení a přípravě studentů na skutečný život lékárníka tam venku a na úskalí, která ho tam čekají. Jinak to není ke studentům moc fér.

Snazší cesta ke screeningům v lékárnách

Inspirována aktivitami kolegů ze zemí s nejvyspělejšími zdravotnickými systémy vypracovala Česká lékárnická komora ve spolupráci s odbornými lékařskými společnostmi speciální nadstavbové vzdělávání pro lékárníky ve formě tzv. „Garantovaných kurzů ČLnK“. Absolventi těchto kurzů jsou připraveni poskytovat pacientům lékové konzultace a vybrané screeningové činnosti ve standardizované podobě. Klíčová je samozřejmě odborná a respektovaná spolupráce lékárníků s ošetřujícími lékaři, která je v řadě regionů na velmi dobré úrovni.

V loňském roce jsme bohužel narazili na nejednotný přístup krajských hygienických stanic, z nichž některé odmítaly schválit provozní a hygienické řády vypracované podle posledního schváleného vzoru z roku 2018 a zahrnující právě selfmonitoring.

Ve spolupráci s Mgr. Michalem Hojným jsme proto v listopadu 2023 vyvolali schůzku s MUDr. Pavlou Svrčinovou, Ph.D., hlavní hygieničkou ČR s postavením vrchní ředitelky pro ochranu a podporu veřejného zdraví. Schůzky se dále zúčastnili PharmDr. Stanislav Gregor a PharmDr. Aleš Novosád. Výsledkem velmi konstruktivního jednání bylo zaslání dopisu k rukám ředitelů všech krajských hygienických stanic v tomto znění:

Vážená paní ředitelko, vážený pane řediteli,

obrátili se na mne zástupci České lékárnické komory (dále jen „ČLnK“) ve věci sjednocení přístupu krajských hygienických stanic při schvalování provozních řádů lékáren (dále jen „PŘ“), které chtějí poskytovat v rámci svého provozu i selfmonitoring glykémie/cholesterolu.

V této souvislosti musím zmínit Vám adresovaný dopis hlavní hygieničky ČR, Mgr. Evy Gottvaldové, č.j. MZDR 23777/2018-1/OVZ ze dne 7. června 2018, jehož přílohou byl vzor PŘ pro lékárny, který v bodě 16 řeší problematiku selfmonitoringu. Zde uvedený postup připouští provádění selfmonitoringu i v diskrétním koutě vyčleněném v rámci výdejny léčivých přípravků a zdravotnických prostředků a také řeší náhradní opatření v případě nedostupnosti umyvadla. Dle informací zástupců ČLnK některé krajské hygienické stanice provádění selfmonitoringu za těchto podmínek odmítají schválit, popřípadě při schvalování PŘ postupují nekonzistentně s tím, že někdy daný postup schválí, jindy ne.

Žádám Vás tedy o respektování doporučeného postupu pro selfmonitoring, který je uveden ve vzorovém PŘ, který Vám byl zaslán přílohou výše zmiňovaného dopisu, a který opětovně zasílám přílohou. Samozřejmě další části předkládaného PŘ musí být aktualizovány v souladu s platnou legislativou.

Věříme, že díky této aktivitě usnadníme lékárnám provádění konzultací a screeningů, které mohou významným způsobem napomoci k včasnému odeslání pacienta do ordinace lékaře s cílem stanovení včasné diagnózy a ve finále také k úsporám, respektive efektivnímu využívání finančních prostředků zdravotnického systému.

Odkaz na platný vzor provozního a hygienického řádu naleznete na lekarnici.cz/provozni-rad-lekaren-vzor. Pokud byste při schvalování provozního nebo hygienického řádu zahrnujícího konzultační činnost ze strany krajských hygienických stanic narazili na jakýkoliv problém, neváhejte napsat na: novosad@lekarnici.cz.

Aleš NOVOSÁD

NIS2 aneb Novinka v evropské legislativě

O této legislativní novince se moc nemluví, jelikož se přímo netýká většiny lékárníků, ačkoliv svým rozsahem a dopadem směle soupeří s GDPR. Nicméně je vysoce pravděpodobné, že se s implementací budou muset vypořádat managementy nemocnic a provozovatelů řetězců, kteří se mohou obracet na lékárníky nebo upravovat činnost lékárníků v digitálním světě při výkonu práce. Proto je dobré o této novince vědět.

O co jde?

NIS2 je Směrnice Evropského Parlamentu a Rady (EU) 2022/2555 ze dne 14. prosince 2022 o opatřeních k zajištění vysoké společné úrovně kybernetické bezpečnosti v Unii a o změně nařízení (EU) č. 910/2014 a směrnice (EU) 2018/1972 a o zrušení směrnice (EU) 2016/1148. Celé znění směrnice v češtině naleznete zde: ([1url.cz/puYev](https://url.cz/puYev))

Směrnice NIS2, nahradí současnou směrnici o bezpečnosti sítí a informačních systémů s účinností od října 2024 a bude v průběhu roku 2024 implementována do právního řádu ČR jako nový Zákon o kybernetické bezpečnosti.

Cílem původní směrnice NIS bylo zajistit kybernetickou odolnost mezi „provozovateli základních služeb“ a poskytovateli digitálních služeb, přičemž nová směrnice NIS2 rozšířila oblast působnosti tak, aby rozšířila spektrum odvětví a firem spadajících do její působnosti. Nová směrnice NIS2 již nerozlišuje mezi provozovateli základních služeb a poskytovateli digitálních služeb. Místo toho vymezuje rozsah své působnosti tím, že rozlišuje mezi tzv. „odvětvími s vysokou kritičností = subjekty zásadního významu“ a „jinými kritickými odvětvími = subjekty důležitého významu“. Příslušné režimy dohledu a sankcí jsou rovněž upraveny na základě dalšího rozlišení mezi subjekty považovanými za „zásadní“ nebo „důležité“, které úzce souvisí s rozlišením sektorů.

Podle směrnice NIS 2 všichni poskytovatelé zdravotní péče (včetně lékáren), kteří dosáhnou nebo překročí prahovou hodnotu pro kvalifikaci středního podniku (50 nebo více zaměstnanců a roční obrát/bilanční suma 10 milionů EUR nebo více), budou automaticky zařazeni do působnosti NIS2.

Tato definice je zcela zásadní proto, zda se ve vlastní lékárně máte zajímat o další informace o NIS2. Firmy, které se ocitnou v působnosti směrnice, budou totiž muset plnit další povinnosti – např. provést podrobnou analýzu rizik, zavést efektivní systém řízení, prevence a detekce incidentů, nebo zabezpečit kontinuitu provozu a krizové řízení. Vybrané subjekty navíc budou mít nově oznamovací povinnost, v rámci které budou muset Národnímu úřadu pro kybernetickou a informační bezpečnost neprodleně oznámit každý závažnější kyberbezpečnostní incident. Přímá odpovědnost za zavedení těchto pravidel bude ležet na statutárních orgánech daných firem (např. jednatele) – naštěstí tedy nikoliv na zaměstnaných lékárnících.

Subjekty zásadního významu jsou:

- 1 energetika (elektřina, dálkové vytápění a chlazení, ropa, plyn a vodík)
- 2 doprava (letecká, železniční, vodní a silniční)
- 3 bankovníctví a infrastruktury finančních trhů
- 4 zdravotnictví a výroba farmaceutických a zdravotnických prostředků
- 5 pitná voda a odpadní vody
- 6 digitální infrastruktura, výměnné uzly internetu, poskyvatelé služeb DNS, registry internetových domén nejvyšší úrovně (TLD)
- 7 poskyvatelé služeb cloud computingu, poskyvatelé služeb datových center, sítě pro doručování obsahu
- 8 poskyvatelé služeb vytvářejících důvěru a veřejné sítě elektronických komunikací a služby elektronických komunikací
- 9 veřejná správa
- 10 vesmír

Subjekty důležitého významu jsou:

- 1 poštovní a kurýrní služby
- 2 nakládání s odpady, chemické látky
- 3 potraviny
- 4 výroba jiných zdravotnických prostředků, počítačů a elektroniky, strojního zařízení a motorových vozidel
- 5 digitální poskyvatelé (internetová tržiště, internetové vyhledávače a platformy služeb sociálních sítí)

Může se ale stát, že i subjekty nedosahující výše uvedených prahových hodnot spadnou do oblasti působnosti směrnice (tedy i menší lékárny). Ale to pouze tehdy, pokud (i) budou označeny jako „kritický subjekt“, nebo (ii) splní kritéria uvedená v čl. 2 odst. 2 směrnice NIS2 – například pokud by přerušení služeb dané lékárny mohlo mít „významný dopad na veřejnou bezpečnost nebo veřejné zdraví“, vyvolat „významné systémové riziko“ nebo pokud je postavení dané lékárny kritické vzhledem ke svému specifickému významu na vnitrostátní nebo regionální úrovni pro konkrétní sektor nebo typ služby a příslušné orgány je označí za „zásadní subjekt“. To zřejmě v České republice nehrozí, i když...

Martin KOPECKÝ

Zdroj obr.: <https://nis2.tech/smernice-nis-2>

27. březen 2024

Den nemocniční farmacie

Zdůraznit význam nemocniční farmacie a oslavit práci všech, kteří se na její realizaci podílejí, byly hlavní cíle osvětové akce, kterou vyhlásila Evropská asociace nemocničních farmaceutů (EAHP) pod názvem Den nemocniční farmacie. Jako Sekce nemocniční farmacie (SNF) ČFS jsme se k ní aktivně přihlásili a jsme potěšeni, že se do ní zapojili farmaceuti, farmaceutičtí asistenti i další pracovníci všech typů lékáren z lůžkových zdravotnických zařízení. Dopad akce je totiž vždy přímo úměrný počtu zapojených subjektů.

Fantazii a aktivitě se meze nekladly.



Jako hlavní téma pro komunikaci jsme u nás vybrali onkologickou farmacii se zaměřením na centralizovanou přípravu cytostatik. V České republice je v současnosti 46 pracovišť, která tuto léčbu připravují. Podle dat SNF je pro onkologické pacienty



ročně přichystáno více než půl milionu dávek cytostatických léčiv. Nemocniční farmaceuti a farmaceutičtí asistenti jsou tak nedílnou součástí multioborového týmu, který pomáhá léčit pacienty s onkologickou diagnózou.

Onkologická farmacie v České republice patří mezi evropskou špičku. „Bezchybné fungování onkologické farmacie v rámci nemocnic je zásadní pro kvalitu a bezpečnost terapie našich pacientů,“ uvedl v tiskové zprávě vydané ke Dni nemocniční farmacie předseda Onkologické společnosti ČLS JEP doc. MUDr. Igor Kiss, Ph.D., MBA.

S podporou zdravotních pojišťoven a částečně také s podporou evropských dotací se podařilo v České republice vytvořit a udržovat celorepublikově dostupnou síť pracovišť. „Příprava cytostatik v nemocničních lékárnách je nedílnou součástí péče o onkologické pacienty. Roční náklady na tuto přípravu se pohybují kolem necelých 200 milionů Kč a jsou hrazeny z prostředků zdravotního pojištění,“ zmínila zdravotní ředitelka České průmyslové zdravotní pojišťovny MUDr. Renata Knorová, MBA.

V medializaci akce nám vydatně pomáhala také tisková oddělení nemocnic. Obrovské poděkování za nasazení a opakovaná vystoupení v médiích včetně přímého vstupu do vysílání ČT24 z prostředí oddělení přípravy cytostatik si zaslouží tým kolegů z nemocniční lékárny Masarykova onkologického ústavu (MOÚ) v Brně. Povedené krátké video kolegů z MOÚ o cestě léků od přípravy v nemocniční lékárně až po aplikaci onkologickému pacientovi je ke shlédnutí na webu SNF: www.nemfarm.cz. Vlastní klipy a reportáže nejen z přípravy cytostatik publikovalo na profilových účtech nemocnic na sociálních sítích vícero nemocničních lékáren (vedle již zmíněného MOU například Nemocnice Hodonín a další).

Forma zapojení nemocničních lékáren byla různá. Akci kolegově využili nejčastěji k seznámení s prostory a personálem lékárny pro kolegyně a kolegy z nemocnice (FN Plzeň, Pardubická nemocnice, Klatovská nemocnice, FNUSA, ÚVN, IKEM).





Setkali jsme se s překvapivým zájmem, většina zúčastněných neměla vůbec ponětí o rozsahu prostor a činností, které nemocniční lékárna realizuje.

„Vy to tady nemáte tak velký, jak jsem si myslela.“

„Jeeee, tohle je lék za čtvrt miliónu!“

„Tak to já přijdu na konzultaci odvykání kouření.“

I tak zněly komentáře na prohlídkách.

Na sociálních sítích představili jednotlivé profese pracující v nemocniční lékárně např. kolegové z FN Motol, FN Brno, FN Plzeň, Nemocnice Písek, Nemocnice Prachatice či Slezské nemocnice v Opavě. Překvapil nás na sociální síti nezvykle pozitivní styl komentářů pod příspěvky. Za všechny vybírám jeden z FB profilu našeho domovského pracoviště:

„A mají jednu z nejtěžších škol. Mám chuť vždy fláknout těm, co jim říkají: ‚Vy toho víte jako víc než doktor o těch lécích?‘ ‚Však jen prodávaj a nestaraj sa!‘“

Historicky první Den nemocniční farmacie máme úspěšně za sebou. Už teď přemýšlíme, jak přistoupíme k tomu druhému. Víme o rezervách, které jsme letos měli, ale na druhou stranu taky víme, že laťka mediální odezvy leží po letošku dost vysoko a bude obtížné ji překonat. Jedním z benefitů takové akce je, že slouží také k zamyšlení, co vše jde udělat pro větší propagaci našeho oboru. Osobně jsem byl překvapený nebývale pozitivní odezvou z pražských gymnázií v okolí IKEM na nabídku exkurze pro jejich studenty v naší lékárně. Ze čtyř oslovených gymnázií už máme se třemi z nich domluvený termín. Jedná se o studenty závěrečných ročníků, kteří si zvolili některý z volitelných přírodovědných předmětů. Právě z těchto studentů se přitom

mohou rekrutovat příští studenti brněnské či hradecké farmaceutické fakulty a naši případní kolegové po roce 2030. Podobně oslovili střední školy kolegové z ÚVN v Praze, kde již také připravují dvě studentské návštěvy. Zkuste to také, budete překvapeni odezvou! My, farmaceuti z větších měst, se v tomto určitě můžeme inspirovat u našich kolegů z menších sídel, kde je propojení lékáren a základního či středního školství určitě pevnější.



Na závěr chci za výbor SNF ČFS vyslovit poděkování všem kolegům, nemocničním farmaceutům, farmaceutickým asistentům i dalším, kteří aktivně participovali na letošním Dni nemocniční farmacie. Pokud máte námět na hlavní téma příštího ročníku, podělte se o něj s námi!

Michal HOJNÝ

Neviditelná epidemie

Začněme cvičným příkladem z takové matematiky, kterou jsme druhdy měli všichni vžitou pod kůží. Máme na nějakou nemoc diagnostický test, který má senzitivitu a specifitu shodně 95 %. A máme dvouseťhlavý soubor pacientů, z něhož je 20 nemocných (prevalence 10 %). Zanedbejme na chvíli variabilitu reálných vzorků. Pak, pokud tento soubor otestujeme, z 20 skutečně nemocných zjistíme 19 skutečně pozitivních (senzitivita) a jednoho falešně negativního. Ze zbylých 180 zdravých otestujeme 9 falešně pozitivních (specifita) a 171 skutečně negativních. Vezmeme-li soubor 28 pacientů, kteří v testu vyšli pozitivně, opravdu pozitivních je jen necelých 68 % z nich.

Věda ale nepracuje se senzitivitou ani specifitou, věda používá p -hodnotu, která se většinou udává jako desetinné číslo a velmi zjednodušeně je to míra pravděpodobnosti, že je pozorovaná závislost čirá náhoda. Je to tedy jakási doplňková hodnota desetinného vyjádření čísla, které je zároveň senzitivitou i specifitou. Pokud je tedy $p = 0,05$, je to v principu stejný případ, jako v předchozím odstavci. Jen si musíme představit nikoli soubor 200 pacientů, z nichž je 20 nemocných, ale soubor 200 hypotéz, z nichž je 20 pravdivých. A shodou okolností právě hodnota 0,05 je ve většině oborů považovaná za „publikační standard“ ověřenosti hypotézy. Je samozřejmě komplikované zjistit „prevalenci pravdy“ napříč vědeckými hypotézami. Zde se spoléhám na vlastní zkušenost, která říká, že 10 % je možná přespříliš optimistické číslo. A v tomto případě, čím nižší bude prevalence, tím bude větší bias plynoucí z falešně pozitivních výsledků.

V úvahu je třeba vzít ještě fakt, že „negativní objev“ (nepotvrzuje či vyvrací hypotézu) má asi tak pětkrát menší šanci na publikování, než „pozitivní objev“ (potvrzující nějakou hypotézu). Dále vezměme v úvahu, že průměrná publikace neověřuje jednu hypotézu, ale nejméně tři, a to tak, aby alespoň dvě z nich už byly prokázány. Jednoduchá, výše naznačená statistika naznačuje, že za daných okolností budou zhruba dvě třetiny publikovaných vědeckých výsledků nepravdivé. Za použití podstatně pokročilejších statistických metod dospěl ke stejnému závěru také John P. A. Ioannidis v legendární statistické esejí v nejčtenějším článku historie časopisu PLoS Medicine: „Why Most Published Research Findings Are False“.¹

Lze tedy vědět věřit? Nemají náhodou všichni zastánci ploché země, zpochybňovači evoluce, propagátoři alternativní medicíny a podobní šarlatáni pravdu? Kdeže. Zaprvé je důležité si uvědomit, že příslušné číslo se týká primárních výsledků. Tedy situací, kdy se poprvé někdo snaží ověřit nějakou hypotézu. Proto kupříkladu EBM tolik spoléhá na následné studie, metastudie a podobně. Všechny takové nástroje výrazně zvyšují pravděpodobnost, že jsou omyly nutně plynoucí z izolovaných pozorování napravovány. Zadruhé, jakkoli se tvrzení může zdát kontroverzním, je ve skutečnosti správně, věda se častěji mýlí, než že pochopí věci napoprve. Ukážu na sportovní analogii. Nejvíce netrefených košů historie NBA má Kobe Bryant, následovaný LeBronem Jamesem, tedy hráči, kteří jsou čtvrtým a prvním v historickém žebříčku dosažených bodů. Čím častěji na koš

vystřelíte, tím častěji ho netrefíte. Se stejnou logikou ale také tím častěji nějaký koš trefíte. Mnoho omylů znamená mnoho pokusů a mnoho pokusů znamená větší naději na pokusy úspěšné. Ostatně lze argumentovat i historicky, období, kdy věda plodila nejslavnější a nejvýznamnější teorie (osvětenství, polovina 19. století, fin de siècle, 30. a 60. léta 20. století) se shodují s obdobími, kdy vzniklo nejvíce zamítnutých či scestných teorií. Jen už ony cimrmanovské průkopníky slepých uliček neznáme.

A pak je tu ještě třetí důvod, proč bychom neměli panikařit, protože se většina vědy mýlí. Většina filozofů vědy, Horkheimer, Sagan, Russell či Popper, abych jmenoval ty největší, se sice v mnohém neshodnou, ale žádný z nich ve vědě nebere pravdu jako faktor. Tedy aspoň ne to, co pravdou intuitivně myslíme. Takovou pravdu, jejímž antonymem je nepravda, omyl, blud. Jakousi metafyzickou pravdu. Na odhalování takové pravdy je věda silně nevybavena (pokud za vědu nepovažujeme filozofii). Je to pravda patřící spíše do sféry náboženství či ideologie. O vědecké teorii se mluví jako o platné (třebas v určitém rozsahu), mající prediktivní sílu, nebo také o vyvrácené či odmítané. Nikoli o pravdivé či nepravdivé. Už jen proto, že metafyzickou pravdu (nejsme-li nějakým druhem fanatika) vlastně neznáme a znát nemůžeme. Pro vědu má pravda jiný význam. Nikoli význam anglického *truth*, ale anglického *honestness* (čestnost, poctivost). Pravda, jejímž antonymem je lež. Vše shora řečené o vědeckém procesu totiž předpokládá, že věda bude dělána pravdivě v individuálním slova smyslu. Tedy, že vědci budou poctivě a pravdivě zaznamenávat své experimenty a budou z nich zcela poctivě vyvozovat vlastní závěry.

Tím se dostáváme zpět do doby covidové, konkrétně do 19. dubna roku 2020, kdy se na preprintovém serveru Social Science Resource Network (SSRN) objevil článek „*Usefulness of Ivermectin in COVID-19 Illness*“ (ne, to jsem se neupsal, názvu evidentně chybí slovo, ale je to originál). Ptáte se, co jsou preprintové servery? V zásadě se jedná o platformy ne nepodobné blogům, které umožňují vědcům sdílet některé své výsledky dřív, než projdou peer-review. Důvodů, proč někdo chce publikovat v preprintu může být mnoho. Například jste vložili spoustu úsilí (a peněz) do nějakého výzkumu, ale výsledek vyšel negativní, a tedy ho pravděpodobně žádné seriózní vědecké periodikum neotiskne. Dalším důvodem může být pozitivní výsledek, za kterým si stojíte, ale který je natolik kontroverzní, že je editory odmítán. Preprintů velmi často využívají lidé, kteří pracují na tématech, ve kterých je velká konkurence, která má shodný a jednoznačný cíl (např. provedení jaderné fúze s pozitivní energetickou bilancí). V takových oborech se vyplácí nespolehat se na peer-review proces (který se může občas pozdržet) a publikovat výsledky hned, abyste si mohli osobovat příslušný vědecký primát.

Výše uvedený článek rozhodně nebyl negativním výsledkem. Tvrdil (v dubnu 2020), že při použití ivermektinu u pacientů s covidem-19 na mechanické podpoře ventilace došlo k výraznému úbytku smrtelnosti. Navíc byli autory článku Amit N. Patel, Sapan S. Desai, David W. Grainger a Mandeep R. Mehra. První dva

jmenovaní jsou lékaři, kteří se v začátku covidové epidemie jako „mluvící hlavy“ častokrát objevili v amerických kabelových televizích, kde sdělovali svá moudra a postřehy o právě probíhající covidové epidemii. A. N. Patel, průkopník používání kmenových buněk na léčbu srdečního selhání, měl navíc i gloriolu opravdového vědeckého giganta, kterého mělo význam brát vážně.

Dva týdny na to podobný tým autorů učinil další objev. Hydroxychlorochin jako další léčivo s nečekanou účinností na covid-19. Tentokrát se nespokojili s pouhým preprintovým výkřikem a publikovali přímo v *New England Journal of Medicine*, v jednom z nejprestižnějších periodik v oboru. A aby to nebylo málo, navazující studie vyšla o tři týdny později v *Lancetu*, pravděpodobně nejprestižnějším medicínou žurnálu vůbec. Jak se jim podařily tak zásadní objevy v tak krátkém čase? Klíčovým mužem byl S. S. Desai, Patelův švagr, cévní chirurg a majitel firmy Surgisphere, původně distributora lékařské literatury. Surgisphere totiž nějakou dobu předtím začala provozovat databázi stejného jména, která měla shromažďovat lékařské kazuistiky i klinické výsledky z celého světa. Tedy podle samotného Desaie. Přestože několik nemocnic (převážně z Desaiovy staré vlasti – Indie) potvrdilo, že Surgisphere data poskytovaly, rozhodně to nebylo deklarovaných 169 nemocnic a 100 tisíc covidových pacientů z 30 zemí světa, jak firma v květnu 2020 tvrdila. Navíc i reálná data, která do Surgisphere přišla, byla zpracována personálem, jemně řečeno, odborně nevybaveným. Mezi těmi, kteří data zpracovávali byl např. autor brakového sci-fi, nebo pornohercečka, kromě Desaie neměl ve firmě nikdo titul MD (doktor medicíny) nebo Ph. D.

Ukázalo se, že Surgisphere byl motorem pokusu o začátek podnikání, jemuž se ve vědě říká „paper mill“ (doslova papírna, přeneseně „fabrika na publikace“). To jsou manufaktury na běžícím páse vytvářející rukopisy prací, které minimálně na první pohled vypadají jako legitimní vědecké výstupy, nechávají si platit skutečnými vědci za to, že je uvedou jako spoluautory a podávají je do seriózních periodik. Typické „papírny“ nemíří do časopisů, které jsou výkladními skříněmi daného oboru, a mohou tak fungovat i několik let.

Ptáte se, proč by jakýkoliv skutečný vědec propůjčoval své jméno „papírně“, nebo jí za to dokonce platil? Jednoslovnou odpovědí by bylo: „Hypotéka.“ V podstatě celosvětově dnes platí, že osud vědce není určován mírou zajímavosti jím zkoumaných témat, ani převratností jeho myšlenek či experimentů. Osud vědce určuje statistika publikování a citovanosti. V západních zemích (kam počítám i Českou republiku) je víceméně pravidlem, že vědci univerzit, výzkumných center či institucí dostávají nějaké přímé či nepřímé kvóty v počtu toho, co musí vyprodukovat ročně. Jejich dodržování je typicky pojišťováno krátkodobými pracovními smlouvami, které prostě po vypršení termínu nemusí být prodlouženy, a dalšími triky. Jenže experimenty někdy nejdou podle plánu. Nebo se nakonec může ukázat, že směřujete k „negativnímu objevu“. Jak si tedy zachovat místo?

Dlužno podotknout, že „papírny“ mimo jiné provádějí predaci na určitém legitimním, nebo alespoň tedy legálním chování ve vědě. Není úplně neobvyklé, že vám např. kolega disponující větším rozpočtem finančně pomůže s realizací nějakých experimentů a vy ho za tuto pomoc zařadí do autorského kolektivu. Takovéto „zaplacení si“ spoluautorství může mít samozřejmě

několik stupňů od mnou uvedené nevinné solidarity, až po situaci, že z grantových peněz platíte určitou částku člověku na druhé straně planety, kterého jste nikdy nepotkal. Ideální živná půda pro „papírnu“, které pak můžete naletět velmi snadno. K tomu všemu jsou „papírny“ jen vrcholem ledovce. Incentivy ke zvýšenému publikování samozřejmě znamenají příliš velké lákadlo. Pokud se nestanete jedním z veřejně propíraných případů, bývá postih za to, že jste publikovali blbost, omyl nebo pochybná data, minimální. Postih, že publikujete málo nebo příliš pomalu, je naopak často devastující. I z tohoto důvodu uvádí 2 % anonymně zpovídáných vědců, že se sami dopouštějí „neetických“ praktik, v případě, že mluví o svých kolezích, číslo stoupá na 14 %. Takové praktiky zahrnují p-hacking (manipulace se statistickými daty tak, abyste dostali lepší p-hodnotu), p-fishing (hledání závislostí reálných dat na řadě potenciálních proměnných a „rybaření“ pro statistickou signifikanci), dodatečné úpravy datových souborů (jiné než např. matematické vyhlazení křivek). Podle *Nature* bylo v roce 2022 staženo 0,2 % článků,² což je pravděpodobně historický rekord (a trojnásobek úrovně stahování (retrakcí) v roce 2012), avšak evidentně to neodpovídá očekávatelné úrovni. Ani přesto, že se skandály o manipulacích s daty nebo fixování výsledků nevyhýbají ani skutečným hvězdám současné vědy. Kromě Amita N. Patela byla nedávno odhalena behaviorální vědkyně Francesca Gino, jedna z nejcitovanějších osobností v oboru.

Jak jsme si dokázali v úvodu, věda se bude většinou mýlit, bude produkovat chybné myšlenky a umí se s tím vyrovnat. Je ovšem otevřenou otázkou, zda se dokáže podobným způsobem vyrovnávat s bujícím a podle všeho velmi rozšířeným podváděním a nečestností. Na článek Patela, Sapaie a Meehry v *Lancetu* navázalo během roku asi 25 následujících studií, včetně těch, které hledaly potenciální mechanismus účinku hydroxychlorochinu. Ivermektin i hydroxychlorochin v jistých alternativně medicínských (avšak ne nutně nelékařských) kruzích natolik zdomácněly, že je dosud mnozí považují za zázračné léky na covid. Z oněch 25 návazných studií byla stažena většina. Ty zbývající (většinou byly zaměřené na potenciální mechanismus) pak můžeme považovat za ztrátu času, který příslušní vědci mohli věnovat smyslupnějším projektům.

Neviditelná epidemie akademického podvodu a s ním spojených nepřijemností, včetně těch z našeho oboru (fáma o ivermektinu) stále probíhá. Někteří tvrdí, že je nezbytnou dětskou nemocí profesionalizace vědy. Jiní v ní vidí riziko ztráty důvěryhodnosti v cokoli vědeckého.

Já ale tvrdím, že se obě pozice vzájemně nevyklučují. I nevyhnutelné dětské nemoci potřebují lékařský zásah a je jedině dobře, pokud se mu podaří odvrátit hlubokou krizi důvěry. Určitá opatření přijímána jsou a některá vypadají nadějně. Obávám se ale, že tuto epidemii nevyřešíme bez řešení jejího původce. A tím je současná kariérně-finanční organizace globální akademické půdy.

Daniel CVEJN

- Ioannidis, J. P. A. Why Most Published Research Findings Are False. *PLoS Med* 2005, 2 (8), e124. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0020124>.
- Van Noorden, R. More than 10,000 Research Papers Were Retracted in 2023 – a New Record. *Nature* 2023, 624 (7992), 479–481. <https://doi.org/10.1038/d41586-023-03974-8>.

Jak se ve farmacii hraje o udržení vysokých cen léků

Princip, jakým mají generické léčivé přípravky snižovat náklady zdravotnického systému, je dobře známý. Zjednodušeně řečeno, po vypršení patentové ochrany originálního přípravku mohou na trh velmi rychle vstoupit generické přípravky. Zpravidla na trh vstupují za významně nižší cenu, která s počtem generik nadále klesá a snižuje náklady veřejného zdravotnictví. Tento princip ochrany a následných úspor je ale možné narušit a nástup očekávané úspory významným způsobem oddálit. V našem prostředí se velmi často setkáváme s oddalováním snížení ceny v revizi cen a úhrad pomocí registrace léčivých přípravků v neustále se měnících počtech tablet v jednotlivém balení. I v tomto případě se hraje o několik měsíců vysokých, respektive nesnížených cen, a děje se tak bez ohledu na příslušnost firmy k originální nebo generické produkci. Ve Spojených státech se ale hraje ještě další hra na oddalování nástupu generik, výrobci originálních léčivých přípravků při tom používají několik strategií, ve kterých usilují o každý den svého monopolu navíc.

Platby za zpoždění (pay for delay)

V takzvaných dohodách o „platbě za zpoždění“ originální výrobci léků jednoduše zaplatí generické společnosti, aby svou generickou verzi na trh vůbec neuvedla, případně uvedla se zpožděním. Obdoba našeho antimonopolního úřadu, americká Federální obchodní komise (FTC), odhaduje, že v důsledku těchto smluv platí američtí spotřebitelé a daňoví poplatníci ve vyšších nákladech na léky 3,5 miliardy dolarů navíc každý rok.

Občanské petice

„Občanské petice“ jsou dalším způsobem, kterým se farmaceutické společnosti snaží oddálit schválení generik. Petice, předložené Agentuře pro potraviny a léčiva (FDA), žádají, aby bylo odloženo vydání rozhodnutí ohledně žádosti na schválení generického léku. Podle zákona je FDA povinna se občanskými peticemi zabývat. Jenomže nejde o „občanské“ petice, z vyjádření FDA totiž vyplývá, že 92 % všech občanských petic předložili výrobci originálních léků. Mnoho z petic je podáno těsně před datem vypršení patentu, což prakticky oddálí nástup konkurence o minimálně 150 dnů.

Autorizovaná generika

Patentovou ochranu neporuší výrobce originálu, který se rozhodne zaregistrovat svůj vlastní přípravek před vypršením patentu pod generickým názvem. Ve skutečnosti ale nejde o generika; jsou totiž vyráběny stejným způsobem a ve stejné továrně jako originální přípravek, jen je těsně před vypršením patentu na trh uvede stejná (nebo dceřiná) společnost, která už má na trhu originál. Ptáte se proč? V USA má podle zákona první generikum na trhu exkluzivitu 180 dní. Během této doby nemohou žádné jiné společnosti dodávat na trh jiný generický

produkt. Registrací „autorizovaného generika“ farmaceutické firmy takticky prodlužují svůj monopol o dalších šest měsíců.

Omezení vzorků pro testování

Dalším způsobem, jak farmaceutické firmy znesnadňují vstup generik na trh, je omezení přístupu ke vzorkům pro testování. Výrobci generických léků sice před registrací nepotřebují provádět klinické zkoušky, ale musí provést bioekvivalenční studii. K tomu potřebují získat vzorky originálního přípravku, ale mnozí výrobci jim je odmítají prodat s odkazem na „požadavky FDA“. Mají tím na mysli program strategií agentury *pro hodnocení a zmírňování rizik (Risk Evaluation and Mitigation Strategies program, REMS)*. Původním záměrem REMS je v registračním rozhodnutí nastavit omezení, aby se ke konkrétnímu léčivému přípravku dostali pouze pacienti, kteří budou mít z terapie prospěch, a zakázat přístup pacientům, kteří by mohli být jeho užíváním vážně poškozeni. Mnozí výrobci originálních léčivých přípravků však do REMS uvádějí požadavky pouze za účelem omezení přístupu generik na trh.

Čím škodí výrobci generických léků sami sobě

Ačkoli výrobci originálních léků používají různé taktiky, aby vytvořili překážky zdravé konkurenci, společnosti vyrábějící generické léky občas nepomohou svému vlastnímu případu. V roce 2015 došlo v USA k 267 stažení generických léčivých přípravků. To v praxi znamená o něco víc než jedno stažení každý pracovní den. Tato stahování se týkají problémů s technologickou kvalitou, například se účinná látka z lékové formy správně neuvolňuje, jsou kontaminované nebo jde dokonce přímo o padělky.

V minulosti několik významných stažení z trhu otřáslo přesvědčením, že jsou generické léky jsou skutečně stejné:

Bupropion: V roce 2014 FDA zrušila redistribuci přípravku Budeprion XL 300 Teva, protože testování ukázalo, že se účinná látka neuvolňuje tak, aby bylo dosaženo terapeutického účinku. To potvrdilo tvrzení spotřebitelů, že generikum není ekvivalentní originálnímu přípravku Wellbutrin XL od GlaxoSmithKline.

Atorvastatin: obavy z kontaminovaného generického atorvastatinu (Ranbaxy) způsobily, že FDA zahájila iniciativu ve výši 20 milionů dolarů na testování generických produktů, aby bylo zajištěno, že jsou skutečně terapeuticky ekvivalentní.

V některých případech patentové právo koliduje s výrobními pravidly FDA. Například patent Novartis na Diovan vypršel v roce 2012. Firma Ranbaxy sice získala na první generický produkt exkluzivitu na 180 dní, ale kvůli špatné kvalitě výroby nezískala konečné schválení FDA pro svou generickou verzi. FDA zakázala dodávky produktů Ranbaxy do Spojených států. Kvůli vleklým problémům s výrobou ve společnosti, která

pro svůj přípravek získala exkluzivitu, byl generický produkt k dispozici až v roce 2014 a dvouleté zpoždění vyšlo zdravotní pojišťovny v USA (programy Medicare a Medicaid) na nejméně 900 milionů dolarů. Potíže s kvalitou výroby ve společnosti Ranbaxy také zdržely další, v té době exklusivně registrované,

generické produkty. Jednalo se o Valcyte (valganciclovir) a Nexium (esomeprazol). Společnost Ranbaxy nakonec zaplatila pokutu 500 milionů dolarů, což je zatím největší pokuta, kterou FDA udělila generické firmě.

Stanislav HAVLÍČEK

Řekni, kde ty léky jsou?

Bývalo zvykem, že výrobce léky vyrobil a předal distributorovi, ten předal lékárně a ta pacientovi. Hezky to zaručovalo, že se o léčivo někdo postará, tak jak má, že se dodržují takové malichernosti jako je Cold chain, že vedeme sešit s teplotami atd... Taky mají všechny prvky dodavatelského řetězce svou odpovědnou osobu, která musí být farmaceutem.

Dnes je to trochu složitější. Náhodou na to přišla řeč při posledním jednání Čestné rady Komory. Nebudu vás unavovat popisem stále stejných výmluv, kdy se právníci snaží vysvětlit, že odborný zástupce je v lékárně proto, aby byl ustanoven, rozhodně za nic neodpovídá, nic nemusí, nastaví procesy a pápá lálá, už o lékárně nikdy nezavadí. Nějaké ověřování správnosti procesů, to ne.

Zpátky k jádru věci. Jsme schopni celkem spolehlivě dohledat, že výrobce vyrobil, distributor distribuoval a lékárně nenaskladnila a léky se mávnutím kouzelného proutku ztratily. A jak je to dál? Léky se objeví v Německu, cestou tam jim někdo odepíše na NOOLu FMD kódy a přiloží příznak „Přebaleno“. Mám podezření, že se nikdo neptá, kde ležely, jak dlouho a kdo k nim měl přístup?

Chápu, že laika to nezervózní, ale myslím, že farmaceut by měl zbystrit. Celá „hra“ s léčivými přípravky je totiž založena

na vzájemné důvěře, která je utvrzována dokumentovanými procesy. Každý to i v malé lékárně známe. Sepisujeme technologické postupy, podle kterých připravujeme, abychom měli dohledatelné co, kdo, kde a kdy připravil. Máme hygienické řády, aby bylo jasné co, kdo, kde a kdy umyl, zametl, vycídlil, sterilizoval nebo jen vysušil. V továrnách vedou řízenou dokumentaci. V nemocnicích už dnes také zavádějí akreditace, jejichž součástí bývá i označení vědra nápisem kbelík.

A my tu teď máme léky, o kterých nikdo nechce vědět, kde je současný držitel „našel“. Člověk by se nebál, kdyby to bylo auto. To můžete projet a uvidíte, jestli motor ladí. Člověk by se nebál, kdyby to byl párek. Přičichnete, v nejhorším i ochutnáte a uvidíte, jestli je čerstvý a dobrý nebo alespoň požitelný. Jak ale na bílé potahované tablety ve tvaru tobolky, na jedné straně bez potisku, na druhé straně s vyraženým kódem GXE zjistíte, zda někde neležela v nevhodných podmínkách. Takový AK vzor 47 na dešti a větru koroduje. Ale tableta? Tableta se prostě někde zjeví.

Nebo je to jinak, milí souběžní dovozci a hlavně státní autority?

Přemek CÍSAŘ

PRÁVNÍ PORADNA

Je možné objednávat do lékárně k výdeji pro klienty vyhrazené veterinární přípravky (např. antiparazitární obojky)?

Je tam nějaká výjimka nebo je nutné tyto přípravky brát jako jakékoliv jiné léčivé přípravky, u kterých je možný nákup pouze z lékárenské distribuce? Setkáváme se se skutečností, že prodejci vyhrazených LP tyto přípravky nabízí na internetu za ceny mnohonásobně nižší, než jsou nákupní ceny pro lékárně z lékárenské distribuce a nejsme tak schopni těmto cenám konkurovat. Předpokládám však, že to není důvod pro to, aby mohl porušen některý z platných legislativních předpisů.

Objednávat léčivé přípravky, i veterinární, které byly registrovány jako vyhrazené, můžete jen od oprávněného distributora. Jestli se ptáte na to, zda je můžete objednat například od vyhrazeného prodejce a pak vydávat, pak zní odpověď, že ne.

Ráda bych se poradila ohledně podezření na falešný recept. Moje znalosti jsou, že pokud lékárník zachytí recept, na který má podezření, že se může jednat o falzum, má právo recept nevydat a zároveň nemusí dokazovat, že jde o falešný recept. Ve které vyhlášce bych toto našla, abych mohla pacientovi argumentovat?

Jde o ustanovení § 82 odst. 4 věta první:

„V případě pochybností o věrohodnosti lékařského předpisu nesmí být léčivý přípravek vydán, a nelze-li tyto pochybnosti odstranit ani po ověření u předepisujícího lékaře, musí být takový případ bez zbytečného odkladu oznámen Policii České republiky.“

Jde o pochybnosti, nikoliv o jistotu, takže dokazovat nic nemusíte. Stačí mít rozumnou pochybnost.

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

OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. 3. do 1. 4. 2024

Zrušená osvědčení

22/2023	Mgr. David Číhal, Lékárna AVE, Svatopetrská 735/20a, Brno	437/2023	PharmDr. Marcela Heislerová, Ph.D., Fakultní nemocnice Hradec Králové, Sokolská 581, Hradec Králové
317/2022	PharmDr. Jitka Lammerová, Lékárna PHARMGEST, nám. T. G. Masaryka 123, Příbram	708/2022	PharmDr. Tomáš Bajtoš, Lékárna Annypharm, Žižkova 620, Český Brod
345/2022	PharmDr. Jitka Lammerová, Pharmgest spol. s r. o., nám. T. G. Masaryka 123, Příbram	709/2022	PharmDr. Tomáš Bajtoš, Anny Pharm s. r. o., Husitská 3, Praha 3
469/2022	Mgr. Michaela Capandová, Dr.Max LÉKÁRNA, J. A. Bati 21/2, Zlín	686/2022	PharmDr. Iva Bystroňová, Lékárna Šumbark, Kochova 815/1, Havířov
390/2022	Mgr. Martina Rosecká, Dr.Max LÉKÁRNA, U Slávie 1527/3, Praha 10	687/2022	PharmDr. Iva Bystroňová, INTERNATIONAL PHARMA EXPORT s. r. o., Turgeněvova 1430/40, Ostrava
122/2023	Mgr. Veronika Štrajtová, Dr.Max LÉKÁRNA, Zábřdovická 827/10, Brno	503/2023	Mgr. David Čech, LÉKÁRNA VITAPHARMA, Tusarova 1152/36, Praha 7
63/2013	PharmDr. Ladislava Dvorská, Lékárna Brodek, Brodek u Konice 328, Brodek u Konice	672/2023	Mgr. David Čech, Vitapharma s. r. o., Tusarova 1152/36, Praha 7
223/2021	PharmDr. Pavla Pyszková, Lékárna AGEL, Poštovní 415, Třinec	1550/2013	PharmDr. Jiří Švarc, Dr.Max LÉKÁRNA, Mimoňská 3090, Česká Lípa
226/2021	PharmDr. Pavla Pyszková, Repharm a. s., Brandlova 1243/8, Ostrava	894/2021	PharmDr. Alena Zatloukalová, Lékárna Zlatý zubr, Trávník 29, Přerov
30/2023	Mgr. Jakub Jeřábek, Dr.Max LÉKÁRNA, Olomoucká 90, Velký Týnec – Vsisko	854/2022	PharmDr. Alena Zatloukalová, Lékárny ZUBR s. r. o., Růžové náměstí 2128/5, Boskovice
589/2021	PharmDr. Lenka Bílá, Dr.Max LÉKÁRNA, Revoluční 765/19, Praha 1	1/2017	PhMr. Miroslava Bláhová, Lékárna U Mikoláše Alše, Náměstí Mikoláše Alše 64, Mirovice
427/2021	PharmDr. Tomáš Sýkora, Ph.D., Lékárna BENU Olympia, U Dálnice 777, Brno	574/2021	Mgr. Šárka Kokešová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s., Nové sady 996/25, Brno
428/2021	PharmDr. Tomáš Sýkora, Ph.D., LEONARDI MEDCZ a. s., Velkopavlovická 4310/25, Brno	265/2022	PharmDr. Iva Chlíbařová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s., Nové sady 996/25, Brno
703/2023	PharmDr. Marie Pešlová, Lékárna Olšanská, Olšanská 7, Praha 3	826/2015	PharmDr. Jaroslava Krumlová, Lékárna Pod věží, Kostelní 168, Domažlice
704/2023	PharmDr. Marie Pešlová, Multienergo a. s., Vinohradská 176, Praha 3	603/2015	Mgr. Michal Navrátil, Pilulka Lékárna, Pražská 532/25, Mělník
444/2022	Mgr. Petr Průša, Dr.Max LÉKÁRNA, Erbenova 2906, Česká Lípa	604/2015	Mgr. Michal Navrátil, Pilulka Lékárny a. s., Českomoravská 2408/1a, Praha 9
689/2022	Mgr. Romana Holoubková, BENU Lékárna, Vinohradská 1784/134, Praha 3	348/2024	Mgr. Igor Senčák, Lékárna Rychnov, Čechova 494, Rychnov u Jablonce nad Nisou
151/2021	Mgr. Dagmar Veselá, BENU Lékárna, Kaufland Třeboň, Jiráskova 1315, Třeboň	504/2013	Mgr. Jitka Pokorná, Mgr. Jitka Pokorná, Sokolská 439, Novosedlice
577/2021	Mgr. Magdalena Hýsková, BENU Lékárna, Palackého 541, Dobřichovice	322/2021	PharmDr. Jana Chrásková, Lékárna Evropská, Africká 687/36, Praha 6
605/2023	Mgr. Inka Pavlasová, Dr.Max LÉKÁRNA, Masarykovo náměstí 3090/15, Ostrava	323/2021	PharmDr. Jana Chrásková, DB lékárny s. r. o., Švermovská 182, Brandýsek
328/2017	PharmDr. Gabriela Kroupová, Lékárna AVE s. r. o., tř. Kosmonautů 1082/29, Olomouc	546/2023	PharmDr. Monika Mindlová, PharmDr. Monika Mindlová, Mladí 1416, Vsetín
436/2023	PharmDr. Marcela Heislerová, Ph.D., Nemocniční lékárna FN HK, Sokolská 581, Hradec Králové	660/2021	PharmDr. Monika Mindlová, Lékárna Velké Karlovice, Velké Karlovice 130
		444/2023	Mgr. Martina Máčeková, Lékárna AGEL, Hlavní třída 34/43, Český Těšín

- 445/2023 Mgr. Martina Máčeková, Repharm a. s.,
Brandlova 1243/8, Ostrava
- 556/2021 PharmDr. RNDr. Lenka Krbalová, BENU Lékárna,
Horská 647, Trutnov
- 50/2023 Mgr. et Ing. Jana Vostrá, BENU Lékárna Kaufland
Beroun, Obchodní 250, Beroun
- 287/2021 PharmDr. Petra Fojtíková, Lékárna Olšanka,
Táboritská 17/26, Praha 3
- 304/2016 Mgr. Veronika Meltzerová, BENU Lékárna,
Americká 2777, Kladno
- 461/2023 PharmDr. Milena Danielová Leifertová,
Lékárna BETA, Švermova 1591, Beroun
- 860/2021 Mgr. Alena Lehocká, Lékárna u Tůfarky Čejkovice,
U Tůfarky 113, Čejkovice
- 291/1998 Mgr. Alvera Zárubová, Lékárna Těšany s. r. o.,
Těšany 380
- Vydaná osvědčení pro vedoucí lékárníky**
- 337/2024 Mgr. Miloslav Fialka, Dr.Max LÉKÁRNA, Na Dolině
778, Velká Bíteš, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s.
- 357/2024 PharmDr. Vlasta Stehlíková, Lékárna U Vojenské
nemocnice, Zábřdovická 20, Brno, MF Direct s. r. o.
- 359/2024 Mgr. Gabriela Botková, Dr.Max LÉKÁRNA, Pražská
103, Mělník, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s.
- 387/2024 Mgr. Jiří Voděrka, Benu Lékárna Varnsdorf
Pražská, Pražská 2951, Varnsdorf,
BENU Česká republika s. r. o.
- 492/2024 PharmDr. Alena Zatloukalová, Lékárna Zlatý zubr,
Trávník 29, Přerov, BOLETO s. r. o.
- 494/2024 Mgr. Lenka Brůnová, BENU Lékárna Kaufland
Beroun, Obchodní 250, Beroun,
BENU Česká republika s. r. o.
- 495/2024 PharmDr. Veronika Čiháková, BENU Lékárna,
Horská 647, Trutnov, BENU Česká republika s. r. o.
- 496/2024 PharmDr. Milena Danielová Leifertová,
Lékárna SAPA, Libušská 319/126, Praha 4,
Nemocniční lékárny s. r. o.
- 497/2024 Mgr. Soňa Francová, BENU Lékárna,
Archeologická 2256/1, OC Lužiny, Praha 5,
BENU Česká republika s. r. o.
- 498/2024 PharmDr. Kristina Horáčková, Lékárna U bílého lva
Alba Kamenice, Osadní 473, Kamenice,
PhMr. Lucie a Aleš Nedopilovi s. r. o
- 499/2024 PharmDr. Iva Chlíbařová, Dr.Max LÉKÁRNA,
Italská 50, Kladno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 500/2024 Mgr. Šárka Kokešová, Dr.Max LÉKÁRNA,
náměstí Svobody 1976, Kladno,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 501/2024 Mgr. Tereza Kratěnová, Lékárna Maršov, Revoluční
460, Krupka-Maršov, Domácí lékárna s. r. o.
- 502/2024 Mgr. Linda Krpcová, Lékárna AVE, Jesenická 5,
Bruntál, Lékárna AVE s. r. o.
- 503/2024 Mgr. Lucia Kulichová, Lékárna U Dráhy,
Podle Trati 624/7, Praha 10,
Alliance Healthcare s. r. o.
- 505/2024 PharmDr. Monika Lužová, Americká 2777, Kladno,
BENU Česká republika s. r. o.
- 506/2024 PharmDr. Kateřina Majznerová, Koliště 141/47,
Brno, Úrazová nemocnice v Brně
- 508/2024 Mgr. Jana Matošková, Dr.Max LÉKÁRNA,
Strakonická 2907, České Budějovice,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 509/2024 Mgr. Veronika Meltzerová, BENU Lékárna,
Politických vězňů 40, Beroun,
BENU Česká republika s. r. o.
- 510/2024 PharmDr. Andrea Nevídalová, Dr.Max LÉKÁRNA,
OC Kaufland Hustopeče, Starovice 900,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 511/2024 PharmDr. Jana Novotná, Dr.Max LÉKÁRNA,
Arménská 3277, Kladno,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 512/2024 PharmDr. Miroslava Odrazilová,
Lékárna U Sv. Mikuláše, č.p. 73, Brankovice,
Lékárna U Sv. Mikuláše spol. s r. o.
- 514/2024 PharmDr. Rafael Perutka, Lékárna AVE s. r. o.,
tř. Kosmonautů 1082/29, Olomouc,
Lékárna AVE s. r. o.
- 515/2024 Mgr. Jan Petričko, Lékárna AVE,
Svatopetrská 735/20a, Brno, LAVAL Pharma a. s.
- 516/2024 PharmDr. Iva Petrželková, BENU Lékárna,
Čsl. armády 17, Hostivice, Alergo MUDr. Kloc s. r. o.
- 517/2024 PharmDr. Dana Reitharová, Lékárna Pod
věží, Kostelní 168, Domažlice, MUDr. Hynek
Faschingbauer
- 518/2024 Mgr. Igor Senčák, Lékárna Rychnov,
Náměstí Míru 720, Rychnov u Jablonce nad Nisou,
Mgr. Igor Senčák
- 519/2024 Mgr. Jana Šárová, Zálabská lékárna,
Antonína Kaliny 90, Kolín, SANOVIA a. s.
- 520/2024 PharmDr. Ing. et Ing. Pavel Škvor, MBA, Ph.D.,
Lékárna Nemocnice Jičín, Bolzanova 512, Jičín,
Oblastní nemocnice Jičín, a. s.
- 521/2024 Mgr. Patricia Válková, BENU Lékárna,
Jana Želivského 1801/22, Praha 3,
BENU Česká republika s. r. o.
- 522/2024 Mgr. Blanka Viková, Lékárna Poděbradská,
Poděbradská 1011/46a, Praha 9,
Nemocniční lékárny s. r. o.
- 523/2024 PharmDr. Jana Chrásková, Lékárna Evropská,
Africká 687/36, Praha 6, SANOVIA a. s.

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

Přihlašování na www.lekarnici.cz. Platba v hotovosti na místě není možná. Účastnický poplatek uhradíte 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.

KVĚTEN

9. 5. 2024 Olomouc (kód semináře: 24049)

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

Téma: Farmaceutická péče u polymorbidních pacientů užívajících antiagregancia a antikoagulancia

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

Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D., MUDr. Jan Strojil, Ph.D.

Poplatek: 600 Kč, počet bodů: 16

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 průjmem.

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)

NCO NZO, Vinařská 6, učebna 318 B, 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)

NCO NZO, Vinařská 6, učebna 302 B, 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

22. 5. 2024 Hradec Králové (kód semináře: 24058)

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

Téma: Kazuistiky z ordinace diabetologa

Lektoři: PharmDr. Pavlína Pastyříková, PharmDr. Petra Šubrtová, MUDr. Martina Láštivová

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

ČERVEN

6. 6. 2024 Přerov (kód semináře: 24051)

Hotel FIT, Dvořákova 21b, od 18.00 hodin

Téma: Rizika při použití neopioidních analgetik a nesteroidních antiflogistik v běžné praxi

Na semináři se budeme zabývat problematikou neopioidních analgetik a nesteroidních antiflogistik. Uvedeme jejich přehled, zástupce a rozdělení, především dle mechanismu jejich účinku. U jednotlivých látek vyzdvihneme jejich specifika, případně skupiny populace, u nichž jsou dané látky vhodné nebo naopak nevhodné. Zaměříme se také na nežádoucí účinky těchto látek, ať už na orgánovou toxicitu či nežádoucí účinky vyplývající z mechanismu jejich působení.

Lektoři: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,
MUDr. Jana Nováková, Ph.D.

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

10. 6. 2024 Brno (kód semináře: 24052)

Farmaceutická fakulta MU, posluchárna 056 (budova 44 – Pávilon farmacie I), Palackého tř. 1946/1, od 16.30 hodin

Téma: Rizika při použití neopioidních analgetik a nesteroidních antiflogistik v běžné praxi – opakování přerovského semináře ze dne 6. 6. 2024

Lektoři: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,
MUDr. Jana Nováková, Ph.D.

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

11. 6. 2024 Ústí nad Labem (kód semináře: 24053)

místo konání bude upřesněno, od 17.00 hodin

Téma: Farmakoterapie geriatrického pacienta II – opakování teplického semináře z 27. 4. 2024

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

17. 6. 2024 Třebíč (kód semináře: 24054)

místo konání bude upřesněno, od 18.00 hodin

Téma: Rizika při použití neopioidních analgetik a nesteroidních antiflogistik v běžné praxi – opakování přerovského semináře ze dne 6. 6. 2024

Lektoři: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,
MUDr. Jana Nováková, 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 adherenci 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.

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
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.



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 do 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 antidiabetik?

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

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

screeningem 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.

Hlavními partnery garantovaného kurzu jsou společnosti:

Novo Nordisk s. r. o.



AstraZeneca Czech Republic s. r. o.



Odvykání kouření v lékárnách I.

Cílem garantovaného kurzu je vytvoření sítě specializovaných poradenských center odvykání kouření v lékárnách a jejich plnohodnotné zapojení do sítě zdravotnických zařízení, která tyto služby již poskytují.

Garantovaný kurz ČLnK se skládá ze tří modulů:

- e-learningový kurz – účastníci získají teoretické poznatky k prostudování před kurzem
- dvoudenní kurz – praktické procvičování teoretických poznatků získaných studiem e-learningového modulu, seznámení se se strukturou a vedením motivačního rozhovoru, osvojení si potřebných komunikačních dovedností. Metodika odvykání kouření bude procvičena formou rozboru kazuistik a každodenních situací v lékárně a využití krátké strukturované intervence 5P v lékárně.
- stáž v Centru pro odvykání kouření – účastníci budou moci navázat spolupráci s regionálním Centrem, získají možnost konzultací i místo, kam mohou odesílat složitější případy (individuální výběr místa stáže a platba).

Přednášející: Mgr. Barbora Lukešová, PharmDr. Marek Lžičař

Kurz je určen pro lékárníky.

Místo a čas konání: **Praha 4, sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, 21.–22. 6. 2024, 9.00–17.00 hodin**

Po přihlášení zašlete poplatek 3 000 Kč na účet č.: 35-7905240297/0100, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol (kód semináře): 24004

Akce je ohodnocena 40 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

WEBINÁŘE

Konopné extrakty

Webinář poskytne přehled o aktuálním stavu terapeutického využití konopí a možnostech konopných produktů v léčbě nemocí a péči o zdraví stárnoucí populace. Shrne legislativní vývoj od počátečního konsensu mezi pacienty a odborníky v roce 2010, přes formální legalizaci lékařského konopí v roce 2013, až po významné regulační změny navrhované pro rok 2024. Prozkoumá současný stav poznatků o funkcích endokannabinoidního systému lidského těla a léčebných účincích konopí při jeho modulaci včetně potenciálu a potřeb individualizované terapie konopnými produkty. Představí aktuální výzkumy sledující praktické využití konopí v léčbě a efekt na kvalitu života pacientů. Popíše specifické výzvy spojené s předepisováním a dostupností konopných produktů v léčebném kontextu.

Datum a čas: **21. 5. 2024, 20.00–21.30 hodin**

Místo konání: **online**

Přednášející: MUDr. Pavel Kubů

Poplatek: zdarma

Kód semináře: 24029, body do CV: 3

Partnerem webináře je společnost Neuraxpharm Bohemia s. r. o.



Vše, co jste chtěli vědět o parazitech psa a kočky a báli jste se zeptat

Parazité psa a kočky stojí trvale v popředí zájmu veterinární veřejnosti i majitelů zvířat a antiparazitika cílená na tyto druhy zvířat představují zásadní část portfolia léčivých přípravků pro zvířata.

Přednáška shrnuje základní aspekty biologie endo- i ektoparazitů psa a kočky, s důrazem na jejich aktuální rozšíření, změny v sezonalitě výskytu a nově detekované parazitózy v ČR. Pozornost bude pochopitelně věnována i parazitům přenosným na člověka. Součástí webináře bude i přehled hlavních skupin účinných látek, jejich indikací a aplikačních forem a problematika profylaxe parazitóz při cestování se zvířaty.

Datum a čas: **4. 6. 2024, 20.00–21.30 hodin**

Místo konání: **online**

Přednášející: prof. MVDr. David Modrý, Ph.D.

Poplatek: zdarma

Kód semináře: 24041, body do CV: 3

Partnerem webináře je společnost
Elanco Tiergesundheits AG Czech Republic, o. z.



SEMINÁŘE

Nealkoholové neopioidní závislosti – online seminář

V první části semináře se zaměříme na to, co je závislost a jaká je neurobiologie závislosti. Následně budou probány některé nealkoholové neopioidní závislosti (např. konopí, kratom, benzodiazepiny, Z-drugs) a v závěru proběhne krátká interaktivní pasáž.

Ve druhé části semináře bude z pohledu psychiatra hovořeno o základních pojmech a život ohrožujících stavech. Následně se seminář zaměří na rozbor diagnostických kritérií syndromu závislosti a zejména na obecné možnosti léčby v kontextu bio-psycho-sociálního modelu vzniku závislosti. Dále bude seminář cílen nejen na psychoterapii samotné závislosti, ale i na farmakoterapii přídatných symptomů doprovázejících závislosti. Seminář uvede možnosti péče o závislé v ČR.

V závěru bude seminář dle časových možností doplněn o vybrané kazuistiky.

Datum a čas: **12. 6. 2024, 18.00–20.00 hodin**

Místo konání: **online**

Přednášející: Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
MUDr. Tereza Hraníčková

Poplatek: 200 Kč

Kód semináře: 24042

Body do CV: 5 (za minimálně 75 % zhlédnutého programu)

Ze semináře nebude k dispozici záznam.

Partnerem semináře je společnost
Lundbeck Česká republika s. r. o.



Úvod do transplantační medicíny pro farmaceuty – prezenční a online seminář

ČLnK ve spolupráci s pracovní skupinou Společnosti pro orgánové transplantace ČLS JEP Mladí transplantologové si vás dovolují pozvat na seminář Úvod do transplantační medicíny pro farmaceuty. Cílem semináře je přiblížit problematiku transplantací všem farmaceutům, zejména těm, kteří se s pacienty po transplantaci setkávají méně často. Akce bude primárně určena pro farmaceuty pracující ve veřejných lékárnách, nicméně jistě bude přínosná pro nemocniční lékárníky i klinické farmaceuty.

Program semináře je sestaven tak, aby účastníci získali komplexní přehled o dané problematice. Prostor bude věnován právní úpravě odběrů orgánů v České republice. Ve farmakologickém bloku budou představeny postupy při zahájení imunosupresivní terapie a následné dlouhodobé prevenci rejekce štěpu, včetně léčby a prevence komplikací. Péče o transplantovaného pacienta má jistě svoje specifika, včetně otázky očkování, proto bude věnován i tomuto tématu dostatečný prostor. V důsledku

polypragmazií pacientů se můžeme setkat s četnými lékovými interakcemi, proto bude nastíněn management jejich řešení. Závěrečná část bude zaměřena na režimová opatření a základy dispenzace imunosupresiv, neboť pacient po transplantaci může navštívit jakoukoliv lékárnu nebo nemocnici.

Seminář Úvod do transplantační medicíny pro farmaceuty bude probíhat jak prezenční, tak online formou.

Datum a čas: **15. 6. 2024, 9.00–17.00 hodin**

Místo konání: IKEM, učebna č. 2, 3. patro, Vídeňská 1958/9,
Praha 4 a online

Přednášející: doc. MUDr. Eva Pokorná, CSc.,
MUDr. Tomáš Roháň, MUDr. Marek Novotný,
MUDr. Ivan Zahrádka, MUDr. Barbora Hagerf,
MUDr. Miroslav Koňářik,
PharmDr. Kornélia Chrapková, PG Dip.,
PharmDr. Lucie Malečková

Poplatek: 600 Kč

Kód semináře: 24013 – prezenční forma, 24040 – online forma

Body do CV: 16 (online seminář – minimálně 75 %
zhlédnutého odborného programu)

Hlavním partnerem semináře je společnost
Astellas Pharma s. r. o.



Partnerem semináře je společnost
Teva Pharmaceuticals CR, s. r. o.



GARANTOVANÝ KURZ

Screening kardiovaskulárních onemocnění

Cílem garantovaného kurzu je získání teoretických i praktických dovedností k realizaci screeningu arteriální hypertenze a hypercholesterolemie v lékárnách. Odborným garantem kurzu je Česká společnost pro aterosklerózu, zastoupená předsedou prof. MUDr. Michalem Vrablíkem, Ph.D. a vědeckým sekretářem prof. MUDr. Janem Pithou, CSc.

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

V praktické části bude krok po kroku prezentován postup realizace činnosti v lékárnách s pomocí speciálně vytvořeného formuláře včetně vydání doporučení pro pacienta. Každý účastník si bude moci vyzkoušet práci s přístroji používanými při screeningu.

Datum a čas: **10. 6. 2024, 9.00–18.00 hodin**

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Místo konání: IKEM, kongresový sál, 5. patro,
Vídeňská 1958/9, Praha 4

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

Poplatek: 1 500 Kč
Kód semináře: 24005
Body do CV: 19

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, roli 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. Budeme se těšit na setkání s vámi.

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

Akce je určena pro farmaceuty a je ohodnocena 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 Iif, Budějovická 15, Praha 4	9. 10. 2024	24033



Vážení kolegové a kolegyně, rádi bychom vás pozvali na již

25. Konferenci mladých lékárníků,

kteřá je však pro lékárníky všech věkových kategorií.

Termín a místo: **17.–18. května, Minoritský klášter Opava**

V pátek bude konference probíhat od 16 hodin, a to v jednom přednáškovém bloku. Následovat bude společenský program, o který se postará stand-up komik Palo Seriš se svým novým vystoupením DADA Revue. V sobotu bude probíhat odborný program ve dvou blocích. První blok od 9 do 11 hod., následovat bude pauza na občerstvení a druhý blok od 12 do 14 hod. Letos jsme se rozhodli nezaměřit na jedno nosné téma, které by se prolínalo celou konferencí, naopak jsme chtěli, aby konference byla pestrá.

Program:

pátek odpoledne

Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík – aktuální legislativa
PharmDr. Marcela Heislerová, Ph.D. (Katedra lékárenství IPVZ)
– vzdělávání farmaceutů
PharmDr. Milan Rydrych (Lékárna EUC Praha)
– AI hýbe světem i farmacií
Mgr. Filip Škarda (Lékárna Neveklov)
– Léčebné konopí v praxi lékárníka

sobota dopoledne

PharmDr. Anna Králová (Oddělení klinické farmacie FNKV, Praha)
– Práce klinického farmaceuta v paliativním týmu
PharmDr. Lukáš Lázníčka (Nemocniční lékárna FNKV, Praha)
– IPLP v paliativní péči
PharmDr. Karolína Musilová (Nemocniční lékárna FN Brno
– Úsek klinické farmacie) – problematika DOAC (nejen) v geriatrici
PharmDr. Martina Swierkosz (Nemocniční lékárna FN Ostrava)
– problematika spojená s HHC

sobota odpoledne

Mgr. Jana Havelková (Pracoviště klinického farmaceuta PN Brno)
– Hyponatremie a SIADH + kazuistika
Ing. Vladimíra Gebauerová (Ústav soudního lékařství FN Ostrava)
– Práce s léčivý na toxikologickém ústavu
Mgr. Daniela Teska (Benu lékárna Přerov)
– Biologická léčba v neurologii
Mgr. Lucie Hromčík Brunclíková
– Farmaceutická péče ve stomatologii

Po přihlášení zašlete poplatek 1 100 Kč na účet číslo: 35-7905240297/0100, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol (kód semináře): 24024

Akce je zařazena do celoživotního vzdělávání, získat můžete 15 bodů. Těšíme se na viděnou!

Organizační tým Konference mladých lékárníků

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



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

Farmaceuti tančili mezi klavíry

Krásné prostory PETROF Gallery patří od roku 2019 k nedílné součásti Farmaceutického plesu. Každoročně se ples nese v elegantním duchu, kterému výrazně napomáhá právě prostředí vystavených klavírů a dalších hudebních nástrojů. 52. ročník Farmaceutického plesu se konal již tradičně v hradeckém království klavírů, PETROF Gallery.

Letošní ples slavnostně zahájil děkan Farmaceutické fakulty doc. Jaroslav Roh, Ph.D., a přivítal všechny vážené hosty, kteří do PETROF Gallery dorazili. Mezi zúčastněnými nechyběla ani prorektorka Univerzity Karlovy Markéta Martínková, či prezident České lékárnické komory Aleš Krebs.



V průběhu večera si mohli návštěvníci v showroomu PETROF poslechnout klavírní vystoupení, shlédnout taneční vystoupení studentů Farmaceutické fakulty a na taneční parket pak všechny přilákala kapela Yamaband, která je součástí Farmaceutického plesu v Hradci Králové již několik let.

Neméně důležitou součástí večera byla bohatá tombola, která vyvrcholila slosováním o hlavní ceny plesu.



Farmaceutický ples zůstává nejen každoroční oblíbenou tradicí, ale také příležitostí pro setkání studentů, akademických pracovníků a absolventů fakulty.



Eva KUBÍKOVÁ,
Spolek českých studentů farmacie

Věcné poznámky k článku PharmDr. Petra Krpálka Kvantita nenahrazuje kvalitu

V článku Kvantita nenahrazuje kvalitu zveřejněném v minulém čísle Časopisu českých lékárníků je uvedeno několik skutečností, k nimž jsem byl požádán redakcí o vyjádření.

PharmDr. David Ovčaří je v článku označen jako jeden z hlavních propagátorů zvláštních volebních shromáždění. Zvláštní volební shromáždění bylo do řádů komory doplněno na sjezdu delegátů dne 8. 11. 2013. PharmDr. Ovčaří působí v představenstvu ČLnK od listopadu 2015 a do té doby se na přípravě změn stavovských předpisů nepodílel. V domovském OSL Teplice, kde vykonává funkci předsedy již čtvrté volební období, institut ZVSH nikdy nevyužil a každoročně pořádá platné volby formou volebního shromáždění s nadpoloviční účastí členů OSL.

V článku se uvádí, že není pravda, že by soudy potvrdily, že ZVSH jsou v souladu se zákonem. Městský soud v Praze

ve svém rozsudku č.j. 14 A 253/2018–57 ze dne 10. 6. 2020 uvedl, že: „Volby orgánů okresního sdružení a zástupců na sjezd delegátů tak mohou probíhat formou zvláštního volebního shromáždění.“

V článku se za nedostatek pokládá, že se v rámci organizace ZVSH v mnoha OSL nedohlédlo na zvolení čestné rady a revizní komise OSL. Takto formulovaný nedostatek navozuje dojem, že v rámci České lékárnické komory existuje orgán, který je zmocněn dohlížet na to, aby v okresních sdruženích lékárníků byly zvoleny i čestné rady a revizní komise. Takový orgán neexistuje. To, zda budou zvoleny orgány okresních sdružení, záleží jen a pouze na členech okresního sdružení, na jejich zájmu a aktivitě.

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

Zkušenosti z nemocniční lékárny v Norsku

Ráda bych se se čtenáři Časopisu českých lékárníků podělila o své zkušenosti nabyté během dovolené u své dlouholeté přítelkyně a spolužačky z FaF UK HK Renaty Holíš Veselé. Ta již sedmým rokem pracuje v nemocniční lékárně ve městě Bodø, v současné době na pozici klinického farmaceuta.

Na úvod uvádím vybraná faktografická data o Norsku, která usnadní porovnání uvedených dat s těmi českými: Počet obyvatel Norska je zhruba 5,4 miliónu; měnou pak norská koruna (NOK); 1 NOK = 2 CZK.

Na cestu jsme vyrazili s celou rodinou v květnu loňského roku. Cílem naší cesty bylo město Bodø (čti „Búde“) na severu Norska. Jedná se o větší město s přibližně padesáti tisíci obyvateli. Jako odměnu za naplánování rodinné dovolené jsem dostala celé dopoledne pro sebe a rozhodla se jej strávit s Renatkou v nemocniční lékárně Bodø. Počasí bylo ten den typicky norské, rozuměj zataženo s drobným mrholením a den byl jakoby předurčený, abychom jej strávili pěkně v teple.

Cesta autem k nemocnici trvala necelých dvacet minut a po bezproblémovém zaparkování v centru města mne ohromila impozantnost nemocniční budovy.

Nemocnice v Bodø je součástí Helse Nord (v překladu nemocnice severní Norsko). Roční obrat léčivých přípravků za rok 2022 činil 710 mil. NOK, a pro představu rozlohy regionu severní Norsko uvádím, že cesta od nejjihnější nemocnice k té severní trvá průměrně 20 hodin autem. Ve všech lékárenských pracovištích celé nemocnici pracuje podle údajů z roku 2022 167 zaměstnanců. Města, ve kterých je regionální nemocnice (Bødo, Harstad, Tromsø), mají nemocniční lékárnu podobnou českým nemocničním lékárnám. Ostatní města v regionu, například Narvik, Lofoty, mají na vybraných odděleních pouze tzv. *medicinální místnost*. V každé nemocnici je jich zhruba šest. Na obrázku je vidět, jak vypadají.



karet dle nastavených norem do lékárenského systému a objednávku odešle distribuci. Tyto medicínální místnosti jsem nenavštívila osobně, informace jsem získala zprostředkovaně od Martina Mašína, dalšího českého kolegy, který kariéru v norských lékárnách začal studentskou praxí a nyní je trvale zaměstnán v nemocničních lékárnách v severním Norsku.

Zaujal mě i systém zdravotního pojištění. V přepočtu na hlavu jsou norské výdaje na zdravotní péči nejvyšší na světě. Nejzásadnějším rozdílem je existence pouze jedné státní zdravotní pojišťovny HELFO, která provádí automatické srážky ze mzdy pojištěnců. Ze systému je hrazena pouze chronická léčba, a to s poměrně vysokou spoluúčastí pacienta – konkrétně 50 %. Stejně jako v České republice mají v Norsku nastavené ochranné limity; při preskripci jedním lékařem je to 520,- NOK/3 měsíce a dále 3 040,- NOK/rok. Poté mají norští pacienti vše bez doplatku. Oproti tomu je akutní péče plně hrazena pacientem (potřeba léčby antibiotiky, standardní potřeba analgetik, antihistaminik apod.) a nezapočítává se do výše uvedených limitů.

Samotná nemocniční lékárna v Bodø měla z českého pohledu charakter řetězcové lékárny v obchodním centru.



Mají rozlohu většího obýváku. Farmaceut obejde jednou až dvakrát týdně regály s léčivy všech medicínálních místností v nemocnici. Pomocí přenosné čtečky načte data skladových



Všimněte si plážových tašek na stojanu vpravo a opalovacích krémů a kosmetiky v levé části fotky.

Personální struktura nemocniční lékárny se výrazně nelišila od lékáren u nás. Vedoucí farmaceut, vedoucí oddělení a administrativní pracovníce. Lékárna má celkem čtyři oddělení – oddělení expedice (výdeje pro veřejnost), které zaměstnávalo celkem 4 farmaceuty, 6 farmaceutických asistentů a 1 zdravotní sestru. Oddělení zásobování nemocnice s personálem čítajícím 3 farmaceuty, 4 farmaceutické asistenty a 1 zdravotní sestru. Oddělení produkce, které se staralo o individuální přípravu léčiv, sterilní přípravu a přípravu cytostatik, zaměstnávalo 6 farmaceutů a 7 farmaceutických asistentů. Z hlediska počtu farmaceutů bylo nejvíce zastoupené poradenské a vědecké oddělení, kde pracovalo 11 farmaceutů.

Pohotovostní lékárenskou službu nemají. Otevírací doba lékárny je 8.00–16.00 pouze v pracovní dny. Jiné lékárny ve městě měly otevřeno déle, ale lékárenská pohotovost v celém regionu nebyla.

Cesta lékárnou po jednotlivých odděleních začala na oddělení výdeje pro veřejnost. V čele officíny byla čtyři výdejní místa na recepty, na kterých expedovali farmaceutičtí asistenti. V zázemí lékárny nedaleko od výdejních míst byl farmaceut, který schválením výdeje povolil výdej a tímto zároveň doklad zretaxoval. Výdej na recepty probíhal s pomocí výdejního automatu. U vchodu do lékárny byla pokladna na volný prodej, toho času obsluhována studentem na praxi. Průměrný počet receptů za den je okolo 250, což je na regionální nemocnici z mého pohledu poměrně malé číslo. Velký rozdíl byl ve fungování eReceptů, kdy jsou pacientům při kontrolách u lékaře většinou vystavovány „roční recepty“. Počet položek na receptu v našem slova smyslu se neřeší, protože jsou lékařem vystavovány jednotlivé položky v množství, které vystačí pacientovi na celý rok. Jako přístup do centrálního úložiště slouží platební karta, která zároveň slouží jako doklad totožnosti pacienta. Dalším překvapením na výdeji bylo, že pacient přesně ví, co si jde do lékárny vyzvednout a na jaké onemocnění daný lék má. Při načtení požadovaných léků do lékárenského softwaru se automaticky tisknou štítky na všechna vydávaná balení se jménem pacienta a s dávkováním. Polepení jednotlivých balení při výdeji slouží jako další kontrola správnosti výdeje.

Sortiment volného prodeje nebyl zdaleka tak pestrý jako v Čechách. Z hlediska účinných látek byl volný prodej omezen na přípravky s obsahem paracetamolu, ibuprofenu, naproxenu, guaifenesinu, bromhexinu a noskapinu. Velký výběr není ani v přírodních preparátech (dostupné byly přípravky s obsahem omega 3 mastných kyselin, rybího tuku a kozlíkových tablet na spaní). Homeopatika tu k dostání nejsou. V ten moment jsem pochopila, proč Renatka chtěla z Čech dovést kapky na kašel, antipyretický sirup pro děti a cucavé tablety na bolest v krku s chlorhexidinem, místo jiných typicky českých suvenýrů.

Součástí výdeje byla konzultační místnost, kdy byla lékárna zapojena do několika celonemocničních projektů, kdy se zaměstnanci oddělení výdeje starali například o pacienty se stomií, drogově závislé apod. Zde měla své uplatnění zmiňovaná zdravotní sestra.

Také mne zaujalo, že všechny lékárny jsou buď řetězcové nebo nemocniční a mají pouze jeden lékárenský software.

Dalším tématem našeho rozhovoru byly výpadky léčiv. S těmi se v našem slova smyslu nepotýkali a zatím ani nepotýkají, protože i sortiment receptových léků je mnohem menší, než jaký známe od nás. V celém systému hraje významnou roli distribuční síť, kdy nemocnice má vysoutěženého pouze jednoho dodavatele, který při nedostatku nějakého produktu aktivně nabízí alternativu, nebo pošle informaci o dostupnosti přípravku minimálně 1x měsíčně. Doprava léčiv a ostatního sortimentu do lékáren je převážně letecky, méně pak autem. Vzhledem k rozlehlosti regionu a nevyzpytatelnému počasí v oblasti severní Norsko jsou dojezdové časy výrazně delší a pacienti jsou trpělivější v případném čekání na svůj přípravek. Není výjimkou čekat i několik dní. Další varianta, proč výpadky léčiv nejsou tak výrazné jako u nás, může být dělení originálních balení. Na obrázku jsou vidět rozpočítané tablety zolpidemu.



A námi diskutovaný zásilkový prodej? Aby se léčiva dostala k pacientům v čas potřeby, je zcela běžné léky zabalit, opatřit potřebným počtem poštovních známek a poslat trajektem do míst, která jsou jinak obtížně dostupná.

Zbytek oddělení nemocniční lékárny by vydal na další pokračování. Čtenáře jistě nejvíce zaujmou postřehy z veřejné části nemocniční lékárny.

Uvedené poznatky pro nás mohou být v mnohém směru inspiřující – mne osobně velmi zaujalo lepení štítků na jednotlivá balení vydávaných léčiv. Pacienti nemusí doma luštit rukopis vydávajícího farmaceuta, potažmo farmaceutického asistenta. I dělení originálních balení probíhalo s naprostou samozřejmostí, nutno dodat že s velkou pomocí výdejního automatu, kdy je možnost vydat konkrétní rozdělané balení pomocí FMD kódu. V době automatizace a technického pokroku je na čase na lékárnu nahlížet jako na dynamický, neustále se vyvíjející systém, kdy je potřeba do naší praxe začlenit nové technologie, které posunou náš obor zase o krok dál.

PharmDr. Tereza KOREJSOVÁ

VĚDECKÉ OKÉNKO

Novinky ve světě vědy

V mezidobí byla zveřejněna obrovská plejáda vědeckých článků, jejichž nápaditost a cíle by mohly zajímat i nás farmaceuty. Pro tento měsíc jsem vybral práci porovnávací protidestičkové terapie po perkutánní koronární intervenci, následně zajímavé využití jinak už dobře známého spironolaktonu a výčet uzavírám pojednáním o využití moderní technologie v léčbě diabetu při současné obezitě.

Příjemné čtení!

1) Klopido-grel vs. aspirin déle než 1 rok po perkutánní koronární intervenci

Velmi krátká (1–3 měsíce) duální protidestičková terapie (z anglického *dual antiplatelet therapy*; DAPT) následovaná monoterapií inhibítorem P2Y12 po perkutánní koronární intervenci (PCI) s použitím současných stentů v několika klinických studiích naznačila klinický přínos se snížením krvácivých příhod bez navýšení kardiovaskulárních příhod. Existují však omezené údaje o dlouhodobé protidestičkové monoterapii po ukončení DAPT a monoterapie aspirinem zůstává standardní celoživotní léčbou 1 rok po PCI.

Studie STOPDAPT-2 (*Short and Optimal Duration of Dual Antiaggregation Therapy 2*) prokázala, že monoterapie klopido-grelem 1 měsíc po DAPT ve srovnání s 12 měsíci DAPT podstatně snížila velké krvácení bez nárůstu kardiovaskulárních příhod po 1 roce. Tato práce ukázala 5leté výsledky studie STOPDAPT-2 se zaměřením především na klinické výsledky po 1 roce v porovnání monoterapie klopido-grele proti aspirinu.

Metodika

STOPDAPT-2 je multicentrická, otevřená, zaslepená, randomizovaná klinická studie prováděná v Japonsku. Pacienti, kteří podstoupili PCI se stenty, byli randomizováni 1:1 buď do skupiny s klopido-grelem nebo aspirinem.

Primárním cílovým parametrem byl soubor kardiovaskulárních výsledků (kardiovaskulární úmrtí, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda nebo definitivní trombóza stentu) nebo malé/ velké krvácení.

Výsledky

Mezi 3 005 pacienty (věk: $68,6 \pm 10,7$ let; ženy: 22,3 %; akutní koronární syndrom: 38,3 %) dokončilo 5leté sledování 2 934 pacientů (97,6 %) (adherence ke studovaným lékům po 395 dnech: 84,7 % a 75,9 %).

Skupina s klopido-grelem ve srovnání se skupinou s aspirinem byla noninferiorní, ale ne lepší pro primární cílový parametr (11,75 % a 13,57 %, v uvedeném pořadí; HR: 0,85; 95 % CI: 0,70–1,05; $P_{\text{noninferiorita}} < 0,001$; $P_{\text{superiorita}} = 0,57$ %), nicméně prokázala lepší výsledky na úrovni kardiovaskulárních parametrů (8,61 % a 11,05 %, v tomto pořadí; HR: 0,77; 95 % CI: 0,61–0,97;

$P = 0,03$), a nebyla lepší u velkého krvácení (4,44 % a 4,92 %, v tomto pořadí; HR: 0,89; 95 % CI: 0,64–1,25; $P = 0,51$).

Podle jednoleté orientační analýzy byl klopido-grel numericky, ale ne významně, lepší než aspirin u kardiovaskulárních příhod (6,79 % a 8,68 %, v tomto pořadí; HR: 0,77; 95 % CI: 0,59–1,01; $P = 0,06$) bez rozdílu na úrovni velkého krvácení (3,99 % a 3,32 %, v uvedeném pořadí; HR: 1,23; 95 % CI: 0,84–1,81; $P = 0,31$).

Závěr

Rozsáhlá klinická studie ukázala, že klopido-grel může být atraktivní alternativou k aspirinu s hraničním ischemickým přínosem po 1 roce po PCI (1).

2) Účinnost a bezpečnost nízké dávky spironolaktonu pro chronické onemocnění ledvin u diabetu 2. typu

Chronické onemocnění ledvin (z anglického *chronic kidney disease*; CKD) připisované diabetu, je hlavní příčinou terminálního selhání funkce ledvin. V posledních letech se uvádí, že téměř 40 % dialyzovaných pacientů má diabetes. Ukazuje se, že u osob s diabetem 2. typu je klíčové zabránit progresi CKD. Udržování normálního krevního tlaku a kontrola hyperglykémie jsou pro léčbu CKD nepostradatelné. Nezávisle na antihypertenzním účinku mají inhibitory renin-angiotenzinového systému (RAS), inhibitory angiotenzin-konvertujícího enzymu nebo blokátory angiotenzinového receptoru protektivní vlastnosti u osob s albuminurií nebo proteinurií.

Nedávno byly pro osoby s chronickým onemocněním ledvin a diabetem 2. typu doporučovány inhibitory sodno-glukó-zového kotransportéru 2 (SGLT2) a agonisté receptoru pro glukagon-like peptid-1 pro jejich renoprotektivní účinky. Kromě toho bylo zjištěno, že společné podávání antagonistů mineralokortikoidních receptorů (MRA) s inhibitory RAS mohou být přínosné pro osoby s CKD a diabetem 2. typu. Existují 2 skupiny MRA; steroidní a nesteroidní deriváty.

Bylo prokázáno, že snížení albuminurie snižuje renální a kardiovaskulární riziko. Potenciální riziko hyperkalémie však v praxi omezuje předepisování spironolaktonu pacientům s CKD a diabetem 2. typu. V předchozích studiích byl spironolaktonu k inhibitorům RAS podáván v dávkách 25 až 100 mg/den. V souladu s tím autoři práce spekulovali, zda by použití nižší dávky spironolaktonu mohlo snížit riziko hyperkalémie při zachování jeho účinku na snížení albuminemie.

Studie tedy hodnotila účinek nízké dávky spironolaktonu (12,5 mg/d) na snížení albuminurie a podávání bezpečnost u dospělých japonských pacientů s diabetem 2. typu.

Metodika a výsledky

Jednalo se o multicentrickou, otevřenou, randomizovanou kontrolovanou studii, která probíhala od července 2016 do listopadu 2020 v ambulantní péči ve 3 diabetologických

zdravotnických zařízeních v Japonsku. Autoři do studie zařadili celkem 130 dospělých Japonců s diabetem 2. typu a albuminurií ≥ 30 mg/gCre, odhadovanou rychlostí glomerulární filtrace ≥ 30 ml/min/1,73 m² a hladinou draslíku v séru $< 5,0$ mEq/l.

Skupina se spironolaktonem prokázala signifikantní snížení UACR oproti výchozí hodnotě (průměrný pokles 103,47 \pm 340,80 mg/gCre) ve srovnání s kontrolní skupinou, která vykazala zvýšený UACR (průměrný nárůst, 63,93 \pm 310,14 mg/gCre; $P = 0,0007$). Ačkoli skupina se spironolaktonem měla statisticky významné zvýšení hladin draslíku v séru, žádný z účastníků neměl hladinu draslíku $\geq 5,5$ mEq/l ve 24. týdnu. Navíc pacienti s vyšší výchozí hladinou draslíku v séru měli tendenci k jejímu menšímu nárůstu.

Závěr

Klinická studie popsala, že podávání nízkých dávek spironolaktonu u pacientů s CKD a diabetem 2. typu snížilo albuminurii, aniž by vyvolalo klinicky významnou hyperkalémii. Benefity a rizika spironolaktonu v nižších dávkách by tak podle autorů měly být v této indikaci přehodnoceny (2).

3) Intervence životního stylu s využitím aplikací pro chytré telefony u pacientů s vysokým rizikem diabetu 2. typu

Diabetes mellitus (DM) je rizikovým faktorem kardiovaskulárních onemocnění a je spojen s 2–4x vyšší mortalitou než u pacientů bez diabetu. Prediabetes definovaný hladinami hemoglobinu A1c (HbA1c) 5,7 % až 6,4 % představuje vysoké riziko DM 2. typu (DM2). Zatímco těžká obezita zvyšuje riziko DM2 v západních zemích, už mírně zvýšený index tělesné hmotnosti (BMI; > 23 kg/m²) byl rizikovým faktorem pro DM2 u asijské populace.

Očekává se, že intervence v oblasti životního stylu v prevenci DM2 založené na moderních zařízeních, jako jsou aplikace pro chytré telefony, sníží zátěž poskytovatelů zdravotní péče a zajistí dostatečnou a kvalitní edukaci. V historii bylo 1,2 % snížení HbA1c dosaženo pomocí aplikace pro chytré telefony, díky čemuž pacienti s DM2 zaznamenávali denní aktivity a upravovali svůj životní styl prostřednictvím reakcí v oblasti životního stylu.

V léčbě diabetu se používá intermitentně skenované monitorování glukózy (isCGM), které je minimálně invazivní. Monitorování glykémie pomocí isCGM poskytuje nejen poskytovatelům zdravotní péče informace, ale i pacientům zpětnou vazbu o dietě, cvičení a lécích, které užívají. Několik zpráv o isCGM u pacientů s vysokým rizikem DM2 ukázaly adherenci a spokojenost. Účinky použití na glykemické výkyvy a tělesnou hmotnost (BW) však zůstávají neznámé.

Autoři této práce vyvinuli intervenční program v rámci životního stylu, který kombinuje koučování životního stylu prostřednictvím aplikace pro chytré telefony s isCGM, který nezatěžuje poskytovatele zdravotní péče, a zkoumali jeho účinnost na úrovni kontroly glykémie a snížení tělesné hmotnosti u lidí s vysokým rizikem DM2.

Metody a výsledky

Pro tuto 12týdenní randomizovanou nezaslepenou studii byli účastníci s hladinou HbA1c 5,6 % až 6,4 % nebo glykémii nalačno 110 až 125 mg/dl a BMI > 23 kg/m², a < 40 kg/m² náhodně rozděleni do intervenční a kontrolní skupiny bez intervence.

Primárním cílovým parametrem byl rozdíl v čase v rozmezí glykémie mezi 70 a 140 mg/dl (3,9–7,8 mmol/l) před a po období studie mezi těmito 2 skupinami.

Mezi 168 pacienty (průměrný věk 48,1 let; průměrný BMI 26,6 kg/m²; a muži 80,4 %) bylo 82 a 86 zařazeno do skupiny App a C. Po 12 týdnech se doba v rozmezí glykémie 70 až 140 mg/dl významně zlepšila v intervenční skupině ve srovnání s kontrolou (-2,6 minut/den vs. +31,5 minut/den, $P = 0,03$).

Změny v čase nad tímto rozsahem se nelišily, zatímco čas pod tímto rozsahem (glykémie < 70 mg/dl; +23,5 minut/den vs. -8,9 minut/den, $P = 0,02$) se zlepšil v intervenční skupině. BMI (-0,26 vs -0,59, $P = 0,017$) bylo sníženo v intervenční skupině proti kontrole.

Závěr

Intervence pomocí aplikace pro chytré telefony a přerušované snímané kontinuální monitorování glukózy zlepšilo podle nedávné randomizované klinické studie kontrolu glykémie doprovázené sníženým příjmem sacharidů a úbytkem hmotnosti (3).

PharmDr. Marek LAPKA, Ph.D.

Literatura

- 1) Watanabe H, Morimoto T, Natsuaki M, Yamamoto K, Obayashi Y, Nishikawa R, Ando K, Ono K, Kadota K, Suwa S, Morishima I, Yoshida R, Hata Y, Akao M, Yagi M, Suematsu N, Morino Y, Yokomatsu T, Takamisawa I, Noda T, Doi M, Okayama H, Nakamura Y, Hibi K, Sakamoto H, Noguchi T, Kimura T; STOPDAPT-2 Investigators. Clopidogrel vs Aspirin Monotherapy Beyond 1 Year After Percutaneous Coronary Intervention. *J Am Coll Cardiol.* 2024 Jan 2;83(1):17–31. doi: 10.1016/j.jacc.2023.10.013. Epub 2023 Oct 23. PMID: 37879491.
- 2) Oiwa A, Hiwatashi D, Takeda T, Miyamoto T, Kawata I, Koinuma M, Yamazaki M, Komatsu M. Efficacy and Safety of Low-dose Spironolactone for Chronic Kidney Disease in Type 2 Diabetes. *J Clin Endocrinol Metab.* 2023 Aug 18; 108(9):2203–2210. doi: 10.1210/clinem/dgad144. PMID: 36916985.
- 3) Kitazawa M, Takeda Y, Hatta M, Horikawa C, Sato T, Osawa T, Ishizawa M, Suzuki H, Matsubayashi Y, Fujihara K, Yamada T, Sone H. Lifestyle Intervention With Smartphone App and isCGM for People at High Risk of Type 2 Diabetes: Randomized Trial. *J Clin Endocrinol Metab.* 2024 Mar 15; 109(4):1060–1070. doi: 10.1210/clinem/dgad639. PMID: 37931069; PMCID: PMC10940254.

Lékárnice s laskavou náručí



Listuji malým, starým sešitkem s krásně ručně psanými lékárenskými recepty, který jsem nedávno dostala od bývalé kolegyně z Lékárny Na Tyršově náměstí paní RNDr. Jindřišky Ježkové.

Jsem nesmírně poctěna a uvědomuji si, že mi paní doktorka spolu s ním předala hlavně recept na dlouhý, smysluplný a naplněný život. Je totiž pro nás lékárníky velikou inspirací a příkladem.

Když jsem před 38 lety po promoci nastoupila do lékárny Na Tyršově náměstí, byla jsem nejistá a bázlivá začínající lékárnice. Mezi kolegy, kteří mi nejvíc pomohli získat jistotu a ukázali mi, jak pacientům poradit, pochopit je a pomoci, byla na prvním místě právě paní doktorka Ježková. Byla vždy nesmírně klidná, usměvavá a milá. Pro pacienty si vždycky našla konejšivá a laskavá slova, vše jim srozumitelně vysvětlila a dokázala najít lék nejen na nemocné tělo, ale i na bolavou duši.

Snad jí v této náročné práci i v jejím životě, který nebyl lehký, pomáhala i víra v Boha. Paní doktorka je až do dnešní doby kurátorkou církve evangelické v Lounech. Je pravou rukou místního faráře, pomáhá zajišťovat právní a organizační záležitosti, kulturní akce a krásné varhanní koncerty v místním útulném funkcionalistickém kostele.

Až do pozdního věku byla Jindřiška Ježková aktivní členkou místního Sokola. Zúčastnila se pravidelných cvičení a spartakiád. Pomáhala organizačně a věnovala této činnosti hodně svého volného času.

V osobním životě je maminkou dvou úžasných dcer, od kterých má několik vnoučat a pravnoučat. Rodině se vždy maximálně věnovala a oni jí to teď svou láskou oplácí.

V tomto roce – 2. dubna oslavila paní doktorka Ježková úctyhodných 90 let. A jaký je tedy její recept na naplněný život?

- Láska a péče o druhé
- Tolerance ke všem lidem
- Empatie a porozumění
- Péče o tělo cvičením a o duši pomocí meditace a modlitby

Paní doktorce Ježkové přejeme za všechny lounské lékárníky hodně zdraví, radosti ze života a pohody. Její životní příběh nás učí, že ani věk není překážkou pro službu druhým a že láska a péče jsou neocenitelné dary.

Děkujeme za všechno, za inspiraci a vše, co jste pro druhé udělala.

**PharmDr. Lenka ZEMANOVÁ,
Lékárna U svatého Mikuláše**

Arnika a úleva od bolesti pohybového aparátu

Arnika horská, též prha arnika (*Arnica montana*, *Asteraceae*) se tradičně používá při tupých poraněních, modřinách, podvrtnutí, pohmoždění, vykloubení a při bolestivých onemocněných svalů a kloubů. Květy arniky obsahují zejména seskviterpenové laktony, které mají pseudoguaianolidovou strukturu, která se často vyskytuje jako esterový derivát. Mezi hlavní laktony patří helenalin a 11,13-dihydrohelenalin a jejich deriváty. Kromě sloučenin éterických olejů jsou dalšími složkami flavonoidy (zejména glykosidy a glukuronidy spinacetinu, hispidulinu, patuletinu a isorhamnetinu), hydroxykumariny a fenylakrylové kyseliny.

Předpokládaný protizánětlivý účinek arniky byl testován v několika preklinických studiích. Např. v buněčné kultuře T buněk byla hodnocena schopnost tinktury z arniky a gelu s arnikou narušit aktivaci transkripčních faktorů NF- κ B a NF-AT – proteinů zodpovědných za transkripci genů kódujících různé zánětlivé mediátory. Dále byl vyšetřován vliv na uvolňování cytokinů IL-1 a TNF- α . Koncentrace tinktury 5 μ g/ml kompletně inhibovala vazbu NF- κ B-DNA, pro inhibici gelem byla nutná koncentrace 50 μ g/ml. Nebyl pozorován žádný cytotoxický účinek. Inhibiční aktivita korelovala s kvantitativním a kvalitativním obsahem seskviterpenových laktonů. Protizánětlivý a hojivý účinek arniky byl testován také na myším modelu. Myši byly po dobu 3 hodin vystaveny UVB záření. Po jedné hodině radiční expozice byla zvířata ošetřena topickou aplikací masti s obsahem arniky. Po 16 hodinách byly v uších měřeny parametry edému, oxidačního stresu a zánětlivé reakce. Výsledky ukázaly, že léčba přípravkem s arnikou snížila zánětlivou reakci vyvolanou UVB, což dokázalo snížení edému ucha, inhibice aktivace myeloperoxidázy, snížení hladin NF- κ B a prozánětlivých cytokinů jako je IL-1 β , IL-6, TNF α , INF γ . Dále arnika zmenšila oxidační poškození způsobené UVB, což dokázalo snížení peroxidace lipidů, oxidace proteinů a zvýšení antioxidační kapacity tkání a hladiny glutathionu v uchu. V in vitro studii byl prokázán také antioxidační účinek extraktu arniky. Nejlepší protekce buněk buněčné kultury bylo dosaženo při koncentraci extraktu 10 mg/l.

Bohužel existuje pouze omezený počet klinických studií. V randomizované, dvojité zaslepené, kontrolované studii s 204 pacienty s radiologicky potvrzenou a symptomaticky aktivní osteoartritidou interfalangeálních kloubů ruky byl porovnáván účinek 5% gelu s ibuprofenem proti 50 g arnikové tinktury ve 100 g gelu na úlevu od bolesti a ve funkci rukou po 21 dnech léčby. Mezi oběma skupinami nebyly žádné rozdíly ve zlepšení bolesti a funkčnosti rukou. Nežádoucí účinky byly hlášeny u šesti pacientů (6,1 %) užívajících ibuprofen a u pěti pacientů (4,8 %) užívajících arniku. Výsledky ukázaly, že přípravek z arniky nemusí být při léčbě artrózy rukou horší než ibuprofen. Ve dvojité zaslepené, randomizované, placebem kontrolované klinické studii s 20 dobře trénovanými muži se autoři snažili zjistit, zda je lokální aplikace přípravku s arnikou účinná při snižování bolesti, indikátorech zánětu a poškození svalů a zvyšuje výkon trénovaných

mužů tím, že zpozdí bolest svalů. Přípravek s arnikou byl aplikován na kůži nad čtyřhlavým svalem bezprostředně po běhu z kopce a poté každé 4 hodiny v čase bdění po celou dobu trvání studie. V sedmi časových bodech během 5 dnů byl hodnocen výkon, bolest (pomocí vizuální analogové stupnice a citlivosti svalů) a krev (IL-1 β , IL-6, TNF α , CRP, myoglobin, kreatinínáza). Účastníci používající arniku hlásili menší bolestivost 72 hodin po cvičení. Aplikace arniky neovlivnila žádné hodnocení výkonu ani markery poškození nebo zánětu svalů. Arnika použitá bezprostředně po intenzivním excentrickém cvičení a následujících 96 hodin neměla vliv na výkon ani na krevní markery. Ukázala se však možnost poskytnutí úlevy od bolesti tři dny po excentrickém cvičení. V otevřené multicentrické studii byla vyšetřována bezpečnost a účinnost gelu s obsahem čerstvé arniky aplikovaného 2x denně. Studie se zúčastnilo 26 mužů a 53 žen s mírnou až středně těžkou osteoartrózou kolene. Po 3 a 6 týdnech došlo k významnému snížení skóre na stupnici bolesti, ztuhlosti a funkcí. U jednoho účastníka došlo k lokální alergické reakci. 87 % pacientů hodnotilo snášenlivost gelu jako „dobrou“ nebo „celkem dobrou“ a 76 % by jej znovu použilo. Topická aplikace gelu s arnikou po dobu 6 týdnů byla bezpečná, dobře tolerovaná a účinná léčba mírné až středně závažné osteoartritidy kolena. V jiné randomizované kontrolované studii zaslepené hodnotitelem byly 16 dobrovolníkům ve věku 21–65 let pulzním laserem vytvořeny 4 standardní modřiny na vnitřní straně paže. K přiřazení jednoho topického činidla (5 % vitamínu K, 1 % vitamínu K a 0,3 % retinolu, 20 % arniky nebo bílé vazelíny) byla použita randomizace. Modřina byla poté léčena okluzí dvakrát denně po dobu 2 týdnů. Významný rozdíl byl ve změně skóre hodnotitele. Párová srovnání ukázala, že průměrné zlepšení spojené s 20% arnikou bylo větší než s bílou vazelínou a zlepšení s arnikou bylo větší než se směsí 1% vitamínu K a 0,3% retinolu. Zlepšení s arnikou bylo srovnatelné s 5% vitamínem K. Lokálně použitá 20% arniková mast tedy může být schopna redukovat tvorbu modřin účinněji než placebo a účinněji než přípravky s nízkou koncentrací vitamínu K. Limitem provedené studie je malý počet účastníků.

Tradiční použití arniky při obtížích spojených s pohybovým aparátem je podpořeno farmakologickými daty pouze slabě. Klinické údaje sice tradiční použití podporují, avšak provedené klinické studie mají pouze omezenou výpovědní hodnotu. Z důvodu alergického potenciálu by se používání přípravků s arnikou měly vyhnout osoby s přecitlivělostí na rostliny čeledi *Asteraceae*. Nejsou k dispozici dostatečné údaje o použití u dětí mladších 12 let a také během těhotenství a kojení.

Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ

Laboratoře aplikovaného výzkumu a vývoje společnosti Fytopharma

Zdroj: www.fytoinstitute.eu

Los Krupos

Kulíšková mix

Nákupem Kulíšková mixu přispějete i vy na náročnou péči o předčasně narozená miminka.

koupit na www.loskrupos.cz

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Pisum sativum L. – hrách setý, (Fabaceae – bobovité)

Jednoletá, popínavá bylina, původem snad ze Středomoří, odkud se rozšířila již za prvních zemědělců po celé Evropě a části Asie. Archeologické nálezy ji řadí k nejstarším rostlinám pěstovaným u nás. Tato luštěnina se vyskytuje ve dvou poddruzích. Jedná se o poddruh *Pisum sativum* subsp. *sativum* – hrách setý pravý, z něhož se sklízí zralé semeno (polní variety), nebo ze zahradních variet zelené semeno (hrách dřevňový) či lusky se semeny (hrách cukrový). Dále poddruh *Pisum sativum* subsp. *elatius* – hrách setý rolní (peluška), sloužící jako krmivo pro dobytek. Kořenový systém hrachu obsahuje symbiotické bakterie *Rhizobium leguminosarum*, které váží atmosférický dusík do půdy za vzniku amoniaku, klíčové látky pro syntézu aminokyselin.

Synonyma: *Pisum arvense*, *Pisum vulgare*.

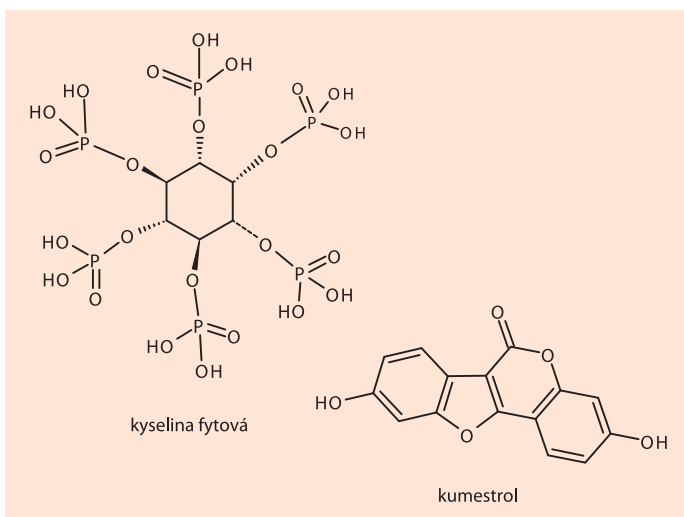
Obecný název: **Erbse** (něm.), **Guisante** (špaň.), **Pea** (angl.), **Pois** (franc.).

Sbíraná část: **fructus, herba, semen.**

Droga: **Pisí semen.**

Obsahové látky: v plodu bílkoviny, lektin, vláknina, nízká hladina tuků, ale s obsahem esterů omega-3 mastné kyseliny α-linolenové, až 1% kyseliny fytové v sušině (nejrozšířenější inositolfosfát). Z polyfenolů flavonoidy kempferol, kvercetin, myricetin a jejich glykosidy, katechin, epikatechin, fenolová kyselina ferulová a kávová, třísloviny, kumarinový derivát kumestrol, karotenoidy α- a β-karoten, pisumsaponin I a II a pisomosid A a B, vitaminy skupiny B, tj. B1 (thiamin), B3 (niacin), vitamin K1 (50 µg/100 g), vitamin E, minerály draslík, fosfor, hořčík a vápník.

Účinky a použití: v tradiční medicíně jsou čerstvá i sušená semena aplikována k posílení organismu.



Odborné studie.

Silné **antioxidační účinky**, včetně zhášení volných radikálů, souvisí s polyfenoly, včetně flavonoidů a katechinů, rovněž i s karotenoidy. Protizánětlivé účinky vykazují rovněž pisumsaponiny. Antioxidační a protizánětlivé účinky byly v řadě studií považovány za klíčové při **prevenci rakoviny, Alzheimerovy a Parkinsonovy choroby**. Polyfenol kumestrol v dávce 2 mg (obsažen v asi 50 ml semen) působí preventivně proti **rakovině žaludku**. Poruchy funkce kardiovaskulárního systému, včetně aterosklerózy a zvýšených hladin homocysteinu, zlepšují kromě antioxidantů i vitamíny skupiny B. V jedné ze studií snižoval niacin (B3) produkci triacylglycerolů a částic VLDL cholesterolu. V případě **diabetu II. typu** omezují antioxidanty a protizánětlivé látky inzulinovou rezistenci, flavonoidy přímo blokují účinky pankreatických α-amyláz a střevních α-glukosidáz a v kombinaci s vlákninou zpomalují trávení a vstřebávání cukrů. **Rostlinný vitamin K1** se podílí na průběhu krevního srážení a po částečné metabolizaci v lidském organismu na formu vitamínu K2 s bočním řetězcem MK-4 i na metabolismu vápníku v kostech. Obsah vlákniny zlepšuje střevní peristaltiku. Naopak, **antinutrienty** kyselina fytová a lektin omezují vstřebávání živin. V případě kyseliny fytové (resp. fytátu) se jedná o minerály a ohrožení jsou vegetariáni i vegani, v jejichž dietě převažují luštěniny nad obilovinami. Snahou je proto vyšlechtit odrůdy hrachu se sníženým obsahem fytátů. Fytáty mají ale i pozitivní účinky, snižují hladinu glukózy, cholesterolu a triacylglycerolů v krvi a omezují vznik ledvinových kamenů.

Budoucnost má výzkum hrachových proteinů a vlákniny při vývoji **alternativ masa**.

Dávkování: dle dietních zvyklostí.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: možné zažívací potíže malých dětí, omezení vstřebávání minerálů, zkřížené alergické reakce.

Interakce: inhibice účinku warfarinu.

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: O. W. Thomé 1885 (Wikipedia), vzorce: autor

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Matoušková, M.: Nitrofurantoin v léčbě a prevenci infekcí močových cest u dospělých a dospívajících

Urologie pro praxi č. 1/2024

Zajímavý článek o letitém léčivu nitrofurantoinu (NIF), který byl FDA schválen již v roce 1953. V 70. letech byl na čas opuštěn a vytlačen jinými antibiotiky k léčbě infekcí dolních močových cest (IDMC). Kvůli narůstající rezistenci hlavně na flurochinolony ATB se NIF znovu vrací jako terapie první volby u nekomplikovaných IDMC. Jeho klinické hodnocení před 70 lety nebylo tak propracované, jak by tomu bylo dnes, nelze dovést ani optimální dávkovací schéma, ale terapeutické zkušenosti s ním jsou letité a praxí prověřené. Spektrum jeho účinku je široké, působí baktericidně na řadu gram pozitivních bakterií. Rezistence *E. coli* je vůči němu jen 0,9 %, u ampicilinu je to 39 %, u amoxicilinu klavulanátu či ampicilinu sulbaktamu 12 %, u kotrimoxazolu 21,7 % a u fluorochinolonů 10,3 %. Absorpce NIF je značně variabilní, je usnadněna potravou a zlepšuje se i zapitím mlékem. GIT komplikace způsobuje častěji mikrokrystický NIF (dříve přípravek Furantoin® Léčiva). Dochází u něj k rychlejší absorpci a masivnímu dráždění GIT. Ve specifickém léčebném programu se proto dovážel přípravek firmy Ratiopharm, který obsahoval směs makro a mikrokrystického léčiva a tím se dosáhlo prodlouženého účinku. Nyní je na trhu jen Furolin® cps. 50 a 100 mg s obsahem makrokrystického léčiva. Vylučuje se z organismu močí převážně nezměněný. Nesmí se podávat s chinolony (hlavně norfloxacin), ruší jejich účinek, jeho efekt snižují antacida. Z nežádoucích účinků se nejčastěji objevuje zvracení, bolest břicha a průjem. Indikován je u IDMC u dospělých, dospívajících a dětí od 7 let s tělesnou hmotností nad 27 kg. Podává se po dobu nejméně pěti dnů buď 100 nebo 50 mg po 6 hodinách. Jeho alternativou v první linii je fosfomycin či pivmecillinam. V profylaxi se NIF podává ve večerní dávce 50–100 mg v makrokrystické formě dlouhodobě.

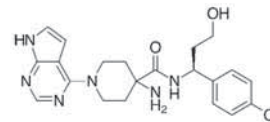
Bultas, J.: Výběr nevhodnějšího antikoagulantia pro daného pacienta – co zohlednit?

Medicina pro praxi č. 1/2024

V současné době máme k prevenci trombotických a trombembolických příhod k dispozici tato perorální antikoagulantia: antivitamin K – **warfarin** a čtyři přímá antikoagulantia – **apixaban, edoxaban, rivaroxaban a dabigatran** (DOAC). DOAC jsou zatím preskripčně omezena, ale s registrovanými generiky se dá očekávat jejich uvolnění pro praktické lékaře pravděpodobně ale s indikačním omezením. Důležité je říci, že vyšší bezpečnost DOAC není samozřejmostí. V některých zemích, kde se preskripce uvolnila, dochází k častějšímu výskytu hemoragických příhod. Hlavní příčinou bylo nedodržování zásad léčby přeceněním údajné bezpečnosti DOAC. Existují podstatné rozdíly mezi xabany (inhibitory faktoru Xa) a dabigatranem (inhibitor trombinu). Dabigatran je podáván jako proléčivo (etexilát) a vstřebává se lépe v kyselém prostředí, nemá se tedy podávat s PPI. Eliminován je převážně ledvinami, při jejich snížené funkci je nutné snížit dávku. Srovnávací studie jednotlivých DOAC nejsou k dispozici, rozdíly v účinnosti i ve srovnání s warfarinem budou zásadní. Liší se v dávkovacím schématu: apixaban a dabigatran se podávají 2x denně, edoxaban a rivaroxaban 1x denně. Riziko závažného GIT krvácení je nejnížší u apixabanu a dabigatranu (neexistuje), výrazně zvýšené je u ostatních DOAC. Dojde-li k významnému krvácení, podá se antidotum – u dabigatranu je to idarucizumab (cena cca 60 tisíc Kč), u xabanů je to analog faktoru Xa andexanet (cena cca 500 tisíc Kč). A co s převodem warfarinizovaných pacientů na DOAC? Nutný je u pacientů s obtížně udržitelnými terapeutickými hodnotami INR, u ostatních nutný není, i když tlak pacientů je někdy velký. Dokonce výsledky studie FRAIL-AF prokázaly, že výskyt krvácení u převedených pacientů byl o dvě třetiny vyšší, výskyt trombembolických příhod byl srovnatelný jako u nepřevedených.

MOLEKULA MĚSÍCE

Kapivasertib



IUPAC: 4-Amino-N-[(1S)-1-(4-chlorophenyl)-3-hydroxypropyl]-1-(7H-pyrrolo[2,3-d]pyrimidin-4-yl)piperidine-4-carboxamide

Sumární vzorec: C₂₁H₂₅ClN₆O₂

Molekulová hmotnost: 428,92g/mol

Kapivasertib (dále **Cap**) je nové perorální protinádorové léčivo k terapii rakoviny prsu. Je inhibitorem tří izoform serinové a threoninové kinázy AKT (AKT1, AKT2, AKT3). V klinických studiích byl podáván spolu s fulvestrantem. Aktivace dráhy AKT se podílí na rezistenci vůči hormonální terapii, proto je důležité ji inhibovat. FDA schválila 16. listopadu 2023 přípravek Truquap® firmy AstraZeneca k použití u dospělých pacientů s hormonálně pozitivním a HER2 negativním karcinomem prsu s jednou či více AKT1 alterací detekovanou pomocí testu schváleného FDA vždy s fulvestrantem (Faslodex inj.®). Účinnost **Cap** byla hodnocena v randomizované, dvojitě zaslepené, placebem kontrolované, multicentrické studii CAPitello-291 (NCT04305496), u 708 pacientů s lokálně pokročilým nebo metastatickým HR-pozitivním, HER2-negativním karcinomem prsu. Z celkového počtu mělo 289 pacientů nádory s PIK3CA /AKT1/PTEN-změnami. U všech pacientů byla požadována progresse při léčbě na bázi inhibitoru aromatázy. Pacienti mohli dostat až dvě předchozí linie hormonální terapie a až 1 řadu chemoterapie pro lokálně pokročilé nebo metastatické onemocnění. Mezi nejčastější nežádoucí účinky **Cap** patří únava, nauzea, sucho v ústech, zvracení, hyperglykémie, kožní problémy (suchost, zarudnutí, puchýře na rtech nebo v ústech) nebo zhoršené vidění a zarudnutí očí. Podává se v dávce 2x denně 400 mg nezávisle na jídle po dobu čtyř dnů s následnou třídenní pauzou. Při současném podání silných inhibitorů CYP3A4 se musí dávka **Cap** redukovat, se silnými induktory by se neměl podávat. Vyrábí se v tabletách se 160 či 200 mg.

Zdroje: internet

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

Ze světových dní zdraví, které vyhláší WHO, si v měsíci květnu připomínáme Světový den bez tabáku. Z jiných mezinárodních dní, které souvisejí se zdravím, potom Světový den (boje proti) astmatu, Světový den hygieny rukou/čistých rukou, Světový den Červeného kříže a Červeného pľmšsíce, Evropský den melanomu, Světový den – Pohybem ke zdraví, Mezinárodní den ošetrovatelství, ošetrovatelk a zdravotních sester, Mezinárodní den rodiny, Mezinárodní den biodiverzity a Světový den roztroušené sklerózy. Dalšími jsou Světový den hypertenze, Den boje za rovná práva handicapovaných, Světový den lupusu, Mezinárodní den podpory nemocných s chronickým únavovým syndromem, Světový den proti mozkové mrtvici, Mezinárodní den klinických hodnocení, Světový týden respektu k porodu, Světový den zdravého trávení a Světový den štítné žlázy.

Světový den talasémie (World Thalassaemia Day, WTD)

Světový den talasémie (WTD) vyhlásila Mezinárodní federace pro talasémii (Thalassaemia International Federation, TIF) v roce 1994. TIF je nezisková organizace, kterou v roce 1986 založil Panos Englezos. Panos Englezos inicioval založení WTD na památku svého syna Georga, který se s touto nemocí narodil v roce 1969 a který na ni zemřel 8. května 1993, a dalších pacientů, kteří trpěli a statečně bojovali s danou nemocí. Každoročně si WTD proto připomínáme 8. května.

Cenu Panose Englezose (Panos Englezos Award) založila v roce 1994 správní rada TIF a její Mezinárodní lékařský poradní sbor. Na začátku byla udělována každé dva roky v rámci mezinárodních konferencí TIF, které se konají každé dva roky. Od roku 2016, po přejmenování (Panos Englezos Prize), je udělována společně Lékařskou fakultou Nikosijské univerzity a TIF u příležitosti slavnostní promoce zmíněné fakulty. Ocenění tvoří stříbrná kapka krve (logo TIF – to jsme rovněž symbolicky zvolili do záhlaví příspěvku) a finanční odměna ve výši 10 000 USD. U nominovaných osobností se hodnotí,

jak se svou prací zasloužily o vědecký/medicínský přínos v oblasti výzkumu poruch hemoglobinu. Poprvé cenu získal v roce 2016 prof. Tim St. Pierre z Austrálie. Obdrženou částku věnoval TIF na podporu jejího projektu na zlepšení měření zátěže železa v játrech a srdci pacientů s talasémií v potřebných zemích po celém světě.

Pojmenování onemocnění talasémie pochází z řeckého slova „thalassa“ s významem „moře“ a novolatinského „-emia“ (z řeckého složeného kmene „-aimia“, od „haima“ v překladu „krev“). Název vznikl proto, že stav zvaný „středomořská anémie“ byl poprvé popsán u lidí středomořského etnika. „Středomořská anémie“ byla přejmenována na talasémii major, jakmile byla lépe pochopena genetika. Slovo talasémie bylo poprvé použito v roce 1932.

Talasémie tvoří heterogenní skupinu vrozených poruch červené krevní řady vedoucích k mikrocytární anémii. Příčinou je nerovnováha globinových řetězců v molekule hemoglobinu, defektní či chybějící syntéza jednoho nebo více globinových řetězců v molekule hemoglobinu. Jedná se o kvantitativní poruchu syntézy globinu, při které nedochází ke změně pořadí aminokyselin v řetězci. Důsledkem je neefektivní erythropoéza v kostní dřeni a zkrácení životního cyklu erytrocytů.

Talasémie postihuje přibližně 7 % celosvětové populace, ale její nejvyšší výskyt je koncentrován do oblasti tzv. talasemického pásu.

Podobně jako u některých jiných světových (mezinárodních) dní bývá i v případě WTD každoročně vyhlášováno téma, na které se především v konkrétním roce kampaň zaměřuje. Logem WTD je různě stylizovaná kapka krve.

Rok Téma, kampaň

2009	Společně průmysl. Záleží nám na tom.
2010	Talasémie: znalost je síla.
2011	Stejná šance na život.
2012	Přehodnocení práv pacientů.

2013	Právo na kvalitní zdravotní péči každého pacienta s talasémií: hlavní a další.
2014	Ekonomická recese: pozorujte – společné síly – ochrana zdraví.
2015	Posílení partnerství směrem ke zdravotnickým systémům zaměřeným na pacienta: dobré zdraví přidává roky životu!
2016	Přístup k bezpečným a účinným léčivům k léčbě talasémie.
2017	Připojte se: sdílejte znalosti a zkušenosti a bojujte za lepší zítřky v oblasti talasémie.
2018	Minulost, současnost a budoucnost talasémie: postup v jednotlivých zemích, pokrok a rostoucí uznání práv pacientů.
2019	Všeobecný přístup ke kvalitním zdravotnickým službám v oblasti talasémie: budování mostů s pacientem a pro pacienta.
2020	Úsvit nové éry pro talasémii: čas pro celosvětové úsilí o zpřístupnění nových léčebných postupů a jejich cenovou dostupnost pro pacienty.
2021	Řešení zdravotních nerovností v celosvětové komunitě nemocných s talasémií.
2022	Budte si vědomi, sdílejte, pečujte: pracujte s celosvětovou komunitou jako jeden celek, abyste zlepšili znalosti o talasémii.
2023	Budte si vědomi, sdílejte, pečujte: posílení vzdělávání k překlenutí rozdílů v péči o nemocné s talasémií.
2024	Posílení životů, přijetí pokroku: Spravedlivá a dostupná léčba talasémie pro všechny.

Některá fakta

Připomeňme některé z významných milníků v poznávání a léčbě talasémie:

1925: Detroitický lékař Thomas Cooley jako první popisuje talasémii. „Cooleyova anémie“, jak byla poprvé nazvána, byla pojmenována po Dr. Thomasi Bentonu Cooleym, který se zabýval výzkumem

dětské anémie a který si všiml podobných stavů u dětí italského a řeckého původu. Tato forma talasémie je nyní známá jako beta thalassaemia maior. Ačkoli se toto onemocnění vyskytuje po celém světě, postihuje převážně osoby, jejichž předkové žili u Středomořského moře, tedy středomořského, severoafrického, blízkovýchodního a asijského původu – podobně jako srpkovitá anémie postihuje převážně osoby afrického původu.

10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí přiřazuje popisovanému onemocnění kód D56 a český název talasémie (psáno krátce) a latinský Thalassaemia. Výše zmíněná beta talasémie (D56.1) se historicky rovněž označovala jako středomořská anémie anebo dalším eponymem: von Jakschova anémie.

1938: Talasémie je uznána jako genetické onemocnění. Dědí se, pokud oba rodiče nesou gen pro talasémii.

1946: Je zjištěno, že talasémie je způsobena abnormální strukturou hemoglobinu. Tím dochází k ovlivnění schopnosti přenášet kyslík. Organismus reaguje zničením červených krvinek, což způsobuje anémii. Aby tělo ztrátu kompenzovalo, snaží se červené krvinky vytvářet rychleji, což způsobuje další komplikace talasémie, jako jsou abnormality kostí a zvětšení sleziny.

1948: Je zjištěno, že mutace talasémie chrání před malárií.

1964: Začíná léčba pravidelnými krevními transfuzemi, která zlepšuje přežití pacientů. Zde je nutná opatrnost, nadměrné množství železa z transfuzí může vést k přetížení železem a poškození orgánů.

1975: Prenatální diagnostika talasémie se stává dostupnou. Pro páry s rizikem přenosu talasémie je zásadní genetické poradenství,

1977: Richard D. Propper objevuje, že toxicitu železa způsobenou častými krevními transfuzemi lze odstranit pomocí deferoxaminu. Deferoxamin se používá k léčbě akutní otravy železem, zejména u malých dětí.

1982: Zjišťuje se, že azacytidin zvyšuje hladinu hemoglobinu plodu u pacientů s talasémií. K léčbě talasémie je poprvé použita transplantace kostní dřeně. Transplantace kostní dřeně nabízí potenciální možnost vyléčení některých případů talasémie.

1998: Ukazuje se, že perorální chelátory (např. deferipron) jsou klinicky prospěšné při léčbě toxicity železa. Chelace nebo chelatační terapie je metoda, která se primárně používá k odstranění těžkých kovů z organismu.

2001: Specializované radiologické zobrazovací metody identifikují toxicitu železa v srdci. Poprvé je objeven hepcidin. Jedná se o hormon, který je syntetizovaný v hepatocytech, a který řídí metabolismus

železa v těle. V lednu 1998 tento peptid uvedli Valore, Park a Ganz v databázi SWISS-PROT. Pojmenování hepcidin se odvíjí od skutečnosti, je primárně produkován v játrech („hep-“) a představy, že má baktericidní vlastnosti („-cide“, tedy schopnost „zabít“).

2003: K dispozici je nový chelátor železa, deferasirox. Podle FDA (květen 2007) bylo u pacientů užívajících deferasirox hlášeno selhání ledvin a cytopenie. V 2019 se deferasirox s 1320 podezřelými úmrtími umístil na druhém místě v seznamu léčivých přípravků nejčastěji podezřelých z hlášených úmrtí pacientů, který sestavil Institut pro bezpečné používání léčiv (Institute for Safe Medication Practices, ISMP). ISMP je nezisková organizace, která se zabývá výhradně prevencí chyb při podávání léčivých přípravků. V červenci 2020 společnost Teva ukončila distribuci tohoto léčiva.

2007: Poprvé je použita genová terapie u pacienta s beta-talasémií, což je závažnější forma této poruchy.

Pacienti s talasémií mohou při správné léčbě vést plnohodnotný život. Příznaky onemocnění se v závislosti na typu liší od mírné anémie až po závažné komplikace. Thalassaemia intermedia je mírnější forma, která nemusí vyžadovat časté transfuze.

Literatura u autora.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

Prodej lékárny je významnou událostí v životě

Využijte našich více než 15letých zkušeností!

UVAŽUJETE O PRODEJI LÉKÁRNY?

Nespoléhejte na nabídku od jediného zájemce!

Na základě naší znalosti trhu vybereme optimální zájemce a zajistíme Vám několik nabídek prostřednictvím výběrového řízení.

Dosahujeme vyšších prodejních cen za lékárnu oproti Vašemu přímému jednání s investorem.

Proces prodeje lékárny pro Vás zpracujeme „na klíč“ od přípravy až po realizaci, rychle, efektivně, s minimální zátěží pro Vás.

Obhájíme Vaše zájmy, vypomůžeme s libovolnou situací.

Rádi **poskytneme reference** na naši práci kdekoli v ČR.

NEJSTE JEŠTĚ ROZHODNUTÍ?

Lékárnu Vám zdarma a nezáväzně oceníme a doporučíme další postup. One Art spol. s r. o. je nezávislou firmou, která se více než 15 let zabývá prodeji lékáren a jiných zdravotnických zařízení.

Náš cíl je Vaše spokojenost.

One Art spol. s r. o.,
Na Perštýně 342/1, Praha 1, tel.: 222 313 128,
e-mail: prolekarny@e-kredit.cz

one art

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – dubnovým jubilantům.

Mgr. Danuše Gartusová	Mgr. Jana Švecová	Mgr. Alena Hamrlová
PhMr. Ivan Mašek	PharmDr. Lenka Měřičková	Mgr. Tomáš Lacka
PharmDr. Libuše Žáčková	Mgr. Jarmila Dufková	Mgr. Marie Bolbolová
Mgr. Dana Škarecká	Mgr. Alena Pátková	Mgr. Lenka Jelínková
RNDr. Jindra Jurásková	PharmDr. Ivana Vítová	PharmDr. Lenka Svobodová
PhMr. Marta Wendrinská	Mgr. Lenka Holcová	PharmDr. Martina Maříková
Mgr. Jaroslava Drkošová	PharmDr. Libuše Hrabcová	Mgr. Danuše Vítková
RNDr. Jitka Gleichová	PharmDr. Eliška Gladyszová	Mgr. Jana Krejčová
Aff. Libuše Stejskalová	Mgr. Ivona Menšíková	Mgr. Alan Mitrenga
PhMr. Mourad Teryaki	PharmDr. Irena Vaiglová	Mgr. Karel Hrdina
RNDr. Jaroslava Vylitová	PharmDr. Eva Švimberská	PharmDr. Světlana Pešková
RNDr. Jiří Kofroň	PharmDr. Hana Vrkočová	Mgr. Eva Malinská
Mgr. Stanislav Böhm	PharmDr. Lenka Bártová	Mgr. Daniela Rrahmaniová
RNDr. Přemysl Stejskal	PharmDr. Roman Kejzlar	Mgr. Vladimíra Schejbalová
PharmDr. Zdeňka Domonkošová	PharmDr. Michaela Kendíková	Mgr. Martin Bednář
RNDr. Jana Gallová	PharmDr. Romana Kabelková	PharmDr. Eva Švehlová
Mgr. Olga Šelbická	PharmDr. Soňa Pirklová	Mgr. Alice Pavlíková
Mgr. Anna Slaná	PharmDr. Boris Vítkovič	Mgr. Lucie Rybecká
Mgr. Marie Schwarzová	PharmDr. Věra Nováková	Mgr. Luděk Tomáš Poláček
Mgr. Danuše Drážná	PharmDr. Libor Steinbauer	Mgr. Josef Švéda
Mgr. Helena Vokurková	PharmDr. Ludmila Janečková	Mgr. Radka Nejezchlebová
PharmDr. Daniela Merknerová	Mgr. Jana Ryndová	Mgr. Dana Motejzиковá
RNDr. Vlasta Tarantová	PharmDr. Radim Bakeš	Mgr. Petra Půlpánová
RNDr. Eva Maroušková	Mgr. Jana Kubišová	Mgr. Luděk Janáček
Mgr. Jitka Celnarová	PharmDr. Josef Kredba	Mgr. Blanka Štěrbová
Mgr. Danuše Sobotková	Mgr. Michaela Vinklárková	PharmDr. Lenka Vostalová, Ph.D.
PharmDr. Jiřina Jerhotová	PharmDr. Hana Šindelářová	Mgr. Bronislava Dorinská
PharmDr. Drahomíra Havlíková	Mgr. Martina Dudová	Mgr. Martina Veselá
PharmDr. Helena Rotterová, MBA	Mgr. Pavel Jaroš	PharmDr. Marcela Koupilková
Mgr. Jaromír Dvořák	PharmDr. Milena Benešová	PharmDr. Pavel Sedláček
Mgr. Alena Lehocká	PharmDr. Peter Staňo	Mgr. Janka Nováková
PharmDr. Helena Synková	Mgr. Ilona Bouzová	Mgr. Iva Sedláčková
Mgr. Květoslava Vlčková	Mgr. Marta Vávrová	PharmDr. Rudolf Kaleta
Mgr. Eva Šimková	Mgr. Martina Pohlová	Elmira Oganessian
Mgr. Eva Horáková	Mgr. Radmila Suská	Mgr. Irena Bezchlebová
RNDr. Jana Baboučková	Mgr. Martina Ouská	PharmDr. Martina Hájková
RNDr. Marie Heroutová	Mgr. Lenka Chmelíková	PharmDr. Renata Mičová
RNDr. Helena Chroustová	Mgr. Pavlína Stuchlíková	Mgr. Marcela Zemková
RNDr. Hana Řiháková	Mgr. Agáta Kaletová	MUDr. Mgr. Kamil Rudolf
PharmDr. Jana Hrabáková	Mgr. Renáta Čuláková	Mgr. Vladimír Mládek
	Mgr. Eva Pašková	

Česká farmaceutická společnost ČLS JEP
Spolek moravskoslezských farmaceutů

vás zve na

CCIV. přednáškový večer

15. května 2024 v 18.30 hod.

Dům techniky Ostrava-Mariánské Hory,
malý sál

MUDr. Jana Nováková

Kožní oddělení FN Ostrava

Léčba atopického ekzému

4 body v celoživotním vzdělávání

Číslo akce: 24405

Na setkání se těší
PharmDr. Pavel Grodza

Lékárna Panacea Horažďovice

Hledáme nového kolegu / kolegyni na pozici

LÉKÁRNICE / LÉKÁRNÍK

možné i na zkrácený úvazek

CO NABÍZÍME?

- výborné mzdové ohodnocení
- důraz na odbornost bez generické substituce a příprodeje
 - zázemí velké rodinné lékárny s 30letou tradicí, s velmi širokým sortimentem a přípravou
 - 5 týdnů dovolené
 - ubytování ve služebním bytě, příspěvek na dopravu nebo služební auto
 - zdarma neomezený telefonní tarif
 - vánoční prémie
 - příspěvek na penzijní spoření
 - stravenky nebo stravenkový paušál
- podpora dalšího vzdělávání (hrazené kurzy ČLnK)
 - hrazené příspěvky ČLnK
 - pracovní oblečení zdarma

Kontakt: Ing. Karel Požárek, ASTER PHARMA s. r. o.
tel.: 723 365 593, e-mail: info@karelpozarek.cz



Lékárna v Psychiatrické nemocnici v Dobřanech přijme

LÉKÁRNICI / LÉKÁRNÍKA

pro zásobování oddělení nemocnice (není výdej pro veřejnost) na plný nebo zkrácený úvazek (do budoucna pozice vedoucího lékárníka a odborného zástupce). Požadujeme vzdělání VŠ farmaceutické včetně atestace.

Nabízíme zajímavé finanční ohodnocení, pracovní dobu 6.00–14.30 hod., bez pohotovostních služeb, 5 týdnů dovolené, levné závodní stravování a další.

Kontakt: personal@pld.cz, 377 813 406/409

KOSTELECKÁ LÉKÁRNA Kostelec nad Černými lesy

Hledáme kolegy
na tyto pozice:
vedoucí lékárník
lékárník asistent
farmaceutický asistent

kontakt: PharmDr. MUDr. Jan Šimon
simon@olikla.cz , +420 603227322

- po pauze znovuotevřená nezávislá lékárna
- vlastněno farmaceuty s praxí od 1997
- reprezentativní zrekonstruované prostory v sídle farmaceutické firmy Olikla
- provozováno spolehlivým a silným zaměstnavatelem, firmou Olikla
- možnost rozdělení úvazku na práci v lékárně a v managementu firmy (např. medicínské oddělení, farmakovigilance, registrace léčiv, market access)
- důraz na vzdělávání s možností kariérního růstu
- možnost práce i na zkrácený úvazek
- vhodné i pro absolventy z důvodu odborného zázemí farmaceutické firmy
- výborné platové podmínky a další benefiční programy
- 5 týdnů dovolené, 3 sick days
- nástup možný klidně ihned, rádi si na Vás též počkáme

Olikla s.r.o.
Náměstí Smiřických 42
281 63 Kostelec nad Černými lesy, ČR
www.olikla.cz



**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. Jiřka RYCHLIČKOVÁ, Ph.D., BCPS
Farmakologický ústav LF MU, Brno

14:30-15:00 přestávka

15:00-15:45 Průjemová 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
Institút 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.

