



# Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

**9/2024** ročník **XCVI**

VYCHÁZÍ OD 1882



# POZVÁNKA

na další ročník konference spolku Mladí lékárníci

## Budoucnost prevence v lékárnách

Sobota 12. října 2024 v Brně

Panelové diskuze a přednášky na aktuální témata  
a volební sněm spolku

Česká farmaceutická společnost ČLS JEP  
Spolek moravskoslezských farmaceutů

vás zve na

### CCVII. přednáškový večer

středa 9. října 2024 v 18.30 hod.

Dům techniky Ostrava-Mariánské Hory, malý sál

MUDr. Jan Táborský

Nemocnice AGEL Nový Jičín, interní oddělení

### Kam s ním aneb variace na nerudovské téma

(léčba familiárních hyperlipoproteinémií)

4 body v celoživotním vzdělávání

Na setkání se těší PharmDr. Pavel Grodza

Slycháme, že jsou lékárníci konzervy, brání se novinkám zuby nehty a nejrádší by se vrátili do světa poklidných venkovských lékáren Františka Heritese. Dokonce šéfredaktor jejich časopisu se chlubí, že je konzerva, a ne a ne přejmenovat časopis na Český lékárníček, jak navrhovala jedna vydavatelka letáků, nebo se brání i názvu Časopis českých farmaceutů.



Přitom je to úplně jinak. Lékařny jsou nabitě navenek neviditelnými technologiemi, plní tak náročné legislativní povinnosti, že by se z toho každý druhý prodavač rohlíků v zoufalství udusil vlastním produktem. Lékařníci nejsou konzervy, nejsou líni, i v malých lékárnách na Vysočině spouštějí nejnovější roboty a všichni nesou na bedrech tolik povinností, že kolem nich ostatní profese tiše našlapují a když se dozví, že to všechno dělají lékařníci zdarma, ťukají si soucitně na čelo.

Mnoho lékárníků má ale podobné pochybnosti jako komorový právník Jaroslav Maršík. *Proč potřebujeme toto, jaký to bude mít účel, smysl. Smutně často jej nenacházíme.*

Není to odpor k novinkám, je to odpor k nesmyslům. Toto vydání časopisu silně inspirovala komunikace na světové síti. Schválně si tipněte, kolik článků vzešlo přímo z diskuze na facebooku nebo jinde na internetu. Síť byl inspirován i zajímavý pohled mladé farmaceutky Marty Benešové v Tak to vidím já. Jedna z jejích otázek zní: *Je to snad tím, že lékárna už „nevoní“ jako lékárna?* Kontext si najdete o pár stránek dál, stojí to za to.

Lékařny nevoní, jejich zázemí stále častěji vypadá jako doupeň nočního burzovního spekulanta. A ano, distribuci a distributorům se v tomto čísle také věnujeme. Tisíce novinek, ale žádná dobrá zpráva. Období chřipek, respiračních chorob a výpadků rozrazilo dveře, lékařníci budou opět v první linii, budou se rvát jako bílí lvi, černí orli nebo zlatí hadi, ale opět s pocitem, že jsou sami a systému na nich nezáleží.

**Zdeněk POKORNÝ**

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

#### redakční rada

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

#### vydavatel

Česká lékárnická komora, Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4

**sazba** Kateřina Hoferková

**ilustrace na obálce** Emily Maliňáková

#### tisk a distribuce

CZECH PRINT CENTER a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

ČČL č. 9 vychází 24. 9. 2024 v nákladu 9 125 výtisků.

**předplatné a inzerce** objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka č. 10/2024** – 1. října 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 redakci nevyžádaného příspěvku je do 165 řádků normovaného rukopisu (NR; 1 řádek = 60 úhozů) • K příspěvkům přes 65 řádků NR požadujeme tematickou nebo ilustrační fotografii (kresbu, reprodukci apod.) • Redakce si vyhrazuje právo příspěvky krátit či stylisticky upravit. Na otištění rukopisu není právní nárok.



## obsah

Podzim ve znamení okresních shromáždění	4
Ze života právníka v Komoře – díl šedesátý první, kde je zakopán smysl?	5
Zeptali jsme se	6
Okurková sezóna o prázdninách nenastala	8
Výdej na zahraniční eRecept	9
Doplatky, poplatky a úhrady v rakouské lékárně	10
Tajemství psích píšťalek	12
Lékařník a farmaceut jsou synonyma	17
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	18
Interaktivní dispenzační semináře	20
Báječná léta v IKEM	24
Tak to vidím já: Vypadá lékárna jako krám?	26
Vědecké okénko	27
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Sterculia apetala (Jacq.) Karst.	30
Molekula měsíce: Ensifentrine	31
Světové dny zdraví	32
Právní poradna	33
Vliv dýňového oleje na zdraví mužů	34
Významná jubilea	35

# Podzim ve znamení okresních shromáždění



V září začíná školní rok a končí teplé letní dny. Zároveň se jedná o měsíc, kdy se koná velké množství různých konferencí, kongresů a pokračují jednání, přerušovaná prázdninami a dovolenou.

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

Velká část letního čísla Časopisu českých lékárníků byla věnována červnovému kulatému stolu, který se na téma zásilkového výdeje léků na recept konal v Poslanecké sněmovně. Téma se bude zcela jistě objevovat i v budoucnu. Jsme připraveni a naše odborné argumenty zazněly právě v průběhu kulatého stolu. Ačkoliv se zdálo, že bude do konce volebního období dostatek času připravit řešení, které uspokojí potřeby pacientů a zároveň umožní zachovat síť kamenných lékáren, všechny překvapila aktivita Jihočeského kraje. Jím iniciované otevření zákona o léčivech a následné projednávání v Poslanecké sněmovně by mohlo vést k velmi kreativní tvorbě různých pozměňovacích návrhů k tomuto zákonu.

O prázdninách proto řešil prezident Aleš Krebs problematiku spojenou se zákonodárnou iniciativou zastupitelstva Jihočeského kraje. Výsledkem jeho osobních jednání s hejtmánem Kubou a s představiteli Ministerstva zdravotnictví a Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) je Stanovisko Ministerstva zdravotnictví k výkladu vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Ministerstvo upřesnilo, že **při zřizování odloučeného oddělení pro výdej léčivých přípravků a zdravotnických prostředků (OOVL) vyhláška nestanoví limit pro počet takových oddělení zřizovaných jednou lékárnou**. Na základě ministerského výkladu SÚKL informoval o změně vlastní rozhodovací praxe při vydávání stanovisek k technickému a věcnému vybavení lékáren zřizujících OOVL.

V návaznosti na výše uvedené si poskytovatelé zdravotních služeb lékárenské péče mohou zřídit jako součást lékárny i více než jedno OOVL. Nemění se ostatní požadavky stanovené vyhláškou, zejména podmínka zřízení OOVL pouze v obci nebo v městské části, kde není poskytována lékárenská péče a kde je zdravotnické zařízení poskytující ambulantní zdravotní služby. Celý text stanoviska je dostupný na [1url.cz/71phi](http://1url.cz/71phi) a zvolené řešení by mělo uspokojit potřeby, které Jihočeský kraj deklaroval při přípravě změny zákona. Zda bude zákon o léčivech stažen z projednávání sněmovnou, se dozvíme v následujících dnech.

Před nadcházejícím sjezdem delegátů se budou v průběhu září a října konat okresní shromáždění lékárníků. Na nich se může každý člen Komory dozvědět novinky a informace, které měli k dispozici předsedové OSL na podzimní poradě v Praze. Vzhledem k tomu, že se o některých z nich bude hlasovat na listopadovém sjezdu, dovoluji si vás vyzvat k účasti na jednotlivých okresních shromáždění.

Velkým tématem k projednávání budou změny řádů související s možností uplatnění členů Komory ve zdravotnických povoláních, která, jako například klinická farmacie, nesouvisí pouze s prací v lékárně. Obecně se jedná o změny, které by měly řešit znění zákona o komorách, který je postaven na lékárnících, lékárnách a lékárenské praxi, a současně se zajištěním povinného členství, práv a povinností i v ostatních oborech farmaceutické péče. Tyto změny se propisují do většiny řádů ČLnK. Návrhy změn řádů se představenstvo Komory zabývalo na svém červnovém i červencovém jednání a více informací si můžete přečíst na webu Komory v zápisech z jednání.

Druhé téma, které bude vyžadovat zodpovědné rozhodnutí delegátů Sjezdu, souvisí s projektem dostavby sídla ČLnK v Rozárčině ulici v Praze. Sjezd již v minulosti rozhodl o možnosti koupě nového sídla po České lékárenské komoře. Realizace ale neproběhla, protože ČLK obdržela vyšší cenovou nabídku, než byl limit schválený Sjezdem. Velikost současného sídla je tak stále na hraně nebo často i za hranou použitelnosti pro potřeby jednání orgánů Komory. Problematický je také počet a velikost kancelářských místností.

Z tohoto důvodu byl „oprášen“ a upraven projekt dostavby, který byl připraven před zhruba osmi lety a který spočívá v dostavbě nové zasedací místnosti se zázemím, kanceláří a přípravou na budoucí využívání fotovoltaiky na pozemku za stávající budovou. Nová zasedací místnost bude využitelná i pro pořádání vzdělávacích akcí a na rozdíl od současnosti bude mít samostatný vchod a pořádání těchto akcí nebude narušovat provoz sekretariátu. Zároveň dojde k drobným stavebním úpravám ve stávajícím sídle (příčky, kanceláře, archiv). Základní parametry stavby byly představeny předsedům OSL a s blížícím se Sjezdem budou postupně doplňovány informace o cenových nabídkách a financování, aby byly v době Sjezdu co nejaktuálnější.

Nejenom české lékárenství, i další obory, v nichž pracují členové Komory, se potýkají s různými problémy a další směřování činnosti Komory může určit usnesení schválené Sjezdem. Diskutujte proto na okresních shromážděních nejen o výše zmíněných tématech, ale také o všem ostatním, co vás trápí. Zvolte takové delegáty, kteří budou ochotni na Sjezdu tyto problémy přednést.

# Ze života právníka v Komoře

## – díl šedesátý první, kde je zakopán smysl?



Léto je pryč a neutuchající zájem o umění obvykle týdenního naskladňování dodal zkratce LPOD úplně nový význam – Letně Prázdninové Orgie z Prahy. Ale vážně, první zkušenosti ukazují, že ty přípravky, které měly potenciál stát se dostatečnými, se jimi skutečně staly. Které to jsou? Ty kterých bylo dost, či spíše tak akorát, a přesun

do kategorie s omezenou dostupností je zachránil před přehnanými objednávkami na mnoho měsíců.

### Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Bohužel se ukázalo, že ne celý komplex opatření z novely zákona o léčivech funguje, jak má. Možná nemáme všechny informace a mýlíme se, nicméně se zdá, že stále vážne to, co vázlo už před novelou. Totiž včasné ohlašování přerušení nebo ukončení dodávek ze strany držitelů registrací a vytvoření dvouměsíční zásoby k datu ukončení nebo přerušení. Přičemž včasné ohlášení je zásadní pro schopnost SÚKL a MZd včas reagovat na blížící se nedostatek. Nejen proto, aby MZd mohlo vyvíjet aktivitu k vykrytí hrozícího nedostatku zajištěním nahrazujících dodávek, ale i pro zařazení léčivého přípravku mezi omezeně dostupné. Protože zařadit lze jen ten přípravek, který držitel ohlásil. Když to neudělá, přípravek se mezi LPOD nedostane a nezabrání se tak „loupeživým“ objednávkám, které vybilí sklady distributorů ve prospěch několikaměsíčních zásob jen některých lékáren. Efekt nedostatku je posílen i objektivním nedostatkem, protože na zpozdile ohlášené ukončení dodávek nebylo možné se včas připravit.

Lékárnám, jejich provozovatelům a farmaceutům přineslo LPOD mnohé vrásky. A strach z pokuty, kterou SÚKL možná jednou uloží, až při kontrolách bude zjišťovat výkyvy od obvyklého týdenního množství. Všem říkáme, dbejte na to, abyste neulétli, aby vaše objednávky a sklad nepřekračovaly obvyklé týdenní výdeje. Vedení SÚKL i MZd chápou, že nejde o nic jednoduchého, a opakovaně dali najevo, že na pokutu budou jen zjevná překročení limitu. Využijme toho tedy a zbytečně se nestrachujeme, ale nezneužívejme toho. Na druhou stranu se neobávejme nahlas mluvit o tom, že LPOD jsou další v sérii obtěžujících povinností, které se během let na lékárnách valí. A i když např. oproti FMD mohou mít i nějaký smysl, přidělávají práci, zdržují od samotné péče o pacienta, stresují personál, a to vše, jako obvykle, bez odpovídajícího navýšení odměny. Jedinou odměnou, které se tentokrát má lékárnám dostat, je právo na dodávku LPOD do dvou pracovních dnů od kteréhokoliv distributora, který přípravkem disponuje, a také všeobecný předpoklad, že ty přípravky distributori mít budou. Jedině tehdy si farmaceut při pohledu na červeně podbarvené

varování o limitu na svém monitoru může pomyslet něco jako „uf, ale dobře, aspoň, že to pro paní Novákovou seženu“. Právě proto musíme upozorňovat na to, co by veškeré snahy farmaceutů mařilo. A dožadovat se, aby byla učiněna náprava. Protože jinak se bude v lékárnách zase jen odvádět spousta práce kvůli něčemu, co je k ničemu. Proto chceme, aby držitelé včas hlásili, aby měli k dispozici dvouměsíční zásobu pro období po ukončení dodávek, aby distributoři transparentně zpřístupňovali údaje o svých zásobách a plnili povinnost dodávek do dvou dnů, aby SÚKL vymáhal po všech to, co mají dělat. Z těchto požadavků nelze slevit, máme-li brát vážně celou novelu a její účinky.

Vše souvisí s otázkou po smyslu. Jaký smysl má toto, jaký ono. Provoz lékárny je svázán mnohými pravidly. Některá platí velmi dlouho, jiná jsou naopak stará jen pár let nebo měsíců. U těch nových se přirozeně ptáme: proč? Proč potřebujeme toto, jaký to bude mít účel, smysl. Smutně často jej nenacházíme. Z toho plyne frustrace z vědomí, že farmaceut věnuje značnou část energie na činnost, o kterých neví, proč je třeba je vykonávat. To je demotivující. Lidské zdroje jsou omezené a síla člověka je vyčerpatelná. Plýtvat lidmi je slovy klasika zhovadilost. Demotivovaný jedinec bude jen těžko nadšený z další várky změn. Nebude pro změny získán, přistoupí k nim liknavě a tím snadno zmaří to, co by mohly přinést. Tím spíše musí vše dávat smysl. Vždyť i mezi nejmladší generací se ujalo jazykové klišé „Hm, to dává smysl“. Kdybych měl bez většího přemýšlení a průzkumu jen tak od boku střelit, veden více pocitem než vědomostí, kolik změn vnucených lékárnám za posledních 20 let bylo smysluplných, vyhrkl bych, že pětina. Zbytek, kdyby nebyl, bylo by lépe. Všem, nejen lékárnám.

Všichni, kteří se na vrcholu lékárenství pohybujeme roky, víme o spoustě věcí, které jsou zbytné, i o spoustě věcí, které naopak chybí. Dokázali bychom nakreslit dokonalé lékárenství. Dokázali? Hned jak si tu lehce nadutou větu po sobě čtu, nemohu se ubránit pocitu, jestli bychom byli schopni zrevidovat opravdu všechno, čím se lékárna řídí, včetně starých pravidel, které bereme takové, jaké jsou a po jejich smyslu jsme se už dávno přestali ptát. Myšlenky, které se mi okamžitě spouštějí, mě trochu děsí. Bojím se, kolik kamenů by zůstalo na kameni.

S tím však souvisí jiné oblíbené slovo. Víze. A to je zase na jiné a hodně dlouhé povídání.

Omlouvám se za to filozofování.

Byly prázdniny a já byl v Kuksu. Měli jsme při prohlídce lékárenského okruhu paní průvodkyni my tři jen pro sebe. Ano, šokovala nás cena léků barvených býčí krví, španělské mušky i přetěžké hmoždíře. Hlavně ale od té návštěvy nemohu vyhnat z hlavy dotek s historií, z něhož na nás hlasitě křičí pan

*Pokračování na straně 7*

## ZEPTALI JSME SE

**Distributoři v poslední době omezují četnost závozu léčivých přípravků do lékáren. Množí se obavy, aby nebyly postiženy zejména menší lékárny. Jaká je situace u vás? Budete případnou diskriminaci a konkrétní příklady hlásit Komoře nebo na SÚKL?**

**PharmDr. Jana BAROCHOVÁ, lékárna Benu, Plzeň**



U nás byly úplně zrušeny sobotní závozy. Ne ze strany distributora, spíš se jednalo o plošné opatření ze strany lékáren, jelikož v sobotu není personálu nazbyt, kdo by přijem zboží obsloužil a leželo by tedy ve skladu beze změny do pondělí. Z terénu jsem stížnosti neslyšela. Jen případ kdy, má-li lékárna např. dopolední objednávky u ně-

kterého z distributorů pravidelně velmi malé, navrhl distributor odpolední závoz vynechat a zboží od něj přichází druhý den ráno. Naštěstí není pouze jeden možný distributor, lze v akutním případě využít jiného. Samozřejmě, pokud by se všichni dodavatelé rozhodli odpolední závozy u malých lékáren úplně zrušit, byl by to diskriminační tah. Podobnému průběhu vývoje bych se v českých podmínkách provozování lékáren nedivila. Hlásit se to bude, kéž by to bylo něco platné!

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



Před krátkým časem se opravdu ozval Phoenix, že plánují měnit závozy na jednou denně. Po pár dnech toto rozhodnutí ale změnili a vše zůstává při starém, tedy dvakrát denně. Do OOVL nám distributor dodává jednou denně už dlouhé roky. Další distributor nám vozí i do mateřské lékárny jednou denně už dlouhou dobu

a zvládáme to. Po pravdě pamatuji ještě doby, kdy byl závoz jednou za tři týdny. To bylo teprve beden.

A přemýšlím, jestli distributor má v tomto směru nějakou povinnost dodávat do lékáren jednou nebo dvakrát nebo víckrát denně. To asi nikde není uvedeno. Pokud ano, opravte mně. A pak nevím, co bychom měli hlásit SÚKL? Chápu, že pokud tím budou malé lékárny nějak diskriminovány, může se pak Komora zasadit u jednotlivých distributorů se snahou o nápravu, ale víc asi ne.

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



Pracuji v menší nemocniční lékárně otevřené od dubna tohoto roku, dohody s dodavateli ohledně četnosti závozu jsou tedy u nás ještě čerstvou záležitostí a stávající nastavení nám dostačuje. O omezování četnosti závozu však vím. Ono je to ale pochopitelné – zvyšují se náklady, takže ekonomicky moc nedává smysl vézt někam jen pár krabiček.

Třeba se dočkáme rozvozu distributorů do lékáren na skútru nebo onewheelech v hranatých batozích. Když udrží teplé jídlo, udrží i teplotu pro léky. Ono nalézt dostatek schopných a šikovných lidí do skladů distributorů a řidičů dodávek nemusí být v dnešní době zrovna snadné, různých kurýrních společností a kurýrů výrazně přibýlo. Je dále k diskusi, kolikrát denně potřebuje „obyčejná“ lékárna objednávat a dostávat zboží. Troufám si říct, že to u běžného sortimentu jednou denně stačí. Zásobování lékáren léky v nedávné době zásadně ovlivnilo zavedení léčivých přípravků s omezenou dostupností. I když jak u koho. Lékárny s velkými výdeji mohou mít dál velké zásoby, lékárny s občasnými výdeji nebudou smět mít skladem nic. V jejich případě nějaké výraznější omezení četnosti závozu už tak složitou situaci dále zhorší. Řešením a vrácením skutečně dostupné lékárenské služby a férového prostředí je naprostá změna celého systému. Např. regulační poplatky byly dobrou myšlenkou, ale ještě dnes se mnozí osypou při vzpomínce na ně, vždyť léky mají být „zadarmo“, jak pacienti rádi říkají. Naštěstí se alespoň začíná mluvit o nutnosti změn v určování cen léků, aby byly dostupné. Než se však od slov přejde k činům, nebudou mít menší lékárny na skladě nic a nikdo k nim jezdit nebude. A nějaká zákonná povinnost dodat do dvou dnů? To je sice psáno, ale co je u nás psáno, často zůstává jen na papíře.

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



Celý svůj profesní život pracuji v jedné z největších lékáren u nás; a i my jsme se již v minulosti setkali se snahou některých distributorů o omezení frekvence dodávek.

Navíc musím říci, že v době vrcholící pandemie covid-19 jsme pocítili selektivní zásobování některými těžko dostupnými léčivými přípravky jen do určitých lékáren a museli jsme se této diskriminační situaci bránit. Podobný problém existuje dosud i na poli některých zdravotnických prostředků. Dále se dlouhodobě setkáváme s tím, že některá léčiva, zejména centrová, či nákladné přípravky pro péči o hospitalizované pacienty, jsou přesouvány do DTP/H kanálů, jejichž logistické podmínky jsou často výrazně horší (a pomalejší) než u velkodistributorů. To může být zejména u život zachraňujících léčiv velmi problematické.

Pokud by mělo k omezení frekvence dodávek docházet cíleně či zejména směrem k malým lékárnám, mohlo by to vést k celkovému omezení lékárenské péče zejména v regionech, které již tak bojují s dostupností zdravotních služeb. Obranná reakce menších lékáren a naší stavovské organizace by určitě byla v takovém případě na místě.

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

Méně využívaný distributor nám nedávno omezil četnost závozu jen na jednu denně. Svým způsobem ho chápu. Není asi úplně v pořádku vozit dvakrát denně do lékárny zboží za stovku. I když zrovna tento distributor je schopen poslat bednu jen s jedním časopisem. Do práce v lékárně to příliš nezasahuje, ačkoli ze začátku mě polilo horko, kdykoli jsem ze zvyku slíbil na odpoledne, na hlavní distribuci už neměli a pacient už byl v trapu. Ale už jsem se naučil slibovat na druhý den.

Necítím diskriminaci, když mi můj menšinový dodavatel řekne, že mi bude zavážet méně často. Asi by se mě dotklo, kdyby to udělal můj hlavní. V mlhách dávnověku vidím, jak do lékárny, kde jsem byl na praxi, zavážela celá velká čtyřka dvakrát denně a všichni byli spokojeni. Ale to už odnesla voda a v rámci efektivity se to nevrátí.

**PharmDr. Tereza KOREJSOVÁ, Nemocniční lékárna, Hradec Králové**

Tato otázka by měla směřovat spíše do malých lékáren, případně jak tato skutečnost ovlivní provoz venkovských OOVL.

Pro naši lékárnu s poměrně velkými skladovacími prostory bude omezení závozu distributorů znamenat změny pouze na organizační úrovni. Co nám dělá větší vrásky, je nová praxe distributorů, kteří se snaží snižovat své provozní náklady tím, že ustupují od zasilání dodacích listů v papírové podobě. Naše lékárny mají z každé distribuce 2–3 závozy denně s celkovým počtem zhruba 40–50 dodacích listů na jednu lékárnu. Jedné straně se tedy náklady snižují a druhé straně náklady adekvátně narostou.

V loňském roce jsem měla možnost navštívit lékárnu v severním Norsku, kde je běžnou praxí čekat na dodávku léčiv, respektive

OTC produktů, v průměru 2–3 dny, někdy i déle. Tento fakt tam nikoho nepřekvapuje.

Dnešním trendem je zkrátit čekací dobu na jakékoli zboží na minimum. Myslím ale, že se začínáme dostávat na samou hranu možností všech subjektů. Termín dodání léčivých přípravků by se neměl stát hodnotícím kritériem lékárny, tím musí nadále zůstat kvalita poskytovaných služeb.

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

Chápu, že velká města mají několik závozu denně. Svým způsobem to má svá opodstatnění, otázka je ale také jejich rentabilita. Že se četnosti závozu omezují, chápu, nicméně u nás vše zůstává, jak jsme zvyklí. Spíš je otázka, co četné opravy a uzávěrky na cestách. Některé řidiče to rozhazuje, jiné to nechává ledově klidné. Pokud by k nějakému omezení došlo, budeme to řešit. Většinou se však stejné situace vyvine úplně jinak, než by člověk čekal nebo se obával. Stále si myslím a jsem přesvědčená, že vzájemná spolupráce vychází ze vzájemných vztahů. Jestli jsou nějaké obavy, tak kam se farmacie posune a co z toho zůstane.

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

V naší lékárně nepociťujeme omezení četnosti závozu léčivých přípravků. Všichni se asi obáváme nastávajícího období podzimu a zimy, kdy jsme loni měli v lékárnách problém s dostupností zejména antibiotik a neměli možnost pacientům poskytnout potřebnou léčbu. Zároveň s příchodem regulace léčivých přípravků a jejich zařazením mezi LPOD si nedokážu představit podobnou situaci jako loni. Možná se i nás dotkne omezení v průběhu nadcházejícího období, nedokážu ale říct, jak bychom danou situaci řešili a postupovali.

*Pokračování ze strany 5*

**Ze života právníka v Komoře...**

Vývoj, že se nikdy nezastaví. Vždyť to lékárenství bylo krásné, ale současně často založené na nepodložené víře. To už dnes neplatí. Skoro. Kontrast mezi pracnou výrobou rozpadající se tabletky a hned vedle umístěnou expozicí z nastupující hromadné výroby v plné nahotě nasvěcuje rozdíl mezi zpátečnictvím a pokrokem. Jestli bylo lékárenství před sto lety nějaké a dnes je jaké je, pak si můžeme být jisti, že ne za sto let, ale už mnohem dříve, bude opět jinačí. Jen nevíme jaké.

A tak jen provokuji otázkou: Chceme to být my sami, kdo udá směr, nebo už jej udává někdo nebo něco jiného a my to zatím pod tíhou každodenního jha často zbytečných povinností nedokážeme postřehnout?



# Okurková sezóna o prázdninách nenastala

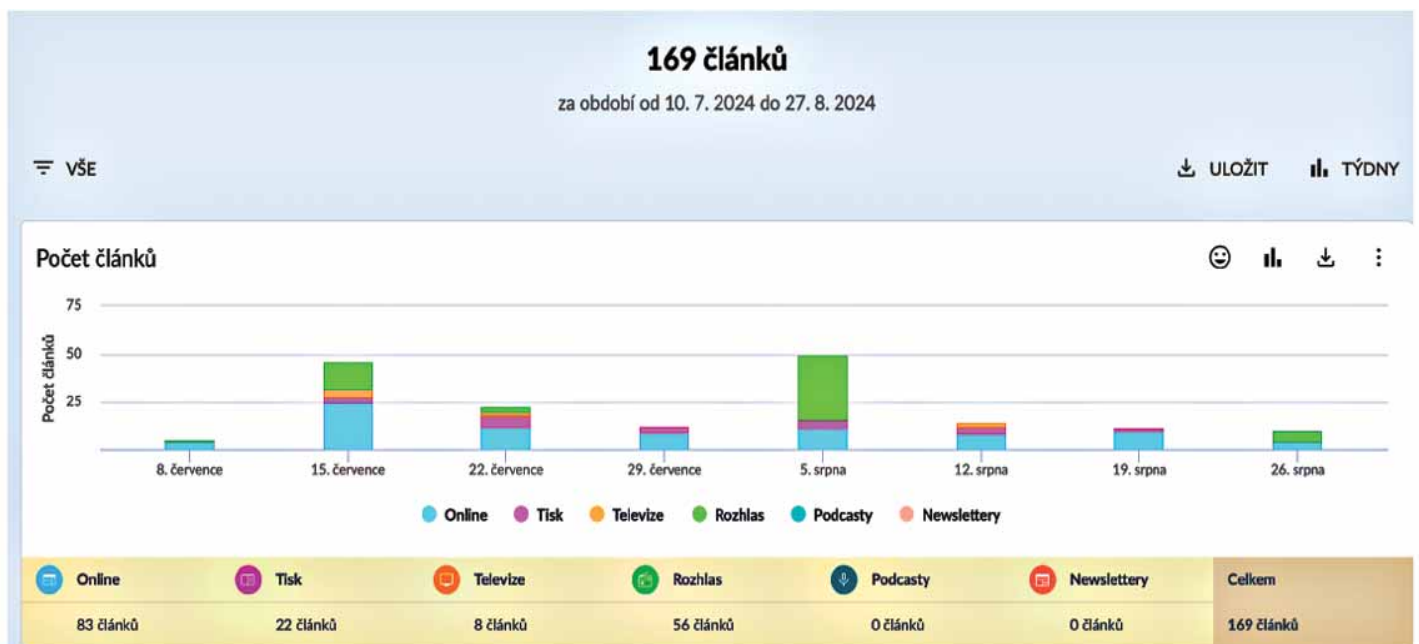
Na srpnovém představenstvu ČLnK informovala PharmDr. Veronika Orendášová, mluvčí Komory, o prázdninových mediálních aktivitách lékárníků. Možná bude zajímat i členskou základnu, jak se v době dovolených a parného léta mnozí snažili o dobré jméno lékárníků před veřejností.

## Rozhovory TV a rozhlas

- 19. 7. – ČT Události – výpadky
- 22. 7. – CNN Prima News – očkování – viceprezident PharmDr. Martin Kopecký
- 24. 7. – Radiožurnál – Hlavní zprávy – rozhovory – prezident Mgr. Aleš Krebs  
téma nedostupnosti lékáren na malých obcích sdílený vedoucí lékárník  
článek do veřejné části FB
- 26. 7. – TV Nova – Snídaně s Novou – viceprezident PharmDr. Martin Kopecký  
situace s výpadky léků a cestovní lékárníčka



- 31. 7. – CNN Prima News – PharmDr. Ivana Lánová – pozor na užívání léků v létě – škodlivost
- 7. 8. – Český Rozhlas Plus – Ranní plus – prezident Mgr. Aleš Krebs  
důvody nedostatku lékárníků – špatné nastavení lékárenství  
Rozhovory TV a rozhlas
- 9. 8. – ČRo Radiožurnál – prezident Mgr. Aleš Krebs  
komentář k pozdnímu hlášení hrozícího nedostatku léků
- 12. 8. – Ranní Radiožurnál – viceprezident PharmDr. Martin Kopecký  
pozdní hlášení, zlepšení situace s výpadky, povinnost distribuce dodat do lékární
- 16. 8. – ČT 24 90' – očkování v lékárnách – PharmDr. Filip Škarda, člen představenstva ČLnK, a MUDr. Zdeněk Hess, praktický lékař a lékař urgentní medicíny





# Výdej na zahraniční eRecept

Léto přeje cestování a v lékárnách se ve větší míře setkáváme s cizinci s různými zdravotními potížemi a třeba i doma zapomenutými léky. Všichni takové situace známe a navíc máme již více než rok možnost čelit i nové výzvě: výdeji na zahraniční elektronický recept. Že to není úplně jednoduché naznačuje množství dotazů a SOS telefonických hovorů, na které odpovídám. Následující text si neklade za cíl poskytnout podrobný a úplný návod, spíše jen popsat situaci a předat střípky postřehů, s čím se můžete při výdeji na zahraniční elektronický recept setkat.

Přeshraniční výdej je v naší legislativě popsán a ustanovení zákona o léčivech a zákona o zdravotních službách jsou účinná již od 1. 4. 2021. Výměna dat při výdeji na elektronický recept vystavený v některé z členských zemí EU probíhá prostřednictvím Národního kontaktního místa (NCP), které komunikuje s informačními systémy eReceptu v dalších zemích. Česká republika se úspěšně připojila do přeshraniční výměny dne 12. 6. 2023 a v současnosti je možné v České republice vydávat na eRecepty z Polska, Estonska, Lotyšska, Portugalska, Řecka a Španělska.

Lékárna nemá povinnost zajistit si připojení do NCP a uskutečnit výdej na eRecept vystavený v zahraničí. Pokud se chce do výdeje přeshraničních receptů zapojit, podrobné návody, některé scénáře návštěvy cizince v lékárně a odpovědi na často kladené otázky jsou na webu: [www.epreskripcce.cz](http://www.epreskripcce.cz). Při psaní článku jsem řadu informací čerpala nejen z tohoto webu, ale také od kolegů, kteří se mnou sdíleli své zkušenosti.

Cizinec v lékárně předloží doklad totožnosti a (volitelně) identifikátor eReceptu. Každý členský stát může mít vlastní specifikace, takže se výdej na zahraniční recepty se liší vkládanými daty, v některých případech nemusí být identifikátor požadován. Zobrazení a výdej eReceptu neprobíhá v lékárenském informačním systému (LIS), ale ve webové aplikaci.

První podmínkou pro iniciaci přeshraniční výměny eReceptu je uložení certifikátu SÚKL **v operačním systému počítače, který bude pro dispensaci využíván**. To většinou vyžaduje konzultaci s IT podporou LIS. Je to jednorázový krok, při kterém je použit certifikát lékárny od SÚKL. Do on-line výdejní aplikace se musí expedující lékárník přihlásit svou elektronickou identitou občana (např. bankovní identita či eObčanka), nikoliv osobním certifikátem jako při běžné vnitrostátní dispensaci. Po úspěšném ověření oprávněnosti přístupu expedujícího lékárníka je umožněn přístup do NCP, a lékárník vybere zemi, ze které cizinec přichází. Následně je otevřen vstupní formulář, do kterého jsou lékárníkem vkládány požadované údaje k identifikaci občana (případně identifikátor eRp). Po úspěšném ztotožnění pacienta expedující lékárník požádá o zobrazení elektronických receptů a může si prohlédnout detail položek.

Ne ale vždy. Například u polských elektronických receptů musí pacient ve svém digitálním lékovém záznamu vyjádřit výslovný souhlas s výdejem elektronického receptu v zahraničí, bez souhlasu pacienta se předepsaný eRecept vydávajícímu

zahraničnímu lékárníkovi nezobrazí. Lékárník provede fyzický výdej a ve webové aplikaci provede záznam o výdeji. Vydávaný léčivý přípravek vybírá z nabídky (seznamu) léčivých přípravků registrovaných v ČR, ale vše probíhá **bez návaznosti na skladové hospodářství a LIS**.

Farmaceut zaznamenává okolnosti výdeje, dávkování, poznámky ke generické substituci, po dokončení výdeje jsou údaje přeneseny prostřednictvím NCP do systému eReceptu dané země, informace o uskutečněném výdeji na zahraniční eRecept je přístupná předepisujícímu lékaři a je uložena v lékovém záznamu pacienta. Zdá se ale, že vydávající lékárník nemá po uzavření výdeje možnost provedení retaxace, zpětného zobrazení výdeje nebo úprav/stornování výdeje v aplikaci.

Protože výdej neprobíhá v LIS, musí lékárník zajistit, aby byly vydané léčivé přípravky odepsány ze skladových zásob lékárny a vystaven účet. Léky pacient hradí v plné výši, o úhradu nákladů může požádat později zdravotní pojišťovnu ve své zemi.

Komu se jeví proces přeshraničního výdeje eReceptu příliš složitý, může pacientovi doporučit nejbližší lékárně, která tuto službu poskytuje. Žádná z dosud registrovaných lékáren není v Praze a seznam všech čtrnácti (k 31. 8. 2024) aktivních českých lékáren, kterým se již přístup do NCP podařil (buď registrací nebo uskutečněným výdejem na zahraniční eRecept) je na výše uvedeném webu.

V případě, že naopak máte chuť vaši lékárně dostat na seznam aktivních lékáren připravených na výdej, můžete se přes formulář na stejném webu registrovat.

Pro více informací a konkrétní odkazy navštivte webové stránky komory ([www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz)), v autorizované části najdete v otázkách a odpovědích zpracovaný dotaz na postup při výdeji na zahraniční recept.

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

Stát	Možnost vynechat léky na skladě vystaveny v ČR	Možnost vynechat léky v ČR na eRecept vystaveny v uvedeném státě
 Estonsko	ANO	ANO
 Chorvatsko	ANO	NE
 Lotyšsko	ANO	ANO
 Polsko	ANO	ANO
 Portugalsko	NE	ANO
 Řecko	ANO	ANO
 Španělsko	ANO	ANO

# Doplatky, poplatky a úhrady v rakouské lékárně

V následujících odstavcích bych vám rád ve zjednodušené podobě přiblížil situaci ohledně doplatků, poplatků a úhrad v Rakousku.

Jak funguje český systém není nutno sáhodlouze představovat – nicméně ve zkratce: lék má stanovenou maximální cenu počítanou z nákupní ceny degresivní marží, úhradu a pacient zaplatí rozdíl prodejní ceny a úhrady. Jaká bude koncová cena, závisí čistě na lékárně a čím lékárna lépe nakupuje, resp. vydává/prodává levněji, pacient ve výsledku platí méně. Příkladů znáte určité spousty – typicky Detralex, inzuliny atd.

Rakouský způsob je kompletně odlišný – pokud **lék pojišťovna hradí**, platí pacient **poplatek za jednu každou krabičku léku** (v letošním roce 7,10 €). Doplatky, jak je známe v ČR, neexistují.

Léky jsou rozděleny do čtyř skupin, podobně jako barvy na semaforu:

- **zelená** – pojišťovna hradí víceméně vždy a všem (někdy mají omezení diagnózou nebo předepisujícím lékařem (často dermatolog, urolog apod.) – patří sem spíš levnější léky
- **žlutá** – pojišťovna hradí po splnění podmínek úhrady – diagnóza, doba léčby apod. U každého léku mohou být jiné podmínky, každý případ posuzuje jednotlivě revizní lékař



Sloupec	1			2		3		4		5		6
	AEP (= Apotheke- neinkaufs- preis) – nákupní cena	KKP (= Kranken- kassenpreis) – cena pro zdravotní pojišťovnu	AVP (= Apotheken- verkaufspreis) – prodejní cena v lékárně	pacient v běžném roce ještě platí poplatky		pacient už v běžném roce neplatí poplatky		zaplatí pacient v lékárně	zaplatí pojiš- tovna	zaplatí pacient v lékárně	zaplatí pojiš- tovna	
Lék levnější než poplatek	1,33 €	1,80 €	2,60 €	2,60 €	0 €	0 €	1,80 €	2,60 €				
Lék dražší než poplatek	32,61 €	41,75 €	57,35 €	7,10 €	41,75 €	0 €	41,75 €	57,35 €				
Lék výrazně dražší	2 544,45 €	2 643,7 €	3 621,1 €	7,10 €	2 643,7 €	0 €	2 643,7 €	3 621,1 €				

- **červená** – pojišťovna zatím nehradí, používá se často pro nové léky, nová generika apod.
- **černá** – pojišťovna nehradí (např. Aspirin apod.)

Poplatek je forma **spoluúčasti na zdravotním pojištění** – lékárna ho vybírá pro zdravotní pojišťovnu (**není příjmem lékárny, ale příjmem zdravotní pojišťovny**) a rakouský pojištěnec má jistotu, že na poplatcích zaplatí v běžném kalendářním roce maximálně 2 % ze svého čistého příjmu v předchozím kalendářním roce. Pokud překročí limit, je tzv. „rezeptgebührenbefreit“ (osvobozen od poplatků) a do konce běžného roku už v lékárně **za hrazené léky neplatí nic**. K tomu navíc existují skupiny obyvatel (obecně nízkopříjmové skupiny obyvatel), které jsou trvale osvobozeny a neplatí v lékárnách za hrazené léky celý rok nic.

Limit u jednotlivých pacientů hlídá pojišťovna automaticky – lékárna zasílá v měsíčním vyúčtování i výši zaplacených poplatků, pojišťovna je přičíše na konto pacienta a pokud přesáhne limit, je do konce roku osvobozen.

Dost bylo teorie, pojďme na příklady, vysvětlení pod tabulkou na předchozí straně.



**Pokud pacient ještě platí poplatky** (sl. 4), zaplatí nejvýše poplatek za výdej na recept (sl. 4 vlevo), u levnějších léků pojišťovna (sl. 4 vpravo) neplatí nic, u dražších léků platí KKP (sl. 2). Jak jsem psal výše – doplatek neexistuje, rozdíl mezi AVP (sl. 3) a KKP (sl. 2) se nedoplácí.

**Pokud pacient poplatky neplatí** (sl. 5), v lékárně neplatí nic (sl. 5 vlevo), pojišťovna (sl. 5 vpravo) platí opět jenom KKP (sl. 2).

**Sloupec 6** je hypotetický, obzvlášť u velmi drahých léků. Nicméně – pokud pacient z nějakého důvodu trvá na plné privátní úhradě bez účasti zdravotní pojišťovny (např. cizí státní příslušník, nouzový výdej bez receptu, viz dále), zaplatí v lékárně plnou cenu, tedy AVP (sl. 3).

**Výhoda** je zřejmá – u léků na recept v podstatě neexistuje doplatková turistika, protože všechno stojí pro všechny všude stejně.

Systém má v mých očích velkou **nevýhodu** – poplatek se každý rok k 1. lednu navyšuje o zhruba 0,20 € (v 2023 byl poplatek 6,85 €, letos 7,10 €) a s neustálým tlakem na cenu generik padá čím dál víc léků tzv. pod poplatek, tzn. nezapočítávají se do ochranného limitu, a tudíž je pro některé pacienty stále obtížnější se dostat do stavu, kdy už poplatky neplatí.

Krátce se ještě dotknu **nouzového výdeje**:

Dle §4 (6) Rezeptpflichtgesetz (zákon o povinnosti vydávat léky na recept) může lékárník ve zvláštních případech vydat lék, na který je potřeba mít recept, i když mu pacient recept nepředloží – smí ale vydat pouze nejmenší balení dostupné na trhu.

Komora k tomuto dodává (viz komentář č. 9 u §4 (6) pod QR kódem), volně přeloženo:

V Apothekenbetriebsordnung §1 (1) (přibližně Vyhláška o správné lékárenské praxi) se píše o „povinnosti lékáren vydávat léky“ a výše uvedený §4 (6) nejenom umožňuje, ale ukládá povinnost takový lék v nouzi vydat. Posouzení nouze je čistě v kompetenci expedujícího lékárníka a měla by se posoudit případ od případu, především dostupnost lékaře v místě a čase (pátek večer, lékař má dovolenou, přijel jsem na dovolenou a léky nechal doma), nutnost výdeje obecně (matka rozbila láhev antibiotika, oční kapky mi došly už 3. den a mám kapat týden), a samozřejmě je potřeba případně výdej zamítnout s přihlédnutím na možnost zneužití léku. Pacient, který lék nutně potřebuje, nesmí zůstat bez léků!

Zpět k původnímu tématu – z mého pohledu farmaceuta, který působil několik let jak v českém lékárenství, tak od roku 2012 v rakouském, můžu s klidným svědomím napsat, že pro klienty jsou jednodušší na pochopení poplatky v rakouském systému, lékárníkům se jednodušeji vysvětlují, jsou spravedlivější a hlavně, podporují to nejdůležitější – lékárny si konkurují kvalitou služeb, ne cenou.



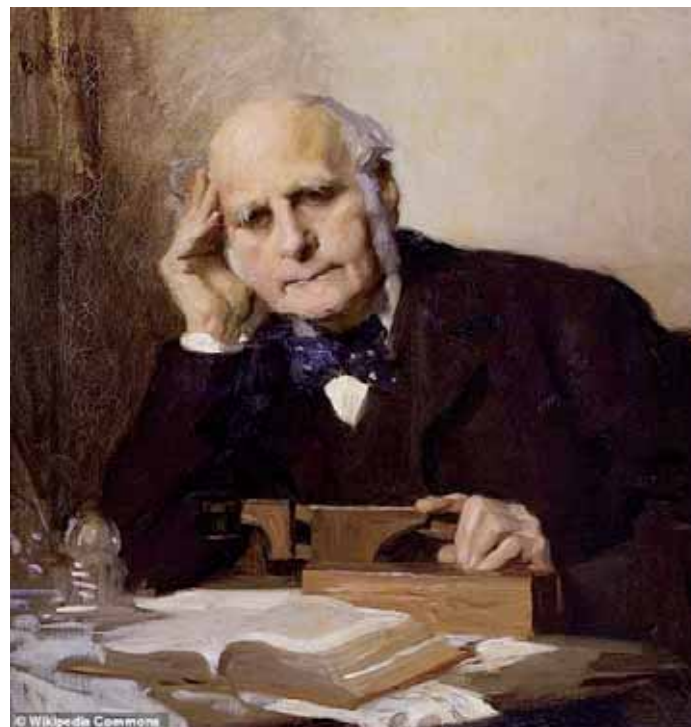
# Tajemství psích píšťalek

Skutečná hloubka odborného přínosu se u opravdových géniů odhalí zpravidla až po jejich smrti. Toto empirické pravidlo bezpochyby splňují osobnosti, jako J. G. Mendel či R. Franklinová (rentgenová krystalografie), jejichž génus nebyl ve své době rozpoznán a byli doceněni se zpožděním. Částečně se to ale stalo i u A. Einsteina, R. B. Woodwarda a mnoha dalších osobností, které sice dosáhly vědecké slávy se spoustou poct a cen už za svého života, ale skutečně legendárního až mytického statutu se jim dostalo až po smrti. Na překážku nebývá ani fakt, že u některých byla jejich vědecká práce časem překonána. Dodnes se uděluje spousta ocenění, grantů, stipendií a profesorských postů zaštitěných jmény jako N. Bohr, M. Planck, W. Thomson (Lord Kelvin), což jen dokazuje, že i když se jejich teorie a pozorování mnohdy ukázaly jako mylné, nijak to nesnížilo jejich status opravdových géniů.

Nebylo by to ovšem empirické pravidlo, nemělo-li by své výjimky. Jednou z nejtypičtějších je Francis Galton (na obr.), který byl, podle britských novinových článků z 80. až 90. let 19. století, považován za skoro významnějšího vědce než tou dobou největší fyzik všech dob, zmíněný Lord Kelvin. Možná i proto, že jako jeden z hrstky vědců Galton naplňoval osvícenský ideál polyhistora, vědce, který na špičkové úrovni pracuje ve více zdánlivě nesouvisejících oborech. S výjimkou Nobelovy ceny, jejíž udělování i prestiž byly v době jeho života na samotném začátku, posbíral všechny tehdejší vědecké ceny, ocenění a medaile. Proto by měl být ceněn takřka na stejné úrovni, jako výše jmenovaní.

Není.

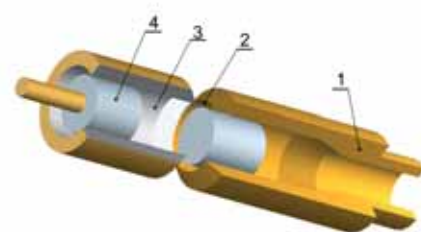
Přitom jsou jeho genialita a přínos vědě nezpochybnitelné. Byl to Galton, kdo si první všiml, že v atmosféře rotují nejen masy vzduchu o nižší tlaku (tlakové níže, cyklóny),



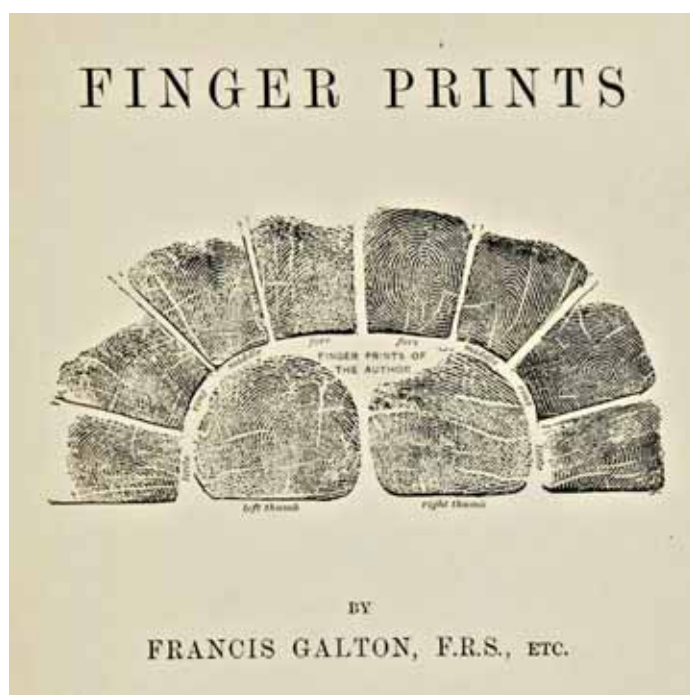
ale (opačným směrem) i masy vyššího tlaku vzduchu, pro něž zavedl dosud používaný termín anticyklóna (tlaková výše). Byl průkopníkem zobrazování cyklón, anticyklón, ale i dalších atmosférických jevů na mapy pro účely předpovědi počasí. Dnešním synoptickým mapám se dříve říkalo Galtonovy.

Snad nejvíc přinesl statistice. První popsal regresi k průměru, dříve známou jako Galtonova regrese. První rozpoznal, že u exponenciálně rostoucích nebo klesajících veličin nejsou data distribuována normálně (gaussovsky), ale jejich logaritmus ano. Tak objevil Galtonovou, dnes log-normální distribuci. Statistiku obohatil i sestavením Galtonovy desky, hračky, která je mechanickou vizualizací, a dlouho byla jediným důkazem, centrální limitní věty. Poprvé popsal bivariátní normální a bivariátní log-normální distribuci. Je jedním z otců původně Galtonova, dnes Pearsonova, korelačního koeficientu.

Galton je také jedním z objevitelů individuální unikátnosti otisků prstů a otcem jejich zavedení v kriminalistice. Dále popsal a pojmenoval fyziologicko-diagnostický jev synestézie. Stvořil jednu z prvních teorií percepce. Je otcem diferenciální psychologie. A mezi mnohým dalším sestrojil i Galtonovu píšťalu, dnes známou jako vysokofrekvenční či ultrazvuková píšťala pro výcvik psů.

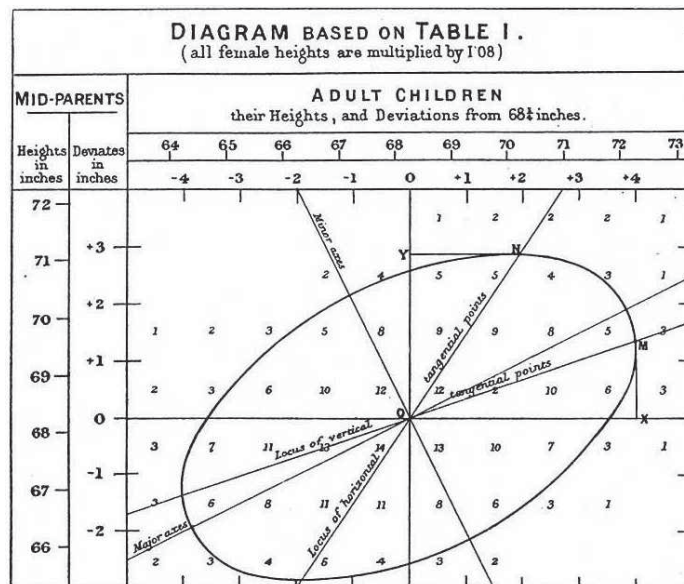


Vidíte trend? Jeho jméno, které nějaký čas nesla většina jeho objevů a vynálezů, jako by postupně mizelo z povědomí.



Normálnímu rozdělení dodnes říkáme Gaussova křivka, kdybyste mluvili o Galtonově rozdělení, asi by vám málokdo rozuměl. To samé platí o Galtonově regresi, Galtonových mapách, Galtonově korelačním koeficientu a dalších. Někdy je v tom i trocha smůly. Například oblíbený rod zahradních rostlin, jihoamerická litoška, latinsky pojmenovaná na jeho počest *Galtonia*, nejspíš ztratí Galtonovo jméno, protože se jeví být spíše podrodem snědků (*Ornithogalum*). Ve většině ostatních případů jde o jednoznačný záměr. Jeho jméno bylo vymazáno z názvů několika učených společností, které vznikly na začátku 20. století, aby uctily jeho odkaz. Vše vyvrcholilo poměrně nedávno. V roce 2020 (109 let po Galtonově smrti) se University Colledge London rozhodla bez náhrady zrušit jím založenou Galtonovu laboratoř, toho času součást jejího Ústavu lidské genetiky a biometrie.

Stal se snad Francis Galton obětí moderního přepisování historie? Je posmrtnou obětí pověstné cancel culture? Trochu nejspíš ano a nikoli zcela nezaslouženě. Příčinou Galtonovy současné nepopularity se stalo, že byly důsledky velké části jeho myšlenek pochopeny a částečně experimentálně ověřeny až postupem doby. V jeho případě to znamená, že je jeho jméno ve „slušné společnosti“ stále větším tabu. Nejde samozřejmě o meteorologické mapy ani log-normální rozdělení. Plné dvě třetiny Galtonovy publikační práce jsem totiž zatím nezminil.



Předně oba, Darwin i Galton, zanedbávali vliv prostředí. Darwin viděl prostředí jako „neustranného soudce“ evoluce a bylo pro něj těžko pochopitelné, že by zároveň soudilo znaky hodné přežití a zároveň se na nich podílelo. Na rozdíl od Mendelových „faktorů“ (faktorů, později nazvaných alely) gemule nezprostředkovávaly jen jednoduché znaky jako barva květů, očí, vlasů..., ale měly existovat i specifické gemule pro komplexnější (dnes bychom řekli polygenní) znaky, sklony k násilí či kriminalitě, krása či ohyzdnost obličeje, inteligence... Navíc, na rozdíl od alel, gemule nefungovaly kombinatoricky, ale spíše systémem „všechno nebo nic“.

S tímto teoretickým základem začal Galton uvažovat o dědičnosti a bohužel si k odhalování jejich zákonů nevybral nejlepší živočišný druh. Lidská dědičnost je v porovnání s hrachem či ječmínkem přeci jen poněkud komplikovanější. A také na ní nelze učinit desetitisíce dobře řízených experimentů. Galton byl ale ambiciózní vědec a hned na úvod si vybral gemuli, jejíž dědičnost není plně odhalena dodnes. Své první stěžejní dílo v oboru dědičnosti zasvětil studiu geniality.

Vznikla kniha *Dědičný génius s podtitulem Studium jeho zákonů a následků* (1869). Na jejím začátku se Galton rozsáhle věnuje definici „geniality“ či „velikosti“. Nemá přitom možnost odhalovat genialitu testováním, protože Spearman (velký Galtonův obdivovatel a intelektuální následovník) matematicky definuje inteligenci až o 30 let později a první IQ test bude ve Francii sestaven až na začátku 20. století. Galton se tedy soustředil na výsledky lidí, kteří učinili přelomové vynálezy, dosáhli úspěchů v obchodu, politice, hudbě, umění nebo v právu a soudnictví. Došel k jednoznačnému, statisticky podloženému závěru: Genialita je dědičná. Narodíte-li se jako potomek „génia“, máte vyšší šanci se jím také stát.

Kniha *Dědičný génius* je ale důležitá tím, že poprvé zavádí neologismus, který později otřese světem. Tenkrát ještě ve formě přídavného jména eugenní – tedy žádoucí se množit, což géniové podle Galtona jednoznačně jsou, a jeho antonyma dysgenní – tedy k rozmnožení nežádoucí. Asi už tušíte, proč

*Pokračování na další straně*



Týkají se lidské dědičnosti a zručného statistika Galtona k jejímu studiu přivedla práce jeho bratrance Charlese Darwina, slavné *O původu druhů* z roku 1859. Velmi často, a to i v odborné literatuře, najdeme zmínku, že Galton myšlenku evoluce špatně pochopil. To ale jednak křivdí jeho intelektu a jednak je chabou omluvou pro to, co nakonec stvořil. Galton jako jeden z prvních evoluci pochopil správně a byl si od začátku plně vědom „sleposti“ evoluce. Toho, že evolučně zvýhodněné i znevýhodněné znaky vznikají náhodou (dnes bychom řekli náhodnými mutacemi). Uvědomoval si, že o tom, jaký znak nakonec v průběhu evoluce převáží, rozhoduje jediné kritérium: schopnost předat dědictví znaku potomkům.

Z počátku nepracoval s teorií dědičnosti, kterou paralelně v Brně vyvíjel augustiniánský bratr Gregor (Mendel). Pracoval s Darwinovou teorií gemulí, chemických látek, které zprostředkovávají přenos informací z rodičů na potomstvo. Přestože vznikl takřka století před objasněním struktury a funkce nukleových kyselin, byl koncept gemulí neuvěřitelně pokročilý. Měl ale i své nedostatky.

*Pokračování z předchozí strany*

Galton začal v polovině minulého století mizet z obecného povědomí.

Trvalo další dekádu, než Galton jako nový akademický obor navrhl eugeniku, v tu dobu již neodlučitelně doprovázenou ideologií, později nazvanou sociální darwinismus. To už kolem sebe shromáždil velkou skupinu mladých vědců, kteří se z většiny rekrutovali z nebývalého úspěchu *Dědičného génia*. Na začátku 80. let 19. století Galton na University Colledge London zakládá Eugenickou laboratoř, která bude po rozšíření a zmodernizování roku 1904 (a stále pod jeho vedením) přejmenována na Galtonovu laboratoř.

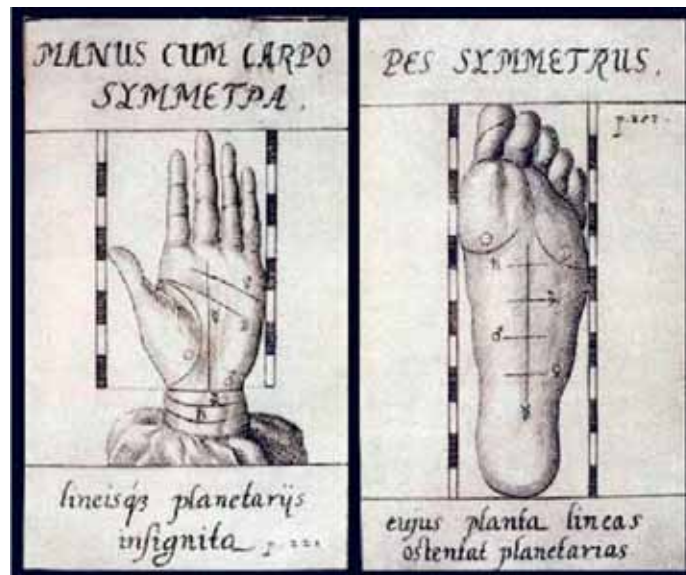
Roku 1883 pak publikuje *Studia lidských schopností a jejich vývoje*, bibli eugeniky, ve které mimo jiné stále postuluje, že kognitivní vlastnosti jsou většinově dědičné. Pokud může mít prostředí nějaký vliv, je to jen tím, že patřičně talentovaného člověka „naučí jeho talenty používat“.

Zároveň je ve *Studiích* rozpracována další myšlenka. Galtonovi se jevilo nepochybné, že vrcholem lidské evoluce je člověk viktoriánského ideálu (který spolustvořil *Dědičným géniem*). Člověk inteligentní, zvědavý, pracovitý, odvážný, ale mírný, skromný v nárocích, ambiciózní v ideách, fyzicky zdatný a odolný k nemocem, avšak nikterak živočišný, dbalý zevnějšku, ovšem nikterak extravagantní, věrný své choti a před svatbou sexuálně zdrženlivý, bez sklonů ke zlovykům či hédonismům (přejídání, nadměrné pití, kouření tabáku či opia). K takovému ideálu měla dle Galtona samozřejmě nejbližší britská populace, a to, že byl „evolučně nadřazený“, dokazovalo, že pod vládou Jejího Veličenstva byla tehdy čtvrtina zemské souše a takřka třetina jejich obyvatel.

Jenže tu byl zjevný rozpor. Hodnotíme-li znaky (gemule), jež budou jednoznačně příznivé pro předání dalším generacím, půjde často o ty vzdálené, ba protikladné viktoriánskému ideálu. Pro předání gemulí dalším generacím jsou výhodnější postavení lidé promiskuitní, agresivní, lehkovážní, ba hloupí až nevzdělavatelní.

Jak je tedy možné, že britská (tedy středostavovská) společnost dospěla „vrcholu evoluce“, když má gemule takto nevýhodné?

Galtonova odpověď byla šalamounská – tyto gemule se nakonec stanou výhodnými, jejich současná nevýhoda je právě v tom, že jsou nejnověji vyvinuté, a ještě v celém lidském pokolení

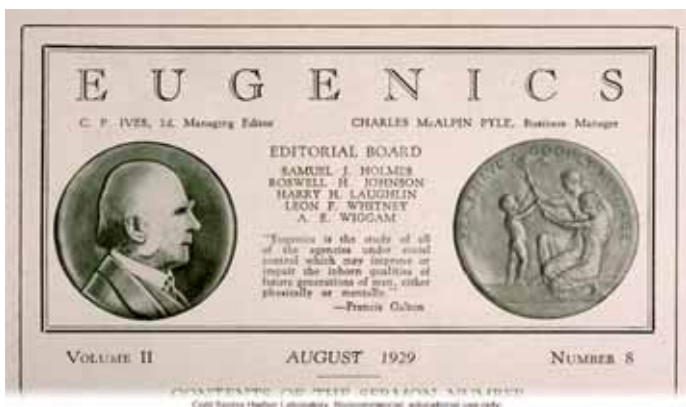


nepřevážily. Má-li tedy, dle sira Francise, lidstvo v evoluci dále „vzkvétat“, není potřeba jen povzbuzovat „génie“ v jejich množení (pozitivní eugenika), ale je třeba z lidské evoluce také odstraňovat gemule dysgenní (negativní eugenika). Jinak hrozí, že se lidstvo na své evoluční cestě ubere zpět k úrovni vyšších primátů. A to je očividně nežádoucí.

Obhájcí a revitalizátoři eugeniky často tvrdí, že se jedná o vznešenou, jen špatně pochopenou myšlenku, která se ve 20. století „zvrhla“. To je z historického hlediska zcela jistě nepravda. Od samotných začátků byla svým zakladatelem nabita elitářstvím, sexismem a více či méně explicitním rasismem. Krátce po vydání *Studií* se sám Galton vyjádřil, že by mělo být v Africe původní obyvatelstvo nahrazeno „pokročilejším“ obyvatelstvem čínským a indickým. Galton dokonce hledal „humánní“ cesty, jak toho docílit, kastraci původního obyvatelstva doplnit řízenou migrací Číňanů a Indů. Vliv jeho myšlenky na tehdejší britskou společnost dodnes dokládají indické, nejčastěji muslimské či sikhské, populace v Jihoafrické republice, Ugandě, či Keni.

Aby svůj odkaz posílil ještě více, zasvětil poslední léta kariéry hledání „dysgenních gemulí“ obyvatelstva pomocí frenologie, (pa)vědě, která z rysů lebky a obličeje odvozovala charakter jedince. Status vědce, který je autoritou takřka ve všech oborech napříč vědou, použil k prosazení frenologie do odborné kriminalistiky a soudní praxe. Pokud se v příbězích Sherlocka Holmese dočtete o pachateli, který „měl oči ohryzně blízko u sebe“, je to právě vliv Galtonových frenologických prací, které vznikaly zhruba ve stejné době, jako první příběhy Doylova geniálního detektiva. Britské soudy frenologii jako důkazní metodu s konečnou platností zavrhly až po 2. světové válce. Jen stěží se dnes dozvíme, kolik lidí bylo odsouzeno jen na základě frenologických důkazů.

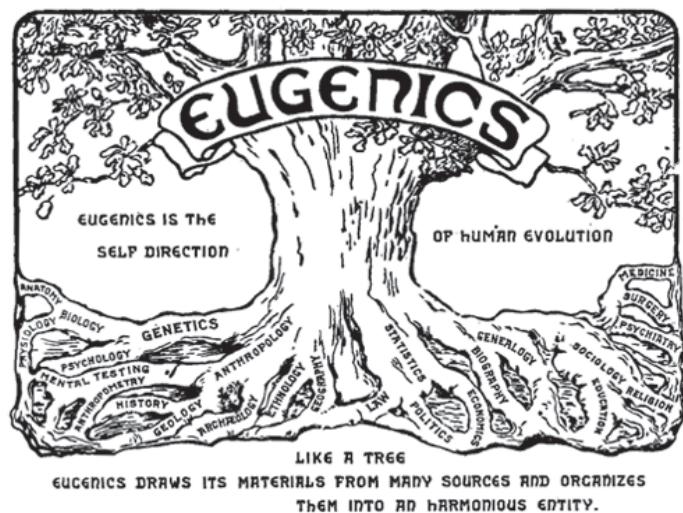
Galtonův odkaz ale nelze hodnotit tak příkře, jak velí současná panika. S výjimkou meteorologických učinil všechny své „legitimní“ objevy ve snaze přinést důkazy pro své eugenické teze. Galtonova regrese je výsledkem studie závislosti výšky dětí v dospělosti na výšce otců (při vojenském odvodu). Log-normální distribuce je výsledkem studií populační



stability, přičemž tyto studie měly být součástí jeho apelu na odstraňování dysgenních gemulí. Bivariátní normální rozdělení, a nakonec i „Pearsonův“ korelační koeficient sestavil pro účely ukazování dědičnosti určitých znaků. Ve frenologických pracích vypracoval topologizaci obličeje, která je dodnes používána v biometrice (například v technologii rozpoznávání obličejů) a jeho snahy rozšířit frenologii i mimo obličej vedly k důležitému objevu individuální variability papilárních linií na prstech. I Galtonovu píšťalku sestrojil pro důkaz, že lidské ucho není schopno slyšet frekvence, které psí ucho slyší.

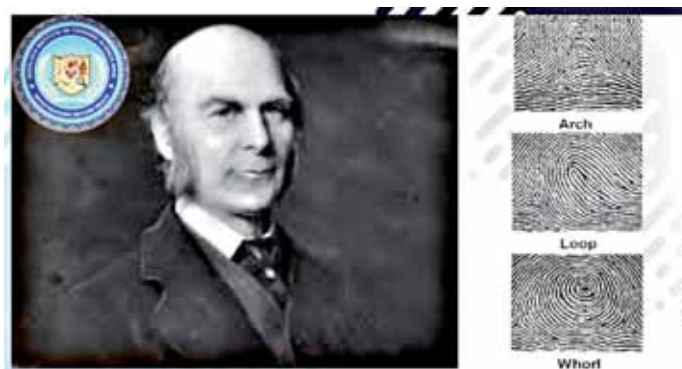
Mohl bych pokračovat, ale i z těchto příkladů se dá říci, že jakkoli byly jeho gemule a další teze dědičnosti scestné, jeho eugenický projekt byl velmi „inspirativním omylem“, který ho vedl k vytvoření spousty naprosto reálné a dosud platné vědy a nezpochybnitelnost technické stránky přidružených objevů byla možná příčinou téměř okamžité popularity jím rozvíjené eugeniky. Mezi elitami patřili k přesvědčeným zastáncům eugeniky i T. A. Edison, H. Ford nebo A. G. Bell, slovníci vynálezci a továrníci 2. průmyslové revoluce a následného období fin de siècle.

Není bez zajímavosti, že první eugenické spolky vznikaly na úrovni jednotlivých států v USA. První mezinárodní eugenickou společnost (Eugenics Education Society) založila Sybil Gotto ještě za Galtonova života v roce 1907. U příležitosti prvního výročí jeho smrti (1911) pak tato společnost pořádala v Londýně první Mezinárodní eugenickou konferenci, jíž předsedal syn Charlese Darwina Leonard a jíž se účastnili i dva začínající angličtí politici Winston Churchill a Neville Chamberlain.



A nikoli pravicoví extrémisté, angloamerická mainstreamová politika byla paradoxně první, kdo eugenické politiky uvedl do praxe. V USA lobbista a zakladatel první celonárodní americké organizace Eugenics Record Office, H. H. Laughlin, navrhoval zákony, které prosazovaly nucenou sterilizaci „prostoduchých, postižených a jinak nežádoucích“.

Ředitel školy pro prostoduché v New Jersey, H. H. Goddardovi, dnes vdčíme za termíny (a nadávky) debil (IQ 69–50), imbecil (IQ 35–49) a idiot (IQ <35). Byl i autorem inteligenčního testu pro imigranty na Ellis Islandu. Pomocí Godardova testu, který obsahoval otázky jako: „Stručně vysvětlte funkci lodního šroubu.“ pak bylo možno většinu Židů, Italů a Řeků hodnotit jako debily nebo imbecily a odmítnout jim vstup do USA.



Madison Grant, právník z New Yorku, napsal v roce 1916 knihu *Příchod velké rasy*. Spojuje v ní eugeniku s rasismem, vymýšlí „nordickou rasu“, o které, inspirován Galtonem, tvrdí, že je evolučně nejpokročilejší, ale zároveň velmi nestabilní a musí být „hygienizována“ od nežádoucích genetických vlivů.

V roce 1927 byly Laughlinem navržené zákony z úrovně jednotlivých států „federalizovány“ rozhodnutím amerického Nejvyššího soudu v případě Bucková vs. Bell. Soud potvrdil, že stěžovatelka Carrie Bucková byla sterilizována právem, protože otěhotněla v sedmnácti letech po znásilnění synovcem svých pěstounů a byla shledána slabomyslnou. Soud mimo jiné argumentoval tím, že Carrie je nepochybně slabomyslná, protože slabomyslnou byla shledána již její matka (bývalá prostitutka trpící syfilidou). Nejvyšší soud do svého rozsudku, pravděpodobně inspirován Goddardem, napsal: „Tři generace imbecilů stačí.“

Grantův *Příchod velké rasy* v USA zahájil vlnu obnovy zákonů zakazujících mezirasová manželství. A co víc, kniha v bavorském vězení uchvátila jednoho bývalého desátníka říšské armády a inspirovala jej mimo jiné k napsání díla *Mein Kampf*.

Zatímco nacistická a fašistická verze eugeniky je v obecném povědomí poměrně známá, podstatně méně lidí si dnes uvědomuje, že mnohé eugenické myšlenky nezmizely s 2. světovou válkou. Velmi často je jejich nositelem sektor zdravotnictví.

Československé a české zdravotnictví má jeden velmi viditelný eugenický exces, který se řečí odškodňujícího zákona (297/2021 Sb.) odehrával mezi lety 1966 a 2012. Původně dobrovolná aktivita „uvědomělých lékařů“ byla na konci 70. let 20. století komunistickým režimem plně institucionalizována a v pololegální či zcela nelegální praxi přetrvávala v ČR i dlouho do 21. století. Šlo o sterilizaci bez řádného souhlasu, nebo na základě souhlasu získaného poskytnutím zavádějící informace či v situaci k tomu nevhodné, u žen převážně romského původu. Sterilizace byla provedena typicky bez medicínálního ospravedlnění zároveň s nesouvisejícím zákrokem (např. operací zánětu slepého střeva) či porodem. Není pochyb, že tyto aktivity byly eugenicky motivované – konkrétně regulací porodnosti Romů na českém území. Podobné skandály byly odhaleny nejen ve všech zemích bývalého východního bloku, ale i ve všech skandinávských zemích, v Japonsku nebo třeba ve Švýcarsku.

Nucené sterilizace jsou ale pouze špičkou ledovce poválečných eugenických snah ve zdravotnictví, a ne všechny už jsou

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

vyřešeným problémem. Eugenický rozměr má každá rovina reprodukční politiky, od hormonální antikoncepce, přes nouzovou kontracepci až po potratovou politiku. Velmi často člověk v politických argumentech slyší, že prevence či přerušování těhotenství je typické pro „vyšší vrstvy“ obyvatel, které se tak „připravují o potomstvo“. Vrcholně eugenický argument, když se nad tím zamyslíte.

Eugenický rozměr má i debata o úhradách a dostupnosti léků. Dokladem budiž medializovaný případ Martina Zatloukala z roku 2023. Rozhodnutí o úhradě léčby dvouletého dítěte s vzácnou deficiencí aromatické aminodekarboxylázy pojišťovna tak dlouho prodlužovala, že hrozilo, že dítěti nepomůže. Rodiče se proto se žádostí o finanční podporu obrátili prostřednictvím dárcovské platformy Donio na širokou veřejnost.

Mezi řádky mnohoznačné a vylouvající se argumentace zdravotní pojišťovny šlo bezpochyby přečíst: „Proč máme dát velké miliony na léčbu, o níž nejsme přesvědčeni, že u vzácného syndromu zabírá?“ Nebo explicitněji: „Proč musíme zachránit zrovna toto dítě, když je to tak drahé?“. Oboje je do jisté míry eugenická argumentace a do stejné kategorie spadají i debaty, koho zvýhodňovat či znevýhodňovat např. při léčbě GLP-1 agonisty (viz ČČL 02/2024).



Galtonova chyba při koncepci eugeniky je dnes očividná. Eugenní a dysgenní vlastnosti stanovil arbitrárně a spíše na základě svého světového názoru a jeho chybu po něm dědily generace dalších eugeniků. Ti současní zavrhnou „staré chyby“ a argumentují racionálnější přístupem, například předimplantační genetickou diagnózou u in vitro fertilizace.

Jenže víme my dnes opravdu o tolik lépe než Galton, co je eugenní a dysgenní?

Lidská genetika je složitá. Albert Einstein byl pravděpodobně dyspraxik a spekuluje se, že mohl mít nějakou z poruch autistického spektra. Bob Woodward byl celý život silný kuřák a alkoholik, čímž si pravděpodobně „samoléčil“ ADHD. John F. Nash, předobraz hlavního hrdiny z filmu Čistá duše, byl sice geniálním matematikem, ale také trpěl schizofrenií.

Neurodivergence (poruchy autistického spektra, ADHD a dysporuchy) bývají silně nadreprezentované u lidí s IQ vyšším než 130. Byli bychom schopni z případných budoucích Einsteinů „extrahovat“ geny jejich „poruch“, aniž bychom narušili jejich intelekt? Asi těžko.

Ano, přes nesporné přínosy má jistý eugenický nádech i včasný screening metabolických poruch, chromozomových aberací a jiných silně geneticky podmíněných chorob se špatnou prognózou. Jenže by bylo lepší vidět je jako maximum, nikoli minimum možného.

Galtonovu píšťalu u nás známe jako píšťalu pro přivolávání psů. Když do ní foukáte a neslyšíte žádný zvuk, váš pes nějak slyší. Profesionálové už trénovat psa na tuto píšťalu nedoporučují, kromě vašeho psa by totiž mohli přiběhnout i všichni citliví psi z okolí. Politická dog's whistle funguje podobně. Ve (zdánlivě) nevinném politickém prohlášení, ve kterém „normální“ člověk nepozná nic extremistického či kontroverzního, „psi“ (typicky příznivci extrémní pravice či levice) rozpoznají signál. Když například v USA zaznělo „práva států“ byl to „neslyšitelný“ signál pro zastánce otroctví, po jeho zrušení pro podporu segregace a po jejím zrušení pro obecný rasismus a zákaz potratů; typická psí píšťala.

Genetická informace příští generace, její pozměňování a „řízení“ je podobnou psí píšťalou. Když na ni třeba i nevědomky či nechtěně zapískáte, přiběhnou psi.

**Daniel CVEJN**



# Lékárník a farmaceut jsou synonyma

Nedalo mi to a sepsal jsem svoje vyjádření k diskusi ve skupině Mladých lékárníků na sociální síti. Prý si děláme moc velký guláš v názvosloví, že nevíme, co vlastně jsme. Jestli lékárník – asistent nebo farmaceut, proč si nemocniční lékárníci začali říkat farmaceuti a jak k tomu přijde klinický farmaceut nebo farmaceutický technolog. A pak taky lékárenský laborant versus farmaceutický asistent.

Je to jen pět dní, chtěl jsem napsat posledních 33 let, ale trvá to dýl (jak říkáme u nás na Plzeňsku). Netvrdím, že je následující kompletním a přesným shrnutím, řadu věcí, jako třeba doktorské tituly, záměrně vynechávám a rozlišení podle specializačního vzdělávání (atestací) taky.

V roce 1882 poprvé vyšel Časopis českého **lékárnictva**, a ačkoliv vyšel v Litoměřicích, jeho vydavatelem byla **farmaceutická společnost v Praze**. Roku 1919 došlo po osamostatnění republiky k přejmenování na Časopis československého **lékárnictva**. Po celou dobu jeho vydávání se v něm slovem **farmaceut** moc neplýtvalo, přeci jen jsme měli víc příležitostí a profesních kontaktů s německy mluvícími zeměmi, takže se v češtině více objevoval z němčiny převzatý (a dodnes trochu hanlivý) **apatykář**. Teprve po revoluci začaly do českého jazyka ve větší míře pronikat slova anglická. Přesto se v obnovené podobě od roku 1992 název časopisu proměnil jen nepatrně a dodnes se jmenuje Časopis českých **lékárníků**. Berme ale, prosím, jako fakt, že **lékárník**, **apatykář** i **farmaceut** jsou v tomto kontextu jen synonyma převzatá do češtiny z jiných jazyků.



Co se týče studia, bezmála celé 19. a polovinu 20. století to bylo krátce jednoleté, později na dlouho dvouleté studium **farmacie** na lékařských, respektive přírodovědeckých fakultách s absolventským titulem Ph.Mr. (magistr **farmacie**). Od roku 1948

bylo nahrazeno čtyřletým **lékárnickým** studiem na lékařských fakultách a titul zůstal stejný, dokud nebylo roku 1953 studium **farmacie** prodlouženo na pětileté a přesunuto na farmaceutické fakulty. Tehdy se titul změnil na promováný **farmaceut**. Později to bylo ještě horší, od roku 1966 si absolventi mohli ke jménu přidat abs. farm. fak. (absolvent farmaceutické fakulty, aff.).

0 devět let později se jednooborové studium **farmacie** rozdvojilo do zdravotně-farmaceutického a výrobně-analytického směru, aby se o další dva roky později diferenciovalo na čtyřletou **všeobecnou farmacii**, pětiletou **klinickou farmacii** a nejdříve čtyřletou, později pětiletou **technologickou farmacii**, která se od roku 1979/80 dala studovat i v šestiletém studiu při zaměstnání. Přestože byli všichni absolventi aff., ti s ukončeným technologickým směrem nesměli vydávat v lékárně, pokud neabsolvovali roční reprofiliční studium realizované v letech 88/89, 89/90 a 90/91, kdy se všechny tři obory znovu sloučily do jediného (**farmacie**) s absolventským titulem magistr (Mgr.).

I s Komorou to bylo názvoslovně zajímavé. Když 27. února 1990 na hradecké fakultě zasedal ustavující sjezd Svazu českých **farmaceutů** (jak vidíte, otcové zakladatelé se už tehdy považovali za **farmaceuty**), přijal jako nejdůležitější úkol založit Českou **lékárnickou komoru. Lékárnickou!**

Dál už je vysvětlování mnohem prozaičtější. Pokud nezískali doktorský titul, stali se z absolventů farmaceutické fakulty, mnohdy i zpětně, **magistři** a výběrem pracovního zařízení i **lékárníci**. Při vstupu do EU ale bylo nutno harmonizovat celou řadu předpisů a vlivem stále rostoucího pronikání angličtiny do češtiny došlo v zákonech o uznávání kvalifikací (95 a 96/2004 Sb.) a následně i v zákoně o léčivech (378/2007 Sb.) a dalších ke změně **lékárníků** na **farmaceuty** a **lékárenských** laborantů na **farmaceutické** asistenty (i asistent je do názvosloví vtačen anglickou terminologií).

Uklidněme vážně a bez ohledu na to, že je skupina **farmaceut** mnohem širší, berme slova **farmaceut** a **lékárník** jako synonyma. Ne každý **farmaceut** je **lékárník**, ale každý **lékárník** je **farmaceut**! Není třeba se cítit uražený. Udělejte si malý kontrolní test. Můžete při překladu zahraničních publikací nebo doporučených postupů složitě a pečlivě vybrat, koho označíte **lékárníkem** a koho **farmaceutem**. Pak, když stejný, citlivě vyvážený, překlad vrátíte zpátky do angličtiny, budou všechna pracná rozlišení ztracena a ze všech **lékárníků** se zase stanou **farmaceuti**.

Z toho jediného důvodu se navrhuje změna terminologie profesních komorových předpisů. Jestli se v té souvislosti bude měnit i jméno Časopisu nebo Komory, záleží především na jejich členech. U Komory váhám, ale pro Časopis si myslím, že je lepší zohlednit historický název a udržet kontinuitu. Ve shodě s výše napsaným se obojí, jak **lékárnická** i **lékárníků**, překládá do angličtiny ve smyslu **farmaceut**. Czech Chamber respektive Czech Journal of **Pharmacists**.

Stanislav HAVLÍČEK

## OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 11. 7. do 2. 9. 2024

## Zrušená osvědčení

1281/2024	PharmDr. Monika Mědílková, Lékárna Gemini, Chomutovská 1261, Kadaň	114/2016	Mgr. Jitka Vosecká, Dr.Max LÉKÁRNA, Masarykova 652, Lysá nad Labem
1282/2024	PharmDr. Monika Mědílková, AVIES s. r. o., Mírové náměstí 182, Kadaň	194/2024	Mgr. Lenka Zeinertová, Lékárna Olšanská, Olšanská 7, Praha 3
569/2016	Mgr. Gabriela Najmanová, Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o., Poděbradská 1162, Šestajovice	216/2024	Mgr. Lenka Zeinertová, Multienergo a. s., Vinohradská 176, Praha 3
1148/2024	PharmDr. Jaroslav Kloub, Lékárna LÉKÁRNA NA NÁMĚSTÍ, Mírové náměstí 70, Postoloprty	649/2021	PharmDr. Irena Paterová, Dr.Max LÉKÁRNA, Švehlova 1391/32, Praha 10
1371/2024	PharmDr. Jaroslav Kloub, OSANA s. r. o., Mírové náměstí 70, Postoloprty	303/2023	PharmDr. Petra Kůrková, LÉKÁRNA MC HIPPOKRATES, Lidická 935/10, Boskovice
1474/2024	PharmDr. Kateřina Pohlová, Nemocnice Šumperk a. s., Nerudova 640/41, Šumperk	304/2023	PharmDr. Petra Kůrková, HIPPOKRATES BOSKOVICE a. s., Lidická 935/10, Boskovice
898/2021	PharmDr. Světlana Tuháčková, Dr.Max LÉKÁRNA, Francouzská třída 2015/1, Plzeň	660/2024	PharmDr. Lukáš Vokoun, Dr.Max Lékárna, Hostinského 1533, Praha 5
1149/2024	Mgr. Alena Neužilová, Lékárna LUNA s. r. o., Skupova 490/24, Plzeň	511/2024	PharmDr. Jana Novotná, Dr.Max LÉKÁRNA, Arménská 3277, Kladno
1324/2024	Mgr. Alena Neužilová, Lékárna Luna, Skupova 24, Plzeň	100/2024	Mgr. Monika Hubáčková, Dr.Max LÉKÁRNA, Zábrdovická 827/10, Brno
640/2021	Mgr. Iva Voráčková, Lékárna U Bílé labutě, Moskevská 41, Praha 10	910/2022	PharmDr. Michaela Švarcová, Lékárna Šumavská Tower, Šumavská 519/35, Brno
641/2021	Mgr. Iva Voráčková, PHARMACO spol. s r. o., náměstí Jana Zajíce 6, Vítkov	301/2024	Mgr. Linda Kotasová, Dr.Max LÉKÁRNA, Šumperská 527, Uničov
313/2016	Mgr. Marta Mazel Tonarová, Dr.Max LÉKÁRNA, Pivovarská 2396/21, Cheb	507/2023	Mgr. Hana Belanská, Benu lékárna, Poříčí 2610, Blansko
1472/2024	Mgr. Lenka Bilíková, Lékárna Quercus, Tovačovská 170, Dub nad Moravou	489/2017	Mgr. Lada Mrázková, BENU Lékárna, Vídeňská 89a, Brno
1473/2024	Mgr. Lenka Bilíková, Mgr. Lenka Bilíková, Černá cesta 139/8, Olomouc	191/2024	PharmDr. Marcela Steinfeldová, Lékárna U Černého orla, Žamberecká 26, Vamberk
353/2024	Mgr. Silvia Winter, Donna my personal pharmacy, Heršpická 11e, Brno	1880/2024	Mgr. Jana Pravdová, Dr.Max LÉKÁRNA, Michnova 1622/4, Praha 4
455/2023	Mgr. Silvia Winter, Donna Personal Pharmacy s. r. o., Národní 60/28, Praha 1	443/2022	Mgr. Lucie Poulová, Lékárna Sezimovo Ústí, Rudé armády 614/9, Sezimovo Ústí
318/2022	PharmDr. Jana Poláčková, Dr.Max LÉKÁRNA, Pálavské nám. 4387/14, Brno	105/2022	PharmDr. Jana Strebrinis, Dr.Max LÉKÁRNA, Veronské nám. 403, Praha 10
1983/2024	PharmDr. Jana Poláčková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s., Nové sady 996/25, Brno	1269/2024	PharmDr. Pavlína Tumová, Lékárna Fáblovka, Poděbradská 385, Pardubice
PharmDr. Radim Kučerovský, Lékárna Pod Klajdovkou, Horníkova 34, Brno		1201/2024	PharmDr. Blanka Zörnerová, BENU Lékárna, Sportovní 594/21, Brno
1184/2024	PharmDr. Radim Kučerovský, PharmDr. Radim Kučerovský, Rotalova 540/12, Brno	1/2024	PharmDr. Kateřina Staňková, Lékárna Na Pekařské, Pekařská 5, Brno
566/2023	Mgr. Filip Adámek, Lékárna Dr.Max, Chilská 1, Praha 4	816/2021	Mgr. Hana Sembdnerová, Lékárna AVE s. r. o., Počernická 699/62e, Praha 10
		74/2023	Mgr. Michael Rosenberg, Dr.Max LÉKÁRNA, Dragounská 6/2529, Cheb

- 642/2024 Mgr. Milada Gilgová, BENU Lékárna, tř. Osvobození 1388, Otrokovice
- 1038/2023 Mgr. Jindřich Telecký, Lékárna U Hippokrata, Kounicova 26, Brno
- 1039/2023 Mgr. Jindřich Telecký, Pharm Lab s. r. o., Záhřebská 562/41, Praha 2
- 732/2023 Mgr. Helena Rusková, Lékárna U černého orla, Minská 104, Brno
- 733/2023 Mgr. Helena Rusková, Pharm Lab s. r. o., Záhřebská 562/41, Praha 2
- 670/2022 Mgr. Šárka Maroušková, Lékárna Braník, Branická 79, Praha 4
- 704/2022 Mgr. Šárka Maroušková, M-ART s. r. o., Branická 79, Praha 4
- 523/2024 PharmDr. Jana Chrásková, Lékárna Evropská, Africká 687/36, Praha 6
- 498/2024 PharmDr. Kristina Horáčková, Lékárna U bílého lva Alba Kamenice, Osadní 473, Kamenice
- 801/2021 Mgr. Mariola Polochová, Dr.Max LÉKÁRNA, Nádražní 1939/4a, Karviná
- 1727/2024 Mgr. Iva Voráčková, Lékárna Lemon, Žitomířská 397/16, Praha 10, Health and Beauty shops s. r. o.
- 1729/2024 Mgr. Mojmír Hübl, Lékárna Lemon, Národní 63/26, Praha 1, Health and Beauty shops s. r. o.
- 1747/2024 Mgr. Lenka Srbová, Lékárna Osek, Klášterní náměstí 91, Osek, Domácí lékárna s. r. o.
- 1908/2024 Mgr. Martina Macfeldová, BENU Lékárna Přerov, OC Kaufland, Lipnická 3657/6, Přerov, BENU Česká republika s. r. o.
- 2060/2024 Mgr. Jana Trostová, Lékárna Kbely, Tauferova 1041/2, Praha 9, HEROFROMZERO s. r. o.
- 2062/2024 PharmDr. Jaroslav Kloub, Lékárna LÉKÁRNA NA NÁMĚSTÍ, Mírové náměstí 70, Postoloprty, OSANA – lékárna s. r. o.
- 2096/2024 Mgr. Eva Kroupová, BENU Lékárna Teplice, OC Fontána, Náměstí Svobody 3312, Teplice, BENU Česká republika s. r. o.
- 2102/2024 Mgr. Kateřina Hetešová Žáková, Benu Atrium, Dukelská 1713/7, Hradec Králové, MiVa Pharm s. r. o.
- 2103/2024 Mgr. Helena Rusková, Lékárna U černého orla, Minská 104, Brno, Farmtes s. r. o.
- 2105/2024 Mgr. Jindřich Telecký, Lékárna U Hippokrata, Kounicova 26, Brno, Farmtes s. r. o.
- 2108/2024 Mgr. et Mgr. Barbara Bažantová, BENU lékárna Letiště V. Havla, Aviatická 1017/2, Praha 6, BENU Česká republika s. r. o.

(člnek)

### Vydaná osvědčení pro vedoucí lékárníky

- 1690/2024 PharmDr. Romana Bobková, Lékárna Bukov, Masarykova 794/320, Ústí nad Labem, Domácí lékárna s. r. o.
- 1725/2024 PharmDr. Edita Černochová, Lékárna Vodičkova 38, Vodičkova 1935/38, Praha 1, MUSICLAND s. r. o.

## O dnešní distribuci léčiv

### Časopis českého lékárnictva, č. 10, 1950

V poslední době pacienti v lékárnách žádají preparáty, které již na trhu nejsou a jde mnohdy o věci, které pacient užíval i po léta. Jsou to jednak německé preparáty, které jsou doprodány nebo se doprodávají, a konečně řada preparátů naší výroby.

Proč nejsou tyto k dostání? Po únoru 1948 převzaly národní podniky veškerou výrobu léčiv u nás a z trhu byly postupně odstraněny preparáty buď nevalné kvality nebo takové, které vyrábělo několik laboratoří pod různými jmény, ačkoliv obsah byl stejný. Z těchto byl vybrán preparát nejvyšší kvality a ten se vyrábí. Restrikce byla nutná, ale je vesměs špatně chápána, někdy dokonce je považována za omezení vůči pacientovi.

Postavením výroby léčiv na vědeckou a zdravotnickou základnu odstraňujeme z tohoto sektoru nezdravou propagaci. Úkolem našeho zdravotnictví je nemocem předcházet nebo je úspěšně léčit, ale rozhodně není účelem propagovat samoléčbu a zvyšovat spotřebu léčiv.

Ještě na jednu věc je nutno upozornit. V poslední době rostou stížnosti magistrů, konajících pohotovostní služby v lékárnách, a to noční a sváteční, na neukázněnost obecnstva. Tato služba v lékárně je proto, aby pacient dostal lék, když ho skutečně potřebuje. Nemůže však považovat za potřebný a nutný lék na příklad minerální vody, benzin, železité víno atd.

Došly i stížnosti na lékárny, že neotvírají ihned při zazvonění v noci. Po vyšetření takových případů bylo konstatováno, že službu konající magistr se musí obléct, je-li to později v noci, dojít otevřít atd. Uvědomte si, že tato síla druhý den pracuje opět normálně, musí se tedy vyspat, mnohdy koná tyto služby i delší dobu nepřetržitě.

Nezneužívejte této důležité zdravotnické služby a když už jí používáte, uvědomte si právě uvedená fakta a mějte trpělivost. Podle zákona o výrobě a distribuci léčiv je lékárna povinna při pohotovostní službě vydat pouze léky na lékařský předpis nebo takové, kde hrozí nebezpečí z prodlení, ostatní může odmítnout vydat. (Z denního tisku.)

## INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

Žádné léčivo není podáváno bez rizika. Dobrá znalost léčiv a s léčivy spojených problémů (tzv. lékových problémů) umožňuje farmaceutovi rozpoznat signál potenciálního rizika a dále s ním pracovat. Podstatou vzdělávacího projektu Interaktivní dispenzační semináře je kontinuálně trénovat tuto dovednost, tj. školit farmaceuty v managementu lékových problémů. Cílem projektu je přispět k vyšší kvalitě farmaceutické péče.

### 2. 10. 2024 Znojmo (kód semináře: 24063)

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

#### Téma: Léky navozená anemie a její minimalizace

Kazuistiky pacientů trpících anemií a hledání vyvolávajících lékových problémů, anemie jako rizikový faktor pro maximalizaci účinku a minimalizaci rizik polymorbidních pacientů, diagnostika způsoby její minimalizace

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 14

### 2. 10. 2024 Hradec Králové (kód semináře: 24062)

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

#### Téma: DOAC v léčbě a prevenci VTE

Lektoři: PharmDr. Pavlína Pastyříková,  
PharmDr. Petra Šubrtová,  
doc. MUDr. Radovan Malý, Ph.D.

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

### 3. 10. 2024 Břeclav (kód semináře: 24064)

Poliklinika Břeclav, Bří Mrštíků 38, od 18.00 hodin

#### Téma: Lékové problémy při léčbě deprese – opakování znojmského semináře z 10. 4. 2024

Kazuistiky u polymorbidních pacientů s poruchou přízpůsobení, úzkostně depresivní poruchou, řešení lékových problémů z pohledu maximalizace účinku a minimalizace rizik užívané farmakoterapie.

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 14

### 12. 10. 2024 Liberec (kód semináře: 24097)

Obchodní akademie, Šamánkova 500/8, od 8.30 hodin

#### Téma: Farmakoterapie v urologii

Během semináře budou diskutovány kazuistiky z oblasti urologie, konkrétně pacientů s BHP, LUTS, hyperaktivním močovým měchýřem a dalšími urologickými problémy. Diskutovány budou žádoucí i nežádoucí účinky nasazené farmakoterapie, případně další aspekty léčby.

Lektoři: MUDr. Kristýna Blažková,  
PharmDr. Aleš Mareček

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 14

### 26. 10. 2024 Teplice (kód semináře: 24103)

Hotel U Kozičky, Rooseveltova 262, Teplice, od 10.00 hodin

#### Téma: Farmakoterapie geriatrického pacienta III

Na semináři budou diskutovány kazuistiky se zaměřením na specifika farmakoterapie u geriatrických pacientů (polymorbidita, polyfarmakoterapie, zvýšené riziko nežádoucích účinků, poruchy eliminačních orgánů). Tentokrát se zaměříme na diuretika, což je nesourodá skupin léčiv s různými mechanismy účinku a rozdílnými indikacemi. Probereme principy účinnosti jednotlivých diuretik v léčbě srdečního selhání, hypertenze, jaterních a ledvinných onemocnění, dále se podíváme na interpretaci typických laboratorních nálezů (biochemických a hematologických) u těchto onemocnění.

Lektoři: Mgr. Renata Kuželová,  
MUDr. Petr Tamler

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

### 5. 11. 2024 Kladno (kód semináře: 24071)

Oblastní nemocnice Kladno, Vančurova 1548, od 17.30 hodin

#### Téma: Plicní onemocnění

Lektoři: Mgr. Zuzana Vašířová, MUDr. Libuše Novotná

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

### 6. 11. 2024 Praha (kód semináře: 24066)

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

#### Téma: Farmakoterapie v psychiatrii – IX – Lékové problémy psychofarmak 3

Podmínkou účasti není absolvování předchozích dílů psychofarmak.

Lektoři: PharmDr. Ivana Tašková, MUDr. Věra Šantrůčková

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

### 12. 11. 2024 Opava (kód semináře: 24094)

salonek hotelu Iberia, Pekařská 11, od 18.00 hodin

#### Téma: Hematoonkologická léčba a zvládnání nežádoucích účinků

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, SN Opava,  
PharmDr. Nikola Karasová, Ph.D., SN Opava,  
MUDr. Ondřej Šušol, Klinika hematoonkologie  
FN Ostrava

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

**19. 11. 2024 Nový Jičín (kód semináře: 24095)**

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

**Téma: Hematoonkologická léčba a zvládnání nežádoucích účinků – opakování opavského semináře z 12. 11. 2024**

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, SN Opava,  
PharmDr. Nikola Karasová, Ph.D., SN Opava,  
MUDr. Ondřej Šušol, Klinika hematoonkologie  
FN Ostrava

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

**20. 11. 2024 Tábor (kód semináře: 24067)**

Centrum univerzity Tábor, Vančurova 2904, posluchárna B 203,  
od 17.30 hodin

**Téma: Řešení lékových problémů z interních oborů – antikoagulace napříč obory**

Lektoři: PharmDr. Kristina Pechandová, Ph.D.,  
MUDr. Josef Linhart

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

**27. 11. 2024 České Budějovice (kód semináře: 24068)**

Riegrova 51, od 17.30 hodin

**Téma: Řešení lékových problémů z interních oborů – antikoagulace napříč obory – opakování táborského semináře z 20. 11. 2024**

Lektoři: PharmDr. Kristina Pechandová, Ph.D.,  
MUDr. Josef Linhart

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

**28. 11. 2024 Praha (kód semináře: 24069)**

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

**Téma: Farmakoterapie v psychiatrii – IX – Lékové problémy psychofarmak 3 – opakování pražského semináře z 6. 11. 2024**

Podmínkou účasti není absolvování předchozích dílů psychofarmak.

Lektoři: PharmDr. Ivana Tašková,  
MUDr. Věra Šantrůčková

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

Pokud váháte s přihlášením na Interaktivní dispenzační seminář, podívejte se **ZDARMA** na **Záznam webináře – Jak probíhají interaktivní dispenzační semináře – praktické ukázky**, který naleznete pod číslem 22031.

Přihlašování na: [www.lekarnici.cz/webinare](http://www.lekarnici.cz/webinare).

Po úspěšném vyplnění testu získáte 3 body do CV.

**GARANTOVANÉ KURZY ČLnK****Zásady správné životosprávy se zaměřením na snižování hmotnosti**

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

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

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

**Datum a čas: 7. 10. 2024, 8.30–18.15 hodin**

**Místo konání: IKEM, Kongresový sál, Vídeňská 1958/9, Praha 4**

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

Kód kurzu: 24060

Poplatek: 1 500 Kč, počet bodů: 22

Partnerem garantovaného kurzu je společnost ELI LILLY ČR, s. r. o.

**Odvykání kouření v lékárnách II., NÁSTAVBA**

Česká lékárnická komora si vás dovoluje pozvat na nastavbový Garantovaný kurz ČLnK – Odvykání kouření v lékárnách II. Kurz je určen pro všechny absolventy základního Garantovaného kurzu ČLnK – Odvykání kouření v lékárnách.

Cílem tohoto kurzu bude sdílení zkušeností z vlastní praxe jednotlivých účastníků a řešení ukázkových kazuistik.

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

Dále se budeme věnovat rozsáhleji komunikačním aspektům poradenství s ohledem na prostor a čas, který mají farmaceuti v lékárnách při konzultacích k dispozici. Rádi bychom přinesli účastníkům pro inspiraci další možnosti pomoci při odvykání kouření, včetně telemedicíny, online poradenství a skupinové formy vedení konzultací.

**Datum a čas:** 14. 10. 2024, 9.00–18.00 hodin

**Místo konání:** sídlo ČLnK, Rozárcina 1422/9, Praha 4

Přednášející: Mgr. Barbora Lukešová, PharmDr. Marek Lžičař

Kód kurzu: 24006

Poplatek: 1 500 Kč, počet bodů: 19

### 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 Piňhou, 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 odbornice 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.

Praktické části bude věnován značný časový prostor.

Každý účastník si tak bude moci vyzkoušet práci s přístroji používanými při screeningu.

**Datum a čas:** 21. 10. 2024, 9.00–17.50 hodin

**Místo konání:** IKEM, Kongresový sál, Vídeňská 1958/9, Praha 4

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

Kód semináře: 24093

Poplatek: 1 500 Kč, počet bodů: 19

## SEMINÁŘE

### Moderní a efektivní příprava v lékárnách

Podzimní semináře Moderní a efektivní příprava v lékárnách přichází s novými tématy. Úvodní přednáška Mgr. Martiny Husárové z Lékárny Galenika se zaměří na novinky v magistraliter přípravě a na IPLP Receptář. Následovat bude přednáška Mgr. Daniely Harapátové z Lékárny FN Bulovka v Praze Příprava nesterilních léčivých přípravků s obsahem nebezpečných léčiv. Součástí přednášky bude také představení nově připravovaného Doporučeného postupu ČLnK Příprava nebezpečných léčiv. Třetím tématem budou Praktické zkušenosti se soustředěnou přípravou léčiv.

V přednáškách se vystřídají farmaceuti z přípraven lékáren Benu (semináře v Olomouci, Brně a Plzni) a Dr.Max (semináře v Hradci Králové a Praze), PharmDr. Lenka Cepáková, PharmDr. Filip Novák a Mgr. Anna Jankovská.

Poplatek lékárníci: 500 Kč, počet bodů: 7

Poplatek farmaceutičtí asistenti: 600 Kč, přihlašování na telefonním čísle: 603 576 084

Místo konání	Datum	Číslo semináře
Brno Hotel Avanti, Střední 61	16. 10. 2024 17.00–20.15	24082
Plzeň Green Gondola, Pallova 44	30. 10. 2024 17.00–20.15	24083
Hradec Králové Nové Adalbertinum, Velké náměstí 32	20. 11. 2024 17.00–20.15	24084
Praha IKEM, kongresový sál, Vídeňská 9	11. 12. 2024 17.00–20.15	24085

Partnerem seminářů

je společnost FAGRON a. s.



### Nealkoholové neopioidní závislosti – online seminář, opakování semináře z 12. 6. 2024

V první části semináře se zaměříme na to, co je závislost a jaká je neurobiologie závislosti. Následně budou probrány 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 cíleno 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:** 23. 10. 2024, 18.00–20.00 hodin

**Místo konání:** online

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

Poplatek: 200 Kč

Kód semináře: 24098, počet bodů: 5  
(za minimálně 75 % zhlédnutého programu)

**Ze semináře nebude k dispozici záznam.**

## WEBINÁŘE

### Léčba roztroušené sklerózy v roce 2024 – mechanismy účinku nemoc modifikujících látek

Léčba roztroušené sklerózy mozkomíšní (RS) prostřednictvím léků modifikujících onemocnění tzv. DMD (drug modified disease) doznala od svých počátků koncem devadesátých let minulého století významných změn. Z původních dvou látek – interferony beta a glatirameracetát, které jsou nyní užívány pouze u pacientů dlouhodobě z této léčby profitujících po nasazení před lety, ale u nových pacientů jsou preskribovány pouze ve zcela výjimečných případech, se portfolio možných terapeutických zásahů nesmírně rozšířilo.

Seminář seznamuje s mechanismem účinku nejen původních, ale zejména v současnosti neužívanějších látek ze skupiny agonistů sfgosin-1 fosfátových receptorů a monoklonálních protilátek, v první řadě zaměřených proti znaku CD20 na lymfocytech. Z principu zásahu do spletné sítě imunitního systému tak vyplývají i jejich rizika a nejčastější nežádoucí účinky, které by mohly být akcentovány i jinými přidanými terapeutiky. Proto je důležité i pro farmaceuty tyto mechanismy ovládat.

**Datum a čas:** 15. 10. 2024, 20.00–21.30 hodin

**Místo konání:** online

Přednášející: MUDr. Marta Vachová

Kód semináře: 24073

Poplatek: zdarma

Počet bodů: 3 po splnění testu



## SETKÁNÍ

### Krajská setkání lékárníků OSL se členy představenstva ČLnK

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

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

Přijměte proto, prosím, pozvání na krajské setkání, které se aktuálně uskuteční v Praze dne **9. 10. 2024 v hotelu Ifl**, na adrese: **Budějovická 15, Praha 4**.

Těšíme se na setkání s vámi.

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

Kód akce: 24033

Poplatek: zdarma, počet bodů: 6

#### 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.

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

Účastnický poplatek uhradte podle pokynů při přihlášení bankovním převodem na účet č.: 35–7905240297/0100, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Platba v hotovosti na místě není možná.

Seminářů se mohou zúčastnit pouze předem přihlášení zájemci s řádně uhrazeným účastnickým poplatkem.

# Báječná léta v IKEM

Občas se někdo ptá, jak vznikne nápad na článek, rozhovor. To si třeba na sociální síti přečtete status Mgr. Michala Hojného, vedoucího lékárníka z IKEM a mnohaletého člena představenstva ČLnK, a napadne vás, co si na téma tohoto výročí popovídat trochu víc.

 **Michal Hojný je v IKEM.**  
31. srpen v 23:44 · Praha · 🌐

Čtvrtstoletí v IKEM, to to ale uteklo!  
Tahle skoro holohlavá fotka čerstvého absolventa VFU Brno se zlatým řetízkiem kolem krku má datum 1. 9. 1999.  
Příhody a zážitky by za tu dobu vydaly na několik knih, jen v pozici ředitele se za tu dobu vystřídal 7 veskrze inspirativních osobností.  
Speciální poděkování za důvěru patří mojí nejlepší šéfové **Jana Becvarova** a tehdejšímu řediteli **Karel Filip** za odvahu ukázat na mě v roce 2004, když se hledal vedoucí lékárník.  
To už je taky přes 20let... 😊  
Díky všem, co jsem za tu dobu potkal a byli mi inspirací a pak hlavně všem svým stávajícím kolegyním a kolegům, z nejlepší nemocniční lékárny široko daleko. Jsem na tu naši sestavu fakt hrdý 🙌



Je zlatý řetízek z oné památné fotografie nějakou ozvěnou „Zlatých 90“?

Ne, vůbec, je to daleko prostší příběh, řetízek tehdy byla rodinná tradice, dárek k narození a je na něm znamení zvěrokruhu Lev. Sám jsem se při pohledu na archivní fotku lekl, že jsem ho nosil tehdy i do práce.

**Nejbanálnější, ale asi nejnutnější otázka. Jak se změnil IKEM za těch 25 let, samozřejmě především s důrazem na lékárnou?**

Stručná odpověď by mohla znít – hodně a vlastně vůbec. V IKEM se postupně dostavovaly nové pavilóny, ale základní zaměření zůstalo stejné – od počátku se specializujeme na léčbu kardiovaskulárních chorob, transplantace orgánů, diabetologii a léčbu poruch metabolismu, to vše doplňuje naše úspěšná experimentální část. Z mých stejně starých kolegů – kamarádů, kteří jsou mnohdy v IKEM podobně dlouho jako já, jsou nyní často vedoucí lékaři, přednostové klinik. Vazby z mládí a vzpomínky na tehdejší společné noční akce určitě zjednodušují i pracovní komunikaci.

A co se týče lékárny? V roce 1999 měla za sebou úvodních 5 let existence, od nuly ji se svými kolegyněmi vybudovala PharmDr. Jana Bečvářová, náš první vedoucí lékárník, a to v době, kdy bylo velmi těžké získat do nemocniční lékárny odborný personál, konkurence soukromých lékáren s jejich tehdejší platovou politikou, byla neúprosná.

Jinak se za 25 let v lékárně zvýšil počet zaměstnanců ve všech pozicích zhruba dvaapůlkrát. Je to logická reakce na rozšiřující se spektrum činností, kterým se v lékárně věnujeme.

**Co byste vrátil do toho roku 1999? Je něco takového?**

Člověk má tendenci si zpětně některé záležitosti trochu idealizovat, ale mám pocit, že na sklonku století fungovala lépe

mezioborová spolupráce, byl tam větší prostor pro diskuzi, hledání společných řešení, asi bylo na všechno i trochu více času.

**Zcela jistě je IKEM jedno z nejprestižnějších pracovišť v zemi. Jaké to je chodit 25 let po světě a říkat: Pracuji v IKEM, pracuji jako vedoucí lékárník v IKEM...?**

Rozhodně s tímhle pocitem večer nechodím spát a ráno se s ním neprobouzím. 😊 Spíš si říkám, že to docela uteklo a do důchodu je pořád ještě dost daleko. Ale je fakt, že třeba babička s dědou na to byli určitě pyšní, a když mě navíc občas viděli v televizi, hned mi přišla hodnotící SMS. To bylo určitě moc fajn, dělat jim tím radost.

Nejsem si úplně jistý, ale myslím, že Karel Filip, kterého zmiňujete ve statusu, je jedním z vděčných žáků mého táty z českolipského gymnázia. Myslíte, že mu byl k něčemu dobrý důkladný dějepis a zeměpis? K čemu může posloužit vůbec taková znalost lékárníkovi?

Původ pana ředitele Karla Filipa mi nebyl znám, ale podle jeho CV dostupném na webu máte pravdu, kořeny má na Českolipsku. Dr. Filip byl ředitelem IKEM tuším od roku 1991 a v té době se mu určitě při řízení nemocnice hodil jeho rozhled a zkušenosti ze zahraničních pobytů.

Absence této zkušenosti z doby VŠ studia mi je zpětně hodně líto, v tomto jsou možnosti stávajících studentů nesrovnatelné a měli by určitě drapnout za pačesy každou příležitost k vycestování do zahraničí.

**Občas zaznívají hlasy vyzývající jen úzkou specializaci a odbornost. Co znamená pro lékárníka širší rozhled?**

Často v posledních letech používám vzpomínku na období covidové pandemie, to byla doba, která ukázala, jak moc široká kompetence farmaceuta v nemocnici může být. Byla to doba, kdy jsme těžili z našich širokých základů a dokázali se tím úspěšně zapojit do tvorby doporučených postupů, kriticky jsme hodnotili medializované nové možnosti léčby, byli často u tvorby systémů podávání monoklonálních protilátek, saturovali







přípravou v lékárně výpadky desinfekcí, in vitro reagentů, nesli tíhu dělení a následné logistiky z počátku nedostatkových očkovacích látek a nakonec si vyzkoušeli i organizaci provozu očkovacích center doplněnou o přípravu jednodávkových aplikačních forem. A to vše v době trvalého nedostatku anestetik, antibiotik a dalších přípravků pro léčbu kriticky nemocných pacientů. Kdyby byl čas napsat ohlednutí za touto dobou, byla by to farmaceuticky pestrá vzpomínka na těžké časy.

**Jak jste přežil sedm „veskrze inspirativních ředitelů“, o některých z nich se v ne úplně seriózních souvislostech dozvídal celý národ, někteří byli bohužel obecnstvu spíš pro smích, jak se s tím žilo v lékárně?**

Je těžké tuhle otázku přejít a dělat, jako by se poslední rok, dva nestaly. Policejní šetření rozhodně neprospělo atmosféře uvnitř Institutu, náprava bude určitě trvat dlouhou dobu. Ale neodpustím si jednu poznámku – v posledním roce byly široce a často velmi podrobně prezentovány detaily z policejního šetření, ale ve víru letošních prázdnin nějak zapadlo, že Policie ČR odložila kauzu nemocničních zakázek v IKEM, tedy jednu ze dvou prošetřovaných kauz.

Ale zpátky k otázce – od každého z ředitelů jsem se něco naučil a troufnu si říct, že každý z nich měl lékárnou a její personál rád. Osvědčilo se mi vždy o našich problémech a potřebách mluvit na rovinu, nic neskrývat, ale ani nezveličovat. Naučil jsem se používat místo dojmů objektivní čísla, kterými, myslím, věrohodně a dlouhodobě měříme výkonnost jednotlivých oddělení lékárn.

**Jaký jste byl šéf? Jaký by měl být ideální vedoucí lékárník jako šéf, člověk?**

Tak to je přesně otázka, se kterou byste měl zamířit za mými kolegy a slíbit jim, že je nebudete jmenovat, aby mluvili pravdu. 😊 Ale snad to se mnou jde, když se od nás odchází, většinou buď dočasně na mateřskou, do důchodu nebo z důvodu stěhování. Těší mě, že velká část mých kolegů farmaceutů je v IKEM hned od fakulty, anebo přišli záhy poté. Myslím, že jsme si tak jako tým blíží, než bývá v podobně velkých kolektivech běžné.

**Co šéf a vztahy s podřízenými? Já si třeba jako šéf pořadu na Primě našel manželku, dnes už sice bývalou, ale i tak to dopadlo velmi dobře a máme skvělého syna... Vy jste si vzal taky lékárnici, jak fungují jednooborová manželství mezi lékárníky?**

Já se vždycky s pochopením díval na kamarády, kteří mají doma farmaceutku, obdivoval manžele Horákovy, že spolu navíc dokáží i pracovat v jedné lékárně. Teď to máme doma podobně a není to vůbec špatné. Navíc si to manželka v ČČL i sama přečte, tak ode mě jinou odpověď asi ani nečekáte. 😊

**V jakém stavu je lékárna v IKEM dnes, kam míří, co byste chtěl ještě změnit?**

Hlavně bych nechtěl být pro své kolegy brzdou, snad dokážu poznat správný čas, kdy je přestanu inspirovat a motivovat. Aktuální sestava více než 60 farmaceutů, farmaceutických asistentů, adminěk a dalšího personálu je samozřejmě nejlepší za posledních 10–15 let. Je to mix entusiasmů mladších kolegů a lékárenské zkušenosti. Jsem na tu naši sestavu hrdý.

Co bychom rádi v příštích pár letech změnili? V roce 2025 nás čeká instalace skladového robota do Oddělení výdeje na žádky. Věřím, že se do tří let dočkáme nových prostor pro naše Oddělení výdeje pro veřejnost. A budu moc rád, když i nadále budeme atraktivním místem pro práci jak pro nové absolventy Farmaceutických fakult (letos k nám nastupují celkem tři), tak i pro zkušenější kolegy a kolegyně, tady myslím třeba specialisty v oboru klinická farmacie, které bychom rádi uvítali jako posily našeho toho času pětičlenného týmu.

Pětadvacet let uteklo rychle. Nezanedbatelnou a pozitivní roli v tom sehrálo i moje angažmá v ČLnK, ale to bylo tématem už loňského povídání, nebudu se opakovat.

Bystrý čtenář z odpovědí pochopil, že budeme v letošním roce slavit výročí 30 let od založení lékárny. Rád bych tedy pozval všechny naše bývalé zaměstnance, kteří se chtějí do IKEM aspoň na skok vrátit, na odpolední seminář k našemu kulatému výročí. V pondělí 11. listopadu jste srdečně zváni!

**Zdeněk POKORNÝ**

## TAK TO VIDÍM JÁ

## Vypadá lékárna jako krám?



Už delší dobu se zamýšlím nad stavem českého lékárnictva a farmacie. Čím to, že jsme se z vrcholu společenského žebříčku dostali tak nízko? V dobách minulých byli lékaři a lékárníci váženými členy společnosti, za své služby se nebáli žádat nemalé částky, lidé k nim rádi přicházeli pro pomoc se svými zdravotními problémy. Lékárník byl

ve SVĚ lékárně a často i před zraky svých pacientů připravoval na prostorné dřevěné táře receptury. Lidé se mnohdy museli u lékárníka zadlužit, ale nikoho by nenapadlo se na něho jakkoliv obořit nebo snižovat jeho profesní důležitost. Jsou to doby dávno minulé, neměla jsem šanci je zažít, a přesto se mi po nich stýská.

Vždy jsem byla hrdý člověk naladěný k boji za správnou věc, vybírala jsem si náročné cesty a nesnadné cíle. Farmaceutická fakulta pro mě proto byla správná volba. Usmívám se a myslím na pana prof. Hrabálka, který nejdou řekl, že studium farmacie není snadné, ale sebevědomým a inteligentním lidem bude dobrou výzvou. Dnes už toho samozřejmě po absolutoriu víme víc než dávní vážení a uznávaní lékárníci, kteří ale často léčili pomocí receptur, které obsahovaly i prášek z rohu jednorozce, o kterém se tvrdilo, že existuje.

Jsme dál, poskytujeme služby a léčivé přípravky podle směrnic WHO, studujeme nejnovější výzkumy, řídíme se EBM. Každý z nás se účastní celoživotního vzdělávání, abychom měli nejnovější informace a nejšířší paletu vědomostí. Přesto všechno to ale vypadá, jako bychom ztratili společenský respekt a spolu s ním přišli i o důvěru pacientů. O důvěru, která je klíčová k dobrému navázání vztahu nejenom pacienta ke zdravotníkovi a lékárníkovi, ale i ke vztahu k vydávanému léčivému přípravku a následně k nezbytnému budování adherence a compliance.

Co je dnes jinak, když jsme o tolik dál a tolik toho víme? Už nenabízíme elixíry s mýtickými a vybájenými surovinami a každý z nás slíbil, že bude dbát dobra pacienta a nikdy neublíží. Proč nemáme důvěru společnosti?

Je to odosobněním po nástupu řetězců a budování jejich značky na úkor osoby farmaceuta?

Je to dramatickým úbytkem receptů na individuální přípravu a s tím spojeným poklesem její rentability, čímž přicházíme o činnost, která nás odlišovala od všech dalších profesí? Byli jsme přece jediní, kteří připravovali léky. Lidé si nás s touto činností spojovali a dokázali si představit naši práci a „řemeslo“ konkrétněji. Jak něco vážíme, mícháme a také připravovaný lék známe, protože jsme ho sami připravili. Dnes často ani lékaři nevědí, co v lékárně děláme.

Nebo to byl přesun k HVLP, co vyvolalo dojem, že neděláme nic?

Je to námi mladými? Neumíme se dobře prezentovat a přiblížit lidem náš denní chléb?

Je to snad tím, že se hádáme mezi sebou, máme odlišné zájmy a pro veřejnost a politiky nejsme schopni se spojit a jsme tak nečitelní, že lidé neví, o co těm lékárníkům vlastně jde, když se na tom ani my sami neshodneme? Vždyť lékaři jsou taky odlišní. Jeden je neurolog, druhý urolog, ale tahají za jeden provaz.

A nebo je to jednoduše proto, že lékárna vypadá jako obchod, krám, a tára se stala pultem s monitorem, pokladnou a doplňkovým sortimentem, vedle kterého lékárník nemá ani místo na vydávané léky?

Je to snad tím, že lékárna už „nevoní“ jako lékárna?

Ať je to čímkoliv, poškozujeme to pacientovu důvěru v léčbu i naše profesní vnímání sama sebe. Někteří z nás se mohou cítit frustrovaní a odstrčení na okraj odborné společnosti. Já ten pocit mám. Mám pocit, že se nemůžu dmout pýchou, že jsem farmaceut. Chci se představovat jako hrdý člen farmaceutického stavu. Vadí mi, že jsem pro společnost méně než prodáváč, sanitárka, uklízeč, kdokoliv, že se mnou tři čtvrtiny lékařů mluví jako s nezdravotníkem, kterému musí vše polopatě vysvětlovat, jako bych byla úplný laik, a ne jejich profesní kolega. Vadí mi, že jsme pro společnost přežitky, nebo dokonce škodlivý hmyz, který brání zásilkovému výdeji.

Vadí mi, jak málo nás společnost vnímá jako odborníky. Protože mám v diplomu magistr farmacie, chci si říkat farmaceut, ale riskuji tím, že nikdo neví, co vlastně dělám. Že jsem vystudovala náročnou školu, mi dává do života myšlenku, že když jsem to zvládla tam, dokážu víc, než jsem si kdy myslela. Jsem na to hrdá. Chci být ale i stavovsky hrdá. Hrdá na svůj stav.

Nechci se bát, že mě zítra nahradí poštovní kurýr. Notabene když vím, jakým způsobem dnes doručují, a když víme, že na poště není možné jejich služby reklamovat. Nechci se bát ani o své pacienty ani o své blízké. Chci vědět, ne věřit, že dostanou komplexní, kvalitní a dostupnou zdravotnickou péči; že dostanou bezpečný léčivý přípravek se správnou dispencí, že někdo eliminuje preskripční chyby a dobro pacienta bude vždy až na prvním místě.

Co bych si přála v naší farmaceutické obci vidět?

Vzájemnou spolupráci napříč spektrem našich specializací. Uvědomění si, jak jsme klíčoví a nepostradatelní, bez ohledu na to, kde pracujeme. Dohadovat se a vášnivě diskutovat můžeme mezi sebou, ostatně tak je vidět, že nám to není lhostejné, ale navenek musíme být jednotní a naše požadavky čitelné. Nebát se mluvit a spolupracovat s lékaři, vyzývat je k tomu. Vždyť se dříve farmacie studovala na medicíně, studenti a později kolegové se znali, vyrůstali profesně bok po boku. Dnes to můžeme vidět ve společném kampusu Farmaceutické a Lékařské

fakulty v Hradci Králové, a mimochodem jsem za to velmi ráda a fandím tomu. Líbí se mi, že lékaři už si pomalu začínají uvědomovat velké odlehčení, které jim do týmu přinese klinický farmaceut. Jen tak dál a více toho. Jde mi o to, abychom neměli strach neuposlechnout nereálné požadavky některých majitelů/provozovatelů/manažerů, abychom s nimi diskutovali a měli rovné podmínky pro svou práci, což je primárně péče o pacienta.

Nechci se bát, že na mě jednoho dne budou vyskakovat požadavky na zkrácení času pro péči, že mi někdo naší práce neznalý bude diktovat, co mám říkat a vydávat. Jediný, kdo může

posoudit, co a proč tu děláme a co pro svou práci potřebujeme, jsme ale my sami, respektive naši konstruktivní kolegové.

Doufám, že jednou natrvalo odrazíme podnikatelsko-politický nátlak, abychom byli ještě více upozaděni, a budeme moci s klidem řešit věci odborné a skutečně důležité. Přeji si, abychom si dokázali vrátit vážnost a důvěru. Už kvůli našim pacientům musíme zůstat, a nejen u táry.

Držím nám do dalších let palce.

**Mgr. Marta BENEŠOVÁ**

## VĚDECKÉ OKÉNKO

### Novinky ve světě vědy

#### 1) Inhibice faktoru XIa pomocí milvexianu u pacientů s ischemickou cévní mozkovou příhodou

Ischemická cévní mozková příhoda (CMP) a tranzitorní ischemická ataka (TIA) jsou závažné zdravotní stavy, které vyžadují efektivní léčbu k minimalizaci recidivy a komplikací. Pacienti s deficitem faktoru XI vykazují nižší výskyt ischemických CMP a infrekventní spontánní krvácení, což naznačuje významnější roli faktoru XI v trombóze než v hemostáze.

Milvexian, perorální inhibitor aktivovaného faktoru XI, by mohl snížit riziko ne-kardioembolických ischemických CMP bez zvýšení rizika krvácení, když je přidán ke standardní antitrombotické terapii.

Cílem studie AXIOMATIC-SSP bylo odhadnout vhodnou dávkovou odpověď milvexianu na rekurentní ischemické cerebrální události a velké krvácení u pacientů s nedávnou ischemickou CMP nebo TIA.

AXIOMATIC-SSP byla fáze 2, randomizovaná, dvojitě zaslepená, placebem kontrovaná studie, prováděná ve 367 nemocnicích ve 27 zemích. Do studie byli zařazeni pacienti ve věku 40 let a starší s akutní ischemickou CMP (do 48 hodin) nebo vysoce rizikovou TIA.

Účastníci byli náhodně přiřazeni k užívání jedné z pěti dávek milvexianu (25 mg jednou denně, 25 mg dvakrát denně, 50 mg dvakrát denně, 100 mg dvakrát denně nebo 200 mg dvakrát denně) nebo placebo po dobu 90 dní. Všichni účastníci dostávali klopidogrel 75 mg denně po dobu prvních 21 dní a aspirin 100 mg denně po dobu 90 dní.

Primárním cílem účinnosti bylo sledování složeného výskytu ischemické CMP nebo skrytého mozkového infarktu na MRI po 90 dnech.

#### Výsledky

Do studie bylo mezi 27. lednem 2019 a 24. prosincem 2021 zařazeno celkem 2366 účastníků, z nichž bylo 691 přiřazeno k placebo a ostatní k různým dávkám milvexianu. Medián věku účastníků byl 71 let a 36 % tvořily ženy.

Po 90 dnech byl výskyt symptomatické ischemické CMP nebo skrytých mozkových infarktů 16,8 % pro placebo, a pohyboval se mezi 15,3 % a 16,7 % pro různé dávky milvexianu. Nebyla pozorována významná dávková odpověď mezi pěti dávkami milvexianu pro primární složený cíl účinnosti.

Nebyl pozorován ani významný rozdíl v riziku velkého krvácení mezi placebem a různými dávkami milvexianu. Celkově došlo k pěti úmrtím během studie, z nichž čtyři nebyla přisuzována studijnímu léku.

#### Interpretace

Inhibice faktoru XIa pomocí milvexianu spolu s duální antitrombotickou terapií nezpůsobila významné snížení výskytu symptomatické ischemické CMP nebo skrytého mozkového infarktu a nezvýšila riziko velkého krvácení (1).

#### 2) Genetický marker u chronické pánevní bolesti

Chronická pánevní bolest (CPP) je vyčerpávající stav, který postihuje přibližně jednu ze čtyř žen po celém světě. CPP je přetrvávající a oslabující bolest, která může výrazně ovlivnit kvalitu života. Vzhledem ke komplexní povaze CPP je léčba často náročná a standardní terapeutické přístupy nemusí být vždy účinné.

Studie vedená Univerzitou v Edinburghu ve spolupráci s Univerzitou v Oxfordu se zaměřila na identifikaci genetických faktorů, které ovlivňují odpověď na léčbu CPP pomocí léku Neurontin obsahující gabapentin. Lék je často předepisován na chronickou bolest, protože cílí na centrální nervový systém s cílem snížit zvýšenou citlivost na bolest.

Cílem studie bylo zjistit, zda existuje genetická variace, která by mohla předpovědět, které ženy s CPP budou na léčbu gabapentinem reagovat pozitivně.

Výzkumníci analyzovali genetickou výbavu 71 žen s CPP, které byly léčeny gabapentinem. Tyto ženy byly rozděleny do dvou skupin: ženy, které na léčbu reagovaly (29), a ženy, které nezaznamenaly žádné zlepšení (42).

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

Studie se zaměřila na identifikaci genetické variace v genu Neuregulin 3 (NRG3), který je přítomen v mozku a míše a je zapojen do vnímání a přenosu bolesti.

**Výsledky**

Studie zjistila, že přítomnost přirozeně se vyskytující variace genu Neuregulin 3 byla spojena s lepší odpovědí na léčbu gabapentinem. Ženy, které nesly tuto genetickou variaci, měly větší pravděpodobnost, že zaznamenají úlevu od bolesti po užívání Neurontinu, ve srovnání s ženami, které tuto variaci neměly.

Vedoucí autor studie, Dr. Scott Mackenzie z Centra pro reprodukční zdraví Univerzity v Edinburghu, uvedl: „Doufáme, že tento genetický marker bude moci být využit pro optimalizaci personalizovaných rozhodnutí o léčbě a minimalizaci nežádoucích účinků u žen s CPP.“

**Interpretace**

Studie poskytla nový vhled do mechanismů, které stojí za chronickou pánevní bolestí, s možným využitím gabapentinu v její léčbě. Identifikace genetické variace, která ovlivňuje odpověď na léčbu, by mohla pomoci při vývoji personalizovaných terapeutických přístupů a zlepšit kvalitu života žen s tímto onemocněním (2).

**3) Souvislost mezi užíváním inhibitorů protonové pumpy a rizikem vzniku žaludečních polypů**

Vývoj polypů žlázoového fundu (FGP) je nejčastějším vedlejším účinkem dlouhodobého užívání inhibitorů protonové pumpy (PPI). Dopad dlouhodobého užívání těchto léků na riziko vzniku dalších typů žaludečních polypů však nejsou dosud jasné.

Cílem studie českých autorů bylo identifikovat vliv podávání PPI, stejně jako jeho délky a dávky, na vývoj žaludečních polypů.

Byla provedena prospektivní kohortová studie na skupině pacientů, kteří podstoupili gastrokopii mezi zářím 2017 a srpnem 2019. Analyzovány byly podrobné charakteristiky žaludečních polypů, infekce *Helicobacter pylori* a užívání PPI.

**Výsledky**

Mezi 2 723 zahrnutými pacienty byly žaludeční polypy detekovány u 16,4 % pacientů, z toho 75 % bylo FGP a 22 % hyperplastických polypů.

Riziko vzniku FGP a hyperplastických polypů v závislosti na délce užívání PPI bylo následující: 2–5 let [poměr šancí (95% interval spolehlivosti)]; 2,86 (2,00–4,11) a 2,82 (1,69–4,78)]; 6–9 let [7,42 (5,03–11,01) a 2,32 (1,05–4,78)]; ≥10 let [14,94 (10,36–21,80) a 3,52 (1,67–7,03)].

Multivariační analýza potvrdila, že riziko vzniku FGP bylo 17,16 (11,35–26,23) pro užívání PPI po dobu ≥10 let. Podmínky spojené s portální hypertenzí byly spojeny s hyperplastickými polypy [4,99 (2,71–9,20)].

**Interpretace**

Délka užívání PPI je prediktivním faktorem pro vznik žaludečních polypů. Vysoce selektivní pacienti mohou vyžadovat zvláštní péči, i přes minimální riziko dysplazie a krvácení (3).

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

- 1) Sharma M, Molina CA, Toyoda K, Bereczki D, Bangdiwala SI, Kasner SE, Lutsep HL, Tsvigoulis G, Ntaios G, Czlonkowska A, Shuaib A, Amarenco P, Endres M, Yoon BW, Tanne D, Toni D, Yperzele L, von Weitzel-Mudersbach P, Sampaio Silva G, Avezum A, Dawson J, Strbian D, Tatlisumak T, Eckstein J, Ameriso SF, Weber JR, Sandset EC, Goar Pogoso N, Lavados PM, Arauz A, Gailani D, Diener HC, Bernstein RA, Cordonnier C, Kahl A, Abelian G, Donovan M, Pachai C, Li D, Hankey GJ. Safety and efficacy of factor XIa inhibition with milvexian for secondary stroke prevention (AXIOMATIC-SSP): a phase 2, international, randomised, double-blind, placebo-controlled, dose-finding trial. *Lancet Neurol.* 2024 Jan; 23(1):46–59. doi: 10.1016/S1474–4422(23)00403–9. PMID: 38101902; PMCID: PMC10822143.
- 2) Gao J, Nie R, Chang H, Yang W, Ren Q. A meta-analysis of microbiome therapies for hepatic encephalopathy. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2023 Sep 1; 35(9):927–937. doi: 10.1097/MEG.0000000000002596. Epub 2023 Jul 3. PMID: 37505972.
- 3) Radek Kroupa, Tomas Pavlik, Stefan Konecny, Barbora Packova, Milan Dastych, Zdenek Pavlovsky, Jiri Dolina. The association between duration of and indications for proton pump inhibitor use and risk of gastric polyps. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2023 Aug 1; 35(8):829–835. doi:10.1097/MEG.0000000000002587. Epub 2023 Jun 6.



*Mgr. Michal Hojný u venkovního výdejního okénka IKEM v době covidu.*

# ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

## ceník a podmínky inzerce v roce 2024

### Černobílá inzerce

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

### Barevná inzerce

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

Ceny jsou uvedeny bez DPH.

### Slevy

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

Agenturní provize řeší redakce individuálně.

### Speciální nabídka

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

### Příplatek za umístění

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

### Další služby

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

### Technické podmínky

#### 1. Rastrové obrázky (fotografie):

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

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

Preferujeme vektorové formáty EPS, AI, barevný režim výhradně CMYK.

Pokud jsou obsaženy texty, je nutné provést převod do křivek.

Černé texty, linky, rámečky a podobné objekty musí být složeny z čisté černé (C=0, M=0, Y=0, K=100), ne soutiskem.

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

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

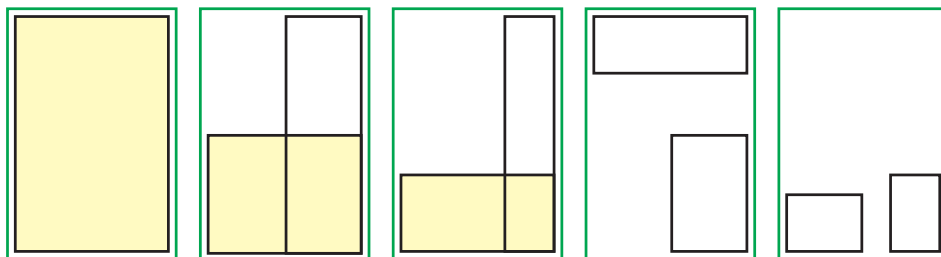
#### 4. Hotové celostránkové inzeráty, do kterých nebudeme zasahovat:

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

#### 5. Kontakt:

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

### INZERÁT OZNAČTE: název\_ rozměr (např.: mast\_93x136)



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

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

Objednávky inzerce posílejte do redakce e-mailem na adresu:

[casopis@lekarnici.cz](mailto:casopis@lekarnici.cz)

nebo písemně:

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

### Uzávěrky a distribuce ČČL v roce 2024

(uzávěrka inzerce / distribuce čísla)

č. 10: 1. 10. / 22. 10.

č. 11: 1. 11. / 25. 11.

č. 12: 25. 11. / 17. 12.

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

## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

### Sterculia apetala (Jacq.) Karst. – lejnice javorolistá (Malvaceae – slézovité)

Vytrvalý, opadavý, až 40 metrů vysoký strom. Vyskytuje se ve Střední a Jižní Americe. Listy a květy se vyznačují typickým zápachem. Dřevo je využíváno jako víceúčelový materiál. Příbuzné druhy rostou v tropech Asie a Afriky.

**Synonyma:** *Chichaea acerifolia*, *Helicteres apetala*, *Sterculia carthaginensis*

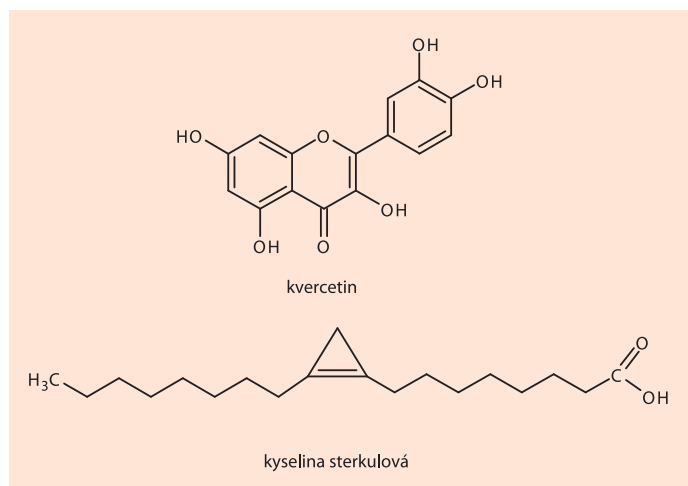
**Obecný název:** *camoruco* (špaň.), *Panama tree* (angl.)

**Sbíraná část:** *cortex, gummi, semen*

**Droga:** *Sterculiae cortex, Sterculiae gummi, Sterculiae oleum, Sterculiae semen*

**Obsahové látky:** v semenech vyšší mastné kyseliny palmitová a olejová i cyklopropenové mastné kyseliny: sterkulová a malvalová, ve formě methylesterů. Klej (karaya) obsahuje kyselé polysacharidy složené z arabinosy, galaktosy, xylosy a uronových kyselin s převahou galakturonové a glukuronové kyseliny. V kůře flavonoidní deriváty kvercetin a apigeninu, fenolová kyselina chlorogenová. Skupinově byly prokázány trísloviny, kumariny, steroly, triterpeny, alkaloidy a slabě účinné kardiotonické glykosidy.

**Účinky a použití:** pražená semena se využívají v potravinářství k přímé konzumaci, dochucování čokolády i jako krmivo pro dobytek. Poraněním kmene uvolňuje strom exsudát (klej), který se pod názvem karaya používá i v Evropě. Je známý pod označením E416 jako potravinářské zahušťovadlo a emulgátor i netoxické lepidlo na zubní protézy a těsnění stomických pomůcek. V tradiční medicíně je klej aplikován jako oblíbené projímadlo, dále při zánětech močových cest, k odstraňování ledvinových kamenů, při anginách nebo obdobných zánětech v dutině ústní a ochranný prostředek při léčbě popálenin.



#### Odborné studie.

Při testech na potkanech byla ověřována pozorování, že užívání oleje ze semen omezuje syntézu tuků. Bylo zjištěno, že především **kyselina sterkulová** inhibuje aktivitu enzymu stearoyl-CoA desaturázy-1 (SCD1), což je klíčový enzym v metabolismu lipidů a byla doporučena pro



další výzkum při řešení problematiky **metabolického syndromu**, včetně omezení **inzulinové rezistence** u diabetiků. Závažné byly výsledky studie provedené na potkanech, kterým byl dlouhodobě podáván olej ze semen. Bylo konstatováno, že olej vyvolává **anxiogenní účinky**, bez závislosti na dávce a bez významných změn v lokomotorické aktivitě nebo chování v testu nuceného plavání. Další studie jsou ovšem nezbytné. Fungicidní účinky kůry byly hodnoceny u houby *Trichoderma* sp. Pozitivní výsledky dali autoři do souvislosti s obsahem flavonoidů a dalších fenolických sloučenin. Jiné studie prokázaly dobré **antioxidační účinky** kůry a semen, opět v souvislosti s polyfenoly. Polyfenoly mají zásadní význam i pro vysvětlení protizánětlivých vlastností lejnincových drog. Dále probíhají testy antibakteriální a cytotoxické aktivity.

Do ČR se dováží především klej karaya a využívá se v potravinářském průmyslu a ve farmacii.

**Dávkování:** klej (karaya) individuálně.

**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem. Klej karaya může omezit absorpci léčiv.

**Interakce:** perorální antidiabetika.

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

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Ariel Rodriguez-Vargas (Wikipedia), vzorce: autor

## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

## Pavličková, E.: Farmakologická léčba hyperpigmentace

Dermatologie pro praxi č. 2/2024

Kožní pigmentace vlivem slunečního záření závisí na syntéze a ukládání melaninu vytvářeného melanocyty v epidermis. Jejich aktivita je hlavním faktorem ovlivňujícím rozmanitost kožní pigmentace. Epidermální melaninovou jednotku tvoří jeden melanocyt dendritické struktury v kontaktu s přibližně 36 keratinocyty. Dermální hyperpigmentace se nazývá **melasma**. Její terapie je komplikovaná vzhledem ke komplikované etiologii. Dříve se k terapii používala lokální léčba, která nebránila recidivě nemoci. Celková terapie zahrnuje inhibici cest syntézy melaninu, pokles přenosu melanosomů z melanocytů do keratinocytů a podpora cest eliminace melaninu.

Používá se vitamin C doplněný o pyknogenol (z kůry borovice *Pinus pinaster*), přičemž bylo prokázáno, že v kombinaci s tyrozinem je biologická dostupnost podaného vitaminu C zvýšena 20x.

Nikotinamid a sójové přípravky brání interakci mezi melano- a keratinocyty.

Zajímavé je i topické použití metforminu, který při lokálním podání na kůži snižuje hladinu cAMP a tím i obsah melaninu v melanocytech a inhibuje další cesty syntézy.

Klinicky se zkoušela i lokální aplikace omeprazolu, který může rovněž inhibovat tvorbu pigmentu a blokuje vychytávání mědi tyrozinkinázou.

Dále se používá tzv. chemický peeling pomocí alfa a beta hydroxykyselin (glykolová, salicylová, pyrohroznová, mléčná, mandlová, azelaová). Další dnes používanou látkou je kyselina kojová, která je inhibitorem tyrozinkinázy přes chelataci mědi. Dále je to kyselina retinová, která se k peelingu používá ve vyšších koncentracích než v léčbě akné.

## Müllerová, A.: S osimertinibem na pŕlmaraton

Farmakoterapie č. 3/2024

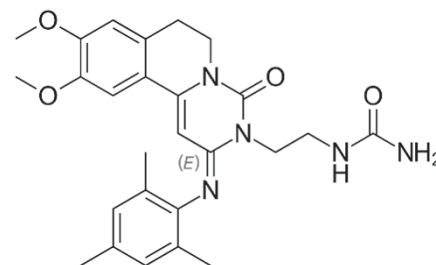
Zajímavá kazuistika 72letého pacienta s detekovanou mutací genu EGFR ve stadiu IIIA po kompletní resekci nemalobuněčného karcinomu plic. Díky úhradě osimertinibu se u něj snížilo riziko recidivy a zvýšilo celkové přežití. Pacient je bývalý kuřák, sportovec, léčí se s hypertenzí a astma bronchiale. Při preventivní prohlídce měl nález na skiagramu plic. Na PET/CT byl prokázán adenokarcinom plic. Byl odoperován a byla nasazena kombinovaná chemoterapie platinou s vinorelbinem (3 cykly) s pokračovací adjuvantní terapií osimertinibem. Léčba probíhá dosud a pacient ji toleruje bez potíží. Opět sportuje a chystá se na olomoucký pŕlmaraton.

Osimertinib (Tagrisso®) se dnes běžně používá k léčbě nemalobuněčného karcinomu plic v metastatickém stadiu. Nejnovější indikací osimertinibu je adjuvantní terapie u pacientů po úplné resekci plicního nádoru. Po třech letech od operace bylo podle studie ADAURA 70 % pacientů v léčené skupině bez recidivy oproti větvi s placebem. Důležité je nasadit léčbu hned po operaci, a ne až při recidivě.

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

MOLEKULA  
MĚSÍCE

## Ensifentrine



**IUPAC:** *N*-{2-[(2*E*)-2-(mesitylimino)-9,10-dimethoxy-4-oxo-6,7-dihydro-2H-pyrimido[6,1-*a*]-isoquinolin-3(4*H*)-yl]ethyl}urea

**Sumární vzorec:** C<sub>26</sub>H<sub>31</sub>N<sub>5</sub>O<sub>4</sub>

**Molekulová hmotnost:** 477,565 g/mol

Ensifentrin (dále **Ens**) je novým léčivem k terapii CHOPN, patří do skupiny selektivních duálních inhibitorů fosfodiesterázy-3 a 4. Je analogem trequinsinu, což je vysoce selektivní inhibitor fosfodiesterázy. Je to po více než dvaceti letech léčivo s novým mechanismem účinku. Podává se inhalačně. Od října 2015 se klinicky testuje u CHOPN a nyní i u asthma bronchiale. Přípravek **Ohtuvayre®** vyrábí londýnská firma Verona Pharma a byl FDA registrován 26. června 2024. Z nežádoucích účinků se mohou objevit psychické obtíže, suicidální myšlenky, změny nálady, nespavost, deprese, bolesti v zádech (1,8 %), hypertenze (1,7 %), močové infekce (1,3 %) a průjem (1 %). Podává se inhalačně 2x denně, ráno a večer. **Ens** se dále klinicky testuje v různých fázích klinického zkoušení u bronchiektázie bez cystické fibrózy, cystické fibrózy a asthma bronchiale. Zkouší se i v kombinaci s LAMA.

Zdroje: Internet

1. <https://en.wikipedia.org/wiki/Ensifentrine>
2. <https://ohtuvayre.com>
3. <https://ohtuvayrehcp.com>
4. <https://www.drugs.com/ohtuvayre.html>
5. <https://www.veronapharma.com/our-science/pipeline>

Na měsíc říjen nepřipadá žádný ze světových dní zdraví vyhlášených Světovou zdravotnickou organizací (World Health Organization, WHO). Z jiných mezinárodních dní souvisejících se zdravím to jsou Mezinárodní den starších, Světový den bez násilí, Světový den zraku, Světový den duševního zdraví, Světový den artritidy/revmatismu, Světový den hospicové a paliativní péče, Světový den bílé hole, Světový den výživy (potravy), Mezinárodní den pro odstranění chudoby, Světový den boje proti osteoporóze, Den Organizace spojených národů, Světový den psoriázy. Z dřívějších tzv. podporovaných dní to byly Světový den lidských sídel a Mezinárodní den pro zredukování přírodních katastrof a z tzv. sponzorovaných dní Den boje proti bolesti. Z dalších dní připomínaných v tomto měsíci to je například Světový den trombózy, Světový týden idiopatické plicní fibrózy, Den pro zdravá prsa, Evropský den boje proti depresi, Mezinárodní den balbutiků, Mezinárodní týden prevence otravy olovem, Světový den proti cévní mozkové příhodě a další.

### Světový den kopřivky (World Urticaria Day, U-DAY)



Někdy též nazývaný Den informovanosti/povědomí o chronické kopřivce (Chronic Urticaria Awareness Day)

Kopřivka je časté onemocnění, se kterým se v průběhu života setkalo více než 20 % veškeré populace. Chronická kopřivka, nazývaná také kopřivková vyrážka, je typ kopřivky, která trvá déle než šest týdnů. Kratší záchvaty kopřivky se považují za akutní kopřivku a léčí se jinak. Chronická kopřivka se od akutní liší také tím, že její příčina často není určena.

Skupina renomovaných dermatologů a alergologů vyvinula aplikaci CRUSE® (Chronic Urticaria Self Evaluation, Sebehodnocení chronické kopřivky), která pomáhá pacientům s chronickou kopřivkou zvládat jejich stav. Pacienti přebírají kontrolu nad svým stavem tím, že každý den během několika minut zaznamenávají své příznaky a dopad na kvalitu života. Společně s ošetřujícím lékařem sledují, jak reagují na léčbu a jak jí lze zlepšit.

Kopřivka je stav charakterizovaný vznikem puchýřků (kopřivka), angioedému nebo obojího. Jedná se o druh ohraničené kožní vyrážky s červenými, vyvýšenými, svědivými puchýřky, které mohou pálit nebo štípat. Vyrážky se mohou objevit na různých částech těla, trvají různě dlouho, od několika minut až po několik dní, a nezanechávají žádné dlouhodobé kožní změny. Méně než 5 % případů trvá déle než šest týdnů (stav známý jako chronická kopřivka). Ta se obvykle vyskytuje u osob starších 40 let, častěji u žen.

Termín kopřivka poprvé použil skotský lékař, chemik a zemědělec William Cullen (1710–1790) v roce 1769. Pochází z latinského slova *urtica*, což znamená kopřivka nebo kopřiva, protože klasický projev následuje po kontaktu s vytrvalou kvetoucí rostlinou *Urtica dioica*. Historie kopřivky sahá do let 1000 až 2000 př. n. l., kdy se o ní jako o větrem skryté vyrážce

píše ve Vnitřní knize (kniha o vnitřní medicíně) žlutého císaře Čchin Š'-chuang-ti (260 př. n. l. až 210 př. n. l.). Hippokrates (460 př. n. l. až 370 př. n. l.) poprvé popsal kopřivku jako „knidosis“ podle řeckého slova *knido* pro kopřivu. Objev žírných buněk Paulem Ehrlichem (1854–1915) v roce 1879 zařadil kopřivku a podobné stavy pod komplexní představu alergických stavů.

Kopřivka je časté, vysilující a často obtížně léčitelné onemocnění, které může být výzvou pro pacienty i ošetřující lékaře, zejména pokud je chronické.

Kopřivka patří mezi nejběžnější projevy alergie I. typu. Podle příčiny jejího vzniku ji lze rozdělit na několik druhů, přičemž část z nich se může částečně prolinat:

- alergická kopřivka: její nejběžnější příčinou je alergie I. typu. Nejčastějšími alergeny bývají potraviny (např. ořechy, vejce, mořské plody, čokoláda, kravské mléko, ovoce – citrusové plody, hroznové víno, švestky, ananas, banány, jablka a jahody; zelenina – rajčata, česnek, cibule, hrách, fazole, mrkev; houby, kvašené potraviny, koření, alkohol aj.). Mezi hlavní příčinné faktory patří také konzervační látky, jako azobarviva, deriváty kyseliny benzoové, salicyláty a potravinářská barviva. Kopřivka se obvykle objevuje 1–2 hodiny po požití potravy – u dětí se vyskytují častěji. Z dalších příčin vzniku kopřivky se uvádějí léčiva (např. penicilin, aspirin, nesteroidní antiflogistika, sulfonamidy, thiazidová diuretika, perorální kontraceptiva, inhibitory ACE, vitamíny atd.) Příznaky se mohou objevit od 1–2 hodin do 15 dnů po perorálním užití léčiva.
- kontaktní kopřivka: je přechodná reakce v podobě puchýřků a vzplanutí při expozici specifickým látkám, zejména v pracovním prostředí. Kontaktní kopřivka se dělí na tři typy – imunitně zprostředkovanou, neimunitně zprostředkovanou a kontaktní kopřivku způsobenou neznámým mechanismem. Kontaktní kopřivka může být vyvolána kosmetickými přípravky, mýdly, chemikáliemi. Další vznikají po hmyzím bodnutí nebo jako reakce na zevní stimuly – např. kovy.

#### Mezi chronické urtikarie se řadí:

Indukované fyzikální kopřivky:

- symptomatický dermografismus (urticaria facticia)
- (pozdní) tlaková kopřivka: vzniká v důsledku tlaku nějakého předmětu na kůži, případně např. delším třením oděvu o kůži,
- chladová kopřivka (urticaria e frigore): tato forma kopřivky se objevuje jako reakce na chlad,
- tepelná kopřivka (urticaria e calore): vzniká jako reakce na extrémní teploty,
- sluneční/solární kopřivka (urticaria solaris) je reakcí na sluneční záření,
- vibrační kopřivka (indukovaný angioedém).

#### Do skupiny jiných urtikarií patří:

- cholinergní kopřivka (urticaria cholinergica): je vyvolána změnou tělesné teploty. Vzniká v důsledku horečky, saunování,



sprchování, sportu, případně se může jednat o kopřivku ze stresu (tzv. stresová kopřivka, emoční stres, smutek, zoufalství),

- akvagenní kopřivka (urticaria aquagenica): vzniká jako reakce kůže při styku s vodou.

- dědičná a idiopatická kopřivka.

Některé zdravotní stavy, zvláště infekce (např. sinusitida, tonzilitida, dentální abscesy, infekce močových cest, hepatitida, infekční mononukleóza) mohou způsobit kopřivku. Může být způsobena i parazity.

Způsobují ji systémová onemocnění a poruchy (např. onemocnění štítné žlázy, revmatická onemocnění, jako je systémový lupus erythematodes, lymfomy, leukémie a karcinomy).

Kopřivka může vzniknout během těhotenství.

Další subtypy chronické kopřivky lze nalézt v Pokynech pro definici, klasifikace, diagnostiky a léčby kopřivky.

Světový den kopřivky (U-DAY) si připomínáme každoročně od roku 2014, vždy 1. října. U této příležitosti bývá vyhlášováno téma, které se mění a zaměřuje se na různé aspekty péče a podpory osob postižených kopřivkou.

Rok	Téma
2015	Kopřivka pod kontrolou.
2016	Nikdy se nevzdávejte!
2017	Nejste sami.
2018	Dělejte to lépe!
2019	Komu na tom záleží? UCARE!

2020	Komu na tom záleží? UCARE! Program UCARE je iniciativou Globální sítě excelence pro alergie a astma (Global Allergy and Asthma Excellence Network, GA <sup>2</sup> LEN, s cílem rozvíjet a akreditovat interaktivní síť Referenčních center a center excelence pro kopřivku (Urticaria Centers of Reference and Excellence, UCARE). Od svého založení v roce 2016 se síť UCARE rozrostla na více než 164 členských center ve více než 45 zemích.
2021	Nikdy se nevzdávej!
2022	Lepší kvalita života.
2023	Přístup k péči.
2024	Vaše cesta.

Základní stručné schéma léčby kopřivky:



Literatura u autora.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

## PRÁVNÍ PORADNA

**Obraćím se na vás s dotazem, zda je možné v současné době vydat léčivý přípravek Ozempic na žádanku praktického lékaře (v síle 0,25mg a 0,5mg je v režimu omezené dostupnosti, v síle 1 mg je dostupný bez omezení). Případně, zda je platný nějaký množstevní limit.**

Ozempic o silách 0,25 a 0,5 je skutečně zařazen mezi LPOD, ale to pro vás neznamená žádné omezení výdeje. Jen musíte hlídat, aby vaše skladová zásoba odpovídala obvyklému počtu týdenních výdejů. Ozempic má jen stanoveno indikační omezení úhrady, které ale nesouvisí se zařazením mezi přípravky s omezenou dostupností. Navíc stále tvrdíme, že indikační omezení má hlídat předepisující lékař, nikoliv lékárna, a že si tedy má zdravotní pojišťovna případné překročení indikačního omezení řešit s lékařem. Ale opakuji, to je zcela mimo problematiku LPOD. A u výdeje na žádanku, na který se ptáte, stejně indikační omezení nehrají žádnou roli. Takže vydat lékaři určitě můžete. Jen je trochu neobvyklý právě ten

výdej na žádanku, pokud nejde o lůžkové zařízení. Musíte být proto opatrný i na to, aby SÚKL následně výdej na žádanku nevyhodnotil jen jako pokus o účelové obcházení zákona spočívající v tom, že se přes výdeje na žádanky navýší počet výdejů za týden, aby si pak lékárna mohla naskladnit více, než kolik odpovídá skutečnému výdeji.

**Potřeboval bych právnícké shrnutí celé problematiky zásilkového prodeje léků na lékařský předpis v ČR.**

K tomu postačí toto ustanovení zákona o léčivech:

§ 85 (1) *Předmětem zásilkového výdeje mohou být pouze léčivé přípravky registrované podle § 25 odst. 1, jejichž výdej podle rozhodnutí o registraci není omezen podle § 39 odst. 5 nebo není vázán na lékařský předpis. Prováděcí právní předpis stanoví způsob zajištění zásilkového výdeje.*

Zásilkový výdej léčivých přípravků vázaných na lékařský předpis není možný.

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

# Vliv dýňového oleje na zdraví mužů

Dýňový olej (pumpkin seed oil, PSO) se získává ze semen různých druhů *Cucurbita pepo* známých jako *C. pepo var. styriaca* nebo *var. oleifera*. Na trhu je olej k dispozici v několika formách – tradičně vyráběný panenský (za studena lisovaný) a získaný extrakčními metodami (extrakcí organickým rozpouštědlem, superkritickou fluidní extrakcí). PSO obsahuje více nenasycených než nasycených kyselin, přičemž převažuje kyselina olejová a linolová. Dalšími složkami jsou minerály (draslík, fosfor, hořčík, železo), tokoferoly, fytosteroly, polyfenoly, terpenoidy (skvalen, cucurbitaciny) a karotenoidy (lutein, karoten a  $\beta$ -karoten). PSO je už od středověku tradičně používán jako anthelmintikum, při potížích s prostatou a močovým měchýřem (funkční poruchy močového měchýře, problémy s močením, jako je noční enuréza a dráždivý močový měchýř) a ke zmírnění vypadávání vlasů. Dýňová semínka mají širokou škálu účinků – antioxidační, antidiabetické, antihypertenze, protinádorové, imunomodulační, antibakteriální, antivirové, antihypercholesterolemické, protizánětlivé, analgetické. Fyzikálně-chemickými analýzami bylo potvrzeno, že množství obsažených látek v semenech se poměrně výrazně liší u různých odrůd a také závisí na místě pěstování.

Příznivý vliv PSO na benigní hyperplazii prostaty (BPH) je vysvětlován několika mechanismy. BPH je spojena se zánětem prostaty. S prostatitidou jsou spojeny nadměrné exprese NF- $\kappa$ B, indukovatelné syntázy oxidu dusnatého (iNOS) a aktivace 5-lipoxygenázy, cyklooxygenázy-2 (COX-2) a produkce cytokinů a leukotrienů. PSO má prokázané protizánětlivé a antioxidační účinky. Dále se může uplatnit diurezní účinek PSO způsobený obsaženými mastnými kyselinami. Hlavním androgenním mediátorem hyperplazie prostaty je dihydrotestosteron (DHT), proto mají zásadní roli při snižování klinických příznaků BPH inhibitory 5- $\alpha$ -reduktázy, kterými jsou v PSO obsažené fytoestrogeny. Při experimentu s potkany byla prokázána schopnost PSO blokovat růst prostaty indukovaný testosteronem/prazosinem. Také v dalších studiích s potkany bylo prokázáno, že podávání PSO zvířatům, kterým byl podáván testosteron, vedlo ke zmenšení patologických změn tkáně, snížilo obstrukční symptomy a zlepšilo kvalitu života. Studie s kohouty ukázala, že suplementace PSO může mít příznivý vliv na reprodukční hormony a vlastnosti spermií.

V klinické studii byla účinnost PSO (320 mg/den) srovnávána s olejem ze serenoy plazivé – saw palmetto (320 mg/den), jejich kombinací (640 mg/den, 1:1) a placebem po dobu 12 měsíců u 47 pacientů trpících BPH. Účinnost léčby byla hodnocena pomocí mezinárodního skóre symptomů prostaty (IPSS), kvality života (QOL), sérového prostatického specifického antigenu (PSA), objemu prostaty (PV) a maximálního průtoku moči (MFR). Po třech měsících léčby se IPSS intervenčních skupin významně snížily ve srovnání s placebem. Léčba dýňovým olejem po dobu 12 měsíců způsobila 58 % změnu IPSS (20,7–8,7), odpovídající změny byly 50,3 % a 75,3 % pro skupiny užívající olej ze serenoi a kombinaci obou olejů. Pokud jde o IPSS, byl mezi třemi

intervenčními skupinami nevýznamný rozdíl. QOL se významně zlepšila u pacientů léčených dýňovým olejem nebo olejem ze serenoy plazivé po 3 měsících léčby, zatímco kombinace olejů zlepšila QOL po 6 měsících. Změny skóre QOL různých ošetření dýňovým olejem, olejem ze serenoy plazivé nebo kombinací olejů byly 40,5 %, 38,9 % a 57,9 %, v tomto pořadí. Hladiny PSA v séru zůstaly nezměněny ve skupině s placebem, olejem z dýňových semen a olejem ze serenoy plazivé, zatímco po léčbě kombinací olejů byl pozorován konstantní pokles hladin PSA v séru. PV po léčbě intervencemi po dobu 12 měsíců postupně klesal, zatímco ve skupině s placebem zůstal PV nezměněn. Ve skupině s placebem vykazovalo MFR zhoršení močových symptomů. Zásah dýňovým olejem zvýšil MFR po 6 měsících, zatímco tento nárůst byl pozorován u skupiny užívající serenou po 12 měsících. MFR se u kombinovaných olejů během léčebného období nezměnila. Během období léčby nebyly hlášeny žádné nežádoucí účinky. Limitací této studie byla malá velikost studované populace. V jiné prospektivní, randomizované klinické studii bylo 92 pacientů náhodně rozděleno do dvou skupin. Pacienti byli léčeni 360 mg kapslí s dýňovým olejem a vitamínem E nebo prozacinem, 2x denně po dobu šesti měsíců. K hodnocení účinnosti léčby byly použity dotazníky IPSS, QOL a hladina PSA. Mezi IPSS mezi dvěma intervenčními skupinami nebyl pozorován žádný významný rozdíl, změna po šesti měsících byla výrazná. Nebyly pozorovány žádné významné změny na PSA nebo PV před a po medikaci. Uroflowmetrický test ukázal zlepšení asi o 31 % u dýňového oleje a 48 % u prozacinu. Odlišné účinky dýňového oleje na PSA ve dvou výše uvedených studiích mohou souviset s rozdílným složením olejů. Autoři jednoduše zaslepené klinické studie se 73 muži s BPH došli k závěru, že užívání PSO zmírnilo příznaky BPH bez vedlejších účinků, ale nebylo tak účinné jako podávání tamsulosinu. Příznivý účinek dýňových semen na symptomy BPH byl prokázán v jednoramenné monocentrické pilotní studii, při které muži s BPH užívali patentovaný bezolejový hydroethanolickeý extrakt z dýňových semen 1x denně před spaním po dobu tří měsíců. Výsledky klinické studie se 45 muži ve věku 41–80 let naznačily, že PSO má také potenciál pro prevenci a léčbu hyperaktivního močového měchýře. Muži užívali PSO (10 g/den) po dobu 12 týdnů. Došlo u nich ke zlepšení denní i noční frekvence močení, urgencye a urgentní inkontinence.

Z dostupných studií vyplývá, že PSO má vzhledem k obsaženým látkám pozitivní účinky na drobné potíže s močením, onemocnění močového měchýře a prostatu. Díky inhibičním účinkům PSO na 5 $\alpha$ -reduktázu a androgeny se PSO může uplatnit také při zpomalení progresu androgenní alopecie.

**Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ**

Laboratoře aplikovaného výzkumu a vývoje společnosti Fytopharma

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

## VÝZNAMNÁ JUBILEA

září

## Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – zářijovým jubilantům.

Mgr. Hana Chrenková

Mgr. Alžběta Krenková

Mgr. Alena Lagová

PharmDr. Vladislav Jeřábek

RNDr. Renáta Štefanská

Mgr. Michal Doležel

Mgr. Vlasta Nováková

Mgr. Milan Mészáros

Mgr. Marie Adámková

Mgr. Alice Klepárníková

PharmDr. Iva Hlaváčová

Mgr. Svatava Kučerová

PharmDr. Alena Čajová

Mgr. Marcela Jurčíková

PharmDr. Katarína Reháková

PharmDr. Eva Zahradníková

PharmDr. Josef Důbravný

PharmDr. Petr Kucharčík

PharmDr. Miloslava Vaverová

PharmDr. Iva Husárová

PharmDr. Jarmila Kopečková

Mgr. Dana Mišová

PharmDr. Irena Jechová

PharmDr. Jana Cutáková

PharmDr. Ivana Neuvirtová

Mgr. Jitka Šťastná

Mgr. Zuzana Valentová

PharmDr. Mirjana Kováčová

PharmDr. Jana Paroulková

PharmDr. Petr Machálek

Mgr. Lenka Rulfová

Mgr. Natalia Hošťálková

PharmDr. Eva Paličková

PharmDr. Daniela Chaloupková

Mgr. Jitka Mysíková

Mgr. Marek Kalina

Mgr. Romana Sartori

Mgr. Lenka Kůrová

Mgr. Věra Junková

Mgr. Eva Burianová

Mgr. Leoš Jurman

Mgr. Magdalena Zlatníková

Mgr. Pavlína Kapounová

Mgr. Miroslava Müllerová

Mgr. Eva Hodačová

Mgr. Petra Gronská

Mgr. Alice Vachtová

Mgr. Jana Kaslová

Mgr. Gabriela Kakrdová

Mgr. Vlastimil Kakrda

PharmDr. Markéta Gregorová

Mgr. Martina Hytychová

Mgr. Eva Freislebenová

PharmDr. Kateřina Šimová

Mgr. Klára Daxnerová

PharmDr. Pavla Staňková

Mgr. Šárka Šujanová

Mgr. Markéta Minářová

Mgr. Karel Malčák

Mgr. Ján Sučanský

Mgr. Monika Kührová

PharmDr. Drahoslava Lukáčová

## Lékárna ve Strakoncích

přijme

**lékárníka, vedoucího,  
zkušeného nebo absolventa**Majitel lékárník, práce ve stabilní skupině  
rodinných lékáren.Garantujeme navýšení mzdy, nadstandardní platové  
podmínky, podíl na zisku.Auto k dispozici, ev. příspěvek na bydlení,  
náborový příspěvek, další bonusy.Příležitost k získání praktických zkušeností  
se všemi činnostmi v lékárně včetně vedení,  
perspektiva rychlého kariérního postupu.Profesní svoboda, individuální úprava pracovních podmínek,  
možnost zkráceného úvazku,  
prostor pro seberealizaci dle uvážení.

Neváhejte nás kontaktovat pro bližší informace.

**Tel.: 608 025 756 po 18.00 hod.**

## Lékárna ve Vimperku

přijme

**lékárníka,  
zkušeného nebo absolventa**Majitel lékárník, práce ve stabilní skupině  
rodinných lékáren.Garantujeme navýšení mzdy, nadstandardní platové  
podmínky, podíl na zisku.Auto k dispozici, ev. příspěvek na bydlení,  
náborový příspěvek, další bonusy.Příležitost získání praktických zkušeností  
se všemi činnostmi v lékárně včetně vedení,  
perspektiva rychlého kariérního postupu.Profesní svoboda, individuální úprava pracovních podmínek,  
možnost zkráceného úvazku,  
prostor pro seberealizaci dle uvážení.

Neváhejte nás kontaktovat pro bližší informace.

**Tel.: 608 025 756 po 18.00 hod.**

## OSTRAVA

Clarion Congress Hotel  
4. – 5. 10. 2024

## BRNO

Quality Hotel Brno  
11. - 12. 10. 2024

## PRAHA

Hotel Artemis Prague  
18. - 19. 10. 2024

# KDYŽ CHURAVÍ DUŠE

## možnosti intervence psychických potíží

### PÁTEČNÍ ODBORNÁ AKADEMIE

12:00 - 13:00 registrace

**13:00 - 13:45** Léčiva s omezenou dostupností – legislativa a lékárna

**13:45 - 14:30** Výdej na zahraniční recepty – možnosti a limity

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



14:30 - 15:00 přestávka

**15:00 - 15:45** Vyčerpání a syndrom vyhoření – rizika, příznaky a komplikace

**15:45 - 16:30** Jak vrátit životu rovnováhu – možnosti intervence

MUDr. Bc. Tatiana TOMAŠKOVIČOVÁ  
Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha



16:30 - 17:00 přestávka

**17:00 - 17:45** Poruchy spánku a bdělosti – rizika, příznaky a komplikace

**17:45 - 18:30** Možnosti léčby spánkových poruch

MUDr. Dávid GOMOLA, MHA  
Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha



18:30 - 19:00 zakončení Akademie

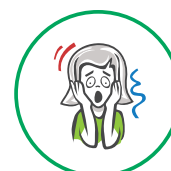
### SOBOTNÍ ODBORNÁ AKADEMIE

8:00 - 9:00 registrace

**09:00 - 09:45** Úzkosti – nejčastější rizika, projevy a klasifikace

**09:45 - 10:30** Farmakologické a nefarmakologické možnosti léčby úzkostí

MUDr. Bc. Tatiana TOMAŠKOVIČOVÁ  
Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha



10:30 - 11:00 přestávka

**11:00 - 11:45** Deprese – příčiny, typy a zdravotní komplikace

**11:45 - 12:30** Strategie zahajování a vedení farmakoterapie deprese

MUDr. Dávid GOMOLA, MHA  
Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha



12:30 - 13:30 oběd

**13:30 - 14:15** Nežádoucí účinky psychofarmak

**14:15 - 15:00** Nejčastější lékové interakce psychofarmak

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.

