



Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

11/2024 ročník **XCVI**

VYCHÁZÍ OD 1882



Proběhl XXXIII. sjezd České lékárnické komory



Prezident ČLnK diskutuje s Jiřím Štěrbou z VZP.



Lékařnictvo v dobrém rozmaru: zleva Martin Pindur, Tonda Svoboda, Jaroslav Roh a Veronika Mrkosová.



Aleš Novosád coby moderátor Sjezdu a usměvavý lékárník.



Michaela Bažantová a Veronika Horáková jsou rády na světě.

Američané si zvolili nejmocnějšího muže planety. Pronásledují mě pochybnosti, jak to, že po všech demokratických revolucích v dějinách, se pořád s nadějí nebo děsem upínáme k jednomu chlapovi. To mi nepřijde bezchybné. V České lékárnické komoře je to rozumnější.



Nejmocnější v ní není chlap, ale orgán, Sjezd delegátů. Ten XXXIII. proběhl před pár dny. Přečtěte si naši podrobnou zprávu. Sjezd byl dělný, většina jeho času byla věnována diskuzi. Fackovací panák dorazil jen jeden, Jiří Štěrba z VZP, budiž mu čest a sláva. Jinak z ministerstva, SÚKL nebo dalších pojišťoven nikdo. Lékárníci pro ně neexistují. Sjezd je suverén. Nechci ani naznačovat, o čem všem může rozhodnout. Z minulosti víme, že i suverén se může seknout a skončit s velkou ostudou v suterénu. Ovšem suterénu se mohutně diskutovaná a nakonec schválená přestavba sídla týkat nebude. Zato lingvistické změny řádů zasáhnou každého. Časopis českých lékárníků zůstal prozatím ušetřen. I když jsem si už párkrát vzpomněl na nápad Jana Horáčka vrátit se k původnějšímu názvu Časopis českého lékárnictva. Lékárnictvo je vlastně genderově nejvyváženější termín. To není přežilý archaismus, to jsou lékárníci i lékárnice v jednom slově. Existuje nějaké *farmaceutstvo*? A když jsem u těch genderů. Začal jsem mocným chlapem, skončím prostým konstatováním, že lékárnický nejmocnější orgán je ženský. Ze 172 zvolených delegátů Sjezdu bylo 102 žen. Mě to těší, i když by mi praděd, vášnivý odpůrce feminizace farmacie ze začátku 20. století, nejspíš vlepil pohledek. Možná si ale všichni všechno zbytečně komplikujeme. Možná potřebujeme jen potěšit. Možná nám chybí placebo. „Placebo Domino in regnare vivorum.“

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 Návoiová
Horáčková, PharmDr. Veronika Orendášová,
PharmDr. Miloš Potužák

vydavatel

Česká lékárnická komora, Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

ilustrace na obálce Berenika Horská

tisk a distribuce

CZECH PRINT CENTER a. s.
Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová
ČČL č. 11 vychází 25. 11. 2024 v nákladu 9 158 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 12/2024 – 25. listopadu 2024

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Největší změna v doplácích za 15 let	4
Ze života právníka v Komoře – díl šedesátý třetí, Proč proč proč?	5
Zeptali jsme se	6
Nevolební, pracovní, diskuzní, nikdo se nepopral	8
Usnesení XXXIII. sjezdu delegátů ČLnK konaného 9. 11. 2024 v Praze	13
Fakultní pětapadesátiny	14
Morální hazardy potěšení	16
Když se sejde OSL s OSLEM	18
Nebe plné draků	19
Právní poradna	19
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	20
Interaktivní dispenzační semináře	22
Čaje z „farmačky“	24
Ohlédnutí za 1. ročníkem EAHP BOOST	26
Den farmaceutické technologie	28
Vědecké okénko	29
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Hemigraphis colorata L.	30
Molekula měsíce: Xanomelin + tropsium chlorid	31
Světové dny zdraví	32
Významná jubilea	34
Význam užívání šatavari pro ženy v menopauze	35

Největší změna v doplácích za 15 let



Listopadový sjezd určil priority Komory pro rok 2025. Hned od ledna začne platit změna, která změní principy placení doplatků v lékárnách. Jedná se o největší změnu ve spoluúčasti pacientů při platbách za léky od zavedení a následného zrušení regulačních poplatků.

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

Princip změny spočívá v tom, že započitatelné doplatky do limitu nebudou pacienti v lékárnách platit, pokud budou mít v okamžiku výdeje naplněn ochranný limit. Pacientem nezaplacenou část doplatku vyúčtuje lékárna zdravotní pojišťovně v dávce společně s úhradou léčivého přípravku. Postupně připravíme materiály, které vysvětlí základní pravidla a zodpoví vaše otázky. Materiály budou k dispozici na webu Komory a budou zveřejňovány také prostřednictvím sociálních sítí.

Ačkoliv legislativní proces byl ukončen podpisem prezidenta teprve na konci října, přípravy na tuto změnu probíhají již od března a podílí se na nich MZd, SÚKL, ČSSZ, zdravotní pojišťovny a ČLnK (od konce září se zapojili poskytovatelé lékařských informačních systémů).

Roční limity na započitatelné doplatky za předepsané léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, které jsou částečně hrazené ze zdravotního pojištění, jsou od 1. 1. 2020 stanoveny zákonem o veřejném zdravotním pojištění takto:

500 Kč u pojištěnců, kteří jsou poživateli invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, a u pojištěnců, kteří byli uznáni invalidními ve druhém nebo třetím stupni, avšak invalidní důchod jim nebyl přiznán pro nesplnění podmínky doby pojištění (od doby doložení dané skutečnosti a jen po dobu jejího trvání) – pro tuto evidenci je do systému zapojena ČSSZ.

500 Kč u pojištěnců starších 70 let (včetně kalendářního roku, ve kterém dovršili 70. rok věku).

1 000 Kč u dětí mladších 18 let a u pojištěnců starších 65 let (vždy včetně kalendářního roku, ve kterém dovršili daný rok věku).

5 000 Kč u ostatních pojištěnců.

Jak to bude v praxi?

Novou součástí systémů eRecept se stane **centrální úložiště limitů na doplatky (CÚLD)**, do kterého budou napojeni SÚKL, ČSSZ (invalidita), zdravotní pojišťovny a lékárný.

Při načtení eReceptu lékařský informační systém obdrží i info o výši limitu a jeho naplnění u konkrétního pacienta. Informace budou v tomto systému evidovány na **číslo pojištění**. Při uzavření receptu se spočítá, kolik má pacient zaplatit v lékárně a jaká částka se uloží k budoucímu vyúčtování zdravotní pojišťovně. Tyto informace se odešlou do CÚLD a uloží se i v systému lékárný.

Při výdeji léků na elektronický recept se všechny údaje budou zpracovávat a ukládat automaticky. Změna nastane při výdeji léků na listinný recept. Údaje v CÚLD musí být vždy co nejaktuálnější, proto při výdeji na listinný recept bude nutné provést převádění údajů do elektronické podoby (tzv. **digitalizace**) již při výdeji. Ostatně na to pamatuje také novelizovaný zákon, který říká, že „provozovatel lékárný je povinen při výdeji na základě elektronického receptu a při převádění údajů do elektronické podoby neprodleně provést záznam v systému eRecept o výši započitatelného doplatku, včetně informace o tom, zda a v jaké výši byl doplatek uhrazen pacientem.“

Důležitým textem v zákoně č. **48/1997 Sb.**, je **§ 16b odst. 8 –** Poskytovatel lékařské péče není oprávněn při výdeji pojištěnci s dosaženým limitem podle odstavce 1 navýšit cenu léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely oproti ceně pro konečného spotřebitele, za kterou léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely nabízí pojištěnci bez dosaženého limitu podle odstavce 1.

Toto ustanovení tedy říká, že se nesmí u pacienta, který má naplněný limit a započitatelný doplatek se bude účtovat zdravotní pojišťovně, použít vyšší cena než u pacienta, který limit nenaplnil a doplatek (včetně započitatelné částky) bude platit v lékárně. Nebo ještě jednodušeji: nelze účtovat zdravotní pojišťovně maximální ceny (a doplatky) u pacientů s naplněným ochranným limitem a při platbě doplatku v lékárně dávat pacientům s nenaplněným ochranným limitem na stejný lék slevu.

Celá změna pravidel s ochrannými limity se projeví také v jiných situacích (výdej LP s příznakem „nezaměňovat“, výdej při výpadku centrálního úložiště eReceptů, výdej více pacientům najednou, ve vyúčtování zdravotním pojišťovně apod.). A právě na vysvětlení, co v těchto a v jiných situacích dělat, se budeme soustředit při informování vás, členek a členů Komory.

Stejně tak bude vedena kampaň směrem k veřejnosti (společně s MZd a SÚKL), aby i pacienti byli seznámeni s novými pravidly. Hlavním úkolem kampaně bude vysvětlit lidem, že ačkoliv dojde ke změně, tak to neznamená, že se za léky v lékárnách nebude nic platit. Doplatky za léky zůstanou. Změna se týká jen toho, že částky, které dosud vracely zdravotní pojišťovny pacientům, se nově v lékárně nebudou platit. V principu tedy někteří pacienti budou v průběhu kalendářního roku platit za doplatky méně.

Ze života právníka v Komoře

– díl šedesátý třetí, Proč proč proč?



Posledně jsem končil provokací. Otázkou, jestli nezrušíme FMD. Nezrušíme, protože jsme na to malí páni. Nejen my na Komoře, ale i my tady v Česku. Kdo by byl opravdu upřímně proti? Nevím, začnu se na to ptát. Lékárníci, někdo z vás? Je někdo takový? Jestli ano, proč? Chtěl bych to vědět. Nenalezl jsem za ty roky žádný

smysl v tom neuvěřitelném množství vynaložené práce pro nic. I bez ochranných prvků je prostor pro zacházení s léky v ČR tak dobře organizovaný, že padělkům nepřeje. A nikdy nepřál. Díky právní úpravě, díky SÚKL a díky lékárníkům.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Pojďme dál. Co ještě bychom mohli zrušit? Co nepotřebujeme? Co lékárníkovi jen komplikuje práci a obírá ho o čas pro pacienta? Chce to pohled zpět. Na přelomu osmdesátých a devadesátých let stačila na celou lékárenskou péči jedna jednoduchá vyhláška. V ní bylo všechno a přitom to bylo pár paragrafů. Nebyly informační technologie. Dnes jsou. Máme je tedy nechtít, když to bez nich bylo jednodušší? To ne. Používáme je ale užitečně? Nebo je jen nasazujeme na to, co jsme byli zvyklí dělat bez nich, a díváme se, že jsme si všechno zkomplikovali? Proč kupříkladu dodnes lékárny sestavují a posílají dávky na pojišťovny? Proč už to dávno neběží kontinuálně? Proč se potýkáme s tím, že systém cen a úhrad generuje odlišné výše úhrad u stejných nebo zaměnitelných přípravků, nadto často s odlišnými úhradovými omezeními? Proč už dávno toto vše buď technologie nepřipustí jako tvrdou chybu anebo když připustí, tak to pojišťovna musí zaplatit a ne oříznout? Proč už dávno nemáme online aktuální info o příslušnosti pojištěnce k pojišťovně? Nebo o smluvním lékaři? A když nemáme, proč to pojišťovna nemusí zaplatit? Proč musíme kvůli Ventolinu otevírat web MZd a hlídat každý den, jestli tam nevisí nové pdf? Proč musí Mágové do lékárenských informačních systémů přepisovat taxu laborum z cenového předpisu ručně? Proč si pořád hrajeme na to, že recept je pořád jen to, co napíše lékař. Vždyť to přeci mělo smysl, jen když byl na papíře. Co brání tomu, aby lékař napsal jeden eRecept s neomezeným počtem položek, aby se mu to dobře a pohodlně psalo, a při načtení v lékárně se vše rozpadlo na jednopoložkové eRecepty, aby se s nimi lékárníkovi dobře pracovalo? A přitom se mu objevily všechny najednou? Co brání tomu, aby se evidence léčivých přípravků, léčivých a pomocných látek vedla v takové podobě, že evidenci návykových látek a prekurzorů vygeneruje snadno a bezpečně, kdykoliv ji bude někdo potřebovat? Co nás nutí k tomu, abychom si zapisovali sušení? Proč jsou distributoři sice povinni zpřístupnit údaje o zásobách LPOD a přitom se mohou vymlouvat na to, že je mají v jiném než lékárně příslušném

skladu? Sami byste přišli na spoustu dalších příkladů. Ptát se proč. To musíme, pořád.

Proč musíme prosit pana ministra, aby jeho lidé nepsali věty jako tyto: „...ministerstvo nepovažuje práce farmaceutů či farmaceutických asistentů v lékárnách spočívající ve výdeji léčivých aj. přípravků, nakládání s nimi, poradenství apod. za práce spojené s rizikem nákazy ve smyslu definice rizika nákazy. Ministerstvo nikterak nezpochybňuje onemocnění covid-19 u zaměstnanců obecně. Bez ohledu na konkrétní podmínky v dané lékárně však práce farmaceutů a farmaceutických asistentů v lékárnách nesplňuje nezbytný jednotný přístup pro posuzování profesionality daného onemocnění, tedy zejména zhodnocení práce s biologickými činiteli.“

Proč se musíme u OZP domáhat toho, že má zaplatit úhradu řádně zaměněných přípravků místo vymlouvání se na to, že lékárna má mít na skladě všechny nejlacinější přípravky, co jich na trhu je? A ono jich právě spíš není. Proč musíme řešit stížnost pacienta na lékárnou, která mu řádně vypočetla započitatelný doplatek a VZP z něj uznala jen část s odkazem na údaj o ceně, který nemá podklad v ničem? Proč se stále musíme omezovat v používání obchodních názvů léčivých přípravků v edukačních nebo odborných textech a pak sledovat televizní reportáž, která milionům občanů předvádí, jak je Ozempic bezva na hubnutí, aniž by to Radě pro televizní a rozhlasové vysílání připadalo jako porušení regulace reklamy? Proč se zvláštní obchodní přírůžka, která se bude přičítat k ceně balení uvolňovaných z rezervních zásob, se kterými budou mít kromě distributorů práci navíc i lékárny, bude přiznávat jen prvním jmenovaným? Proč mají výrobci hlásit výpadky dva měsíce dopředu a pak je beztrestně v desítkách případů hlásí, až když už výpadek nastal? Proč se v lékárnách neočekuje? Proč se lékárnám nezaplatí preventivní výkony? Proč musí stále čelit nepochopení toho, že bez lékárníků to bude dražší, nebezpečné a stejně to někdo bude muset odpracovat? Proč má konopí svůj vlastní cenový předpis? Proč si distributor dovolí účtovat k dodávce léků příplatek za dopravu a není potrestán za porušení cenové regulace? Proč se trpí DTP a nikdo práci s nimi nechce zaplatit? Proč zákon a vyhláška zná jen recept a žádanku, a přitom se zavírají oči před recepto-žádankou jen proto, aby eSkové léky, které už dávno měly být na recept, na recept nejsou? Proč nemá lékárenský znak ochranu zákonem a slovo lékárna nemohou používat jen lékárny? Proč je hrazený přípravek pro jednoho pacienta zadarmo a pro druhého za peníze?

Proč není možné zakázat distribuci léků do lékárny, která opakovaně nepředloží evidenci, aby nebyla usvědčena z reexportu? Proč, proč, proč. A přitom to mělo být ze života právníka v komoře. Jenže ono je. A k tomu spousta nedůležitých věcí. Třeba změny řádů, Sjezd delegátů, sídlo Komory, aby to všechno nějak fungovalo. Jak říkám, nedůležité věci... A pozor, CULDA bude.

ZEPTALI JSME SE

Na Sjezdu se hodně diskutovalo o doplnění a změnách řádů od lékárníka směrem k farmaceutovi, od lékárenské péče k širší farmaceutické. Co si o tom myslíte vy? Cítíte se být lékárníkem nebo farmaceutem, nebo je vám to jedno, protože jsou důležitější věci? Jak by Komora měla v tomto směru postupovat?

PharmDr. Jana BARCHOVÁ, lékárna Benu, Plzeň



Slova „lékárník“ a „farmaceut“ a „lékárnictví“ a „farmacie“ jsou pro mě synonyma. Záměny těchto slov v rádech vnímám spíš jen jako formální změnu z důvodu posunu nadřazenější legislativy v čase a z důvodu toho, že více než dříve farmaceuti pracují v jiných zdravotnických zařízeních, než jenom v lékárnách. Farmaceuti jsou legis-

lativně pestřejší parta odborníků téhož vzdělání poskytujících farmaceutickou péči (kdekoli). Důležité v budoucnu bude, aby se tato parta formálně neštěpila a zůstala svorná i přes některé názorové neshody v rámci jedné stavovské organizace.

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



Na téma lékárníků a farmaceutů jsem si přečetl hodně názorů a hodně jsem nad ním přemýšlel. A stále moc nevím, co si o tom myslet a jak se k tomu postavit. Lékárník mi zní hezky česky, libozvučně, srozumitelně, možná trošku tajemně, dá se hezky vyslovit a myslím, že si pod ním veřejnost představí... no, ano, lékárníka za tárou. Protože to je

nejviditelnější část naší práce a je pro veřejnost nejvíce ucho-pitelná. Zákonem o komorách z roku 1991 je dán název naší komory, tedy lékárnické (i když dost často slyším lékárenská komora). Název našeho časopisu, tedy lékárníků, sahá do ještě dávnějších dob než vznik naší lékárnické komory. Vnímám to tak nějak, že jak šel vývoj dopředu, stal se z mastičkáře míchajícího masti a vše možné podobné lékárník vyrábějící léky, tablety, tobolky a podobné. Ale vidím samozřejmě tu velkou podobnost slov, takže lékárník bylo/je zřejmě jen označení osoby pracující v lékárně a mající patřičné vzdělání. Osoba vyrábějící léky se dříve mohla nazývat třeba lékovník, tam by podobnost s léky, a ne s lékárnou byla zjevnější. Lékárník, resp. lékárna, je současně i hravější, krásně se rýmuje třeba s mlékárnou. Pro některé je to „lekárna“, protože se v ní kdečeho lekají. Oproti tomu mi farmaceut zní neosobně, chladně, nehravě, krkolomně, dokonce jsem několikrát slyšel, zda máme co do činění s farmáři. Ale máme tu farmaceutickou fakultu, která připravuje farmaceuty pro celou jejich šíři uplatnění, a to není zdaleka jen ta viditelná část výdeje a poradenství přes táru, ale zahrnuje mnohé a mnohé další činnosti. A osobně si nemyslím, že by kolegové pracující mimo lékárnou, ale poskytující zdravotnickou péči, měli být označeni jako lékárníci, neboť by to bylo zavádějící a možná lehce matoucí. A nejsem ani příznivcem názoru, že lékárník je český

překlad odborného termínu farmaceut. Vypadá to tedy, že jsem si odpověď našel. S postupující dobou a měnící se náplní práce se z kdysi mastičkářů stali lékárníci (nebo třeba ti lékovníci) a zřejmě nastal čas, aby se s ohledem na širší uplatnění lékárníků mimo táru a lékárny zavedl pojem farmaceuti. Nakonec si část veřejnosti zvykne, vždyť doba je překotná a plná změn, na druhou stranu to mnozí asi ani nezaznamenají nebo jim to nepřijde důležité, protože právě je doba plná změn. A zůstane malá část zástupců spíše starší generace, kdy pánové rozvážným krokem vstoupí do lékárny, smeknou klobouk a s úctou v hlase pronesou: „Dobrý den, pane Magistře...“. A tím magistrem myslí magistra z dob, kdy tu nebyla spousta škol chrlících jednoho magistra za druhým. Kdysi byl magistr jen ten v lékárně. A třeba za mnou kdysi chodila jedna paní, a říkala mi „pane ministře“. A vlastně na tom ani nezáleželo, důležité bylo, že dostala své léky a rady, jak je správně užívat.

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč



Miluji způsoby anglosaského světa. Ústava USA je platná beze změn už téměř čtvrt tisíciletí. Jen si zákonodárce dovolil pár Dodatků. Jindřich II., když chtěl dát spravedlnost lidu Anglie, nezrušil místní hrabské podplacené soudy, jak by to udělal kdejaký Přemyslovec nebo Habsburk.

Jen nabídl každému odsouzenému možnost odvolat se ke královskému soudu, kde bude o jeho vině rozhodnuto porotou dvanácti svobodných mužů. Ač Anglie nemá psanou Ústavu, tento princip se nese jejími dějinami a dějinami jejich kolonií. Postupně se slovo „man“ začalo chápat jako člověk, tedy i žena, ale nikdo se moc neobtěžoval se s tím vypisovat a prepisovat a novelizovat. Ten germánský zvyk jít po slovu ne duchu zákona, mít všechno do poslední podrobnosti napsané, a když přijde nějaká změna, tak volat: „Počkej, nestíhám novelizovat,“ mi zkrátka přijde hloupý.

Ano, lékárník je farmaceut a farmaceut je lékárník. Kliničtí farmaceuti mají být jako lékárníci zajisté členy České lékárnické komory a časopis má být zvykově Časopisem českých lékárníků, i když se o tom v zákoně o komorách nepíše. Život přinesl.

Ano, Komora má celou řadu jiných starostí, než řešit takovou prkotinu. Stačilo by změnit jedinou větu. „Každý, kdo chce v lékárně nebo na pracovišti klinické farmacie vykonávat funkci vedoucího lékárníka podle zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, musí být držitelem osvědčení k výkonu funkce vedoucího lékárníka.“ Měli bychom pak čas věnovat se zvelebování toho našeho krásného oboru, ať už svou praxi provozujeme za tárou nebo na klinice.

PharmDr. Veronika HORÁKOVÁ, Nemocniční lékárna Fakultní nemocnice, Motol



Myslím si, že správné pojmenování je důležité. 😊 Vzhledem k tomu, že jsem vystudovala obor farmacie na Farmaceutické fakultě, cítím se být farmaceutem. A protože pracuji v lékárně, jsem i lékárníkem. Vnímám to tak, že lékárník je podmnožinou množiny farmaceutů.

Lékařská péče může být definována různě, ale svým způsobem je to trochu slovtvorný nesmysl, protože lékárna se o nikoho nestará, o nikoho nepečuje, zatímco farmaceuti a farmaceutičtí asistenti v ní pracující ano. Farmaceutická péče může mít také mnoho popisů a definic. Jednou z nich je například formulace, že se jedná o zodpovědné poskytování farmakoterapie za účelem dosažení konečných výsledků, které zlepšují kvalitu života pacienta. Farmaceutická péče se tedy i významově zdá být posunuta více na pacienta, je založena na individuálním přístupu k pacientovi a posouzení farmakoterapie a řešení lékových problémů, tedy na to, čím se i v lékárnách běžně zabýváme. A právě tento posun směrem k péči orientované na pacienta, aniž bychom opustili původní smysl existence naší profese, je to, o čem bychom jako profesní skupina měli přemýšlet asi ze všeho nejvíc. Jednotlivé typy péče, podle toho, kdo je poskytuje (farmaceut, lékař, fyzioterapeut, psycholog atd., včetně jejich jednotlivých specializací), podle prostředí, kde jsou poskytovány (nemocnice, ambulance, lékárna...), podle účelu (preventivní, diagnostická, léčebná...) se vždy budou prolínat. Co by mělo být naším primárním a univerzálním cílem, tedy kvalitní, na pacienta orientovaná péče poskytovaná farmaceutem, mi zároveň připadá i jako vhodná a jednoduchá definice farmaceutické péče.

Komora může v dané věci postupovat různě a záleží bude na vůli jejích členů. I pokud se ale rozhodneme ke změně názvu, nejdůležitější změna se stejně musí odehrát právě v našich hlavách. Pak můžeme začít diskutovat o skutečně důležitých a hlubokých změnách naší profese. Můžeme začít třeba tím, že ekonomika naší profese nebude v řadě případů záviset na tom, co se podaří „připrdat“, ale že se nám podaří společnost přesvědčit o skutečném benefitu naší expertizy a intervencí ve prospěch pacientů.

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



Z Alma mater jsme všichni farmaceuti a dále se, nejen na poli farmacie a lékárenství, rozvíjíme a realizujeme. Dá se to také pojmout tak, že nejen odborná společnost toto může vnímat jako starší či modernější možnost názvosloví, definice, cítění nuancí a rozdílů, nejen ve smyslu významu českého jazyka. Pro moji práci a realizaci

coby lékárníka a farmaceuta to v současné době nehraje prim, a spíše vnímám možnosti rozvoje a delegování činností ve smyslu a vztahu práce lékárníka a farmaceutického asistenta v rámci poskytování lékárenské péče, jak ukazují zkušenosti našich lékárenských a farmaceutických cestovatelů, třeba v Norsku nebo jinde v Evropě. Myslím si, že Komora přesně ví, že lékárníka a farmaceuta od sebe oddělit nelze, obě činnosti spolu souvisí. Chceme-li tomu ale obrazně dát své nové já, proč ne... Nerada bych se ale cítila škatulkována do jedné na úkor druhé.

Mgr. Eva BARTOŇOVÁ, lékárna Dr.Max, Vizovice



Za sebe se cítím být určitě lékárníkem, nicméně by mi nevadilo být lékárníkem, který poskytuje farmaceutickou péči. Z pohledu laika nebo společnosti, je to asi spíše slovíčkaření. Z pohledu legislativy by pro nás lékárníky bylo určitě hezké, aby se pojem farmaceutická péče a farmaceut časem prosadil a zažil. Myslím si ale, že momentálně jsou v našem oboru na prosazování důležitější věci, o které usilujeme.

PharmDr. Tereza KOREJSOVÁ, Nemocniční lékárna, Hradec Králové



Pojmy farmaceut a lékárník jsou dlouhodobě známé a mnohdy významově překrývající se pojmy. Naši kariéru začínáme společně na Farmaceutické fakultě, kde ukončíme studium s diplomem Magistr farmacie a někteří se následně stanou doktory farmacie. Většina absolventů Farmaceutické fakulty zamíří do lékáren, kde se z magistrů farmacie rázem stanou lékárníci, kteří neprodleně požádají o členství v České lékárnické komoře.

Dodnes se mi objeví úsměv na tváři, když si vzpomenu na situaci, kdy jsme u nás v nemocnici řešili název naší funkce na zaměstnaneckých kartičkách. Byl odhlasován návrh (nutno podotknout nikoli jednomyslně) – Farmaceut, a aby vše bylo genderově vyvážené, ženy mají na vizitce stejně tučným písmem uvedeno Farmaceutka.

Já osobně v tom, jak mě za tárrou osloví pacient – v úvahu přichází varianty „Paní lékárnice“, „Paní magistro“, „Paní farmaceutko“, nebo snad jen (navždy) „Mladá paní“, či „Sestřičko“ – nevnímám významný rozdíl. Někdo se bude navždy cítit lékárníkem/lékárníci a jiný zase farmaceutem, potažmo farmaceutkou. Rozhodování nebude, stejně jako u nás v lékárně, jednomyslné, ale nakonec bude všeobecně přijato jako fakt.

Až vyřešíme tohle dilema, můžeme začít řešit palčivější problémy, jako například jednotné doplatky, nebo zásilkový výdej.

Nevolební, pracovní, diskuzní, nikdo se nepoprál

XXXIII. sjezd delegátů České lékárnické komory se konal v sobotu 9. listopadu ve vysočanském hotelu Clarion. Hotel není lékárníkům neznámý, sjezd se zde konal i předloni za nečekané přítomnosti ministra Válka. Mnoho vody od té doby neuteklo, mnoho se nezměnilo, záznaky se nekonaly. Z ministerstva nepřišel letos nikdo ani nečekaně.

Sjezd byl nevolební, což vždy odbourává určité emoce a omezuje bitvu ambicí. Program byl dobře připraven, poslední nuance se ladily ještě na pátečním představenstvu Komory. Chaos nenastal ani v diskuzi a nezpůsobil ho ani předem neohlášený vstup prezidenta zakladatele doktora Horáčka. Sjezd byl opravdu dělný, nikdo se nepoprál, i když v jednu chvíli k tomu nebylo daleko.

Pojďme si stručně projít, jak tento nejmocnější orgán České lékárnické komory probíhal.

Sjezd zahájil pár minut po deváté hodině ranní prezident Aleš Krebs. Předal slovo druhému Alešovi, Novosádovi, který se ujal moderování. Na úvod bylo třeba vysvětlit a nacvičit používání hlasovacího aparátu, který každý delegát dostal při registraci. To, že je něco banálně jednoduché, neznamená, že si s tím náš složitý mozek umí poradit. Ale šlo to a brzy se již hlasovalo o složení komisí mandátové a návrhové, schválení byli i zapisovatelé a ověřovatelé zápisu. Zástupkyně mandátové komise Hana Šnajdrová informovala, že „na sjezd bylo zvoleno 172 delegátů, z toho v tuto chvíli přítomno 166 (96,5 %) a Sjezd je tudíž usnášeníschopný“.

Přivítání hostů ukázalo, že jde spíš o sjezd komorní, ze světa mimo farmacii dorazil pouze Jiří Štěrbá z VZP, který to pak schytával v diskuzích nejen za pojišťovny, ale i ministerstvo a SÚKL. Reagoval statečně a trpělivě.

Před schválením programu do něj bylo na návrh Jakuba Adámka, delegáta OSL Praha východ, přidáno vystoupení exprezidenta Horáčka s oponentním posudkem ke změně řádů.



Alice Vinařová a Martina Settlemayerová.



Po těchto úvodních formalitách se ujal slova prezident ČLnK. Přednesl postupně pět obsáhlých zpráv. V první Zprávě o plnění usnesení minulého XXXII. sjezdu probral všechna usnesení loňského sjezdu, kterými sjezd coby vrcholný orgán Komory zavázal vedení ČLnK k tématům, kterým se má věnovat. Zpráva byla velmi podrobná, v časopise informujeme o aktivitách představenstva nepřetržitě, proto v tuto chvíli nebudeme jednotlivá témata blíže rozebírat. (Další sjezdové informace je možné i získat na webu ČLnK.)

Druhá zpráva přednesená prezidentem se týkala povodní, postižených lékáren a způsobu, jak představenstvo reagovalo na možnosti individuální pomoci. Ve třetí představil aktuální legislativu. Čtvrtá pojednala o průběhu dohodovacího řízení a šancí získat pro lékárníky navýšení SiV za situace, kdy pojišťovny zcela nepokryté spojovaly případnou nedohodu se zrušením nebo výrazným snížením bonifikace lékáren v nedostupných oblastech. Poslední téma prezidentova devadesátiminutového vystoupení byla už taky víckrát opakovaná a rozebíraná dostavba sídla Komory v Rozárcině ulici. Nové bylo, že představenstvo oznámilo, že cena by byla dle projekční kanceláře minimálně 15 milionů korun. Maximální cena se neuvádí, protože by to před vypisáním výběrových řízení nebylo strategicky moudré. Nicméně představenstvo slíbilo, že chce na dostavbu využít pouze hotové zdroje, které jsou na účtech ČLnK a rozhodně si nic nepůjčovat, je tedy pro každého člena snadno dohledatelné, kolik to asi může být. Všichni delegáti dostali podrobnou zprávu o hospodaření Komory se stavy v jednotlivých položkách.

Po prezidentovi Aleši Krebsovi přistoupila k mikrofonu mluvčí Veronika Orendášová a seznámila delegáty s prací P. R. týmu včetně zapojení profesionální agentury. Česká lékárnická komora se od minulého Sjezdu objevila v 1 305 článcích s dosahem přes 160 milionů lidí. Nejnovějším tématem, který oslovil diváky i čtenáře, byla bonifikace lékáren a to, že z jejich seznamu vypadlo 40 procent lékáren bez nějakého objektivního důvodu, respektive VZP se v tomto příběhu schovala pod peřinu a na žádné připomínky a dotazy po důvodech tohoto omezení nereaguje. Medializace tématu bude pokračovat.

Po Veronice Orendášové si vzal krátce slovo prezident Komory a oznámil, že to, že je někomu v sále zima, se už řeší s technickým zázemím hotelu a nikdo nezmrzne. Prezident se taky



ještě vrátil k tématu dostavby sídla a zopakoval, že cena za ni by nebyla nižší než 15 milionů bez DPH.

Dalším bodem programu měla být přednesená zpráva Revizní komise a Čestné rady. Oba orgány ale zprávy poslaly písemně a ty byly zařazeny do složky, kterou dostal každý delegát Sjezdu. Moderátor Aleš Novosád je jen krátce okomentoval. Revizní komise zasedala celkem 5x a bylo řešeno 158 případů. V říjnu 2024 byla provedena Revizní komisí i kontrola hospodaření na ČLnK. Čestná rada udělila v roce 2024 21 finančních pokut v celkové výši 342 tisíc korun.

Pak byla otevřena diskuze k předneseným a písemným zprávám. První vystoupila Kristýna Pilátová s problémem obratu u bonifikovaných lékáren. Zpochybnila obrat jako ukazatel potřeby a parametr bonifikace, lékárna může mít vysoký obrat, ale malý příjem. Kristýna Pilátová se přímo obrátila na přítomného zástupce VZP a žádala o změnu parametru. Tento názor podpořil i prezident Krebs a připomněl, že obrat se zvyšuje vinou levných antivirotik, na kterých nemá lékárna téměř žádnou marži. Jiří Štěrbá přislíbil, že problematiku bude určitě komunikovat s kolegy, kteří mají tuto věc na starosti. Jeho odpověď byla delší, ale není v možnostech časopisu tady přepsat doslova veškerou sjezdovou diskuzi.

Na Jiřího Štěrbu z VZP se pak obrátil i Milan Čermák, který kritizoval, že pojišťovna bez vysvětlení a upozornění přestala lékárnám proplácet část zdravotních pomůcek (punčochy na zakázku, bílé hole apod.) Taky se vrátil k dohodovacímu řízení a pochyboval o důvodech, které vedly pojišťovny k nenavýšení SiV ani o inflaci. Částka 32 Kč je adekvátní tomu, jak si pojišťovny váží práce lékárníků, konstatoval Milan Čermák.

Do diskuse pak vstoupil Aleš Nedopil, který se nejdříve zeptal, kdo lékárnám zaplatí další datové hlášení v podobě nového řešení započitatelných dopltek. Lékárnám se podle něj přidávají další a další úkoly, ale příjmy nikoliv. Na to Jiří Štěrbá odpověděl, že pojišťovny se dávat něco navíc nechystají, ale výrobci mají prý v úmyslu zvyšování cen a dopltek, což by se mělo promítnout i do marží lékárníků. Druhý dotaz Aleše Nedopila směřoval k tématu dostavby sídla. Připustil, že s dostavbou sídla vždycky souhlasil, ale nechápe, proč si představenstvo nechává schvalovat nejnižší cenu a ne maximální. Odpověděl prezident Krebs,

že to vysvětloval ve své prezentaci a že představenstvo nepovažuje za moudré zveřejňovat nějakou maximální cenu před výběrovým řízením, protože pak žádný z uchazečů nenabídne cenu nižší. Představenstvo se bude snažit dojít k co nejvýhodnější ceně. „Jiné řešení si ani nedovedu představit,“ konstatoval Aleš Krebs. Bohužel v této debatě se situace vyhroutil na zbytečně konfrontační úroveň. Viceprezident Martin Kopecký připomněl Aleši Nedopilovi, že v době prezentace nebyl ještě v sále, a tudíž neslyšel argumenty představenstva k tomuto postupu. Aleš Nedopil navrhl odložit schvalování na další Sjezd, případně nechat tento Sjezd otevřený až do doby, než proběhnou výběrová řízení. Martin Kopecký zopakoval základní informace. Existuje posudek na dostavbu a cenu. Bylo řečeno, že to určitě nebude méně než 15 milionů a horní hranice je určená tím, že představenstvo nechce Komoru zadlužit. „Víme, kolik peněz máme na účtu. Víme, kolik peněz je možné proinvestovat tak, aby si Komora nemusela brát žádný úvěr. Tím si myslím, že je horní hranice ceny daná a riziko překročení ceny je minimalizováno,“ uvedl Martin Kopecký. Prezident Aleš Krebs pak ještě zmínil náklady na konání Sjezdu, které se například vloni pohybovaly v řádu tří milionů korun. Svolávat sjezdy není levná záležitost.



Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Další diskutující Petr Krpálek se vrátil k pojišťovnam a rozdílu mezi daty SÚKL a pojišťoven, kde se podle Petra Krpálka někde ztrácí finance v řádu miliard. „A pak se tady dohadujeme o desítkách milionů na holou existenci mnoha lékáren, to mi přijde až úsměvné.“ Zástupce VZP přiznal, že systém eRecept eviduje rozdíl zhruba půl milionu balení, než eviduje SÚKL ve svých systémech, což v cenách představuje 2 miliardy. „Přiznám se, že já to nedokážu rozklíčovat, kde ten rozdíl vzniká,“ uvedl Jiří Štěrba. Kam se tyto miliardy poděly, nikdo neví. Inspirace pro ministra, až bude hledat zdroje.



Aleš Krebs, Martin Doležal, Martin Kopecký a Jaroslav Roh.

Petr Krpálek pak označil v tomto světle za nehoráznost omezení bonifikace lékáren v nedostupných oblastech a žádal o vysvětlení, podle jakého klíče, jakých objektivních kritérií o tom bylo rozhodnuto. Na to reagoval prezident Krebs, že zástupci ČLnK nejsou ve výběrové komisi, která toto řeší a nikdo bohužel Komoře ani neodpovídá na dotazy, které na pojišťovny posílá. Aleš Krebs souhlasil, že taková situace je naprosto nepřijatelná a slíbil další aktivity v tomto směru. Jiří Štěrba dělal, co mohl, aby přístup pojišťoven obhájil, například zkrácením dojezdových vzdáleností v některých místech výstavbou nových silnic a dálnic. To vyvolalo určité pobavení v auditoriu, protože každý v této zemi ví, jak se zde ne/staví nové silnice a dálnice. Každopádně každý se prý může podívat na onen nejnovější software, který toto posuzuje. Tento příslib zástupce největší pojišťovny by bylo dobré vzít za slovo.

Grilování Jiřího Štěrby pokračovalo dalším dotazem Hany Šnajdrové z OSL Praha 4, který se týkal intervalu fakturace pojišťovnam. Dnes mohou lékárny fakturovat maximálně dvakrát měsíčně. „V době ereceptů, digitalizace, by snad neměl být problém, abychom mohli fakturovat každý týden...“ Lékárny tak de facto úvěrují pojišťovny tím, že se dostanou k úhradám s velkým zpožděním. Auditorium odměnilo dotaz potleskem. Na dotaz nedokázal Jiří Štěrba odpovědět, nicméně slíbil, že se zeptá a zjistí, proč je situace, jaká je. Pak přistoupil k mikrofonu kolega Standa Havlíček a poděkoval panu Štěrbovi za to, že přijel a stal se „hromosvodem kolektivní frustrace“. Ano, je to určitý obraz aktuálního vztahu k českému lékárnictvu, když nikdo jiný na sjezd nedorazil, nikdo z ministerstva, nikdo ze SÚKL, nikdo z ostatních pojišťoven, distribucí, farmapřemyslu... Stanislav

Havlíček se pak ještě vyjádřil k přestavbě Rozárky a připomněl rok 2009, kdy se tato rodinná vilka v Praze 4 kupovala. Tehdy byl schválen taky jen záměr koupit dům, aniž by se ze strategických důvodů uváděla jakákoliv částka. „Pokud s navrhovaným řešením nesouhlasíte, není třeba o tom zvlášť diskutovat, stačí zmáčknout na hlasovátku dvojku,“ uvedl Stanislav Havlíček.

K dostavbě sídla se ještě vyjádřil Jiří Gregor a podpořil navrhované řešení.

Jakub Weber se pak vrátil k dřívější diskuzi o velikosti balení léků a tím i o různých úhradách. Kromě toho přišel s návrhem spojit signální výkon s plněním kontinuálního vzdělávání.

Diskutovalo se dál o řadě témat a nelze vše popsat, ani vyjmenovat všechny diskutující. Nicméně je zřejmé a podle zvukového záznamu ze Sjezdu jasné, že většinu doby konání tohoto nejmocnějšího komorového orgánu se diskutovalo. A to je určitě dobrá zpráva.

V poslední hodině dopoledního programu se mluvilo o problémech se systémem přípravků s omezenou dostupností a novému provozu započitatelných doplatků od 1. 1. Už jsme o tom psali mockrát, lékárníci mají obavy, ale nové řešení nabízí lékárníkům i nové možnosti poctivější konkurence, protože bude těžší, respektive po vyčerpání limitu zbytečnější dávat pacientům nejrůznější slevy na doplatcích. Změnu v cashflow odhadl viceprezident Martin Kopecký na nějakých 5–10 %. Připomněl taky, že vzniká díky této změně i nový centrální registr pojištěnců CRP, který by měl být spolehlivější než stávající systém a také dojde ke změně vydávání číselníků, které budou pojišťovny vydávat skutečně tak, aby od 1. v měsíci byly platné. Aleš Nedopil celý nový systém započitatelných doplatků odmítl a žádal místo toho zásadní změnu celého systému financování lékáren. Na to dostal odpověď, že něco takového není v moci lékárníků a do systémových změn nejen v lékárenství se v této zemi dlouhodobě nikomu nechce. Ze sjezdové diskuze vyplynulo, že s tímto nápadem na řešení doplatků vlastně kdysi přišli sami lékárníci, návrh dlouho ležel zapomenut v šuplících ministerstva, ke „spolupachatelství“ se přihlásil i bývalý prezident Lubomír Chudoba, podle kterého tato změna přinese lékárnám dlouhodobě víc užítka než škody.

Dalším tématem, které vnesl do diskuze Jan Šalša a o kterém jste mohli číst i v časopise, bylo uvolnění povinností, co se týče



Standa Havlíček a Iveta Žemličková.

velikosti lékárny a jednotlivých míst v zázemí. Mnozí by rádi zrušili povinné laboratoře a místo nich prý zřizovali místa pro očkování, poradenství, screeny atd., ačkoliv nic z toho ještě nebylo lékárnám ani definitivně přislíbeno, natož legislativně dovoleno. Zdá se, že většina delegátů odhalila čertovo kopytko těchto návrhů, tudíž to, že postupné uvolňování pravidel by mohlo z lékáren nakonec udělat prostor o velikosti trafiky, což by prospělo jen některým. Určitě ne těm, kteří berou práci v lékárně jako poslání a všestrannou službu pacientům. Ovšem diskutovalo se na toto téma dlouho, vášnivě a klidně můžeme i nadále diskutovat na stránkách časopisu.

K většině témat se vyjadřoval i Jaroslav Maršík. Jako varování například zmínil příběh z advokátní praxe, kdy do kanceláře přišel otec, který neměl dostatečný styk s dítětem, nedal si říct a otevřel soudní řízení, přičemž nakonec odešel od soudu s tím, že styk zůstane stejný, ale je mu zvýšeno výživné. Alegorie zcela zřejmá. Cesta do pekel může být dlážděna i dobrými úmysly.

Dopolední program uzavřela doktorka Eva Eisertová. „Děláme ze sebe smetáky jako lékárníci. Když jsem před osmadvaceti lety nastupovala do lékárny, tak moji kolegové měli úroveň. Když si děvčata našetřila na kabelku, dostala svých sedm stovek, tak zašla za vedoucím lékárníkem a ten jim říkal: Ano, doběhnete si pro ni, ale půjdete pomalu a důstojně, protože jste slečny z lékárny... A teď ze sebe děláme smetáky. Když lékaři zavelí, tak jim ministr přidá. Lékárníkovi nepřidá, naopak...“

Jak odpověděl Jaroslav Maršík, si můžete přečíst v rámečku.

Odpolední program XXXIII. sjezdu zahájil Stanislav Jakubec diskusí o inzuliněch a doplatcích. Viceprezident Martin Kopecký reagoval, že to si musí každá lékárna určit sama, univerzální odpověď neexistuje, a pokud by tady představenstvo doporučovalo nějaký postup, mohl by to někdo jiný posuzovat třeba i jako kartelovou dohodu. Do této diskuze se zapojila také Hana Mazalovská: „Nedovedu si představit, že půjdou za sebou tři pacienti a po každém budu chtít jiné peníze za stejný lék, nevím, jak jim to vysvětlím, asi jen, že mají špatné datum narození v občance...“

„Bude to taková džungle a takový binec, že to bude další argument pro stejné doplatky,“ reagoval Martin Kopecký. Diskuze o započitatelných doplatcích pak na chvíli opět ovládla sjezdové fórum. Pochopitelně, jde o nejzásadnější změnu v doplatkové politice za posledních 15 let.

Pak moderátor Aleš Novosád pozval k řečnickému pultu Ing. Simonu Fialovou z účetní firmy Ecovis se Zprávou o hospodaření Komory za rok 2023. Součástí její prezentace byla nejen Zpráva o hospodaření Komory za rok 2023, ale i Výroční zpráva, hospodaření sociálního fondu a informace o průběžných výsledcích roku 2024 a výhledech na rok 2025. Sjezd schválil Zprávu o hospodaření za rok 2023 a Výroční zprávu a předloženou řádnou účetní závěrku s dosaženým ziskem k 31. 12. 2023 ve výši 1 552 546 Kč, schváleno bylo rovněž hospodaření se sociálním fondem. Schválen byl i rozpočet na rok 2025 ve verzi s dostavbou sídla. (Všichni členové Komory mají podrobné podklady k dispozici na webových stránkách.)



Jarmila Skopová a Romana Fajmonová.

V opětovné diskuzi na téma dostavby zazněly opakující se argumenty, vyplývající i z nepochopení vysvětlení představenstva, proč nemůže zveřejnit maximální cenu přestavby a už vůbec ne reálnou konečnou cenu, která bude známa až po výběrovém řízení a dokončení díla. Odmítavé stanovisko některých delegátů vyvažoval souhlas jiných, kteří ocenili, že se využijí našetřené peníze na účtech, podléhajících inflaci. Závazek nepoužít na stavbu žádný úvěr zazněl jednoznačně. Což je i odpověď na onu tolik poptávanou maximální cenu. Opět vystoupil i Aleš Nedopil, bohužel velmi agresivně, což jeho argumentům příliš neprospělo. Martin Kopecký mu opět připomněl, že se opakuje, protože v době, kdy prezident podrobně uváděl prezentaci o dostavbě, nebyl na sjezdu přítomen. Konverzace se vyhrtila a věty typu „Já jsem tady celé dopoledne byl. Nedělej ze mě kretěna, Martine,“ asi na vrcholné jednání lékárníků nepatří.

Téma bylo uzavřeno hlasováním, kdy se pro přestavbu sídla ČLnK za uvedených podmínek vyslovilo 146 hlasů, proti bylo 10, zdrželo se 5. Delegátům Sjezdu poděkoval prezident Aleš Krebs a slíbil, že udělá všechno pro to, aby dostavba dopadla dobře a vše proběhlo, jak má.

V programu Sjezdu pak následovala část, ve které se projednávaly změny téměř všech komorových řádů a předpisů v souvislosti se změnou nebo doplněním názvosloví lékárenské-farmaceutické. V časopise jsme se tomu rovněž hodně věnovali, tak jen, jak tato proměna zasáhla do dění na Sjezdu. První přednesl prezentaci komorový právník Jaroslav Maršík, pak dostal na začátku slíbený prostor exprezident Komory Jan Horáček. Ve svém čtvrt hodinovém vystoupení vyzval delegáty, aby odmítli celý „tzv. farmaceutický balíček“, který byl právě předložen k diskuzi a schválení. Položil otázku, proč právě teď toto představenstvo předkládá a přirovnal tento postup ke změně Ústavy v roce 1960, kdy do názvu Československá republika bylo vloženo slovo socialistická. Kvalitativní změna byla pouze formální a stejně tak se nic nezměnilo přijetím těchto změn na práci v lékárnách. „Mám tady víc otázek než odpovědí,“ přiznal Jan Horáček a asi nechtěně prozradil, že po odpovědích příliš nepátral, protože v časopise i na webu se vysvětlováním těchto změn představenstvo zabývalo. Co to je farmaceutická péče? Bude Komora mocnější po schválení

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

těchto změn? Není to předčasné? Podle Jana Horáčka selhala Revizní komise, protože neměla vůbec tento návrh pustit na sjezdové projednávání, protože je v rozporu s aktuální legislativou. „Vemte rozum do hrsti a tento návrh neschvalujte,“ apeloval Horáček. Na jeho vystoupení reagoval Jaroslav Maršík s tím, že si pana doktora váží a tomu bude odpovídat i jeho reakce. Představenstvo vnímá pojem farmaceutická péče jako zastřešující, pojem lékárenská péče nikam nezmizí, bude i nadále platit pro farmaceutickou péči v lékárnách. Diskuze na představenstvu vůbec nebyla jednoduchá. Doba ale došla do stavu, kdy se v Komoře už objevují členové, kteří nejsou lékárníky. A podle stávajících předpisů tito, většinou kliničtí farmaceuti, nemohou kandidovat do orgánů ČLnK, čímž vzniká dvojí členství s různými právy. To ale zákon o komorách neumožňuje. Navíc to není nic virtuálního, už jsme řešili problém, jestli konkrétní člen, který nepracuje v lékárně, může kandidovat do orgánů Komory. A my si myslíme, že každý člen má mít stejná práva i povinnosti, což je v tuto chvíli v rozporu se stavovskými předpisy, a to je ten důvod, proč ke změnám přistupujeme. (Parafrázuji jen velmi stručně Maršíkovu reakci, jeho vysvětlení je samozřejmě obsáhlejší a detailnější.)

Následující debata byla rozsáhlá, řešilo se, jestli zákonodárce při vzniku komorového zákona chtěl, aby nová Komora byla jen pro lékárníky, podle Jaroslava Maršíka ne, podle Jana Horáčka ano. V diskusi pak vystoupil i Stanislav Havlíček, který řekl, že „je nutné si vážit úsilí doktora Horáčka, že to celé zpracoval a připravil... My, kteří máme Komoru rádi, nikdy asi nedokážeme doktoru Horáčkovi dostatečně poděkovat za to, že z pozice tehdejšího předsedy Spolku českých *farmaceutů* stál za vznikem zákona 220 a tedy i vznikem České *lékárnické* komory.“ Pak připomněl, že od vstupu do EU jsme všichni ze zákona 95/2004 farmaceuty. Taky zákon o léčivech říká, že léčiva vydávají farmaceuti v lékárnách. Zákony se změnily a je třeba se tomu přizpůsobit i v interních předpisech.

Diskuze se pak obrátila směrem k tomu, jestli mají být v ČLnK i farmaceuti, kteří pracují v transfuzních stanicích nebo ti, kteří spadají pod zákon o tkáni a buňce. Tato otázka Jirky Gregora nebyla zodpovězena, protože v ní není stále ještě jasno. Jiří Gregor nicméně ocenil odvahu, se kterou se představenstvo pustilo do změn řádů a se změnami souhlasí. Naopak diskutující Milan Čermák navrhl změny odložit o rok, a ještě o nich diskutovat. Přemek Císař z Třebíče se sarkasmem sobě vlastním navrhl udělat opak a označit všechny klinické farmaceuty i všechny další farmaceuty nepracující v lékárně taky za lékárníky. Co by na přejmenování na klinické lékárníky řekly některé klinické farmaceutky by bylo jistě zajímavé. Císařův ironický návrh jen odhaluje částečně nesmyslné ledví podobných změn. Ovšem s humorem a ironií na sjezdech opatrně, časopis ví své.

Následovala diskuze na nejrůznější témata, ke kterým vystoupili také někteří dosud neznámí diskutéři a byli velmi oceněni za odvahu, s níž se postavili před mikrofon. Zazněl i dotaz, kdy a jestli se změní název Komory na Českou farmaceutickou komoru. Odpověď byla celkem jednoznačná. K takové změně lze přistoupit až po změně komorového zákona, kde je současný název jasně definován.

„Paní doktorko, vyjádřila jste nějakou frustraci. Já jsem právník Komory, dělám to už dlouho. Jedním z mých hlavních úkolů je být u legislativy, vykládat ji, snažit se ji vykládat tak, aby byla pro lékárníky co nejpříznivější, když už ji tady máme a na tyto úkoly nemůžu já ani představenstvo rezignovat. Často to ale vede k dojmu, že jsme srozuměni s tím, co se na lékárníky chystá, žene, snažíme se tomu seč můžeme bránit, když vidíme, že z toho plynou spíš komplikace, nedostatky, ale když se to někdy podaří, tak je to fajn, ale nikdy se to nepodaří zcela a spíše neustále čelíme nepřetržitému proudu projevů státní správy a všech možných dalších subjektů, které svědčí o tom, že lékárnickou profesi mnozí lidé nevnímají tak, jak si zaslouží. Pro mě osobně z toho vyplývá téměř už dvacetiletá frustrace, která provází moji práci a myslím, že práci každého, kdo si prošel představenstvem ČLnK dnes a denně. Tak jsem vám chtěl toto sdělit, abyste věděla, že my to také takhle vidíme, jenom to na nás často není poznat, prostě proto, že jsme nuceni řešit každodenní problémy a při řešení každodenních problémů a při tom, jak vám vysvětlujeme, jak se potýkat co nejlépe s tím, co v té legislativě vzniklo, tak při tom vypadáme, že s tím snad nedejbože dokonce souhlasíme. Nesouhlasíme. Ale nic jiného než vám to předkládat a vysvětlovat nám nezbyvá, ale tu frustraci, tu prožíváme úplně stejně.“

Jaroslav Maršík v reakci na diskusní příspěvek
PharmDr. Evy Eisertové

Tento bod programu skončil pochopitelně hlasováním o návrhu představenstva. Změny řádů byly schváleny 102 hlasy, proti bylo 28 delegátů, zdrželo se 26.

Dále byly přijaty dva pozměňovací návrhy Stanislava Havlíčka na úpravu Licenčního řádu a Etického kodexu.

Po přestávce proběhlo závěrečné hlasování o jednotlivých usneseních XXXIII. sjezdu České lékárnické komory. Přehled o nich následuje hned na dalších stránkách.

Prezident Komory Aleš Krebs Sjezd zahájil i zakončil. Na závěr poděkoval všem přítomným, že se věnují práci pro svoji stavovskou organizaci. „S krizí bych to neviděl tak špatně, protože letošní počet delegátů ve srovnání s tím, kolik jich bývalo, je velmi dobrý. Kdyby tady byli zástupci všech regionů, bylo by to samozřejmě mnohem lepší. Každopádně vám děkuji za to, že jste diskutovali, že jsme získali mnoho zajímavých podnětů, stejně tak za to, že se věnujete svým kolegům a kolegyním na okresech, protože i to je velmi důležité, stejně tak bych chtěl poděkovat za pomoc, kteří jste mnozí z vás poskytli těm, které postihly katastrofální povodně, za to vše vám děkuji. Jestli ještě někomu musím poděkovat, tak je to Sekretariát Komory pod vedením Nikoly Říkové, která letos měla první Sjezd ve své pozici a velký dík a velká úcta všem dámám, jak jste to zvládly.“

XXXIII. Sjezd skončil, ať žije XXXIV. Sjezd v roce 2025!

Zdeněk POKORNÝ

Usnesení XXXIII. sjezdu delegátů ČLnK konaného 9. 11. 2024 v Praze

Sjezd vyzývá zdravotní pojišťovny:

k přehodnocení kritérií pro přiznání bonifikací poskytovatelům lékárenské péče v nedostupných oblastech v roce 2025 a k navýšení fondu, z něhož se bonifikace poskytují.

Sjezd vyzývá Státní ústav pro kontrolu léčiv:

aby své kontrolní aktivity věnoval především případům závažného porušení zákona o léčivech, a běžné a pravidelné kontroly měly především edukativní charakter a netrvaly nepřiměřeně dlouho (Bažantová, OSL Česká Lípa).

Sjezd schvaluje:

realizaci projektu *Přístavba a stavební úpravy objektu ČLnK*.

Sjezd ukládá představenstvu ČLnK, aby pokračovalo v prosazování

- zájmů farmaceutů,
- spravedlivé odměny za farmaceutickou péči,
- rovného přístupu pacientů k farmaceutické péči,
- podmínek pro tvorbu sítě lékáren,
- dostupnosti léčivých přípravků,
- očkování v lékárnách,
- mimořádného výdeje léčivých přípravků,
- posilování nových kompetencí farmaceutů,
- podpory lékáren v nedostupných oblastech,
- snižování administrativní zátěže.

Sjezd ukládá:

Představenstvu ČLnK (PČLnK)

- připravit *Vizi farmacie 2030* reflektující vývoj farmaceutických oborů (představenstvo ČLnK),



- připravit návody a materiály pro lékárníky, které pomohou v praxi se zavedením změny spočívající v neplacení nadlimitních započitatelných doplatků pacienty v lékárnách, a podílelo se na kampani směrem k veřejnosti (představenstvo ČLnK),
- jednat se zainteresovanými subjekty, především se zdravotními pojišťovnami a provozovatelskými organizacemi, o změně frekvence fakturace a zkrácení splatnosti faktur vystavených zdravotním pojišťovnám za poskytnutou lékárenskou (farmaceutickou) péči z důvodu ekonomických změn spjatých se započitatelnými doplatky, ideálně s výsledkem úpravy rámcových smluv (Bažantová, OSL Česká Lípa).

Sjezd bere na vědomí:

- zprávy mandátové komise z 9. 11. 2024,
- zprávy o činnosti Představenstva ČLnK, Revizní komise, Čestné rady,
- zprávu o kontrolní činnosti,
- zprávu o hospodaření k 30. 9. 2024,
- zprávu o plnění usnesení XXXII. sjezdu ČLnK,
- výrok auditora k účetní závěrce roku 2023.

Sjezd schvaluje:

- změny Organizačního řádu, Jednacího řádu, Kontrolního řádu, Volebního řádu, Finančního řádu, Licenčního řádu, Řádu pro celoživotní vzdělávání, Disciplinárního řádu, Řádu činnosti revizních komisí, Etického kodexu,
- zprávu o hospodaření za rok 2023,
- výroční zprávu a předloženou řádnou účetní závěrku s dosaženým ziskem k 31. 12. 2023 ve výši 1 552 546,00 Kč a rozhodl, že zisk ve výši 1 552 546,00 Kč bude převeden na nerozdělený zisk minulých let,
- hospodaření se sociálním fondem za rok 2023,
- rozpočet na rok 2025 (s rozpočtovanými výnosy ve výši 43,390 mil. Kč a náklady ve výši 43,048 mil. Kč).

Sjezd ukládá:

delegátům sjezdu

- aby informovali členy jednotlivých OSL o závěrech sjezdu.

Sjezd rozhodl:

- o přerušení svého jednání s tím, že termín dalšího jednání oznámí Představenstvo ČLnK. Pokud Představenstvo ČLnK neoznámí termín dalšího jednání tak, aby se konalo nejpozději 31. 10. 2025, považuje se XXXIII. sjezd ČLnK k tomuto datu za ukončený

(člnek)

Fakultní pětapadesátiny



Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové si letos připomíná 55. výročí svého založení v roce 1969. Při této příležitosti proběhly 25. října 2024 oslavy, jejichž odpolední část v areálu fakulty v ulici Akademika Heyrovského byla věnována prohlídce historických expozic jednotlivých kateder na výstavě *Proměny farmacie* v Galerii Na Mostě a prezentaci partnerů akce v koridoru. Absolventi i jejich hosté mohli zavzpomínat na studentská léta při individuálních prohlídkách fakulty, využít možnost komentované prohlídky fakultní Zahrady léčivých rostlin, anebo ve vestibulu ochutnat některý z nových bylinných čajů, jejichž receptura vznikla právě na Farmaceutické fakultě v Hradci Králové. Na jejich genezi jsem se vyptal profesorky Lucie Cahlíkové a rozhovor s ní najdete na straně 24 tohoto čísla.

V akademické části byly v odborném programu dvě přednášky o vzdělávání farmaceutů, o *zkušenostech z USA* hovořila děkanka School of Pharmacy Pacific University Oregon, profesorka PharmDr. Markéta Marvanová, Ph.D., BCGP, BCPP, FASCP. Čtenáři našeho časopisu už měli možnost si rozhovory s ní na toto téma přečíst v číslech 3/2021 a 7–8/2022. V kostce



hovořila o řádově vyšším objemu předmětů se zaměřením na klinicko-farmaceutickou péči a získávání kompetencí pro další činnosti (jako například očkování nebo provádění a hodnocení základních laboratorních vyšetření) už v pregraduálním studiu budoucích farmaceutů. Je to samozřejmě „vykoupené“ snížením objemu v jiných, převážně chemických, předmětech a mnoho předmětů se navíc vyučuje najednou po tematických celcích. Například antidepresiva z hlediska (pato)fyzologie, farmakologie i farmaceutické chemie. Mě u vyprávění zaujaly hlavně dvě věci. Ta první, absence jakéhokoliv studia botaniky a farmakognosie v pregraduální přípravě, dost ostře kontrastovala s předcházejícím sdělením o nových českých „fakultních“ čajových směsích. A pak jsem přemýšlel o těch písmenkách za jménem paní děkanky, konkrétně o tom, jestli by si i čeští farmaceuti chtěli psát za jméno něco jako KCFGP (Komorou certifikovaný farmaceut pro geriatrickou péči, BCGP), KCFPP (Komorou certifikovaný farmaceut pro psychiatrickou péči, BCPP) nebo alternativní FKCFCS (Farmaceut konzultující podle pravidel odborné společnosti, FASCP) a případně další v oblastech certifikovaných kursů jako adiktologie, péče o hojení ran, snižování hmotnosti a dalších.

Z výšin fantazírování mě zpátky na zem vrátila PD Dr.rer.nat. Jarmila Jedelská, která dlouhodobě působí na Philipps-Universität Marburg a Friedrich Schiller Universität Jena. Mluvila na stejné téma, jen o *zkušenostech se vzdáváním farmaceutů v Německu*, kde, ač je jednou z členských zemí EU, se farmacie studuje čtyři roky a studium neukončuje obhájením diplomové práce, protože studenti žádnou nezpracovávají. Ve čtyřech letech studia mají téměř 45 % chemických předmětů a sociální a klinická farmacie společně stěží dosáhnou na 20 % objemu výuky. I německá odborná veřejnost si uvědomila, že světový trend, alespoň ten progresivní, se ubírá přesně opačným směrem, a proto Německá lékárnická komora společně s Radou spolkových farmaceutických fakult navrhla po několika letech diskusí

návrh na rozšíření studia na pět let a zvýšení časové dotace právě o klinické předměty. Jak paní docentka trefně poznamenala, Německo je konzervativní natolik, že navrhovanou změnu v roce 2022 odmítli sami studenti.

V navazujícím diskusním panelu měli výše zmíněné dámy a děkani obou českých fakult, doc. PharmDr. Jaroslav Roh, Ph.D., a prof. PharmDr. Mgr. David Vetchý, Ph.D., společně s děkanem Farmaceutické fakulty Univerzity Komenského v Bratislavě, prof. PharmDr. Ján Klimas, Ph.D., MPH, zkusit formulovat, co je fakulta pro praxi nenaučila.

Vzpomněl jsem si při jejich odpovědích na jeden letitý vtip. „Víte, jak se z dobrého medika stane po promoci dobrý lékař? Musí se toho hodně naučit. A víte, jak se z dobrého absolventa farmaceutické fakulty stane dobrý lékárník? Musí toho hodně zapomenout!“

Je to jen vtip, ale farmaceuti v lékárnách ví, že většinu činností v lékárně se ve škole nenaučili a vstřebali je až v praxi. A pracně nabyté a postupně stále doplňované vědomosti z větší části nevyužívají jednoduše proto, že je po nich v praxi nikdo nechce, respektive za jejich aplikaci nechce zaplatit. Nic z toho v diskusi nezaznělo, jsou to jen moje úvahy, nijak nové, o tom, jak společnost trestuhodně plýtvá potenciálem farmaceutů.

Program pokračoval slavnostním večerem, fakulta slavila „55“ a za tu dobu se má čím, a hlavně kým, pochlubit. Má úspěšné absolventy, úspěšné řešitelské týmy mezi zaměstnanci (to prý se bere tak nějak automaticky) a v porovnání s ostatními fakultami mateřské university se v mnoha hodnoceních pohybuje na předních příčkách. Stejně důležitou pozici má i v mezinárodním srovnání farmaceutických fakult. My, její absolventi, na ni můžeme být hrdí. Ti první, vzhledem k pětapadesátinám fakulty, letos oslavili „Zlaté promoce“, padesát let od absolutoria. Věřme, že tím byla založena tradice a že se k ní připojí i fakulta v Bratislavě (viz článek v příštím čísle).

K narozeninám fakulta už letos na jaře dostala limitovanou edici absintu La Pharmacienne. Byl připraven pod značkou Prince d’Absinthe, za kterou stojí PharmDr. Petr Šlechta, absolvent hradecké fakulty k padesátému výročí jejího trvání v roce



2020. La Pharmacienne je nový a ve své podstatě inovativní absinth, který byl vytvořen ve spolupráci s Farmaceutickou fakultou Univerzity Karlovy, která ze své Zahrady léčivých rostlin poskytla byliny pro jeho tvorbu. Možná právě proto se jmenuje La Pharmacienne, což v překladu znamená lékárnice nebo farmaceutka. Rozhovor s Petrem Šlechtou připravujeme do některého z příštích čísel, jedním z důvodů je i to, že je historicky první šarže La Pharmacienne beznadějně vyprodána.

Za všechny gratulanty z významných hostů večera si dovoluji parafrázovat ódu na Farmaceutickou fakultu, kterou na pódiu přednesl děkan hradecké Lékařské fakulty prof. MUDr. Jiří Mandáček, Ph.D. Hovořil o tom, že rok 1969 byl významný z mnoha důvodů, česká hokejová reprezentace porazila na hokejovém mistrovství světa ve Švédsku reprezentanty Sovětského svazu, nenáviděné „rusáky“, a co víc, Československý výběr je porazil dokonce dvakrát. I jiná událost se v roce 1969 stala dvakrát. Když Spojené státy vyslaly člověka na měsíc, bylo to hned dvakrát a pro jistotu po dvou, takže se v devětašedesátém na měsíci prošli celkem čtyři lidé a celý svět se na to díval. Rok 1969 ale zrodil i novou hvězdu farmaceutického vesmíru, Farmaceutickou fakultu v Hradci Králové.

Tak nějak to pan děkan říkal, a mě napadlo, že pro skutečně významné události stačí, když se stanou jednou.

Stanislav HAVLÍČEK



Morální hazardy potěšení

Budeme-li z nesčetných textů, které lidstvo od vynálezu písma vyprodukovalo, hledat ten historicky nejvlivnější, nebude to příliš těžký úkol. Mezi pomyslné finalisty by se dostala jen hrstka sekulárních textů, například traktát Umění války od čínského vojevůdce Sun-c', nebo Ústava Spojených států amerických, a pak takřka všechny základní texty náboženské. Při vší úctě ke Koránu, Babylonskému Talmudu, či Védám i zmíněným světským dílům by mezi všemi čněla křesťanská Bible. Kniha, která od Nicejského koncilu ve 4. století našeho letopočtu, kdy byla kanonizovaná její konečná podoba, ovlivnila v dobrém i zlém a v následování i odporu takřka všechny důležité lidské civilizace (s výjimkou těch v Novém Světě před 15. stoletím). A to nemluvě o mnoha civilizacích, které ovlivnila ještě předtím.

Mnohem napínavější je hledat v Bibli nejvlivnější pasáž. Existují dobré argumenty pro různé z nich, ale já nabízím pro mnohé poněkud překvapivého černého koně tohoto pomyslného výběru: Žalm 116.

Je to píseň, či poetická modlitba datovaná biblickými znalci někdy mezi osmé a sedmé století před naším letopočtem. Původní hebrejská verze je součástí Hallelu, soustavy židovských modliteb recitovaných zejména o velkých svátcích (např. Roš hašana, Jom kipur, Pesach, či Chanuka). Kromě toho je to důležitá součást takřka všech křesťanských liturgií. Arabská verze tohoto žalmu má své místo i v islámské, zejména šíitské, liturgii. Fragmenty tohoto žalmu se najdou i v zoroastriánských, jezídských a některých tradičních indických liturgiích. Je to zkrátka modlitba společná takřka všem Abrahámovským náboženstvím.

Jako většina částí Bible je i tento žalm opředen řadou legend. Jednou z nejzajímavějších je, že právě tento žalm byl písní, kterou podle první knihy Samuelovy zpíval pastýř David svému předchůdci na izraelském trůnu Saulovi, aby z něj vyhnal zlého ducha. Právě tato legenda inspirovala Leonarda Cohena k textu první sloky jeho nejznámější písně Hallelujah. Pokud by to byla pravda, znamenalo by to, že žalm je nejméně o dvě století starší a historici se mýlí. To by ale kazilo dobrou legendu a krásnou píseň.

Důvod, proč si dnes o tomto žalmu čtete, je ale jinde. Právě žalm číslo 116 dal medicíně a farmacii termín, který dnes zná celý svět.

Předchůdce lékárníka z německého intelektuálního prostoru, kam země české bezpochyby patřily, mohl, čta recept v období od 18. století zhruba do poloviny století minulého, narazit na glosu či signaturu P116:9. Struktura receptů tehdy byla poněkud volnější, a odkazy tohoto typu sloužily jako kódované komentáře, kterými dával lékař najevo svoji vůli, kterou například chtěl zatajit před pacientem. Vzdělanější pacient té doby by sice nejspíš odhalil, že jde o biblický citát. Podle numeratury by mohl i usoudit na Knihy Žalmů. Avšak ani tím by kód zcela nerozluštil. Vzal-li by do ruky bibli Kralickou či Veleslavínovu (v království Českém asi nejuznávanější varianty), nejspíš by z odkazu moc moudrý nebyl. Dokonce ani německé či pozdější

latinské překlady by ho daleko neposunuly. Citovanou bibli byla dle dobového úzu Vulgata, původní překlad Bible učiněný svatým Jeronýmem (od těch dob patronem překladatelů) krátce po Nicejském koncilu.

Vulgata, ač byla už tehdy považována za nepřesný až zavádějící překlad, byla na lékařských fakultách (zejména na německých, rakouských, českých či uherských univerzitách) často používaná jako učební pomůcka při výuce latiny. Její latina je totiž jednoduchá, srozumitelná a přímočará, prostá gramatických fines jazyka projevů Ciceronových či veršů Ovidiových. A to se při výuce lidí, kteří měli latinu používat pro dennodenní odbornou komunikaci náramně hodilo. Jazykem Vulgaty, potažmo jazykem sv. Jeronýma, zní devátý verš sto šestnáctého žalmu: „*Placebo Domino in regnare vivorum.*“ (tedy „Potěším Pána v království živých.“). Ano, P116:9 byla značka označující předepsaný preparát jako placebo.

Nicméně přípravky takto označené často nebyly placebem, jak si jej představujeme dnes. Původní význam značky byl bližší významu citovaného verše. Byla to doba, kdy patřila většina pacientů dle dnešní terminologie k samoplátcům. A podle hesla „náš zákazník, náš pán“ se tedy jednalo o lék, který neměl za cíl zlepšovat pacientův tělesný stav, ale pomoci mu psychicky. Například tím, že se po něm cítil lépe. Velmi často byly jako „placebo“ předepisovány extrakty z kávovníku, laudanum, arsenik, chinin a další látky, o nichž se tehdy věřilo, že jsou tonika, tedy pacient se po nich alespoň bude lépe cítit (aniž by nutně řešily či zlepšovaly jeho chorobu). Bylo to jakési souhrnné označení pro to, co bychom dnes označili za paliativní léčiva (pro neléčitelné případy), doplňky stravy (pro lidi, jejichž hlavním problémem byla spíše únava a přetížení), ale i ona placebo v dnešním slova smyslu. Přesto mělo placebo od začátku mírně pejorativní nádech. Dle dobového étosu tu lékař nebyl od toho, aby nějak ulehčoval duši (psýché) zkroutěného pacienta (to byla práce kněze), ale aby léčil jeho tělo.

S počátkem 20. století se množila pozorování, že i placebo (už bližší dnešnímu smyslu toho slova) dokáže mít léčivé účinky. Ve své korespondenci tuto myšlenku rozpracovávali např. světoznámí psychiatři S. Freud a C. G. Jung poté, co si všimli případu, ve kterém se pacientce od její „těžké hysterie“ ulevilo léčbou, navzdory tomu, že jí byl omylem vydán nesprávný lék. V jejich případech se ovšem jednalo zejména o jejich obor, tedy nemoci duševní, kde se jistý efekt placebo dal předpokládat. Jenže pozorování, zpravidla anekdotická, se množila i u čistě somatických příznaků, a tak těsně po druhé světové válce popsal americký biostatistik E. Morton Jellinek „placebo efekt“.

Jellinek, do té doby kontroverzní svým konceptem alkoholismu jako nemoci (v opozici proti konceptu alkoholismu jako morálního selhání jedince), který vytvořil během let americké prohibice, kdy takové myšlenky nebyly politicky korektní, nebyl pro mnoho „seriózních lékařů“ důvěryhodným zdrojem. Na jeho stranu se ale přidávali další. Jako průlom v konečném uznání placebo efektu se mimo jiné berou práce jistého Philipa

Zimbardo, behaviorálního vědce a psychologa, jehož odchod jsme zaznamenali nedávno. Zejména jde o práci z roku 1979. Tehdy již superstar psychologie Zimbardo, proslavený známým Stanfordským vězeňským experimentem (1971), provedl se svým studentem Garry D. Marshalllem studii, ve které randomizovaně injekčně podávali souboru dobrovolníků epinefrin nebo fyziologický roztok. Některé dobrovolníky poučili o účincích podávaného přípravku správně (dobrovolníci nevěděli, že jim bude aplikován adrenalin), některým řekli mylné informace o účincích, některým neřekli nic. Mezi dobrovolníky zamíchali také „konfederáty“, najaté herce, kteří některé účinky injekcí hráli. Touto studií, která byla částečnou reprodukcí studie Schachtera a Singera z roku 1962, chtěli původně vyvrátit (a vyvrátili) tvrzení svých předchůdců, že adrenalin způsobuje „emoční plasticitu“ (vnímavost k emocím druhých). Zároveň ale mimoděk kvantifikovali placebo efekt. Díky pečlivosti a propracovanosti studie dokázali, že dobrovolníci, kteří byli poučeni o očekávaných účincích injekce, vykazovali i fyziologické sympatomimetické příznaky (sucho v ústech, tremor, zrychlený tep, palpitaci...) zhruba na úrovni desetiny těch, které bylo možno pozorovat ve skupině se samotným epinefrinem. Samotná studie ve svých závěrech vlastně nediskutuje účinky placebo jako takové (Zimbardo je – velmi správně – považoval za dávno dokázané). Nicméně Zimbardova sláva a vysoká citovanost přispěla k tomu, že na práci začali upozorňovat jiní psychologové a behaviorální vědci tak hlasitě, že téměř všichni odpůrci placebo efektu utichli a placebem kontrolované studie se začátkem 80. let staly standardem pro dokazování účinnosti u takřka všech autorit.

Až generace psychologů a behaviorálních vědců 60. a 70. let 20. století dala placebo význam, jak jej chápeme dnes. Zůstala po nich ovšem otázka, na kterou dosud v odborné literatuře nenajdeme ani uspokojivou odpověď ani širší shodu. Existují vágní hypotézy, že má placebo něco společného se sekrecí endorfinů a dalších hormonů tzv. reward systému, konkrétní experimentální potvrzení však pro tyto teze není. Naopak se diskuse o placebo v současné době svému rozřešení spíše vzdaluje. Dan Ariely, donedávna velká autorita behaviorální vědy, se kromě studia placebo proslavil také popsáním fenoménu „morálního hazardu“ a de facto předpověděl finanční krizi let 2007 a 2008. V současné době čelí několika obviněním, že ve svých publikacích manipuloval (buď on, nebo některý z jeho spoluautorů) s daty, aby zlepšil statistické parametry ve prospěch hypotéz, které chtěl dokázat, což kompromituje velkou část jeho výzkumu a svědčí o tom, že se totiž podle všeho sám dopouštěl morálního hazardu. Mimo jiné je stín vržen i na jím provedenou studii, která ukazuje, že stejná tableta 500 mg kyseliny acetylsalicylové funguje na běžnou bolest hlavy mnohem lépe, byla-li prodána mnohem draž, než je cenový průměr podobných preparátů.

Moderním pojetím placebo ani výzkumem s ním spojeným však praktiky a cíle původního P116:9 ze zdravotnictví nezmizely. I dnes lékaři nepochybně předepisují některé účinné léky více s cílem pacienta potěšit (placebo), než na základě svého přesvědčení, že jsou v dané situaci indikované. Kde se to postupem času stává zásadním problémem, jsou antibiotika. U spousty nemocí chřipkového typu, nebo jiných vyznačujících se horečkou



a dalšími příznaky, které mohou a nemusí být způsobeny bakteriální infekcí, nejsou úplně vzácné případy, kdy byla antibiotika předepsána spíše na přání pacienta než na nějakou potvrzenou indikaci. Jistě, u konkrétních diagnóz je zkušený lékař schopen na první pohled rozpoznat bakteriální onemocnění ještě dřív, než mu ho potvrdí z laboratoře. Jenže to zdaleka není případ všech onemocnění a v žádném případě to nemůže být případ nespécifických „virózových“ příznaků.

Množí se i tvrzení, že to není nic špatného. Podobně jako u původního významu P116:9 občas slyšíme, že je zkrátka lepší pacienta „potěšit“ a předepsat mu antibiotickou léčbu než riskovat, že se mu přitíží, třeba i stresem z toho, že antibiotika předepsaná neměl (a jeho známí je na podobné příznaky dostali). Několikrát jsem slyšel i četl názory, že na tom vlastně není nic špatného. Prvosledová antibiotika jsou přeci od toho, aby se široce používala, třeba i preventivně. V jejich případě se přeci s postupným vznikem rezistence počítá. K léčení komplikovaných případů a stavů jsou tu vyhrazená antibiotika, která se užívají tak vzácně, že na ně rezistence vzniká méně rizikově.

Světová zdravotnická organizace to vidí jinak. Multirezistentních kmenů přibývá a některé z nich jsou závažným budoucím rizikem. Je důležité zmínit, že v Česku, kde máme poměrně restriktivní antibiotickou politiku, to prozatím není tak závažný problém. Z hlediska četnosti multirezistentních izolátů patří mezi nejproblematičtější země třeba relativně málo vzdálené Bělorusko nebo Srbsko. A protože platí, že pro bakterie hranice

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

znamenají jen velmi málo, nemají to k nám z těchto zemí vůbec daleko. Navíc se teorie o „obětování“ některých prvosledových (nebo třeba veterinárních) antibiotik s tím, že se počítá s jejich nahrazení jinými, ukazuje čím dál více scestnou. V nedávném silně medializovaném článku v Nature (A. Turner et al., 2024, preprint z 23. 10.), prokazuje mezinárodní tým mikrobiologů, že expozice jedinců multirezistentního kmene *Enterococcus faecium* rifaximinem (v ČR marketovaném pod značkou Normix), který se používá například při profylaxi před chirurgickými zákroky ve střevě nebo i jako mitigátor rizik při Crohnově nemoci či ulcerózní kolitidě, vyvolává rezistenci i na antibiotikum poslední záchrany daptomycin. Jinými slovy, poměrně široce užívané antibiotikum může „vypěstovat“ rezistenci i pro to poslední, které pro boj proti bakteriálním infekcím máme.

Nutí nás znovu spoléhat na to, že v duchu Žalmu 116 Hospodin vrátí pacienta znovu do říše živých.

Ze skazek a kazuistik o izolaci multirezistentních kmenů navíc lze předpokládat, že to není jediný ani poslední případ, který ukáže, že relativně běžně používané antibiotikum umí pomoci selektovat bakterie rezistentní i proti vyhrazeným antibiotikům a těm poslední záchrany. Koneckonců se již dlouho vede diskuse, že vankomycin-rezistentních kmenů je více, než by odpovídalo deklarovanému používání vankomycinu.

Inu, i nadužívání antibiotik, zvláště v případech, kde je jejich indikace velmi sporná, je jistou formou morálního hazardu. Pokud tento morální hazard celosvětově nepotlačíme, hrozí nám krize nikoli (jen) ekonomická.

Dan CVEJN

Když se sejde OSL s OSLeM

I když to byla velká improvizace, letošní Shromáždění OSL Třebíč se opravdu vydařilo. Pravidelně pořádáme setkání druhé pondělí v říjnu. Letos se do hotového programu „už“ v pátek vklínila Kooperativa s drobným sdělením, v neděli zavolala kolegyně moderátorka, že má rýmu s kašlem a nepřijde, a do třetice se v pondělí ráno telefonicky omluvil prezident, že je nachlazený, a prý jestli bych to odpřednášel za něj, když mi pošle materiály. Inu, co dělat? Prohlédl jsem si přednášku, nadechl se a nějak jsem to odprezentoval.

Tým ovšem anabáze nekončila. Ve středu mělo Shromáždění OSL Žďár nad Sázavou a prezident mne požádal, jestli bych ho nezastoupil i tam. Rozkaz zněl jasně, prostě dva OSLeM.

Vyrazil jsem tedy do Žďáru. Přijel jsem do rozběhnutého shromáždění, odpřednášel prezidentovu přednášku, a když opadl stres, přišel čas všimnout si, jak to ve Žďáře chodí. Naposledy jsem byl na jiném OSL před cca 15 lety v Benešově. Ale po přestupu do Třebíče, jako v té pohádce o Zlatovlásce, mi hodili veslo a pluj. A tak se už 13 let v našem představenstvu snažíme a pilujeme průběh shromáždění.

Zásadní rozdíl mezi Třebíčí a Žďárem je v jídle. My máme švédský stůl, zatímco ve Žďáře kuřecí plátek s rýží a restovaný brambor. Ve volbě volební a mandátové komise se shodneme. Severní Korea je náš společný vzor a 105 % voličů hlasuje pro. On to nikdo nechce dělat, tak jsou všichni rádi, že se někdo obětoval. Ve Žďáře pravidelně volí i návrhovou komisi. To my v Třebíči už roky ne. Pokud by mne jako delegáta chtěl někdo zavázat jakýmkoli usnesením, může kandidovat a jet sám, nebo si tu návrhovou komisi musí navrhnout. U nás panuje císařský osvícenský absolutismus a tvrdá ruka. Žďár je výspou demokracie na Vysočině.

Společně jsme poznali, že na „každou robotu je nám třeba specialistov“. U nás volby dělá Richard a já jsem tuto agendu vypustil z hlavy. Už si ani nepamatuji, jestli se na hlasovací lístku škrta nebo kroužkuje. Stejně tak ve Žďáře bylo vidět, že organizace voleb je v rukou kolegů, kteří to nedělají prvně.

V kuloárech jsem se dozvěděl, že ty řády nikdo jiný nechce číst. Což máme také společné. Pokud bych měl připravovat zvláštní volební shromáždění (to s přenosnou urnou, jako mají například v Brně), skládám funkci, protože se mi ta pravidla nechce učit.

Shromáždění OSL Žďár pro mne bylo i malým zenovým cvičením. Mé pocity se blížily situaci, když jsem nechal shromáždění OSL poprvé moderovat naši Šárku. Skvělá moderátorka, ale znáte to... Někdy bych věty formuloval jinak. Ale je to její práce, já musím potlačit ego a říct si, že ona ví, co dělá a jsem tam jen proto, abych ji případně vytáhl z bryndy, kdyby se dostala do úzkých. Třeba když vyběhla ke kandidatuře na delegáta Sjezdu slovy: „Dámy, nebojte se a jedte. Je to i s přespáním s panem předsedou.“ Společně jsme se pak snažili ze situace vybruslit, a přitom zabrušovali hlouběji a hlouběji. Co věta, to perla. Každá další na sebe jako sněhovou kouli nabalovala představu přespání s panem předsedou, až z toho na konci byla lavina smíchu. Oba jsme si oddechli a shromáždění mohlo pokračovat. Jen ve mně zůstala lehká pachuč, že ani přespání s panem předsedou, tedy se mnou, Císařem, není dostatečné lákadlo k účasti na sjezdu.

Podobné pocity jako napoprvé s Šárkou jsem měl i ve Žďáře. Některé věci bych dělal jinak. Ne lépe. Jinak. Svižněji. Více direktivně. Ale to je můj způsob, který určitě nevyhovuje i některým členům našeho OSL, jen mi to neřeknou. Nakonec, když bylo po všem, měl jsem dobrý pocit, jak to kolegové bravurně zvládli.

Nová zkušenost byla nahlédnutím pod pokličku, jak to dělají jinde. To se často nepoštěstí, když jste v jednom OSL 14 let. Přes všechny manuály se v tom všichni plácáme po svém a přizpůsobujeme suchou řeč paragrafů košatě realitě života. Vřele doporučuji občas vykročit z komfortní zóny a zajet k sousedům. Potkáte spolužačky, které jste léta neviděli a máte-li před nimi něco přednášet, roztřesou se vám kolena, jako by vám bylo dvacet a klepali jste právě na dveře jejich kolejšího pokoje se zcela zřejmými úmysly.

Přemek CÍSAŘ

Nebe plné draků

Vyšla nová kniha Stanislava Havlíčka. Jmenuje se Nebe plné draků a je hlavně z jeho mise s Lékaři bez hranic v Gaze. Těsně po sjezdu si o ní povídal jako host Lucie Výborné v Českém rozhlasu. A protože je celý rozhovor dostupný online (1url.cz/@nebedraku) z toho našeho vlastně zbylo jen několik fragmentů.

Aktuálně nejsem úplně vstřícný ke krvákům, zvlášť, když jsou pravdivé. Podvědomě se tomu bráním a nechci si je moc připouštět k tělu. Proto možná vnímám, že je tahle kniha o misi a z mise trochu jiná než předchozí.

Je. Už po první misi na Západním břehu v roce 2021 jsem měl pocit, že tamnímu konfliktu nerozumím a potřebuji víc informací. Taky jsem po návratu, to zrovna létaly rakety z Gazy směrem na Tel Aviv a Jeruzalém, zjistil, že mám v sobě určitá získaná klišé a samozřejmosti, se kterými najednou nemohu souhlasit. Proto jsem po prvních dvou kapitolách věnoval docela dost stránek na vysvětlivky a srovnání.

Přesně to jsem myslel, mise v Gaze vlastně začíná až na straně 65 a ani tam to není stylem: *sedím v lékárně v Gaze a kolem se střílí z tanku a dopadají rakety...* Vysvětlivky, jak ty říkáš, jsi to pojal globálně, kromě událostí z Blízkého východu je tam i Čína nebo Palachův týden v roce 1989.

Psal jsem to s vědomím, že to bude v českém prostředí ojedinělý názor z opačné strany. A že bude obtížné vysvětlit, že cílem není obhájit Palestince nebo stranit Hamásu. Cílem je ukázat

probíhající dehumanizaci. Ukázat, že ve veřejném prostoru i v obyčejné české hospodě vnímáme Gazu a její obyvatele jako nějaký probíhající experiment, ve kterém zavíráme oči před nezměrným utrpením. Je vlastně výhoda, že kniha vychází právě v listopadu. Čínské a české protesty z roku 89 mají ilustrovat, že my jsme měli obrovské štěstí a podle toho trochu posuzujeme, že i jiní lidé v jiných zemích měli a mají možnost svrhnout vládu jedné strany... Měli jsme štěstí, že proti nám před 35 lety nejel tanky a armáda se samopaly.

Vedle toho je ale kniha plná zážitků lékárníka z polikliniky i porodnice. Jsou tam potíže se zásobováním, obtížné rozhodování o tom, kdo a kolik dostane léků. Taky tam je role plánování s ohledem na veřejné zdraví, očkování, screeningy.

Ano, to všechno se dá dělat i ve velmi stresovém a nestandardním prostředí bez jakékoliv fungující infrastruktury. O to horší je pak doma poslouchat výmluvy, proč to v našich lékárnách, v klinice a relativní bezstarostnosti z různých pseudodůvodů nejde.

Je to samozřejmě silná, intenzivní i krvavá kniha. Přeji hodně čtenářů a jsem sám zvědav na jejich reakce. Třeba nám nějaké napíšete i do časopisu. A pro inspiraci na další knihu jed' radši někam k jezeru Ontario nebo jinam do pohody. Jenže tam Lékaři bez hranic asi nejezdí.

Zdeněk POKORNÝ

PRÁVNÍ PORADNA

Chtěla bych se zeptat, jak je to s LPOD u nově otevřené lékárny. Lékárna otevřela 1. 10. a koncem září nakoupila určitou skladovou zásobu LP. LP nakoupený v září je 1. 10. označen LPOD. Je nutno vrátit? Které datum je rozhodující pro vrácení distributorovi? A naopak přípravek v září označený LPOD, je od 1. ev. 2. 10. bez tohoto příznaku. Bylo nutno také vrátit? Jako nová lékárna můžeme 12 měsíců objednávat LPOD pouze na základě objednávky na recept?

Pokud máte zásobu léčivého přípravku z doby před jeho označením za LPOD, nemusíte nic vracet. Jen si ho nějakou dobu neobjednáte a počkáte, až vám skladová zásoba poklesne pod množství odpovídající týdenním výdejům. Pak začnete objednávat tak, abyste na skladě měla zhruba to, co vám v té době vystačí na týdenní výdej. Přípravek, který je z LPOD vyřazen, také nevracíte. Už jen proto, že u něj už neplatí žádné omezení. Povinnost vydat jen na základě eReceptu platí jen, když jste za posledních 12 měsíců neměli ani jeden výdej. Což je typické například pro novou lékárnu. Ale už po výdeji prvního balení na základě eReceptu z tohoto omezení vypadáváte, protože tento první výdej se do posledních 12 měsíců také počítá. Takže po výdeji prvního balení už můžete udržovat sklad LPOD na množství odpovídajícím týdennímu počtu výdejů.

Vzhledem k tomu, že v našem městě jsme jediná neřetězová lékárna a chceme být konkurenceschopní, tak snižujeme

doplatky. Je možné u LP bez započitatelného doplatku snížit cenu při výdeji (na paragonu se objeví: Sleva z doplatku za recepty, to je např. u inzulinů) nebo musíme na skladě před výdejem, tzn. už při příjmu? Jakým způsobem můžeme snižovat doplatek u LP se započitatelným doplatkem? Při výdeji (viz předchozí způsob) nebo při příjmu, ale marže může spadnout i do mínusových hodnot?

Ve snižování doplatků nehraje roli to, zda je doplatek započitatelný nebo nezapočitatelný. Otázkou je, jak to bude, až/jestli začne od roku 2025 fungovat systém nevýběru započitatelných doplatků v lékárně od pacientů, kteří již dosáhli svého limitu započitatelných doplatků. Ale to teď ještě nemusíme řešit. Snižování doplatku není nikdy nic jiného než snížení ceny. Tak, aby se projevilo vámi požadovaným způsobem ve snížení doplatku. Jestli se projeví i ve vyšší započitatelné části doplatku, bude vždy záležet na vyšší započitatelného doplatku a na vyšší slevy. Obecně pak platí, že sleva z ceny, projevující se ve snížení doplatku, je přípustná, protože nejde o zakázaný bonus. Pokud ji poskytnete plošně všem pacientům a nejde o odměnu za předchozí výdeje hrazených přípravků. To, ve kterém okamžiku si slevu vypočítáte a zavedete do systému, je zcela na vás, pokud dodržíte zásady uvedené v předchozí větě.

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

OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. 10. do 1. 11. 2024

Zrušená osvědčení

1545/2024	Mgr. Květoslava Šaková, Dr.Max LÉKÁRNA, Družstevní 2034, Hranice	19/2023	Mgr. Martin Šícha, Lékárna BONATE, J. A. Komenského 311/1b, Most
741/2021	Mgr. Boleslav Čech, Lékárna Čech s. r. o., nám. 283, Heřmanův Městec	1918/2024	Mgr. Iveta Rosová, EUC Lékárna, Karla Šípka 282, Pardubice
737/2022	Mgr. Daniela Urbanová, Lékárna Devětsil Přeštice, Husova 1205, Přeštice	1058/2024	Mgr. Alena Podnecká, Lékárna U Anděla, Klicperova 53/I, Chlumec nad Cidlinou
1535/2024	PharmDr. Jana Štěpánková, Dr.Max LÉKÁRNA, Pelhřimovská 70/3, Jihlava	574/2022	Mgr. Jindřiška Černá, Dr.Max LÉKÁRNA, Výškovická 48, Ostrava
1423/2024	Mgr. Vendula Petříková, Dr.Max LÉKÁRNA, Lidická 960/81, Brno	139/2023	Mgr. Lucie Kafková, BENU lékárna OC Kaufland Křeslice, K Dálnici 434, Křeslice
912/2021	Mgr. Pavla Kolářová, Dr.Max LÉKÁRNA, tř. Těřeškovové 2233/28, Karviná	125/2024	Mgr. Martina Zahradníková, Lékárna Žabovřesky, Horova 1623/28, Brno
1257/2024	Mgr. David Čech, Lékárna, Vodičkova 38, Praha 1	456/2023	PharmDr. Jan Šaloun, Ph.D., Lékárna u sv. Lucie, sady 28. října 266, Břeclav
1422/2024	Mgr. David Čech, Pharm Go 100 s. r. o., Křižovnická 86/6, Praha 1	457/2023	PharmDr. Jan Šaloun, Ph.D., Lékárna Břeclav s. r. o., sady 28. října 266/19a, Břeclav
940/2023	PharmDr. Hana Pekárková, Lékárna BENU Letmo, Nádražní 681, Brno	776/2022	Mgr. Adriana Feldová, Lékárna v Mešníku, V Mešníku 5088/4, Ostrava
997/2023	PharmDr. Hana Lauerová, Benu lékárna Dornych, Dornych 404/4, Brno	820/2022	Mgr. Adriana Feldová, GENUM s. r. o., Turgeněvova 1430/40, Ostrava
934/2024	Mgr. Daniela Brhlová, Lékárna JOHANKA, Čsl. armády 18, Hostivice	394/2023	PharmDr. Martina Matýsová, Lékárna Nemocnice Šumperk, Slovanská 281/22, Šumperk
249/2022	Mgr. Markéta Kořenková, Lékárna U Zlatého raka, Hornopolní 1455/28, Ostrava	2506/2024	PharmDr. Dagmar Čapková, Lékárna PRONATAL PHARMA Praha, Na Dlouhé mezi 4/12, Praha 4
1938/2024	Mgr. Markéta Kořenková, Lékárny 4K, s. r. o., Hornopolní 1455/28, Ostrava	2507/2024	PharmDr. Dagmar Čapková, PRONATAL Nord s. r. o., Antala Staška 1670/80, Praha 4
20/2023	Mgr. Petr Dušek, Lékárna BONATE, Hora Sv. Šebestiána 92	1188/2024	Mgr. Martin Mikolajek, Lékárna Belladonna, nám. Dr. Brauna 369, Ostrava
950/2024	PharmDr. Ladislav Lučan, Benu Lékárna OC Géčko Liberec, Sousedská 599, Liberec	2298/2024	Mgr. Jana Šmejkalová, AM Pharmacy s. r. o., Máchova 499, Bělá pod Bezdězem
532/2023	PharmDr. Jarmila Gotvaldová, Jizerská lékárna, Husova 427/15, Liberec	792/2021	Mgr. Jana Šmejkalová, Lékárna Meduňka, Máchova 499, Bělá pod Bezdězem
533/2023	PharmDr. Jarmila Gotvaldová, PharmDr. Gotvaldová Jarmila, Husova 427/15, Liberec	2147/2024	Mgr. Richard Bajer, Lékárna Galenus, Mánesova 646, Hradec Králové
539/2023	Mgr. Jana Kašparová, NEJ lékárna s. r. o., Ječná 492/39, Prostějov	816/2023	Mgr. Lenka Kleinová, Lékárna LEMON, Žežická 597, Příbram
573/2023	Mgr. Jana Drozdová, Lékárna U SVATÉHO PETRA, Petrské nám. 5, Prostějov	137/2024	Mgr. Martina Zedková, Lékárna, nám. Palackého 31, Lomnice u Tišnova
118/2022	RNDr. Květoslava Váňová, Lékárna Salvus, Bezručova 10, Karlovy Vary	1980/2024	Mgr. Martina Zedková, Mgr. Martina Zedková, Vlkova 3, Brno
261/2023	PharmDr. Klára Jandová Ježková, Lékárna BENU, Vídeňská 995/63, Brno	1493/2024	PharmDr. Kateřina Koldinská, Lékárna Olšanka, Táboritá 17/26, Praha 3
393/2023	Mgr. Aneta Doskočilová, BENU Lékárna, Freyova 945/35, Praha 9	1494/2024	PharmDr. Kateřina Koldinská, Eye Visual s. r. o., Olšanská 2898/4g, Praha 3

- 417/2023 PharmDr. Miroslava Novotná, BENU Lékárna, Pekařská 1692/83, Opava
- 20/2024 Mgr. Jitka Slavičková, TETA Lékárna, Východní 1352, Staré Město u Uherského Hradiště
- 775/2024 PharmDr. Irena Sekulová, Lékárna pod Podloubím, Palackého 399, Třinec
- 776/2024 PharmDr. Irena Sekulová, Lékárna pod Podloubím s. r. o., Palackého 398, Třinec
- Vydaná osvědčení pro vedoucí lékárníky**
- 2405/2024 Mgr. Jana Šabršulová, Lékárna Lemon, Gen. Klapálka 300, Vsetín, Health and Beauty shops s. r. o.
- 2406/2024 Mgr. Ivana Melková, Dr.Max Lékárna, Plumlovská 456, Prostějov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s.
- 2432/2024 PharmDr. Anna Bartošíková, Lékárna Ave, Hlavní třída 1024/53, Ostrava-Poruba, Lékárna AVE s. r. o.
- 2458/2024 Mgr. Jana Zelenková, Lékárna Typos, Štefánikova 836/1, Brno, JK Apatyka s. r. o.
- 2461/2024 PharmDr. Michaela Švarcová, Lékárna Šumavská Tower, Šumavská 519/35, Brno, TowerPharm s. r. o.
- 2462/2024 Mgr. Jana Maradová, Dr.Max LÉKÁRNA, Piaristů 989/26, Mikulov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 2464/2024 Mgr. Milada Neveselá, Dr.Max LÉKÁRNA, Svobody 220/2, Mikulov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 2489/2024 Mgr. Lenka Bilíková, Lékárna AVE, Jesenická 5, Bruntál, Lékárna AVE s. r. o.
- 2490/2024 Mgr. Eleni Bojasová, Pilulka Lékárna, Na Valtické 723, Břeclav, Pilulka Lékárny a. s.
- 2492/2024 Mgr. Lenka Janoušková, Lékárna Ave, Opavská 6201/1a, Ostrava-Poruba, AVE Healthcare s. r. o.
- 2493/2024 PharmDr. Silvie Kolacia, Lékárna Zdraví 3v1, Masarykovo nám. 257/16, Hodonín, ŠEB s. r. o.
- 2494/2024 Mgr. Renáta Kvapilová, BENU Lékárna, Jana Zajíce 875, Pardubice, BENU Česká republika s. r. o.
- 2495/2024 PharmDr. Iva Volfová, Lékárna Galenus, Mánesova 646, Hradec Králové, Lékárna GALENUS s. r. o.
- 2520/2024 Mgr. David Lovecký, Dr.Max LÉKÁRNA, Družstevní 2034, Hranice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 2522/2024 Mgr. Tereza Machová, Lékárna Čech s. r. o., nám. 283, Heřmanův Městec, Lékárna Čech s. r. o.
- 2523/2024 Mgr. Denisa Mochnacká, Lékárna Devětsil Přeštice, Husova 1205, Přeštice, Devětsil JST s. r. o.
- 2524/2024 Mgr. Radmila Rudolflová, Dr.Max LÉKÁRNA, Třída 9. května 1386/50, Rumburk, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 2525/2024 PharmDr. Štěpán Růžička, Lékárna PRONATAL PHARMA Praha, Na Dlouhé mezi 4/12, Praha 4, PRONATAL Nord s. r. o.
- 2527/2024 PharmDr. Veronika Skřivánková, BENU Lékárna, Americká 11, Plzeň, BENU Česká republika s. r. o.
- 2536/2024 Mgr. Aleš Staněk, EUC Lékárna, Karla Šípka 282, Pardubice, EUC Klinika a. s.
- 2552/2024 PharmDr. Marcela Steinfeldová, Lékárna Johanka, Čsl. Armády 18, Hostivice, SANOVIA a. s.
- 2553/2024 Mgr. Dana Sýkorová, Lékárna Na Pekařské, Pekařská 5, Brno, SANOVIA a. s.
- 2554/2024 Mgr. Soňa Szewczykova, Lékárna Cithara, Veletržní 24, Praha 7, K- Pharma s. r. o.
- 2555/2024 PharmDr. Jana Švejdomá, Lékárna Dr.Max, Znojemska 1151, Pohořelice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 2556/2024 PharmDr. Daniela Vítková, BENU Lékárna, Freyova 945/35 Praha 9, BENU Česká republika s. r. o.
- 2557/2024 Mgr. Lucie Běhavá, BENU Lékárna OC Arkády, Na Pankráci 1727/86, Praha 4, BENU Česká republika s. r. o.
- 2558/2024 Mgr. Jana Kašparová, Lékárna U SVATÉHO PETRA, Petrské nám. 2161/5, Prostějov, PRO-IMEX LANGER s. r. o.
- 2574/2024 Mgr. Maroš Čupák, BENU Lékárna Soběslavská, Soběslavská 31, Praha 3, BENU Česká republika s. r. o.
- 2575/2024 PharmDr. Jana Kozlovská, Sano Orlová, Osvobození 1311, Orlová, SANOVIA a. s.
- 2577/2024 Mgr. Dana Sichová, Lékárna Dr.Max, Žižkova 2017/1b, Karviná, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s.
- 2601/2024 Mgr. Michal Kočík, Lékárna Serpiente, Tomíčkova 2427/2, Praha 4, Serpiente invest a. s.
- 2622/2024 Mgr. Martin Galáč, EUC Lékárna, Husova 427/15, Liberec, EUC Klinika Liberec
- 2623/2024 Mgr. Zuzana Bobrovová, BENU Lékárna OC Géčko Liberec, Sousedská 599, Liberec, BENU Česká republika s. r. o.
- 2624/2024 Mgr. Zdeňka Brouková, Dr.Max LÉKÁRNA, Žižkova 515, Trutnov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 2625/2024 PharmDr. Jan Cihlo, Ph.D., Lékárna Multiscan Pharma s. r. o., Kyjevská 44, Pardubice, Multiscan Pharma s. r. o.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

- 2626/2024 Mgr. Petr Dušek, Lékárna BONATE, J. A. Komenského 311/1b, Most, LÉKÁRNÍCI 95 s. r. o.
- 2627/2024 Mgr. Veronika Klabanová, BENU lékárna OC Kaufland Křeslice, K Dálnici 434, Křeslice, BENU Česká republika s. r. o.
- 2628/2024 PharmDr. Jana Kotulová, Dr.Max LÉKÁRNA, Výškovická 48, Ostrava-Zábřeh, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 2629/2024 PharmDr. Kristína Krupová, Lékárna BENU OC Arkády, Na Pankráci 1727/86, Praha 4, BENU Česká republika s. r. o.
- 2630/2024 PharmDr. Hana Lauerová, Lékárna BENU Letmo, Nádražní 681, Brno, BENU Česká republika s. r. o.
- 2631/2024 PharmDr. Ladislav Lučan, Benu Lékárna, Fr. Křížka 683/22, Praha 7, BENU Česká republika s. r. o.
- 2632/2024 Mgr. Gabriela Najmanová, Dr.Max LÉKÁRNA, Pelhřimovská 70/3, Jihlava, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 2633/2024 PharmDr. Hana Pekárková, Lékárna BENU, Vídeňská 995/63, Brno, BENU Česká republika s. r. o.
- 2634/2024 Mgr. Vendula Petříková, Dr.Max LÉKÁRNA, Bašty 413/2, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 2635/2024 PharmDr. Radka Plisková, MBA, Dr.Max LÉKÁRNA, Lidická 960/81, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 2636/2024 Mgr. Jan Přemyslovský, Lékárna Nemocnice Šumperk, Slovanská 281/22, Šumperk, Nemocnice Šumperk a. s.
- 2637/2024 PharmDr. Veronika Sekulová, Lékárna Pod podloubím, Palackého 399, Třinec, Lékárna Pod podloubím s. r. o.
- 2638/2024 Mgr. Magda Vitulová, Lékárna Proti Sv. Anně, Pekařská 58, Brno, Mgr. Ilona Mravcová s. r. o.
- 2640/2024 PharmDr. Petra Fojtíková, Lékárna Olšanka, Táboritská 17/26, Praha 3, Eye Visual s. r. o.
- 2641/2024 Mgr. Veronika Vlčková, Lékárna Salvus, Bezručova 10, Karlovy Vary, Lékárny PhMr. L. Mráze s. r. o.
- 2657/2024 PharmDr. Blanka Zörnerová, BENU Lékárna, Kafkova 465/47a, Olomouc, BENU Česká republika s. r. o.
- 2658/2024 PharmDr. Ingrid Šopíková, Dr.Max LÉKÁRNA, Na Pankráci 1727/86, Praha 4, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s.

(člnk)

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. 12. 2024 Zlín (kód semináře: 24092)

Interhotel Zlín, Náměstí Práce 2512, místnost č. 303, od 17.00 hodin

Téma: Kazuistiky z interní medicíny s farmaceutickou péčí – opakování olomouckého semináře z 20. 5. 2024

Na semináři si například řekneme, jak poznat a postupovat při hypoglykémii, hyperglykémii nebo dehydrataci a jaká je prevence vzniku cholangitidy biliární etiologie. Probereme, jaké otázky položit pacientovi s průjmem, kdy jej odeslat k lékaři a jak postupovat při samoléčbě průjmu. Z pohledu internisty si představíme a prodiskutujeme farmaceutickou péči

u pacienta s průjmem a kazuistiky: 1) Dekompenzovaný diabetik při močové infekci, 2) Cholangitida, 3) Clostridiová infekce; 4) Syndrom krátkého střeva.

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

12. 12. 2024 Olomouc (kód semináře: 24065)

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

Téma: Farmaceutická péče u seniorů včetně terapií demencí – opakování olomouckého semináře z 28. 11. 2024

V rámci semináře budou na příkladech jednotlivých kazuistik diskutovány základní zásady farmaceutické péče u pacientů seniorského věku. Budou také diskutovány léky pro tyto pacienty potenciálně nevhodné, nebo naopak vhodné, včetně jednotlivých lékových forem a zásahů do nich. Bude také rozebrána léčba demencí a budou diskutovány možnosti maximalizace účinku a minimalizace rizik této léčby včetně zapojení farmaceuta.

Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D., MUDr. Milena Bretšnajdrová, Ph.D.

Poplatek: 600 Kč, počet bodů: 16

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.

Po úspěšném vyplnění testu získáte 3 body do CV.

GARANTOVANÉ KURZY ČLnK

Poradenství a péče o pacienty s Alzheimerovou chorobou

Na základě znalostí problematiky poruch paměti ve stáří a syndromu demence bude lékárník po absolvování kursu schopen vést konzultaci s pacienty, případně jejich blízkými osobami. Dále bude vědět, jak komunikovat s lidmi s kognitivní poruchou, bude znát základní diagnostické metody (např. využití dotazníku AD8, GDS, test POBAV, ALBA, aj.), farmakologické a nefarmakologické postupy, blíže se seznámí se systémem péče o lidi s demencí a se zdroji pomoci pro pacienty a jejich blízké, které jsou v ČR dostupné.

Datum a čas: 17. 1. 2025, 8.00–17.45 hodin
18. 1. 2025, 9.00–13.45 hodin

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

Přednášející: PharmDr. Aleš Novosád,
prof. MUDr. Aleš Bartoš, Ph.D.,
MUDr. Hana Vaňková, Ph.D.,
MVDr. PharmDr. Vilma Vranová, Ph.D.,
MUDr. Astrid Matějková,
PharmDr. Josef Suchopár, Mgr. Ondřej Šimandl

Kód semináře: 25001

Poplatek: 3 000 Kč, počet bodů: 31

Partnerem garantovaného kurzu je společnost Schwabe Czech s. r. o.



Základy poskytování odborných konzultací v lékárně včetně řešení lékových problémů

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

v menších skupinách. Teoretický výklad bude vždy doprovázen vhodnou obrazovou dokumentací a různě strukturovanými kazuistikami z praxe.

Datum a čas: 24. 1. 2025, 9.00–18.45 hodin
25. 1. 2025, 9.00–17.00 hodin

Místo konání: sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, Praha 4

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

Kód semináře: 25004

Poplatek: 3 000 Kč, počet bodů: 37

WEBINÁŘ

Symptomatická léčba roztroušené sklerózy a podpůrné látky

Na rozdíl od léků modifikujících průběh nemoci (DMD), jejichž účinnost je zásadní na počátku diagnózy roztroušené sklerózy (RS) a v prvním stadiu choroby, se symptomatická léčba užívá zejména v případě trvalých následků způsobených chronickou průběhu RS. Jde tedy o užití u pacientů starších, kteří trpí i dalšími nemocemi provázející stárnutí organismu. Při jejich použití může docházet k různým interakcím, je tedy zásadní udržet základní přehled o důvodech užívání jednotlivých preparátů eventuálně o jejich rizicích. Jde zejména o léčbu spasticity, neuropatické bolesti a v neposlední řadě i deprese. Z podpůrných látek je zásadní vyhnout se preparátům imunostimulačním, nicméně správně volené přídatné látky mohou významně zlepšit kvalitu života nemocných s RS. Samostatnou kapitolou je užití konopí pro léčebné účely, které do symptomatické léčby RS již několik let patří.

Datum a čas: 10. 12. 2024, 20.00–21.30 hodin

Místo konání: online

Přednášející: MUDr. Marta Vachová, primářka neurologického oddělení Nemocnice Teplice

Poplatek: zdarma, počet bodů: 3 po splnění testu

Kód semináře: 24074

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

Čaje z „farmačky“

U příležitosti 55. výročí založení Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové byly představeny a pokřtěny receptury několika čajových směsí, které se na obalu pyšní hrdým spojením s fakultou. Na akademickém odpoledním programu i při samotném slavnostním večeru je představila **prof. Ing. Lucie Cahlíková, Ph.D.**, a proto jsem se na ně vyptával právě jí.

Paní profesorko, jak k tomu vůbec došlo, že vznikly (a možná stále vznikají) čajové směsi pod fakultní hlavičkou?

Úplně na začátku byl asi nápad začít na fakultě vzdělávat v oblasti léčivých rostlin veřejnost v programu celoživotního vzdělávání. Jde o dva kurzy konané o víkendech a to: *Léčivé rostliny: Základní kurz a Léčivé rostliny v domácí kosmetice*. Na tyto kurzy pak navazuje roční certifikovaný studijní kurz *Léčivé rostliny*.

Vzdělávací kurzy jsme se snažili připravit, nebo možná lépe řečeno modernizovat tak, aby byly maximálně praktické. To znamená, že jsme chtěli, aby si účastníci kurzů mohli doma namíchat čajové směsi, aby uměli připravit tinktury, masti nebo třeba přírodní repelenty, případně upravit recepturu podle dostupnosti jednotlivých léčivých rostlin, nebo si sestavit vlastní kombinace.

Protože jsme si ověřili, že naše čajové směsi účastníkům kurzů chutnají, rozhodli jsme se naše receptury uvést na trh, aby z nich měla prospěch i širší veřejnost. I díky zájmu o naše vzdělávací kurzy, u kterých obtížně uspokojujeme poptávku, jsem přesvědčena, že zájem české společnosti o léčivé rostliny neklesá, spíše se rozprostřel do větší šíře. Možná, že tento zájem ještě poroste, fenomén samoléčby je od začátku 21. století trvalým tématem. Není to jen v Česku, ale i v dalších hospodářsky vyspělých zemích Evropy.

Přesto cítím, že k tomu máte určitou výhradu

Určitě to není odsouzeníhodné, ale při vší propagaci léčivých rostlin a produktů z nich připravených, zejména, ale nikoliv výhradně, na internetu, chybí jeden prvek. Je jím dobrá informace směrem k uživatelům, co je přijatelné a co může být problémové nebo až toxické. Nelze totiž kývnout na často využívanou frázi, že co je z přírody, není škodlivé nebo jedovaté. To bychom se vrátili do dob vitalistické teorie, což si nemůžeme dovolit. Jen jeden příklad: Rulík zlomocný, léčivá rostlina, je také z přírody a v rukou laika je skutečně velmi zlomocný. Při použití přírodních produktů je nutné brát v úvahu několik aspektů, jako je věk, celkový zdravotní stav, který souvisí s užíváním těchto přípravků, serióznost poskytovatelů a další.

Říkala jste, že je o kurzy obrovský zájem, myslíte, že je to právě tím návratem k přírodě, nebo se vám jen povedlo trefit do určitého období bylinné renesance? A patří takový typ vzdělávání na Univerzitu?

Kam jinam by mělo patřit? Jednou z rolí Univerzity jako fenoménu vzdělanosti je předávání zkušeností a poznatků veřejnosti, která má o ně kvalifikovaný zájem.

Obrovský zájem studentů kurzů a jejich vděčnost, že jim vysvětlujeme věci v celistvosti i v jednotlivostech, komplexně a bez šumu zbytečných slov, která jsou běžná pro různé internetové zvěstovatele, je pro nás velkou motivací, abychom v kurzech pokračovali. Věková kategorie účastníků kurzů začíná zhruba od čtyřicátníků. Je to logické: mají dost jasnou životní zkušenost a vědí, co chtějí a za jakou cenu. Ale i mezi nimi, řekněme životem poučenými, občas existují určité folklorní představy, které musíme uvádět na pravou míru.

Snad je dobré, že jsme se trefili do období určité bylinné renesance, a renesanci chápeme opravdu v původním smyslu slova. Renesanční člověk se vyzná ve spoustě věcí, má přehled, je vzdělaný a taky toho dost umí. My se cítíme být zprostředkovateli této renesančnosti, dáváme studujícím kurzů maximum reálných znalostí a také, snad, i algoritmus, jak je prakticky pro sebe a možná i pro jiné, úspěšně využít. Přesvědčila by vás o tom náplň praktických cvičení.

Vystudovala jste Vysokou školu chemicko-technologickou (VŠCHT), jak jste se dostala k léčivým rostlinám a zkoumání jejich účinků?

Protože jsem vyrůstala v osmdesátých letech, i já musela v průběhu školní docházky odevzdávat předepsaná množství nasbíraných léčivých rostlin. Po tomto prvním kontaktu jsem se k přírodním látkám vrátila až na VŠCHT, kde jsem vypracovala diplomovou práci u profesorky Ireny Valterové na Ústavu přírodních látek VŠCHT, a současně na Ústavu organické chemie a biochemie AV ČR. Následně jsem na obou pracovištích pokračovala i v doktorském studiu. Přírodním látkám jsem se tehdy věnovala především z pohledu chemické ekologie.

Intenzivně jsem se léčivým rostlinám začala věnovat v roce 2008. Po několika letech v zahraničí jsem nastoupila na Farmaceutickou fakultu UK v Hradci Králové, konkrétně na tehdejší katedru Farmaceutické botaniky a ekologie, která byla později transformována na Katedru farmakognozie a farmaceutické botaniky. Zde jsem se zabývala především izolací, identifikací a studiem biologické aktivity obsahových látek rostlin. Měla jsem dobrou průpravu, moje doktorské studium na VŠCHT probíhalo na katedře organické chemie, a proto jsem izolaci látek, jejich fyzikálně-chemické vlastnosti a další chemicko-organické libůstky měla pod kůží. Na druhou stranu se ale stále musím učit, jsem přeci na farmacii. V roce 2022 jsme s kolegy z katedry připravili vzdělávací kurzy pro širokou veřejnost a já se začala intenzivně věnovat této oblasti i z praktického hlediska. Cílem kurzů je vzdělávat širokou veřejnost, aby byly přírodní produkty používány tak, aby opravdu pomohly. K tomu je nutné detailní vysvětlení nejen terapeutického účinku, ale také způsobu přípravy formy přípravku.

Jak to tedy probíhá?

Jako příklad mohu uvést ostropestřec mariánský. Čtenáři lékárnického časopisu určitě vědí, že se využívá jako

hepatoprotektivum. Naši účastníci jej mají spojený s lidovým termínem očista jater. Takto izolované informace ale pro správné užívání nestačí. Za hepatoprotektivní účinky jsou zodpovědné flavonolignany, které jsou v největší koncentraci přítomné v nažkách, mylně označovaných jako semena. Problémem flavonolignanů je, že jsou nerozpustné ve vodě a pokud připravíte z těchto nažek vodný nálev, bude mít jen minimální hepatoprotektivní účinky. Látky zodpovědné za terapeutický účinek se totiž z různých důvodů do nálevu nedostanou. Vhodné je tedy používat extrakty z nažek, ideálně ve formě suchých extraktů standardizovaných na 80 % silymarinu. Následně je také důležité znát správné dávkování pro dosažení toho nejlepšího ochranného účinku právě na játra. Studenti kurzu jsou informováni o všech záležitostech řady dalších léčivých rostlin a předávání těchto vědomostí, o kterých se v detailu málo dočtete, je právě jednou ze zásadních částí praktické náplně našich vzdělávacích kurzů.

Při představování fakultních čajových směsí jste zmínila, že jste k jejich formulaci přistoupili na základě vědeckého přístupu a pro některé směsi proto existuje více verzí. Můžete to přiblížit?

Konkrétně jde o bylinnou směs *Dýchací cesty*. Je dostupná ve dvou verzích – pro dospělé a pro děti. Dvě verze máme, protože ve směsi pro dospělé je tužební jilmový, který má žádoucí potopudné účinky, ale zároveň obsahuje i deriváty kyseliny salicylové. Ty mohou v krajním případě navodit u dětí Reyův syndrom.¹ Je to sice vzácné onemocnění, ale dispozice nemůže být přehlížena. Proto jsme ve směsi *Dýchací cesty junior* nahradili tužební jilmový zvýšeným obsahem květů bezu černého a lípy, které jsou součástí směsi i pro dospělé. Tyto léčivé drogy jsou pro děti v doporučené dávce bezpečné a také podporují pocení.

Říkala jste, že čajoviny účastníkům kursů chutnaly. Jakým způsobem jste to zjišťovali. A probíhalo i nějaké testování účinků?

Při vývoji čajových směsí jsme vycházeli z již známých individuálních účinků jednotlivých drog, takže nebylo nutné provádět jejich testování. Samotná účinnost byla ověřena v rámci našich kurzů. Více než 300 účastníků našich kurzů a jejich rodinní příslušníci dobrovolně ochutnávali a užívali jednotlivé směsi.

Jsme si vědomi, že se nejednalo o skutečné klinické testování, ale v tomto případě to ani nebylo potřeba. Jednalo se o zcela neškodné rostliny, respektive jejich směsi, u kterých nehrozí žádné předávkování. Sama jsem byla mile překvapena výsledky z responzenčního šetření.

Směsi jsme připravovali vývojem prvotního návrhu, který jsme v následných diskuzích upravovali až do konečné podoby. Složení směsí je navrženo tak, aby byly co nejdostupnější – používali jsme rostliny, které si lidé mohou sami pěstovat nebo sbírat v přírodě. Při sestavování receptur jsme vycházeli z vlastních odborných znalostí, kdy známe obsahové látky všech rostlin, jejich účinky a vzájemné vztahy. Každá naše čajová směs má originální složení.

Nabízí se tedy otázka na zvolené partnerství s výrobní firmou a s tím související dostupnost v distribuční síti.

Čajové směsi jsou už na trhu, v lékárenské distribuci je lze najít v sortimentu firmy APOTHEKE s označením FAF UK.

Děkuji za rozhovor a předpokládám, že se nám podaří jednotlivé čajové směsi představit v příštím ročníku časopisu v nějaké formě seriálu na pokračování.

¹ Jde o poškození mitochondrií, což vede ke steatóze jater, ledvin, srdce a edému mozku. Chorobu spouští léčba salicyláty, vliv má také genetická predispozice. Syndrom byl objeven v 50. letech 20. století, kdy se „aspirin“ masivně podával dětem takřkajíc proti všemu. Syndrom byl popsán v roce 1963 australským patologem Douglasem Reyem. V 80. letech 20. století došlo k zákazu podávání salicylátů dětem a výskyt syndromu výrazně poklesl.

Stanislav HAVLÍČEK

Okresní sdružení farmaceutů Nový Jičín vás srdečně zve na tradiční

Vánoční seminář lékárníků

30. listopad 2024 od 14.00 hodin, sál Malý Libušín při Hotelu Na Dolině, Trojanovice

- Program:
- 14.00 doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.: Staré a nové nemoci z povolání nebo civilizační nemoci?
 - 14.30 PharmDr. Tünde Ambrus, Ph.D.: Mezinárodní standardy pro kvalitu léčiv – aktuální stav a trendy vývoje
 - 15.00 PharmDr. Vilma Vranová, Ph.D.: Vliv lékové formy na účinnost léčby bolesti
 - 15.30 Přestávka na kávu
 - 16.00 Mgr. Daniel Cvejn, Ph.D.: Semaglutid a další GLP-1 agonisté v terapii
 - 16.30 PharmDr. Pavel Grodza: Významní čeští vědci se vztahem k výzkumu nových léčiv
 - 17.00 Zpráva z 33. sjezdu ČLnK
 - 17.15 Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.: Co nového v komůrce?
 - 18.00 Vystoupení sester Terky a Kristýnky Juračkových s doprovodem

Ohlédnutí za 1. ročníkem EAHP BOOST

Poměrně dynamický vývoj v oblasti zdravotnictví a péče o pacienty, zejména v oblasti různých technologií, vyžaduje rovněž změnu v zaměření vzdělávacích akcí. Na tuto skutečnost reflektovala Evropská asociace nemocničních farmaceutů vytvořením iniciativy EAHP BOOST. První ročník se uskutečnil 27. a 28. září 2024 ve Florencii. Díky podpoře Sekce nemocničních farmaceutů České farmaceutické společnosti (SNF) se akce mohlo zúčastnit i sedm nemocničních farmaceutů z České republiky. Naše skupina tak patřila mezi nejpočetnější.

Název setkání odborníků z různých zemí *Humanizing the hi-tech pharmacy* (*Zlidšťování vysoce technologické lékárny*) velmi výstižně zachycuje její zaměření. Klíčovými tématy bylo představení různých inovativních nástrojů a technologií sloužících ke zvýšení bezpečnosti pacientů a zefektivnění pracovních postupů, zdůraznění významu mezioborové spolupráce a v neposlední řadě rovněž připomenutí důležitosti zachování lidského přístupu k pacientům.

Program byl rozdělen na dvě klíčová témata. První den programu byl zaměřen na automatizaci při rekonstituci a přípravě léčiv. Blok seminářů a workshopů se věnoval zejména nejnovějším technologiím přípravy v nemocničním prostředí. Zde byla pozornost naměřena na roli robotů při přípravě totální parenterální výživy a cytostatik. Využití robotické přesnosti může lékárníkům pomoci zajistit přesnost a sterilitu připravovaných léčivých přípravků, snížit riziko chyb a zvýšit bezpečnost pacientů. Kromě toho lze automatizované systémy využít ke kontrole kvality, optimalizaci efektivity procesů přípravy při současném dodržování stále se zpřísnujících požadavků.

Profesor Hugo van der Kuy z Erasmus MC Rotterdam v úvodním sdělení zdůraznil význam a výhody automatizace procesů v nemocničním prostředí. Vyzdvihl zejména automatické dávkovací systémy, které urychlují podání léčiv pacientům za současného snížení počtu chyb a zefektivnění práce ošetřovatelského personálu. Nastínil, jak automatizované systémy zjednodušují dávkování léčiv, správu zásob a analýzu dat, což v konečném důsledku zvyšuje provozní efektivitu. Snížením pravděpodobnosti lidské chyby a urychlením rutinních procesů automatizace umožňuje zdravotníkům věnovat více času péči o pacienty. Kromě výhod rovněž připomněl i slabé stránky zavádění automatizace a moderních systémů. Jednou z nich je ochrana citlivých dat pacienta a s tím spojené riziko, které stoupá zároveň se stoupajícím podílem automatizace procesů. Další slabinou je dle profesora van der Kuy riziko ztráty personalizovaného přístupu k pacientovi. Proto apeluje, aby zavedení technologií nebylo příčinou odosobnění vztahu mezi pacientem a zdravotníkem, naopak je nutné tyto technologie využít pro lepší zapojení pacienta do jeho léčby.



Velmi zajímavým pokračováním bloku bylo sdělení docentky Francine de Stoppelaar, výkonné ředitelky Cleveland Clinic London, která popsala své zkušenosti s implementací prvního plně automatizovaného modelu řízení medikace ve Velké Británii. Jako nejdůležitější bod zdůraznila nutnost pojmout zavedení automatizace komplexně. Pro vlastní realizaci je z jejího pohledu nutná nejenom plná podpora vedení nemocnice, ale také podpora ostatních zúčastněných složek – zaměstnanců, dodavatelů. Rovněž je nutné nebát se vybočit ze zajetých kolejí a nastavené a zaběhnuté procesy přenastavit.

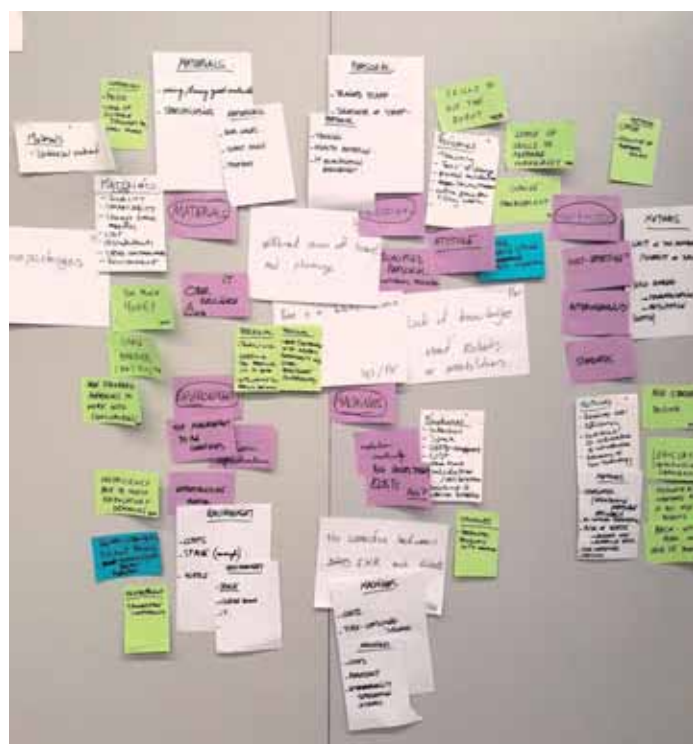
Druhou polovinu sobotního programu zahájil doktor André Rieutord, vedoucí oddělení klinické farmacie v Gustave Roussy Cancer Campus v Paříži. V příspěvku s názvem *Automatizace při rekonstituci a přípravě léčiv pro parenterální podání* zdůraznil složité a často manuální procesy, které, i když jsou účinné, představují při přípravě léčiv riziko lidské chyby, variability dávkování a neefektivnosti, což může v konečném důsledku ovlivnit bezpečnost pacienta a výsledky léčby. Jedním z hlavních probíraných témat bylo hledání potenciálu a možností, kterými může automatizace eliminovat tato rizika, zajistit přesné dávkování, minimalizovat potenciální kontaminaci a umožnit zdravotnickým pracovníkům soustředit se na další aspekty péče o pacienty. Doktor Rieutord zmínil i pokrok v robotické technologii a umělé inteligenci při použití ve farmacii. Kromě výhod však velmi objektivně zhodnotil slabé stránky a rizika automatizace. Rovněž zdůraznil potřebu průběžného školení a rozvoje pro zdravotnické pracovníky, aby se přizpůsobovali novým technologiím a zajistili odborné používání automatizovaných systémů.

Den uzavřel velmi pěkný soubor několika interaktivních workshopů. Účastníci byly rozděleny do skupin, kterým byla

následně přidělena různá témata (2D/3D tisk léčivých přípravků, jednodávkové roboty/stroje, cyto roboty, roboty pro totální parenterální výživu (TPN), robotické plnění sterilních injekcí pro okamžité použití). V každé ze skupin došlo k výměně zkušeností a názorů na tuto problematiku, základní body byly sepsány a následně umístěny na sdílenou nástěnku. Po uplynutí časového limitu se účastníci přesunuli na další téma, kde pracovali a diskutovali stejným způsobem. Při workshopu tak všichni měli možnost projít různými tématy, prodiskutovat je a načerpat zkušenosti od kolegů z jiných zemí.

Téma druhého dne *Bedside dispensing services and pharmaceutical care (Výdej léků a farmaceutická péče u lůžka pacienta)* otevřel doktor Benedict Morath z Heidelberg University Hospital. Nejprve stručně a přehledně shrnul výhody automatizace a unit-dose (jednodávkového) systému zajištění léčiv pro pacienta na lůžkových odděleních. Druhou část sdělení zaměřil na výhody a rizika využití AI (umělé inteligence) pro práci zdravotníků, konkrétně tzv. LLM (large language models, velké jazykové modely). Typickým a nejčastěji používaným veřejně dostupným LLM je ChatGPT. Kromě nesporných výhod, které LLM přináší pro práci ve zdravotnictví, je ovšem nutné mít na paměti i určitá rizika. Informace, které poskytují, jsou pouze tak spolehlivé, jak spolehlivá jsou data, ze kterých vycházejí. Při použití takových systémů je více než nutné kritické zhodnocení poskytnutých dat.

Dalším bodem programu byla diskuze Special Interest Group (Skupina speciálního zájmu, SIG) nad tématem *Interoperabilita v automatizaci*. SIG je zřízena EAHP pro hledání řešení konkrétních témat. Členy jsou kromě farmaceutů i odborníci dalších profesí. SIG zaměřená na interoperabilitu v automatizaci má za cíl řešit problémy nedostatečné nebo problematické komunikace mezi jednotlivými automatizačními systémy. Hlavním úkolem je vývoj standardního komunikačního protokolu nezávislého na dodavateli systému.



Stejně jako předchozí den následovala odpolední série několika workshopů, tentokrát byla zvolena tato témata *Centralised patient, Drug cabinets, Bed-side scanning, LLM in drug information, CDSS (clinical decision support systém) a CLMM (closed loop medication management)*. Tady si s prostým překladem do češtiny nevystačíme a mohlo by být užitečné je vysvětlit.

Centralizovaný pacient je koncepce, kdy je péče o pacienta koordinována a soustředěna na jednom místě. Téma *lékové skříňky* se týká zabezpečení a organizaci skříněk (nebo polic) určených k uchování léků na oddělení. *Skenování podávaných léků přímo u lůžka pacienta* například zlepšuje evidenci a tím i zpětnou terapeutickou odezvu nebo zamezí chybám při podávání. *Magisterský titul v informacích o léčiv* je specializovaný postgraduální studijní program v oblasti farmaceutických informací. *Klinický rozhodovací podpůrný systém (CDSS)* je software, který pomáhá zdravotnickému personálu při rozhodování o léčbě. *Uzavřený okruh řízení léčiv (CLMM)* je automatizovaný systém řízení podávání léků pacientovi a slouží k eliminaci lékových chyb způsobených manuálními procesy v systému medikace.

Závěry a poznatky, které jednotlivé skupiny během diskusí při workshopech zaznamenaly a prezentovaly na nástěnce, byly následně zpracovány do souhrnu, ve kterém byly k jednotlivým tématům zdůrazněny nejdůležitější důvody, pro které bychom měly dané technologie nebo procesy využívat, jejich výhody ale i rizika použití.

Celá akce byla zakončena příspěvkem doktorky Isabelle François, ředitelky inovací v belgické neziskové instituci Medvia, která podporuje inovace ve zdravotnictví. Tématem byla digitální budoucnost ve zdravotnictví. Integraci různých digitálních technologií uvedla jako jeden z hlavních bodů pro zlepšení péče o pacienta. Stárnutí populace a nárůst chronických onemocnění s sebou přináší zvýšenou poptávku po zdravotní péči. Kapacita tradičních postupů a modelů ve zdravotnictví se zdá být nedostatečná, proto mohou digitalizace a nové technologie přinést zlepšení dostupnosti a zefektivnění péče.

EAHP BOOST byla svým poměrně úzkým zaměřením na velmi aktuální téma velmi přínosnou vzdělávací akcí. I přesto, že se jednalo o první, dá se říci zkušební, ročník, výběr témat i přednášejících si troufáme nazvat skvělým. Pomyslnou třesničkou na dortu byly perfektně zorganizované workshopy. Že technologie mohou selhat a selhávají, se projevilo, když chyba systému při registraci zařadila dva naše kolegy k rumunské respektive finské výpravě. I tady se potvrdilo, že lidskost v přístupu by měla být rozhodující.

Děkujeme výboru SNF za finanční podporu a úhradu účastnických poplatků z grantového programu České farmaceutické společnosti.

PharmDr. Zuzana Woidigová DUCHÁČOVÁ,
Lékárna Fakultní nemocnice Hradec Králové

PharmDr. Tomáš PAVLÍK,
Lékárna Fakultní Thomayerovy nemocnice

Den farmaceutické technologie

Každoročně organizovaná konference zvaná Den farmaceutické technologie proběhla 10. října na Farmaceutické fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Akce každoročně láká nejen odborníky z oblasti farmaceutické technologie, ale také studenty a farmaceuty, kteří mohou díky účasti získat body do systému celoživotního vzdělávání farmaceutů.



Celou konferenci uvedla přednostka Ústavu farmaceutické technologie docentka Kateřina Kubová spolu s děkanem Farmaceutické fakulty MU profesorem Davidem Vetchým (na snímku).

Odborná část byla rozdělena do dvou sekcí. O své práci na Ústavu jaderného výzkumu v Řeži promluvil doktor Jan Adam, který shrnul cestu radiofarmak od vývoje přes proces registrace až k samotné výrobě. Docentka Jarmila Zbytovská a doktor Georgios Paraskevopoulos z Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy prezentovali vlastní výzkumy v oblasti dermatologie. Celou první sekci zakončila doktorka Martina Urbanová z Akademie věd ČR, když představila analytické metody využívané při vývoji a hodnocení samoemulgujících systémů.

Druhou část zahájili vědci z Farmaceutické fakulty Masarykovy univerzity, docent Aleš Franc a docent Jan Muselík, kteří se ve svém výzkumu věnovali měření a porovnávání disolučních profilů jednotlivých generik warfarinu v reakci na zjištěné krvácivé stavy pacientů po jejich aplikaci. Docentka Barbora Vraníková z Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy představila doplňkové prostředky v péči o stomie. Magistra Gabriela Koutná, která přijela na konferenci ze stáže v Innsbrucku, přispěla poutavou přednáškou na téma zvýšení biodostupnosti léčiv pomocí hydrofobního iontového párování a doktorka Hana Hořavová konferenci uzavřela metodami hodnocení v diagnostice pleti.

Den farmaceutické technologie 2024 přinesl nejen příležitost k odbornému růstu, ale i platformu pro diskuzi o budoucnosti farmaceutických technologií. Odezva účastníků byla velmi pozitivní a ukázala zájem o uspořádání akce i v dalších letech.

Daniela HLAVATÁ

Lékárna ve Strakonících

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.

VĚDECKÉ OKÉNKO

Novinky ve světě vědy

Genetické testy pro diagnózu kolorektálního karcinomu zlepšují senzitivitu a specificitu.

Kolorektální karcinom patří mezi nejčastější nádory a je příčinou vysokého počtu úmrtí. Ačkoli se většina kolorektálních karcinomů objevuje u osob starších 50 let, přibližně 12 % případů je zachycováno u mladších jedinců a by bylo proto vhodné posunout screening i do nižších věkových kategorií (alespoň nad 40 let věku).

Screening kolorektálního karcinomu pomocí kolonoskopie má stále nedostatečnou adherenci pacientů a například v USA se podíl vyšetřených pohybuje kolem 60 %. Metody využívající biomarkery jsou pacienty spíše akceptovány a při jejich pozitivě je následně snazší pacienta přesvědčit k absolvování ověřující kolonoskopie.

V současné době je v USA k dispozici test založený na bázi DNA. U pacientů starších 50 let má senzitivitu pro zachycení kolorektálního karcinomu 92 % a pro průkaz pokročilých adenomů 42 %. U osob mladších 50 let nebyl tento test dostatečně ověřen.

Nyní publikovaná studie o výsledcích nového testu na bázi RNA – multitarget stool RNA s názvem ColoSense, jehož senzitivita a specifita byla ověřována na 8 009 vhodných osobách starších 45 let. Senzitivita testu pro detekci kolorektálního karcinomu byla 94 % a pro detekci pokročilých adenomů 46 %. Specifita testu ukazující na normální nález byla 88 %.

Interpretace z pohledu autorů: S přibývajícím senzitivitou a specifitou testů založených na biomarkerech se otevírá cesta k rozšíření screeningu kolorektálního karcinomu minimálně i na pacienty odmítající preventivní kolonoskopii. Tyto osoby spíše akceptují tento způsob detekce kolorektálního karcinomu a při pozitivním výsledku jsou s vyšší pravděpodobností ochotny souhlasit s ověřovacím kolonoskopickým vyšetřením. Neinvasivní testy by v budoucnu mohly nahradit kolonoskopii v široké screeningové oblasti a náročná endoskopická vyšetřovací metoda by se kapacitně uvolnila pro upřesnění diagnostiky a preventivní zákroky odstraňující prekancerózní léze (1).

Bude léčba hypertenze zahrnovat intermitentní aplikace siRNA?

Vzhledem k tomu, že pacienti průměrně užívají jen 75 % ordinované medikace, není překvapivá nedostatečná kontrola hypertenze v léčené populaci. Léčba, která by dlouhodobě zajišťovala pokles krevního tlaku (KT) bez denního užívání farmak, by byla schopna zajistit lepší kontrolu KT.

Do klinického zkoušení vstoupil zilebesiran, což je malá interferující RNA (siRNA – small interfering RNA). Tento krátký

řetězec RNA je komplementární pro cílovou messenger RNA (mRNA), se kterou se specificky váže, a tento komplex je pak v buňce rozložen, čímž se zabrání syntéze určitého proteinu. V případě zilebesiranu se tato látka váže na mRNA zprostředkující syntézu angiotenzinogenu, prekursoru pro angiotenzin II, který je významným mediátorem zvýšení KT. Tato látka je navíc navázána na N-acetylgalaktosamin, který zajišťuje specifickou vazbu na jaterní receptor a zajišťuje, že zilebesiran vstupuje prakticky výhradně do jater a nepůsobí v jiných tkáních. Zajímavé je, že v játrech dokáže působit dlouhodobě a je možné jej podávat jednou za 6 měsíců, možná i v delším intervalu.

V listopadu 2023 byly na vědeckém setkání Americké kardiologické společnosti předneseny výsledky studie KARDIA-1. Do studie bylo zařazeno 394 pacientů s mírnou nebo střední hypertenzí, kteří buďto nebyli léčeni nebo měli stabilní terapii s využitím maximálně dvou antihypertenziv. Tito pacienti byli randomizovaně rozděleni pro podání různých dávek zilebesiranu (150 mg, 300 mg nebo 600 mg) jednou za 6 měsíců nebo 300 mg jednou za 2 měsíce. Srovnávací skupina dostala placebo. Po 6 měsících byl pokles systolického KT v průměru o 10 mm Hg a u vyšších dávek 14 mm Hg v porovnání s placebem. Pacienti v aktivní léčbě mnohem častěji dosáhli poklesu KT po celou dobu 24 hodin, takže nedocházelo k překročení systolického KT přes 130 mm Hg během monitorování.

U čtyř pacientů ve skupině zilebesiranu bylo nutné ukončit léčbu. U dvou pacientů se jednalo o ortostatickou hypotenzi, v jednom případě šlo o paradoxní vzestup KT a jednou to byla významnější reakce v místě vpichu po aplikaci. Hyperkalémie se objevila u 6 % pacientů, byla však mírná a nevyžadovala intervenci. Nedošlo k žádnému případu zhoršení renálních funkcí. Jeden pacient, který dostával 300 mg preparátu, zemřel v průběhu studie, ale komisi to nebylo kvalifikováno jako nežádoucí účinek terapie. Studie bude pokračovat ve větším rozsahu pod názvem KARDIA-2 (2).

PharmDr. Marek LAPKA, Ph.D.

Literatura

- 1) Barnell EK, Wurtzler EM, La Rocca J, Fitzgerald T, Petrone J, Hao Y, Kang Y, Holmes FL, Lieberman DA. Multitarget Stool RNA Test for Colorectal Cancer Screening. *JAMA*. 2023 Nov 14;330(18):1760–1768. doi: 10.1001/jama.2023.22231. Erratum in: *JAMA*. 2024 Mar 12;331(10):888. doi: 10.1001/jama.2024.1637. PMID: 37870871; PMCID: PMC10594178.
- 2) Hughes S. Single Injection Reduces Blood Pressure for 6 Months: KARDIA-1. *Medscape* –20.11.2023 (citováno 18. 10. 2024).

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Hemigraphis colorata L. – kvěcha barevná, (Acanthaceae – paznehtníkovité)

Vytrvalá bylina, dorůstající do výšky 40 cm. Rozšířena je v tropech Asie, původní pravděpodobně v Malajsii. Pro dekorativní listy a nenáročnost při pěstování je doporučována i v ČR do terárií. Nejedná se ale o vodní rostlinu, proto v akváriích přežívá jen několik měsíců.

Synonyma: *Strobilanthes alternata*

Obecný název: **Murivooti** (malaj.), **Purple Waffle** (angl.)

Sbíraná část: **folium, herba, radix**

Droga: **Hemigraphidis folium**

Obsahové látky: byly analyzovány převážně skupinově, v listu polyfenoly včetně flavonoidů, třísloviny, vyšší obsah draslíku a nízká koncentrace sodíku, steroly desmosterol, kampesterol, stigmasterol, γ – sitosterol, dále deriváty kyseliny okta-dekatrienové, v silici fenylpropan eugenol a m-eugenol (3-allyl-6-methoxyfenol), ve stonku zjištěny saponiny a třísloviny, v kořeni polyfenoly, včetně flavonoidů a alkaloidy. V celé rostlině kumarinové deriváty.

Účinky a použití: v tradiční medicíně je šťáva z listu vlévána na otevřené rány s cílem zastavit krvácení, list se aplikuje při kožních zánětech a proti vráskám, při diabetu, bolestech břicha různého původu a zánětech v dutině ústní (glossitis, stomatitis). Celé listy se konzumují při žlučových kamenech, poruchách menstruace, problémech s hemoroidy, krvavých úplavicích, jako diuretikum a antikoncepciens.

Odborné studie. Celá řada tradičních aplikací byla zdůvodněna při studiích. V testech s 2,2-difenyl-1-pikrylhydrazylem (DPPH) vykazovaly polyfenoly, včetně flavonoidů, **antioxidační** účinky a schopnost **zhášet volné radikály**. O fenolových sloučeninách je známo, že jsou dobrými donory vodíku, proto patří mezi silné antioxidanty. Flavonoidy mají současně i antialergické,



antimikrobiální, ale i protirakovinné účinky. Na **antiseptických** účincích listu se podílí deriváty kyseliny okta-dekatrienové, dále eugenol a m-eugenol, navíc u m-eugenolu jsou sledovány i protirakovinné aktivity. Při studiích na potkaních byly prokázány antidiabetické účinky γ – sitosterolu, který je stereoisomerem běžného β -sitosterolu. Současně byla ale in vitro zjištěna jeho cytotoxicita u lidských buněk. Po dalších testech na potkaních krmených glukosou dali autoři **antidiabetické účinky** extraktů do souvislosti s přítomností steroidních látek a kumarinoidů. Zajímavý byl výzkum **inhibice prasečí pankreatické elastázy** alkoholovými extrakty z rostliny. Protože aktivita elastázy způsobuje štěpení elastinu, dochází k zhoršení elasticity kůže a plíc. Její inhibicí se proto omezuje stárnutí tkání, včetně vzniku vrásek. Při studiích byly opakovaně prokázány protizánětlivé účinky extraktů, které jsou odůvodňovány přítomností polyfenolů, což zahrnuje flavonoidy i třísloviny obou typů. Během ověřování tradiční aplikace pasty z listů k urychlení hojení ran bylo konstatováno, že je výsledek srovnatelný s použitím jodopovidonu. Extrakty z nadzemních částí v různých rozpouštědlech vykazovaly účinnost proti vybraným **druhům bakterií**: *Bacillus cereus*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* a *Salmonella typhi*.

Dávkování: 3x 1 list žvýkat při krvácivých hemoroidech.

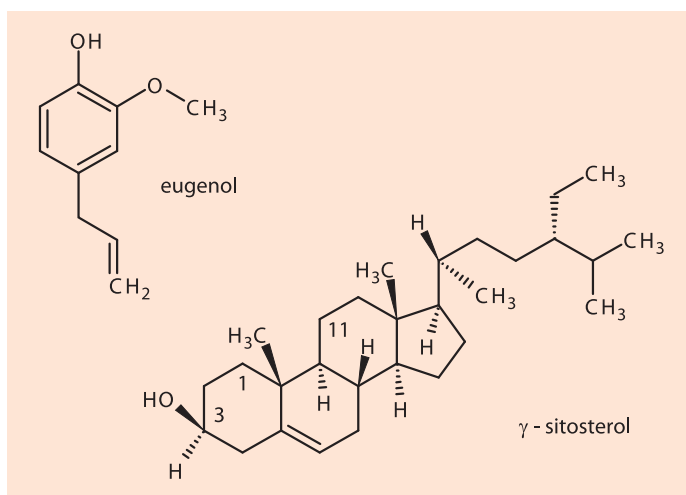
Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem.

Interakce: perorální antidiabetika

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

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Vinayaraj (Wikipedia), Vzorce: autor



CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Jiráček, R.: Farmakoterapie neklidu u demencí

Psychiatrie pro praxi č. 3/2024

Neuropsychiatrické příznaky demence představují závažnou skupinu poruch u pacientů s touto nemocí. Nejnápadnější a nejvíce rušivé jsou příznaky neklidu – agitovanost, hrubý neklid, agresivita, emoční poruchy – apatie, deprese, úzkost, dysforie, afektivní labilita. Dále jsou to poruchy spánku (nespavost i somnolence). Často to vede k tomu, že musí být pacient hospitalizován. V léčbě se nejprve dává přednost nefarmakologickým metodám – úprava prostředí, kognitivní trénink, cvičení, terapie světlem, aromaterapie, muzikoterapie, individuální pohovory. Jen výjimečně volíme mechanické omezení pacienta na co nejkratší dobu.

U většiny pacientů je nakonec nutné použít psychofarmaka alespoň jednorázově či krátkodobě. První volbou jsou antipsychotika. Pacienty jsou většinou senioři, kteří mají snížený obsah vody v organismu a zpomalený metabolismus léčiv a zvýšený výskyt nežádoucích účinků. Volíme proto nízké dávky s opatrným zvyšováním strategií „start low, go slow“.

Přednost dáváme antipsychotikům 2. a 3. generace, z 1. generace jen haloperidol a melperon (25–50 mg na noc). Z 2. generace se nejčastěji používá tiaprid (300–600 mg denně), dále kvetiapin (25 mg na noc), risperidon v malé dávce (0,25–2 mg denně). Dále se používají olanzapin, ziprasidon, klozapin (jen při rezistenci na ostatní antipsychotika), aripiprazol, brexpiprazol, s lurasidonem jsou zatím malé zkušenosti.

Z ostatních lékových skupin se někdy využívají antidepresiva (při agitovanosti) – citalopram, escitalopram a sertralin. Výjimečně a krátkodobě se u akutního neklidu mohou použít benzodiazepiny. Zkoušeny byly i stabilizátory nálady, s malým efektem karbamazepin a bez efektu lithium a valproát. Zkouší se i podávání melatoninu, agonistů kanabinoidních receptorů, memantinu.

Vymětal, J., Horák, P.: Kardiovaskulární rizika systémové léčby glukokortikoidy

Vnitřní lékařství č. 6/2024

Glukokortikoidy jsou skupinou léčiv používaných v mnoha oborech medicíny. Jsou velmi efektivní, ale mají řadu závažných nežádoucích účinků zejména při dlouhodobém užívání vyšších dávek. Nežádoucí účinky zahrnují i kardiovaskulární oblast – retence tekutin, hypertenze, předčasná ateroskleróza, žilní trombembolismus, ICHS, CMP, srdeční selhání a arytmie. Jejich výskyt je závislý na dávce a četnost narůstá s délkou léčby.

Např. u revmatoidní artritidy riziko narůstá již od dávky 5–9 mg prednisonu denně a při 80 dnech terapie. Rizikovost souvisí i s genetickými polymorfismy glukokortikoidních receptorů. Vysvětluje se tím i individuální rozdílnost rezistence a toxicity těchto léčiv.

Hypertenze se vyskytuje až u 20 % pacientů s iatrogenním Cushingovým syndromem. Z arytmií se po kortikoidech může vyskytnout flutter a fibrilace síní. Zvýšené je i riziko plicní embolie. Ke snížení rizika vzniku kardiovaskulárních nežádoucích účinků glukokortikoidů může přispět hlavně efektivní léčba základního onemocnění. Při dosažení remise se musí včas snížit dávka glukokortikoidů či vybrat jiný způsob terapie.

MOLEKULA MĚSÍCE

Xanomelin + trospium chlorid

IUPAC: 3-(4-Hexoxy-1,2,5-thiadiazol-3-yl)-1-methyl-5,6-dihydro-2H-pyridine 3-(2-Hydroxy-2,2-diphenylacetoxy) spiro[bicyclo[3.2.1]octane-8,1'-pyrrolidin]-1'-ium chloride

Sumární vzorec:

C₁₄H₂₃N₃O₅, molekulová hmotnost: 281,42 g/mol

C₂₅H₃₀CINO₃, molekulová hmotnost: 427,97 g/mol

Zajímavá fixní kombinace dvou léčiv k terapii schizofrenie (dále **Xatr**). Schizofrenie patří v USA mezi patnáct nejčastějších příčin pracovní neschopnosti. První složka kombinace **xanomelin** je agonistou muskarinových receptorů M1 a M4 (přípravek Lumeron®), strukturálně podobný arekolinu z betelových oříšků a druhá **trospium chlorid** je naopak neselektivním antagonistou muskarinových receptorů (přípravek Spasmed®). FDA schválila přípravek **Cobenfy**® 26. září 2024 jako první léčivý přípravek, který je v USA používán k léčbě schizofrenie a nepůsobí přes dopaminové ale přes cholinergní receptory. **Xatr** má řadu nežádoucích účinků souvisejících právě s ovlivněním cholinergních receptorů: zažívací obtíže, nevolnost, zácpa, zvracení, hypertenze, bolesti břicha, tachykardie, průjem, závratě a reflux (GERD). Kontraindikován je při retenci moči, jaterní insuficienci, pomalém vyprazdňování žaludku, glaukomu, nemocech žlučníku. Při užívání **Xatr** by pacienti neměli řídit motorová vozidla a obsluhovat složité stroje. Přípravek **Cobenfy**® se vyrábí ve třech koncentracích: 50/20 mg, 100/20 mg a 125/30 mg. Začíná se dávkou 50/20 mg dvakrát denně po dobu dvou dnů, pak se zvyšuje na 100/20 mg dvakrát denně na dobu pěti dnů a následně se dle tolerance a účinku zvýší dávka až na 125/30 mg dvakrát denně. Užívá se hodinu před nebo dvě hodiny po jídle. U seniorů se vystačí zpravidla s dávkou 50/20 mg dvakrát denně. Výrobce je firma Bristol-Myers Squibb.

V měsíci prosinci si připomínáme ze světových dnů sponzorovaných Světovou zdravotnickou organizací (World Health Organization, WHO) Světový den boje proti AIDS a Mezinárodní den lidských práv, ze světových dnů podporovaných WHO Mezinárodní den osob se zdravotním postižením. Se zdravím souvisejí i další dny, například Světový den alergie, Mezinárodní den lidské solidarity, Mezinárodní den dobrovolníků, Mezinárodní den migrantů, Mezinárodní den všeobecného zdravotního pokrytí, Den solidarity s pacienty, Světový den polykání, Mezinárodní den připravenosti na epidemii, Světový den prevence znečištění životního prostředí a Měsíc informovanosti o obstopaci/zácpě.

Mezinárodní den práv zvířat (International Animal Rights Day, IARD)



Tuto událost si každoročně připomínáme 10. prosince. Zvolené datum se shoduje s jiným významným dnem – *Dnem lidských práv*. U zrodu IARD stála skupina Uncaged, jejíž aktivity byly zaměřeny na ochranu práv zvířat. Počátek mezinárodního dne se pojí s rokem 1998. Datum skupina Uncaged zvolila záměrně, aby zdůraznila souvislost mezi právy zvířat a lidskými právy. Práva zvířat formulovala ve své *Všeobecné deklaraci práv zvířat*. Dlouholetý přístup organizace ji postavil do čela hnutí proti vivisekci.

Uncaged

Organizace Uncaged je jedinečnou charitativní organizací, která se věnuje výzkumu a řešení příčin systematického ubližování zvířatům. Založily ji Angela Robertsová a Lynn Williamsonová v listopadu 1993 a sídlí v anglickém Sheffieldu. Vedly kampaň proti pokusům na zvířatech a zejména proti xenotransplantacím (viz níže). V roce 1994 organizace zahájila celosvětový bojkot společnosti Procter & Gamble, která prováděla pokusy na zvířatech.

Základem veškeré práce organizace Uncaged je:

- neochvějný odpor vůči týrání zvířat,
- vědecká kritika pokusů na zvířatech,
- závazek k demokracii, lidským a nelidským právům a udržitelnosti životního prostředí.

Na příkladu některých kampaní lze ilustrovat šíři a hloubku filozofie skupiny Uncaged.

- Deníky zoufalství/beznaděje.

Odvážné a vpravdě historické odhalení pokusů s transplantací orgánů z prasat na primáty ve Velké Británii, po němž následovalo právní vítězství nad biotechnologickou společností Imutran a její mateřskou korporací Novartis z důvodu veřejného zájmu. Uncaged získalo právo zveřejnit tisíce důvěrných dokumentů, které umožnily bezprecedentní vhled do otřesné reality pokusů na zvířatech a tajných dohod mezi výzkumníky a vládou s cílem vyhnout se předpisům na ochranu zvířat.

- Xenotransplantace.

Výzkum transplantací orgánů ze zvířat na člověka hrozil novou vlnou krutého zneužívání zvířat a zvýšením rizik pro veřejné

zdraví v důsledku zavlečení nových virů z prasat do lidské populace. Organizace Uncaged stála v čele celosvětové opozice proti rozvoji xenotransplantací.

- Globální bojkot společnosti Procter & Gamble.

Tato dlouhodobá kampaň zasáhla komerční jádro testování kosmetiky a výrobků pro domácnost na zvířatech.

- Politická zvířata.

Vysvětlení kapitulace britské vlády před komerčními zájmy a zradou zvířat. Projekty Vote4Animals ukázaly, jak může veřejnost využít své hlasy k zastupování zvířat.

- Všeobecná deklarace práv zvířat.

Práva zvířat jsou logickým pokračováním základních lidských práv – oba pojmy jsou neoddělitelně spjaty. Dobré životní podmínky zvířat jsou prázdným pojmem bez zákonného práva na jejich ochranu. Organizace Uncaged podporovala mezinárodní diskusi o etickém a politickém postavení zvířat a vedla kampaň za mezinárodní uznání práv zvířat.

Xenotransplantace

Termín xenotransplantace je utvořen z řeckého slova „*xenos*“ = cizí a slova transplantace. Tento termín poprvé použil skotský chirurg a anatom John Hunter v roce 1778. Je jím míněna transplantace – přenos orgánů, tkání nebo buněk z jednoho druhu do druhého.

V historii se objevilo nespočet příběhů o křížencích člověka a zvířete, např.:

- staroegyptský bůh Anubis, který je nejvíce spojován se smrtí, posmrtným životem a procesem mumifikace. Ve staroegyptském náboženství byl zobrazován především jako pes nebo člověk se psí (vlčí, šakalí) hlavou.
- indický bůh Ganéša, jeden z nejznámějších a nejuctívanějších bohů zejména hinduismu (člověk se čtyřmi pažemi a sloní hlavou s jedním klem),
- mytický tvor starověkého Egypta a starého Řecka, sfinga, která má hlavu ženy, člověka nebo berana či sokola, tělo lva a křídla ptáka), v sumerských dobách byla zobrazována jako bohyně – lamma, později byla od asyrských dob zobrazována jako kříženec člověka, ptáka a býka nebo lva – konkrétně měla lidskou hlavu, tělo býka nebo lva a ptačí křídla,
- v antickém Řecku – Minotaurus byl člověk s hlavou býka, při této příležitosti vzpomeňme Daidala, autora labyrintu krétského krále Minóa, v němž byl Minotauros ukryt,
- Daidalos, podle některých autorů byl pravděpodobně prvním, kdo úspěšně transplantoval (peří) přes druhovou bariéru. Podobný pokus u jeho syna Ikara skončil akutním odmítnutím štěpu, což se přičítá termolabilnímu lepidlu.
- kentauroi byli koně s hlavou člověka. Nám je patrně nejznámější nejstarší z nich – Cheirón, vychovatel Asklépia, údajného řeckého léčitele, později boha léčitelství a otce dětí, jimiž byly dcery Hygieia (bohyně zdraví a čistoty), Meditrine (bohyně léčení, uzdravování), Aiglé, Panakeia (bohyně hojení a uzdravení), Aceso (bohyně zotavení), Iaso,

- z řecké mytologie pochází Echidna, což byla napůl půvabná žena a napůl skvrnitý had, podle jiných byla Echidna – „zpola drak, zpola panna“,
- Medúsa je zpravidla popisovaná jako okřídlená žena s hady místo vlasů atd.

Opustme mýty a legendy, které se více či méně týkají xenotransplantací a pro zajímavost přidejme alespoň jeden příklad alotransplantace (homotransplantace) – tedy přenosu tkání nebo orgánů z jiného jedince téhož druhu, zde člověka:

- syrští lékaři Kosma a Damián ve 3. století n. l. amputovali nohu diakonovi Justinianovi působícímu v římské bazilice, protože trpěl plynatou snětí, gangrénou, a nahradili ji nohou mrtvého maurského habešského gladiátora.

První xenotransplantace zahrnovaly buňky a tkáně (krev, kosti, kůže, varlata atd.); ke xenotransplantaci orgánů došlo později, protože nebyla k dispozici žádná technika pro kontrolu krvácení po resekci nemocného orgánu a obnovení oběhu po transplantaci. K prvním se řadily xenotransfuze. První doložený popis transfuze u člověka je xenotransfuze provedená 15. června 1667 v Paříži. Jean-Baptist Denis, francouzský lékař, lékař krále Ludvíka XIV., a chirurg Paul Emmerez podali 15letému mladému muži transfuzi jehněčí krve. Muž s těžkou horečkou se vyléčil. Denis a Emmerez tak prokázali „efekty, které může vyvolat směs různých krví“. Díky tomuto „úspěchu“ Denis realizoval další xenotransfuze. Jednou z nich byla xenotransfuze telecí krve 34letému duševně nemocnému muži jménem Antoine Mauroy v naději, že tím vyléčí jeho šílenství. V prosinci 1667 se po prvním úspěchu znovu objevily známky šílenství a byly provedeny další dvě transfuze. Po poslední, v pondělí 19. prosince 1667, pacient následující noci zemřel. Na výzvu Denisových kritiků manželka zesnulého pacienta vznesla obvinění. Dne 17. dubna 1668 soud dospěl k závěru, že pacient byl otráven arsenem jeho manželkou, a to zbavilo Denise jakékoli odpovědnosti. Soud však rozhodl, že „v budoucnu nebude možné provést žádnou transfuzi bez předchozího souhlasu lékaře z pařížské lékařské fakulty“. 10. ledna 1670 francouzský parlament zakázal transfuze, což brzy napodobil anglický parlament a poté papež. Další xenotransfuze viz tabulku.

Poznámka: Již zmíněný John Hunter popsal v roce 1771 „opačnou“ xenotransplantaci a sice lidského zubu do vysoce prokrveného hřebenu kohouta ve svém díle „The Natural History of the Human Teeth“ (Přírodní historie lidských zubů).

Rok	Živočišný zdroj	Příjemce
1667	jehně	15letý muž
	jehně	45letý muž
	tele	34letý muž
1668	jehně	paralyzovaná žena
1667	jehně	22letý muž
1872	ovce	žena (2krát)
1874	jehně	31 případů
1874	jehně	2 muži
2000	prase	22letý muž

Rok	Tkáň nebo buňky	Živočišný zdroj	Počet případů
1501	kost	pes	1
ca 1501	kost	pes	1
1688	kost	pes	-
1875	tvář	králík	45
1893	3 fragmenty pankreatu	ovce	15letý diabetik
1889	extrakt z rozdrčených varlat	pes a morče	?
1920–51	varlata, vaječníky	opice	více než 2 000

Rok	Orgán	Živočišný zdroj	Počet případů	Doba přežití
1905	ledviny	králík (plátky)	1 dítě	16 dní
1906	ledviny	prase	48letá žena	3 dny
1964	srdce	šimpanz	68letý muž	90 minut
1968	srdce	prase	48letý muž	4 minuty
1969	játra	šimpanz	28měsíční dítě	9 dní
1969	játra	pavián	22letý muž	více než 4 měsíce

Jakmile začala být prováděna experimentální léčba (xenotransplantace), začala být vedle etických, právních a vědeckotechnických názorů publikována i teologická stanoviska. Zejména je vyvolal případ Baby Fae. V roce 1984 v Loma Linda University Medical Center (Kalifornie) Leonard Bailey transplantoval srdce paviána malé holčičce, která se narodila se syndromem hypoplastického levého srdce a v době operace jí bylo jen několik dní. Dítě zemřelo o 20 dní později na akutní odmítnutí štěpu. Tento případ vyvolal významnou pozornost vůči xenotransplantacím v odborné i laické literatuře, stejně jako z teologického i sekulárního hlediska.

Dítě Fae zemřelo 15. listopadu 1984 a římskokatolická církev případ velmi brzy zvážila. Přední vatikánský morální teolog, otec Gino Concetti, prohlásil 18. listopadu 1984, že církev schválila implantaci zvířecích orgánů do lidí za určitých podmínek, ale že tyto podmínky nebyly splněny v případě Baby Fae. Concetti uvedl následujících šest důvodů, kterými by mohla být ospravedlněna transplantace xenograftu člověku:

1. Pacient to potřeboval.
2. Nebyl k dispozici žádný vhodný lidský nebo umělý orgán.
3. Chirurgický tým byl řádně kvalifikován.
4. Nemocnice měla správné vybavení.
5. Pacient nebo opatrovníci souhlasili.
6. Byl předvídatelný „všeobecně pozitivní výsledek“.

Je zajímavé, že otec Concetti neupřesnil, která podmínka (podmínky) nebyla splněna. Zdá se pravděpodobné, že hlavní těžiště jeho námitek bylo zaměřeno na podmínku 6: „lze předvídat všeobecně pozitivní výsledek“. Systematické klinické studie

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

transplantací orgánů ze zvířete na člověka nebyly v daném okamžiku v historii xenotransplantací provedeny. Navíc pochopení odmítnutí štěpu a jeho kontroly bylo relativně skromné. Splnění podmínky 6 tedy bylo tomto případě nemožné.

Nejednalo se o nový nebo první názor. V roce 1863 publikoval Paul Bert, francouzský právník, který se stal lékařem, doktorskou práci s názvem „On Animal Transplantation“ (O transplantacích zvířat/živočichů). Na závěr doporučil vyhnout se transplantacím mezi subjekty různých druhů, zejména mezi zvířetem a člověkem.

V poslední době byly uskutečněny dvě xenotransplantace. První v lednu 2022, kdy transplantovali 57letému Davidu Bennettovi srdce prasete, jež bylo geneticky modifikováno, aby tělo mohlo orgán přijmout. Pacient zemřel po dvou měsících v březnu 2022. V jeho těle byly objeveny stopy prasečího viru. Druhá 20. září 2023, kdy transplantovali 58letému Lawrenci Faucettovi

geneticky modifikované prasečí srdce. Pacient zemřel necelých šest týdnů po experimentální operaci 30. října 2023.

O těchto případech bylo referováno, že se jedná o první lidi na světě, kterým bylo transplantováno prasečí srdce. To je částečně nepřesné, neboť k těmto transplantacím je třeba připočítat další – například dva pokusy Donalda Rosse, který vložil prasečí srdce do mimotělního oběhu a prasečí srdce prokrvil lidskou krví v roce 1968 a další dva případy xenotransplantace s použitím srdce prasete (1992, 1996). James Hardy provedl 23. ledna 1964 transplantaci srdce a xenotransplantaci srdce za použití srdce šimpanze u nemocného a umírajícího Boyda Rushe. Toto srdce tlouklo v pacientově hrudi 60 až 90 minut. Pacient zemřel, aniž by nabyl vědomí.

Vedle Mezinárodního dne práv zvířat se problematice zvířat věnuje *Světový den zvířat* (World Animal Day), který se slaví od roku 1925, od roku 1931 vždy 4. října.

Literatura u autora.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

VÝZNAMNÁ JUBILEA

listopad

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – listopadovým jubilantům.

RNDr. Richard Rychlík

Mgr. Jitka Kratinová

PharmDr. Stanislav Fránek

Mgr. Eva Slavatová

PharmDr. Tatjana Kotábová

PharmDr. Hana Zápalová

Mgr. Taťána Hrušovská

PhMr. Vlasta Chodaničová

PharmDr. Ludmila Farkačová

PharmDr. Václav Bambas

PharmDr. Pavel Studecký

PharmDr. Luboš Semerák

PharmDr. Zdeněk Štefka

PharmDr. Helena Dominová

PharmDr. Jitka Novotná

PharmDr. Monika Mědílková

PharmDr. Daniel Šturm

Mgr. Milena Čenská

Mgr. Monika Dušková

Mgr. Martina Theuerová

PharmDr. Jitka Havelková

PharmDr. Radek Veselý

Mgr. Martin Ronge

PharmDr. Jiří Malina

Mgr. Kateřina Hojná

PharmDr. Alena Novotná

Mgr. Ivanka Klímová

Mgr. Martina Kolářová

Mgr. Markéta Zavadilová

Mgr. Petra Baudyšová

Mgr. Hana Mališová

Mgr. Stanislav Serbousek

Mgr. Květa Kučerová

Mgr. Jitka Gieblová

Mgr. Lucie Millerová

Mgr. Jitka Povová

Mgr. Hana Psotová

PharmDr. Martina Novosadová, Ph.D.

Mgr. Soňa Hanzlíková Pintová

PharmDr. Lenka Hrušková

Mgr. Zdeňka Brouková

Mgr. Romana Drozdová

Mgr. Alice Bačinská

Mgr. Dita Šindelková

PharmDr. Lubomír Spurný

Mgr. Hana Vilišová

Mgr. Jiří Strnad

Mgr. Jiří Stachel

PharmDr. Petra Havlasová

Mgr. Iva Pokorná

PharmDr. Veronika Polášková

PharmDr. Lenka Nepustilová

Mgr. Pavlína Kvášová

Mgr. Pavla Lajdarová

PharmDr. Silvia Chalasová

Mgr. Mária Nela Feketeová

PharmDr. Kateřina Svrčinová

PharmDr. Helena Kutilová

Význam užívání šatavari pro ženy v menopauze

Šatavari (Shatavari, Chřest hroznovitý, *Asparagus racemosus*) z čeledi chřestovité (*Asparagaceae*) je tradiční indickou ájurvédskou medicínou, která je v současnosti běžně dostupná v podobě kapslí, prášku či tinktury také u nás. Hlavními aktivními složkami šatavari jsou steroidní saponiny, jako je shatavarin I–VIII. Další bioaktivní metabolity jsou frukto-oligosacharidy, polysacharidy, asparosidy, saponogeniny, racemosol, isoflavony, glykosidy, slizy a mastné kyseliny. V kořenech lze nalézt pryskyřice, asparagin, silice, tyrosin, arginin, flavonoidy (kaempferol, glykosidy kvercetin, hyperosidu a rutinu) tanin, vitamíny (A, B1, B2, C, E), minerální látky (hořčík, fosfor, vápník, měď, zinek, železo) a kyselinu listovou.

Použití šatavari je popsáno v britském a indickém lékopisu, v ájurvédě, unani a siddha. V ájurvédě jsou kořeny šatavari používány pro širokou škálu obtíží, jako například pro podporu plodnosti, zvládnání stresu, hormonální modulaci u žen a mužů, galaktagogum, spasmolytikum, diuretikum, afrodisiakum, nervové tonikum, ke zmírnění příznaků Alzheimerovy choroby, léčbě amnézie, žaludečního vředu, rakoviny jater, nadměrného horka, chronických horeček, poruchy ledvin a epilepsie. V unani se kořeny používají k léčbě poruch ledvin a jater. Některé farmakologické účinky šatavari jsou prokázány vědeckými experimenty. Významná antioxidační aktivita látek obsažených v kořenu šatavari byla prokázána in vitro pomocí DPPH testů, hydroxylovým radikálem, superoxidovým radikálem a peroxidem vodíku. V metanolovém extraktu kořene bylo stanoveno významné množství fenolických látek. U shatavarosidu A byl prokázán protizánětlivý účinek a u shatavarosidu B schopnost zvyšovat fagocytózu a fagocytární index. Ethanolový extrakt listů šatavari vykazoval u potkanů výrazný protizánětlivý účinek, při dávce 600 mg/kg výrazně zmírnil edém tlapky vyvolaný karagenanem. Několik studií poukázalo na imunostimulační účinek šatavari. Bylo zjištěno, že šatavari upreguluje Th1 (IL-2, IFN- γ) a Th2 (IL-4) cytokinů, které aktivují buněčnou a humorální imunitní odpověď spolu se supresí prozánětlivých cytokinů (IL-6 a TNF). Adaptogenní účinek potvrdil experiment, při kterém vodný extrakt z celé rostliny šatavari podávaný orálně zvířatům, která byla vystavena biologickému, fyzikálnímu a chemickému stresu, vykazoval pozitivní odezvu.

Pro mírnění symptomů menopauzy je důležitá především fytoestrogenní aktivita šatavari. Několik studií provedených na více buněčných liniích ukázalo, že šatavari obsahuje fytoestrogeny (shatavarin IV, rutin), které vykazují antiproliferativní aktivitu účinnou vazbou na cílený estrogenový receptor. Studie se samicemi potkanů prokázala, že šatavari obsahuje fytoestrogeny, které plní svou funkci přímou vazbou na estrogenový receptor, aniž by došlo ke zvýšení endogenní hladiny estrogenu. V jiné studii mělo orální podávání alkoholového extraktu šatavari březím potkaním samičkám estrogenní účinek na mléčné žlázy a pohlavní orgány.

V placebem kontrolované randomizované jednoduše zaslepené studii byla studována účinnost šatavari v kombinaci s lékořicí na menopauzální syndrom u žen ve věku 40 až 60 let. V testované skupině byly orálně podávány dvakrát denně po dobu osmi týdnů 3 gramy prášku obsahujícího lékořici a šatavari a v kontrolní skupině 3 gramy pražené pšeničné mouky. Pacientky v testované skupině udávaly méně návalů horka a nočního pocení během 24 hodin, nižší úzkost a nespavost. V osmitýdenní, multicentrické, intervenční, prospektivní, randomizované, dvojité zaslepené, placebem kontrolované, paralelní klinické studii se 70 ženami ve věku 40 až 65 let, které pociťovaly symptomy menopauzy, jako jsou návaly horka, noční pocení, úzkost, únava, deprese, nespavost a změny nálad, byla podávána dvakrát denně po dobu 60 dnů jedna 250 mg kapsle obsahující buď extrakt z kořene šatavari nebo placebo. Výsledky studie ukázaly pozitivní a významný účinek aktivní testované složky oproti placebo, pokud jde o snížení návalů horka, nočního pocení, nespavosti, úzkosti, nervozity, vaginální suchosti a ztráty libida. V testované skupině nebyly zaznamenány žádné významné nežádoucí účinky.

Nedostatek estrogenu u postmenopauzálních žen může vést k sarkopenii a osteoporóze. V randomizované, dvojité zaslepené studii s 20 ženami v postmenopauze (68,5 \pm 6 let) užívala po dobu 6 týdnů jedna skupina 1 000 mg šatavari denně a druhá placebo. Síla úchopu ruky a extenzoru kolena byla měřena na začátku a po 6 týdnech. Ve skupině užívající šatavari došlo ke zlepšení síly úchopu a bylo prokázáno zlepšení kontraktilní funkce myozinu. Ale parametry, jako je síla extenzoru kolena a plazmatické markery kostního obratu zůstaly nezměněny.

Tradiční použití a fytoestrogenní účinky šatavari naznačují jeho potenciální účinnost při zvládnání nepříjemných symptomů menopauzy. Toxikologické studie provedené na zvířatech ukazují na bezpečnost dlouhodobého podávání. Významné nežádoucí účinky nebyly zaznamenány ani při klinických studiích. V současné době je bohužel tato rostlina ve svém přirozeném prostředí velmi ohrožena vlivem destruktivní sklizně, ničení stanovišť a odlesňování. Další nevýhodou je, že se jedná o velmi rychle se kazící komoditu, která vyžaduje správné zacházení, konzervaci a skladování, jinak dochází k velkým ztrátám. Její doprava na velké vzdálenosti je velmi problematická. Obrovský léčivý potenciál šatavari bude tedy pravděpodobně možné využít v moderní farmakologii, až se podaří získávání aktivních látek pomocí buněčných kultur převést z experimentálních podmínek do výrobní praxe.

Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ

Laboratoře aplikovaného výzkumu a vývoje společnosti Fytopharma

Zdroj: www.fytoinstitute.eu

OSTRAVA
Hotel Imperial Ostrava
14. – 15. 2. 2025

BRNO
Quality Hotel Brno
21. - 22. 2. 2025

PRAHA
Hotel Artemis Prague
7. - 8. 3. 2025

ZDRAVÝ OBĚH, ZÁKLAD ŽIVOTA

kardiovaskulární nemoci v běžné lékařské praxi

PÁTEČNÍ ODBORNÁ AKADEMIE

12:00 - 13:00 registrace

13:00 - 13:45 Možnosti samovyšetření
– zdraví ve vlastních rukou

Mgr. Olga KESLAROVÁ
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a.s., Praha



13:45 - 14:30 Analýza složení těla a její využití v praxi

Mgr. Radka GREC
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a.s., Praha

14:30 - 15:00 přestávka

15:00 - 15:45 Dyslipidemie – příčiny, dopady
a možnosti intervence

15:45 - 16:30 Léčba dyslipidemií – nové lékové
skupiny a další slibné směry

prof. MUDr. Michal VRABLÍK, Ph.D.
III. interní klinika VFN a 1. lékařská fakulta UK, Praha



16:30 - 17:00 přestávka

17:00 - 17:45 Tuky – vaříme pro zdraví

17:45 - 18:30 Sacharidy – vaříme pro zdraví

Bc. Zuzana CHADIMOVA
nutriční terapeut STOB, Praha



18:30 - 19:00 zakončení Akademie

SOBOTNÍ ODBORNÁ AKADEMIE

8:00 - 9:00 registrace

09:00 - 09:45 Diabetes mellitus – příčiny,
dopady a možnosti
intervence

09:45 - 10:30 Léčba diabetu – nové lékové
skupiny a další slibné směry

prof. MUDr. Martin HALUZÍK, DrSc.
IKEM, centrum diabetologie, Praha

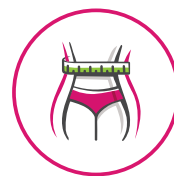


10:30 - 11:00 přestávka

11:00 - 11:45 Moderní hubnutí – volba
správného postupu je základ

11:45 - 12:30 Farmakologické možnosti
léčby obezity

prof. MUDr. Martin HALUZÍK, DrSc.
IKEM, centrum diabetologie, Praha



12:30 - 13:30 oběd

13:30 - 14:15 Nežádoucí účinky
dyslipidemické
a antidiabetické léčby

14:15 - 15:00 Lékové interakce dyslipidemické
a antidiabetické léčby

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.

