



# Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

**12/2024** ročník **XCVI**

VYCHÁZÍ OD 1882



## Česká lékárnická komora touto cestou děkuje všem níže uvedeným partnerům za finanční podporu vzdělávacích akcí v roce 2024.

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



AbbVie s. r. o.



Astellas Pharma s. r. o.



AstraZeneca Czech Republic s. r. o.



Elanco Tiergesundheit AG Czech Republic, o. z.



Eli Lilly ČR, s. r. o.



Fagron a. s.



Chiesi CZ s. r. o.



Lundbeck Česká republika s. r. o.



Neuraxpharm Bohemia, s. r. o.



Novartis, s. r. o.



Novo Nordisk s. r. o.



OMEGA PHARMA a. s.



Servier, s. r. o.



Schwabe Czech s. r. o.



Teva Pharmaceuticals CR, s. r. o.

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

Seznam sponzorů seříděn podle abecedního pořadí.

Český cestovatel Miroslav Zikmund s oblibou říká, že *život je vytvářen naprosto přesným počtem náhod*. Oblíbený brazilský spisovatel Paulo Coelho zase říká, že *se na světě nic neděje náhodou*, a myslí tím, že všechno je součástí nějakého vyššího plánu. Smýšlel tak i americký prezident Franklin Delano Roosevelt o politice. Podle něj se v ní nic neděje náhodou, a když se cokoliv stane, můžete se vsadit, že to bylo naplánováno. Podobně se na dění ve světě, v politice i v naší komoře dívají konspirační teoretici, kteří za vším hledají lež, zákulisní dohodu a prospěchářskou kulíšárnu. Shodou náhod se o vyvrácení konspiračních fám v tomto čísle časopisu zmiňují dokonce dva příspěvky. Poprvé Dan Cvejn (Úspěchy a selhání) a podruhé Pavel Grodza (Co stojí za přečtením). Jen náhodou oba píšou o vyvrácené vakcinační etiologii onemocnění a také náhodou se oba poprvé v životě setkali až na letošním vánočním semináři (str. 8). Rozhodně je náhoda, že je mezi nimi stejný počet let jako počet stránek mezi jejich příspěvky.

Taky je jenom náhoda, že v roce 2020 bylo ústředním textem pro-sincového čísla vyprávění o českém lékárnickém líkéru (Becherovka) a v tom letošním najdete rozhovor s dalším líkárnickým mistrem, který právě v roce 2020 končil studium farmacie. Rozhovor mimo jiné (a jen náhodou) souzní nejenom s již zmíněným Cvejnovým titulkem, ale i s tímto textem. Ve svém konci je totiž o podvodech a prospěchářských kulíšárnách. Hlavně je ale o úspěchu a plnění snů. A i když si rumunský básník Butulescu myslí, že *z velkého množství snů upoutají pozornost jen ty, které se náhodou vyplní*, není na plnění snů a úspěchu nic náhodného. Jak totiž říkála Estée Lauder: *„Úspěch je výsledkem vytrvalosti. Ne náhody.“* A zase je jenom náhoda, že stipendijní program Lauder Fellowship letos podpořil iniciativu pro zviditelnění lidí s Crohnovou chorobou, o které se v tomto čísle taky dočtete. Přeji vám do nového roku, abyste vy ani vaši blízcí nepodléhali konspiracím vytvořeným na základě dovedného řetězení náhodných skutečností a slov jiných. Strašidla a zázraky ponechme vánočním pohádkám a všimněme si v nich raději hlubokých mouder. V jedné z nich říká Arnošt Goldflam:

*„Svět je malý a o náhody tu není nouze.“*



**Stanislav HAVLÍČEK**

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

#### redakční rada

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

#### vydavatel

Česká lékárnická komora, Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4

**sazba** Kateřina Hoferková

**ilustrace na obálce** Marie Lajdová

#### tisk a distribuce

CZECH PRINT CENTER a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

ČČL č. 12 vychází 17. 12. 2024 v nákladu 9 158 výtisků.

**předplatné a inzerce** objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka č. 1/2025** – 2. ledna 2025

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

č. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

#### autorům

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



Rozárčina 1422/9, 140 02 Praha 4

tel.: 241 090 661

e-mail: casopis@lekarnici.cz

## obsah

Rok ve znamení zákona o léčivech	4
Ze života právníka v Komoře – díl šedesátý čtvrtý, co unese lékárnický hřbet	5
Zeptali jsme se	6
Vánoční seminář lékárníků ve valašském duchu	8
Úspěchy a selhání	10
XXXIII. sjezd delegátů ČLnK schválil změny stavovských předpisů	13
Rozumný stát potřebuje komory a svobodná povolání	14
Nová tradice na farmaceutických fakultách?	15
Nemocniční farmacie v Brně a velkolepě	16
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	20
Interaktivní dispenzační semináře	22
Představujeme vzdělávací akce ČLnK	23
Bruggy a jejich lékárna v Nemocnici sv. Jana ze 17. století	25
Malý princ a zelená víla	26
Předvánoční vzpomínka na Václava Ruska	30
Vědecké okénko	34
Význam pískavice řecké seno pro muže	36
Právní poradna	37
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Fuchsia magellanica Lam.	38
Molekula měsíce: Inavolisib	39
Světové dny zdraví	40
Významná jubilea	42

# Rok ve znamení zákona o léčivech



Blíží se konec dalšího roku, věrme, že také období aspoň dočasného uklidnění a zmírnění neustálého spěchu a vytváření všudypřítomného, většinou zcela zbytečného, stresu. Přitom, spíše než urputná snaha o dokonalost, bývá v předvánočních přípravách mnohem důležitější čas strávený s našimi nejbližšími.

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

Celý letošní rok byl ve znamení novelizací zákona o léčivech; připravovaných, probíhajících, přijatých i čerstvě aplikovaných a také souvisejících s úpravami v jiných právních předpisech. O všech jsme se zákonodárci vedli spoustu jednání a aktuální informace jsme Vám mnoha různými cestami předávali. Intenzita legislativních návrhů našeho zákonodárského sboru se před krajskými i sněmovními volbami začala zvyšovat. V příštích měsících musíme počítat i se zvýšením snah o „jednoduchá“ a líbivá řešení bez návaznosti na nutné systémové změny. Nepochybně nás v průběhu příštího roku čeká náročné období. Tím spíše nelze rezignovat na prosazování našich požadavků a jejich prezentaci veřejnosti. Jen to pro nás všechny může být zase o něco náročnější. Věřím, že to zvládneme.

Vraťme se ještě na chvíli zpět. Na jaře se velmi intenzivně jednalo o pozměňovacích návrzích k adaptační novele zákona o léčivech. Asi nejkontroverznější z nich směřoval k zavedení tzv. prodejních boxů na léčivé přípravky vydávané bez lékařského předpisu. Přestože by se v podstatě jednalo o evropsky naprosto ojedinělý způsob zajišťování léčivých přípravků, nebylo jednoduché přesvědčit poslance, že se z odborného hlediska nejedná o dobrý nápad. Také se intenzivně hovořilo o zavedení zásilkového výdeje pro léčivé přípravky na recept. I díky velké snaze komory nebyl návrh nakonec do legislativního procesu předložen. Bohužel se dá s každou další novelizací zákona očekávat opakovaná snaha o jeho prosazení.

Zde je asi na místě menší odbočka. Pokud by celý legislativní proces respektoval názor Ústavního soudu a probíhal správně, neměly by být předkládány pozměňovací návrhy, tzv. přílepký, které směřují k novelizaci jiného zákona nebo v novelizovaném zákoně těch ustanovení, kterých se původní návrh předkladatele novely netýkal. V českých podmínkách však tato pravidla nějak neplatí, se všemi souvisejícími důsledky.

V průběhu letošního roku postupně nabyla účinnosti také pravidla pro léčivé přípravky s omezenou dostupností a rezervní zásoby. Systém LPOD už je v podstatě celý v praxi a začínají se ukazovat některé věci vhodné při nejbližší novelizaci ke změně, například rozdílný způsob výpočtu zásob pro nemocniční a veřejné lékárny, především s ohledem na objednávání generických přípravků k zajištění akutní terapie. Jako příklad by mohl posloužit výpadek přípravku s klarithromycinem. U LPOD je výslovně stanovena povinnost dodávky do dvou pracovních

dní. Ačkoli jsme se ve veřejném prostoru setkávali s různými stížnostmi lékárníků na nedodání, reálně jsme i přes opakované výzvy a upozornění dostali jen minimum informací dostatečně podložených pro podání podnětu na SÚKL. To je docela škoda.

Aby toho kolem zákona o léčivech nebylo málo, rozhodl se Jihočeský kraj iniciovat novelu směřující k zavedení „létajícího“ vedoucího lékárníka. Potřebu kraje se podařilo vyřešit výkladem vyhlášky a zákon nebylo nutné ve sněmovně vůbec otevřít. I přes slib hejtmána MUDr. Kuby nebyl dosud návrh z projednávání ve sněmovně stažen, neboť se tak může stát pouze na základě rozhodnutí zastupitelstva Jihočeského kraje, které se po volbách i se svými výbory teprve formuje.

Od Nového roku se změnil také systém započitatelných doplatků, které po překročení limitu nebudou vracet zdravotní pojišťovny, ale částka započitatelného doplatku nad limit bude pacientovi přímo odečtena z doplatku a následně vyfakturována zdravotním pojišťovnám. V tuto chvíli není možné s jistotou říct, jak se zachovají jednotlivé subjekty na úrovni výrobců i poskytovatelů. Bude velmi zajímavé sledovat, kdo a jaké příležitosti si v průběhu příštího roku najde. Komora připravuje pro lékárníky potřebné materiály, a protože se ve veřejném prostoru vyskytuje celá řada nepřesných a zavádějících informací, podílí se ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví a SÚKL na informování široké veřejnosti.

V závěru letošního roku se předmětem velkých diskuzí staly bonifikace jedinečných lékáren. Fond na jejich podporu byl zaveden v dohodovacím řízení a není nikde legislativně zakotven. Přestože se pro příští rok nijak nezměnila pravidla pro poskytování bonifikace, zmizelo cca 40 % oblastí. V meziročním srovnání to znamená, že v roce 2025 na bonifikaci nedosáhne 44 dosud bonifikovaných lékáren a výdejen. Došlo k tomu důsledkem změny na straně pojišťoven u výpočetního systému dojezdu, který se ukazuje jako velmi gumový parametr. Slyšel jsem i námitky, že se jedná o nesystémové opatření. To je pravda, ovšem pouze do té míry, že jsou všechny tyto subjekty (stejně jako ostatní) přísně regulovány na straně příjmu a často se pohybují i v rozmezí odměny za poskytnutou péči na úrovni 50–60 % republikového průměru. Ve světle dohod některých skupin lékařů, jejichž segmenty se v dohodovacím řízení nedohodly, a neměly mít nárok na navýšení příjmu, se v případě lékáren a jejich pacientů (těch nejslabších) nedá hodnotit přístup zdravotních pojišťoven jinak než jako zcela nepřijatelný. V průběhu prosince se snažíme situaci prostřednictvím jednání i médií zvrátit. Novinářům celou situaci blíže představíme na brunchi, který se bude věnovat bonifikacím i v souvislosti s financováním lékárenské péče.

Vážené kolegyně a kolegové, změny v poskytování péče se dotýkají každého z nás. Musíme se vyrovnat s mnoha novinkami v našem oboru, celá řada z vás se přímo podílí na jeho propagaci a představování veřejnosti nebo politikům. Víím, že to není jednoduché a každému z vás proto patří velké poděkování. Zároveň vám přeji klidné prožití vánočních svátků a do nového roku hodně štěstí, zdraví, pohody, profesních i osobních úspěchů.

# Ze života právníka v Komoře

## – díl šedesátý čtvrtý, co unese lékárnický hřbet



Psát na začátku prosince o listopadu pro čtenáře nacházející se ve víru Vánoc, když o nejdůležitější listopadové události, sjezdu delegátů, bylo všechno napsáno v předchozím čísle, to je opravdová výzva. Skoro si říkám, jestli se s panem šéfredaktorem nedomluví na posunu kalendářního měsíce o jeden kupředu. Tedy

že třeba nyní napíšu nikoliv Ze života právníka v listopadu, ale už v prosinci. Pravda, budu si muset všechno vymyslet a doufat, že se trefím, ale za ty roky už nějakou tu vizi mám, tak bych to měl dát. Mohlo by to být něco jako Ze života komorové Pythie. Za zkoušku to stojí a nejhůř z toho bude silvestrovská taškařice.

### Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Pojďme na to. Omluvte ale zhoršenou kvalitu obsahu. Opravdu netuším, co se v prosinci stane. Jen hádám.

Hned zkraje měsíce jsme vyrazili na ministerstvo probrat poslední detaily CULDy. Jak jsem psal posledně, ona opravdu bude. Pacienti po dosažení svého limitu přestanou platit započitatelné doplatky, protože je od nich lékárny přestanou vybírat, protože budou vědět, že už bylo limitu dosaženo, protože uvidí do úložiště CÚLD. To zní hezky a není tajemství, nebo možná pro někoho ano, že to byl původně, před mnoha lety dokonce nápad samotných lékárníků. Bude to mít výhodu pro pacienty, kteří neutratí, a výhodu pro lékárny, které... Raději si s hodnocením ještě počkám.

Už jsme nad Culdou propřemýšleli drahně hodin a vždy mi z toho vypadly tři hlavní výhody. První se týká samotného principu započitatelnosti. Nic proti němu, je to jasné, proč započítávat více než za nejlevnější lék ve skupině? Položme si ale tu otázku trochu jinak. Když už tu chceme mít tak přísnou cenovou regulaci, proč je vůbec možné, aby byl doplatek v různých výších? Proč není stejný? Kdyby byl, započitatelnost nemusíme řešit. Takhle ji řešit budeme. Vy ji budete řešit. V lékárnách. Vysvětlováním pacientům, kteří budou vědět, že mají limit vyčerpaný a přesto po nich budete doplatek chtít. Jeho nezapočitatelnou část.

Druhá se týká výpadků systému. Věřím, že pokud online poběží online, bude to asi celkem fajn. Běda ale, když nastane výpadek. Pak lékárna nezjistí, že pacient je přes limit (pokud to nebude její věrný a dobře známý pacient, o kterém to bude v lékárně spolehlivě známo) a doplatek, i započitatelný, od něj vybere. A pak se po ukončení výpadku ukáže, že započitatelný doplatek vybrán být neměl, protože pacient už byl přes limit. Taková drobnost, řeklo by se. Jenže znáte to o dáblu v detailu, právě o tomto se vedly velké dispute. Které nakonec, snad, skončily shodou na tom, že pojišťovně už lékárna tento započitatelný

doplatek k úhradě nepředloží. Protože, světe div se, i takové úvahy tu byly.

A třetí se týká toho, že v konečném důsledku se chce, aby tuhle změnu lékárny tak trochu zaúvěrovaly. Tím, že započitatelné doplatky nezaplacené okamžitě pacienti dostanou od pojišťoven s několikátýdenním zpožděním. Ona ta částka nebude rovna výši celoročního obratu započitatelných doplateků vybraných v dané lékárně, jak zaznívaly některé obavy. Protože bude měsíc co měsíc postupně narůstat, aby byla vyfakturována pojišťovně a zaplacená spolu s úhradami za léky, ale i tak půjde o peníze, které lékárny do této bohubilé změny dočasně nainvestují.

Když nad tím tak člověk přemýšlí, přichází novinka, která je bezpochyby ve prospěch pacientů a kterou určitě není rozumné zatracovat. Ale byla přijata tak trochu proto, aby se někdo mohl pochlubit, co dobrého pro pacienty udělal. Ani to není třeba zatracovat. Jen, jak to u těchto novinek bývá, zůstává ležet na hřbetech lékáren. Farmaceuti v lékárnách a jejich provozovatelé odvedou hlavní díl práce, vloží do toho své peníze, uhradí úpravy software a budou čelit hněvu pacientů, kteří pod vlivem médií už nyní očekávají, že od ledna nebudou platit doplatky. My přitom víme, že to bude složitější, limity, započitatelnost, výpadky a určitě i další komplikace, které předem ani nedokážeme domyslet.

Tak mě napadá, jestli by nebylo správné, aby to vysvětlování a zátěž nezůstaly jen na lékárnách. Aby se i z ministerstva, lékového ústavu nebo pojišťoven ozývaly tamtamy vysvětlující kampaně, ať v tom lékárníci nezůstanou sami. A úplná frajeřina by byla, kdyby zdravotní pojišťovny těm lékárnám, které o to požádají, na začátku roku zaplatily zálohu na započitatelné doplatky ve výši průměrného měsíčního obratu započitatelných doplateků té které lékárny s tím, že na konci roku by zálohu vyúčtovaly podle skutečných výsledků. Nebylo by to nijak složité a finanční zátěž by se přenesla tam, kam patří, na zdravotní pojišťovny. Jde přece o jejich pojištění.

Také jsme vyjednávali s OZP a jsem nadšený, že se nám podařilo ji přemluvit, ať už ty úhrady nekrátí, když lékárna nevydala nejlacnější lék, co na trhu podle databáze SÚKL je. Cože? Nepodařilo? V tom případě se podívejte na naše doporučení na webu.

Přečetl jsem knihu Pandemie od autorů Kubala a Diviše a připomněl si rok 2020. Včetně mnoha postřehů o tom, jak to tenkrát bylo a jak se spousta věcí nemění. Třeba očkování v lékárnách. Chtěli jsme ho tenkrát, chceme ho i dnes. Neměli jsme ho tenkrát a nemáme ho dodnes. Ale nechci znít jako pesimista, protože nejsem. Úhradu za SiV nám letos nezvedli, ale příští rok určitě zvednou. Budeme si to přát pod stromeček a oni nám to splní. Protože jsou to hodní lidé. Jako skoro všichni. A my máme jen skromná přání. Třeba, aby si lidé, obyčejní i mocní, vážili lékárníků. Všechno ostatní pak půjde samo. Veselé Vánoce.

## ZEPTALI JSME SE

**Jak byste zhodnotili letošní ročník Časopisu českých lékárníků? Líbila se vám obálka?  
A jakou byste navrhovali pro příští rok? Herbář, fotky z akcí nebo něco experimentálního?**

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



Letošní ročník, co do spektra obsahu nevybočuje z řad předchozích. Velmi oceňuji komentáře a informace k tomu, co se právě děje. Zásadní změnu (alespoň pro mě) spatřuji v tom, že od květnového čísla přispívám svými odpověďmi do Zeptali jsme se...

Pořád mám raději pro sdílení informací papírovou platformu než digitální. Hned po Sjezdu delegátů jsem se ale překonala

a podle návodu se konečně přihlásila na facebookovou skupinu ČLnK. Jsem tam nováček, až se tam potkáme, neobracejte oči v sloup nad mojí zaostalostí, budu se snažit rychle zdomácnět, abych šla s dobou.

Letos zdobily všechny obálky časopisu vítězné kresby dětí, které se zúčastnily výtvarné soutěže *Nakresli svého lékárníka*. Každé číslo, které přistálo do naší schránky, bylo tiše ale ostře sledované mojí nejmladší dcerou... V době vyhlášení soutěže byla Markétka osmiletá, nakreslila na tuto výzvu lékárníka a slavnostně mi ho předala. Lékárníka jsem zkoukla a diplomaticky se rozhodla, že se mi líbí natolik, že si ho bez zaslání do soutěže ponechám. Několik měsíců se nedělo nic. Někdy v červnu došla dceři trpělivost a chtěla slyšet, kdy se v časopise objeví její „lékárník“. Poté, co jsem přiznala svou sobeckost a neochotu podělit se s ostatními o umělecký zážitek z jejího dílka, se naštvála a každé další číslo přinesla ze schránky s tím, že jsem to zkazila.

Prosím tímto pana redaktora, aby mou fotku k této odpovědi nahradil jejím obrázkem a tím alespoň částečně zlepšil můj kredit u dcery. Moc děkuji.

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



Mám v matné paměti některé obálky ČČL z posledních let, ale nedalo mi to a na komorovém webu jsem si pro připomenutí poctivě projel celý dostupný archiv našeho stavovského časopisu, tedy od roku 2008. Osobně se mi nejvíc líbily obálky s fotografiemi, ať už zajímavých lékáren nebo významných postav lékárenství. Pak také vy-

nálezy, které světu přinesli lékárníci. Různé nicneříkající malůvky či grafické symboly se mi nelíbily vůbec. K letošním dětským obrázkům jsem si ze začátku hledal cestu, ale na každé číslo jsem se těšil víc a víc. Líbí se mi, že kromě samotného obrázku mají další rozměr, lidský, děti s kreslením měly určitě spoustu práce a snažily se ze všech sil. Z těch obrázků to na mě dýchá, vnímám to. Proto jsou pro mě cennější. Také jsem si však uvědomil, že ač je obálka našeho časopisu to první, čemu věnuji pozornost, když ho beru do ruky, a to poslední, když jej odkládám, je tedy

jakýsi vlajkonoš, přesto jako bych hleděl skrz ni a její obsah nevnímal. Až při pohledu do archivu jsem se na obálky díval jinak a více si je prohlédl. I když mě tedy na začátku nějaká soutěž pro děti *Namaluj svého lékárníka* či *svou lékárnu* vůbec neoslovila a moc jsem nechápal její význam, musím teď říct, při zpětném pohledu a zastavení, že obrázky mají, alespoň pro mě, velkou sílu a kouzlo a náš časopis díky nim nebyl neosobní. Velké díky a uznání všem, kdo za nápadem stáli! A co by se mi líbilo vidět na obálkách příští rok? Je to až s podivem, ale v těch 17 ročnících jsem neviděl žádné stojatky či dózy. Je-li něco výrazně lékárenského, pak pro mě právě staré stojatky a dózy, porcelánové, skleněné, dřevěné. Žádné vyumělkované fotografie a dokonalost sama s vyretušovaným pozadím, ale hezky lehce zašlé, tu lehce ušpiněné, tu uštíplý kousek, někde na policičce či táře... pamětníci dávných dob, se kterými se pracovalo a nebyly jen na ozdobu. Myslím, že by se na obálkách krásně vyjímalý a nenechaly nikoho na pochybách, či že ten časopis vlastně je. Vážené kolegyně a kolegové, přeji i vám prostor pro občasné zastavení a rozhlédnutí kolem sebe s odstupem, kdy některé věci najednou vypadají jinak než v každodenním shonu. K tomu pevné zdraví, optimismus a sílu. A panu šéfredaktorovi navíc hodně přispěvatelů, díky nimž je náš časopis odrazem našeho oboru, a především mnoho a mnoho trpělivosti s těmi, kdo podobně jako já dodává texty na poslední chvíli. Ať je nový rok plný výzev, odvahy, respektu a pochopení.

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



Těžké otázky na člena redakční rady. Kladné hodnocení bude bráno, že si přihřívám vlastní polívčičku, ač na vlastní každodenní chod redakce nemám žádný vliv. Po kritice se zase budou všichni ptát, proč jsem s tím něco neudělal. Čím méně času věnuji redakční radě, tím víc časopis zraje jako víno a je rok od roku chutnější a chutnější. Proměňuje se organicky, jako když stavíte boeuf bourguignon, chutě se doplňují, sčítají a násobí a proměňují tak celkové vyznění pokrmu. Časopis nachází nové autory, kteří tu opepří, tu osladí, ale nikdy neokyselí. Asi mi odzvonilo a měl bych to veslo v radě někomu předat.

Obálka byla letos výtečná. Shodou okolností jsem byl u toho, když se z hromady soutěžních obrázků bolestivě vybíralo těch několik vítězných. Jsem rád, že i některé nevitězné byly nakonec zveřejněny. S každou obálkou se ve mně rozezněl zvoneček nostalgie se vzpomínkou na krásně strávené odpoledne s přáteli.

Herbář, fotku nebo experiment? Není to málo, Antone Pavloviči? Netuším, po čem je hlad mezi členskou základnou, a vím, že se svým návrhem jistě narazím. I přesto to zkusím. Mám mnoho přátel, kteří mají vysokou afinitu k organické chemii a biochemii, dokonce takovou, že jí obětovali ne jeden, ale někdy i dva roky

svého studia. Nechápu tedy, že již dlouho nikoho nenapadlo navrhnout na obálku originálně ztvárněný chemický vzorec významné sloučeniny. Kde jsou ty doby, kdy Slovafarma měla ve znaku makovici v benzenu a Galena hada, co se v našem znaku vlní mezi miskami vah. Bylo to tak přirozené, že to divák často nevnímal. Ten aha efekt, když vám to někdo řekl, a ono to konečně cinklo.

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



Obálka se letos vydařila. Dětské kresby mají svoje osobité kouzlo a některé obrázky byly i velice vtipné. Z mého pohledu patří mezi ty povedenější.

Na obálce by se mi příští rok nebo někdy v budoucnu líbily fotky nebo obrázky lékáren, které mají zajímavý exteriér nebo interiér. Nebo fotky ze zajímavých oddělení

lékáren, jako je například sterilní příprava, fotografie z přípravy cytostatik, tedy barevné fotky pracovníků z laminárních boxů a izolátorů, voňavé fotky z laboratoří a připraven konopí.

Myslím, že v Časopise českých lékárníků si může každý najít nějaký článek, který ho zaujme. Líbí se mi pravidelně vložená příloha farmaceutických informací. Informace z kongresů, sjezdů a jiných odborně společenských akcí. Naprosto zbytečná je pro mě ale pasáž zrušených a vydaných osvědčení. Přeji Časopisu českých lékárníků mega cool nápady v novém roce a jen to dobré. ☺

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



Blíží se čas Vánoc, konec starého roku a snad ve všech oblastech přijde na řadu bilancování a hodnocení roku uplynulého. Pro mne osobně je Časopis českých lékárníků velká výzva – každý měsíc se zamyslet nad otázkou do rubriky *Zeptali jsme se*. Pokaždé, když na mne cinkne upozornění na nový email od šéfredaktora Mgr. Zdeňka Pokorného, říkám si, že by se jistě našla vhodnější chvíle, či vhodnější otázka. Neúprosnost termínů mě vždy nakonec donutí odevzdat podklady pouze s mírným zpožděním a za měsíc se mohou těšit, zda můj příspěvek v příštím čísle vyjde. Nové číslo časopisu prolistuji hned, jakmile mi přijde do schránky, po přečtení nadpisů si najdu témata, která mě zajímají, a následně ho odložím s tím, že si časopis někdy v klidu přečtu. Doba na přečtení (potažmo i na psaní do výše zmíněné rubriky) pravidelně nastává na nočních službách mezi 1 a 2 hodinou ránní, kdy se intervaly mezi pacienty prodlouží akorát na přečtení jednoho článku.

Byla bych ráda, kdyby časopis zůstal uceleným souborem článků, názorů a postřehů z jiných provozů u nás i v zahraničí, kde může člověk načerpat inspiraci a porovnat, jak lékárny fungují jinde.

Byla bych ráda, kdyby časopis zůstal uceleným souborem článků, názorů a postřehů z jiných provozů u nás i v zahraničí, kde může člověk načerpat inspiraci a porovnat, jak lékárny fungují jinde.

Letošní obálky byly velmi milé a osobní. I my jsme v lékárně netrpělivě čekali, zda se na obálce časopisu objeví výtvar našich potomků, které jsme pozitivní motivací donutili nakreslit obrázek z lékárny. Je hezké vidět, že naši nejmladší mají lékárnu spojenou s barvami a optimismem. Doma pravděpodobně o své práci mluvíme v superlativech a naše děti ji evidentně vnímají jako veselou a barevnou. Z toho bychom mohli načerpat trochu energie a tu následně použít k dalšímu rozvoji našeho oboru.

Doufejme, že i příští rok bude nejen časopis ale i naše okolí plné barev a optimismu. A obálky na příští rok? Co takhle zeptat se, co na to AI...

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



Krásný zbytek adventu, Vánoce i závěr letošního roku. To nám to uteklo, stejně jako všechna čísla a obrázkové časopisy světa dětských malůvek, představivosti a kreslířského umění. Myslím si, že obálka letošního roku se moc povedla, byla skvělá a opravdu nápaditá, tak jak nás v reálu vnímají a vidí naši malí a naši nejmenší. Kdejaké oko se

nad ní jistě pousmálo. Dobře, přesněji řečeno, vykouzily úsměv na tváři a oči rozzářily. Co pro příští rok? Nepřemýšlela jsem, nějaké ty vynálezy a experimenty tu byly, ale třeba takový herbář, receptář nebo lékové formy by byly pro opáčko taky fajn. A klidně i netradiční. Zkrátka něco, co nám pohladí duši i zrak. Ale ať je vybráno cokoliv, pohled do minulosti či do budoucnosti, budeme se těšit a doufám, že bude i čas se tím prolistovávat a procházet.

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



Myslím, že náš časopis se letos opravdu povedl, ať už po straně obsahové, kdy se dozvídáme informace nejen o aktuálních tématech u nás, ale také v zahraničí, z minulosti, vzdělávacích akcích atd., ale také obálka je velmi originální. Některá z čísel časopisu mi dokázala nejen vykouzlit na tváři úsměv, ale dokonce rozesmát. Vzpomínám si třeba na únorové vydání, které mělo zrovna takový efekt.

Myslím si, nebo možná spíše doufám, že je v řadách lékárníků více takových, kteří se rádi podělí o své názory, zkušenosti z praxe, o své příběhy. Možná je to i naivní představa, ale líbilo by se mi mít na obálce nás lékárníky, konkrétní osobnosti s příběhem, o který by se podělili. Vlastně sama nevím, jak probíhá tvorba obálky a jaká má pravidla, ale tohle je moje představa. Bylo by hezké vidět na obálce kolegu a vzápětí si přečíst jeho příběh, jaká byla jeho praxe, zážitky, co ho na naší práci baví, nebo naopak štve.

V každém případě se těším na otevřená témata v příštím roce stejně jako na nové obálky, které nás jistě překvapí.

A také bych ráda popřála všem kolegům do příštího roku, ať se jim daří, a to nejen v práci, ale i v osobním životě.

# Vánoční seminář lékárníků ve valašském duchu

Tradiční setkání novojičínských lékárníků má dlouholetou tradici. Letos nás nezaskočila sněhová kalamita jako v loňském roce a v Trojanovicích jsme se sešli v hojném počtu. Přivítal nás útulný salónek ve valašském stylu s krásnými obrazy tančících víl, nad kterými dohlíží na beskydský kraj sám bůh Radegast. Toto stylové místo pro nás zajistila naše skvělá kolegyně Ivanka Vrtalová.

Vánoční program jsme zahájili drobným vystoupením zástupkyň OSL za účelem obrovské gratulace našemu bývalému předsedovi Pavlu Grodzovi. Schválně nebudu uvádět ke kolikátým narozeninám, jen napovím bystrému čtenáři, že Pavel je o 10 let starší než úmluva o evropském lékopisu. Náš milý Pavle, ještě jednou za nás všechny vše nejlepší, hodně lásky a radost ze svých blízkých!



Odborný program vánočních seminářů se tradičně nese v odlehčeném duchu. Přednášející doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc., s námi probral nemoci z povolání a civilizační nemoci od Australopitheyky přes starověký Egypt po současnost. Jako obvykle



nás svým typickým suchým humorem pobavil různými názvy současných onemocnění. Co je syndrom esemeskového krku si umíte představit, ale slyšeli jste už o syndromu falešného zvonění? Děkujeme za přednášku a už se těšíme na příští rok na pokračování labutí písně.

Paní prodávka PharmDr. Tünde Ambrus, Ph.D., nás zasvětila do tajů tvorby evropského a českého lékopisu. V souvislosti s vydáním ČL 2023 jsme se museli pousmát, řada z nás raději vezme do rukou starou známou ČSL 4.

Mgr. Daniel Cvejn, Ph.D., s vervou jemu vlastní rozjel bezvadnou přednášku týkající se moderní léčby obezity. V podstatě pokračoval v tématu civilizačních nemocí a položil nám i provokativní farmakoekonomickou otázku: „Je správné podávat to nejlepší těm nejhorším pacientům?“ Odpovědět si můžete sami, my se v průběhu přednášky docela jasně shodli.



PharmDr. Pavel Grodza si připravil přednášku o významných českých vědcích se vztahem k výzkumu nových léčiv. Myslím, že nás bylo dost, kdo si uvědomil, kolik toho nevíme, a přitom



bychom měli. (Osobně mám tento pocit poměrně často.) Osobnosti, o kterých Pavel hovořil, se zasloužily o významné objevy v terapii, která zachránila a stále zachraňuje lidské životy. Někteří, jak už to bývá, za svého života ani nebyli dostatečně oceněni. Toto téma by stálo za samostatný článek. Inspirovala jsem se a zítra si alespoň pustím Na Plovárně s Helenou Raškovou. Udělejte si čas taky.

Naše kolegyně PharmDr. Lenka Součková informovala o 33. sjezdu ČLnK. Vysmekla poklonu představenstvu za zachování dekora a klidu i při vypjatých situacích. Každému lékárníkovi či farmaceutovi doporučila se Sjezdu alespoň jednou za život zúčastnit. Leni, děkujeme za zprávu a účast na sjezdu.

Váženým a tradičním hostem vánočních seminářů bývá náš prezident ČLnK Mgr. Aleš Krebs, Ph.D., který nám povyprávěl, co nového v „komůrce“. Na co se můžeme těšit, případně netěšit, a co nás čeká a nemine. Přejeme mu pevné nervy a sílu do realizace plánovaných úkolů!

Příjemný večer pokračoval kulturním vystoupením. Úžasně talentované malé slečny ze sesterského tria z Trojanovic zaspívaly a zahrály na housle valašské písničky.



V druhé části koncertu je doprovodily na harfy a malinké harfíčky děvčátka ze ZUŠ Frenštát. Byla to krása. S dojetím a slzami v očích jsme jim tleskali ve stoje. Adventní nálada se rozhostila v duši. Za to vše organizátorům vánočního semináře moc děkujeme.

**Jana MARTINÁSKOVÁ**

Fotky: Jiří Kotlář

## Gratulujeme k narozeninám!

Milý Pavle,  
v našem oboru máš velké zásluhy  
a všichni víme, že Tě trápí i nějaké zdravotní neduhy.  
Proto od nás přijmi potřebnou medicínu,  
co zbaví tě bolesti, potíží, chmur a splínu.  
Vyslechni si poučení,  
ať v dávkování zmatek není.

Mrtvá voda  
*(podáváme štantku s tmavým lékárnickým likérem)*  
Umrtní vše bolavé,  
Odhalí ostatních úmysly nekalé.  
Pozor! Může i zabít,  
pokud bys chtěl bez dohledu mrtvou vodu popíjet.  
Musí být podávána z rukou odpovědné osoby.  
Alenka je Tvůj člověk,  
treť se do dávky i do doby!  
V pořadí je vždycky prvá,  
po ní zůstane tvá tkáň mrtvá.

Živá voda  
*(podáváme štantku se slivovicí)*  
Pro vzkříšení do života  
už nečekej na Godota.  
Raději živé vody dej si lok,  
rázem uvolní se každý blok,  
s dalším v okolí udržíš krok.  
Nemá šanci žádný sok  
a ty prožiješ zdravý a krásný rok.  
Umrtnou tkáň živá voda znovu obnoví  
a rovnováhu v těle Ti zase nahodí.  
Proto musí být druhá v pořadí,  
ať vše potřebné znovu krásně doladí.

Alenka Ti jistě ráda pomůže,  
když dojde dech, inspirace nebo smutek  
Tě přemůže.  
Přiskočí a podá medicínu  
a pak spolu usednete k dobrému vínu.  
Když dodržíš dávkování  
a nepodlehneš lelkování,  
budeš hodně spokojený  
a po všech stránkách ukojený.  
Věnuj se sportu a vědě,  
ať už vleže nebo v sedě.  
Dělej zkrátka, co Tě baví.  
Vše dobré Ti ze srdce přejí tví hrdí  
Lékařníci a známí.

Autor: Mgr. Zuzka Čechová

**K tomuto přání se připojuje i redakce  
Časopisu českých lékárníků  
a těší se na další skvělou spolupráci!**

# Úspěchy a selhání

Největší životní úspěch Thomase Kennedy Dalziela začal tragickým selháním. Jako na nejlepšího chirurga ve Skotsku na přelomu 19. a 20. století se na něj obrátil kolega lékař indikovaný k resekci střeva.



T. K. Dalziel

Dalziel až na operačním stole seznal, že střevo pacienta je ošklivě zanícené od ilea až po esovitou kličku a odstranění celého zánětu se při tehdejšímu stavu medicíny neslučovalo se životem pacienta. V nelehké situaci se rozhodl pro resekci nejhorších částí, zbytek zanícených střev sešil a doufal,

že se pacientovo střevo po výkonu vyhojí. Marně. Pacienta ztratil několik týdnů po výkonu. Od té doby mu ovšem neznámá pacientova nemoc nedávala spát. O kazuistice mluvil na lékařských kongresech i v korespondenci a nabádal kolegy, aby případy s podobným klinickým obrazem posílali do jeho péče.

Pár let po prvním případě se tak dostal k podobnému pacientovi. I ten léta trpěl rekurentními vodnatými průjmy, občas krvavými, kolitickými bolestmi břicha, vracejícími se horečkami, pravidelnou nauzeou přecházející ve zvracení, perzistentní flatulencí, recidivujícími afty, a z toho všeho plynoucí podvýživou, ubýváním na váze a chronickou únavou. Zdál se v ještě horším stavu než první pacient a zemřel dřív, než mohl být připraven k operaci. Počáteční obtíže, jak později první dvě kazuistiky charakterizoval, nemohly sveřepého Skota, navíc armádního chirurga, nijak odradit. Do roku 1913 nasbíral podobných kazuistik devět. Šesti pacientům dokázal pomoci operativním výkonem, který pro ně vyvinul – Dalzielovou resekci ilea a tlustého střeva. Všechny zahrnul do své práce „Chronická intersticiální enteritida“, kterou, jak napsal, jeho přátelé patologové preferují nazývat „*enteritis hyperplastica*“. Společný jim byl patologický nález v tlustém střevě, jehož sliznice měla konzistenci a hladkost „úhoře ve stavu rigor mortis“, byla bohatá na eozinofily, megacyty a granulomata, a nevykazovala přítomnost žádného (optickým) mikroskopem pozorovatelného patogenu. Dalzielův objev byl svého času hojně diskutován, ve vřavě 1. světové války ale poněkud zapadl. Dalziel oprášil kariéru vojenského chirurga a na nejkrvavějších francouzských bojištích jako dobrovolník zachraňoval, co se z tělesných schránek vojáků dalo. Vzácné střevní záněty pro něj i zbytek odborné veřejnosti přestaly být prioritou.



Leon Ginzburg a Burill B. Crohn

To se změnilo roku 1932. Mladí lékaři, Leon Ginzburg a Gordon Oppenheimer, si všimli podobnosti deseti případů indikovaných k resekci střeva u jejich školitele Alberta A. Berga, šéfcirurga nemocnice Mount Sinai ve východním Harlemu na newyorském Manhatanu. Navrhli mu případy

publikovat, ale odmítl je s tím, že podobnost případů sám nerozeznal, takže má veškerá sláva patřit jim. Ginzburg s Oppenheimerem si ovšem nebyli jisti, zda dokážou „novou nemoc“ dostatečně odborně popsat, a proto se obrátili na Burilla B. Crohna (na snímku dole), primáře oddělení gastroenterologie ve stejné



nemocnici, aby jim s rukopisem pomohl. Crohn v popisovaném onemocnění rozpoznal podobnosti s Dalzielovou „*enteritis hyperplastica*“ a následně diagnostikoval stejnou chorobu u dvou dalších pacientů.

S odkazem na Dalziela je společně popsali v Časopise americké lékařské společnosti (JAMA) a podepsali se, jak bylo tehdy zvykem, v abecedním pořadí svých příjmení. Článek si všimla odborná veřejnost a na Mezinárodním gastroenterologickém kongresu byla nemoc uznána za novou etiologii. Byla to paradoxně britská delegace, která na kongresu prosadila pojmenování Crohnova nemoc, podle prvního autora „průlomové“ studie, ignorující tým „svého“ kandidáta, jehož jméno by nemoci slušelo. Název se brzy vžil i přesto, že se s ním doktor Crohn nikdy neshodl. Do konce života v roce 1983 (zemřel ve věku 99 let) tento název odmítal, a měl-li za svůj „objev“ dostat ocenění, trval na tom, aby jej s ním dostali i jeho dva mladší kolegové.

Tři roky po smrti lékaře, jehož jméno nemoc dosud nese, ji začal intenzivně studovat další Brit. Aspirující chirurg Andrew Jeremy



Wakefield (na snímku vlevo), toho času na transplantacním oddělení v Toronto General Hospital. Úkolem sotva třicetiletého anglického stážisty bylo prozkoumat, zda jsou pacienti trpící Crohnovou chorobou vhodnými příjemci transplantace celého tlustého střeva, o prvenství v provedení této operace

torontské oddělení zrovna soutěžilo s dalšími transplantacními skupinami. Že by crohnicí transplantaci potřebovali, bylo nabíledni. Jenže mezery ve znalostech patofyziologie jejich nemoci vyžadovaly jistou zdrženlivost. Už tehdy se většinou věřilo, že se jedná o autoimunitní onemocnění, což byl v případě transplantací problém. Jediným spolehlivým imunosupresivem tehdejší transplantacní chirurgie byl cyklosporin A, který v oblasti

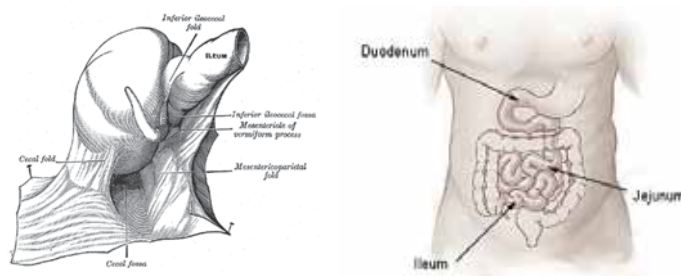
trávicí trubice občas selhával. Dysregulovaný imunitní systém by samozřejmě byl zvýšeným rizikem rejeckce.

Na druhou stranu byli zrovna pro torontskou skupinu pacienti s Crohnovou nemocí strategicky přízniví ze stejného důvodu, který vedl k „objevu“ Crohnovy nemoci zrovna v nemocnici Mount Sinai ve východním Harlemu. Mount Sinai dosud patří do sítě severoamerických nemocnic specializovaných na židovské pacienty a východní Harlem byl ve 30. letech minulého století víceméně židovským ghettem. O 50 let později tvořili aškenázští Židé zhruba desetinu obyvatel milionové aglomerace Toronto, navíc Toronto General Hospital sídlí v sousedství čtvrti Kensington Park či Baldwin Village, kde dosud žije značná část této významné místní menšiny. Právě Aškenazyové jsou subpopulací s nejvyšší známou prevalencí Crohnovy choroby (až 300 nových případů ročně na 100 tisíc obyvatel), desetkrát vyšší než u evropské (či severoamerické bílé) nežidovské populace, a víc než stokrát vyšší ve srovnání se západoafrickou, severoafriickou či blízkovýchodní populací. Nemocnice tedy měla přetlak vhodných kandidátů-příjemců. Ale pomohla by jim transplantace?

Wakefield je z matčiny strany již čtvrtou generací lékařů, druhý nejstarší z celkem pěti sourozenců, mezi nimiž je ještě jeden lékař. Jeho otec, Graham Stanley Wakefield, zastával po většinu kariéry vysoké pozice v britském zdravotním systému NHS pro město Bath, hrabství Somerset a epizodně i pro celou Anglii, jako konzultant v oboru neurologie. Prostě lékařská smetánka a co by bylo v jiných rodinách považováno za úspěch, bylo u Wakefieldů považováno za dobrý začátek budoucí kariéry. Být součástí týmu, který jako první transplantuje tlusté střevo, by mu zpátky ve vlasti pomohlo získat například vysoký post v NHS nebo profesuru v prestižní nemocnici. Rozhodl se tedy přesvědčit transplantační tým Toronto General Hospital, že transplantace u crohniků je nejen možná, ale dokonce indikována. Proč? Protože Crohnova choroba přeci vůbec není autoimunitou.

Abychom k němu nebyli příliš příkří, bylo jeho tvrzení podloženo i poctivým kusem vědy. Všiml si cévních změn v nalezených patologických vzorcích pacientů s Crohnovou chorobou a průkopnický použil elektronovou mikroskopii, aby je demonstroval. Byl z toho nejen článek v Lancetu, dodnes hojně citovaný, ale i spousta dalších článků v prestižních periodících. Dle jeho výzkumu to vypadalo, že je Crohnova choroba spojena s nějakým koagulačním dějem v kapilárách prokrvujících spodní část tenkého střeva a tlusté střevo.

Plán na prvenství nevyšel, první úspěšnou transplantaci celého tlustého střeva provedla jiná kanadská skupina v nedalekém ontarijském Londonu. Navíc to byla nejen náhrada celého tlustého střeva, ale prakticky celé střevní trubice i s játry. Psal se rok 1988, sen o transplantačním primátu se rozplynul a poměrně renomovaný lékař a výzkumník Wakefield byl na cestě zpět do vlasti. V Londýně nastoupil v Royal Free Hospital a pokračoval ve výzkumu Crohnovy choroby. Snažil se ověřit hypotézu, která měla navždy změnit jeho život. Postuloval, že je Crohnova choroba přeci jen způsobovaná infekcí, nikoli ale bakteriální, spíš virovou. Pročítáním virologických učebnic přišel na to, že virus spalniček způsobuje podobné změny cév, jaké pozoroval u Crohnovy choroby.



V roce 1993 byl s kolegy schopen s využitím imunohistochemie a biotinem značené RNA prokázat (respektive nevyloučit) přítomnost viru spalniček ve střevě. Později se prokáže, že tyto metody nejsou nejhodnějšími důkazy přítomnosti patogenu, antigenu či čehokoli ve střevě. Pro střevo, což je džungle bakterií, kvasinek a jim specifických i lidských virů, takřka neexistuje kombinace nukleových bází či aminokyselinový řetězec, který by nenašel dostatečně blízkého příbuzného v histologických vzorcích střeva, což prakticky pokaždé vede k falešné pozitivě testu.

Jenže jak prokázat přítomnost viru, když prokázat nejde? Nabízí se průkaz přítomnosti protilátek v krvi. Jenže i to byl ve Velké Británii v polovině 90. let problém, téměř všichni totiž byli pozitivní na protilátky proti spalničkám. Starší proto, že spalničky v dětském věku přežili, mladší už byli očkovaní. Nebýt těch zpropadených vakcín, hypotéza by se prokazovala o poznání snadněji. A zde začal mladý nadějný výzkumně orientovaný lékař klouzat po šikmé ploše.

Abychom jeho další kroky lépe pochopili, hodí se dvě odbočky do historického kontextu. V roce 1988 schválila britská vláda první kombinovanou vakcínu k imunizaci proti více chorobám. Šlo o imunizaci proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám (angl. measles, mumps, rubella – MMR). Vakcínu vyvinul americký Merck a následně jeho evropští konkurenti víceméně na výzvu NHS. S rostoucím počtem nemocí, proti kterým bylo nutné očkovat, totiž exponenciálně rostly náklady a NHS byl pod konzervativní vládou Margaret Thatcherové nucen ke škrtnutím a šetření na každém kroku. Vakcína imunizující jednou ranou proti více virům se hodila. V roce 1992 ale propukl skandál u dvou výrobců MMR vakcín. Jak britský SmithKline tak francouzský Pasteur-Merieux totiž používali pro výrobu vakcíny kmen příušnic Urabe Am9, jenž byl částečně virulentní. Asi u jednoho promile očkovaných se vyvinula závažná meningitida. NHS reagoval rychle a obě vakcíny stáhl. Navzdory veřejnému tlaku ale neumožnil imunizaci nekombinovanými vakcínami, čímž prakticky zajistil monopol originálnímu výrobcu, protože MMR vakcína od Mercku problematický kmen neobsahovala.

Druhou odbočkou je velmi smutný příběh Jackie Fletcherové a hlavně jejího syna Roberta. Ten byl v roce 1994 ve věku 13 měsíců očkovan MMR vakcínou, načež jej deset dní poté postihl silný epileptický záchvat, který kombinací několika nešťastných okolností skončil trvalým poškozením mozku. Jackie si byla od začátku jistá, že byly obtíže jejího syna způsobeny především nežádoucím účinkem vakcíny, nicméně

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

u výrobce (Merck), lékařů, NHS, pojišťoven i úřadů a soudů se setkávala s nepochopením, odmítáním, zesměšňováním a vůbec všemi možnými přezíravými reakcemi. Víceméně ze zoufalství a žalu založila v roce 1994 neziskovou organizaci JABS (oficiálně jde o zkratku, ve skutečnosti slovní hříčku – anglicky „jab“ hovorově znamená injekce), prostřednictvím které obesílala inzertní oddělení většiny britských novin, aby našla rodiče dalších dětí, které měly nežádoucí účinky po MMR vakcíně. Následujícího roku se k JABS přidal Richard Barr, advokát specializující se na nároky poškozených pacientů, stal se právníkem organizace a přeměnil ji ve více politicky zaměřené nátlakově-lobbistické těleso.

Hnutí zformované okolo politiků (většinou tehdy opoziční Labour Party) kritizujících ono rozhodnutí NHS z roku 1992 a lidé okolo JABS se v polovině 90. let slili do stále se rozšiřujícího protestního podhoubí, jehož vděčným substrátem se z obou důvodů stala MMR vakcína. Toto podhoubí navíc dostalo v roce 1995 překvapivě silného a přesvědčivého spojence, doktora Wakefielda. Ten se svými spolupracovníky vydal v časopise The Lancet článek založený na rekapitulaci předchozího (zejména Wakefieldova) výzkumu Crohnovy choroby a statistice, shovívavě řečeno, nepříliš přesvědčivých kvalit. Z toho měl plynout závěr, který je telegrafován už v názvu studie: *Is measles vaccination a risk factor for inflammatory bowel disease?* (Je vakcinace proti spalničkám rizikovým faktorem střevního zánětu?)

Jak přesně Wakefield dospěl ke skepticizmu vůči vakcínám není jasné. Novináři, kteří se na jeho případ později zaměřili, našli několik činovníků NHS a britských grantových agentur, od nichž chtěl Wakefield peníze na svůj další výzkum Crohnovy choroby ve spojitosti se spalničkami už od roku 1992. Pokaždé byl odmítnut. Je možné, že to byla jeho forma pomsty. Možná chtěl využít politického náboje, který vakcinace v polovině 90. let nesla, a samozřejmě nelze ani vyloučit, že jeho přesvědčení bylo autentické a plynulo z jeho odborných zkušeností. Faktem je, že článek v The Lancet k němu přitáhl obří pozornost. Z vizionářského, v oboru uznávaného vědce, s více než 80 publikacemi, ve kterých střídá skvělé nápady a podnětné nekonvenční myšlenky s divokými spekulacemi a za vlasy přitaženými hypotézami (ono je často velmi obtížné mezi oběma rozlišit) se přes noc stala celobritská vědecká osobnost. Nekonvenční vědec s „opozičními“ názory. Bojovník proti zkorumpovanému establishmentu.

Nabytá sláva nepřitáhla k Wakefieldově výzkumu jen pozornost, ale také peníze. Spoustu peněz. Nejvíc, okolo 300 tisíc liber, právě od JABS. Ještě před tím, než Wakefield pro svou studii z roku 1998, která s konečnou platností obrátila jeho život naruby, vybral prvního pacienta, několikrát jednal s Richardem Barrem, že by bylo dobré najít nějaké spojení mezi MMR vakcínou a poškozením mozku. Tento očividný (a nedeklarovaný) střet zájmů byl první z řady lapsů, jimiž byla zatížena publikace, kterou se Wakefield opravdu proslavil: *Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children.*



Autor článku Daniel Cvejn na vánočním semináři (viz str. 8).

Ano, Andrew Jeremy Wakefield je prvním autorem a inspirátorem studie, díky níž se po její publikaci v Lancetu roku 1998 ve veřejném mínění vžilo spojování MMR vakcíny (a vakcín obecně) s autismem. Hypotéza samotné práce je zajímavá a svým způsobem dodnes moderní. Autismus je způsobován zánětlivým střevním onemocněním, které kompromituje bariéru střevo-krev. Do krve následně unikají nejen zánětlivé faktory ale i peptidy vzniklé jejich degradací pomocí krevních i střevních enzymů. Všechny působky pak putují do CNS, kde dochází k „vývojovým změnám“. Prokázání této hypotézy je ale v odkazovaném článku dost pochybné. Kromě zmíněného nedeklarovaného konfliktu zájmu byla práce zatížena vysokou výběrovou chybou. Z několika set případů bylo v práci sledováno 12 (a později v addendu zmíněno bez bližších údajů dalších 40). Pokud z klinické studie musíte vyřadit více případů, než jich do ní zahrnete, rozhodně to nebudí důvěru. Statistická hodnocení také vykazují několik příznaků manipulace s daty. Hlavní ale je, že Wakefield „zapomněl“ zahrnout výsledky několika vyšetření, která jeho hypotézu nepotvrzovala, nejmarkantnější je vynechání PCR biopsií, které vyloučily přítomnost viru spalniček u všech dvanácti zahrnutých pacientů. Jinými slovy: publikované výsledky byly podvrh.

Na podvod začali odborníci upozorňovat už v okamžiku, kdy publikace vyšla. Ze začátku se ale zdálo, že kritické hlasy Wakefielda jen posílily. Jeho pověst vědce, který není „ve vleku“ farmabyznysu a nebojí se, sílila a přinesla mu nemálo oddaných fanoušků. Wakefield si svoji celosvětovou slávu patřičně užíval. A také ji monetizoval. Jeho různé společnosti prodávaly diagnostické sady, které měly včas detekovat jím vyfabulovaný očkováním způsobený zánět střev. Podepsal smlouvu s několika výrobci potravních doplňků (zejména „antioxidantů“ nebo „adaptogenů“) a prodával jim vlastnoručně podepsané prohlášení, že konkrétní doplněk může „snížit riziko“ autismu u očkovaného dítěte. Pochopitelně na tom všem zbohatl.

Když téma v průběhu další dekády přilákalo spoustu výzkumníků s cílem tvrzení potvrdit (nebo vyvrátit), studie za studií prokázala něco jiného, než Wakefield deklaroval. První rozeznalo problémy s Wakefieldovým výzkumem vedení jeho vlastního

pracoviště a donutilo ho „po vzájemné dohodě“ rezignovat už v roce 2001. Devět let po zveřejnění původního článku začali někteří spoluautoři studie (bylo jich celkem jedenáct a z odborného hlediska žádné „lehké váhy“) pod tíhou nových důkazů a zjištění novinářů vyžadovat její retrakci nebo alespoň stažení svého jména z autorského kolektivu. To vedlo britskou obdobu Lékařské komory (General Medical Council, GMC) k zahájení vyšetřování vzniku článku. V únoru 2010, několik dní poté, co GMC dospěla k oficiálnímu závěru, že je článek podvrh, se The Lancet rozhodl studii s konečnou platností stáhnout.

V očích antivakcinační komunity se ovšem jednalo pouze o další důkazy, jak proti jejich hrdinovi Wakefieldovi zasahuje vědecký, farmabyznysový a lékařský establishment. Přestože se po propuknutí skandálu autorství studie zřeklo 11 z 12 jejich spoluautorů, dvanáctý nebo podle pořadí první, Wakefield, to neudělal nikdy. Přestože tím prakticky „odstřelil“ vlastní vědeckou kariéru, stále trvá na tom, že byl z podvodu obviněn neprávem, že nebyl zatížen žádnou bias a že za výsledky stoprocentně stojí.

Je vlastně záhadou, proč to dělá. Je mnoho vědců, kterým, když včas přiznali barvu a alespoň symbolicky se káli, podobné skandály prošly. Náznaky možné motivace ale spatřit lze. Krátce po propuštění ze svého pracoviště v Royal Free Hospital, a ještě předtím, než mu GMC nadobro zakázala praktikovat medicínu na britských ostrovech, se přestěhoval do USA, konkrétně do Austinu ve státě Texas, kde kolem sebe shromáždil skupinu podporovatelů. Jsou mezi nimi i lidé patřící k elitám amerického byznysu, zdravotnictví i politiky. S některými svými vědeckými příznivci se pokusil vydat ještě několik odborných prací, ale ani ty, které vyšly, nedošly valného ohlasu. Místo vědy proto vydává knihy o svém pohledu na skandál, o tom, jak ho „systém“ metodicky „umlčoval“. Produkuje filmové dokumenty (neslavnější z nich Vaxxed, za který se na svém festivalu postavil i Robert de Niro) a stále prodává vlastní diagnostické sady

a vitamínové preparáty. Také vede nebo je aktivní v husté síti nátlakových a lobbistických organizací, think-tanků a vlivových neziskovek. Díky uvedeným aktivitám vydělává výrazně více, než kdyby zůstal „pouhým“ slavným vědcem.

Navíc měl už v minulé Trumpově administrativě roli konzultanta, a vzhledem k tomu, že se přátelí a spolupracuje s budoucím americkým ministrem zdravotnictví Robertem F. Kennedym mladším, očekává se, že jeho služby využije i nastupující americká administrativa.

Thomas Kennedy Dalziel přetavil to, co vnímal jako své největší profesionální selhání, v úspěch, který jej do značné míry učinil nesmrtelným. Aniž to věděli či plánovali, vzdali se úspěšní mladíci Ginzburg s Oppenheimerem svého úspěchu a přenechali jej svému kolegovi a příteli Crohnovi, který o něj ani tolik nestál a do určité míry se za něj styděl.

Andrew Jeremy Wakefield svou nadějně rozjetou úspěšnou kariéru pohřbil, když před odbornou a etickou konzistencí upřednostnil vlastní ambice a možná i chamtivost. Přestože, jemně řečeno, není miláčkem soudobého tisku (kromě alternativního), byly, jsou a dost možná to i budou právě jeho kroky, které ho k finančním a mocenským úspěchům naopak přivádějí. Stále větší počet lidí věří, že vakcíny (nejen MMR) způsobují zdravotní potíže a zejména autismus. Stále méně lidí na Západě nechává své děti očkovat, čímž incidence spalniček, příušnic a v menší míře i zarděnek v západních populacích neutěšeně stoupá. Je-li o svých veřejných prohlášeních doktor Wakefield přesvědčen, dá se to považovat za úspěch.

S koncem roku přejeme blízkým do toho nového kromě štěstí a zdraví i úspěch. Jak ale vidno, je úspěch záležitostí pohledu a názoru. Co je pro někoho úspěch, může mnoho jiných vidět jako selhání a naopak. Dost možná je tedy moudřejší zůstat jen u prvních dvou přání.

Buďte zdraví a šťastní.

**Daniel CVEJN**

## XXXIII. sjezd delegátů ČLnK schválil změny stavovských předpisů

Sjezd delegátů schválil dne 9. 11. 2024 rozsáhlou změnu řádů, které odrážejí povinnost všech farmaceutů vykonávajících své zdravotnické povolání v České republice být členy České lékárnické komory a zajišťují všem farmaceutům bez rozdílu stejná práva a povinnosti. Ve všech dotčených řádech proto došlo k posunu od termínů vycházejících ze slova lékárník k termínům vycházejících ze slova farmaceut.

Změny se dotkly všech stavovských předpisů vyjma řádu ČLnK pro označování lékáren. Kromě nich sjezd delegátů

schválil doplnění nových dvou odstavců, pátého a šestého, do etického kodexu ČLnK, které rozšiřují stavovské zásady slušného chování farmaceutů vůči sobě i před veřejností.

Všechny změny jsou účinné od 1. 12. 2024.

Úplná znění řádů komory jsou dostupná na: [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) na kartě Dokumenty/Profesní předpisy/Řády ČLnK.

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

# Rozumný stát potřebuje komory a svobodná povolání



„Všichni byste si měli dávat pozor, abyste postupně a nenápadně nepřišli o charakter svobodného povolání u svých profesí,“ varoval ostatní komory prezident ČLnK Aleš Krebs. Reagoval tak na slova prezidenta ČLK Milana Kubka, který si posteskl, že ubývá soukromých lékařských praxí a přibývá lékařů zaměstnanců. V lékárnické komoře je totiž možné sledovat podobný trend, kdy se ze svobodných, vysoce odborných profesionálů, stávají zaměstnanci někoho, kdo třeba této profesi až zas tak nerozumí a hlavní jsou pro něj jiná kritéria úspěchu.

Toto a mnoho dalšího zaznělo na tradičním předvánočním setkání zástupců profesních komor, které tentokrát uspořádala Česká advokátní komora ve svých nových prostorách na Národní třídě v Praze. Všem se dostalo skvělého přijetí, jako obvykle nejdřív proběhla prohlídka sídla hostitelské komory. My z lékárnické komory jsme obdivovali velikost prostoru, který mají advokáti k dispozici v několika patrech, včetně auly, openspace kanceláří i nejrůznějších zákoutí k čekání a posezení. Při počtu zhruba 15 tisíc členů advokátní komory a 80 zaměstnancích jsme si v duchu kladli otázku na výši povinných příspěvků a přede se děsili neznámého čísla.

Při diskuzi, která následovala po prohlídce, se většina shodla, že se vztahy se státem nijak zvlášť nezměnily. Milan Kubek dokonce navrhl přijmout loňské usnesení ve stejném znění. Stát prostě pořád dostatečně nevyužívá služeb profesních komor, které zajišťují vysokou odbornou úroveň profesí, jež jsou zásadní pro fungování každého rozumného státu. Žádný stát by nemohl přežít bez lékárníků, lékařů, veterinářů, advokátů,

notářů, exekutorů, znalců, architektů a dalších kvalifikovaných svobodných povolání. Občas ale dělá, že je nevidí, že nevidí jejich zvolené zástupce, sdružené v komorách na státu nezávislých. Možná právě ta nezávislost a fakt, že komory nedostávají od státu ani korunu, překáží. Co se týče byrokratizace a povinností s ní spojených si stát ale servítky nebere. Zátěž svobodných povolání ještě nikdy v historii nebyla tak vysoká. Prezident České stomatologické komory Roman Šmucler znovu navrhl vznik nějakého společného všekomorového orgánu, jehož hlas bude na jednáních se státem silněji znít. S tím všichni souhlasili, otázkou je, jestli dojde k uskutečnění podobného bohumilského plánu. Místopředsedkyně ČAK Monika Novotná také připomněla, že „profese se omlazují a koncentrují do velkých měst, přibývá oblastí, kde jako odborníci chybíme, ať už jde o advokáty, notáře, exekutory, zubaře či lékaře, mnohé regiony se potýkají s nedostatkem těchto expertů“.

Diskutovalo se nejen u velkého oválného stolu, ale posléze také u vynikajícího občerstvení. I když to tak nemusí na první pohled vypadat, komorová setkání mají velký smysl, jejich představitelé se osobně setkávají, řeší společné zájmy a v případě nějakého profesního ohrožení jistě nebude problém vystoupit razantně a jednotně na obranu všeobecných komorových zájmů. Jen by chtělo prakticky dotáhnout myšlenku společného orgánu či platformy.

Po dostavbě sídla České lékárnické komory na Rozárce se budou moci pochlubit také čeští farmaceuti kolegům z ostatních komor reprezentativním prostorem.

**Zdeněk POKORNÝ**

## ZLATÉ PROMOCE – 50 let od ukončení studia (1975–2025)

# Nová tradice na farmaceutických fakultách?

Rozhovor s organizátorem Zlatých promócí RNDr. Jozefem Pospíšilem pro Časopis českých lékárníků a Lékárnické listy připravil PharmDr. Stanislav Havlíček.

### Kdo přišel s nápadem pořádat zlaté promoce?



Popravdě, jako první s touto myšlenkou přišla kolegyně Ludmila Burdová, rozená Kelbichová. Prozradím na ni, že je asi raritou československé farmacie, protože už od promoce – tedy 50 let – stále pracuje v té samé lékárně *U zlatého lva* v Nejdku. Jak už to ženy umí, pověřila mě, abych vše zařídil, protože jsem zůstal žít v Bratislavě. Na studijním oddělení rektorátu univerzity jsem dostal instrukce, jak postupovat. Mají zkušenosti, protože zlaté promoce už proběhly na lékařské i právnické fakultě UK. Moje cesta pak vedla na farmaceutickou fakultu, která má organizaci této události v kompetenci. Věříme, že převzetím zlatých diplomů budeme mít možnost znovu prožít takovou vzácnou událost, jakou promoce bezesporu je. A zatímco před půl stoletím byli svědky slavnostní události naši rodiče, nyní by to mohly být naše děti a vnoučata.

### Našli jste podporu u vedení fakulty?

Na první jednání s děkanem jsem šel s trochou obav. Farmaceutická fakulta v Bratislavě byla založena v roce 1952, takže si první absolventi měli možnost připomenout 50. výročí promoce už v roce 2002. Jenomže to za celých 23 let nikdo nezkusil. Velmi mile mě proto překvapila reakce pana děkana, profesora Klimase, který s nadšením vyjádřil souhlas a přislíbil svou osobní pomoc s organizací. Shodli jsme se, že je to dobrý nápad. Pan děkan dokonce navrhl zajistit z akce fotodokumentaci a zveřejnit ji v univerzitním časopise. Trocha propagace fakultě neuškodí, že? V neposlední řadě tím vyjádříme i poděkování naší Alma mater za to, že nás připravila na úspěšný profesní život.

### Scházeli jste se v uplynulých letech?

V roce 1975 jsme končili jako silný ročník s více než 220 absolventy a první pokus o setkání ročníku proběhl v roce 1985. Tehdy jej organizoval kolega Roman Zelenay, který už bohužel není mezi námi. Později se mezi spolužáky rozšířila poněkud mylná informace, že další setkání organizuji já. A protože byl zájem opravdu veliký, nic jiného než setkání zorganizovat mi nezbylo. Po 25 letech od promoce jsme spolu s kolegyní Burdovou zorganizovali třídní setkání, kterého se zúčastnilo 179 spolužáků. Další setkání následovala v nepravidelných intervalech, poslední po 40 letech, kdy přišlo 92 bývalých spolužáků. Také máme téměř pravidelná setkání skupinky, která se zformovala už před prvním ročníkem při letní aktivitě v Bobrovci na Liptově, a přátelství udržujeme dodnes. Na letošním jarním setkání této asi dvacetičlenné skupiny jsem dostal neformální souhlas k zorganizování Zlaté promoce. Ženská část skupiny jej vyjádřila asi v tomto duchu: „Už si jdu dát ušít nové šaty!“

### Máte, kromě zmíněných přátel, kontakty na všechny spolužáky?

To zatím představuje problém. Telefonní nebo e-mailové spojení udržujeme asi jen s třetinou spolužáků z celého ročníku. Někteří už bohužel nejsou mezi námi. Věřím však, že se informace o této akci i díky vaší pomoci dostane k více lidem, kteří se ozvou a o tuto výjimečnou událost projeví zájem.

### Pomohla by vám informace z evidence členů České lékárnické komory?

Určitě. Byl jsem přesvědčen, že najdu pochopení a doufal jsem, že databáze členů bude moci poskytnout kontaktní údaje. Narazil jsem ale na zákon o ochraně osobních údajů. Chápu, že zákon je třeba dodržovat, ale v tomto případě je to na škodu.

### Já se pokusím zajistit, abychom prostřednictvím evidence odeslali vaši výzvu kolegům z promočního ročníku bratislavské farmaceutické fakulty 1975, a co by měli udělat vaši spolužáci?

Neotálejte a ozvěte se, případně upřesněte své kontaktní údaje. Pomoci mohou i kolegové v lékárnách, pokud vědí, že u nich pracoval absolvent z roku 1975 před odchodem do důchodu. Věřím, že mu dají vědět o chystané zlaté promoci.

### Kdy se zlaté promoce uskuteční?

Pravděpodobně to bude v červnu nebo červenci 2025. Přesný termín určí rektorát univerzity. Plánujeme nejen slavnostní převzetí zlatých diplomů, ale i exkurzi na fakultě spojenou s přednáškou současného děkana, prof. PharmDr. Jána Klimase, Ph.D. Vše zakončíme slavnostním obědem nebo večeří, při které bude čas vzpomínat na společně prožité roky i přísné profesory, kteří nám nejen předávali své znalosti a zkušenosti, ale vychovávali nás k etickému zanášení pro náš obor.

### Jak vás mohou spolužáci kontaktovat?

E-mailem na: [jozef.pospisil@gmail.com](mailto:jozef.pospisil@gmail.com), telefonicky na slovenském čísle: +421 903 712 595 a v neposlední řadě postaru, pozemní poštou na adrese: RNDr. Jozef Pospíšil, Čachtická 25, P. O. BOX 2, Bratislava 831 06, SR.



Setkání po 25 letech.

# Nemocniční farmacie v Brně a velkolepě

Jedno z redakčních přikázání zní: „Listopadové víkendy doma nestrávíš!“ Sjezd Komory, kongres nemocniční farmacie v Brně, sympozium klinické farmacie v Mikulově a vánoční seminář lékárníků kdesi v horách u slovenské hranice. V názvosloví si budeme muset do budoucna udělat trochu pořádek. Nejvíc mě ale těší, že na všech akcích potkávám zástupce všech. Pravidelně jezdí prezident a další lidé z vedení Komory, nikdy nechybí děkani nebo zástupci obou fakult. Nechybí ani předseda České farmaceutické společnosti ČLS JEP. Nemocniční jezdí na akce klinických a naopak. A na všech akcích potkávám spoustu veřejných lékárníků. Přes všechny možné chmurné vize mám pocit, že se stav spíše stmeluje a externím nepřátelům se ho nedaří příliš rozložit.



V Brně předvedli organizátoři z řad nemocničních farmaceutů velkolepý kongres. **28. Kongres nemocniční farmacie** (15.–17. listopadu) oslovil 892 registrovaných účastníků (z toho 130 online). Odborný program doplnilo 35 partnerů na 31 stáncích a jeden funkční lékárenský robot, o kterém bude ještě řeč. (Neměl by se taky označovat jako farmaceutický robot?) Ambice jsou velké i do budoucna, až mohou vzbuzovat obavy, jestli strategie „dneska 900, příště 1 000“ nenaprásí do dosud skvěle fungujícího soukolí nějaký nežádoucí brzdný prach. To jen k zamyšlení, tentokrát se moc nebrzdilo.

Psát o tak rozsáhlé sešlosti je vždy složité. Nemůžete zachytit všechno, i seznam přednášek, seminářů, workshopů, satelitních sympozií, obědů a ceremonií vydal na brožuru. Na některé věci ale nesmím zapomenout. Proto radši napíšu hned, že kongresu se v hojném počtu zúčastnily i farmaceutické asistentky (pánové prominou, ale jsou v téměř neviditelné menšině), jejichž komora měla v paralelním sále svůj samostatný programový blok.

Říká se, že pátek je malá sobota. Páteční program před oficiálním sobotním zahájením kongresu lze ale těžko umenšovat. *Presympozium (nejen) pro kolegy v přípravě na specializaci*, kterému předsedali doktoři Martin Šimíček a Petr Horák, přišlo



s pohledy na farmakogenetiku, interpretaci výsledků klinických studií a problematiku úhrad léčivých přípravků a zdravotnických prostředků v nemocnicích. Následoval workshop na téma *Zvyšování adherence pacientů k léčbě*, a když jde o workshop, všichni už jistě vědí, že dojde i na otázky, testy a zapojení zasvěceného obecnstva. Doktorky Lucie Malečová a Daniela Seberová následně představily své téma *Jak edukovat pacienty v lékárně* a edukační projekt po transplantaci srdce. Zajímavé přístupy, vše ještě v plenkách a perspektivní.

Následovalo *IX. Setkání příznivců specializačního vzdělávání*, které informacemi z katedry lékárenství IPVZ nemohl zahájit nikdo jiný než doktorka Marcela Heislerová. Z její prezentace mě zaujala například jedna z vizí na zlepšení atestací: Výukový přístup vyučující-žák redukovat na nezbytné minimum. Ze statistik vyplynulo, že úspěšnost atestací postupně klesá, dokončuje stále méně žadatelů, což má jistě své příčiny. Jedna z nich je jistě obsažena i v závěrečné otázce: Dá se všechno stihnout v pracovní době?

Ke konkrétním zkušenostem se pak v prezentacích vyjádřily magistra Lenka Beková a Jana Březinová. Ta popsal náročnost aprobační zkoušky, kterou musí absolvovat Ukrajinka, která chce pracovat v české lékárně. V prezentaci zazněly i rozdíly studia farmacie v Čechách a na Ukrajině a prázvláštní bizarní perlička na závěr, že držitel zahraničního titulu má právo užívat pouze





titul, který mu udělila zahraniční vysoká škola. Pokud se v zahraničí titul neuděluje, držitel u nás nesmí užívat nic, přestože zde získá uznané magisterské vzdělání. I bez titulu sklidila Jana Březinová v Brně vydatný potlesk a po tom všem, čím si v aprobačním řízení prošla, jistě nebude mít problém získat u nás zajímavé uplatnění.

Magistra Hana Šnajdrová pak seznámila účastníky s praktickými zkušenostmi s aprobačními praxemi ve FTN. Jako už víckrát předtím upozorňovala na nedostatečný počet akreditačních míst a další problémy, které brání širšímu přístupu kvalitních zahraničních farmaceutů na český pracovní trh. K tomuto tématu se pak vedla diskuze, a to je tak všechno, co se dá na kongresu s tímto problémem udělat. Blok uzavřel doktor Tomáš Soukup s tématem *Výživa a imunitně podmíněná zánětlivá onemocnění. Rozhodující faktor nebo pouhá iluze?* To bylo i dost osobní pro mě, protože neskrývám, že jsem už několik desetiletí psoriatik, hledající metodu, jak vliv této nevléčitelné nemoci umenšit. A „dietu“ 11:13 si znamenám a jistě vyzkouším. Ne vždy jde ale



skloubit s praktickým životem a už vůbec nejde porovnat s životem kongresovým, protože večerní přípitek a raut, který v Brně následoval, těžko umí člověk vynechat.

Sobotní program 28. kongresu nemocniční farmacie zahájili v sobotu ráno moderátoři magistra Nikola Mrázková a podplukovník doktor Michal Kočí. Účastníky na dálku pozdravil i náměstek ministra zdravotnictví Jakub Dvořáček, osobně vystoupili i všichni důležití pozvaní hosté jako prezident ČLnK Aleš Krebs, děkan brněnské fakulty profesor David Vetchý, děkan královéhradecké fakulty docent Jaroslav Roh, prezidentka komory farmaceutických asistentů Alena Šindelářová a na závěr představení, kterého jsem se chtěl původně v textu vyvarovat, i předseda Sekce nemocniční farmacie ČFS ČLS JEP, magistr Michal Hojný. Zahájení velkolepostí odpovídalo tomu, na co jsou prostory Brněnského výstaviště zvyklé.

Přechod do odborného programu byl naopak nenápadný, přestože první přednáška v jisté mezinárodní velkoleposti pokračovala. Vystoupil trojnásobný prezident Nenad Miljković ze Srbska (prezident srbských nemocničních farmaceutů, prezident ECPHA a prezident všech evropských nemocničních farmaceutů EAHP). Přednáška byla v angličtině a dotkla se aktivit všech uvedených organizací, zmíněno bylo FMD, výrazná podpora zazněla pro návrat výroby kritických léků do Evropy a posilování evropského farmaprůmyslu. Víze, že do 2030 nebude dovoz strategických surovin ze třetích zemí převyšovat 65 %, je jistě odvážná.

Následovaly přednášky profesora MUDr. Pavla Horáka z FN Olomouc o současné farmakoterpii systémového lupus erythematoses, MUDr. Karoliny Poredské a PharmDr. Veroniky Juhás na témata spojená s IBD, chronickým onemocněním střev.

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

Mezitím bylo vyhlášeno, že je dole v přízemí možné se seznámit s „živým robotem“ firmy Gollmann, čehož využilo nemálo farmaceutů. Firma na kongresu pořádala i satelitní sympozium o svých produktech, zájem byl velký, zdá se, že náš záměr věnovat se robotizaci lékáren v časopise více, bude přijat s povděkem.

Satelitních sympozií proběhlo v Brně několik. I společnosti SANDOZ, Teva, Stapro nebo Novartis přišly se zajímavými tématy o novinkách ve výzkumu, výrobě i v lékárnách.

Odpolední blok Nemocniční farmacie v ČR i Evropě zahájil logicky trojnásobný prezident Nenad Miljković, když představil nemocniční farmaceuty v jeho rodném Srbsku. Tedy on představil celý systém zdravotní péče v Srbsku a neváhal se pochlubit nejen téměř trojnásobným růstem proti zemím EU. Nicméně počet farmaceutů je v Srbsku jen 1 392 na 6 miliónů obyvatel (u nás 10 tisíc na 10 miliónů) a navíc se od roku 2011 snížil víc než o třetinu. Počet nemocničních farmaceutů ovšem od roku 2004 do 2024 v Srbsku narostl z pouhých 100 na 250.



Na Neda Miljkoviće navázal emeritní prezident EAHP PharmDr. Petr Horák z FN Motol a věnoval se stavu nemocniční farmacie v evropském kontextu. Přitom pokládal složité a téměř nezodpověditelné otázky. Například proč v Evropě ubývá nemocničních farmaceutů. Výzkum, který Petr Horák představil, vznikl společně s FaF v Hradci Králové, konkrétně s docentem Josefem Malým. Zazněla také informace, že počtem absolventů farmaceutických fakult se ČR ocitá na 60 % evropského průměru, což není pěkné číslo.

Jak už jsem zmínil, ve vedlejším sále probíhal paralelní Blok České komory farmaceutických asistentů. Po celou dobu byl hojně navštíven a potvrdil, že se sázka na dobrou spolupráci nemocničních farmaceutů a farmaceutických asistentů vyplácí. Bourání bariér mezi jednotlivými profesemi v lékárnách může být konečnou kúrou k prospěchu celé české farmacie. I blok farmaceutických asistentů zahájil mezinárodně: portugalský profesor Cristiano Motos zaujal přednáškou o roli farmaceutických asistentů v Portugalsku. Pak se v paralelním sále vystřídal několik odborných prezentací a blok byl zakončen aktualitami z České komory farmaceutických asistentů, které přednesla již



zmiňovaná prezidentka Bc. Alena Šindelářová. Za nekonečnou energii Aleny Šindelářové by měli všichni farmaceutičtí asistenti a asistentky ztratit slovíčko díky u nejvyšších mocí, které zejména v závěru roku hledáme, objevujeme a prosíme.

Po asistentech začal v paralelním sále Blok klinické farmacie vedený doktorkou Petrou Rozsivalovou a docentem Josefem Malým. Množství kazuistik mi připomnělo, že už dlouho hledáme do časopisu někoho, kdo by byl odborně i autorsky schopen psát a komentovat nejzajímavější kazuistiky z klinické farmacie. Mně by se líbil i doktor Jan Dvořák z českobudějovické nemocnice, jehož medailonek jsme vám už před nějakým rokem představili. I na brněnském kongresu zaujal nejen výběrem kazuistik, ale i svou neotřelou, pro někoho možná až drsnější, formou komentování postupů z klinicko-farmaceutické praxe. V bloku klinické farmacie zazněly další přednášky s kazuistikami i bez, například od Mgr. Ivany Körberové, MUDr. Jany Tomanové, nebo PharmDr. Marie Zajícové. V tomto bloku se také hodně diskutovalo, což je jistě i jeden ze smyslů kongresu – nejen pasivně přijímat, ale přijít i se svými zkušenostmi a dotazy. Bohužel ale není v silách žurnalisty přebíhajícího ze sálu do sálu zachytit vše podrobně.

V hlavním sále se totiž současně konal Blok onkologické farmacie pod vedením PharmDr. Lenky Doležalové a PharmDr. Stanislava Synka. *Novinky v léčbě karcinomu žlučníku a žlučových cest* (Lenka Doležalová), *Doplňky stravy a onkologická léčba – před čím musíme pacienty varovat* (PharmDr. Vojtěch Ondra),



*Jak postupovat při výpadku calcium folinátu* (PharmDr. Stanislav Synek) a další témata a přednášející. Doktor Ondra zaujal představením patientských mýtů, lenivých návyků a omylů. Svě zkušenosti s tím má asi každý farmaceut a lékárník, pacienti nepovažují za nutné uvádět při nákupu potravinových doplňků informaci o tom, co jiného už užívají, protože potravinové doplňky nejsou přece léky a já jako pacient můžu proto baštit cokoliv v jakémkoliv množství. Zazněla řada praktických informací, například že ne všechny vitaminy jsou vhodné při terapii onkologického onemocnění, zejména ne vitamin B12. Antioxidanty taky nejsou vždy ideální například při ozařování. Podobnými informacemi bychom popsali celé číslo, ale většina čtenářů o nich asi ví. Méně je někdy více, napsal ve shrnutí doktor Vojtěch Ondra a něco na tom je.

Ze sobotního programu stojí za zmínku ještě diskusní panel se zástupci farmaceutických fakult, vzhledem k omezené kapacitě hotelového salonku bylo místo jeho konání oznámeno jako úniková hra.



Nejnáročnější den kongresu zakončil společenský večer v hotelu v centru Brna. O detailech z důvodu zachování serióznosti tohoto textu raději psát nebudeme.

Jako už při podobných příležitostech tradičně, byl třetí den kongresu nepatrně poznamenán nejen únavou po předcházejícím společenském vyžití, ale i postupným odjezdem účastníků a zavíráním firemních stánků. Přesto nedělní blok *Přípravy IPLP se zaměřením na přípravu specifických lékových forem* s předsedající doktorkou Olgou Mučicovou potvrdil určitý návrat magistraliter nejen do nemocničních lékáren. Od nového roku se Magistraliter okénko vrátí i do našeho časopisu. Trend je jasný, robotizace nahradí podavače krabiček a vznikne časoprostor pro uplatnění vysoce kvalifikované farmaceutické péče.

Mezitím probíhaly v paralelním sále (ne světě) bloky *Elektronizace zdravotnictví I. a II.*, které jen potvrdily výše řečené. Automatizace a digitalizace nemocničního i obecně lékárenského provozu by měla zlepšit soustředění na péči o pacienta. Tuto část vedl Ing. Petr Raška a zazněly famózní přednášky. Asi každého dostala prezentace MSc. Davida Sibřiny z IKEM. Z názvu se to hlavní nedozvíte: *VR/AR v chirurgickém plánování: Od resekce jater po velikostní alokaci jaterních a plicních štěpů mezi dárce a příjemcem*. Hlavním smyslem sdělení bylo, že se v IKEM nebojí využít pro zdar transplantací nejmodernější technologie, svým



způsobem jde o experimenty a odvaha k jejich zavádění se jistě vrátí a vyplatí.

V programu pak ještě vystoupili Mgr. Jan Šípek nebo Mgr. Robert Běhal, kteří na farmaceutických fórech přednášejí pravidelně a je to užitečné. Tyto bloky by se daly shrnout do jednoho ze sdělení Ing. Rašky: Nebojte se bavit s kolegy z IT!

Ze závěrečného kongresového dění se ještě chci zastavit u MUDr. Pavla Doubravy, který v satelitním sympoziu společnosti Gollmann připomněl aktuální datum – 17. listopad, a v tento výroční den zdůraznil, kam až se dostala medicína i české nemocnice od konce 80. let, jakým závrtným způsobem se minimálně zdravotnický svět otočil k lepšímu. Jako pamětníkovi Národní třídy 89 i dalšího dění se mi vybavil dávný lékař z Motola, který při jednom tehdejších shromáždění se slzami v očích vyprávěl, jak musí vybírat onkologické děti, které léčbu dostanou a které nikoliv, protože je léků nedostatek. Jsem rád, že jsem se dožil zcela jiného stavu českého zdravotnictví, ale je třeba neustále připomínat, že to není samozřejmě a nejde to samo.



Samo se nenapsal ani tento text. Samo se neuspořádal ani skvělý farmaceutický kongres. Slavnostní zakončení proběhlo, jak mělo, děkovalo se úplně všem, a tak je to správné. Zaznělo i pozvání na další, 29. kongres nemocniční farmacie v roce 2025.

Pokud bude ovšem rozsah kongresů v příštích letech narůstat jako dosud, budeme muset v redakci popřemýšlet o širší účasti redaktorů, fotografů i asistentek. Každopádně je třeba poděkovat organizátorům za perfektně zvládnutou produkci i za vlídné zacházení s autorem tohoto textu.

**Zdeněk POKORNÝ**

## OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. 11. do 25. 11. 2024

## Zrušená osvědčení

411/2022	PharmDr. Radka Plisková, MBA, Dr.Max LÉKÁRNA, Bašty 413/2, Brno	1747/2024	Mgr. Lenka Srbová, Lékárna Osek, Klášterní náměstí 91, Osek
2597/2024	PharmDr. Iveta Bretterová, Lékárna Proti Sv. Anně, Pekařská 58, Brno	476/2016	PharmDr. Vladimíra Sokolová, Lékárna U Pivovaru, Komenského 40, Přerov
2598/2024	PharmDr. Iveta Bretterová, Mgr. Ilona Mravcová s. r. o., Kotlářská 15, Brno	477/2016	PharmDr. Vladimíra Sokolová, LÉKÁRNA KOMENSKÉHO PŘEROV s. r. o., Komenského 40, Přerov
2181/2024	Mgr. Marcel Kočí, Lékárna U bílého orla, T. G. Masaryka 138, Slatiňany	438/2023	PharmDr. Milena Danielová Leifertová, Nemocniční lékárny s. r. o., Uruguayská 380, Praha 2
2182/	Mgr. Marcel Kočí, LEK-BIOR s. r. o., T. G. Masaryka 138, Slatiňany	496/2024	PharmDr. Milena Danielová Leifertová, Lékárna SAPA, Libušská 319/126, Praha 4
2492/2024	Mgr. Lenka Janoušková, Lékárna Ave, Opavská 6201/1a, Ostrava	1690/2024	PharmDr. Romana Bobková, Lékárna Bukov, Masarykova 794/320, Ústí nad Labem
643/2024	Mgr. Ellen Jakubčíková, Dr.Max LÉKÁRNA, tř. 9. května 2886, Tábor	281/2023	Mgr. Jana Šimšálková, Lékárna Sano Přívoz, K lávce 1181/3, Ostrava
645/2024	Mgr. Jakub Jeřábek, Dr.Max LÉKÁRNA, Volgogradská 2972, Tábor	2163/2024	PharmDr. Hana Korčáková, Ph.D., Dr.Max LÉKÁRNA, Zábrdovická 827/10, Brno
735/2023	Mgr. Katarína Frídlová, Dr.Max LÉKÁRNA, Janáčkova 4266/13, Prostějov	722/2023	Mgr. Olga Mikšíková, Lékárna AVE, Počernická 699/62e, Praha 10
2477/2024	PharmDr. Lenka Pospíchalová, BENU Lékárna, Hornoměřcholupská, OC Kaufland, Praha 10	907/2022	Mgr. Martin Svoboda, Dr.Max LÉKÁRNA, U Pošty 14, Brno
578/2023	PharmDr. Iva Korcová, BENU Lékárna, Jabloňová 2992, Praha 10	974/2024	Mgr. Jiří Brouček, BENU Lékárna, Americká 11, Plzeň
567/2023	PharmDr. Karel Slezák, In manus Dei s. r. o., Dlouhá 55, Ráječko	1040/2023	Mgr. Eva Bílková, Lékárna Nerudova, Nerudova 320/6, Brno
719/2023	Mgr. Tereza Gabalcová, Dr.Max LÉKÁRNA, Víta Nejedlého 1063, Hradec Králové	1041/2023	Mgr. Eva Bílková, Klinika Vital s. r. o., Štursova 39d, Brno
2557/2024	Mgr. Lucie Běhavá, Lékárna BENU OC Arkády, Na Pankráci 1727/86, Praha 4	1617/2024	Mgr. Hana Pechová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
2554/2024	Mgr. Soňa Szewczykova, Lékárna Cithara, Veletržní 24, Praha 7	1044/2023	Mgr. Dita Šindelková, Lékárna Juliánov, Krásného 20, Brno
40/2023	PharmDr. Petr Kolář, Zálabská lékárna, Antonína Kaliny 90, Kolín	1045/2023	Mgr. Dita Šindelková, Pharm Lab s. r. o., Záhřebská 562/41, Praha 2
62/2024	Mgr. Dagmar Kratochvílová, Kolínská lékárna, Politických vězňů 40, Kolín	2079/2024	Mgr. Jaroslav Chromeček, Lékárna, Nádražní 697, Bzenec
273/2024	Mgr. Irena Lavičková, Lékárna Dolní Němčí, Vinohradská 606, Dolní Němčí	2080/2024	Mgr. Jaroslav Chromeček, Mgr. Jaroslav Chromeček, Polní 1448, Strážnice
274/2024	Mgr. Irena Lavičková, Mgr. Irena Lavičková, 28. října 985, Uherské Hradiště	1019/2023	Mgr. Alvera Zárubová, Lékárna Těšany, Těšany 425
		1020/2023	Mgr. Alvera Zárubová, Lékárna Tůfarka s. r. o., Těšany 275

## Vydaná osvědčení pro vedoucí lékárníky

- 2661/2024 PharmDr. Romana Klimešová, Lékárna LEMON, OC ATRIUM, Dukelská 1713/7, Hradec Králové, Health and Beauty shops s. r. o.
- 2700/2024 Mgr. Markéta Kořenková, Lékárna U Zlatého raka, Hornopolní 1455/28, Ostrava 2, T4F s. r. o.
- 2703/2024 PharmDr. Jitka Bernatová, Dr.Max LÉKÁRNA, U Pošty 14, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 2704/2024 Mgr. Lenka Bělohávková, Lékárna Sázava, Školská 434, Sázava, Pražská lékárnická s. r. o.
- 2705/2024 Mgr. Eva Bílková, Lékárna Juliánov, Krásného 20, Brno, Pharm Lab s. r. o.
- 2706/2024 PharmDr. Romana Bobková, Lékárna Osek, Klášterní náměstí 91, Osek, Domáci Lékárna s. r. o.
- 2707/2024 PharmDr. Stanislava Břejchová, BENU Lékárna, Hornoměcholupská, OC Kaufland, Praha 10, BENU Česká republika s. r. o.
- 2708/2024 PharmDr. Milena Danielová Leifertová, Lékárna SAPA, Libušská 319/126, Praha 4, Martiník&Kříž Consulting s. r. o.
- 2710/2024 Mgr. Silvie Doležalová, Dr.Max LÉKÁRNA, Želatovská 3564/42, Přerov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 2711/2024 PharmDr. Hana Doleželová, Lékárna Poliklinika, Nábřeží Svatopluka Čecha 664, Trhové Sviny, INTERNETLÉKÁRNA.CZ s. r. o.
- 2712/2024 Mgr. Jana Drozdová, BENU Lékárna Teplice, OC Fontána, Náměstí Svobody 3312, Teplice, BENU Česká republika s. r. o.
- 2713/2024 PharmDr. Jana Dubničková, Dr.Max LÉKÁRNA, nám. Míru 350, Kroměříž, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 2714/2024 Mgr. Drahomíra Eibinová, Lékárna U bílého orla, T. G. Masaryka 138, Slatiňany, LEK-BIOR, s. r. o.
- 2715/2024 Mgr. Katarína Frídlová, Dr.Max LÉKÁRNA, Dukelská brána 25/7, Prostějov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 2716/2024 Mgr. Vladimíra Grossmannová, Lékárna Dr.Max, Janáčkova 4266/13, Prostějov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 2717/2024 PharmDr. Kateřina Hrochová, Lékárna Cithara, Veletržní 24, Praha 7, K- Pharma s. r. o.
- 2718/2024 Mgr. Ellen Jakubčíková, Dr.Max LÉKÁRNA, Volgogradská 2972, Tábor, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 2719/2024 Mgr. Ivan Kalod, Lékárna Nerudova, Nerudova 320/6, Brno, Klinika Vital
- 2721/2024 Mgr. Dagmar Kratochvílová, Kolínská lékárna, Politických vězňů 40, Kolín, Martiník&Kříž Consulting s. r. o.
- 2722/2024 Mgr. Laura Kuruc, Lékárna Dr.Max, Kafkova 1223/8, Olomouc, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 2723/2024 Mgr. Alena Lehocká, Lékárna Těšany, Těšany 425, Lékárna Tůfarka s. r. o.
- 2724/2024 Mgr. Bohumila Podlešáková, Dr.Max LÉKÁRNA, Vodňanská 51, Prachatice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 2725/2024 PharmDr. Lenka Pospíchalová, BENU Lékárna, Jabloňová 2992, Praha 10, BENU Česká republika s. r. o.
- 2726/2024 Mgr. Ivana Přibáňová, Benu Lékárna Anna, Malinovského 345/1, Miroslav, Lékárna Anna Miroslav s. r. o.
- 2727/2024 Mgr. Jana Sluková, Dr.Max LÉKÁRNA, Víta Nejedlého 1063, Hradec Králové, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 2728/2024 Mgr. Lenka Srbová, Lékárna Centrum, Benešovo nám. 424/9, Teplice, BENU Česká republika s. r. o.
- 2729/2024 Mgr. Veronika Sušerová, Dr.Max LÉKÁRNA, tř. 9. května 2886, Tábor, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 2730/2024 Mgr. Jana Šimšálková, Lékárna Sano Orlová, Osvobození 1311, Orlová-Lutyně, SANOVIA a. s.
- 2731/2024 Mgr. Jana Šmejkalová, Lékárna LEMON, Máchova 499, Bělá pod Bezdězem, Health and Beauty shops s. r. o.
- 2733/2024 Mgr. Natálie Štefčáková, Lékárna AVE, Počernická 699/62e, Praha 10, Lékárna AVE s. r. o.
- 2734/2024 Mgr. Michaela Žižlavská, Dr.Max LÉKÁRNA, Jiráskova 1331, Kyjov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 2740/2024 Mgr. Jitka Slavičková, Dr.Max lékárna, Východní 1352, Staré Město u Uherského Hradiště, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 2741/2024 PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D., Lékárna, Vinohradská 1713/196, Praha 3, Vinopharm s. r. o.

(člínk)

## 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.

### 20. 1. 2025 Brno (kód semináře: 25021)

Farmaceutická fakulta MU, posluchárna 135 (budova 45 – PAVILON farmacie II), Palackého tř. 1946/1, od 16.30 hodin

#### Téma: Úvod do klinické imunologie pro farmaceuty

Seminář bude zaměřen na základní imunologické mechanismy, vymezení specifické a nespecifické imunity a na stručný úvod do klinické imunologie. V praktické části semináře se budeme zabývat možnostmi dostupné léčby a vhodností farmakologických zásahů do imunitního systému.

Lektoři: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,  
MUDr. Eva Hlaváčková, Ph.D.

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

### 19. 2. 2025 Plzeň (kód semináře: 25022)

Místo konání bude upřesněno, od 17.30 hodin

#### Téma: Lékové problémy psychofarmak

Lektoři: PharmDr. Jaroslava Červeňová, MUDr. Vanda Franková

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

## SEMINÁŘE

### Aktuální legislativa pro farmaceuty

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

Čas: vždy od 18.00 do 21.00 hodin

Číslo akce	Termín	Město	Místo konání
25012	3. 2. 2025	<b>Teplíce</b>	U Kozičky, Rooseveltova 262/11
25013	10. 2. 2025	<b>Šumperk</b>	Nemocnice Šumperk, Nerudova 41
25014	11. 2. 2025	<b>Hradec Králové</b>	Nové Adalbertinum, Velké náměstí 32/40

25015	31. 3. 2025	<b>Břeclav</b>	Kulturní dům Poštorná, Hraniční 34
25016	1. 4. 2025	<b>Ostrava</b>	Best Western Hotel Vista, Kpt. Vajdy 3046/2

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 6

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

## WEBINÁŘ

### Trochu jiný pohled na respirační infekce, aneb rozpustit hlen nestačí

Dýchací cesty jsou nepřetržitě vystavovány působení škodlivých látek a respiračních patogenů okolí. Existuje celá řada mechanismů, které brání průniku cizorodých látek do plicních sklípků a následně do krevního oběhu. Obranné mechanismy dýchacích cest můžeme rozdělit na bariérové, imunitní a reflexní. Boj s potenciálně nebezpečnými infekčními mikroorganismy se odehrává z největší části na slizniční úrovni. Všechny obranné mechanismy se vzájemně prolínají, spolupracují a představují vzájemně se doplňující obranný systém organismu.

Klasickým způsobem terapie respiračních onemocnění virového původu je symptomatická léčba – užití mukoaktivních látek pro zmírnění kašle, zmenšení otoku pomocí osmoticky aktivních látek nebo sympatomimetik apod. Jinou cestu nabízí posílení vlastních obranných systémů. Včasný zásah pomocí posílením nespecifické imunity může zmírnit průběh onemocnění, zkrátit jeho dobu a urychlit rekonvalescenci.

**Datum a čas: 14. 1. 2025, 20.00–21.30 hodin**

**Místo konání: online**

Přednášející: MVDr. PharmDr. Vilma Vranová, Ph.D.

Poplatek: zdarma, počet bodů: 3 po splnění testu

Kód semináře: 25002

Partnerem webináře  
je společnost

Schwabe Czech s. r. o.



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.

# Představujeme vzdělávací akce ČLnK

Česká lékárnická komora (ČLnK) svým členům každoročně nabízí široký výběr prezenčních vzdělávacích akcí, které kromě odborného programu umožňují účastníkům také příležitost k neformálnímu společenskému setkávání s kolegy. Distanční akce jsou pak vítanou alternativou zájemcům, kterým z různých důvodů prezenční akce nevyhovují. V letošním roce jich ČLnK uspořádala téměř 120.

Kromě účasti na akcích pořádaných ČLnK je možné povinnost celoživotního vzdělávání plnit účastí na akreditovaných akcích jiných pořadatelů nebo individuálně zažádat o přidělení bodů za akce neakreditované. Vítány jsou také tipy a návrhy na další témata, o která by členové v rámci celoživotního vzdělávání měli zájem.

V představenstvu ČLnK se agendě vzdělávání věnuje pracovní skupina pro celoživotní vzdělávání. Organizaci vzdělávacích akcí a veškeré činnosti se vzděláváním související zajišťuje oddělení vzdělávání ČLnK, které každoročně připravuje desítky akcí v prezenčním, distančním i kombinovaném formátu. Pro vzdělávací akce zařazené do celoživotního vzdělávání vede ČLnK registr, který je k dispozici na internetových stránkách: [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz). Také je u každého člena ČLnK na webu uveřejněna informace o splnění podmínek celoživotního vzdělávání.

V následujícím textu stručně představíme kompletní přehled vzdělávacích akcí pořádaných ČLnK a postupně se budeme v dalších číslech časopisu podrobněji věnovat každé z nich.

## Garantované kurzy ČLnK

Garantované kurzy jsou dlouhodobým projektem ČLnK, jejich cílem je edukovat farmaceuty v konkrétních oblastech poradenství a vytvořit síť poradenských center, ve kterých proškolení farmaceuti poskytují pacientům odborné konzultace. V současné době nabízí ČLnK celkem devět jednodenních nebo dvoudenních garantovaných kurzů, které připravuje sama nebo ve spolupráci s dalšími organizacemi:

- *Odvykání kouření v lékárnách* (včetně navazujícího kurzu určeného absolventům)
- *Zásady správné životosprávy se zaměřením na snižování hmotnosti*
- *Hojení ran* (ve spolupráci s VFN Praha)
- *Základy poskytování odborných konzultací pacientům v lékárně včetně řešení lékových problémů*
- *Poradenství a péče o pacienty s Alzheimerovou chorobou*
- *Screening diabetu a péče o diabetické pacienty*
- *Lékové interakce* (včetně navazujících kurzů Antidiabetika, Analgetika a Osudy léků v organismu, ve spolupráci s DrugAgency s. r. o.)
- *Screening kardiovaskulárních onemocnění*
- *Léčivé rostliny*

U každého kurzu ČLnK vede aktuální seznam aktivně konzultujících proškolených farmaceutů, je k dispozici ve veřejné části internetových stránek: [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz).

## Interaktivní dispenzační semináře (IDS)

IDS jsou dlouholetým projektem realizovaným ve spolupráci ČLnK a Sekce klinické farmacie České farmaceutické společnosti. Semináře jsou interaktivní, jsou založeny na řešení kazuistik z praxe a jejich účastníci dostávají předem materiály k domácí přípravě. IDS jsou výjimečné tím, že se jich kromě vyškoleného farmaceuta (lektora), který seminář vede, účastní v roli konzultanta vždy také lékař. Nabízejí tudíž jedinečný prostor pro mezioborovou diskusi. Lektorský tým čítá aktuálně téměř 30 lektorů a semináře se konají regionálně po celé republice.

## Aktuální legislativa pro farmaceuty

Semináře s legislativní tematikou dlouhodobě připravuje a přednáší právní poradce ČLnK Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík. Jak je již z názvu patrné, věnují se vždy aktuálním legislativním tématům, jako jsou změny stavovských předpisů, novely zákonů a vyhlášek s dopadem na farmacii, dohodovací řízení, cenové předpisy apod. Vítaným zpestřením bývají kazuistiky ze soudní a správní praxe a dotazy členů ČLnK.

## Moderní a efektivní příprava v lékárnách

V krajských městech ČLnK pravidelně připravuje semináře s tematikou magistraliter přípravy a jejich program se v každém cyklu inovuje. V aktuální sérii jsou prezentovány tři zajímavá témata. Úvodní prezentace Mgr. Martiny Husárové z Lékárny Galenika představuje novinky v magistraliter přípravě a elektronický IPLP Receptář (projekt ČLnK dostupný na webových stránkách [iplprecept.cz](http://iplprecept.cz)). Následuje přednáška Mgr. Daniely Harapátové z Lékárny FN Bulovka v Praze na téma příprava nesterilních léčivých přípravků s obsahem nebezpečných léčiv. Součástí sdělení je také představení nově připravovaného doporučeného postupu ČLnK *Příprava nesterilních léčivých přípravků s obsahem nebezpečných léčiv*. Třetím tématem jsou praktické zkušenosti se soustředěnou přípravou léčiv, v přednášení se střídají farmaceuti z laboratoří Benu a Dr.Max.

## Astma a CHOPN – od teorie k praxi

Interaktivní seminář *Astma a CHOPN – od teorie k praxi* vznikl ve spolupráci ČLnK a Kliniky pneumologie 3. LF UK a FN Bulovka a v letech 2022–2024 byl uspořádán 13× ve 12 městech po celé ČR. Aktuální možnosti farmakoterapie astmatu a CHOPN podle poznatků medicíny založené na důkazech se účastníci dozvídají od pneumologa doc. MUDr. Norberta Pauka, Ph.D. Farmaceuté, Mgr. Jana Čejchanová a Mgr. Ondřej Šimandl, pak v navazujících sděleních prezentují možnosti farmaceutické péče o pacienty s astmatem či CHOPN, nabízí přehled v současnosti na našem trhu dostupných inhalačních lékových systémů a shrnují možnosti režimových opatření vedoucích ke zlepšení kompenzace onemocnění, zlepšení kvality života nemocného i adherenci k léčbě. Důraz je kladen zejména na nácvik správné inhalační

*Pokračování na další straně*

### Pokračování z předchozí strany

techniky metodou „five-steps assessment“, schopnost odhalit chyby, kterých se pacient může během manipulace s inhalátorem dopustit a navrhnout efektivní opatření vedoucí k jejich eliminaci.

## Konference mladých lékárníků

Tradiční konference se po covidové pauze, on-line ročníku a hybridním ročníku pořádaném v Ostravě vrátila v roce 2024 k osvědčenému prezenčnímu dvoudennímu formátu a původnímu místu konání v Opavě. XXV. ročník konference byl uspořádán v nově rekonstruovaných prostorách Minoritského kláštera a obsáhlou reportáž z jejího průběhu jste si mohli přečíst v červnovém čísle časopisu. Proto už jen připomeneme, že konference dává prostor přednášejícím z řad mladých farmaceutů, ale věk účastníků není nijak limitován.

## Krajská setkání se členy představenstva ČLnK

Po volbách v roce 2019 si nově zvolené představenstvo ČLnK dalo za úkol zlepšit komunikaci vedení ČLnK vůči členům a zvýšit informovanost kolegů v regionech o aktivitách ČLnK a v setkávání se členy pokračuje dodnes. Programovou náplní je nejen přehled aktuálních témat řešených v oblasti legislativy, provozu lékáren, P. R. a celoživotního vzdělávání, ale také diskuzní blok věnovaný dotazům a aktuálním problémům ve farmacii.

## Webináře

Od roku 2015 realizuje ČLnK v intervalu cca 1x měsíčně distanční formu vzdělávání – webináře, které jsou velmi oblíbené a umožňují vzdělávání z pohodlí domova. Webináře jsou pro členy zdarma a všechny jsou dostupné také ve formě záznamu.

Získání bodů do celoživotního vzdělávání je podmíněno absolvováním kontrolního testu, který prověřuje přítomnost účastníka na celém webinaru.

## On-line semináře

ČLnK organizuje i další on-line semináře. Několik jich v posledních letech ve spolupráci s lékařkou z oboru psychiatrie připravila farmaceutka Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D. V letech 2022–2023 byl uveden seminář *Bipolární afektivní porucha*, v roce 2024 pak semináře *Nealkoholové neopioidní závislosti* a *Stres, fobie, suicidální chování*.

## E-learningy

Impuls k přípravě e-learningů vzešel z usnesení XXVI. sjezdu delegátů ČLnK v roce 2016. Aktuálně jsou na webových stránkách k dispozici studijní texty k tématům *Kontroly SÚKL v lékárnách základního typu*, *Zaměstnanci v lékárně* a *Školení o nakládání s odpady ze zdravotní péče*. Materiály jsou zdarma a volně přístupné. Po úspěšném splnění kontrolního testu je možné získat body do celoživotního vzdělávání.

**PharmDr. David OVČAŘÍ,**  
pracovní skupina pro celoživotní vzdělávání

Farmaceuti vykonávající zdravotnické povolání v České republice mají zákonem č. 95/2004 Sb. uloženu povinnost celoživotního vzdělávání. Česká lékárnická komora je zákonem č. 220/1991 Sb. pověřena zaručovat odbornost svých členů a potvrzovat splnění podmínek k výkonu povolání farmaceuta. Podrobné podmínky celoživotního vzdělávání jsou upraveny Řádem pro celoživotní vzdělávání členů České lékárnické komory.

# Poděkování

Dne 15. září 2024 zasáhla Jeseník povodeň, která se objevuje jednou za 100 a více let. Příroda s námi zahrála hru, ve které tentokrát člověk nemohl zvítězit. Naše lékárna byla zaplavena do výšky 140 centimetrů a úplně vše, co v ní bylo, vyplnilo bahno a muselo být v následujících týdnech vyvezeno. Naše beznaděj byla nekonečná. Vlna solidarity, která se poté zvedla, přinesla naději a slova díky nelze vypsat.

Děkujeme všem kolegyním a kolegům napříč celou republikou, kteří posílali peníze na založený povodňový účet.

Děkujeme z celého srdce za velkorysý a rychlý vyřízení naší žádosti o pomoc představenstvu České lékárnické komory, že ze sociálního fondu uvolnilo finanční prostředky a obratem nám je poslalo.

Děkujeme panu prezidentovi ČLnK a paní ředitelce sekretariátu ČLnK, děkujeme předsedovi našeho okresního sdružení, děkujeme okresnímu sdružení Mělník. Děkujeme všem vám,



dobrým lidem, z nichž mnohé jsme nikdy neviděli a známe jen vzkazy, které jsme si četli. Vaší lidské i profesní podpory, kterou jsme od vás pocítili, si velmi vážíme.

**Ivana a Drahomír TOMASOVI,**  
dnes, po 31 letech, již neexistující Lékárna u Divadla, Jeseník

# Bruggy a jejich lékárna v Nemocnici sv. Jana ze 17. století

K návštěvě malebného města Bruggy ležícího na severozápadě Belgie nás přimělo shlédnutí za mě velmi zdařilé černé komedie *V Bruggách*. Toto město je nejzachovalejší středověké město v Belgii a po právu taktéž zapsáno na Seznamu světového dědictví UNESCO. Díky výše uvedenému filmu jsme si udělali představu o mnohých významných památkách, které bychom rádi viděli na vlastní oči. Patřila mezi ně i Nemocnice sv. Jana z 12. století – jedna z nejstarších dochovaných v Evropě, kde dnes najdeme muzeum (Museum Sint-Janshospitaal). Před samotnou cestou jsme zjistili, že součástí tohoto komplexu je mimo jiné také stará lékárna (Apotheek Sint Janshospitaal), a tak bylo jasné, kam také naše kroky povedou.



O lékárně jsme se dozvěděli, že byla zřízena sice později než samotná nemocnice, a to v 17. století, zato ale byla provozována až do roku 1971. Nejspíš i díky tomu byl její autentický ráz dochován dodnes. Za menší vstupní poplatek si můžete prostory historické lékárny sami prohlédnout. Prostornou chodbou se dostanete k menším dřevěným dveřím, které vedou přímo do



*Philippe Jacques van Bree – The Pharmacy at Saint-Johns Hospital.*

samotné lékárny, tedy oficíny, ze které vedou další dveře do místnosti s velkým stolem s židlemi, krbem a na stěnách vyobrazenými správci lékárny v průběhu staletí. My jsme však nejvíce obdivovali samotnou oficínu, ve které máte pocit, že by se zde stále daly připravit nejrůznější léčivé přípravky k léčení pacientů přicházejících s různorodými zdravotními neduhy. Za tento pocit může především dochované autentické vybavení včetně lékařských nástrojů. Na policích nenajdete místo, kde by nestála stojatka, ať už skleněná či keramická, s popisky svého dřívějšího obsahu. Na zemi stojí na podstavcích menší i velmi objemné hmoždíře s tlouky tak těžkými, že jen s nimi pohybovat (bez obsahu k drčení či míchání) není žádná legrace. Na velké táře můžete nahlédnout do knih s recepturami. První tištěná zaujme velikostí a počtem stran, druhá (menší) zase ručně psanými záznamy. Nechybí ani lékárenské váhy různých velikostí a opravdu mnoho rozličných úložných prostor – šuplíky, skříňe, prosklené vitríny s policemi, malé skříňky s úzkými šuplíčky. Z boku na táře si můžete navíc prohlédnout další zajímavé předměty, které tak trochu nahánějí strach, pokud si představíte, že byly využívány k různým lékařským účelům v tehdejší době – pilky, kleště, nůžky a další prazvláštní nástroje.

V rámci prohlídky jsme také při odchodu narazili na jedno historické vyobrazení této lékárny v provozu, znázorňuje sestry při jejich práci o nemocné. Obraz je důkazem, že všechny součásti lékárny se dochovaly v téměř nezměněném stavu, vše stojí na svém místě jako kdysi a my se tak návštěvou této lékárny můžeme jednoduše vrátit v čase a užívat si původní kouzlo lékárnictví. Proto velmi doporučuji při cestě do Belgie nezapomenout na návštěvu této historické nemocniční lékárny. Zejména pro nadšence a obdivovatele zdravotnictví dávných dob jako jsme my, to bude silný zážitek.

**PharmDr. Markéta NEZVEDOVÁ, Ph.D.**

# Malý princ a zelená víla

Osamělá planetka A2104 byla hluboko ve vesmíru na čas domovem Prince, který se zamiloval do zelené víly, jejíž život byl svázán s kouzelnou rostlinou. Princ trávil své dny péčí o domov své vyvolené, vytrhával plevel, rosil listy v největším žáru a v deštivých plískanicích snad i fénoval listy. Aby osvobodil zelenou vílu Artemisii z domácího vězení vrtošivé rostliny, musel se vydat na cestu vesmírem zapomenutých znalostí za poznáním. Musel se naučit rozumět nejenom vrtochům a libůstkám rostliny, ale také zjistit, jak přimět tu divnou kytku plakat. Teprve její aromatické slzy totiž propustí zelenou vílu Artemisii na krátké setkání s Princem.



Takhle nějak by mohla začínat pohádka. Ale možná to není pohádka, možná je to jen lyrický začátek žitého a splněného snu. Mám pravdu, Princí?

Ano.

Když jsem si na konci října domlouval s farmaceutem Petrem Šlechtou krátký článek, rovnou mi řekl, že slohové práce nikdy nebyly jeho doménou, že prostě neumí moc hezky psát. Druhou variantou byl náš rozhovor, ale varoval mě, že má před obhajobou disertační práce a nebude mít čas na dlouhé odpovědi. Doufal jsem ale, že nebudou takto jednoslabičné. S příjmením Šlechta se krátká cesta k přezdívce Princ přímo nabízí. Měl jsi v dětství nebo na střední takovou přezdívku?



Bohužel, ne. Vžila se až s mým působením v absintové komunitě.

**Chápu, být jenom princ ti nestačilo, potřeboval jsi ještě vhodný přídomek. Když ale necháme přezdívky stranou, kdo nebo co je Prince d'Absinthe?**

Je to značka, pojmenování snu, který jsem začal snít, když jsem se potkal s fenoménem absint. Stal se mi koníčkem a vášní. Když jsem si uvědomil, že svět absintu sice zažívá určitou renesanci, ale vlastně žije jen svou minulostí a jeho milovníci se povětšinou utápějí pouze představami o původních absintech, začal jsem studovat receptury a chtěl jsem jednou vyrobit vlastní.

**Brzy se dostaneme k tomu, že se ti to povedlo, ale ještě se na chvíli vrátím na začátek. Když jsem vymýšlel úvodní úryvek fiktivní pohádky, jen jsem převyprávěl instagramový status o vzniku grafiky, která dokresluje svébytnost a koncept značky Prince d'Absinthe. Jestli si dobře pamatují realie kolejního života a studia farmacie v Hradci Králové, můžu dovést, že tě hned v prváku při praktiku z chemie nadchla destilace, v letním semestru ti v botanice učaroval plyněk a že jsi bydlel Na Kotli blok A2 pokoj 104?**

Ano.

**Vím, že jsi před měsícem svou disertační práci obhájil, připojuji se s blahopřáním a trochu jsem doufal, že už jsme jednoslabičné odpovědi opustili.**

Děkuji za blahopřání a musím přiznat, že ses pohádkou trefil skoro přesně. Organická chemie mi učarovala hned od začátku a sám sebe jsem zapřisáhl, že nemohu odejít ze školy bez toho, aniž bych se naučil destilovat a připravovat likéry. O lékárnických likérech jsem u nás ve Frýdlantském výběžku slyšel doslova pověsti. Botanika sice nebyla moje silná stránka, ale když se zkombovala s organickými rozpouštědly, našemu vztahu to výrazně prospělo. A pokoj A2 104? V něm jsem potkal svoji dnes už manželku a celý příběh značky Prince d'Absinthe jsem vytvořil jako určitou metaforou našeho vztahu.

**A kudy se ubírala tvoje cesta k likérům?**





Chemie mě samozřejmě dál bavila a postupně jsem si všiml i propojení farmacie a likérnictví. Příkladů, které mě k tomu vedly, bylo víc. Na jedné straně to byly už zmíněné báje starších generací lékárníků, kteří ve svých lékárnách připravovali různé likéry, více či méně se blížíci k becherovce, a předháněli se, který svépomocí vyrobený likér je lepší. Na straně druhé to byl příklad komerčně úspěšných likérů, které byly vytvořeny právě lékárníky. A protože mám rád znalosti uplatnitelné v praxi, chtěl jsem se k propojení farmacie a likérnictví alespoň trochu přiblížit už v průběhu svého studia.

**V roce 2021 vydala Česká lékárnická komora knihu *Lékárnici mění svět, ve které je z alkoholických vynálezů lékárníků popsán příběh Anglické hořké, později Becherovky, a žaludečního likéru JAKAMARUS. Pokud bude nějaké pokračování (nebo rozšířené vydání, objevil jsem do něho ještě Mariánské víno francouzského lékárníka Marianiho, výborný rum dánského lékárníka Riise nebo Dry gin našeho anglického kolegy Burrougse. Z českých lékárníků spojených s výrobou alkoholu nejde vynechat Karla Vojáčka a palírnu U zeleného stromu. A teď píše svou budoucí kapitolu i absintový princ Petr Šlechta. Jaké byly začátky?***

Příběhy lékárníků-likérníků jsem v lékárnickém časopisu četl a musím říct, že mě to bavilo. Jestli jsou ještě nějaké nepublikované, přimlouvám se, aby vyšly. Rád si je přečtu.

Já jsem při svých prvních soukromých pokusech narazil s mými „kreativními“ na celou řadu technických problémů. Dost jsem se tehdy vyptával a díky mým dotazům si mě všiml jeden



z tehdejších pedagogů organické chemie. Dostal jsem od něho stará likérnická skripta, ve kterých jsem, přesně jak říkal, našel pravou inspiraci. A protože byly recepty seřazeny podle abecedy, začal a prozatím jsem i skončil, právě u absintu. To byla prvotní jiskra, která podnítila můj další zájem.

Zkoumal jsem rozdílné receptury a fascinovala mě neucelenost, kdy jen někteří tušili a věděli, co je pravý absint a jak má vypadat. Později, už v dobách doktorského studia, jsem se dostal k několika vzorkům původních absintů z 19. století. Konkrétně šlo o Pernod SA z roku 1915, C. F. Berger vyrobený kolem roku 1910 a ještě mnohem starší Dubied, pravděpodobně z roku 1848. Jejich složení se s pomocí velice ochotných akademických pracovníků z fakulty podařilo alespoň částečně analyzovat metodou plynové chromatografie. Tyto znalosti pak postupně daly základ pro tvorbu mého prvního absintu Le Traditionnel, který se opírá právě o tuto tradiční kostru absintu.

#### Co si máme představit pod pojmem tradiční absint?

Autentický neboli pravý absint spadá do kategorie průtahových destilátů. To znamená, že na rozdíl od whisky nebo rumu se pro výrobu absintu používá již hotový velejemný líh, ve kterém se macerují a následně destilují byliny. V každém absintu musí být vždy obsažena kombinace, někdy označovaná jako svatá trojice, rostlinných drog. Jde o Absinthii herba, Anisi fructus a Foeniculi fructus. Takto připravená směs lihu a bylin se poté dlouze destiluje, aby se vyextrahovaly všechny esenciální oleje v nich obsažené. Čirá tekutina vytékající z destilačního kotle se označuje jako blanche. Aby výsledný absint získal svou charakteristickou zelenou barvu, následuje po destilaci ještě barvení. Tento druhý krok výrobního procesu se provádí výhradně macerací další směsi rostlinných drog v získaném blanche-absintu při zvýšené teplotě. Mezi drogami pro barvení se většinou nachází Pontici herba, Hyssopi herba a Melissa folium. Extrakcí chlorofylu z této směsi pak výsledný produkt získává svou charakteristickou barvu. Kromě toho ale při barvení dojde k vyluhování dalších chutí a vůní obohacujících látek, které kompletují a zaokrouhlují chuť a vůni výsledného destilátu.

**Četl jsem recenzi od známého lihovarníka Martina Žufánka, který sám sebe označuje za evangelistu absintu a o tvém**

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

prvním absintu Le Traditionnel napsal: „Petr je známý člen absintové mafie, zapálený domácí palič, který se rozhodl svoje zkušenosti ukázat i na komerčním trhu. A neskutečně se mu to povedlo. Le Traditionnel je hodný svého názvu. Nejklasičtější absintový styl bez ústupků. Neuvěřitelně mě baví naprosto brutální vanilkovost a nádech tabáku typická pro vyladěné badyánové bomby. Hrozně dobrý absint s jednoduchým, ale o to elegantnějším profilem. Doporučuju všemi deseti a mám z toho upřímnou radost.“ Tohle tě muselo potěšit.

Velice mě to potěšilo a zároveň dost motivovalo. Letos jsme představili nový, ve složení inovativní absint La Pharmacienne. Snažil jsem se na chvíli oprostít od tradicemi svázaných původních absintů a přijít s novou paletou provokativních a exotických chutí a vůní. Vesměs jsem se pokusil aplikovat princip, kterým se teď produkují nové řemeslné giny tzn. využít široké palety nových netradičních bylin, které se standardně v daném typu destilátu nevyskytují. Jedná se mnohdy o exotické druhy pepřů, citrusových kůr a kořených drog. Název La Pharmacienne, v překladu lékárnice nebo farmaceutka, odkazuje k původní inspiraci. Při její výrobě jsem využil právě



studium farmacie, množství znalostí o nepřeberném množství léčivých rostlin, o lékárenských tinkturách a v neposlední řadě i likérech. La Pharmacienne byla vytvořena ve spolupráci s Farmaceutickou fakultou Univerzity Karlovy a na rozdíl od tradičního absintu, ve kterém se kombinuje 3–5 drog v destilační a 2–3 v barvicí fázi, jsem pro La Pharmacienne chtěl vytvořit složitý a komplexní recepturu. Ta ve finále obsahuje asi dvacet různých rostlinných drog a odkazuje právě ke kráse, složitosti a vysoké komplexnosti oboru farmacie. Využili jsme i produkci fakultní zahrady léčivých rostlin. Rostlinné drogy z fakultní zahrady jsou původně určeny pro výzkum obsahových látek, jsou charakteristické výbornou kvalitou a dodávají našemu absintu neobyčejný charakter. I přes snahu o inovativní a unikátní produkt jsem nechtěl rezignovat na styl destilátu, a proto i v nové receptuře respektujeme naše bylinné stálice jako pelyněk z Pontarlier, egyptský anýz a florentský fenykl. Ze specialit je tam třeba kubébový pepř a mnoho dalších, mnohem tajemnějších rostlinných drog.

Ve finálním produktu netradičního a vlastně i exotického absintu odhalíte podmanivé aroma připomínající lipový med, liliové



květy a komplexní, mírně štiplavou kořenitou chuť, která se vrství v několika úrovních.

**Petře, nejde si nevšimnout, že svůj životní sen neredukuješ jen na finální produkt a nejde jen o výrobu absintu. Vypovídá o tom nejenom doprovodná grafika se zelenou vílou Artemisí ve stylu vesmíru Malého prince od skvělého Lukáše Kudy, ale nově i limitovaná série ručně foukaných absintových sklenic, které pro uvedení La Pharmacienne vyrobil umělecký sklář Štěpán Liederhaus.**

Jako absintový nadšenec mám slabost nejenom pro nápoj samotný, ale i pro příslušenství spojené s jeho konzumací. Sbíráám původní absintové vybavení, skleničky, lžičky a podobně. Střízlivým pohledem je to většinou jen spousta krámů, které se doma hromadí, ale některé kousky mají estetickou a uměleckou hodnotu. Popularita pití absintu se historicky nesla napříč Evropou až do severských zemí. V Dánsku vyrobili v 19. století tvarem unikátní sklenice opatřené tzv. brouilleur, který sloužil k rozkapání absintu. Vzorem těch dobových sklenic jsme se volně inspirovali a nechali vyrobit vlastní sklenice. Každá prošla pracným procesem ruční výroby od vyfouknutí do formy z hruškového dřeva až po finální brus. Z povahy výroby je každá sklenička trochu jiná a tím pádem unikátní.

**Když už ses zmínil o rozkapávání, nemůžeme vynechat ani specifický způsob, kterým se absint pije a který je na hony vzdálený trendu divokých devadesátek v pražských podnikcích pro turisty, kde se panáky zapalovaly pod kostkou cukru na lžičce.**

To je pravda. Troufnu si říct, že většina absintů v těch podnikcích prodávaných jsou jen obarvený líh a neměly, a pravděpodobně stále nemají, s původními absinty nic společného. Vysoká koncentrace ethanolu v absintu totiž není k tomu, aby testovala odolnost konzumenta. Absint, pokud se nepoužije pro míchané koktejly, se doporučuje před vypitím výrazně zředit ledově vychlazenou vodou. Dělá se to trochu alchymistickým způsobem.

Do absintové sklenice nalijete 2,5–3 cl absintu a po kapkách přidáváte minimálně 6 až 15 cl ledově vychlazené vody. Během kapání vody můžete pozorovat jev nazývaný louche, kdy se v původně čirém nazelenalém nápoji začne ode dna sklenice tvořit hustá bílá mlha, která nakonec pohltní celý nápoj. Teprve tehdy je dobré přivonět a nápoj ochutnat.

Tvorbu této mlhy umí vysvětlit každý farmaceut. Velké množství aromatických a chuť nesoucích látek, zejména silic a terpenů, je možné rozpustit pouze v koncentrovaném alkoholu. Při pomalém přidávání vody se celý systém stává nestabilní a aromatické složky se derou z lihu ven a v méně koncentrovaném roztoku

způsobují zakalení. To je i důvod, proč absint nedoporučujeme konzumovat samotný a neředěný.

Tradiční konzumace absintu byla taky spjata s cukrem, přes který prokapávala ledově vychlazená voda. Ale s cukrem je to u absintu podobné jako u čaje nebo kávy. Někdo sladí a někdo ne. Já doporučuji minimálně při prvním ochutnání cukr vynechat, mohl by narušit křehkou rovnováhu mezi množstvím anýzu a pelyňku a chuť trochu zbytečně ovlivnit. Proto říkám, stejně jako kdysi Henri-Louis Pernod, který začal absint vyrábět už v roce 1797: „Absint lze konzumovat i bez cukru.“

### Na závěr jsem si nechal ještě jedno téma. Říká ti něco jméno Evan Rail?

Vím, že je to americký novinář a spisovatel, píše pro The New York Times, The Wall Street Journal, Food & Wine a VinePair. Taky vím, že žije v Praze a v říjnu mu vyšla kniha o londýnském padělateli absintu. Na její křest mě zval, ale bohužel mi to kvůli obhajobě nevyšlo, takže jsme se nepotkali.

Je vidět, že se vyznáš. Evan žije v Praze a jeho esej o „Proč na pivo záleží“ (Why Beer Matters) se v Amazonu dostala mezi stovku nejprodávanějších bestsellerů. Napsal i knihu o pivovaru v Koutech na Šumavě (The Brewery in the Bohemian Forest). Možná víš i to, že se znají s Martinem Žufánkem, který ho, jako evangelista absintu, ponoukl k jejímu napsání. Knižka se jmenuje Padělatel absintu: Pravdivý příběh o podvodu, zradě a nejnebezpečnějším alkoholu na světě (The Absinthe Forger: A True Story of Deception, Betrayal, and the World's Most Dangerous Spirit). Víš, o čem její příběh je?

Vím a je to patrné už z jejího názvu. Jde o příběh inspirovaný skutečností. Hlavní hrdina, respektive hlavní padouch, byl nejenom součástí, ale zároveň i vysoce respektovaným členem absintové komunity. Ta je specifická jednak objevováním starých receptur a také touhou ochutnat nějaké historické výrobky z doby před zákazem. Absint byl totiž, s výjimkou Československa, celosvětově zakázán téměř celé dvacáté století. Přesto se stále dají objevit historické absinty vyrobené na konci 19. a začátku 20. století a komunita příznivců absintu je ochotna za ně platit nemalé částky. Jedna taková lahev běžně stojí i 4 000 eur. Protože, na rozdíl od rumu nebo whiskey, dokáže absint bez velkého rizika zničení zrát a stárnout i v lahvi a nikdo ze současníků vlastně neví, jak která značka chutná, neměl Simon, tak se padělatel ve skutečnosti jmenoval, velký problém nově vydestilovaný absint vydávat za poklad historie. I když měla absintová komunita, a zejména její nejzkušenější ochutnavači, pochybnosti, dařilo se mu s falsifikáty docela dlouho. On nejenom že podvedl, on dokonce zradil mnohé, kteří jej měli za příslušníka absintové rodiny, včetně Čechů.

Česká komunita kolem absintu vlastně může být ráda, že ses nevydal na podobnou zločineckou dráhu a trpělivě prošlapáváš cestu absintu s erbem malého prince. Naši čtenáři už vědí, že La Pharmacienne byla vyrobena u příležitosti 55. let založení Farmaceutické fakulty v Hradci Králové. Hosté oslavy ji dokonce měli možnost ochutnat. Jak velké vlastně vyrábíš šarže? A dá se tvůj produkt někde koupit?

Objem jedné šarže lehce převyšuje 100 litrů a stáčíme zhruba 200 lahví. Koupit se ještě dá, ale lahví k dispozici už nebude moc. Skoro všechno se prodalo hned v květnu, naše komunita je známa i svými investičními nákupy.

To jsem si všiml, v jedné internetové aukci se cena lahve Le Traditionnel vyšplhala skoro na 3 500 korun a La Pharmacienne po půl roce dosahuje na částku 2 000.

Ti prodávající jsou spíš jednotlivci, jsem přesvědčen, že většina jen čeká na příležitost, aby mohla své „investice“ ekologicky zlikvidovat.

### Chápu, že tím myslíš vypít. Kdy přijdeš s nějakou další várkou pro ty, na které se nedostalo?

Ještě do konce roku plánujeme o jednom adventním víkendu dokončit projekt, který leží na stole hrozně dlouho. Jde z mého pohledu o opravdu unikátní spolupráci dvou předních českých lihovarů, které se nám pomocí naší značky povedlo spojit v rámci jednoho produktu. Takže na jaře příštího roku se naši fanoušci mohou těšit na super jedinečný absint, který nemá za cíl nic menšího než napodobit chuť oněch původních absintů před zákazem.



Výborně, to se mohou těšit nejenom čtenáři, které jsme dnešním rozhovorem navnadili, ale i Evan Rail, který se na ochutnávku tvého absintu zatím jenom těší, protože ho prý nikde nemůže sehnat.

To on někde říkal?

A nejenom to. Slyšel jsem rozhovor s ním v podcastu Radio Prague International, kde vyprávěl nejenom o své knize, ale i o absintech a jejich obarvených napodobeninách v českých hospodách. A taky samozřejmě zmínil komunitu znalců absintu. Na otázku, kdo u nás dělá nejlepší absint, uvedl dokonce dva výrobce. Tipneš si které?

Myslím, že určitě jmenoval Martina Žufánka.

Přesně, dokonce mu věnoval celou kapitolu v knize. Ale zmínil ještě jednoho českého výrobce, který patří do absolutní špičky. Je jím prý nějaký pan Šlechta.

S Petrem Šlechtou si povídal  
Stanislav HAVLÍČEK

# Předvánoční vzpomínka na Václava Ruska

Letos je tomu 11 let od našeho vánočního semináře v Žerotínském zámku v Novém Jičíně. Krásné prostředí, skvělí posluchači a hosté, přednášející i úžasný personál muzea. Moc jsem chtěl, aby mezi nás přijel i docent Václav Rusek. Bohužel zdravotnímu mu již tehdy v 85 letech nesloužilo ale podařila se věc nevidaná.



Docent Václav Rusek a profesor Jaroslav Květina.

Kolegové Pavel Brauner, Karel Král, Vilma Vranová, Tünde Ambrus, Jozef Kolář (snad jsem na nikoho nezapomněl) dopravili Václava na brněnskou fakultu a nahráli pro nás překvapení. Václav Rusek měl totiž na 2. kongresu praktického lékařství v Olomouci roku 2008 krásnou přednášku s názvem Kristus jako lékárník. Jedním z důležitých motivů byl obraz Kristus jako lékárník, který je vystaven v kloboučnickém muzeu v Novém Jičíně. Tím překvapením bylo cedéčko s nahrávkou Václavovy přednášky pro náš vánoční seminář. Nahrávka byla technicky ve výborném stavu, sehnali jsme reproduktory a Václav byl s námi jako živý, mnoho z nás bylo upřímně dojata.

Přikládám ještě krátký mailík od Václava Ruska, kterým omluvil svou účast, ale duchem byl s námi.

Pavel GRODZA

*Milý Pavle,  
zdravím tě a prosím, vyříd' vánočnímu semináři lékárníků moravskoslezských přání pohodového jednání a všeho dobrého v tento vánočně-novoroční čas, ale především dobrého zdraví po celý příští rok. Je mi líto, že se nemohu dostavit a pobýt s vámi v přátelském porozumění a vzpomínání. Moc mne neoslavujte, jsem jenom obyčejný synek ze slezské dědiny.*

*Všem vše nejlepší  
Václav Rusek*

## KRISTUS JAKO LÉKÁRNÍK

Václav RUSEK

České farmaceutické muzeum Kuks  
Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy

II. Kongres praktického lékařství Olomouc  
17. května 2008

### Kristus jako lékárník Proč toto téma?

- ❑ Městské muzeum v Ostravě žádalo bližší údaje pro svou výstavu
- ❑ S tím se spojila historie novojičínského obrazu Krista
- ❑ Vyvolalo bližší pozornost freskám v kukské hospitální lékárně
- ❑ Přinese poučení pro dnešek?

## ASKLÉPIOS, ΑΣΚΛΗΠΙΟΣ (řecky), AESCULAPIUS (latinsky)

- ❑ syn boha Apollóna a jeho milenky Korónidy, bůh léčení a lékařství  
atributy: had, hůl ovínutá hadem, pes, kobouza  
žena: Epiona (Míra), synové Machaón a Podaleiros, lékaři Achajů před Trojou  
dcery-léčitelky: Hygieia (Zdraví), Panakeia – πανακεια (Všelčící), Akeso a Iaso



### Sv. Kosma a Damián ošetřují nemocné

Olej na plátně.  
Autor asi Jan Jiří  
Heintsch (1647-1712)  
Praha 1698.  
Univerzita Karlova,  
Praha



### Pojďtež ke mně všichni, kteříž pracujete a obtíženi jste, a já vám odpočinutí dám.

Evangelium sv. Matouše, kapitola 11, verš 28 Bible Křehká 1613



### Kristus léčí malomocného

Mědiryt, P. Clouwet,  
Antwerpy 1654



### Vezměte jho mé na sebe a učte se ode mne, neboť jsem tichý a pokorný, a naleznete odpočinutí duším svým

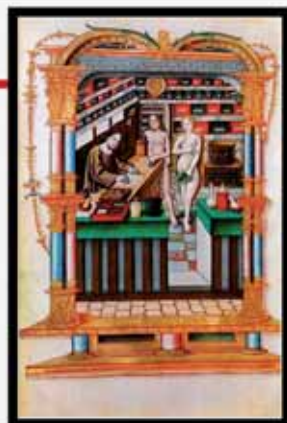
Evangelium sv. Matouše, kapitola 11, verš 29



### Adam a Eva v Kristově lékárně

Miniatura rukopisu  
z Ruenu, Francie  
(1519-1528)  
První lidé tu symbolizují  
celé lidstvo, jemuž Kristus  
píše recept  
(asi „Přijďte ke mně všichni...“)

Pečlivé znázornění officiny



### Kristus ve štrasburcké lékárně

Olej 1625-1630, Wilhelm Baur (†1640), Štrasburk  
Údajně die skutečné lékárně, její majitel ve středu miniatury za tárou.  
Tovaryš vpravo vydává lék bohatým, chudé pacienty obsluhuje Kristus



### Kniha norimberských lazebníků a chirurgů

“Já jsem pán tvůj lékař, tvůj spasitel a mistr k pomoci, který  
všechna tvá pochybení léčí.”

Akvarel 1626.

Kristus drží v levici  
vážky, na misku  
klade ze sáčku  
křížový kořen  
(Kreuzwurz, Křížek hořký);

na táře krabice  
s kořením;  
tři stojatky „Věra,  
Láska, Naděje“ -  
nebeská léčiva



### Kristus za tárou, v levici vážky

Akvarel

List z památníku  
1662, Štrasburk

V sáčku na stole  
Confectio Alkermes,  
na stojátkách štítek  
Crocus a Macis -  
léčiva pro tělo



## Kristus vážky v levici

Olej, Gussenstadt, protestantský motiv, 2. polovina 17. století (snad 1670)

Cínové konvice, skleněná stojatka, dřevěné stojatky, mosazné miskové závaží  
Vlevo LČ, vpravo ctnosti



## Kristus, olej 1. polovina 18. století, Nový Jičín, U černého orla, PhMr Ernst Koch



Poprvé destilační přístroj



## Kuks

Freska v laboratoři po roce 1743

Kristu, lékárníkovi duši, holdují Milosrdní bratři, lékárníci pro lidská těla



## Osamocený Kristus sedící na trůnu

Olej, polovina 18. století, Biberbach, klášterní původ (srovnání s freskou v Kuksu)

Z otevřeného nebe nese andělíček košík s bylinami k výrobě LP. U hmoždíře píše andělík do knihy. V regálech dřevěné stojatky s léčivý pro duše. Na stole láhev „Aqua Vitae“



## Kristus v klášterní lékárně Milosrdných bratří a mnišek



## J. J. RÜDEN: Lékárna pro duše

Mědiryt Peter Troschel, 1653

Nemocní: „Pane pomoz nám, hyneme“  
Kristus: „Já jsem pán, váš lékař“  
V regálech LČ petrklíč, světlík, konitrud (Gottesgnaden-wurzel)



## Kristus žehná pravici

Lavírovaná perokresba, Švýcarsko, polovina 17. století, vzor dalším obrazům  
Kristus za tárou, na ní řada utensilií, dřevěnky s posvátnými LČ, skleněné „Augen-, Herz-, Angstwasser“  
Evangelium-lékopis, křížový kořen a Tag- und Nachtblümlein (Nař bouchavečku)  
„Hleďte a naleznete, klepejte a bude vám otevřeno“ „Volejte mne v době nouze a já vás vyslyším“



## Kristus žehná pravící

Olej 1. půle 18. století, katolické prostředí, původně vídeňský klášter; nyní Heidelberg, Deutsches Apotheken-Museum

Kristus stojí vedle táry, na níž leží symboly tří božských ctností: víry, lásky, naděje. V pozadí scéna: Kristus uzdravuje slepého.



## Kristus s praporcem

Olej, Marie Appeli Nad oknem: „Wohlbestellte Seelen-Apoteck. 1731“

Na táře 7 očíslovaných cínových stojatek s názvy křesťanských ctností: štědrost, ctnost, poslušnost, stálost, čistota, bohobojnost, svatost. Další na zásuvkách. V regálu dělení na „Species, Skvostné vody a masti, Různé species, Rozličné pilulky, Oleje a vody“ Citáty z Lutherovy Bible



## Kristus s andílky

Olej, kaple Telfs (Tiroly) 1. třetina 18. století

Mladistvý Kristus uprostřed officíny, v regále červené a hnědé dřevěné, čtyřhranné cínové stojatky. Letící anděl nese stojatku, stojící ji vytahuje. Další nádoby na brokátém krytém stolečku



## Osoba hledající u Krista – lékárníka pomoc

Olej, Vídeň 1. polovina 17. století

Osoba klade na misku vážek, kterou se čertík snaží stáhnout, pásku: „Mé hříchy jsou pletěžké a mrzí mne ze srdce“ Na druhé misce kříž, který hříchy převažuje.

Stojatky: Víra, Láaska, Naděje, Trpělivost, Stálost. V regálu signatury: upřímný, kající, štěrý, vděčný, utěšený, zbožný, pokorný, skromný, cudný, svatý aj.



## Kristus s nemocnými (hříšníky)

Olej, Eichstätt, kolem roku 1700

Kristus v pravé ruce drží kalich, levou vybírá hostie z oválné krabičky

Na táře řada tvarově zajímavých stojatek, ruční vážky, list s biblickou citací. Na podstavci velký litinový hmoždíř, pistil má držadlo ve tvaru kříže



## Pohled na portál i vnitřek lékárny

Andělé drží nápis: Já jsem tvůj Pán, tvůj lékař

Dřevořez, pozdní 17. století, po třicetileté válce Kristus výdejním oknem žehná muže, který třímá bič na své hříchy.

Situace lékárny ve městě; pevné dveře, repositoria hmoždíř, tára s váhou na stojanu, kytice



## Obraz Krista v barokní lékárně

Klášterní lékárna v Reutbergu u Tölzu, Rakousko



## Přínos sledovaného tématu

- Pohled do lékárny 17. až 18. století
- Kulturně-historické souvislosti religiozity a lékárenství. Léčiva pro duši
- Kristus jako ochránce nemocných i lékárníků; vzor pro jednání zdravotníků
- Přijďte ke mně všichni, kteří jste nemocní a já vás uzdravím
- Přijďte za mnou žízniví k vodě, kupujte a jezte; chudí vezměte bez peněz, víno a mléko

## VĚDECKÉ OKÉNKO

## Novinky ve světě vědy

## 1) Lorlatinib vs. crizotinib v léčbě pokročilého nemalobuněčného karcinomu plic: pětiletá data ze studie CROWN

Ve studii CROWN fáze III prokázal lorlatinib větší přínos oproti crizotinibu u pacientů s dosud neléčeným pokročilým ALK pozitivním nemalobuněčným karcinomem plic (NSCLC). Při průběžné analýze s lorlatinibem nebylo dosaženo mediánu přežití bez progresu (PFS), a u crizotinibu šlo o 9,3 měsíce – poměr rizik (HR): 0,28 (95 % CI: 0,19–0,41;  $p < 0,001$ ). Na základě těchto výsledků byl lorlatinib schválen k využití u pacientů s dříve neléčeným pokročilým, ALK pozitivním NSCLC. V následné analýze (po 3 letech sledování) lorlatinib nadále vykazoval výrazný přínos v rámci PFS bez ohledu na přítomnost výchozích mozkových metastáz. Také doba intrakraniální progresu byla delší u lorlatinibu než u crizotinibu; pouze u 1 pacienta se u lorlatinibu vyvinuly intrakraniální léze, což naznačuje protektivní účinek lorlatinibu proti rozvoji mozkových metastáz.

Letos byly představeny nové výsledky 5letého sledování nemocných (zatímco hodnocení v prvních 3 letech bylo dle BICR [blinded independent central review], po 5 letech probíhalo hodnocení výhradně ze strany zkoušejícího) ve zmíněné studii CROWN.

Do studie bylo zařazeno celkem 296 pacientů s ALK pozitivním NSCLC a náhodně rozděleno v poměru 1:1 k léčbě lorlatinibem 100 mg 1× denně ( $n = 149$ ) nebo crizotinibem 250 mg 2× denně ( $n = 147$ ) v 28denních cyklech. Post hoc analýza představovala aktualizované výsledky účinnosti, bezpečnost a analýzy sledovaných biomarkerů.

Střední doba sledování pro PFS ve studii byla 60,2 měsíce (95 % CI: 57,4–61,6) ve skupině s lorlatinibem a 55,1 měsíce (95 % CI: 36,8–62,5) u crizotinibu. HR pro progresi onemocnění nebo úmrtí u lorlatinibu oproti crizotinibu byl 0,19 (95 % CI: 0,13–0,27). Medián PFS nebyl u lorlatinibu dosažen, u crizotinibu dosáhl 9,1 měsíce (95 % CI: 7,4–10,9).

Čtyřleté a pětileté PFS u lorlatinibu bylo 63 a 60 %; 10 a 8 % u crizotinibu. Mezi pacienty s výchozími metastázami v mozku byl HR pro progresi onemocnění nebo úmrtí u lorlatinibu oproti crizotinibu 0,08 (95 % CI: 0,04–0,19). U pacientů bez výchozích mozkových metastáz byl HR pro progresi onemocnění nebo úmrtí u lorlatinibu oproti crizotinibu 0,24 (95 % CI: 0,16–0,36). U pacientů s měřitelnými a/nebo neměřitelnými výchozími mozkovými metastázami byla intrakraniální objektivní odpověď vyšší u lorlatinibu než u crizotinibu (60 vs. 11 %); intrakraniální kompletní odpověď byla hlášena u 49 % a 5 % pacientů.

Medián trvání intrakraniální odpovědi nebyl u lorlatinibu dosažen, u crizotinibu činil 12,8 měsíce. Doba do intrakraniální progresu podle hodnocení zkoušejícího byla delší u lorlatinibu než u crizotinibu, a to s hodnotou HR: 0,06 (95 % CI: 0,03–0,12).

Medián doby do intrakraniální progresu u lorlatinibu nebyl dosažen a u crizotinibu činil 16,4 měsíce (95 % CI: 12,7–21,9).

Bezpečnostní profil lorlatinibu přitom zůstal zcela v souladu s předchozími analýzami. V cirkulující nádorové DNA odebrané na konci léčby lorlatinibem nebyly zjištěny žádné nově vzniklé mutace rezistence ALK.

## Interpretace z pohledu autorů

Ani po 5 letech sledování nebylo ve skupině s lorlatinibem dosaženo středního PFS, což představuje nejdelší PFS, jaké kdy bylo hlášeno u jakékoli molekulárně cílené monoterapie nejen u pokročilého NSCLC, ale napříč všemi metastatickými solidními nádory. Výsledky systémové účinnosti spolu s prodlouženou intrakraniální účinností a absencí nových bezpečnostních signálů představují dle autorů zcela bezprecedentní výsledky pro pacienty s pokročilým ALK pozitivním NSCLC a nastavují nové měřítko pro cílené terapie onkologických onemocnění (1).

## 2) Význam PET/CT vyšetření v parametru přežití pacientů s nemalobuněčným karcinomem plic ve III. stadiu

Nemalobuněčný karcinom plic (NSCLC) ve III. stadiu představuje pokročilou formu plicního nádoru, jehož léčba a prognóza vyžaduje velmi přesné určení rozsahu onemocnění. V tomto stadiu může nádor zasahovat jak do primárního ložiska, tak do regionálních lymfatických uzlin, přičemž možnost jeho chirurgického odstranění závisí na přesném rozšíření nádoru.

Doporučeným způsobem přesného stanovení stádia je využití pozitronové emisní tomografie spojené s počítačovou tomografií (PET/CT), která umožňuje přesnější detekci metastáz zejména v neočekávaných lokalizacích. Například mezinárodní studie PACIFIC prokázala, že vynechání PET/CT může vést k nesprávnému určení stádia, což následně ovlivňuje účinnost léčby.

Cílem studie českých autorů bylo zhodnotit vliv vyšetření PET/CT na přežití pacientů s NSCLC ve III. stadiu na základě dat z českého registru LUCAS. Studie sledovala vztah mezi použitím PET/CT vyšetření a celkovým přežitím pacientů.

Studie retrospektivně analyzovala data 703 pacientů s NSCLC III. stadia, z nichž 354 podstoupilo PET/CT vyšetření, zatímco 349 pacientů mělo k dispozici pouze konvenční CT vyšetření hrudníku a břicha. Celkové přežití bylo hodnoceno Kaplan-Meierovou metodou a Coxovým regresním modelem, přičemž se zohledňovaly proměnné jako věk, pohlaví, typ nádoru a kouření.

U pacientů, kteří podstoupili PET/CT, byla mediánová hodnota přežití 20,9 měsíce, což bylo statisticky významně více než 9,0 měsíce u pacientů bez PET/CT. Při podrobnějším zkoumání jednotlivých stadií (IIIA, IIIB, IIIC) se rozdíly ve prospěch PET/CT projeví v každém z nich.

PET/CT bylo určeno jako nezávislý prognostický faktor přežití. Většina pacientů, kteří PET/CT nepodstoupili, jej vynechala z důvodu omezené dostupnosti vyšetření.

## Interpretace z pohledu autorů

Tato studie silně podporuje rutinní použití PET/CT vyšetření jako klíčového nástroje pro správnou diagnostiku a plánování léčby pacientů s NSCLC ve III. stadiu, což může významně zlepšit jejich šance na delší přežití (2).

### 3) Účinnost propafenonu proti amiodaronu při supraventrikulárních arytmiích u septického šoku

Propafenon a amiodaron jsou běžně užívaná antiarytmika, zatím však nebyla dostatečně prozkoumána jejich účinnost při léčbě supraventrikulárních arytmií (SVA) u pacientů v septickém šoku.

Studie, zaměřená na srovnání obou léčiv, si kladla za cíl zjistit, zda volba antiarytmika a stav levé síně (dilatovaná či nedilatovaná) ovlivňují úspěšnost léčby a dlouhodobou prognózu pacientů. Zvláštní pozornost byla věnována velikosti objemu levé síně, která může být důležitým faktorem ovlivňujícím výběr vhodného antiarytmika.

Do studie byli zařazeni pacienti s nově vzniklou SVA. Byli náhodně rozděleni do dvou skupin: první dostávala intravenózní propafenon a druhá amiodaron. Následně byli pacienti rozděleni na základě velikosti levé síně: s indexovaným objemem  $\leq 40$  mL/m<sup>2</sup> (nedilatovaná) a  $>40$  mL/m<sup>2</sup> (dilatovaná).

Hlavní hodnocené parametry zahrnovaly čas dosažení kardioverze, četnost recidiv arytmie, a dlouhodobé přežití.

U pacientů s nedilatovanou levou síní propafenon vedl k rychlejší kardioverzi a měl nižší frekvenci recidiv arytmie než amiodaron. Tito pacienti vykázali i zlepšení krátkodobého a dlouhodobého přežití oproti těm, kteří dostávali amiodaron.

Naopak u pacientů s dilatovanou levou síní byl amiodaron účinnější než propafenon, jelikož dosáhl rychlejší kontroly rytmu

a nižší míry opětovných kardioverzí. Navzdory tomu nebyl rozdíl v dlouhodobém přežití mezi oběma skupinami s dilatovanou levou síní statisticky významný.

## Interpretace z pohledu autorů

Propafenon se ukázal účinnější u pacientů s nedilatovanou levou síní při SVA a septickém šoku, což přináší významné zlepšení krátkodobé i dlouhodobé prognózy. Výběr vhodného antiarytmika na základě echokardiografického vyšetření levé síně může přinést individualizovanou a efektivnější léčbu (3).

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

## Literatura

- 1) Solomon BJ, Liu G, Felip E, Mok TSK, Soo RA, Mazieres J, Shaw AT, de Marinis F, Goto Y, Wu YL, Kim DW, Martini JF, Messina R, Paolini J, Polli A, Thomaidou D, Toffalorio F, Bauer TM. Lorlatinib Versus Crizotinib in Patients With Advanced ALK-Positive Non-Small Cell Lung Cancer: 5-Year Outcomes From the Phase III CROWN Study. *J Clin Oncol*. 2024 Oct 10;42(29):3400–3409. doi: 10.1200/JCO.24.00581. Epub 2024 May 31. PMID: 38819031; PMCID: PMC11458101.
- 2) Krakorova G., Domecky P., Blazek J., Pesek M., Venclicek O., et al. (2024). Omission of staging PET/CT linked to reduced survival in stage III non-small cell lung cancer: insights from the LUCAS project real-world data. *Transl Lung Cancer Res*;13(7):1495–1504. doi: 10.21037/tlcr-24-108
- 3) Waldauf P., et al. (2024). The outcomes of patients with septic shock treated with propafenone compared to amiodarone for supraventricular arrhythmias are related to end-systolic left atrial volume. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*.

## FARMAKOTERAPIE

jako most mezi lékaři a farmaceuty

Vážení kolegyně a kolegové, rádi bychom vás tímto pozvali na již 26. ročník **Konference mladých farmaceutů**.

Konference se bude konat v Lidovém domě v **Opavě** ve dnech **25.–26. 4. 2025**.

Jak již bývá zvykem, v pátek bude jeden odborný blok přednášek od 16.00 následován kulturním programem. Sobotní odborný program je rozdělen do dvou bloků – dopolední (9.00–11.00) a odpolední (12.00–14.00 hod.).

Hlavním tématem letošního ročníku bude farmakoterapie v psychiatrii.

Na akci se bude možné již brzy přihlašovat na stránkách České lékařnické komory.

Rádi bychom vás tímto vyzvali k aktivní účasti.

Pokud máte chuť a odvahu zpracovat a přednést téma, které vás zajímá, budeme rádi.

Námět odborného sdělení není nijak omezen, přihlásit je možné libovolné téma.

Prezentace bývá v rozsahu 20–30 minut a přednášející je osvobozen od registračního poplatku.

Aktivní účast je navíc honorována a oceněna body do celoživotního vzdělávání.

Zájemci se mohou hlásit na e-mail: [jana.martinskova@fno.cz](mailto:jana.martinskova@fno.cz) nebo [martina.swierkosz@fno.cz](mailto:martina.swierkosz@fno.cz).

# Význam pískavice řecké seno pro muže

Pískavice řecké seno (*Trigonella foenum graecum*, *Fabaceae*) se pěstuje v mnoha částech Asie, Afriky a Evropy. Jedlými částmi jsou zelené listy a semena. V indické kuchyni se listy používají k ochucení pokrmů nebo se jedí jako zelenina a semena se používají k dochucení nebo drcená k přípravě kari a past. V Africe se semena využívají jako zdroj rozpustné dietní vlákniny při pečení chleba. Pískavice je od pradávna oblíbená také pro její léčivé účinky. Velké množství studií prokázalo antioxidační, protizánětlivé, antimikrobiální, imunomodulační, antidiabetické, antihyperlipidemické, antiobézní, protirakovinné a hepatoprotektivní účinky. Některé studie poukazují na účinky podporující sexuální zdraví žen i mužů. Větší oblibě pískavice brání nepříjemná vůně a hořká chuť.

Fytochemická analýza pískavice odhalila přítomnost různých kategorií sekundárních metabolitů, jako jsou saponiny (protiodioscin, diosgenin), steroidy, alkaloidy (trigonelin neboli kyselina N-methylnikotinová), flavonoidy (kvercetin, luteolin, vitexin, 7,4'-dimethoxyflavanony), terpeny, deriváty kyseliny fenolové, aminokyseliny a mastné kyseliny a jejich deriváty. Esenciální olej ze semen je bohatý na nerylacetát, kafr,  $\beta$ -pinen,  $\beta$ -karyofylen a 2,5-dimethylpyrazin.

Kvalita života mužů je silně spojena s testosteronem, který vedle sexuálních funkcí ovlivňuje také růst svalů, hustotu kostní hmoty, reguluje metabolismus tuků, udržuje kognitivní funkce. Pokles hladiny testosteronu během stárnutí přináší zvýšené riziko rozvoje metabolického syndromu a srdečních onemocnění. Je spojen také s dalšími nepříjemnými symptomy, jako jsou bolest kloubů, návaly horka, pocení, poruchy spánku, nespavost, únava, úzkost a deprese. Testosteronová substituční terapie je spojena s vedlejšími nežádoucími účinky, a proto v poslední době roste zájem o nalezení bezpečné bylinné nebo nutriční léčby. Pískavice patří díky obsaženým saponinům mezi potenciálně zajímavý suplement. Zvýšení koncentrace testosteronu je připisováno diosgeninu, který je prekurzorem steroidních hormonů.

Vliv pískavice na koncentraci testosteronu u mužů byl studován v několika randomizovaných klinických studiích. Např. při podávání pískavice v dávce 300 mg 2× denně po dobu 3 měsíců mužům ve věku 45–80 let s příznaky benigní hyperplazie prostaty nedošlo ke zmírnění příznaků, koncentrace testosteronu, SHBG (sex hormone-binding globulin) a PSA (prostatický specifický antigen) se významně nezměnily a zůstaly v normálních mezích. Při podávání 300 mg extraktu ze semen zdravým mužům ve věku 18–35 let po dobu 8 týdnů došlo k významnému zvýšení volného testosteronu. V další studii bylo mužům podáno 600 mg extraktu pískavice 2× po 10 hodinách, výsledky ukázaly vzrůst celkového a volného testosteronu. V další dvojité

zaslepené, randomizované studii se zdravými muži ve věku 43–70 let, kterým byla podávána dávka 600 mg/den po dobu 12 týdnů, se koncentrace celkového a volného testosteronu významně zvýšily, ačkoli v žádné skupině nebyly pozorovány významné změny v DHEA-S, androstendionu, estradiolu, SHBG nebo PRL (prolaktinu). Významné zvýšení množství celkového testosteronu bylo pozorováno při podávání extraktu z pískavice obohaceného o 20 % protodioscinu zdravým sportovcům ve věku 20–28 let v dávce 250 mg/den po dobu 12 týdnů.

Dalším zajímavým účinkem pro muže může být schopnost pískavice působit proti obezitě. Pískavice obsahuje velké množství ve vodě rozpustné vlákniny, která pomáhá urychlit redukci hmotnosti zlepšením trávení a metabolismu. Galaktomanan potlačuje hlad zvýšením pocitu plnosti, což napomáhá hubnutí. Pískavice zvyšuje metabolismus glukózy a lipidů, citlivost na inzulín a antioxidační obranu a způsobuje down-regulaci lipogenních enzymů. U diosgeninu byla prokázána schopnost snižovat produkci cholesterolu. Experimentálně bylo prokázáno snížení přírůstku tělesné hmotnosti vyvolaného dietou s vysokým obsahem tuků u obézních myší.

Přípravky z pískavice jsou používány již od starověku a běžné používání přípravků je považováno za naprosto bezpečné. V literatuře jsou popsány především dva druhy nežádoucích účinků po příjmu pískavice řeckého sena – poruchy trávení a alergické reakce. U některých osob docházelo také k závratím. Pacienti, kteří užívají spolu s pískavicí perorální antidiabetika, by si měli pečlivě hlídat hladinu cukru v krvi. V preklinických experimentech s různými živočišnými druhy byla v souvislosti s léčbou extrakty pískavice hlášena interference s hladinami hormonů štítné žlázy a testikulární toxicita, která byla charakterizována změnami parametry spermií, sníženou hmotností varlat, snížením spermatogeneze a degenerací semenotvorných tubulů. Z tohoto důvodu nelze doporučit preparáty z pískavice mužům plánujícím otcovství. Většina dostupných klinických studií zaměřených na vliv pískavice na hladinu testosteronu zahrnovala pouze zdravé muže během krátkého období a jejich výsledky tedy nelze extrapolovat na erektilní dysfunkci. Stejně tak nejsou z dostupných studií jednoznačně prokazatelné ochranné a terapeutické účinky na parametry metabolického syndromu.

Z provedených výzkumů vyplývá, že pískavice řecké seno může být prospěšná pro zdraví mužů, ale zatím to nebylo jednoznačně prokázáno.

**Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ**

Laboratoře aplikovaného výzkumu a vývoje společnosti Fytopharma

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



## PRÁVNÍ PORADNA

Obracím se na vás s dotazem ohledně výdeje intratekálního morfinu (IPLP), který připravuje jiná nemocniční lékárna. Zaskočilo mě, že výdej chtějí realizovat na základě žádanky s modrým pruhem našeho lékaře z oddělení. Podle jejich vyjádření byla tato praxe nastavena na základě konzultace se SÚKL. Chtěla bych se zeptat, zda a kde je pro tuto praxi opora v legislativě? Za mě by měla být dostatečná standardní objednávka z naší lékárny a výdejka s fakturou z lékárny dodávající, která je v tu chvíli v pozici distributora. U nás v lékárně si pak standardně lékař přípravek vyzvedne na žádanku s modrým pruhem.

Oporu v legislativě pro požadavek na předložení žádanky s modrým pruhem odebírající lékárnou připravující lékárnou nevidím. Připravující lékárna sice není v postavení distributora, jak píšete, ale v zákonem předpokládaném postavení připravující lékárny podle § 79 odst. 9 ZoL. Přesto není dodávka odebírající lékárně nijak podmíněna, a to ani v případě IPLP obsahujícím návykovou látku.

Dokumenty k dodávce IPLP mezi připravující lékárnou a odebírající lékárnou musí umožnit vedení záznamů podle § 22 odst. 2 písm. a) bod 1 vyhlášky o správné lékařské praxi o přejímce léčivých přípravků, včetně jejich šarží a kódů přidělených Ústavem nebo Ústavem pro státní kontrolu veterinárních biopreparátů a léčiv, léčivých látek, pomocných látek a léčivých přípravků připravených jinou lékárnou; za takovou přejímku se považuje i odběr léčivých přípravků lékárnou od jiné lékárny za podmínek stanovených v § 82 odst. 4 zákona o léčivech, a zahrnovat dokumentaci podle písm. k) téhož ustanovení: úplná evidence skladových zásob, příjmu a výdeje léčivých přípravků podle jednotlivých položek umožňujících rozlišit lékovou formu, množství účinné látky obsažené v jednotce hmotnosti, objemu nebo jednotce lékové formy a velikost balení léčivého přípravku, u registrovaných léčivých přípravků včetně kódu přiděleného Ústavem nebo Ústavem pro státní kontrolu veterinárních biopreparátů a léčiv a čísla šarže; evidence musí být vedena tak, aby umožnila zajistit sledovatelnost léčivého přípravku.

Přesná forma těchto dokladů není stanovena.

Mohu vydat lékaři na žádanku ve veřejné lékárně 2 litry lihobenzínu bez daně? Objednává přes žádanku s razítkem a podpisem a výdej na fakturu, platí převodem.

Zdravotnickému zařízení na žádanku můžete vydat lihobenzín bez omezení velikosti balení.

Mám dotaz ohledně phenaemalu, který je teď v „omezení“. Jak si mám vysvětlit, že veterinář mi sdělil, že distributor mu ho vozí a nemá problém s jeho prodejem? Znamená to, že my v lékárně nemůžeme provést výdej na veterinární recept a lékař ano?

Ano, je to tak. Zatímco provozovatel může LPOD použít výhradně k výdeji pacientům nebo poskytovatelům zdravotních služeb, distributorovi zákon o léčivech nezakazuje, aby v těch případech, kdy veterináři dodat léčivé přípravky může, dodal i LPOD. Pro zajímavost příkládám níže odůvodnění, s nímž nebyla akceptována naše připomínka, aby LPOD nebylo možné vydávat na veterinární recept. Výdej na veterinární recept tedy možný nakonec není, ale dodávky přímo veterinářům zákon nezakazuje.

*„Zákaz výdeje na veterinární recept nebyl po konzultaci s MZE akceptován, neboť MZE s takovou úpravou nesouhlasí. Dle MZE veterinární lékař, který předepíše humánní přípravek pro veterinární použití nebo léčivý přípravek s „omezenou dostupností“, je povinen posoudit, zda je to adekvátní danému případu, resp. onemocnění zvířete. Zároveň, pokud je k dispozici veterinární preparát pro danou indikaci, použije přednostně tento. Humánní preparát nebo léčivý přípravek s „omezenou dostupností“ veterinární lékař předepíše právě v těch případech, kdy jde o to předějit utrpení zvířat dle zákona na ochranu zvířat proti týrání, tedy pouze v nezbytných případech. Toto oprávnění veterinárního lékaře musí zůstat zachováno. Ve svém důsledku se může jednat i o ochranu veřejného zdraví.“*

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



## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

### Fuchsia magellanica Lam. – fuchsie magellanská (Onagraceae – pupalkovité)

Vytrvalý, rozvětvený, opadavý keř, původem z jihoamerických listnatých lesů Chile a jižní Argentiny. Plodem je asi 2 cm velká, červená bobule. Rostlina se jako dekorativní rozšířila v řadě variet i na další kontinenty. V našich podmínkách je částečně mrazuvzdorná, ale může přezimovat pouze s listím zakrytým kořenovým systémem, včetně kořenového krčku.

**Synonyma:** *Fuchsia gracilis*, *Fuchsia macrostemma*

**Obecný název:** **Hardy fuchsia** (angl.), **Chilco** (mapudungun – jazyk centrální Chile)

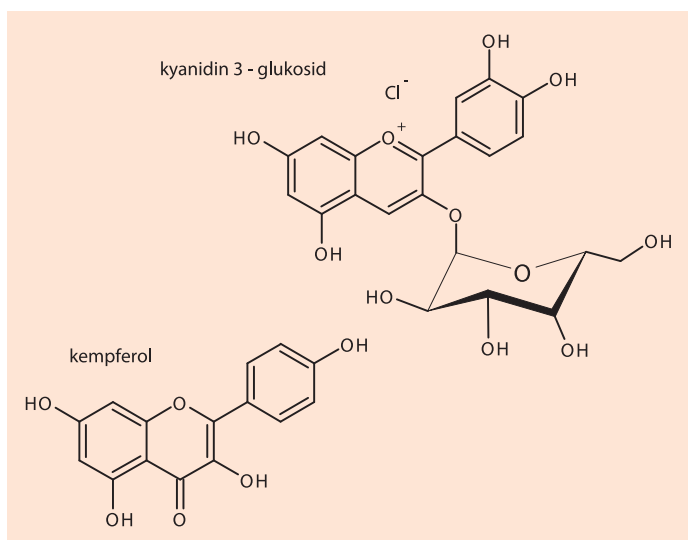
**Sbíraná část:** **flos, folium, fructus, herba, radix**

**Droga:** **Fuchsiae folium**

**Obsahové látky:** v květu barevné deriváty antokyanidinů, především 3-glukosidy a 3,5-diglukosidy kyanidinu, delfinidinu, malvidinu, pelargonidinu, peonidinu a petunidinu, přičemž převažují deriváty peonidinu, v celé rostlině flavonoidní deriváty isorhamnetinu, dále kempferolu a kvercetinu, deriváty fenolových kyselin, hlavně ellagové, ferulové, hydroxysořičové a kafeoylchinové. Kolísající obsah tříslovin.

**Účinky a použití:** v tradiční medicíně jsou čerstvé listy aplikovány na rány, furunkly a další kožní onemocnění. Kromě nálevu a odvaru se připravují k topické aplikaci i masti, oleje a tinktury s antiseptickými účinky. Čerstvé květy a bobule se užívají k zmírnění deprese. Rostlina má zřetelné antipyretické a diuretické účinky, dále se používá při nepravidelné nebo silné menstruaci. Kosmetický průmysl využívá extrakty při výrobě krémů, mýdel a přísad do koupele.

**Odborné studie.** Řada testů potvrdila silné **antioxidační a volné radikály zhášeující** účinky až na buněčné úrovni.



Autoři se shodují, že výjimečnou účinnost lze přisuzovat obsahu flavonoidů, antokyanidinů a derivátů fenolových kyselin. Může částečně vysvětlovat i zjištěné zlepšení hojení ran. Etanolové i vodné extrakty mají ve srovnání s erythromycinem dobrou **anti-bakteriální aktivitu** (minimální inhibiční koncentraci – MIC80)

proti bakteriím *Bacillus subtilis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Streptococcus pyogenes* a *Staphylococcus aureus*, ale v případě *Escherichia coli* jsou prakticky neúčinné. Lihové extrakty z listů i květů vykazovaly spazmolytické účinky v případě dělohy i gastrointestinálního traktu. K zesílení působení došlo interferencí s vápenatými kationty. U myší byly zjištěny i sedativní účinky. Studie hledá vysvětlení v přítomnosti flavonoidních derivátů kvercetinu a kempferolu. Přítomnost flavonoidů souvisí i s diuretickými účinky listu a květu, se snižováním krevního tlaku, ochranou kardiovaskulárního aparátu a slinivky, předpokládá se i příznivý účinek při omezování rozvoje Alzheimerovy choroby a některých typů rakoviny. Fuchsie magellanská vykazuje nízkou toxicitu a je považována v mnoha směrech za perspektivní léčivou rostlinu.

**Dávkování:** 3x denně šálek odvaru: 5 minut vařit 1 polévkovou lžící drogy v 1 litru vody.

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

**Interakce:** antihypertensiva, diuretika, statiny.

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**

*Obrazek: William Curtis (1789) – Wikipedia, vzorce: autor*

## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

## Štěrbová, K., Kršek, P.: Léčba syndromu Dravetové

Neurologie pro praxi č. 5/2024

Syndrom Dravetové je závažnou vývojovou epileptickou encefalopatií s počátkem v kojeneckém věku. Projevuje se jako farmakorezistentní epilepsie s četnými komorbiditami, často jsou záchvaty provokovány zvýšenou teplotou. Jako první popsala v roce 1978 chorobu Francouzka Charlot Dravetová, podle níž byla v roce 1982 tato nová nosologická jednotka pojmenována. Genetická příčina nemoci byla objevena v roce 2001, kdy byla Claesem popsána mutace genu SCN1A, jednoznačně byla vyvrácena vakcinační etiologie syndromu. Léčba spočívá v terapii epileptických záchvatů, kauzální léčba zatím není, ale zkoumají se možnosti genové terapie. Nedoporučuje se podávat léčiva blokující sodíkový kanál (karbamazepin, fenytoin, lamotrigin). Lékem první volby je **valproát**. Startovací dávka je 10–15 mg/kg/den, udržovací pak 25–40 mg/kg/den s maximem 60 mg. Je obecně dobře tolerovaný, jen je nutné sledovat hepatotoxicitu a množství krevních destiček. Přídavnými léčivými k terapii jsou **klobazam** ve startovací dávce 0,2 mg/kg/den s maximem 2 mg. Některé děti na něj reagují podrážděností, dále **stiripentol**, který byl schválen 2007 a přinesl velký pokrok v léčbě snížením počtu záchvatů. Staronovým léčivem je **fenfluramin** (viz ČČL 11/2024) používaný v léčbě této nemoci od roku 2020. Ovlivňuje serotonergní dráhy v mozku. Startovací dávka je 0,2 mg/kg/den. Počet záchvatů po něm výrazně klesá až o 38–68 %. U dětí starších dvou let se používá i vysoce purifikovaný **kanabidiol** v kombinaci s klobazamem. Dále je to i **topiramát**, který není lékem volby, ale používá se třeba v Německu a USA ve stejné míře jako stiripentol. Z komorbidit se nejčastěji objevují mentální deficit, poruchy pozornosti, autismus, mozečkový syndrom, poruchy chůze, spánku (až 70 % dětí vlivem nočních záchvatů). Mohou se podávat psychostimulancia, melatonin. Rodinám s výskytem syndromu Dravetové pomáhá organizace Epicana – www.epicana.cz.

## Kovačiková, J., Jakubec, P.: Černý kašel a jeho léčba – aktuální situace v České republice

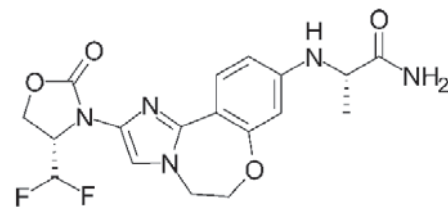
Medicína pro praxi č. 4/2024

Černý kašel (pertuse či dávivý kašel) je vysoce nakažlivé bakteriální onemocnění šířící se kapénkovou infekcí postihující řasinkový epitel. Trvá týdny a někdy se označuje jako stodenní kašel. Vyskytuje se globálně a celoročně. Nejvážnějšími jedinci jsou děti do 1 roku a u nich to může být život ohrožující nemoc. Inkubační doba je 5–21 dní, průměrně 7–10 dní. V ČR patří pertuse mezi povinně hlášená a dlouhodobě sledovaná infekční onemocnění. Základem terapie jsou antibiotika. V ČR mají Bordetelly dobrou citlivost k léčbě, ale kmeny importované z ciziny mohou být vůči doporučeným ATB rezistentní. Indikována jsou u prokázaných infekcí i u symptomatických osob v blízkosti nakažených. Podávání ATB musí být zahájeno nejpozději 3 týdny od začátku příznaků, nejpozději až do 6 týdnů od manifestace prvních příznaků. Lékem první volby jsou **makrolidy: klaritromycin** 2× denně 500 mg po dobu 7 dní, **azitromycin** 1× denně 500 mg po dobu 5 dní. Alternativou je **kotrimoxazol** 2× denně 960 mg, **doxycyklin** 1× denně 100 mg, obojí 14 dní, **ciprofloxacin** 2× denně 500 mg 7 dní. Jako rezervní ATB se může v krajním případě použít **chloramfenikol**. Stejně antimikrobiální látky se používají i v tzv. postexpozici profylaxi u rizikových osob, které přišly do kontaktu s infekcí (neočkované děti, nepřeočkované těhotné ženy ve 3. trimestru gravidity, imunosuprimovaní a chronicky těžce nemocní). Jasnou prevencí je vakcinace, od roku 2007 acelulární očkovací látkou, která nahradila dříve používanou celobuněčnou vakcínu, jež měla vyšší výskyt nežádoucích účinků.

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

## MOLEKULA MĚSÍCE

## Inavolisib



**IUPAC:** (2S)-2-[[2-[(4S)-4-(difluoromethyl)-2-oxo-1,3-oxazolidin-3-yl]-5,6-dihydroimidazo[1,2-d][1,4]benzoxazepin-9-yl]amino]propanamide

**Sumární vzorec:** C<sub>18</sub>H<sub>19</sub>F<sub>2</sub>N<sub>5</sub>O<sub>4</sub>

**Molekulová hmotnost:** 407,378 g/mol

**Inavolisib** (dále **Ina**) je nové léčivo k terapii rakoviny prsu. Je inhibitorem enzymu fosfatidylinositol-3-kinázy (PI3K). Signální dráha zprostředkovaná PI3K hraje důležitou roli při vzniku nádorů. **Ina** účinkuje na endokrinně rezistentní, PIK3CA mutovaný, na hormonální receptor pozitivní a HER2 negativní nádor prsu. **Ina** je indikován v kombinaci s palbociklibem a fulvestrantem v léčbě dospělých s lokálně pokročilým či metastazujícím karcinomem prsu. Z nežádoucích účinků se nejčastěji objevuje neutropenie, snížený hemoglobin, hyperglykémie, trombocytopenie, stomatitida, průjem, hypokalcémie, hypokalémie, bolest hlavy, nauzea, hypomagnezémie, hyponatrémie a snížená chuť k jídlu. Přípravek **Itovebi**® tbl. se užívá v dávce 9 mg denně nezávisle na jídle. Při výskytu závažných nežádoucích účinků se dávka snižuje na 6 resp. 3 mg denně. FDA schválila přípravek **Itovebi**® tbl. 3 či 9 mg 17. října 2024. Vyrábí jej americká firma Genentech ze San Franciska. Rozhodnutí FDA o registraci podpořila studie III. fáze zvaná INAVO 120 zahrnující 325 pacientů. Primárním cílem bylo přežití bez progresse onemocnění, sekundární cílové body zahrnují celkové přežití, míru objektivní odpovědi a míru klinického přínosu.

Zdroje: internet

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

Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, WHO) aktuálně věnuje zvláštní pozornost 11 dnům a 2 týdnům, které členské státy WHO vyhlásily jako „oficiální“ celosvětové dny veřejného zdraví. Jedná se o tyto:

- 1 Světový den zanedbávaných tropických nemocí
- 2 Světový den boje proti tuberkulóze
- 3 Světový den zdraví
- 4 Světový den Chagasovy choroby
- 5 Světový den boje proti malárii
- 6 Světový **týden** imunizace
- 7 Světový den bez tabáku
- 8 Světový den dárců krve
- 9 Světový den prevence proti utonutí
- 10 Světový den boje proti hepatitidě
- 11 Světový den bezpečnosti pacientů
- 12 Světový **týden** informovanosti o antibiotikách
- 13 Světový den boje proti AIDS

WHO se dále podílí také na „jiných“ celosvětových snahách o vytvoření zdravějšího světa. Globální dny veřejného zdraví mají velký potenciál zvýšit povědomí a porozumění zdravotním problémům a mobilizovat podporu pro opatření od místní komunity až po mezinárodní scénu. Z ostatních 14 dnů a týdnů to jsou tyto:

- 1 Světový den lepry (Světový den pomoci malomocným)
- 2 Mezinárodní den sluchu a slyšení
- 3 Světový den hygieny rukou
- 4 Globální **týden** bezpečnosti silničního provozu OSN
- 5 Světový den bezpečnosti potravin
- 6 Světový **týden** kojení

- 7 Světový den prevence sebevražd
- 8 Světový den boje proti vzteklině
- 9 Světový den duševního zdraví
- 10 Mezinárodní **týden** prevence otravy olovem
- 11 Světový den diabetu
- 12 Akční den pro odstranění rakoviny děložního čípku
- 13 Mezinárodní den osob se zdravotním postižením
- 14 Mezinárodní den všeobecného zdravotního pokrytí

WHO rovněž participuje na mnoha událostech, jimiž jsou např. 16 dní aktivismu proti genderově podmíněnému násilí, propojení světa v boji proti koronaviru atd.

### Světový den zanedbávaných tropických nemocí (World Neglected Tropical Diseases Day, WNTDD)



74. Světové zdravotnické shromáždění (World Health Assembly, WHA) uznalo 31. května 2021 svým rozhodnutím WHA74(18) 30. leden za Světový den zanedbávaných tropických nemocí (NTD). Jeho cílem je vytvořit lepší povědomí o ničivém dopadu NTD na nejchudší obyvatelstvo na celém světě. Tento den je také příležitostí vyzvat všechny k podpoře rostoucího úsilí o kontrolu, eliminaci a vymýcení těchto nemocí. Den 30. leden je připomínkou několika událostí, jako je vydání prvního plánu boje proti NTD v roce 2012 v podobě londýnské deklarace o NTD, a dále vydání současného plánu v lednu 2021.

Podobně, jako v případě některých jiných tradičních významných akcí, je každoročně vyhlášené nosné téma WNTDD:

Rok	Téma
2022	Dosažení rovnosti v oblasti zdraví, aby se přestaly zanedbávat nemoci související s chudobou.
2023	Jednejme nyní. Jednejme společně. Investujme do zanedbávaných tropických nemocí.
2024	Sjednoťme se. Jednejme. Eliminujme.
2025	Katalyzátor pro globální zdraví a udržitelný rozvoj.

Zanedbávané nebo opomíjené nemoci se tak označují proto, že se téměř nevyskytují v celosvětovém zdravotnickém programu. Dokonce i dnes, kdy je kladen důraz na všeobecné zdravotní pokrytí, mají netuberkulózní nemoci velmi omezené zdroje a globální finanční agentury je téměř ignorují. NTD jsou

nemoci zanedbávaných populací, které udržují cyklus špatných vzdělávacích výsledků a omezených profesních příležitostí; navíc jsou spojeny se stigmatizací a sociálním vyloučením.

WNTDD úzce souvisí s několika Cíli udržitelného rozvoje OSN do roku 2030, zejména:

- Cílem č. 3: Zdraví a kvalitní život – zaměřením na vymýcení zanedbávaných tropických nemocí tato iniciativa přímo přispívá ke zlepšení zdraví a blahobytu milionů lidí.
- Cílem č. 10: Méně nerovností – WNTDD zdůrazňuje potřebu řešit rozdíly v oblasti zdraví a zajistit rovný přístup ke zdrojům zdravotní péče a zaměřit se na nemoci, které neúměrně postihují marginalizované komunity.
- Cílem č. 17: Partnerství ke splnění cílů – zdůrazňuje význam globálních partnerství při řešení složitých zdravotních problémů a využívá kolektivní akce k dosažení širšího dopadu.

Jinou možností je program „One health“ (Jedno zdraví). WHO vypracovala komplexní soubor normativních pokynů na podporu plánování, financování, provádění, monitorování a hodnocení intervencí v oblasti netuberkulózních nemocí od globální až po komunitní úroveň – tzv. „road maps“ (cestovních map). První (2012–2020) vytyčila milníky a cíle, druhá (2021–2030) stanovila klíčová opatření a programové změny.

Zanedbávané tropické nemoci jsou rozmanitou skupinou onemocnění způsobených různými patogeny (včetně virů, bakterií, parazitů, hub a toxinů) a spojených s ničivými zdravotními, sociálními a ekonomickými důsledky. NTD jsou rozšířeny především mezi chudými komunitami v tropických oblastech, i když některé z nich mají mnohem větší geografické rozšíření. Odhaduje se, že NTD postihují více než 1 miliardu lidí, přičemž počet lidí vyžadujících zásahy proti NTD (preventivní i léčebné) je 1,6 miliardy.

Epidemiologie NTD je složitá a často souvisí s podmínkami prostředí. Mnohé z nich jsou přenášeny vektory, mají zvířecí rezervoáry a jsou spojeny se složitými životními cykly. Všechny tyto faktory činí jejich kontrolu z hlediska veřejného zdraví náročnou.

Zpráva WHO z roku 2023 uvádí, se jedná o kontrolu, eliminaci a vymýcení 20, resp. 21 (oba údaje WHO – viz tabulku níže) nemocí a skupin NTD na celosvětové, regionální a národní úrovni. Nemocí navíc je noma.

Noma patří mezi opomíjené nemoci (řecké *nomé* – hltat, krmit se), má různá pojmenování – cancer oris, stomatitis gangrenosa. Jedná se o gangrenózní nemoc úst a obličeje, která začíná nejčastěji vřídkiem v ústech a postupně nekrotizuje sliznice obličeje i kosti. Postihuje ročně asi 140 tisíc dětí, zejména do 6 let, podvyživené osoby, které žijí v chudobě, se špatnou hygienou a pitnou vodou, často oslabené infekční nemocí. Nemoc rychle postupuje a 90 % nemocných zemře. Není nakažlivá, specifický původce není znám. Lze ji léčit antibiotiky, pokud je diagnostikována a antibiotika podána včas.

Vřed Buruli	mycetom, chromomykóza (chromoblastomykóza) a další hluboké mykózy
Chagasova nemoc	onchocerkóza
Horečka dengue a horečka Chikungunya	vzteklina
Drakunkulóza	svrab (scabies) a další ektoparaziti
Echinokokóza	schistosomóza
Trematodózy	helmintózy přenášené půdou přenášené potravinami
Spavá nemoc (africká trypanosomiáza u lidí)	uštknutí hadem
Leishmanióza	tenióza/cysticerkóza
Lepra	trachom
Lymfatická filarióza	frambézie
Noma*	

WHO doporučuje pět základních strategických opatření k urychlení prevence, kontroly, eliminace a vymýcení zanedbávaných tropických nemocí:

- inovativní a zintenzivněný management nemocí,
- preventivní chemoterapie,
- kontrolu vektorů,
- veterinární veřejné zdraví,
- zajištění bezpečné vody, hygieny a sanitace.

Za posledních deset let bylo dosaženo značného pokroku. Počet obyvatel, kteří potřebují zásahy proti netuberkulóznímu onemocnění, se mezi lety 2010 a 2022 snížil o 26 %, z 2,19 na 1,62 miliardy. Na konci roku 2023 eliminovalo alespoň jednu NTD 50 zemí, což představuje polovinu cesty k cíli 100 zemí, stanovenému pro rok 2030; stovky milionů lidí ohrožených NTD jsou každoročně léčeny nebo jim je poskytována péče.

Zastřešujícími globálními cíli pro rok 2030 jsou:

- snížit o 90 % počet lidí, kteří potřebují léčbu netuberkulózních nemocí,
- snížit o 75 % počet let života s postižením (DALY) v souvislosti s NTD,
- odstranit alespoň jednu NTD v každé ze 100 zemí,
- celosvětově vymýtit dvě nemoci (drakunkulózu a frambézii).

Je otázkou času, kdy se některé z těchto NTD, např. horečka dengue a jiné, objeví i u nás. V důsledku oteplování mohou být do 60 let problémem pro 89 % populace.

*Literatura u autora.*

**Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.**



*Nad budoucností profesních komor se na předvánočním setkání zamyslel i prezident ČLnK Aleš Krebs.*



**PHARMAPORT**

Létající lékárník/-ice  
celá ČR  
**75 000 Kč/měsíčně**

Lékařník asistent  
Praha  
**60 000 Kč/měsíčně**





[www.pharmaport.cz](http://www.pharmaport.cz)

INZERCE

## VÝZNAMNÁ JUBILEA

prosinec

**Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – prosincovým jubilantům.**

RNDr. Jaroslav Šana

Mgr. Bohuslava Šimková

Mgr. Alena Petrlíková

Mgr. Věra Rappová

Mgr. Magda Židová

Mgr. Hana Barotová

PharmDr. Pavel Grodza

RNDr. Zdeněk Spáčil

RNDr. Marcela Munzarová

PharmDr. Jaroslav Kloub

PharmDr. Drahomíra Janošková

PharmDr. Dagmar Pinkasová

PharmDr. Věra Rýdlová

PharmDr. Eva Libichová

PharmDr. Nizam Douba

PharmDr. Pavel Brabenec

Mgr. Helena Burešová

PharmDr. Vladimíra Bechyňová

PharmDr. Dagmar Šilarová

PharmDr. Miloslav Vrzal

PharmDr. Jana Borýsková

PharmDr. Táňa Adamcová

Mgr. Věra Janečková

PharmDr. Eva Vykoukalová

Mgr. Eva Fabulová

Mgr. Stefan Gajdoš

PharmDr. Iveta Joštová

Mgr. Iva Heřmanská

PharmDr. Jaromír Kummer

PharmDr. Helena Puková

Mgr. Pavla Čižmářová

Mgr. Vladimíra Pecinová

Mgr. Heda Šupová

Mgr. Dagmar Pavelčíková

Mgr. Radka Ryšavá

Mgr. Hana Přikrylová

Mgr. Lenka Klára Sevadevi

Mgr. Markéta Křížová

Mgr. Dagmar Grebecová

Mgr. Jaroslav Filgas

Mgr. Pavlína Cíchová

Mgr. Lucie Čáslavková

Mgr. Lenka Havajíková

Mgr. Jarmila Křiváková

Mgr. Martina Molíková

Mgr. Olga Novotná

Mgr. Hana Fišerová

Mgr. Kateřina Kroutilová

Mgr. Regina Kubíková

Mgr. Dušan Dostál

Mgr. Antonín Brázdil

Mgr. Vendula Pachirová

PharmDr. Jaroslav Kopiště

Mgr. Andrea Martínková

Doc. PharmDr. Peter Kollár, Ph.D.



Samozřejmě mohl počkat  
a ozdobit špičku stromečku až  
ve chvíli, kdy mu bude mít kdo  
přidršet tu rozviklanou židli.

A ona se rozhodně měla nejdřív zeptat,  
jestli v tom cukroví náhodou nejsou  
ořechy, na které je silně alergická.



Ale i přesto, že se každé Vánoce  
vrháme do pohrom, kterým můžeme  
předejít sami, **vy nám vždy  
pomůžete.**

Děkujeme za vaši starostlivost, péči a pochopení,  
se kterými se nám věnujete nejen o svátcích.

Poklidné Vánoce bez pohrom vám přeje

*Vaše Kooperativa*



**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

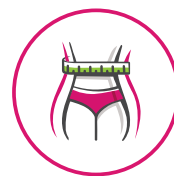


10:30 - 11:00 přestávka

**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.

