



Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

2/2025 ročník **XCVII**

VYCHÁZÍ OD 1882



POZVÁNKA

na další ročník konference spolku Mladí Lékárníci

Budoucnost prevence v lékárnách

Sobota 1. března 2025 v Brně

Farmaceutická fakulta Masarykovy Univerzity, Palackého tř. 1946/1, 612 00 Brno
Posluchárna v budově č. 44 (Pavilon Farmacie 1)

Parkování je možné v areálu za poplatek

- 8:30** Přivítání na MU (PharmDr. Tünde Ambrus, Ph.D.), zahájení akce a úvod do problematiky (PharmDr. Lukáš Malý)
- 8:45–10:00** Diskusní blok: demence a testování poruch paměti
- 10:00–10:30** coffee break
- 10:30–11:10** Moderní farmakoterapie obezity a jejích komorbidit: Nové přístupy a inovativní léčiva (MUDr. Robert Prosecký, Ph.D.)
- 11:10–12:00** Současné možnosti hypolipidemické terapie (MUDr. Ondřej Kyselák, Ph.D.)
- 12:00–13:00** oběd
- 13:00–14:30** Diskusní blok: očkování a jeho budoucnost v lékárnách
- 14:30–15:15** Aktuality z ČLnK (PharmDr. Martin Kopecký, Ph.D.)
- 15:15–15:45** coffee break
- 15:45–16:15** Možnosti využití sdíleného lékového záznamu pacienta (PharmDr. Karel Vašut, Ph.D.)
- 16:15–16:45** Evidence a řešení preskripčních omylů (Mgr. Filip Škarda)

Poplatek: pro členy spolku a studenty **ZDARMA** | pro nečleny a on-line sledující 200 Kč
Přihlašování je možné přes webové stránky www.mladilekarnici.cz

Česká farmaceutická společnost ČLS JEP
Spolek moravskoslezských farmaceutů

vás zve na

CCXII. přednáškový večer

středa 12. března 2025 v 18.30 hod.

Dům techniky Ostrava-Mariánské Hory, malý sál

Ing. Ladislav Cvak, Ph.D.

Katedra farmakognozie a farmaceutické botaniky FaF UK

Přírodní látky vyráběné v opavské továrně na léky

4 body v kontinuálním vzdělávání

Na setkání se těší PharmDr. Pavel Grodza

„Všichni skončíme na mravnostním,“ řekl mi šéfredaktor časopisu, když jsem odevzdal text o áronu. Ale co jsem měl dělat, když na titulní stranu vybral tak nemravnou kytku? Jenže, jak jistě víte, ďábel se skrývá v detailu. V legislativě (na straně 5) je to podle komorového právníka dokonce smečka ďáblů. On se vůbec v únorovém příspěvku věnuje éterické podstatě dobra a zla a kromě Satana a ďáblů odkazuje i na anděly, andělské číslo 66 i Bibli, která jako „Kniha knih“ jich v sobě zahrnuje taky šestašedesát. Jenomže kytky nejsou nemravné, to lidská fantazie jim takové atributy přisuzuje. Ani legislativa není ďábelská, jen lidé, kteří ji tvoří. A nám se možná zdá, že jich u nás je tak nějak víc než jinde. Když jsem před devíti lety kroužil svou první misi v Jižním Súdánu, zhrozili se moji místní kolegové nad fotkami z mikulášského průvodu „čertů“, že snad u nás žijí. Tehdy jsem jim vysvětloval, že se jen lidé oblékají do masek. Ale možná jsem se pletl. Možná je to přesně naopak. Možná se pekelníci převlékají za uhlazené džentlmeny, kteří v oblecích ušitých na míru čekají na každou příležitost, jak nám připravit ještě „lepší“ a „nejlepší“ farmacii a přitom narušují křehkou rovnováhu té, kterou žijeme. A možná jen v Západním Kordofánu, na druhé misi v Jižním Súdánu, platím daň za ochranu před malárií, na kterou se tady umírá jako u nás na chřipku, a sním nemravné i děsivé meflochinové sny. Možná je způsobila ta smečka ďáblů. Ne snad, že by mě ve snech pronásledovala, to můj mozek nedokázal přijmout ta dvě slova pohromadě. Ďáblové a mocnosti pekelné nespolupracují ve smečkách, jsou jich zástupy a legie. Každou padlou Pilulku mohou jako štít zvednout nastupující „Čuprmani“. Je jim třeba čelit jednomu po druhém. Každý má svoje zájmy a pád jednoho nemusí nutně znamenat náš úspěch. Na ochranu proti nim je třeba se pojistit a příliš nehazardovat. Svě o tom věděl už Gerolamo Cardano, otec pojistné matematiky, v Hlubinách pravděpodobnosti na stranách 10-12.



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

Na titulní stránce je použita ilustrace z Lustgärtlein, farmaceuticko-botanického rukopisu z 18. století, který můžete vidět v expozici Historie lékáren Českého farmaceutického muzea v Kuksu.

tisk a distribuce

CZECH PRINT CENTER a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

ČČL č. 2 vychází 25. 2. 2025 v nákladu 9 036 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 3/2025 – 28. února 2025

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Farmaceutická čtverylka	4
Ze života právníka v Komoře – díl šedesátý šestý, ať se nestanou hlupáky	5
Zeptali jsme se	6
Kráska s jedovatým úsměvem aneb proč se „Poháru kukačky“ vyhnout	8
Hlubiny pravděpodobnosti	10
Právní poradna	12
Zimní konference v Jihlavě	13
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	14
Interaktivní dispenzační semináře	16
Představujeme vzdělávací akce ČLnK	19
První záchyt a zásadní role lékárníka	21
René Mach sestoupil ze zámku do podzámčí	24
Za profesorem Luděkem Jahodářem	27
Vědecké okénko	29
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Mitragyna speciosa (Korth.)	30
Molekula měsíce: Tiratricol	31
Světové dny zdraví	32
Magistraliter okénko: Solutio Jarisch – aktuální názvosloví dle ČL 2023	34
Významná jubilea	35

Farmaceutická čtverylka



Plesová sezona je v plném proudu, na sociálních sítích koluje nekonečné množství nejrůznějších fotografií žen v nádherných róbách. Pokud jde člověk na ples z jiného oboru, má skutečně šanci zapomenout na pracovní záležitosti všedních dní. V opačném případě ale neexistuje síla, která by zabránila stočení

hovoru do profesní roviny. Nakonec jsou však taková ryze neformální, a do značné míry uvolněná, setkání ohromným přínosem pro vzájemné pochopení a spolupráci. A přesně takový byl letošní reprezentační ples farmacie, jehož se na Žofíně zúčastnili zástupci z mnoha organizací i úřadů ovlivňujících dění ve farmacii. Stihli jsme toho ve vážném i nevážném duchu probrat skutečně hodně. Díky za to.

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

Letošní rok bude v oblasti legislativní činnosti bez nejmenších pochybností poznamenán podzimními volbami do poslanecké sněmovny. Je důležité připomenout, že návrhy zákonů, které nebudou do konce mandátu současné sněmovny uzavřeny, spadnou pod stůl a nově ustavená sněmovna bude začínat od nuly. Do voleb zbývá méně než tři čtvrtě roku, sněmovna je v některých dnech téměř paralyzována nesmyslnými obstrukcemi, i když má k projednání ohromné množství legislativních norem. Z toho vyplývá, že zdaleka ne vše bude řádně projednáno. A to se týká i zdravotnictví. Od různých koaličních politiků jsou slyšet různé verze toho, co bude ještě dokončeno. O výsledku se ale dá pouze spekulovat.

Další jistotou je, že se s blížícími volbami začnou na povrch stále více dostávat různé snahy o zviditelnění se i prostřednictvím předkládání nových a hlavně pozměňování projednávaných zákonů. To může být velmi zajímavá taškařice.

Začíná se také rozbíhat dohodovací řízení pro příští rok. Zdravotní pojišťovny opakovaně deklarují snižující se rezervy a deficitní hospodaření, reálně tak nelze čekat nic jiného, než odmítání všech změn včetně navýšení příjmu segmentu. Bude velmi složité aspoň některé věci prosadit. Jednou z důležitých je lepší a průhlednější nastavení systému bonifikací lékáren v oblastech ohrožených nedostupností péče. Za připomenutí stojí, že aniž by se změnila kritéria vyplývající z výsledků dohodovacího řízení, pojišťovny přehodnotily doby dojezdu a vyřadily z bonifikací pro tento rok více než 40 lékáren a OOV. Ani soustředěný mediální tlak a opakovaná jednání je nepřiměřely ke změně postoje. Kromě jiného ukazuje celá anabáze na chybné nastavení odměňování lékařské péče v legislativě i na to, že se nelze spolehnout na výsledky dohodovacího řízení, pokud nejsou zakotveny v nějakém právním předpisu (což bonifikace nejsou). Právě na bonifikace a uzavírání lékáren v důsledku jejich omezení se nás ptají novináři opakovaně. Jejich prostřednictvím se

snažíme veřejnosti ukazovat i další problémy v našem oboru spojené s nutností systémové změny. Trpělivě také všem, včetně politiků, vysvětlujeme důležitost udržení dostupné lékařské péče i v periferních oblastech a provázanost s péčí zejména praktických lékařů. Děkuji těm z vás, kteří tak činí i na regionální úrovni prostřednictvím starostů jednotlivých obcí. I od nich se potřebné informace dostávají k vrcholným politikům jednotlivých stran. Je to důležité.

Od Nového roku byl spuštěn nový systém řešení započitatelných doplatků. I přes drobné nedostatky, které se podařilo velmi rychle vyřešit, funguje od začátku bez zásadních technických problémů. Na bližší hodnocení je sice ještě brzy, ale za leden už dosáhlo limitu započitatelných doplatků téměř 120 tisíc pacientů, většinou seniorů nad 70 let. Suma překračující limit byla kolem 45 milionů. Z hlediska celkového obrátu lékáren se zatím jedná o velmi nízké procento, které se v průběhu roku bude nepochybně zvyšovat. Přesnější údaje uvidíme po prvním, spíše však až po druhém čtvrtletí.

Opakovaně se setkávám s dotazy, pro koho a jakým způsobem může být systém přínosem, také s ohledem na poskytování lékařské péče a její ekonomiku. Ta je logicky spojena i s cenotvorbou. Vyjadřovat se právě k ní může být v některých případech hodnoceno ze strany ÚOHS jako navedené a rozporné se zákonem. Abychom nevystavovali Komoru nezanedbatelnému riziku postihu, reagujeme na tyto dotazy zdrženlivě. V historii už jsem měl možnost být, bez vlastního osobního zavinění, „u výslechu“ na antimonopolním úřadu. Tomu jsem nabízel opakovaně také konzultace v době sektorového šetření, abychom úřadu vysvětlili souvislosti, podstatu fungování a úkoly v zajištění zdravotní péče o pacienty. Bylo to odmítnuto, nelze tedy ani v nejmenším předpokládat, že by se nyní úřad choval vstřícněji.

V souvislosti s požadavky na rozšíření činností a kompetencí farmaceutů v lékárnách se na mnoha místech mluví o změně vyhlášky o věcném a technickém vybavení. I o tom jsme diskutovali na posledním jednání představenstva Komory. Zmiňuji to proto, že není ani trochu jednoduché nastavit pravidla tak, aby to zmíněné činnosti umožnilo provádět všem lékárnám a zároveň to neomezovalo žádnou část jimi poskytované stávající péče.

Bude také nutné vše projednat se státní správou a jednotlivými institucemi. Věřím, že to dokážeme zvládnout tak, aby to dávalo smysl.

Zatím letošní rok nevypadá na úplně klidné období a to ani nevíme, co a koho nám přinesou podzimní volby. Zatím ale nemá větší smysl nad tím spekulovat. Užijte zbytek zimy, odpočívajte s přáteli na plesech či kdekoli jinde, prostě nezapomínejte na fyzický i duševní oddech se svými nejbližšími. Ať se vám to daří.

Ze života právníka v Komore

– díl šedesátý šestý, ať se nestanou hlupáky



Byl jsem požádán o veselejší tón. Žádost to byla slušná a upřímná. Vyhovím tedy. Díl s pořadovým číslem 66 je k tomu jako stvořený, protože andělské číslo 66 je prý mocným symbolem lásky, rovnováhy a harmonie. Pozor, neplést s 666, které je považováno za symbol zla, Satana, Antikrista nebo konce světa. V Bibli má číslo

66 kniha Zjevení. Harmonie, zjevení, leden jako první měsíc roku. Vše k optimismu vybízí. Říká se, že cesta je cíl. Pojdme tedy probrat, jakými cestami se budeme ubírat v roce 2025.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Leccos naznačilo už ponovoroční jednání představenstva. To se chtě nechtě musí věnovat i věcem, které neřeší přímo problémy lékáren a lékárníků. Komora si jako každá instituce žádá pozornost a péči a žádá si ji hlavně od představenstva. Takže se například aktualizoval manuál pro okresní sdružení, aby odpovídal řádům novelizovaným na posledním sjezdu delegátů. Manuál kdysi vznikl jako plod touhy po uceleném návodu pro ty, kteří pečují o okresní sdružení. Lety se vyvinul ve špalek nabitý informacemi, v němž předsedové okresů najdou všechno na jednom místě. Všichni jsme stále trochu překvapení z toho, jak obsáhlý je to text a jak je svým rozsahem vzdálený původní představě o jedné dvou stránkách. Se začátkem roku jsou spojena klasická hlasování o žádostech členů ve svízelných životních situacích o úhradu členských příspěvků ze sociálního fondu nebo o žádostech okresních sdružení o schválení přečerpání rozpočtu na předchozí rok.

Značnou pozornost si žádalo výběrové řízení na stavební firmu, která by se chopila přístavby sídla Komory. Z mnoha zájemců, kteří se přišli podívat na svažitý pozemek za Rozárkou, jak s láskou nazýváme dům, ve kterém Komora před mnoha lety našla svůj domov, nakonec podaly nabídky dvě. Obě solidní, s důvěryhodnými referencemi a přibližně desetiprocentním rozdílem v nabídkové ceně. Jsme zvědaví, jak budou kopat jámu ze svahu dolů a jakého dinosaura v ní najdou. V lednu se stihla příprava podkladů pro rozhodnutí představenstva, zda a s kým se do stavby pustíme. To je ale až únorová písnička.

Vedle toho všeho se řešilo vzdělávání, public relations, osvědčení nebo organizace práce. Komora je krom toho částí své činnosti i orgánem veřejné moci. Když zapisuje farmaceuty na seznam členů, když jim vydává osvědčení nebo když je disciplinárně stíhá. To jí staví před řadu digitálních povinností vůči Ministerstvu vnitra, Národnímu úřadu pro kybernetickou bezpečnost a dalším. Jako právník se starám hlavně o přístup Komory do nového systému eLegislative, na kterém Ministerstvo vnitra usilovně pracuje dlouhé měsíce. eLegislative by se měla do budoucna

stát prostředím, ve kterém se budou tvořit a připomínkovat všechny právní předpisy, a Komora ho jako připomínkové místo musí umět využívat. Ještě jsem to nezkoušel, ale prý by systém měl umět sám sestavit novelu zákona nebo vyhlášky z textu předpisu, do kterého jen vepíšete, jak byste si jeho znění do budoucna představovali. Pokud jste se někdy pokoušeli za pomoci legislativních pravidel vlády sestavovat novelu, jistě chápete, že mé nadšení z této přislíbené funkce nezná mezí. A pokud jste nikdy novelu nepsali, na moje nadšení to stejně nemá žádný vliv.

Legislative je obecný pojem, za kterým se skrývá smečka dáblů v detailech. Na podzim budou volby, ve Sněmovně se poslanci klopotně prodírají obstrukcemi a nad schválením nových zákonů se vznášejí otazníky. Nevíme proto, jestli projde zákon o zdravotních službách, přesněji jeho velká novela, která by nám mohla zpřesnit definici farmaceutické péče nebo, snad, i něco navíc, třeba pravidla pro tvorbu sítě lékáren. Doufáme, že alespoň novela zákona o veřejném zdravotním pojištění projde a zpomalí zběsilé tempo v pohybech výší cen a úhrad nahraditelných léčivých přípravků. Zákon o léčivech už snad za této vlády změní naštěstí nedozná. Naštěstí proto, že hlavní norma farmaceutů často burcuje poslance k nepředvídatelným nápadům o ještě lepší farmacii. Pomalu se chystáme na smrt cenových předpisů a cenových rozhodnutí. Ministerstvo musí po novele zákona o cenách všechny cenové regule přetavit do cenových výměrů ve formě opatření obecné povahy.

Všichni se sžíváme se započítatelnými doplatky a čekáme, kdo na této změně prodělá a kdo vydělá. Že se pacientům líbí, už začíná být zřejmé. Dále budeme hlídat obvyklá množství výdejů LPOD a řešit dostupnost léčivých přípravků v lékárnách. Znovu se přibližuje dohodovací řízení, ze kterého jsme loni s úhradou SiV vyšli nakrátko. Diskutovat by se mělo i o pravidlech pro bonifikaci venkovských lékáren. Zásadních změn se letos už nedočkáme. Výsledky voleb rozhodnou, kdo bude v příštích čtyřech letech ovládat Ministerstvo zdravotnictví a s kým budeme jednat o vývoji farmacie. Do té doby se třeba podaří sejít a domluvit se SÚKL na tom, jak si zjednodušit vyhodnocení obvyklého množství, tak aby lékárny i jejich informační systémy věděly, kolik lze objednat, a inspektoři SÚKL potom nemuseli při kontrolách provádět těžkou detektivní práci. Třeba.

Mezitím všim budou každý den pacienti navštěvovat ordinace, uléhat do nemocnic, vstupovat do lékáren a budou užívat miliony jednotek lékových forem. Postarat se o to, aby se k nim dostali, bezpečně, ve správných indikacích a dávkování, musíte vy, farmaceuti. Je to tak obrovské množství práce a tak velká odpovědnost, že jen blázen by si mohl myslet, že farmaceuty lze nahradit, a jen hlupák by bez rozmyslu ohrozil krátkozrakými zásahy křehkou rovnováhu farmaceutické péče. Závěrem proto vesele vyzývám k tomu, abychom všichni pomáhali všem, ať se nestanou blázny a hlupáky.

ZEPTALI JSME SE

Jaké máte dosavadní zkušenosti s novou podobou účtování započitatelných doplatků? Jak ovlivňuje práci v lékárně, čas na výdej, případně náklady? A co na to pacienti, chápou, přijímají, jsou rádi?

PharmDr. Jana BAROCHOVÁ, lékárna Benu, Plzeň



Obávala jsem se, jak bude novinka fungovat, zda nebude expedici zdržovat. Zatím to tak nevypadá. Ještě jsem napjatá, jak bude vypadat účtování s pojišťovnou. Den za dnem budou probíhat výdeje a čím dál víc pacientů překročí hranici, kdy už započitatelné doplatky platit nebudou...

Doufám, že se nevyskytnou případy,

kdy si bude muset lékárna obhajovat nárok na zaplacení započitatelného doplatku coby části ceny vydaného léčiva, kterou nezaplatí pacient a posléze nebude ochotná uhradit ani pojišťovna. A do třetice jsem taky zvědavá, jak změnu budou hodnotit samy pojišťovny, třeba po roce fungování této novinky, až vyhodnotí vývoj nákladů...

A co na to pacienti? Jen hrstka změnu komentuje. Naštěstí ji pochopili správně (Díky Bohu). Pár pacientů chce změnu vysvětlit. A naprostá většina toto téma neřeší. Takže zbývá čas popovídat si o jejich léku či potížích.

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



Vzhledem k zaměření naší nemocnice a tým i lékárny nemáme až tak moc pravidelných pacientů s chronickou medikací, kteří by každý svůj doplatek pozorně sledovali a porovnávali. Doplatky na léčivé přípravky jsou však pochopitelně i v naší lékárně a někteří pacienti svůj ochranný limit podle očekávání naplnili již hned 2. ledna.

Některým jsem to zmiňoval a vysvětloval, sem tam se někdo zeptal, ale vzhledem ke skupině pacientů navštěvujících naši lékárnu a jejich zdravotní situaci není zrovna toto prioritní téma. Jsem si samozřejmě vědom, že v jiných lékárnách může být situace naprosto odlišná a jsem proto moc zvědavý na další odpovědi v této rubrice. Náš lékárenský software si s výpočtem konečného doplatku umí poradit docela svižně, jedině, u čeho pozoruji prodloužení, je účtenka. Přesto mi ale přijde srozumitelná. Ve svém okolí jsem se nesetkal s tím, že by zavedení změny v placení započitatelných doplatků vyvolalo nějaké zásadní pozdvižení. Snad jen občas někdo řekne, že mu více vyhovoval dřívější systém, kdy se platily všechny doplatky a pak bylo příjemné dostat od pojišťovny přeplatek, což ostatně zmínil i jeden náš pacient. Když se sníží doplatek přímo v lékárně, už tomu není věnována taková pozornost a někteří se pak mohou cítit ošizeni tím, že už od pojišťovny žádné peníze nedostanou. Nejdou mi však do hlavy stížnosti lékárníků, že jim nový systém nijak nepomáhá. Ano, lékárnám se zvedly

náklady na lékárenský software, určitě je někdy komplikované pacientům změnu vysvětlit, může docházet k prodloužení expedice. Rozhodně dochází k tomu, že na své peníze musí lékárny čekat do doby fakturace receptů na pojišťovny a pak na dobu splatnosti faktur, což není dobře a mělo to být ošetřeno jinak, aby lékárny měly své peníze dříve. Ale je to změna, která neměla nijak ekonomicky pomoci lékárnám a lékárníkům. Je to změna mířená na pacienty, je silně propacientská a já v ní význam vidím. Samy pojišťovny říkaly, že zdaleka ne všem pojištěncům se z mnoha různých důvodů podařilo vrátit přeplatky, na něž měli nárok. Touto změnou je zajištěno, že ochranný limit bude více plnit svou ochrannou roli a pacienti nebudou muset na vrácení přeplateků čekat. Což osobně vnímám jako férové vůči pacientům. Lékárny se pak nabízejí jako místo realizace celé změny, i za cenu jistých důsledků pro jejich provoz. Na druhou stranu se lékárnám otevírají nové možnosti, protože po naplnění ochranných limitů už pacienti nebude zajímat výše doplatku některých léčivých přípravků, když už žádný platit nebudou. Tím se aspoň o krůček blížíme stejným podmínkám pro všechny pacienty ve všech lékárnách. Jsem zvědavý, jak zareagují výrobci, kolik jich bude výsledné ceny pro lékárny nějak snižovat a kolik naopak nechá ceny na maximální možné výši, když po naplnění ochranných limitů již nebude rozhodující výše doplatku, protože je budou hradit pojišťovny z peněz... z peněz nás všech.

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč



Zatím jsem se nesetkal s dotazy na téma započitatelných doplatků. Asi jsem výjimka nebo mám napsané na čele, že bychom si spolu nezanadávali, což většina lidí očekává. Nejde o fakta a vysvětlení, ale o to zanadávat na Fialovu bídu, Babišův henten chaos a zlý/dobry komunisti.

Tím je zodpovězena i druhá a třetí otázka. Čas mi to nebere, když nevysvětluji. A protože mě ve skautu učili: „Bud' připraven!“, připravuji se. Sjíždím sítě, sleduji příběhy kolegů, zároveň prohlížím materiály od Komory a koukám, co mi Farmis2 píše na účtenky. Zatím mám nachystané zaklínadlo Doplatkum Vraciosá: „To, co vám chodilo složenkou, to už teď nezaplatíte u nás.“ Hermiona by na mě byla, doufám, hrdá. Je zřejmé, že odpověď píšu při sledování Harryho Pottera se svými malými dětmi. To mne inspirovalo i k zamyšlení, jestli by pravidla neměla být tak jednoduchá, aby je pochopil i takový prostáček jako Neville Longbottom. Tahle hra s vrácením, započítáváním a placením doplatků a třemi limity pro šest druhů pojištěnců mi přijde jednoduchá jako pravidla Famfrpálu, kde lítají čtyři míče najednou. Doufám, že jednou přiletí na koštěti dvojčata

Weasleyova, všechny složitosti doplatků a jejich započitatelnosti padnou na zem a neplecha bude ukončena.

Mgr. Eva BARTOŇOVÁ, lékárna Dr.Max, Vizovice



Očekávala jsem, že pacienti „vyčerpají“ limit až třeba v březnu, ale již v lednu chodila spousta starších pacientů, kteří mají limit vyčerpán. Je to pro mne překvapením, zejména u léčivých přípravků, které se expedují často, a kde už jsem téměř zvyklá znát cenu a automaticky ji říkat. Potom ale zjistím, že doplatek je u tohoto

LP započitatelný a je plně hrazen pojišťovnou. Obecně mě překvapuje, kolik rutinně vydávaných léků má započitatelný doplatek. Nikdy jsem se nad tím nepozastavovala.

Pokud má pacient otázky a zájem o vysvětlení, jak nyní systém funguje, ráda to vysvětlím, ale není to příliš často, takže jsem nezaznamenala podstatné prodloužení délky expedice.

Malinko nás s kolegyní potrápila otázka od pacienta, který již měl část limitu vyčerpánou. Dotazoval se na celkový doplatek LP s doplatkem částečně započitatelným, který přesahoval hodnotu limitu pacienta a ještě měl částečně nezapočitatelný doplatek. Započitatelný doplatek si tedy hradil částečně pacient, částečně pojišťovna a ještě si zaplatil svou část doplatku nezapočitatelného. Sama jsem si to teď musela napsat na papír, abych pochopila, co píšou. Neberu také v potaz, že mu v jiné lékárně mohli před půl hodinou vydat chybně LP se započitatelným doplatkem, mezitím se chyba opraví, ale dojde opět ke změně částky vyčerpaného limitu a pacient mi přijde pro lék, který jsem objednala, nicméně cena, kterou jsem mu slíbila den předtím, již nebude platit. Uff, jsou to teorie, ale jsou reálné a bohužel je možné, že se s nimi někteří z nás setkají. Snad jsem to celé popsala správně, protože občas přemýšlím, jak se budou řešit expediční chyby, pokud se na ně přijde pozdě, nebo náročné dotazy pacientů. Prozatím musím zaklepat, že mě v lednu započitatelné doplatky za tάρou nijak extra netrápily.

PharmDr. Tereza KOREJSOVÁ, Nemocniční lékárna, Hradec Králové



Nový systém započitatelných doplatků máme všichni v ostrém provozu více než měsíc. Měli jsme možnost se s ním seznámit hned v prvních minutách roku 2025 při vyzvedávání léčiv na pohotovostní službě a nyní máme za sebou i první vyúčtování zdravotním pojišťovnám. Katastrofické scénáře se naštěstí nevyplnily a chod výdeje léčiv na recepty je více méně plynulý.

Prvním pacientům se podařilo vyčerpat svůj limit hned v prvních dnech roku 2025, ostatním se limit průběžně plní. Zde musím velmi ocenit práci programátorů lékárenských softwarů, kterým se povedlo (alespoň v našem případě) zimplementovat novou funkcionalitu tak, že je výše doplatků viditelná přímo v expedičním okně a výdej probíhá stejně jako před uvedením změny do provozu. Následné vyúčtování pojišťovnám také

proběhlo hladce a naše administrativa nezaznamenala významný rozdíl proti předchozímu stavu.

Jsme zvyklí si naše klienty hýčkat a poskytovat jim požadované informace v co nejvyšší možné míře a odpovídající kvalitě. I v tomto případě jsme se jako lékárníci v průběhu prosince několikrát sešli a oprášili si pojmy jako doplatek, započitatelný doplatek a také, kde tuto informaci v softwaru najdu. Pacienti nový systém doplatků komentují vesměs pozitivně, když od nich doplatky při naplnění limitu nevybíráme a stížností na výši požadovaného doplatku byly pouze jednotky. Zase na sebe můžeme být hrdí, že přes veškeré emotivní debaty na společných setkáních jsme i tuto výzvu zvládli na výbornou.

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



Řekla bych, že pacienti byli informováni s předstihem a natěšeni, jak hned v lednu dostanou peníze zpět, pomalu ještě dřív, než něco vyřídí. Oni bývají někdy hodně chytří a hodně informovaní. Jak se to projeví, uvidíme, zatím to moc nevnímám. Spíš jsem zvědavá, jak s tím kdo bude kouzlit, protože diskuzí k účtování a výkladu

už proběhlo nepočítaně. Koneckonců, změn už bývalo tolik, že se s tím člověk vždycky nějak popral. A já bych řekla, že jsem teď měla úplně jiné starosti a řešení než nějaké doplatky. Je to moc fajn si provětrat hlavu až do oblak.

Mgr. Lucie MALOTINOVÁ, lékárna Dr.Max, Na Poříčí, Praha 1



Samotnou by mě vlastně zajímalo, jak jsou na tom kolegové z ostatních lékáren. Z mého pohledu je ale ještě příliš brzy na velké závěry. Jsme teprve na konci prvního měsíce a zatím u nás panuje celkem klid. Možná je to i tím, že naše lékárna v centru Prahy slouží hlavně zahraničním pacientům a klientům, kteří by se do

ochranného limitu za celý rok nevešli, i kdyby vykoupili celou lékárnu. Počet dotazů na započitatelné doplatky bych zatím spočítala na prstech jedné ruky. Když už se ale někdo zeptá, rádi vše vysvětlíme. Je pravda, že aspoň na první pohled je téma řadě pacientů málo srozumitelné, ale snažíme se jim co nejvíce pomoci se v něm zorientovat. Máme k dispozici dostatek vlastních osvětovacích materiálů a velké uznání zaslouží i vysvětlovací kampaň Komory. Pomáhá i Farmis, pro mě klíčový lékárenský software. Je skvěle nastaven – hned vidím, jak na tom pacient je. Kolik mu ještě do uhrazení limitu zbývá? Tuhle informaci máme na pár kliknutí. A aby bylo vysvětlování co nejjasnější, pacienti najdou výši započitatelného doplatku i na účtence. Ukazujeme, kroužkujeme a když je potřeba, přidáme i malé „osvětové okénko“. Započitatelné doplatky byly také horkým tématem na facebooku Mladých lékárníků. Kolegové tam sdíleli různé scénáře, které by při výdeji mohly nastat.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Diskuse byly užitečné a pomohly nám všem připravit se na různé varianty. Díky podpoře zaměstnavatele i Komory jsme byli 1. ledna opravdu dobře připraveni. Nabíjení informacemi, s materiály v ruce a odhodláním vysvětlovat zvládáme všechny dotazy. Jen na začátku ledna nám situaci zkomplikoval zavádějící článek na Seznamu. Nejenže znepokojil pacienty ještě před tím, než se k nám vůbec dostali, ale také pořádně rozladil i nás lékárníky samotné. Poctivá příprava na změny najednou čelila zbytečným obavám a zmatkům. Jak se situace vyvine za pár měsíců, teprve uvidíme. Představuji si, že brzy přijdou chvíle, kdy pacienti dosáhnou limitu a budou očekávat, že už nebudou muset platit vůbec nic. A pak si přijdou vyzvednout lék, který nemá započitatelný doplatek, a vyvstane nutnost dalšího kola trpělivého vysvětlování. To nás prověří, jak zdatní jsme v edukaci a psychologii. Ale to je koneckonců každodenní lékárnický chléb a já věřím, že to zvládneme stejně dobře jako dosud.

PharmDr. Petra ČECHOVÁ, nemocniční lékárna FN Motol



Před nástupem nového roku se stalo téměř tradicí obávat se, co nám 1. leden přinese. Lékárenský program sice běžel v prosinci ve zkušební verzi, ale čert nikdy nespí a farmaceut už vůbec ne. Navzdory všem katastrofickým scénářům se začátkem ledna nestalo téměř nic, drobné mouchy v účtování a komunikaci s CÚLD byly vychytány do prvního víkendu a vše vypadá, že funguje, jak má. Snažíme se, při výdeji léků nechybovat a opravy v programu provádět co nejdříve. Pacienti se, našemu očekávání navzdory, nebouří. Účtenky zatím moc nestudují. Naší novou obavou je vykázaní první dávky doplatků na pojišťovnu a její následné proplacení. Ale farmaceut je tvor otužilý, řešením rozmanitých problémů zocelený, takže si myslím, že se s touto i dalšími hrozbami hravě vypořádá.

Kráska s jedovatým úsměvem aneb proč se „Poháru kukačky“ vyhnout

V hlubokých lesích a stinných koutech zahrad téměř celé Evropy se může skrývat nenápadná rostlina s tajemným kouzlem – Árón plamatý (*Arum maculatum*). Na první pohled působí nevinně, ale jak už to v přírodě bývá, zdání klame. Pojďme společně odhalit tajemství, zajímavosti a pověry o rostlině, která je plná... jedu.



Kdo jsi, árone?

Árón plamatý je vytrvalá bylina z čeledi árónovitých (Araceae). Jeho šípovité listy zdobí tmavé skvrny, které jsou důvodem pro jeho druhové pojmenování, a zároveň mu dodávají tajemný vzhled. Květenství tvoří palice obalená toulcem – zeleným, někdy purpurovým listem, který připomíná kápi tajemného lesního mnicha. V angličtině je také známý jako „Cuckoo Pint“ (Pohár kukačky) nebo „Lords and Ladies“ (pánové a dámy). Proč tolik názvů?

Protože lidé od pradávna přisuzovali rostlinám vlastnosti, které odhadovali z tvarů listů, květů nebo kořenů. Třeba kořen ženšenu, protože připomíná lidské tělo, léčí všechny nemoci. Podobně ale vypadá i kořen mandragory, jen je černý, různě pokřivený, proto se jmenuje pokřín a je základem magie a magických lektvarů, které tělo ovlivňují k horšímu.

U árónu to platí samozřejmě také. Protože jeho květ připomíná pohlavní orgány, začali mu v Anglii říkat „Lords and Ladies“. Mysleli přitom samozřejmě na tu nejzákladnější odlišnost, což je patrné i z dalšího, trochu košilátého pojmenování „Jack in the Pulpit“. V nevinném překladu odkazuje na tvar květenství, které připomíná postavu na kazatelně. Koneckonců byl biblický Árón nejenom Mojžíšovým bratrem, ale také knězem a volba kazatelny je logická.

Jenže prostý lid měl víru a kázání spíše na neděli a ve všední dny se radši bavil. Erotické konotace často dostaly árón do lidových písní a básní s humorným, a hlavně frivolním, obsahem. Taková díla byla populární hlavně při vesnických slavnostech a oslavách. Proto je mnohem pravděpodobnější, že je Honzík

(ale klidně i Frantík, Pepík nebo Vilík) na kazatelně jen zástupným označením malého chlapíka v pozoru, vždyť víte kde.

Stejně je to i s „Pohárem kukačky“. Babičky sice říkaly dětem, že se tak áronu říká, protože jeho květ, stejně jako kukačka, ohlašuje blížící se jaro, dospělým ale bylo jasné, že je spojení kukačky a tvaru květu áronu symbolem pro skórování na cizím hřišti.

Jedovatá lékárníčka

Ze známých osobností historie se o áronu zmiňoval už Paracelsus (1493–1541). Upozorňoval na jeho jedovatost a radil opatrnosti při jeho používání v lékařství. Anglický bylinkář John Gerard (1545–1612) popisuje áron, jeho vzhled, stanoviště i jeho jedovaté vlastnosti a některé lidové názvy ve svém stěžejním díle „Great Herball“ (také Generall History of Plantes) o téměř patnácti stech stranách.

Historicky byl áron využíván v lidovém léčitelství, přestože jsou všechny části rostliny jedovaté. Obsahují dráždivé látky, především oxalát vápenatý, který způsobuje silné podráždění kůže nebo sliznic a při požití závažné zažívací potíže. Typickými příznaky otravy áronem jsou pálení v ústech, otok jazyka a hrdla, potíže s polykáním a dýcháním, bolest břicha, zvracení a průjem. Kořen sice po speciálním zpracování sloužil k léčbě revmatismu, astmatu nebo jako diuretikum, ale pokud nejste alchymista s kouzelnou formulí na odstranění jedu, raději neexperimentujte a zvolte bezpečnější metodu. V přírodě je nejedovatých léčivých rostlin s podobným účinkem dost.

Pověry a magie

Áron plamatý nebyl jen předmětem lékařských pokusů, ale také součástí lidových pověr a magických rituálů. V některých evropských mytologiích byl áron považován za rostlinu spojenou s vílami, skřítky a lesními bytostmi. Lidé také věřili, že na místa, kde áron hojně roste, vedou magické portály do světa těchto bytostí.

Tradovalo se, že pokud někdo vykope áron bez patřičných obřadů nebo respektu, může na sebe přivolat neštěstí nebo nemoc. Rostlina měla být sbírána pouze za určitých podmínek, často v noci nebo při specifickém měsíčním cyklu. Zemědělci někdy používali áron jako „ochranu polí“. Věřili, že rostlina odhání škůdce a zajišťuje dobrou úrodu.

Spalování sušeného áronu mělo očistit prostor od negativních energií a ochránit před zlými silami. Kouř z áronu byl používán při obřadech na vyhánění zlých duchů z domu či vesnice. Zavěšení áronu nad dveře mělo domácnost chránit před zlými duchy. Kdo ví, možná se zlí duchové báli kopřivky a při pohledu na jedovatou rostlinu raději utekli.

V neposlední řadě měly některé kultury tvar a vzhled květu áronu za jasný symbol a důkaz afrodisiakálního působení a rostlina byla spojována s mužskou energií a plodností. Také se věřilo, že amulet z kořene áronu zvýší přitažlivost, přitáhne lásku nebo upevní vztah. Jestli to fungovalo, nebo objekt zájmu utekl kvůli zápachu, už historie neříká.



Když si příroda hraje na schovávanou

Kvetení áronu signalizovalo příchod jara. Ale také mohlo znamenat, že je čas dávat pozor na děti. Jasně červené bobule je totiž lákaly jako bonbóny, ale místo sladkého potěšení přinesly jen pálení na jazyku a někdy i výlet do nemocnice.

Mnoho otrav způsobených áronem vzniká záměnou s jedlými rostlinami, třeba s medvědí česnekem (*Allium ursinum*). Pokud jste nadšenci do sběru bylin, ujistěte se, že víte, co sbíráte. V Evropě už byly takové případy zaznamenány. Obě rostliny rostou na podobných stanovištích ve stejném období.

Další možnosti využití

V dobách nouze byl škrob získaný z kořene áronu používán jako náhražka mouky. V Anglii se mu říkalo „Portlandské ságo“ a využíval se k výrobě pudinků a pečiva. Bylo ovšem nutné důkladně kořeny vylouhovat a dlouho vařit, aby se odstranily toxické látky. Nesprávné zpracování mohlo vést k otravě.

Mnohem bezpečnější bylo využití áronového škrobu pro tužení látek. V 16. a 17. století sloužil škrob z áronu na tužení límců a manžet. Známé krajkové límce z alžbětinského období získávaly svůj tuhý a vzpřímený tvar právě díky škrobu z této rostliny. I když královna Alžběta I. pravděpodobně nevěděla o původu škrobu, její ikonické límce se staly a dodnes jsou ikonickým symbolem její doby.

Ve viktoriánské éře, kdy byl populární „jazyk květin, květomluva“, symbolizoval áron fyzickou lásku, ale zároveň i zánik a smrt. To ostatně může platit dál.

Pamatujte na to, a když vám někdo nabízet opojný doušek z „kukaččího poháru“, raději si dejte čaj. Krátkodobé potěšení „na cizím“ může ještě dlouho pálit nejenom na jazyku.

Stanislav HAVLÍČEK

Nezapomeňte, že lhůta pro zaplacení členského příspěvku končí 28. února 2025.

Hlubiny pravděpodobnosti

Fazio Cardano byl vážený milánský kupec, právník a politik se zálibou v matematice a geometrii. Byl osobní přítel, mecenáš a svého času nejspíš i milenec samotného Leonarda da Vinci. Počátkem 16. století ale šestapadesátiletý Fazio počal dítě s šestatřicetiletou služebnou Chiarou Micheri, vdovou, jejíž tři starší děti zemřely na mor. Navzdory tomu, že ji v raných fázích těhotenství opakovaně poslal za anděličkářkami, těhotenství pokračovalo a jediný, i když nelegitimní, Faziův syn se narodil po vyčerpávajícím, tři dny trvajícím porodu na konci září 1501. Dostal jméno Gerolamo a Fazio byl nucen jej skrývat nejen před zraky rodiny, ale zejména před skandál neodpouštějícími milánskými elitami. Gerolamo vyrůstal na okraji milánského panství, ve městech Moirago a Pavia, kde byl Fazio univerzitním profesorem.

Na sklonku života se rozhodl svého syna legitimizovat a vzal si Chiaru za ženu. V době sňatku rodičů bylo Gerolamovi již 23 let. V raném dětství také přežil mor, jímž jej nakazila kojná. I přes nepěkný start do života prospíval. Odmalička jevil známky oslnivé inteligence a bryskního úsudku. Jeho sverepá až prchlivá povaha však značně komplikovala vztah s otcem, což se nejvíce projevilo v Gerolamově pubertě, kdy sice mladý Cardano studoval všechno možné, ovšem kromě otcem požadovaných práv a obchodu. Své požadavky se Fazio snažil vynutit odpíráním apanáže, jenže Gerolamo si uměl poradit.

Na počátku novověku představoval sever Itálie fascinující, krizemi zmítané území. Cynik Machiavelli tuto éru nazval „Příšernou válkou italskou“, a to se jejího konce ani nedožil. Region tvořila mozaika států, měst a panství, mezi nimiž se trvale proměňovala nepřehledná spojenectví a nepřátelství. Horkou válku všech proti všem přizívovaly i velmoci jako Francie, Španělsko či místní Benátky, využívající zbytek severu pro své proxy-konflikty. Napětí a nejistotu zvyšovaly epidemie a příliv uprchlíků z oblastí ovládaných Osmanskou říší. Sever Itálie se stal útočištěm pro tisíce lidí z Balkánu a Blízkého východu.

Navzdory chaosu právě zde nastala doba rozkvětu věd a umění, Michelangelo sochal Davida a zdobil Sixtinskou kapli, Leonardo tvořil svá díla a Machiavelli psal své traktáty, rozvíjela se vrcholná renesance. Paradoxně ji poháněly stejné síly, které byly příčinou všech krizí. Malé, epidemiemi zdecimované státy nebyly schopny vojensky čelit velmocím a hledaly jiné způsoby přežití. Inovace v technice, architektuře či umění se staly nástroji obrany, zatímco nemocnice a obchod přispívaly k prestiži měst. Často byla jejich nedotknutelnost podmíněna obavou z božího trestu při zničení skvostných děl. Více však obavou z arkebuz s delším dostřelem, vyšší přesností a průrazností.

To vše vyžadovalo spoustu znalostí, vynalézavosti a talentu. Tehdy a právě tam propukly intelektuální závody ve zbrojení. Města se předháněla v zakládání univerzit, klášterů, lazaretů, knihoven a dalších center vzdělanosti. Šlo to o to lépe, že mnozí z křesťanských uprchlíků, vzdělanci či šlechtici, s sebou přinesli polozapomenutá antická díla i výtvořa a vynálezy orientálních badatelů. A také znalosti a dovednosti, které toužili někomu předat. Doba přála talentům, jakým byl Gerolamo.

V kvasícím prostředí pojal mladý Gerolamo svou nejpřevratnější myšlenku a dost možná nejpřevratnější myšlenku novověké matematiky vůbec. Vedla k ní nejen finanční nouze daná spory s otcem, ale i jeho záliba, ve které exceloval, šachy. Kromě rozvoje věd a umění totiž tehdejší společnost rozvíjela i hazard. Tehdy a tam vznikly předobrazy karetních her, které dnes známe jako mariáš, poker či black jack, a mezi rychle se rozvíjející hazardní odvětví se zařadily i šachy. Někdejší orientální hra, v níž si šlechtici a generálové tříbili strategický úsudek, se touto dobou změnila v lidovou zábavu. V Pavii, Padově i Miláně, kde se mladý akademik nejvíce zdržoval, se tou dobou v přítomí každé taverny našel hráč ochotný zahrát si partii šachu o peníze.

Pro ambiciózního Cardana, jehož základy šachové taktiky a strategie údajně naučil samotný mistr Leonardo, to byl vítaný, i když nepřilíhš spolehlivý zdroj vedlejších příjmů. Jak šachová pověst mladého Cardana rostla, ubývalo soupeřů, které byl schopen spolehlivě porážet. Navíc celou Itálii v té době křižovali těžko porazitelní šachoví mistři většinou z jihoitalské Kalábrie, kteří se hrou živili na plný úvazek. Také se tehdy partie hrály bez šachových hodin, mohly trvat celé dny, a na to mladík přivydělávající si na studia a vědu, neměl čas. Proto se vrhl na jiný typ hazardu – kostky.

Ve hře zdánlivě záležící na pouhém štěstí neměli o soupeře nouzi ani ti, kteří pravidelně vyhrávali. A mladý Gerolamo briskně upozoroval, že za vším vzrušením z hazardu tkví relativně jednoduchý matematický problém. Pro pravděpodobnost hodu šestky jednou šestibokou kostkou je totiž poměrně jednoduché spočítat rovnovážnou sázku. U necinknuté kostky v jednom případě ze šesti uspějí, v pěti případech ze šesti nikoli. Nabídnete-li proti mé sázce pětinašobek a budeme-li hrát na dostatečně vysoký počet pokusů, nikdo nevydělá ani neprodělá. Budu sice šestky házet pětkrát méně často než ostatní hodnoty, to však bude vyváženo tím, že kdykoli uspějí, zaplatíte mi pětinašobek mé sázky. Při kurzu čtyři ku jedné bude vydělávat sázející proti šestce, šest ku jedné zaručí výhru tomu, kdo se o šestku pokouší.

To, co Gerolamo vyčetl ze spisů antických matematiků, si byli vědomi i samotní hráči a měli snadný způsob, jak se podobným chytrákům vyhnout. Házeli více kostkami najednou. Pro stanovení rovnovážné sázky pro součet 25 při hodu pěti kostkami, je výpočet antickými metodami zdoluhavý. I zdatný počtář by pro výpočet rovnovážné sázky potřeboval několik desítek minut soustředěných výpočtů, na což v reálné hře zpravidla není čas. Pokud si ale pamatujete základy dnešní středoškolské matematiky, samozřejmě víte, že tyto výpočty lze významně zkrátit výpočtem počtu kombinací pro součty 25 až 30. Autorem metody byl na přelomu desátých a dvacátých let 16. století Gerolamo Cardano. Využití v hazardních hrách mu umožnilo shromáždit dostatek prostředků, aby některé své rané matematické a medicínální práce vydal vlastním nákladem ještě před smrtí svého otce (1524) a stal se tak váženým akademikem.

Svůj „systém“ pro hru v kostky ale dlouho tajil. Částečně proto, že jím vydělával a nechtěl výherní metodu prozradit, zejména

ale proto, že se za své hráčství v akademických kruzích trochu styděl. Když získal dědictví po svém otci a mírně zbohatl, nenašel dostatek disciplíny svoji vlastní metodu v hráčské vřavě dodržet a několikrát v kostkách prohrál značnou částku. Avšak dlouhodobě vydělávat hrou nepřestal a umožňovalo mu to vydržovat si celou skupinu studentů, jejichž objevy a vynálezy nezřídka vydával za své vlastní. Mimo jiné i dva, které jej učinily nesmrtelným, Cardanovo řešení kubických rovnic a Cardanovu hřídel. Nakonec však své výpočty pravděpodobnosti, včetně samotného pojmu, který pro ně vymyslel, publikoval v díle „O hře v kostky“ (1560).

Cardanův formalismus výpočtu kombinací, variací či permutací, byste dnes nepoznali. Používané vzorce jsou o století mladší a pochází od Blaise Pascala, který Cardanovy kombinatorické a pravděpodobnostní výpočty výrazně zjednodušil a zpřehlednil. Původní myšlenka a jádro výpočtů pravděpodobnosti jsou ale Cardanovým vynálezem. Těžko říct, zda si sám uvědomoval, jak revoluční ideu vlastně stvořil.

Dnes je pravděpodobnost jádrem veškeré vědy. Na výpočtech pravděpodobnosti stojí moderní termodynamika, kinetická teorie plynů, včetně definice tlaku, teorie měření, kvantová fyzika a v neposlední řadě i nejslavnější vědeckotechnický počin současnosti – umělá inteligence. Ano, velké jazykové modely (LLM) nejsou nic jiného než stroje, neustále počítající pravděpodobnost, jaké slovo bude následovat po slově, které právě píší. Dá se říci, že Cardanova myšlenka pravděpodobnosti stojí v centru dnešního vnímání, měření a přetváření světa.

Mnohem dříve, než si knihy „O hře v kostky“ všiml Blaise Pascal a jeho prostřednictvím celá věda, ale zaujala bankéře. V době vydání knihy bylo totiž italské bankovníctví ve vleklé krizi. Na sklonku 15. století padla slavná Banco di Medici a zanechala po sobě spoustu bankéřů s pošramocenou reputací a bez produktů, které by mohli klientům nabízet. V té době proto vznikla myšlenka nová: pojištění.

Primitivní formy pojištění najdeme už v Chamurappiho zákoníku, ale fungovalo trochu opačně, než jsme zvyklí dnes. Bylo typické pro zámořský obchod a spočívalo ve formě takzvaných jistot (či kaucí). Pro starověké a středověké rejdaře bylo totiž velmi nákladné i rizikové vypravit loď do zámoří. Loď i posádka stály hotové jmění a vždy tu bylo riziko, že se potopí během bouře nebo budou napadeny piráty. Tak kauce vznikly. Nejdříve specializovaní lichváři, posléze banky, poskytli rejdaři určitou vysokou částku, za kterou postavil a vybavil loď a najal posádku. Na oplátku se rejdař zavázal, že v případě úspěchu určitou část tržby předá bance. Pokud se loď nevrátila, nebo vrátila bez nákladu, riziko nesla banka. Pokud se ovšem vrátila s podpalubím plným cenností, koření a jiného vzácného nákladu, měla banka zisk.

Cardanovy myšlenky ale vedly bankéře ke změně uvažování. Jistoty šlo totiž pojmut i jako formu sázky. Tím se zrodilo pojištění v dnešní podobě a příliš neliší od hry v kostky. Pokud si pojistíme dům proti požáru, s každým ročním pojistným uzavíráme s pojišťovnou pomyslnou sázku, že po následující rok náš dům nevyhoří. Pokud vyhoří, pojišťovna sázku prohrála a vyplatí nám „výhru“ v podobě financování opravy domu. Pokud nevyhoří,

pojišťovna „vyhrála“ a naše pojistné si ponechá. Poctivý pojistitel nabízí cenu pojištění ideálně těsně nad hladinou rovnovážné sázky. Pro nás je výhodná a on bude vydělávat. Zde byla Cardanova teorie nenahraditelná stejně jako spolu s ní úzce spojený, nově se rozvíjející obor statistiky. Byť jsou dnes pojistné produkty výrazně sofistikovanější než na konci 16. století, v jádru jejich výpočtů jsou stále stejné úvahy.

Italské banky zejména v Miláně a Římě začaly moderní podobu pojištění nabízet v 80. letech 16. století. Opravdového rozmachu se ovšem pojištění dostalo o něco později na opačné straně Evropy. Konkrétně po velkém londýnském požáru roku 1666. Pro zvýšený zájem o pojištění tehdy začaly vznikat specializované finanční domy, pojišťovny.

Byla to právě popularita pojištění, která nakonec zavedla, alespoň nominálně, tento druh služby i do zdravotnictví. Jenže tu nastává problém. Pravděpodobnost, že dům po následující rok nevyhoří, je takřka pokaždé vyšší, než že vyhoří. Byla to pravda i 17. století v Anglii, a to i přes Velký londýnský požár. Jenže se zdravím to je jiné. Sázka, že někdo nebude potřebovat příštím roce, dvou letech, či deseti letech nákladnou lékařskou péči je mnohem rizikovější a z hlediska matematiky komerčního pojištění neúnosná. Suše matematicky lze říci, že na snesitelné cenové hladině pojištění se pojišťovně může vyplatit jen mladý člověk – smolař, kterého po deseti letech solidního výdělku náhle v plném zdraví postihne smrtelný úraz. Takového klienta si jednak nepřeje ani ten nej cyničtější pojišťovatel a jednak jich není dost. Ti, kteří mají štěstí dožít se pozeňnaného věku, který se nevyhnutelně pojí s určitými neduhy, jsou stejnou matematikou naopak prakticky nepojišitelní. Jejich pojistka by se totiž musela lehce převyšovat (o marži pro pojišťovny) náklady, které by zdravotníkům zaplatili. Kdo by měl zájem o takový produkt?

I proto většina civilizovaného světa dospěla k tomu, že ačkoli se zdravotní pojištění jmenuje pojištění, ve skutečnosti se spíše jedná o jistou formu spoření, štedře dotovaného státem a zaměstnavateli. V průměru je za pojištěného utraceno zhruba tolik peněz, kolik si ve zdraví „nastřádá“ platbami pojistného, někdy i trochu víc. Podobné aspekty má německý, francouzský, a dokonce i český systém zdravotního pojištění.

Komerční produkty se pojišťovnám mohou vyplácet jen tehdy, jsou-li rozumně úzkoprofilové (např. zaměřené na určité typy diagnóz), nebo jsou „připojištěním“ k nějakému státem dotovanému systému. I tehdy s sebou nesou riziko neblahých společenských důsledků, že budou zdravotníci upřednostňovat „připojištěné“ klienty před těmi standardně pojištěnými. Pověstnou výjimkou jsou USA, ve kterých až na minimalistické, federální vládou a jednotlivými státy dotované programy Medicaid (pro nejchudší a děti) a Medicare (pro nejstarší, zdravotně postižené a válečné veterány) prakticky celé financování zdravotnictví spoléhá na komerční pojistitele. Známý systém ACA (neboli Obama-Care), zahrnující největší část amerických dospělých, je systémem podobný našemu povinnému ručení automobilů. Zavedl určitým skupinám obyvatel povinnost zdravotně se pojistit u komerčních pojišťoven, jejichž produkty jsou silně regulovány. To ovšem znamená, že čistě matematicky mají pojišťovny poměrně malý

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

manévrovací prostor, jak vytvořit pojištění s garancí zisku. Zpravidla to vyrovnávají konsolidací do velkých konglomerátů, čímž snižují konkurenční tlak. Vedle toho si velmi kreativně vykládají zákonem danou povinnost hradit konkrétní péči, odkládají platby či rozhodnutí o úhradě na nejzazší pravidly povolené termíny a snaží se všemi možnými prostředky z úhrad vyvléknout. Máloukdo z pojištěných si totiž může dovolit složitou a zdouhavou právní bitvu s pojišťovnou, zvláště když vedle toho zápolí s těžkou nemocí. Na nepříliš laciné pojistky přitom pojišťovny lákají klienty vzbuzováním dojmů, že mají hrazeno víc péče, než jsou nakonec ochotny platit. Nevyhnutelně to vede ke spoustě osobních křivd a často i tragédií. Podle některých průzkumů až dvě třetiny Američanů zažily, nebo znají někoho, kdo se kvůli odmítnuté úhradě zadlužil nebo dokonce ztratil nějaká léta života.

To vše před nedávnem vyústilo k tragédii naprosto veřejné. Brian Thompson, ředitel jedné z komerčních zdravotních pojišťoven United Healthcare, byl 4. prosince 2024 na své cestě na setkání s investory pojišťovny zavražděn Luigim Mangionem. Z okolností střelby, konkrétně „podpisu“ na kulkách, i z manifestu pachatele je zřejmé, že se jednalo o jakousi pomstu motivovanou právě zmíněnými praktikami. Čin pochopitelně vzbudil mnoho pobouření, i když nemalá skupina Američanů pravděpodobně vnímá Mangioneho jako lidového hrdinu, který se mstí i za jejich útrapy.

Při vši úctě k nim se musím Thompsona zastat. Nejen proto, že si smrt veřejnou popravou nikdo nezaslouží, ale zejména proto, že byl v celé věci vlastně docela nevině. Ano, dost možná nařizoval ty nejnechutnější popisované praktiky. Jenže mu mnoho jiného nezbývalo. Komerční finanční domy nejsou charity a vydělávat musí. Čelí tlaku akcionářů a investorů, jejichž peníze ve

skutečnosti spravují především. Slovy samotného Cardana tedy Thompson „hleděl více na matematiku hry než na vzruchy, které přináší“. Tak by se podle něj měl chovat každý hráč kostek. Mnohem více, než Brian Thompson může za celou situaci spoléhání amerického systému na komerční subjekty ve financování zdravotní péče. I proto, přepočteno na veřejné náklady na jednotku výkonu, patří americké zdravotnictví k nejdražším na světě.

I u nás, kde zdravotní pojišťovny nejsou vázané nutností zisku, se sporadicky setkáváme s problémy hrazení péče. Z politických důvodů je pojistné v mnoha ohledech drženo uměle nízkou a při napjatých veřejných rozpočtech neexistuje ani velká ochota více jej dotovat ze státního (z ostatních daní) ani politická vůle zvýšit účast zaměstnavatelů. Navíc ceny nejmodernější lékařské péče exponenciálně rostou. Na poli léčivých přípravků a jejich úhrad všichni s napětím očekávají, jak s finanční bilancí zdravotních pojišťoven pohnou nově zavedené nadlimitní úhrady. Mnozí odhadují, že pojišťovnam citelně vzrostou náklady, neboť jejich schopnost vracet nadlimitní platby pacientům nebyla zdaleka stoprocentní.

I proto bychom měli pamatovat na zmíněný americký skandál. Je docela možné, že se zhoršující se bilancí zdravotních pojišťoven znovu poroste chuť do českého zdravotnictví zavést prvky komerčního pojištění a zkušenost z druhého břehu Atlantiku varuje, že by to nemusel být nejlepší nápad. Možná by více pomohlo přejmenovat zdravotní pojištění například na „zdravotní spoření“. Zdravotní pojišťovny by se staly spořitelny, což by mohlo vést k větší ochotě občanů (pacientů) více platit a spořit si na zdraví. Podle matematiky pravděpodobnosti, kterou zavedl Gerolamo Cardano, by to dávalo větší smysl.

Daniel CVEJN**PRÁVNÍ PORADNA**

Nikde jsem nedohledala, že by dohoda o provedení práce (DPP) pro vedoucího lékárníka nebyla dostačující, a i s ohledem na výše uvedené se domnívám, že je možné vykonávat funkci vedoucího lékárníka na DPP. Prosím o informaci, zda to takto skutečně je.

Výkon funkce vedoucího lékárníka na DPP možný je, protože jej nic nezakazuje. Předepsaný rozsah úvazku pro výkon funkce vedoucího lékárníka není stanoven. Je především v zájmu farmaceuta, který tuto funkci vykonává, aby byl v lékárně přítomen natolik, aby dokázal plnit povinnosti, které jako vedoucí lékárník má, protože pokud se v provozu lékárny objeví problémy kvůli nedostatečnému působení vedoucího lékárníka, nebude se moci vymlouvat na to, že byl v lékárně málo.

Moc bych potřebovala upřesnit pravidlo záměny „ve stejné lékové formě“. Můžu zaměnit tabletu za potahovanou tabletu?

Nemohu odpovědět na otázku, zda můžete zaměnit, protože nejsem způsobilý k odbornému posouzení toho, zda zaměňované přípravky naplňují kromě stejné účinné látky, cesty podání a lékové formy i požadavek na shodnou účinnost a bezpečnost. Mohu se ale vyjádřit k tomu, jak právní předpisy definují stejnou lékovou formu.

V § 25 odst. 4 písm. b) zákona o léčivech (č. 378/2007 Sb.) je

uvedeno, že *různé perorální lékové formy s okamžitým uvolňováním se považují za jednu a tutéž lékovou formu*. Na tuto definici dále navazuje vyhláška o správné lékárenské praxi (č. 84/2008 Sb.), která kromě vlastní definice lékové formy v § 2 písm. f): *lékovou formou léčivého přípravku technologické zpracování léčivých látek a pomocných látek charakterizované tvarem, složením a fyzikální strukturou, s ohledem na fyzikální strukturu se lékové formy člení na lékové formy tuhé, polotuhé a tekuté, s ohledem na tvar se člení na lékové formy dělené a nedělené* odkazuje na podrobné členění lékových forem v příloze č. 1 vyhlášky. Ta pak uvádí jednotlivé lékové formy a podrobné příklady přípravků v rámci každé lékové formy. Z členění přílohy lze usuzovat, že vzájemně zaměnitelné jsou všechny příklady uvedené pod každou jednou lékovou formou popsanou v prvním sloupci přílohy. To znamená, že jednou, vzájemně zaměnitelnou lékovou formou jsou např. „tuhé perorální přípravky“, mezi které spadá vše počínaje perorálním práškem a konče peletami. Včetně tablet a potahovaných tablet. Čistě z hlediska lékové formy je tedy předepsaná tableta zaměnitelná za potahovanou tabletu. Jen ale znovu připomínám, že zaměňované přípravky musí být shodné i z hlediska bezpečnosti a účinnosti.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Zimní konference v Jihlavě

Ve dnech 24. a 25. ledna se konala v Jihlavě již XVI. Zimní konference. Mezi hosty samozřejmě ani tentokrát nechyběl prezident Lékařnické komory Mgr. Aleš Krebs, Ph.D., nebo MUDr. Tomáš Boráň, ředitel Státního ústavu pro kontrolu léčiv.

Program byl neuvěřitelně pestrý. Konference v Jihlavě má svoje kouzlo i v tom, že prezentuje aktuální a palčivá témata v reálném čase.



Konferenci zahájila blokem nazvaným *Kontrolní činnost Ministerstva zdravotnictví* ředitelka odboru kontroly a interního auditu Mgr. Mária Jurečko, MBA. Ve své prezentaci se zabývala například nákupy léčivých přípravků, smluvními pokutami a sankcemi. Také tím, že jedním z hlavních cílů finanční kontroly je prověřovat efektivnost, hospodárnost a účelný výkon veřejné správy. Dalším přednášejícím byl vrchní ředitel pro legislativu a právo, JUDr. Radek Polícar, který nám objasňoval přestupkovou činnost. První blok ukončil Ing. Jan Michálek, ředitel Odboru přímo řízených organizací.

Po obědě pokračoval legislativní blok s názvem *Porovnání typologie kupních smluv významných soutěžitelů*. Blokem se nesla témata veřejných zakázek; kdy musí být vytvořeny dodatky k již stávajícím smlouvám; jaké jsou vyhrazené změny závazku nebo jak je to s přesoutěžováním. Dotkli jsme se i problematiky rezervních zásob. Přínosné v praxi pro nás budou i získané informace o vymáhání smluvních pokut. Kdy je dobré je ve smlouvě mít a v jakých případech je lepší se jim vyhnout.

Oddychovou přednáškou pro nás všechny byl výstup Ing. Jany Ondříčkové, MBA z Centra manažerského rozvoje, která pro nás



velice interaktivně zpracovala téma mezigeneračního dialogu aneb jak si rozumět s generacemi na konci abecedy. Snažila se nám vysvětlit, jaké jsou priority jednotlivých generací a jak nejlépe pracovat v kolektivu, kde se všechny generace prolínají.

Páteční večer zakončil svojí úžasnou přednáškou prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph. D., ředitel ÚZIS ČR. Jeho přednášky jsou naprosto nepřenositelné, musí se zažít. Tématem pátečního večera v podání pana profesora byla prezentace modelů centrové a inovativní péče.



Prezident ČLnK Aleš Krebs se svou ženou Jitkou.

Sobotní ráno patřilo SÚKL. Jeho ředitel SÚKL, MUDr. Tomáš Boráň, nás seznámil s krátkodobými i střednědobými prioritami Ústavu. Zabývali jsme se dostupností léčivých přípravků, zdravotnickými prostředky, klíčovými milníky pro spuštění EUDAMET. K mému potěšení byla část prezentace věnována i přípravě/výrobě IVD IH.

Dopolední program pokračoval blokem *Centrové péče*, tentokrát z pozice nemocničního farmaceuta. O zkušenosti se podělili kolegové z nemocniční lékárny FN Motol, IKEM a FN Hradec Králové.

Závěr sobotního programu patřil tradičně *Bloku střípků z nemocničního lékárenství*. Tématem byla automatizace farmacie v praxi, výpadky infuzních roztoků a problematika IVDR (informace z činnosti pracovní skupiny). Samotný závěr konference patřil *Novelizaci nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě*.

Dvoudenní maraton plný přednášek a sdělení se povedl. Už teď se těšíme na jihlavskou Jarní konferenci, která se uskuteční ve dnech 29. a 30. května 2025.

Veronika HORÁKOVÁ

OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 2. 1. do 1. 2. 2025

Zrušená osvědčení

1959/2024	PharmDr. Kamila Hrůzová, Lékárna Pod smrkem, Sídliště 429, Toužim	2143/2024	PharmDr. Blanka Hudcová, Lékárna U Slunce, Vrchlického 802/46, Liberec
1960/2024	PharmDr. Kamila Hrůzová, Doubská lékárna s. r. o., Boží Dar 189, Boží Dar	2144/2024	PharmDr. Blanka Hudcová, MAPO lékárna s. r. o., tř. Kosmonautů 1338/1c, Olomouc
1524/2024	PharmDr. Jakub Mísař, Dr.Max LÉKÁRNA, Vrážská 1643, Praha 5	413/2023	Mgr. Hana Marešová, BENU Lékárna, Nákupní 389/3, Praha 10
2359/2024	PharmDr. Alena Neubauerová, Dr.Max LÉKÁRNA, Mistra Jaroslava Kociána 25, Ústí nad Orlicí	521/2024	Mgr. Patricia Válková, BENU Lékárna, Jana Želivského 1801/22, Praha 3
1591/2024	PharmDr. Alena Neubauerová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s., Nové sady 996/25, Brno	1268/2024	Mgr. Martina Rosecká, Ekolékárna Nuselská, Nuselská 1754/53, Praha 4
191/2023	Mgr. Adam Slavíček, Lékárna AVE, Horní náměstí 104/1, Opava	1653/2024	Mgr. Martina Rosecká, LÉKÁRNY BALTIC 2024 s. r. o., Nové sady 996/25, Brno
371/2024	PharmDr. Hana Pužejová, Lékárna U sv. Trojice v Netolicích, Václavská 344, Netolice	1877/2024	PharmDr. Michaela Vlčková, Lékárna Na Slovanech, Dašická 1804, Pardubice
372/2024	PharmDr. Hana Pužejová, PharmDr. Hana Pužejová, Václavská 118, Netolice	1876/2024	PharmDr. Michaela Vlčková, MUDr. Pavel Balint s. r. o., Dašická 1804, Pardubice
1984/2024	PharmDr. Miloslava Vaverová, BENU Lékárna, Pivovarská 332, Vimperk	611/2024	PharmDr. Petra Jandásková, LÉKÁRNY BALTIC 2024 s. r. o., Nové sady 996/25, Brno
2592/2024	PharmDr. Michal Rybníkář, Lékárna Medica, Kotojedská 546/17b, Kroměříž	478/2022	PharmDr. Janka Nohavičková, Ekolékárna Hloubětín, Poděbradská 489, Praha 9
762/2022	PharmDr. Ivona Moravcová, Lékárna U zlatého slunce, Křižíkova 56/159, Praha 8	2726/2024	Mgr. Ivana Přibáňová, Benu Lékárna Anna, Malinovského 345/1, Miroslav
689/2023	PharmDr. Jana Lenochová, Lékárna SPEA, nám. Národních hrdinů 2, Olomouc	2339/2024	PharmDr. Iva Filipová, PharmDr. Iva Filipová, Bzenecká 20, Brno
690/2023	PharmDr. Jana Lenochová, SPEA Olomouc s. r. o., nám. Národních hrdinů 769/2, Olomouc	2340/2024	PharmDr. Iva Filipová, Lékárna, Babická 507, Zastávka u Brna
1386/2024	Mgr. Martin Kremzer, Lékárna U zlatého orla, nám. Svobody 2, Mohelnice	44/2022	Mgr. Simona Matyášová, Lékárna Neopharm Komunardů, Komunardů 40, Praha 7
269/2022	PharmDr. Lenka Paráková, Ph.D., Lékárna Kamenice, Kamenice 811/32, Brno	461/2024	Mgr. Barbora Kolmačková, MAPO lékárna s. r. o., tř. Kosmonautů 1338/1c, Olomouc
353/2022	PharmDr. Lenka Paráková, Ph.D., Care Comm Pharm s. r. o., Bidláky 837/20, Brno	684/2023	PharmDr. Kateřina Slavíčková, LAVAL Pharma a. s., Toužimská 588/70, Praha 9
1265/2024	PharmDr. Eva Mokrá, MSc, BENU lékárna Jugoslávská, Jugoslávská 9, Brno	943/2024	Mgr. Jarmila Kotková, Ekolékárna Krakov, Lodžská 850/6, Praha 8
1266/2024	PharmDr. Eva Mokrá, MSc, Lékárna Jugoslávská s. r. o., Jugoslávská 768/9, Brno	568/2023	Mgr. Zina Loudová, Dr.Max LÉKÁRNA, Na Radouči 1236, Mladá Boleslav
786/2023	Mgr. Karel Churáček, Lékárna Cithara, Veletržní 24, Praha 7	610/2024	PharmDr. Barbora Kučerová, LÉKÁRNY BALTIC 2024 s. r. o., Nové sady 996/25, Brno
787/2023	Mgr. Karel Churáček, K – Pharma s. r. o., Karlovo náměstí 292/14, Praha 2	548/2022	PharmDr. Helena Mufová, Ph.D., Lékárna BENU, Primátorská 1196, Prachatice

- 184/2023 Mgr. Lucie Novotná, Lékárna U sv. Augustina, náměstí Míru 373/1, Brno
- 240/2023 Mgr. Lucie Novotná, MAPO lékárna s. r. o., tř. Kosmonautů 1338/1c, Olomouc
- 1437/2024 Mgr. Dorota Nováková, ASPERULA spol. s r. o., Nové Sady 996/25, Brno
- Vydaná osvědčení pro vedoucí lékárníky**
- 6/2025 Mgr. Soňa Szewczykova, Lékárna Sano, Blanická 16, Praha 2, SANOVIA a. s.
- 7/2025 PharmDr. Lenka Paráková, Ph.D., Lékárna AGEL Brno Kamenice, Kamenice 811/32, Brno, Repharm a. s.
- 9/2025 Mgr. Adam Slavíček, Lékárna AVE, Horní náměstí 104/1, Opava, Lékárna AVE s. r. o.
- 11/2025 RNDr. Marie Šrámková, Lékárna Comfort pharmacy, U Tůfarky 113, Čejkovice, Comfort Pharmacy s. r. o.
- 12/2025 Mgr. Lenka Vaňková, Lékárna Benu, Masarykovo nám. 351, Nýřany, BENU Česká republika s. r. o.
- 14/2025 Mgr. Jiří Bleša, Lékárna Mamed Hulín, nám. Míru 206, Hulín, Medical Way s. r. o.
- 15/2025 Mgr. David Čech, Lékárna U zlatého slunce, Křížkova 56/159, Praha 8, FilPre Pharm s. r. o.
- 16/2025 Mgr. Radoslav Kočiš, Dr.Max LÉKÁRNA, U Slávie 1527/3, Praha 10, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 17/2025 PharmDr. Kateřina Koldinská, BENU Lékárna, Jana Želivského 1801/22, Praha 3, BENU Česká republika s. r. o.
- 18/2025 Mgr. Jarmila Kotková, Dr.Max Lékárna, Lodžská 850/6, Praha 8, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 19/2025 Mgr. Markéta Krčálová, Lékárna FARMAKO spol. s r. o., Masarykovo nám. 1097/33, Jihlava, Farmako spol. s r. o.
- 20/2025 Mgr. Martin Kremzer, Dr.Max Lékárna, nám. Svobody 2, Mohelnice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 38/2025 Mgr. Zina Loudová, Dr.Max LÉKÁRNA, Kosmonosy 1236, Kosmonosy, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 48/2025 PharmDr. Janka Nohavičková, Dr.Max Lékárna, Poděbradská 489, Praha 9, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 49/2025 PharmDr. Jana Peléšková, Lékárna Na Horním náměstí, Horní náměstí 112, Slavičín, Hradištská lékárenská s. r. o.
- 50/2025 Mgr. Martina Rosecká, Dr.Max Lékárna, Nuselská 1754/53, Praha 4, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 52/2025 Mgr. Eleni Staňková, Benu Lékárna Anna, Malinovského 345/1, Miroslav, Lékárna Anna Miroslav s. r. o.
- 53/2025 PharmDr. Simona Škodová, BENU Lékárna OC Kaufland, Švestkový sad, Moravská Třebová, BENU Česká republika s. r. o.
- 54/2025 Mgr. Olga Štefková, Magistra lékárna U polikliniky, Československého exilu 2175/30, Praha 4, MAGISTRA a. s.
- 55/2025 Mgr. Patricia Válková, BENU Lékárna, Nákupní 389/3, Praha 10, BENU Česká republika s. r. o.
- 56/2025 PharmDr. Zdeňka Vondráčková, Lékárna Na Drážce, Na Drážce 1809, Pardubice, LYNX-PHARMACY s. r. o.
- 57/2025 PharmDr. Eva Mokrá, MSc., Brněnská lékárna, Jugoslávská 9, Brno, Brněnská lékárna s. r. o.
- 82/2025 PharmDr. Zbyněk Eger, Lékárna Palác Schönberg, Langrova 23, Šumperk, NEZE Pharm s. r. o.
- 85/2025 PharmDr. Jaroslav Peč, Ph.D., BENU Lékárna Pharm & Herb, Olomoucká 2627/34, Prostějov, Pharm & Herb s. r. o.
- 88/2025 Mgr. Veronika Jánská, Lékárna Dr.Max, Terezie Brzkové 942/15, Plzeň, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 89/2025 PharmDr. Kateřina Lojdrová, Lékárna Dr.Max, Terezie Brzkové 942/15, Plzeň, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 91/2025 PharmDr. Lenka Pochopová, Dr.Max Lékárna, Jamská 2677/81, Žďár nad Sázavou, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s.
- 92/2025 Mgr. Markéta Kameníková, Lékárna LEMON, Kotojedská 546/17b, Kroměříž, Health and Beauty shops s. r. o.
- 93/2025 Mgr. Lucie Novotná, Lékárna U sv. Augustina, náměstí Míru 373/1, Brno, M.T. Pharmacy s. r. o.
- 95/2025 PharmDr. Blanka Hudcová, Lékárna U Slunce, Vrchlického 802/46, Liberec, M.T. Pharmacy s. r. o.

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.

6. 3. 2025 Příbram (kód semináře: 25023)

Oblastní nemocnice Příbram, od 17.00 hodin

Téma: Antitrombotika a jejich kombinace – kazuistiky z neurologie, kardiologie a angiologie

Stěžejním tématem semináře budou antiagregancia, jejich farmakologie a použití v různých klinických situacích, zejména v kombinacích s dalšími léčivy ovlivňujícími krevní srážlivost.

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

26. 3. 2025 Přerov (kód semináře: 25054)

Hotel FIT, Dvořákova 21b, od 17.30 hodin

Téma: Problematika antidepressiv

Seminář se soustředí na klíčové aspekty farmaceutické péče o pacienty užívající antidepressiva. Cílem semináře je poskytnout informace o mechanismu účinku antidepressiv, jejich indikacích, a vedlejších účincích. Probereme nové farmakologické trendy a specifické výzvy, které mohou nastat při užívání antidepressiv u mladistvých.

Lektoři: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D. (FaF MU Brno),
MUDr. Jana Nováková, Ph.D. (LF MU Brno)

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

1. 4. 2025 Nové Město na Moravě (kód semináře: 25033)

Nemocnice Nové Město na Moravě, Žďárská 610, od 17.30 hod.

Téma: Kazuistiky z nefrologie

Na kazuistikách bude diskutována léčba vybraných onemocnění ledvin včetně řešení lékových problémů.

Lektoři: doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D.,
MUDr. Jiří Orság, Ph.D.

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

2. 4. 2025 Znojmo (kód semináře: 25032)

GaP – Galerie a Prostor, Kollárova 27, od 17.30 hodin

Téma: Lékové problémy v revmatologii

Léky používané v revmatologii a způsoby jejich maximalizace účinku a minimalizace rizik.

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

3. 4. 2025 Třebíč (kód semináře: 25024)

Hotel ATOM, Velkomeziříčská 640/45, od 18.00 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 farmakologickými zásahy do imunitního systému. Budeme se věnovat vhodnosti podání bakteriálních lyzátů u atopických pacientů a dalším specifikům této léčby. Dále rozebereme isoprinosine, jeho výhody, ale i limity léčby.

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

8. 4. 2025 Liberec (kód semináře: 25053)

Obchodní akademie, Šamánkova 500/8, od 17.30 hodin

Téma: Farmakoterapie v nefrologii

Při chronickém onemocnění ledvin je cílem léčby zpomalit progresi onemocnění a respektovat omezenou renální eliminaci léčiv. Při semináři budou diskutovány kazuistiky popisující vývoj tohoto onemocnění i farmakoterapii přidružených chorob z pohledu internisty, praktického lékaře i lékárníka.

Lektoři: MUDr. Pavel Kočí,
PharmDr. Aleš Mareček

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

24. 4. 2025 Beroun (kód semináře: 25034)

Rehabilitační nemocnice Beroun, Prof. Veselého 493,
od 17.00 hodin

Téma: Antitrombotika a jejich kombinace – kazuistiky z neurologie, kardiologie a angiologie – opakování příbramského semináře z 6. 3. 2025

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

13. 5. 2025 Česká Lípa (kód semináře: 25044)

Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s., Purkyňova 1849,
od 17.30 hodin

Téma: Nežádoucí účinky antibiotik

Hlavní náplní semináře budou nežádoucí účinky antibiotik, jejich identifikace a management jejich řešení. Diskutovány budou ale i další aspekty antibiotické terapie, například dávkování nebo délka léčby.

Lektoři: Mgr. Veronika Voděrková,
MUDr. Lenka Straková

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	Datum	Město	Místo konání
25015	31. 3. 2025	Břeclav	Kulturní dům Poštorná, Hraniční 34
25016	1. 4. 2025	Ostrava	Best Western Hotel Vista, Kpt. Vajdy 3046/2

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 8

Novinky v diabetologii

Nové přístupy v léčbě diabetes mellitus (DM)

- Shrnutí aktuálních možností terapie DM z pohledu farmaceuta
- Základní antidiabetika a jejich místo v terapii, NÚ a možnosti edukace pacienta, včetně dispenzačních informací v průběhu léčby
- Využití novějších skupin antidiabetik a jejich postavení v moderní terapii (analogy inkretinů, glifloziny...) s přesahem do dalších onemocnění (kardiovaskulární onemocnění, obezita...)
- Inzulínoterapie a specifika různých typů inzulínu a lékových aplikačních forem
- Potenciálně využitelné přístupy v léčbě DM ve fázi klinických zkoušení
- Nové poznatky o roli metabolismu jater a pankreatu při patogenezi DM
- Problematika selfmonitoringu pacientů s DM (kontinuální měření glykémie, systémy monitoringu)
- Ukázky základů manipulace s inzulínovými pery, základy edukace pacienta v terapii DM a inzulínoterapii

Číslo akce	Datum	Město	Místo konání
25005	17. 3. 2025	Brno	Hotel Continental, Kounicova 680/6
25006	23. 4. 2025	Plzeň	Parkhotel Plzeň, U Borského parku 2791/31
25007	12. 5. 2025	České Budějovice	Školící centrum ČB, Lannova tř. 1893/32a
25008	11. 6. 2025	Praha	Hotel ILF, Budějovická 15

Přednášející: MUDr. Marta Klementová, PharmDr. Marek Lžičař

Čas: vždy od 18.00 do 21.00 hodin

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 8

Moderní a efektivní příprava v lékárnách

Cyklus seminářů *Moderní a efektivní příprava v lékárnách* pokračuje v dalších městech i v prvním pololetí roku 2025.

Úvodní přednáška Mgr. Martiny Husárové z Lékárny Galenika se zaměří na *Novinky v magistraliter přípravě a na IPLP Receptář*. Následovat bude přednáška Mgr. Daniely Harapátové z Lékárny FN Bulovka v Praze *Příprava nesterilních léčivých přípravků s obsahem nebezpečných léčiv*. Součástí přednášky bude také představení nově připravovaného Doporučeného postupu ČLnK *Příprava nebezpečných léčiv*. Třetím tématem budou *Praktické zkušenosti se soustředěnou přípravou léčiv*. V přednáškách se vystřídají PharmDr. Lenka Cepáková, PharmDr. Filip Novák a Mgr. Anna Jankovská, farmaceuti z přípravných lékáren Benu (semináře v Českých Budějovicích, Praze a online) a Dr. Max (semináře v Ústí nad Labem, Ostravě a Třebíči).

Poplatek lékárníci: 500 Kč, počet bodů: 7

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

Číslo akce	Datum	Město	Místo konání
25035	5. 3. 2025	Ústí nad Labem	Clarion Congress Hotel, Špitálské náměstí 3517
25036	19. 3. 2025	Ostrava	BEST WESTERN Hotel Vista, Kpt. Vajdy 3046/2
25037	9. 4. 2025	České Budějovice	Riegrova 51
25038	14. 5. 2025	Třebíč	Hotel Atom, Velko-meziříčská 640/45
25039	28. 5. 2025	Praha	IKEM, Vídeňská 1958/9
25040	28. 5. 2025	online	

Partnerem seminářů je společnost



FAGRON a. s.

SETKÁNÍ

Krajská setkání lékárníků OSL se členy představenstva ČLnK

Vážené kolegyně, vážení kolegové, po volebním sjezdu delegátů jsme avizovali větší otevřenost vedení Komory vůči všem členům. Jednou z aktivit pro lepší informovanost kolegů z regionů je cyklus krajských setkání lékárníků s vedením Komory. Součástí těchto setkání je nejen přehled aktuálních témat řešených Komorou v oblasti legislativy, provozu lékáren, rozvoje odborných aktivit apod., ale především diskuzní blok k aktuálně řešeným tématům v lékárenství

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

a ke komunikaci se státní správou. Tento cyklus jsme se rozhodli uspořádat na základě požadavků lékárníků a také z přesvědčení, že pro další rozvoj lékárenství, vzájemné komunikace a předávání zkušeností mezi členskou základnou a vedením Komory je nutný osobní kontakt.

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

Přijměte proto, prosím, pozvání na krajská setkání ve městech Jihlava, Karlovy Vary, Olomouc a Zlín.

Budeme se těšit na setkání s vámi.

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

Poplatek: ZDARMA, počet bodů: 6

PROGRAM

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

Číslo akce	Datum	Město	Místo konání
25048	19. 3. 2025	Jihlava	Dělnický dům, Žižkova 1696/15
25049	9. 4. 2025	Karlovy Vary	Hotel Dvorana, Chebská 394/44
25050	4. 6. 2025	Olomouc	Regionální centrum Olomouc, Jeremenkova 40b
25051	1. 10. 2025	Zlín	Interhotel Zlín, náměstí Práce 2512

GARANTOVANÉ KURZY ČLnK

Screening kardiovaskulárních onemocnění

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

V praktické části bude prezentován postup realizace činnosti v lékárnách s pomocí speciálně vytvořeného formuláře včetně vydání doporučení pro pacienta. Praktické části bude věnován

značný časový prostor a každý účastník bude mít možnost vyzkoušet si práci s přístroji používanými při screeningu.

Datum a čas: 17. 3. 2025, 9.00–17.30 hodin

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

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

Kód semináře: 25043

Poplatek: 1 500 Kč, počet bodů: 19

Kurz je určen pro lékárníky.

Partnerem garantovaného kurzu

je společnost Novartis, s. r. o.



Léčivé rostliny

Navržený garantovaný kurz s tematikou léčivých rostlin má za cíl rozšířit nabídku garantovaných vzdělávacích aktivit ČLnK pro lékárníky, se zájmem o rozšiřování svých odborných znalostí v oboru. Lékárník má ve skupině zdravotnických pracovníků ojedinelé vzdělání v oboru farmakognosie, které může uplatňovat v každodenní dispenzační praxi. Pacienti by tak na úrovni zdravotnického zařízení, lékárny, měli mít možnost získat relevantní informace o látkách přírodního původu odpovídající současnému stavu EBM informací, personalizované ke konkrétní osobě pacienta.

Odborná náplň kurzu:

Kurz obsahuje ucelené kapitoly dle farmakoterapeutických skupin. V každé skupině je definován seznam léčivých rostlin, které budou účastníkům představeny ve formě monografií s přehledem účinných látek, terapeutického využití, možných kontraindikací, nežádoucích účinků či speciálních upozornění, lékových interakcí nebo využití v průběhu těhotenství a kojení. Po monografických přehledech budou jednotlivé rostliny zasazeny do kontextu vhodné kombinace při farmakoterapii nebo při samoléčbě s navazujícím představením praktických kasuistik. Absolvent kurzu získá ucelené přehledové monografie jednotlivých léčivých rostlin a možnosti navazující fytotherapie v prostředí lékárny.

**Datum a čas: pátek 4. 4. 2025, 9.00–18.00 hodin,
sobota 5. 4. 2025, 9.00–15.00 hodin**

**Místo konání: Hotel Vista, Hudcova 72, Brno,
pátek sál Revista, sobota sál A+B**

Přednášející: prof. PharmDr. Karel Šmejkal, Ph.D.,
PharmDr. Jaroslav Peč, Ph.D.,
PharmDr. Alice Sychrová, Ph.D.
PharmDr. Jan Martin, Ph.D.,

Kód semináře: 25046

Poplatek: 3 000 Kč, počet bodů: 33

Hlavním partnerem kurzu 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.

FARMAKOTERAPIE jako most mezi lékaři a farmaceuty

Vážené kolegyně, vážení kolegové,
rádi bychom vás pozvali na již **26. ročník Konference mladých farmaceutů**, která je určena pro farmaceuty všech věkových kategorií. Konference se bude konat na **Slezské univerzitě v Opavě, Fakultě veřejných politik, Bezručovo náměstí 885/14, aula č. 311 ve dnech 25.–26. 4. 2025.**

Jak již bývá zvykem, v pátek od 16.00 hodin bude odborný blok přednášek následovaný kulturním programem. Sobotní odborný program bude rozdělen do dvou bloků – dopolední a odpolední, předpokládaný konec ve 14.00 hodin. Program bude ohodnocen body do celoživotního vzdělávání.

Hlavním tématem letošního ročníku bude farmakoterapie v psychiatrii.

Na akci je možné se přihlašovat na www.lekarnici.cz
→ Vzdělávání → Akce pořádané ČLnK.

Rámcový program konference:

Páteční program bude věnován legislativním sdělením a aktuálnímu dění v lékárenství.

Pozvání přijali prezident ČLnK Mgr. Aleš Krebs Ph.D. a viceprezident ČLnK PharmDr. Martin Kopecký Ph.D.

V pátečním programu necháváme prostor pro přihlášené sdělení z každodenní praxe ze strany aktivních účastníků konference.

Sobotní program se bude věnovat tématům z oblastí:

- Péče o duši – management sebepoškození mladých pacientů, problematika transgender, úskalí farmakoterapie v psychiatrii
- Péče o střeva – správná příprava ke kolonoskopii, mikrobiom, péče o stomie
- Běžná onemocnění v dětském věku

Rádi bychom vás vyzvali k aktivní účasti. Pokud máte chuť a odvahu, přihlaste do programu konference své sdělení. Budeme rádi, když pro její zpracování zvolíte přednostně některé z výše uvedených témat, ale dáme prostor i tématům, která zde uvedená nejsou, ale zajímají Vás. Prezentace by měla být v rozsahu 20–30 minut a přednášející je osvobozen od registračního poplatku. Aktivní účast je navíc honorována a ohodnocena body do celoživotního vzdělávání.

Zájemci se mohou hlásit na e-mail: jana.martinaskova@fno.cz nebo martina.swierkosz@fno.cz.

Těšíme se na vás!

Organizační tým konference

PŘEDSTAVUJEME VZDĚLÁVACÍ AKCE ČLnK

Garantovaný kurz ČLnK – Poradenství a péče o pacienty s Alzheimerovou chorobou

Garantované kurzy patří mezi formy vzdělávání České lékařnické komory (ČLnK) už od roku 2013. Po garantovaných kurzech *Odvýkání kouření, Snižování hmotnosti a Základy poskytování odborných konzultací v lékárně* bylo již v roce 2016 jasné, že dojde k novele zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Tato novela, která vešla v platnost 1. července roku 2017, obsahuje také nastavbové specializace. Jednou z nich je *Farmaceutická péče o geriatrické pacienty*. Už v průběhu novelizace zákona začala ČLnK v roce 2016 připravovat garantovaný kurz, tehdy pod názvem *Péče o geriatrické pacienty*.

Cílem kurzu je naučit jeho absolventy:

- vést odbornou konzultaci s pacienty, případně jemu blízkými osobami na základě znalostí problematiky poruch paměti ve stáří a syndromu demence, bude vědět,
- jak komunikovat s lidmi s kognitivní poruchou,
- používat základní diagnostické metody, například Dotazník změněných schopností seniora (AD8),
- farmakologické a nefarmakologické postupy,

- orientaci v systému péče o lidi s demencí a se zdroji pomoci, které jsou v ČR dostupné.

O pomoc s přípravami a zároveň o garanci kurzu jsme požádali nejpopulárnější, konkrétně doc. MUDr. Ivu Holmerovou, Ph.D.

Iva Holmerová je česká lékařka, která se věnuje sociálnímu lékařství, lékařské etice a gerontologii. Vede Gerontologické centrum v Praze 8 a přednáší na Fakultě humanitních studií UK. Právě ve spolupráci s gerontologickým centrem jsme dokázali dát dohromady program, který se primárně skládal z přednášek lékařů a sociálních pracovníků tohoto gerontologického centra. Přednášky byly doplněny o problematiku lékových interakcí v péči o geriatrické pacienty, které pro nás, včetně interakcí léků s alternativními přístupy terapie, zpracoval PharmDr. Josef Suchopár. Jako jediný z přednášejících vydržel v tomto garantovaném kurzu až do současnosti.

Součástí původního programu a podmínkou pro absolvování celého kurzu, byla povinná stáž v gerontologickém centru v Praze 8, včetně návštěvy stacionáře. Že se jedná o téma aktuální, bylo jasné v průběhu kurzu i těsně po něm.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

První garantovaný kurz zdárně ukončilo 25 absolventů.

Brzy poté se zástupci ČLnK sešli s prof. MUDr. Alešem Bartošem, Ph.D., v Národním ústavu duševního zdraví v Klecanech a po konzultaci s ním a dalšími odborníky jsme relativně rychle přistoupili k razantní změně programu. Abychom kurz více přiblížili farmaceutům v praxi, opustili jsme původní zahraniční testy pro testování paměti, které primárně využívají praktičtí lékaři, a rozhodli jsme se stát se zcela originálními testy mírné kognitivní poruchy. Začali jsme používat české testy (ALBA a POBAV) již zmiňovaného profesora Bartoše. Velmi rychlý test paměti Amnesia Light and Brief Assessment (ALBA) je původním českým a inovativním testem, jak snadno (proto v názvu Light) a rychle během dvou až tří minut (proto Brief) vyšetřit stav paměti (proto Amnesia Assessment). Zkratka testu vznikla z počátečních písmen Amnesia Light and Brief Assessment = ALBA. Druhým základním kamenem testování je písemné záměrné pojmenování obrázků a jejich vybavení (POBAV). Jedná se o původní český krátký test, jehož smyslem je rychle prověřit více kognitivních funkcí najednou: psanou řeč, dlouhodobou sémantickou a krátkodobou paměť. Název vystihuje hlavní obsah testování a z klíčových písmen vznikla zkratka POBAV (Pojmenování OBrázků A jejich Vybavení).

Na základě programové změny kurzu byla spolupráce rozšířena o další, již zmiňované, instituce a díky společnému projektu ČLnK a Všeobecné zdravotní pojišťovny (*Lékárník odborný poradce*) se řada kolegů v lékárnách zapojila do aktivního testování.

V roce 2018 se téměř 30 % programu soustředilo na aktivní nácvik v pracovníčkách zaměřených na testy ALBA a POBAV. Upoutalo vás slovo pracovníčka? Pro označení aktivní práce s testy jsme přestali používat anglicismy a workshop jsme na popud profesora Bartoše, zastánce českého výrazu pracovníčka, přejmenovali. Postupem času se do programu nevešla některá témata v prezenční formě a jejich obsah tvoří náplň samostudia. Do písemných materiálů pro účastníky kurzu byly zařazeny *nefarmakologické postupy* (psychosociální intervence), *způsoby a možnosti jak pomoci lidem s demencí a jejich rodinám a základní rady a doporučení*. Jedná se o materiál plný praktických informací s aktuálními doporučeními, možnostmi a odkazy na sociální péči v celé České republice.



Aleš Novosád s Hanou Vaňkovou.

Od roku 2024 se v programu kurzu věnujeme metodám hodnocení kognitivních funkcí, definici a charakteristice pacienta, kterého v lékárně můžeme potkat, popřípadě aktivně vyhledávat. Trénujeme provádění a zejména vyhodnocení a interpretace testů POBAV a ALBA. Jednotlivé příklady vyhodnocení testů jsou podpořeny instruktážními filmy s nejčastějšími chybami. Interaktivní pracovníčky dávají možnost vyzkoušet si celou paletu jednotlivých případů, které bychom v lékárně mohli zažít. Přes klasifikaci kognitivních poruch se dostáváme k diferenciální diagnostice kognitivních poruch, možnosti terapie dle příčin a k souvislosti dyskomfortu a tzv. poruch chování. Tuto a další přednášku s názvem *Přínos konzultace lékárníka s nemocným s kognitivní poruchou* (kazuistiky z projektu v lékárnách) vede MUDr. Hana Vaňková Ph.D., která se ve výzkumu i jako konzultantka České Alzheimerovské společnosti zaměřuje na problematiku depresivity, bolesti, geriatrické křehkosti a kvalitní zdravotní péče.

Na základě zpětné vazby z dotazníkového šetření mezi absolventy kurzu jsme do programu zařadili přednášku *Výživa, malnutrice, využití sippingu*, kterou si připravila MVDr. PharmDr. Vilma Vranová, Ph.D., a přednášku MUDr. Astrid Matějkové na téma *Polyfarmakoterapie u geriatrických pacientů*. MUDr. Matějková má specializovanou způsobilost lékaře v oboru praktické lékařství pro dospělé a specializovanou způsobilost lékaře v oboru geriatricke a její, v kurzu „nejmladší“, přednáška od roku 2024 uzavírá program prvního dne.

Všichni přednášející mají s lékárníky velice pozitivní zkušenosti a úzce s farmaceuty napříč obory spolupracují.

Druhý den garantovaného kurzu je zahájen náročnou přednáškou PharmDr. Josefa Suchopára, který mozkové závaty problematikou lékových interakcí dostatečně zahřeje. Následují modelové situace při praktickém vedení konzultace a jejím komplexním vyhodnocení. Program druhého dne uzavírá farmaceut z praxe, Mgr. Ondřej Šimandl. Jeho přednáška *Spojitosť poruch kognitivních funkcí a diabetu mellitu* je stejně zajímavá jako komentované kazuistiky z lékárenské praxe a podle zpětné vazby je absolventy obojí velice kladně hodnoceno.

Doufám, že vám podrobné informace o garantovaném kurzu pomohly se zorientovat a věřím, že se na dalších termínech uvidíme osobně.

Pracovní skupina pro celoživotní vzdělávání

První záchyt a zásadní role lékárníka

Nevím, jak vy, ale já do takových továren na zdraví, jako je IKEM, vstupuji vždy s určitou obavou, respektive s respektem, který narůstá s tím, jak se nezadržitelně blíží den, kdy v takové péči sám skončím.

Stojím u velkého výtahu v přízemí a za mnou se ozve známý hlas: „Á, koho to k nám čerti nesou!“ S úsměvem se zdravíme se šéfem ikemácké lékárny Michalem Hojným. Takhle by tady měli vítat každého, protože strach z „nemocnična“ rázem mizí, kdo-pak by se čerta bál. Vysoká profesionalita a lidskost, větší meta snad neexistuje. Nicméně nepřišel jsem ulehnout, ale zúčastnit se garantovaného kurzu České lékárnické komory **Poradenství a péče o pacienty s Alzheimerovou chorobou**. O programu se nemá smysl detailně rozepisovat v předcházejícím textu z oddělení vzdělávání je vše, co potřebujete vědět. Zaměřím se na dojmy a názory účastníků. Atmosféra kurzu byla přátelská a dělná. Dokonce se přítomným farmaceutům podařilo nalézt chybičku ve výpočtech pana profesora Aleše Bartoše, což ho překvapilo, ale neurazilo. Jeho unikátní testy POBAV a ALBA zaujaly, ale diskuzi o použitých obrázcích zde taky nemůžeme vést, protože paměťové testy není radno prozrazovat a tím se na ně, byť nevědomky připravovat.

Za mě jedna z nejzajímavějších vzdělávacích akcí, na kterou bych se rád přihlásil, i kdybych měl jakoukoli profesi, třeba datového horníka nebo manažera štěstí. Prostě obecně zajímavé, protože žádný z nás si jistě nedělá velké iluze a od určitého věku vyhlíží úbytek vlastních kognitivních funkcí. Vyzpovídali jsem některé z přednášejících i účastníků, pro přehlednost jejich názory zveřejňujeme samostatně.

Vy jste chtěl být původně lékárník, jak se díváte na to, že absolventi tohoto kurzu mohou v lékárnách poskytovat poradenskou péči?

Vnímám tuto službu lékárníků, vyšetřování paměti, za revoluční krok, který je v České republice k dispozici na rozdíl od celého světa. Velmi si považuji toho, že lékárníci využívají námi vyvinuté metody pro své klienty.

Co si myslíte o poznámce dr. Novosáda, že lékárníci mají své pacienty až příliš rádi a budou se jim snažit pomáhat?

Myslím, že to není dobře. V rámci vyšetřování bychom k nim měli přistupovat nestranně, a tudíž jim nepomáhat a nenadržovat, to je jedna z podmínek správného testování a vyšetřování paměti. Měli bychom zachovat neutrální postoj i tvář a žádným způsobem netrestat, ani nepomáhat, měl by to být skutečný výkon té osoby, nikoliv naše pomoc.

Jak moc se má člověk dotazníků bát? Co znamená, když v nich neuspěje?

Znamená to silné podezření na poruchu paměti, kterou je nutné ověřovat ve specializované lékařské ordinaci, buď u praktických lékařů nebo u specialistů, kterými jsou neurologové, psychiatři

a geriatři. V těchto ordinacích by se měla nejenom znovu prokázat porucha kognitivních funkcí nebo paměti, ale zároveň přijít na příčinu, proč paměť nefunguje dobře. Příčin je celá řada, existují tzv. sekundární příčiny jako třeba porucha štítné žlázy, mozkový nádor, krvácení do hlavy, které se dají velmi snadno odstranit, a člověk se pak zlepší i z hlediska paměti. Pak jsou samozřejmě degenerativní onemocnění mozku, nejčastější je Alzheimerova nemoc, která může být léčena kognitivu, i když je to částečný efekt a nově je tady výhled na léčbu pomocí monoklonálních protilátek, biologickou léčbu, která se chystá vstoupit i do České republiky.

Nelítujete někdy, že nejste lékárník?

Dobrá otázka. Nelítuju. Jsem teď ve šťastné pozici, mě to, co dělám, neuvěřitelně naplňuje a baví. Bavila by mě asi i lékárnická profese, ale víte, proč jsem si nakonec zvolil medicínu? Protože má širší záběr, já jsem si to tenkrát trochu zjednodušil, když jsem si řekl, že když se stanu lékařem, mohu být i lékárníkem, což je samozřejmě nesmysl, ale teoreticky vzato bych mohl být klinickým farmaceutem, takže proto jsem zvolil něco širšího.

**Prof. MUDr. Aleš BARTOŠ, Ph.D.,
Provádění, vyhodnocení a interpretace testu ALBA**



Geriatrického pacienta je třeba vysoce individualizovat, za mě to není jen o farmakoterapii, je to spousta věcí, které s tím souvisejí, počínaje pomůckami v chůzi, konče zdravotně sociálním poradenstvím. Co mně by nejvíc pomohlo v lékárnách a co není úplně populární, je, že vidím, že lidi mají obrovský problém v užívání léků. Teď se nám to stalo i v blízké rodině. Jeden její starší člen, který je ale kognitivně naprosto v pořádku, si přinesl z lékárny pytel léků, a i já jako doktor jsem měla veliký problém mu vytvořit pořadač a dát léky nějakým způsobem do kupy. Někdy jsou kombinace velmi bizarní, ale pacientovi nějaký efekt přinášejí. U spousty pacientů by mně, víc než prohlížení lékových záznamů a hledání, proč někdo nějaké léky zkombinoval, pomohlo, kdyby někdo vzal ty krabičky, s pacientem je

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

prohlídl, srovnal jim to do správných položek, podíval se na to, zkontroloval a udělal profesionální dohled. To by pomohlo podle mě za všeho nejvíc, obzvlášť u starých pacientů, polymorbidních s polyfarmakoterapií. Když jsem doma viděla balíky, co si příbuzný přinesl z lékárny na tři měsíce, nedokážu si představit, že jediný pacient užívá ty léky správně. Ve chvíli, kdy jich mají 8–10 +, ještě dojde k záměnám, některé nejsou na trhu, některé se zamění, protože si je pacienti nechťejí nechat objednat, aby nemuseli do lékárny ještě jednou, tak z toho vznikne naprostý mišmaš, u kterého si nedokážu představit, že to někdo správně užívá. To znamená, moc by pomohlo, kdyby existovala poradenská činnost na úrovni, přines pytel léků a já ti ho přeberu. Základem compliance ovšem je, aby pacient navštěvoval jednu lékárnu, měl jednoho svého lékárníka.

MUDr. Astrid MATĚJKOVÁ,
Polyfarmakoterapie u geriatrických pacientů

Role lékárníka může být velice přínosná v prvním záchytu, buďto v rámci aktivního poradenství, pokud se v lékárně podaří sem tam zachytit někoho, kdo by jinak pomoc nevyhledal a lékárna je pro něj nízkoprahový způsob, stejně do ní občas musí, zná lékárníka, má důvěru, a pacient získá ten první impuls, ano potřebuji něco udělat se svou pamětí a svěřit se dalším odborníkům. To je velmi důležité.

Může lékárník v tomto směru tak něco pokazit? Co byste radila, aby nedělal?

Spíš bych mohla odpovědět, co nezanedbat, když ze situace pro lékárníka vyplyne, že klient má poruchu paměti spíše hlubší nebo dokonce hlubokou. Je důležité nezanedbat kromě doporučení vyšetření také předat informaci: „Pozor, máte velký problém s pamětí, je potřeba, aby vám někdo pomáhal si pravidelně vzpomenout na své léky!“ Toto nezapomenout, nezanedbat, je myslím velmi důležité a je to oblast, která se velmi dotýká i lékárníka. Myslím, že tady by rada byla vyslyšena a mohla by padnout na úrodnou půdu ještě spíše pro doprovod samotného nemocného pacienta.

MUDr. Hana VAŇKOVÁ,
Přínos konzultace lékárníka s nemocným s kognitivní poruchou (kazuistiky z projektu v lékárnách)



Vždycky jsem v lékárně zuřila, že pacient evidentně trpěl hladem, ale rodinní příslušníci mu kupovali multivitaminy, místo aby starouškoví, který váží třicet kilo, koupili nutridrink, což by pro něj bylo mnohem významnější. Prostě hlídat i toto, protože když člověk hladoví, ani léky nefungují.

MVDr. PharmDr. Vilma VRANOVÁ,
Výživa, malnutrice, využití sippingu

Dostávám denně průměrně dvě desítky dotazů. Na každý se snažím odpovědět co nejdříve, ale přesnou statistiku si nevedu. Geriatrických pacientů je však jistě většina. Co mě nejvíce překvapuje, že jsou mezi nimi stále častěji lékaři, kteří se dotazují na svou medikaci nebo medikaci svých blízkých. Dotazy od lékařů mají pochopitelně poněkud jiný charakter než laické dotazy, proto jsou i odpovědi na ně obvykle mnohem složitější a časově náročnější. Týkají se také pacientů s Alzheimerovou chorobou, se kterou se lékaři potýkají u svých nejbližších a musím se přiznat, že z některých lékových kombinací až oči přecházejí a šedé buňky trpí. To ale asi patří k životu, protože ne vždy je vše dostatečně prosluněné.

Kdybych měl „vypíchnout“ jediný lékový problém geriatrických pacientů, bylo by to podávání tiapridu. Je mi hrozně líto, když vidím, že je téměř vždy podáván off-label, protože se rozhodně nejedná o krátkodobé podávání (tj. trvajících maximálně 2 měsíce) u poruch ve stáří.

PharmDr. Josef SUCHOPÁR,
Interakce léků s alternativními přístupy

Lékárník je schopen kvalifikovaného prescreeningu – představuje tak podporu pro „přezaměstnané“ lékaře – šetří jim čas, na druhou stranu používá (obvykle) jiné testy paměti a nedochází tak k duplicitě vyšetřovacích metod. Lékárna je nejdostupnější zdravotnické zařízení bez dlouhé čekací doby a lékárník zde provádějící testování paměti je speciálně proškolen (testuje nejen paměť pomocí certifikovaných testů – ALBA a POBAV, ale pro komplexní zhodnocení využívá i doplňkových dotazníků pro zhodnocení míry soběstačnosti FAQ-CZ vyšetřovaného a jeho nálady GDS). Častěji než s poruchami paměti se u vyšetřovaných setkáváme poruchami nálady, které mohou být odpovědné mj. i za poruchy se soustředěním a pamětí. Lékárník je také důležitý

pro nasměrování osoby stěžující si na poruchy paměti ke správnému odborníkovi – neurologovi, psychiatrovi, psychologovi...

Ve své praxi mám k dispozici smluvní specialisty z výše uvedených oblastí, kam mohu vyšetřovaného přímo delegovat. Zásadní je včasné rozpoznání závažných forem poruch paměti a včasné vyšetření a diagnóza lékařem (v lékárně nikdy Dg. nezazní!), což může způsobit zpomalení progresu onemocnění a zlepšení kvality života pacienta i pečovateli. K vyloučení nesprávného vyhodnocení testů a falešné pozitivivity často ve své praxi nabízím retestování s určitým časovým odstupem (min. 6 měsíců; u mladých jedinců i 1–2 roky).

Mgr. Ondřej ŠIMANDL,
Spojitost poruch kognitivních funkcí a diabetu mellitu

Na kurzu mě kromě řady výborných přednášejících s mnohalejšími praktickými zkušenostmi zaujalo též jejich nadšení a snaha vše posouvat a zlepšovat, nabízet pacientům kvalitní služby a chuť sdílet svoje znalosti s námi ostatními. Informace z každého GK vždy využiji, ať už při vlastní konzultační činnosti do budoucna, či jako motor ke zlepšování své práce. Kromě vlastního vzdělávání mě jako lektora dalšího GK k návštěvě tohoto GK motivuje i chuť vidět práci kolegů, inspirovat se a poučit. V praxi jsem kazuistiky geriatrických pacientů určitě již řešila, hlubší propojení s lékaři stran případného testování paměti pacientů bude ale nutné vybudovat.

Doporučuji k návštěvě jakýkoliv GK, protože je to vždy opravdu dobrý způsob, jak se odborně nastartovat. :)

PharmDr. Jana ŠOLINOVÁ, účastnice kurzu

Co vás na GK nejvíce zaujalo? Využijete získané informace ve své vlastní konzultační činnosti?

Nejvíce mě zaujala komplexnost kurzu, především praktické metody ke zhodnocení kognitivních funkcí, zejména testy POBAV a ALBA, a jejich přínos v odhalování kognitivních poruch. Také kazuistiky z reálné praxe ukázaly, jak může lékárník efektivně pomoci pacientům. Určitě získané informace využiji při konzultacích, zejména v práci s pacienty a jejich rodinnými příslušníky, kteří mají o testování paměti zájem.

Co vás bylo největší motivací se na tento GK přihlásit?

Chtěla jsem si rozšířit znalosti v oblasti péče o pacienty, zejména jak efektivně odhalit a řešit kognitivní poruchy a jak zvládat konzultace zaměřené na jejich potřeby. Motivací bylo také zlepšení dovedností v poradenství a získání konkrétních postupů, které mohu okamžitě aplikovat v praxi.

Řešili jste ve vlastní praxi, pokud již konzultujete, nějaký složitý případ s geriatrickým pacientem? Pokud konzultujete, jste ve spojení s nějakým specialistou, kam byste mohli pacienta odeslat?

Pod dohledem svého vedoucího lékárníka jsem provedla konzultaci, kdy šlo o pacienta z Ukrajiny. Při konzultaci jsem přeložila testy a provedla s pacientem testování paměti v ukrajinštině, vyhodnocení provedl lékárník, pod jehož dohledem proběhla konzultace. V naší lékárně konzultace běžně probíhají a jsme napojeni na specialisty, ke kterým můžeme pacienty odesílat.

Doporučili byste tento GK kolegům a proč?

Ano, určitě bych kurz doporučila. Přináší nejen teoretické znalosti, ale hlavně praktické postupy a konkrétní tipy, jak provádět testování paměti a pomáhat pacientům s kognitivními poruchami. Velkým přínosem jsou také příklady z praxe a možnost procvičení testů ALBA a POBAV, které lze využít při poskytování konzultací.

Mgr. Myroslava SLOBODYANYK, účastnice kurzu



René Mach sestoupil ze zámku do podzámčí

Přicházejí nové generace a ptají se: Kdo to byl ten René Mach a proč je po něm pojmenována jedna z největších farmaceutických akcí v zemi? René Mach patřil k prvním porevolučním farmaceutickým manažerům, byl propagátorem klinické farmacie nejen u lůžka pacientů, ale i v lékárnách. Sportovec, který těsně před smrtí ve svých 39 letech téměř dokončil doktorandské studium klinické farmacie na královéhradecké fakultě. Sympozium klinické farmacie si jeho jméno vložilo do svého názvu a vloni (22.–23. 11.) se tradičně v Mikulově konal už XXVI. ročník.

Tento ročník ovšem přinesl změnu, kterou nemůžeme pominout. Po desítkách let se symposium přestěhovalo z mikulovského zámku do podzámčí, do hotelu Galant v centru Mikulova. Obavy měli asi všichni, sestup z tradičního vrcholku s unikátním výhledem do širého kraje směrem k modernímu hotelu v ulicích města vzbuzoval pochybnosti. Jak změna ovlivní atmosféru setkání, neztratí symposium své zámecké kouzlo? Dietrichsteinský zámek není ledajaký a nemá ani ledajaký osud. Můj táta vzpomínal, jak ho při svých poválečných toulkách zastihl ještě v troskách po ničivém požáru v roce 1945. A znáte to: „Opustíš-li mne, nezahynu. Opustíš-li mne, zahyneš!“



Hlavní organizátoři Martin Doseděl a Josef Malý.

Jak to dopadlo, bych měl možná napsat až na konec článku, ale nevydržím čekat. Nikdo nezahynul, Symposium klinické farmacie René Macha si v hotelu Galant našlo nový domov, a co, dejme tomu, ztratilo, nahradily mnohé jiné klady. K některým se vrátím v následujícím textu.

Letošní symposium se neslo v duchu základního tématu: **terapie revmatických a neurologických onemocnění**. Hlavní linie programu byla lemována dalšími, také v Mikulově tradičními body, jako jsou posterové prezentace a jejich soutěžení, nebo například předskokani *e-drby I. a II. interaktivní řešení lékových problémů*. Probíhaly také workshopy v sálech s názvy jako Veltlín, Sauvignon, Frankovka, Tramín nebo Pálava, což už samo o sobě dodávalo atmosféře neopakovatelné snové kouzlo.

Přítomnost farmaceutických špiček, zástupci Komory, fakult i ČFS a jejich zdravotce už jsou taky na akci tohoto významu samozřejmostí. Při zahájení symposia se smálo i trochu plakalo, protože byla připomenuta předčasná smrt kolegy PharmDr. Petra Červeného, kterého mnozí znali i jako kreslíře a karikaturistu.



Martin Doležal s Pavlem Grodzou.

Na představení všech témat nemáme místo, vybíráme jen některé. V programu převládaly přednášky, často doplněné o kazuistiky a pohled do plného sálu, ticho a oči s ostře pozorným pohledem sledujícím přednášejícího jen potvrzovaly poutavost prezentací. Hned první po oficiálním zahájení *Postavení kortikosteroidů v endokrinologii* docenta Filipa Gabalce otevřela širší téma bloku *Mezioborový pohled na kortikosteroidy a terapie revmatických onemocnění*. Všichni víme, s jakými pochybnostmi se sahá po kortikosteroidech, ale v mnoha případech jsou, zejména po omezenou dobu, jejich účinky těžko nahraditelné. Otázkou je nejen, kdy a v jaké podobě s nimi v konkrétním případě začít, ale i jak rychle nebo pomalu je vysazovat. „Krátkodobou terapii glukokortikoidy je lepší ukončit jednorázově, po dlouhodobé terapii snižujte nejprve rychle, když se dostanete k fyziologickým dávkám, zpomalte,“ doporučoval docent Gabalec. Docent Tomáš Soukup mluvil o *Postavení kortikosteroidů v revmatologii*, doktorka Marta Olejárová popsala *Co je nového v léčbě osteoartrózy*. Doktorka farmacie z Bratislavské farmaceutické fakulty Veronika Šimůnková přiblížila *Dermální a rektální formy podání analgetik*.

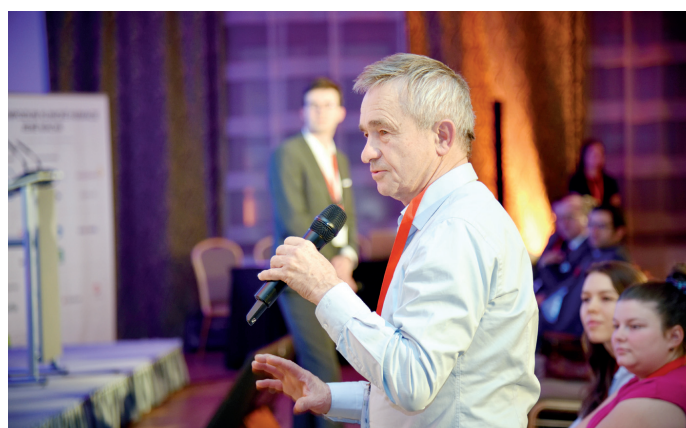
Každý blok končil diskuzí, která nebyla ani zdaleka formální. Zájem velký a od začátku se druhým jednacím jazykem, kterému stále všichni dobře rozuměli, stala slovenština.

Později odpoledne se symposium rozdělilo do sálů Aurelius a Cabernet. Sál Cabernet byl přes dvůr a plný tak, že mnozí stáli, případně i seděli na zemi. Připomínalo to atmosféru studentských revolt. Za obrovského zájmu zde proběhl blok *Aktuality ve farmakoterapii* se zaměřením na léčbu obezity. Přednáška doktora Roberta Proseckého *Aktuální možnosti v léčbě obezity* se týkala především studie Surmount-4, která měla za cíl zhodnotit u nediabetických pacientů s obezitou



Jedna z panelových diskuzí. Zdeněk Fojtík, Alice Jansová, Marie Jandová, Jiří Vlček, Veronika Voděrková, Tomáš Soukup.

a alespoň jednou komplikací efekt tirzepatidu na dlouhodobé udržení tirzepatidem dosaženého snížení hmotnosti. V této 88týdenní studii se ukázalo, že po vysazení tirzepatidu došlo k opětovnému zvýšení hmotnosti, a to i u placebo. Robert Prosecký představil také Orlistat, zástupce farmak, která ovlivňují vstřebávání tuků, v tomto případě v tenkém střevě. Popsána byla další léčiva a jejich kombinace pro efektivnější redukci hmotnosti. Závěr, že ČR je v Evropě třetí nejhorší v prevalenci obezity a že je třeba s tím okamžitě začít něco dělat, protože tu jsou i účinné farmakologické možnosti, asi málokoho překvapí. Doktor Milan Flekač se zabíral *Kazuistikami zaměřenými na moderní antidiabetika*. Z jeho závěrů mě zaujalo, že dochází k odklonu od glukocentrického přístupu k nemocným DM 2. typu a ke snaze reflektovat individuální situaci pacientů a výskyt onemocnění, jejichž progresse může být na glukóze nezávislá.



Jiří Vlček

Aniž by se rozléval cabernet, byla následná panelová diskuze v sále Cabernet charakterizována výraznou plností, vůní a jasným zábleskem černého rybízu a ovocnosti. ☺ Napadlo mě, jestli se v Mikulově někdy neodehrála odborná přednáška o pozitivních zdravotních účincích umírněného pití kvalitních vín. Měla by. Nabízím jako inspiraci organizátorům.



Kateřina Malá

Kromě prezentací desítek posterů ještě v pátek večer proběhl přednáškový blok *Terapie revmatických onemocnění II a Mezioborový pohled na psoriázu*. Pozorný čtenář časopisu už ví, že zejména to druhé mě osobně velmi zajímá. Doktor Zdeněk Fojtík seznámil farmaceuty s cílenou a biologickou léčbou v revmatologii. Kromě klinicko-farmaceutických informací, které jsem neměl šanci dešifrovat, se Zdeněk Fojtík zabíral i účinky



láték infliximab/adalimumab a dalších. Není nic překvapujícího na informaci, že ani biologická léčba není pro každého (těžít z ní mohou zejména mladší pacienti) a mnohá očekávání nelze přehánět. Cílem léčby revmatoidní artridy (RA) je například dosažení remise nebo aspoň nízké aktivity. Nicméně věřím, že takováto přednáška musí být pro klinického farmaceuta silným zážitkem, hraničícím až s rozkoší. Hojně se v závěru bloku diskutovalo i o základním léku pro léčení RA metotrexátu, který by sice měl být vždy součástí zahájení léčby, ale vždy je také na místě opatrnost při jeho podávání.

MUDr. Alice Jansová se zamyslela nad *Léčivými používanými v revmatologii a jejich bezpečností*. Strategie léčby

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

v revmatologii spočívá v předejití strukturálních změnám a disabilitě. Podrobněji se doktorka Jansová věnovala NÚ DMARDs a biologické léčby vůbec. Na přetřes opět přišel metotrexát, který byl poprvé popsán v roce 1946, na revmatoidní artritidu poprvé použit v roce 1951 a k léčbě psoriatické artritidy se podává od roku 1971. Doktorka Marie Jandová a docent Tomáš Soukup se pak více věnovali psoriáze. V *Terapii psoriázy pohledem dermatologa* mi doktorka Jandová připomněla, že hodnotící škály psoriázy (indexy jako PASI, BSA, NAPSÍ, PSSI a DLQI) přímo souvisí s účinností léčby a s doporučeními pro její nasazení. Zaujal mě především index DLQI, který třídí pacienty podle vlivu psoriázy na kvalitu života. Sám se nacházím asi někde uprostřed, ve škále kolem 5 bodů, čili pocitově: není to moc příjemné, ale dá se s tím žít. Naštěstí nejsem ten případ, který by byl nucen podstupovat systémovou léčbu, léčbu metotrexátem, cyklosporinem, retinoidy nebo biologiky, ale s pokorou dodávám ZATÍM. Psoriáza je celoživotní soupeřník a následná přednáška docenta Tomáše Soukupa *Teorie psoriatické artritidy pohledem revmatologa* ukázala, kam až vás může tento nechtěný průvodce dovést.

Zbytek pátečního večera a noci byl věnován společenskému večeru, ochutnávání odrůd, jejichž jména vás celý den provázela u názvů sálů, seznamování i hopsání u velmi kvalitní cimbálovky.

V sobotu ráno se pokračovalo v ústním představení posterů, přičemž vítězkou ústních prezentací se stala Mgr. Kateřina Zyková s *Hodnocením vlivu parametrů sarkopenie na plazmatické hladiny přímých perorálních antikoagulantů*. Jako vítěz celé posterové sekce byl vyhodnocen Mgr. Ondřej Tesař s prezentací *Bezpečnost injekčních lékových forem*

z hlediska způsobu jejich přípravy a podání sestrami v nemocnicích.

V první části přednáškového bloku *Terapie neurologických onemocnění* se řešily novinky v terapii Parkinsonovy choroby a ve druhé bolesti hlavy, migréna a léčba polymorbidních pacientů s roztroušenou sklerózou. Trochu nelogicky byl mezi dva díly bloku o neurologických onemocnění zařazen blok o aktualitách ve farmakoterapii a nástrojích na podporu její optimalizace. V něm vystoupila s přednáškou PharmDr. Kateřina Malá a popsala fungování a smysl Lékového informačního centra FaF UK a FN HK. Tomu bylo právě 30 let a je unikátní i v tom, že přijímá lékové dotazy výhradně od zdravotnických pracovníků, podporuje vzdělávání a věnuje se i výzkumné, publikační a přednáškové činnosti.

Ve všech sálech pak ještě probíhaly workshopy, které program letošního Symposia klinické farmacie René Macha uzavřely. René Mach odněkud shlíží a určitě by mohl být spokojen, jak jeho práce pokračuje a jakých kvalit mikulovská setkání dosahují. Výměna zámku za podzámčí nevádí, jak známo v podzámčí mají k sobě lidé blíže, a to třeba i díky bloudění chodbičkami rozsáhlého hotelu a hledání příslušné vinné odrůdy. Ale klidně by program některého z příštích symposií mohla obohatit společná prohlídka zámku, to by nebylo nic proti ničemu.

Těším se opět za rok a budu věřit, že kromě skvělého odborného programu zůstane zachována milá atmosféra, a nejen atmosféra, ale i LÍVANCE! Pábitel, který v restauraci hotelu připravuje vynikající lívance k snídani a skrze ně komentuje svět kolem sebe, patří už ke koloritu mikulovského setkávání klinických i jiných farmaceutů.

Zdeněk POKORNÝ



Za profesorem Luděkem Jahodářem

Zastihla mne smutná zpráva, že 15. ledna letošního roku zemřel můj dlouholetý soupeřník ve výboru České farmaceutické společnosti prof. RNDr. Luděk Jahodář, CSc. Víím, že se dlouhodobě trápil s těžkou nemocí, od kolegyně Jany Karlíčkové jsem se dozvěděl, že byl hospitalizován v Hamzově léčebně v Košumberku. Chystal jsem se, že jej tam navštívím, ale už jsem to bohužel nestihl, což mě mrzí a mrzet bude. Člověk někdy odkládá věci, které by odkládat neměl, ale stalo se. Ludka jsem poznal již na fakultě jako mladého učitele, po mém absolutoriu jsme se na čas odloučili, ale první vzpomínku, kterou mám, byla jeho krásná přednáška o negativním vlivu člověka na životní prostředí za hluboké totality na setkání mladých farmaceutů východočeského kraje v Jaroměřicích u Jevíčka.



Na jeho poznatky jsme zírali s pusou otevřenou, byl prozíravý už v dobách temného socialismu, kdy se muselo o těchto věcech mlčet. Jeho úzký vztah k ekologii se mu, myslím, podařilo vklínit i do názvu katedry, kterou na Farmaceutické fakultě v Hradci Králové úspěšně po léta vedl: Katedra farmaceutické botaniky a ekologie (1997–2014). Ta dnes již bohužel neexistuje, což Ludka jistě mrzelo.



Byli jsme spolu na řadě akcí naší odborné společnosti. Pokud mu zdraví dovolilo, býval hostem Lékárnických dnů, vykonával funkci předsedy výboru ČFS v letech 2003–2014, před tím po léta vedl Sekci přírodních léčiv. V dalším volebním období již kvůli nemoci nechtěl kandidovat, ale přesvědčili jsme ho, že v rámci

udržení kontinuity by měl být ještě 4 roky členem výboru, s čímž souhlasil a byl dobrým rádcem novému předsedovi prof. Martinu Doležalovi.

V oboru farmakobotanika a farmakognozie byl uznávaným odborníkem u nás i v zahraničí, ve světě měl řadu oborem

spřízněných přátel. Z jeho pera vzešla řada vědeckých i populárně naučných knih o botanice, některé se staly učebnicemi. Je autorem více než stovky publikací, napsal i několik úvodníků a článků do Praktického lékárenství (například o Ayahuasce). Jedno funkční období byl i děkanem hradecké fakulty (1994–97). V té době se různě vyvíjelo české lékárenství a Luděk neúnavně navštěvoval zasedání parlamentu, aby byl blízko a mohl vznášet připomínky k lékové i zdravotnické legislativě. V několika člancích, které pak publikoval, však musel konstatovat, že to byl boj mnohdy marný. V roce 2008 jsme společně cestovali do Basileje na světový kongres FIP, většina našich účastníků cestovala letadlem, ale my (já, prof. Petr Solich, prof. Jahodář a dnešní prof. Lucie Nováková) jsme jeli autem: Jízda tam krásně ubíhala a při zpáteční cestě jsme se zastavili v alsaském Riquewihru pro pár lahví rieslingu. V Německu jsme se však dostali do šílené zácpy kamionů, nezapomenu na Ludkovo konstatování, že se kamionovou dopravou uměle udržuje zaměstnanost a že je to naprosto neekologické. Myslím, že měl pravdu.



Omlouvám se, že jsou moje vzpomínky kusé a neurované, ale věřte, že jsem měl Ludka Jahodáře rád. Byl povahy spíše uzavřené, ale povídání s ním bylo pro mne vždy přínosem. Jeho „havlovské“ ráčkování mi bude opravdu chybět.

Přeji mu, aby někde na obláčku dopsal své rozepsané knížky o botanice. Rád si je tam potom s ním přečtu, stejně jako všechny jeho knihy, které mám doma. Věnujte mu, prosím, tichou vzpomínku.

Pavel GRODZA

VĚDECKÉ OKÉNKO

Novinky ve světě vědy

1) Vliv vysokého vs. standardního podávání bílkovin na zotavení pacientů po kritickém onemocnění: Výsledky studie PRECISE

Kriticky nemocní pacienti často čelí ztrátě svalové hmoty a slabosti, což může dlouhodobě ovlivnit kvalitu jejich života. Přestože by mohl vyšší příjem bílkovin negativní efekty zmírnit, důkazy o výhodách a rizicích zůstávají v současnosti nejednoznačné. *Guidelines* doporučují denní příjem bílkovin v rozmezí 1,2–2,0 g/kg tělesné hmotnosti, avšak jejich horní hranice může být sporná.

Cílem studie PRECISE bylo porovnat účinky vysokého (2,0 g/kg/den) a standardního (1,3 g/kg/den) enterálního příjmu bílkovin na kvalitu života a funkční výstupy pacientů, kteří byli mechanicky ventilováni na jednotkách intenzivní péče (JIP).

Metodika

Studie PRECISE byla dvojitě zaslepená, multicentrická, randomizovaná kontrolovaná studie, která probíhala v pěti nemocnicích v Nizozemsku a Belgii. Do studie byli zařazeni dospělí pacienti, kteří byli na JIP intubováni a očekávalo se, že budou ventilováni alespoň tři dny. Byli vyloučeni pacienti s BMI <18 kg/m², se selháním ledvin bez dialýzy nebo s jaterní encefalopatií.

Pacienti byli randomizováni do skupiny s vysokým nebo standardním příjmem bílkovin, přičemž podávání bylo přizpůsobeno jejich aktuální tělesné hmotnosti. Kvalita života byla hodnocena pomocí dotazníku EQ-5D-5L v průběhu 30, 90 a 180 dní od randomizace.

Výsledky

Kvalita života: Skóre EQ-5D-5L bylo u pacientů s vysokým příjmem bílkovin nižší (průměrný rozdíl –0,05; 95 % CI –0,10 až 28–0,01; p = 0,031).

- Úmrtnost: Pravděpodobnost úmrtí byla podobná mezi skupinami (HR 1,14; 95 % CI 0,92–1,40; p = 0,22).
- Nežádoucí účinky: Vyšší výskyt gastrointestinální intolerance u skupiny s vysokým příjmem bílkovin (OR 1,76; 95 % CI 1,06–2,92; p = 0,030).
- Funkční zotavení: Nebyly pozorovány významné rozdíly ve svalové síle ani fyzické výkonnosti mezi skupinami.

Interpretace ze strany autorů

Studie ukázala, že vysoký příjem bílkovin během akutního onemocnění může mít nepříznivý vliv na kvalitu života a nepřináší jasné výhody v dlouhodobém funkčním zotavení. Při nastavování nutričních protokolů je tedy nutná opatrnost, zejména při podávání vyšších dávek bílkovin (1).

2) Asociace mezi pohlavím anesteziologa a perioperačními komplikacemi: retrospektivní kohortová studie

Předchozí výzkumy naznačily, že pohlaví chirurga může ovlivňovat pooperační výsledky pacientů. Tato studie se zaměřila

na zkoumání vlivu pohlaví primárního anesteziologa na riziko perioperačních komplikací.

Hypotéza zněla, že ženské pohlaví anesteziologa je spojeno s nižším rizikem intraoperačních komplikací, jako je hypotenze a hypoxémie, a případně i s nižším výskytem pooperačních událostí.

Metodika

Do retrospektivní kohortové studie bylo zahrnuto 364 429 pacientů, kteří podstoupili anestezii v období 2008–2022 ve dvou akademických zdravotnických zařízeních v USA. Primární sledovanou expozicí bylo pohlaví anesteziologa, který trávil nejvíce času na operačním sále během zákroku.

Primárními výsledky byly intraoperační komplikace (hypotenze definovaná jako střední arteriální tlak <55 mmHg na ≥5 minut nebo hypoxémie jako saturace kyslíkem <90 % po ≥2 minuty) a výskyt nepříznivých událostí do 30 dnů po operaci (komplikace, rehospitalizace, úmrtí).

Výsledky

Na úrovni **intraoperačních komplikací** měli pacienti ošetřovaní ženskými anesteziology nižší riziko intraoperačních komplikací (aOR: 0,95; 95 % CI: 0,94–0,97; P < 0,001). Tento rozdíl byl výraznější u certifikovaných anesteziologů než u lékařů v tréninku (aOR: 0,84; 95 % CI: 0,82–0,87; P < 0,001).

Na úrovni **pooperačních událostí** nebyl zjištěn významný rozdíl v riziku nepříznivých událostí do 30 dnů po operaci mezi oběma skupinami (aOR: 1,00; 95 % CI: 0,98–1,02; P = 0,88).

Asociace mezi ženským pohlavím anesteziologa a nižším rizikem komplikací byla potvrzena i v případě jednotlivých typů komplikací, jako jsou hypotenze nebo hypoxémie.

Interpretace ze strany autorů

Studie ukazuje, že ženské pohlaví anesteziologa může být spojeno s nižším rizikem intraoperačních komplikací, zejména u zkušených anesteziologů. Zjištění naznačují potřebu hlubšího zkoumání mechanismů, které by mohly vést ke zlepšení kvality péče u všech poskytovatelů (2).

3) Doporučení a význam paliativní péče v intenzivní péči: Nové poznatky ESICM

Úmrtí na jednotce intenzivní péče (JIP) často přichází po rozhodnutí o omezení léčby, kdy péče přechází z kurativní na paliativní, zaměřenou na zmírnění symptomů a podporu emocionálních a psychologických potřeb pacientů i jejich rodin. Tato fáze péče je obvykle komplikovaná rozhodováním o ukončení terapie podporující životní funkce.

Evropská společnost pro intenzivní péči (ESICM) vytvořila pokyny založené na důkazech i názorech odborníků, které se zaměřují na zlepšení kvality umírání, minimalizaci negativních dopadů na rodiny a podporu zdravotnického personálu při poskytování paliativní péče.

Metodika

Práce zahrnovala mezinárodní panel odborníků, který hodnotil sedm hlavních oblastí: variabilitu přístupu k péči mezi zeměmi, rozhodovací procesy, integraci paliativní péče, komunikaci, péči zaměřenou na rodinu, řízení konfliktů a prevenci syndromu vyhoření.

Pro každou oblast byly formulovány otázky podle standardního modelu PICO a byl proveden systematický přehled literatury. Doporučení byla rozdělena na vysokou a nízkou úroveň důkazů.

Výsledky

Variabilita péče mezi zeměmi

Legislativní úpravy v jednotlivých zemích ovlivňují míru a kvalitu paliativní péče. Země s legislativou podporující autonomii pacienta vykazují vyšší spokojenost pacientů a jejich rodin.

Rozhodovací procesy

Strukturované strategie rozhodování snižují komplikace v rodinách, zlepšují komunikaci a umožňují lépe porozumět preferencím pacienta.

Integrace paliativní péče

Raná integrace paliativní péče pro pacienty s vysokým rizikem úmrtí zlepšuje kvalitu života, snižuje dobu hospitalizace a harmonizuje léčbu s cíli pacienta.

Komunikace

Vzdělávací programy zaměřené na komunikaci mezi zdravotníky a rodinami zlepšují výsledky, snižují úzkost a podporují důvěru. Materiály jako brožury nebo letáky, se ukázaly jako užitečné doplňky ke standardní ústní komunikaci.

Péče zaměřená na rodinu

Flexibilní návštěvní hodiny mohou snížit úzkost rodinných příslušníků a zvýšit jejich spokojenost s péčí.

Řízení konfliktů a syndrom vyhoření

Prevence konfliktů v týmech a strategie zaměřené na duševní pohodu zdravotníků snižují výskyt syndromu vyhoření a zlepšují pracovní prostředí.

Interpretace ze strany autorů

Tato doporučení podporují integrovaný přístup k paliativní péči na JIP, který respektuje pacientovu autonomii a potřeby rodiny, zlepšuje spokojenost zdravotnického personálu a minimalizuje negativní dopady na duševní zdraví rodin i zdravotníků (3).

PharmDr. Marek LAPKA, Ph.D.

Literatura

- 1) Bels JLM, Thiessen S, van Gassel RJJ, et al. Effect of high versus standard protein provision on functional recovery in people with critical illness (PRECISE): a multicentre, randomised controlled trial. *Lancet*. 2024;404:659-69. DOI: 10.1016/S0140-6736(24)01304-7.
- 2) Von Wedel D, Redaelli S, Wachtendorf LJ, et al. Association of anaesthesia provider sex with perioperative complications: a two-centre retrospective cohort study. *British Journal of Anaesthesia*. 2024;133(3):628-636. doi: 10.1016/j.bja.2024.05.016.
- 3) Kesecioglu J, Rusinova K, Alampi D et al. European Society of Intensive Care Medicine guidelines on end of life and palliative care in the intensive care unit. *Intensive Care Med* (2024); 50:1740-1766. DOI: 10.1007/s00134-024-07579-1.

Neřetězcová lékárna v centru Blanska hledá

LÉKÁRNÍKA / LÉKÁRNICI

Více informací na telefonu: 602 595 367
nebo e-mailu: lekarna@lekarnabk.cz

Uzávěrky a distribuce Časopisu českých lékárníků v roce 2025

(uzávěrka inzerce / distribuce čísla)

č. 3: 28. 2. / 21. 3.

č. 4: 1. 4. / 25. 4.

č. 5: 2. 5. / 21. 5.

č. 6: 2. 6. / 24. 6.

č. 7-8: 11. 7. / 5. 8.

č. 9: 1. 9. / 24. 9.

č. 10: 1. 10. / 22. 10.

č. 11: 31. 10. / 25. 11.

č. 12: 27. 11. / 18. 12.



Hledáme kolegu

► farmaceut
► farmaceutický asistent

Chcete mít dobře ohodnocenou a nezávislou odbornou práci?

Ozvěte se nám: Tel. 608 847 424
nahvezdove@lekarnaznojmo.cz

www.lekarnaznojmo.cz



více informací ↑

Lékárna Na Hvězdové, Znojmo



NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Mitragyna speciosa (Korth.) – mitragyna nádherná (Rubiaceae – mořenovité)

Stálezelený, v období sucha i opadavý, až 25 m vysoký strom. Plodem je malá tobolka. Vyskytuje se v tropických lesích nížin jihovýchodní Asie a Indočíny. Rostlina sama i usušené práškované listy jsou známy pod thajským názvem **kratom**. V tradiční medicíně se využívají také další druhy rodu mitragyna.

Synonyma: *Nauclea korthalsii*, *Stephegyne speciosa*

Obecný název: **ketum** (malay.), **kratom** (thai.)

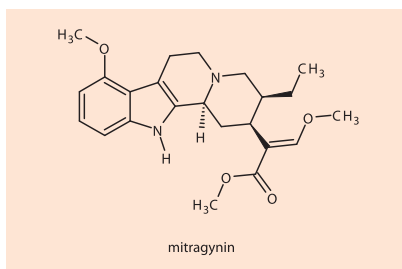
Sbíraná část: **folium**

Droga: **Mitragynae folium**

Obsahové látky: v celé rostlině indolové alkaloidy s převahou mitragyninu (až 66 % zastoupení ve směsi bazí), dále 7-hydroxymitragynin (asi 2 %), paynanthein (9 %), speciogynin (7 %) a stopová množství příbuzných alkaloidů. Skupinově prokázány třísloviny, izolovány flavonoidní aglykony epikatechin, katechin a jejich deriváty, aglykon kvercetin a jeho glykosid rutin, steroly β -sitosterol a daukosterol, triterpenové saponiny kyseliny chinovikové a deriváty fenolové kyseliny ferulové.

Účinky a použití: V tradičních medicínách Asie je kratom aplikován při odvykání abuzu opia, dále při bolestech, horečkách, zánětech, kašli, průjmech, nervozitě, depresích a nespavosti. Jako euforikum sloužil k oddálení únavy a zvýšení pracovní výkonnosti.

Odborné studie. Psychoaktivní alkaloidy **mitragynin** a **7-hydroxymitragynin** se váží na všechny typy opioidních receptorů. Jako **parciální agonisté** se chovají u **μ -opioidních receptorů** (MOR), ale jako **antagonisté** na **κ -receptorech** (KOR) i **δ -receptorech** (DOR), spřažených se signalizačním G-proteinem. Izolovaný **7-hydroxymitragynin** v některých testech vykazoval na **μ -opioidních receptorech** chování **plného agonisty**, s afinitou dokonce vyšší, než má **morfin**. Alkaloidy kratomu jsou metabolizovány jaterními cytochromy (CYP3A4, CYP2D6 a CYP2C9). Nižší dávky kratomu vyvolávají stimulaci, vyšší dávky se blíží efektu opiových alkaloidů. Zatím provedené studie zjistily, že na rozdíl od derivátů morfinu **kratom nevyvolává útlum dechového centra**. Byla však u něj prokázána různě intenzivní **závislost** s abstinenčními projevy, dále **poškození jater** (hepatitida, selhání jater), **ledvin** (ledvinné selhání), **srdce** (arytmie), ospalost, epileptické záchvaty a halucinace. Studie upozornily na zvláště komplikované odvykání u novorozenců. Přesto v případě abuzu fentanylu volí



často uživatelé kratom jako menší zlo.

Trochu stranou je výzkum flavonoidů a dalších fenolových sloučenin, které vykazují antioxidační účinky a vazbou na α -amylázu i antidiabetické efekty.

Přístup k posuzování kratomu jako **kontroverzní drogy** je v mnoha zemích odlišný. Kolísá od úplného zákazu až po regulaci prodeje. V ČR došlo 7. 11. 2024 ke změně zákona **č. 167/1998**

Sb., o návykových

látkách. Ve znění zákona **č. 321/2024 Sb.** byly nově vedle **návykových látek** zavedeny dvě kategorie, látky **psychomodulační** a látky **psychoaktivní**. **Kratom** je zařazen mezi **látky psychomodulační**, které zákon ve stručnosti definuje jako nové psychoaktivní látky, které nepředstavují závažné riziko pro veřejné zdraví nebo riziko závažných sociálních dopadů na jednotlivce a společnost a současně jsou uvedeny v **nařízení vlády o seznamu psychomodulačních látek a výrobků z nich**. Součástí **regulace kratomu** je zákaz prodeje mladistvým do 18 let, zákaz prodeje v prodejních automatech, ve školách a zdravotnických zařízeních. Řešení není konečné a očekává se rozsáhlý monitoring. V době odevzdání příspěvku bylo 6. 1. 2025 uzavřeno **Připomínkové řízení** k návrhu **Nařízení vlády o seznamu psychomodulačních látek**, ale seznam dosud vydán nebyl.

Dávkování: 1–5 g čerstvého listu: stimulace. Více než 15 g: až stupor jako u opiátů.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství (abstinenční syndrom novorozence) a laktace, nepodávat malým dětem. Riziko poškození orgánů.

Interakce: opioidy, benzodiazepiny, alkohol, stimulanty.

Hlavní zdroje: AISLP, botanika.wendys.cz, Chemical Book, Drugs.com; European Medicines Agency; Google Scholar; Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe; Plants for a future; PubChem Compound; World Flora Online; Toxnet. <https://mzd.gov.cz/zakon-umoznujici-regulaci-psychoaktivnich-latek-vstoupil-v-platnost-ucinnosti-nabude-1-ledna-2025/> <https://www.zakonyprolidi.cz/monitor/7978250.htm> <https://www.arws.cz/novinky-v-arrows/schvaleni-zakona-o-psycho modulacnich-latkach>

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: P. W. Korthals 1839 (Wikipedia), vzorec: autor.



CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Fedák, D. J.: Mužská infertilita a možnosti farmakologické léčby*Urologie pro praxi č. 4/2024*

Mužská neplodnost (či v kombinaci s ženskou) se až 60 % podílí na všech případech infertilních párů. Pro zvýšení šance na úspěšné početí je důležité jednak rozpoznat příčinu a také snaha o zlepšení tvorby spermií. Klinická neplodnost se celosvětově týká 9–18 % párů a je definována jako neschopnost páru ve fertilním věku dosáhnout koncepce během 12 měsíců pravidelného nechráněného pohlavního styku.

Základem diagnostiky u muže je podrobná andrologická anamnéza (kryptorchismus jedno či oboustranný, torze varlete, trauma genitálu, překonané infekce v oblasti genitálu, opakované horečky nad 39 °C), dále vyhodnocení vlivu užívání léčiv (spironolakton, amiodaron, sulfasalazin, některá ATB, kortikoidy, anabolika, estrogeny, chemoterapeutika) a potravin či jiných látek (alkohol, nikotin, kofein, pesticidy, těžké kovy). Důležité je vyšetření spermioqramu po 3–5 dnech sexuální abstinence a genetické a hormonální vyšetření.

Se zjištěními při diagnostice souvisí i následná terapie. Ta může být farmakologická i chirurgická. Začíná se empirickou terapií **antioxidanty** v dávce 1 mg denně – vitaminy C, E, B12 a D, koenzym Q10, kyselina listová, selen, zinek. Z léčiv se off label používají **inhibitory aromatázy** (anastrozol, letrozol), které mírně zvyšují množství testosteronu a produkci spermií. Nežádoucími účinky jsou snížení libida (5 % pacientů) a zvýšené jaterní testy (7 %), doporučená délka terapie je 3–6 měsíců. Dále jsou to **SERM**, které blokují inhibiční vliv estrogenů v hypotalamu – tamoxifen u mužů s nízkou hladinou testosteronu a při nízké hladině gonadotropinů. U sekundárního hypogonadotropního hypogonadismu se uplatňuje **hormonální léčba**, lidský choriový gonadotropin se podává subkutánně nejprve 2x týdně 250 IU s navýšením až na 2000 IU. Mezi nežádoucí účinky patří zejména gynekomastie a bolesti hlavy. Při nedosažení koncepce z důvodu přetrvávající špatné spermatogeneze se přidává folikuly stimulující hormon v dávce 75–150 UI 3x týdně. Při současně přítomném prolaktinomu se používají krátkodobě působící agonisté dopaminu.

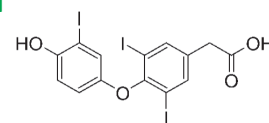
Důra, M., Glezgová, J., Krajsová, I.: Časná oční toxicita cílené léčby metastazujícího melanomu*Onkologie č. 5/2024*

Popsán je klinický případ pacientky (ročník 1971) s metastazujícím melanomem. Po excizi nodulárního melanomu na zadní straně stehna v dubnu 2019, byly o měsíc později nalezeny mikrometastázy v jedné z mapovaných uzlin. Pacientka byla zařazena do klinické studie a po dobu 1 roku adjuvantně léčena kombinací dabrafenib 150 mg 2x denně s trametinibem 2 mg 1x denně. Při jedné z pravidelných kontrol se na PET/CT v roce 2021 objevila pravostranná lymfadenopatie.

Znovu byla nasazena cílená terapie BRAF a MEK inhibitory, tentokrát kombinace binimetinibu a encorafenibu. Již po dvou dnech pacientka zaznamenala rozmazané vidění, oční vyšetření OCT prokázalo ablací sítnicového epitelu v makulách obou očí. Byly podány kapky s nepafenakem a celkově aescin. Cílená léčba metastáz byla přerušena, do dvou měsíců se oční obtíže upravily. Metastazující melanom byl následně léčen imunoterapií nivolumabem 480 mg v intervalu 4 týdny. Pro přetrvávající lymfadenopatii a byl indikován chirurgický zákrok. V 19 uzlinách nebyly nalezeny metastázy, pokračovalo se imunoterapií nivolumabem ale bez úspěchu. V březnu 2023 byla znovu nasazena cílená léčba dabrafenibem a trametinibem, došlo k parciální remisi a v červenci 2024 došlo k úplné remisi uzlinového postižení.

Stránku připravil: **PharmDr. Pavel GRODZA**, panacea@iol.czMOLEKULA
MĚSÍCE

Tiratricol

**IUPAC:** [4-(4-hydroxy-3-iodophenoxy)-3,5-diiodophenyl]acetic acid**Sumární vzorec:** C₁₄H₉I₃O₄**Molekulová hmotnost:** 621,935 g/mol

Tiratricol (dále **Tir**) je zajímavou molekulou, analogem hormonů štítné žlázy, konkrétně cirkulujícího trijodthyroninu. Jde vlastně o kyselinu trijodthyrooctovou. Přirozené hormony T3 a T4 potřebují k průniku do buněk tkáň látku MCT8 (monocarboxylate transporter 8), která je specifickým transportérem thyreoidálních hormonů. **Tir** má schopnost pronikat do tkání i bez zprostředkování MCT8 a jakmile do tkání vstoupí, aktivuje receptor hormonů štítné žlázy stejně jako trijodthyronin (T3). **Tir** je indikován k léčbě syndromu rezistence k hormonům štítné žlázy a jako adjuvantní terapie karcinomu štítné žlázy. V USA zatím nebyl registrován, EMA mu udělila souhlas 12. prosince 2024. Na americkém kontinentu byl **Tir** podáván již na přelomu tisíciletí jako antiobezitikum ve formě doplňku stravy. Registrován je jako orphan drug pro specifickou indikaci syndrom Allan-Herndon-Dudley z nedostatku MCT8 pod názvem Emcitate® 350 µg v dispergovatelné tabletě. Po 12 měsících užívání významně poklesly hladiny T3 při periferní tyreotoxikóze. Nejčastějšími nežádoucími účinky **Tir** jsou nadměrné pocení, podrážděnost, anxieta a noční děsy. Vedle Emcitate® je pouze ve Francii **Tir** od roku 1974 registrován pod obchodním názvem Tétratis® v indikaci rezistence k thyehormonům a k supresi TSH. Vyrábí jej firma Cenexi a obchoduje DB Pharma. Dávkování je přísně individuální v rozmezí 2–5 tbl. denně rozdělených do 3–4 dávek. Je kontraindikován v těhotenství a při kojení, dále u srdečních arytmií, dekompenzovaného srdečního selhání a hypertyreózy.

Zdroje: internet

V měsíci březnu si z významných dnů ve zdravotnictví resp. z mezinárodních či světových dní věnovaných problematice zdraví připomínáme hned několik dní. Dosud jsme představili: Světový den ledvin, Světový den vody, Světový den boje proti tuberkulóze, Mezinárodní den sluchu a slyšení, Světový den Downova syndromu, Světový týden glaukomu, Evropský den / týden mozku, Světový den spánku, Světový den orálního / ústního zdraví, Světový den vrozených (vývojových) vad, Den jódu, Celosvětový den pro pacienty s pokročilým kolorektálním karcinomem / Evropský měsíc informovanosti (povědomí, osvěty) o kolorektálním karcinomu, Světový týden informovanosti / povědomí o soli, Světový den obezity, Kampaň k Mezinárodnímu dni informovanosti/povědomí o HPV a Světový den bipolární poruchy.

Světový den práv spotřebitelů (World Consumer Rights Day, WCRD)



Světový den práv spotřebitelů má za cíl zdůraznit sílu spotřebitelů a jejich práva na spravedlivý, bezpečný a udržitelný trh pro všechny. Požaduje, aby byla práva spotřebitelů respektována a chráněna před zneužíváním trhu a sociálními nespravedlnostmi, které je ohrožují. Od roku 1983 se každoročně slaví 15. března, letos tak po třiačtyřicáté.

Pro WCRD neexistuje jediné univerzální logo. Logo uvedené v tomto článku je převzato z webové stránky shorturl.at/4JFeQ. Různé organizace a designéři vytvářejí rozmanitá loga a grafiky, které tento den reprezentují a často obsahují více prvků jako například nákupní vozíky, spotřebitele, váhy spravedlnosti, symboly deštníku, papírových nákupních tašek, zeměkoule a jiné.

Podobně jako u mnoha jiných významných dní bývá pro každý rok vyhlášováno konkrétní téma WCRD. Vzhledem k jejich počtu pro představu obsahového zaměření uvádíme témata za posledních deset let.

Rok	Téma
2016	Antibiotika pryč z jídelníčku! Celosvětová výzva k zastavení rutinního používání antibiotik jako stimulantů růstu u hospodářských zvířat určených pro výživu lidí v určitém období.
2017	Vytváření digitálního světa, kterému mohou spotřebitelé důvěřovat.
2018	Spravedlivější digitální trhy.
2019	Důvěra v chytré výrobky.
2020	Udržitelný spotřebitel.
2021	Boj proti znečištění plasty.
2022	Spravedlivé digitální finance.
2023	Posílení postavení spotřebitelů při přechodu na čistou energii.

2024 Spravedlivá a odpovědná umělá inteligence pro spotřebitele.

2025 Spravedlivý přechod k udržitelnému životnímu stylu.

Významné milníky na cestě k ochraně spotřebitele:

- projev Johna Fitzgeralda Kennedyho, 35. prezidenta USA v americkém Kongresu dne 15. 3. 1962 (Zvláštní zpráva Kongresu o ochraně zájmů spotřebitelů), který zahájil větou: „To the Congress of the United States: Consumers, by definition, include us all.“ (Kongresu Spojených států: Podle definice jsme my všichni spotřebitelé.)

V další části formuloval čtyři základní práva spotřebitelů:

1. právo na bezpečnost (výrobků a služeb) – právo na ochranu před uváděním na trh zboží, které je nebezpečné pro zdraví nebo život,

2. právo být informován – právo na ochranu před podvodnými, klamavými nebo hrubě zavádějícími informacemi, reklamou, označováním nebo jinými praktikami a právo na poskytnutí informací, které spotřebitel potřebuje k informovanému rozhodnutí,

3. právo na výběr – pokud možno, mít zajištěný přístup k různým výrobkům a službám za konkurenceschopné ceny; a v těch odvětvích, kde není konkurence proveditelná a nahrazuje ji vládní regulace, mít zajištěnou uspokojivou kvalitu a služby za spravedlivé ceny.

4. právo být vyslyšen – mít jistotu, že zájmy spotřebitelů budou plně a vstřícně zohledněny při tvorbě vládní politiky a že s nimi bude spravedlivě a rychle zacházeno u správních soudů. Tedy právo na zastoupení zájmů spotřebitelů při tvorbě a provádění vládní politiky a na zákonnou ochranu zájmů spotřebitelů.

Prezident John Fitzgerald Kennedy byl prvním prezidentem, který aktivně podpořil spotřebitelské hnutí a ve svém projevu použil koncept návrhu Zákona o právech spotřebitelů (jinak také Listiny práv spotřebitelů), který koncipovala Helen Ewing Nelsonová (1913–2005).

- vznik a činnost Celosvětové spotřebitelské organizace (Consumers International, CI). Jde o neziskovou společnost, která byla založena 1. 4. 1960. Je členskou organizací více než 250 spotřebitelských skupin ve 120 zemích. Zde je namístě uvést jejího významného představitele – malajského aktivistu Anwara Fazala (1941). Svůj život zasvětil obhajobě práv spotřebitelů a sociální spravedlnosti. Je znám především pro svou klíčovou roli v celosvětovém spotřebitelském hnutí, zejména při zakládání několika vlivných organizací a iniciativ, např. Asociace spotřebitelů v Penangu (Consumers Association of Penang, CAP) v roce 1969, na přelomu 70. a 80. let 20. století založil organizace **Mezinárodní síť pro akci v oblasti dětské (kojenecké) výživy** (International Baby Food Action Network, IBFAN), **Mezinárodní akce pro zdraví** (Health Action International, HAI) a **Síť pro akci proti pesticidům** (Pesticide

Action Network, PAN). V letech 1978–1984 byl prezidentem **Mezinárodní organizace spotřebitelských svazů** (International organization of Consumers Unions, IOCU), od roku 1995 přejmenované na Consumers International.

Anwar Fazal inicioval vznik několika globálních mobilizačních aktivit v podobě založení Světového dne mokřadů, Světového týdne kojení a Světového dne uprchlíků (migrantů). V souvislosti s tématem našeho příspěvku je autorem návrhu na vznik Světového dne práv spotřebitelů. Datum dne – 15. březen – odráží symbolickou připomínku a propojení s datem projevu J. F. Kennedyho. Oficiálně byl WCRD ustanoven v roce 1983 organizací CI a od té doby začaly spotřebitelské organizace uvedené datum slavit jako příležitost k prosazování základních práv spotřebitelů.

- 9. dubna 1985 Valné shromáždění (VS) Organizace spojených národů (OSN) přijalo konsensuálně „Pokyny pro ochranu spotřebitele“ (United Nations Guidelines for Consumer Protection, UNGCP), v rezoluci 39/248. *Pozn.: Datum 9. duben je přesné datum přijetí rezoluce, některé zdroje uvádějí datum 16. duben.* Rezoluce znamenala začátek strukturovaného přístupu k ochraně spotřebitelů na celém světě. Vztah mezi UNGCP a zmíněnou rezolucí je zásadní. Rezoluce zavedla tyto pokyny a ty se vyvíjely s ohledem na nově vznikající problémy a nadále slouží jako základní rámec pro politiky ochrany spotřebitele na celém světě. Pokyny byly později rozšířeny Hospodářskou a sociální radou v rezoluci 1999/7 ze dne 26. července 1999 a revidovány a přijaty VS v rezoluci A/RES/70/186 Ochrana spotřebitele (Consumer protection) ze dne 22. prosince 2015.

Mezinárodní organizace spotřebitelů přijala další čtyři spotřebitelská práva 9. dubna 1985, přesněji rozšířený soubor spotřebitelských práv, který zahrnuje osm práv, poté, co je OSN schválila v roce 1985 ve Směrnících OSN. Označila je jako páté až osmé právo. Je nutné doplnit, že v rezoluci (pokynech) nejsou verbálně označovány jako „práva na...“, avšak obsah a smysl jiné formy vyjádření zůstává stejný.

5. právo na uspokojení základních potřeb – mít přístup k základnímu, nezbytnému zboží a službám: přiměřené stravě, oblečení, přístřeší, zdravotní péči, vzdělání, veřejným službám, vodě a hygienickým zařízením,

6. právo na odškodnění – právo na náhradu škody, spravedlivé vypořádání oprávněných nároků, včetně odškodnění za zkreslené informace, nekvalitní zboží nebo nevyhovující služby,

7. právo na spotřebitelskou výchovu – získání znalostí a dovedností potřebných k informovanému a sebevědomému výběru zboží a služeb, přičemž si musí být vědomi základních práv a povinností spotřebitelů a toho, jak podle nich jednat,

8. právo na zdravé životní prostředí – žít a pracovat v prostředí, které neohrožuje blaho současných a budoucích generací.

- Evropská unie (EU) přispěla k rozvoji ochrany spotřebitelů v dubnu 1975 schválením pěti základních práv spotřebitelů, která zahrnovala oblasti:

1. právo na ochranu zdraví a bezpečnosti – EU chrání spotřebitele před nebezpečnými produkty a zajišťuje, aby výrobky splňovaly bezpečnostní standardy,

2. právo na ochranu hospodářských zájmů – spotřebitelé jsou chráněni před nekalými obchodními praktikami a mají právo na informace o produktech a službách, aby mohli učinit informované rozhodnutí,

3. právo na náhradu škody – pokud spotřebitel utrpí škodu, má právo na náhradu škody,

4. právo na informace a výchovu/vzdělávání – spotřebitelé mají právo na přístup k úplným informacím o produktech a službách, aby mohli učinit informované rozhodnutí; EU také podporuje spotřebitelské vzdělávání,

5. právo na řádný proces, zastoupení (právo být slyšen) – spotřebitelé mají právo sdružovat se a zastupovat své zájmy, aby mohli ovlivňovat politiku ochrany spotřebitele.

Spotřebitelská práva v EU jsou definována a chráněna prostřednictvím několika různých právních předpisů a legislativních aktů, které jsou zásadní pro zajištění ochrany spotřebitelů na jednotném trhu EU. Oblastí léčivých přípravků a zdravotnických prostředků se zabývá článek 168 (veřejné zdraví) a 114 (jednotný trh) Smlouvy o fungování Evropské unie.

Připomeňme širší souvislosti s přijetím Směrnice Evropského parlamentu a Rady o kodexu Unie týkajícím se humánních léčivých přípravků a o zrušení směrnice 2001/83/ES a směrnice 2009/35/ES dne 10. dubna 2024.

Vraťme se k WCRD přiblížením některých témat souvisejících s naším odborným zaměřením:

2007: Neetická propagace léčivých přípravků: V čele s organizací CI se spotřebitelské hnutí sjednotilo proti neetické propagaci léčivých přípravků a vyzvalo vlády, aby ukončily bezohledné marketingové praktiky farmaceutických společností a zlepšily přístup spotřebitelů ke spolehlivým a transparentním informacím o léčivých přípravcích a zdraví.

2015: Zdravá strava #Smlouva o potravinách: CI vyzvala WHO k uzavření mezinárodní úmluvy o ochraně a podpoře zdravé výživy.

2016: Antibiotika z jídelníčku. Více než 228 000 lidí se k výzvě připojilo a napsalo generálním ředitelům řetězců rychlého občerstvení dopis, v němž požadovali závazky k omezení používání antibiotik. Společnost McDonalds oznámila plány na odstranění používání antibiotik ze svého globálního dodavatelského řetězce kuřecího masa.

Aktuálním problémem současnosti je formulování spotřebitelských práv ve vztahu k nástupu, rozšiřování a využívání umělé inteligence.

Literatura u autora.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

MAGISTRALITER OKÉNKO

Solutio Jarisch – aktuální názvosloví dle ČL 2023

Český lékopis historicky obsahoval článek „Solutio Jarisch“ se dvěma možnostmi složení (s parabenem a bez parabenů). V ČL 2023 je nově rozdělen na **dva články**: „Solutio Jarisch“ bez konzervační látky a nový článek „Solutio Jarisch cum parabenis“. **Zatímco dříve se v praxi pod pojmem „Solutio Jarisch“ rozuměl roztok kyseliny borité a glycerolu konzervovaný parabenem, v Českém lékopisu 2023 je tímto názvem označena receptura bez parabenů.** Dodavatelé na změnu zareagovali a svůj sortiment příslušně upravili. I tak ale vládne v pojmech mírný zmatek.

Solutio Jarisch (Jarischův roztok, Jarischova voda) je roztok kyseliny borité a glycerolu. Roztok je bezbarvý, hypertonický, pH 3,6 až 4,2. Má mírně dezinfekční, adstringentní a keratoplastické účinky. Označení nese po významném rakouském dermatologovi Adolfu Jarischovi (1850–1902). Jeho jméno nese také Jarischova-Herxheimerova reakce, odezva organismu na endotoxiny uvolněné při rozpadu bakterií po zahájení specifické léčby infekce (břišní tyfus, lymfská borelióza, syfilis). Projevuje se horečkou, bolestí hlavy, svalů a kloubů, dobře reaguje na kortikoidy.

Solutio Jarisch se s oblibou a už více než 100 let používá k obkladům a oplachům podrážděné pokožky, na akné, opruzeniny, dermatitidy nebo k tonizaci pleti jako pleťová voda. Dřívější použití na oplachy podrážděné pokožky kojenců není vhodné. Kyselina boritá a její soli jsou kontraindikovány do 10 let věku.

V Německu (DAC/NRF) je dokonce použití kyseliny borité v dermatologických externech vzhledem k nízké účinnosti a prokázané resorpční toxicitě zakázáno úplně bez ohledu na věk! Kyselina boritá a její soli jsou povoleny pouze jako homeopatika nebo jako součást pufrů např. pro oční kapky.

Jako alternativu pro dětské pacienty lze připravit např.:

Roztok s kyselinou mléčnou a mléčnanem sodným

(Solutio Laglyk RDP, publikovaný v Magistraliter receptura v dermatologii, Zbyněk Sklenář, Galén 2021).

• Rp.	Ac. lactici	1,0
	Natrii lactatis sol. 50%	4,0
	Glyceroli 85%	40,0
	Natrii chloridi	8,6
	Aq. purif.	ad 1 000,0
	M. f. sol.	

Roztok má obdobnou osmolaritu i pH jako Jarischův roztok, neobsahuje kyselinu boritou ani konzervační látky a je vhodný i pro novorozence. Doporučená doba spotřeby 3 týdny, uchovávání v úzkohrdlé skleněné lékovce při teplotě 2–8 °C.

V aktuálně platném lékopise můžeme najít dva články Jarischova roztoku, s dobou použitelnosti ověřenou novou stabilitní zkouškou:

Solutio Jarisch

Acidum boricum	20,0
Glycerolum 85%	40,0
Aqua purificata	940,0

Doba použitelnosti 6 měsíců, uchovávat v tmavých skleněných obalech, 15–25 °C, chráněno před světlem.

Solutio Jarisch cum parabenis

Acidum boricum	20,0
Glycerolum 85%	40,0
Aqua conservans	940,0

Doba použitelnosti 12 měsíců, uchovávat v tmavých skleněných obalech, 15–25 °C, chráněno před světlem. Použitou protimikrobní přísadu (propyl- a methylparaben obsažené v konzervační vodě) uvedeme na signatuře.

Obě varianty jsou plně hrazeny pojišťovnou a lze je vydat i bez receptu.

Oddělení obou článků a upřesnění názvosloví odráží současný trend přípravy „sine antimicrobico“. Zejména použité parabenem jsou veřejností vnímány přinejmenším kontroverzně.

Parabenem, zde konkrétně methylparaben a propylparaben, chemicky představují estery kyseliny parahydroxybenzoové. Jako konzervanty jsou oblíbené v kosmetice i ve farmaceutických přípravcích kvůli širokému spektru účinků, nízké ceně a dobré stabilitě. Diskutuje se u nich možný alergizující potenciál, chemická podobnost s estrogenními hormony (a tím možná i vlastní hormonální aktivita), řeší se rovněž případná kumulace parabenů v tkáních. Žádná z těchto aktivit nebyla dosud studii potvrzena.

Pro výdej na předpis i jako OTC se tedy pod pojmem „Jarischův roztok“ dle aktuálního ČL 2023 rozumí varianta připravená pouze s čištěnou vodou, bez protimikrobní přísady. Dbáme tedy na výběr vhodné velikosti balení a **doporučíme po otevření spotřebovat do 1 měsíce. Pacientům, kteří nejsou citliví na konzervační látky, lze stále nabídnout variantu „Solutio Jarisch cum parabenis“.** Některými pediatry doporučované použití pro kojence a malé děti není vhodné bez ohledu na obsah parabenů.

Mgr. Anna JANKOVSKÁ
e-laboratoř Praha

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – únorovým jubilantům.

Mgr. Ludmila Freibergová
 RNDr. Jitka Veselá
 Mgr. Karel Nikl
 Aff. Olga Pivetzová
 PharmDr. Dana Trčková
 PharmDr. Ludmila Kureková
 PharmDr. Marta Tichá
 Mgr. Dimitr Božkov
 Mgr. Šárka Pavelková
 PharmDr. Jarmila Uříčářová
 Mgr. Bronislava Hrozová
 PharmDr. Vladimíra Lošťáková
 PharmDr. Helena Konášová
 PharmDr. Milada Benešová
 PharmDr. Vladimíra Bártová
 PharmDr. Iveta Pelíšková
 PharmDr. Jiří Hruška
 PharmDr. Ivo Bittner
 PharmDr. Pavlína Steinbauerová

PharmDr. Hana Ščerbanová
 PharmDr. Renata Olejníčková
 PharmDr. Lenka Prátová Stellová
 PharmDr. Jana Simonsová
 PharmDr. Světlana Tuháčková
 Mgr. Jana Drozdová
 PharmDr. Pavla Strnadová
 PharmDr. Ivana Vlčková
 Mgr. Ludmila Polednová
 Mgr. Alice Adámková
 Mgr. Martin Galáč
 Mgr. Radek Havlík
 Mgr. Vladislava Jandová
 Mgr. Daniela Horáková
 Mgr. Marcela Macáková
 Mgr. Jiří Janík
 Mgr. Monika Volková
 Mgr. Vladimíra Šustová
 Mgr. Jana Horáková
 Mgr. Iveta Rosová
 Mgr. Halina Cymorek
 Mgr. Hana Chytková

PharmDr. Kamil Hrubý, Ph.D.
 Mgr. Bohdana Zbožíňková
 Mgr. Silvia Palevičová
 PharmDr. Ludmila Šremrová, Ph.D.
 Mgr. Martina Kostelecká
 Mgr. Lenka Walterová
 Mgr. Dita Řízková
 Mgr. Jana Krupauerová
 Mgr. Petra Kubíková
 Mgr. Ivana Herciková
 Mgr. Lucie Hnátková
 Mgr. Hana Folprechtová
 Mgr. Lukáš Čáslavský
 Mgr. Renata Mařanová
 Mgr. Barbora Svobodová
 Mgr. Vratislav Budín
 Mgr. Ingrid Tichá
 Mgr. Lenka Bednaříková
 Mgr. Olga Gajdaczková
 Mgr. Romana Mrtvá
 PharmDr. Ľudmila Debnárová

Sekce lékárenství ČFS ČLS JEP a Spolek farmaceutů v Praze pořádají

2. Pracovní den Sekce lékárenství ČFS ČLS JEP na téma:

Geriatric a gerontofarmacie pro farmaceuty

sobota 15. března 2025 v 8.30 hod. • Lékařský dům Praha, hlavní sál

- 8.30 Zahájení
 8.40 prof. MUDr. Jaroslav Pokorný, DrSc., Fyziologický ústav 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze
Neuroplasticita ve stáří
 9.15 MUDr. Jitka Vávrová, na rodičovské dovolené, Praha
Psychické poruchy v seniu a jejich léčba krom syndromu demence
 9.50 doc. MUDr. Jitka Fricová, Ph.D., Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. LF UK a VFN
Léčba bolesti u seniorů
10.30 přestávka na kávu
 11.00 doc. MUDr. Iva Holmerová, Katedra medicíny dlouhodobé péče IPVZ
Léčba demencí
 11.35 Mgr. Jaroslav Duda, FN Olomouc, klinický farmaceut a farmakoekonom
Farmakoekonomické a regulační aspekty racionální geriatrické farmakoterapie
12.00–13.30 přestávka na oběd
 13.30 doc. PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D., Katedra sociální a klinické farmacie FaFUK
Anticholinergní zátěž kombinovaných lékových režimů ve stáří a negativní dopady
 14.10 prof. MUDr. Eva Topinková, Ph.D., Geriatrická klinika 1. LFUK
Léčba hypertenze u křehkých seniorů – když méně je více
 14.50 MUDr. Božena Jurašková, Ph.D., III. interní gerontologická a metabolická klinika
Geriatric napříč obory
 15.30 Diskuse k předneseným tématům
 16.00 Zakončení pracovního dne



OSTRAVA

Clarion Congress Hotel
16. – 17. 5. 2025

PRAHA

Hotel Artemis Prague
23. – 24. 5. 2025

BRNO

Quality Hotel Brno
30. – 31. 5. 2025

LÉKÁRNA PRO ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL

PÁTEČNÍ ODBORNÁ AKADEMIE

12:00 - 13:00 registrace

13:00 - 13:45 Pohyb a jeho význam
v prevenci civilizačních nemocí

13:45 - 14:30 Doporučené pohybové aktivity
pro vybrané skupiny pacientů



14:30 - 15:00 přestávka

15:00 - 15:45 Self-monitoring – aktuální
technické možnosti a limity

15:45 - 16:30 Chytré pomůcky a lékárna



16:30 - 17:00 přestávka

17:00 - 17:45 Tejpy – typy, mechanismy
účinku a kritéria výběru

17:45 - 18:30 Praktická ukázka tejpování
běžných potíží



18:30 - 19:00 zakončení Akademie

SOBOTNÍ ODBORNÁ AKADEMIE

8:00 - 9:00 registrace

9:00 - 9:45 Sportovní poranění
v běžné lékařské praxi

9:45 - 10:30 Intervence poranění u vybraných
skupin pacientů



10:30 - 11:00 přestávka

11:00 - 11:45 Kůže v létě na horách,
ve městě nebo u moře

11:45 - 12:30 Letní kožní poškození a lékárna



12:30 - 13:30 oběd

13:30 - 14:15 Nežádoucí účinky léčiv na
muskuloskeletální systém

14:15 - 15:00 Nežádoucí účinky léčiv na kůži



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.

