



Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

3/2025 ročník **XCVII**

VYCHÁZÍ OD 1882



Dobrý den,

rádi bychom Vám představili naši nabídku, kterou jsme připravili speciálně pro členy **ČESKÉ LÉKÁRNICKÉ KOMORY**.

- ▶ **Pojištění profesní odpovědnosti** Vám zajistí klid v každodenní praxi a ochranu proti nečekaným událostem.
- ▶ **Pojištění lékárny**, které chrání její vybavení, přerušení provozu a další.
- ▶ **Soukromé občanské pojištění za zvýhodněnou cenu**, např. pojištění domácnosti, bytu, rodinného domu nebo pojištění motorových vozidel.
- ▶ **Osobní specialista** na telefonu je Vám k dispozici ve Vámi zvoleném čase.

Bližší informace Vám rád poskytne náš specialista.

Vyplňte prosím krátký **formulář** a my se Vám v určeném čase ozveme.



Těšíme se na spolupráci.

Váše Kooperativa



Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

Pro život, jaký je

Možná jste někdy taky naletěli na falešnou reklamu. Možná i vy věříte, že Primula veris je prvním poslem jara. Není. Přes tento vroubek jde o velmi užitečnou bylinu a Standa Havlíček vám o ní prozradí i to, co ona sama o sobě neví. Být první je vůbec rajcovní a nebezpečné, často nejen pro prvního, ale i pro všechny další v řadě.



Svého času nejmočnějšího epidemiologa světa Anthonyho Fauci bylo nutné před hrozící politickou popravou ukrýt za bíanco prezidentskou milost. A Dan Cvejn popisuje, jak je *Získávání a ztracení funkcí* ošemetné, zvláště, když do odborných otázek vstoupí ta nejvyšší politika. Mnozí první budou poslední a poslední první. Secesní lékárna v bohem zapomenuté Vidnavě se zdá být poslední, ale stačí, aby se vzedmula lékárnická solidarita a z Vidnavy bude první symbol existence hrdého a svobodného stavu, který nenechá požírat své nejslabší. Kdo byl první u kulatohranatého stolu v Senátu? Ti mocní, kteří mají prst na spoušti? Nebo zástup lékárníků, občas pravda působících jako tlupa neohrabaných slonů, který je donutil přijít, vyslechnout argumenty i stesky a aspoň na chvíli vnést do veřejného diskurzu, že tato část českého zdravotnictví je velmi nemocná? Být první má smysl, jen když je někdo také poslední. Být první a současně poslední je noční můra. Sám rozsvícíte i zhasínáte. Šachový mistr světa Carl Schlechter tak miloval remízy, že je často nabízel soupeřům, i když nemusel. Remízy jsou vůbec nedocenené. Nebo se snad jaro kvalitativně změní, když bude jeho prvním poslem primulka nebo sněženka? Ani jedna vlašovička, ani jeden petrklíč jaro nedělá. Děláme si ho my. Je to šance na nový začátek, na více lásky, slunce, méně vítězů a méně poražených. *Přijde jaro přijde, zase bude máj, usmívá se slunce, usmívá se háj*, zpívalo se v hitu našich prababiček. Jaro v duši i činech. Dopřejme si ho.

Zdeněk POKORNÝ

šéfredaktor Mgr. Zdeněk Pokorný
redaktor PharmDr. Stanislav Havlíček

redakční rada

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

vydavatel

Česká lékárnická komora, Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

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. 3 vychází 21. 3. 2025 v nákladu 9 034 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 4/2025 – 1. dubna 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 krátiť či stylisticky upravit. Na otištění rukopisu není právní nárok.



obsah

Nepřijatelný stav	4
Ze života právníka v Komoře – díl šedesátý sedmý, o zázracích	5
Zeptali jsme se	6
Revize doporučených postupů – otevření diskuse	8
Klíč k jaru a bráně do pohádkového světa	9
Řádné označení	10
Získávání (a ztracení) funkcí	11
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	14
Interaktivní dispenzační semináře	16
Představujeme vzdělávací akce ČLnK	20
Masajové a šaman Jaroslav v Teplicích	21
Tak to vidím já: Já chci také prodávat „velkej Ibáč“ za 91 korun!	24
Pohádka o Bílých koních, Černých dírách a Červených uších	25
Černý orel se stále vznáší nad Vidnavou	26
Magistraliter okénko: Světlý ichthamol v magistraliter přípravě	30
Právní poradna	31
Vědecké okénko	32
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Heridium erinaceus (Bull.) Pers.	34
Molekula měsíce: Suzetrigin (VX-548)	35
Světové dny zdraví	36
Bezpečnost a potenciální lékové interakce moringy	38
Významná jubilea	39

Nepříjatelný stav



Je březen, neděle, potřetí v tomto měsíci jsem v Brně. Úvodník vzniká v příjemné kavárně s poetickým názvem Podnebí. A protože je tu příjemně a já po celém týdnu v běhu nevím, kde začít, pro inspiraci a dokreslení idyly jsem požádal o krátký text na téma – *Jaro, kavárna, lékárník přítel Copilota z Wordu. Posuďte sami.*

Jaro v malém městě přináší svěží vůně květin a radostné pocity z probouzející se přírody. V místní kavárně, kde se lidé schází na hřejivý šálek kávy, často sedává lékárník, který si po náročném dni plném řešení nedostatku léků dopřává chvíli klidu. Jeho přítomnost dodává prostoru zvláštní atmosféru – nejen že je odborníkem na zdraví, ale také důležitou součástí komunity, která se v kavárně schází a sdílí své příběhy.

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

Hned se cítím lépe a umělou inteligencí zmíněné téma nedostatku léků mohu snadno rozvinout doplněním reálií.

V předchozím měsíci proběhly k řešení nedostatku dvě významné události:

1. Kulatý stůl v Senátu ČR k Petici pro zajištění rovné dostupnosti léčiv ve všech lékárnách v ČR.

Kromě lékárníků se akce zúčastnili tři senátoři a jeden poslanec, zástupci MZD, SÚKL, ale i dalších organizací. Může se zdát, že čtyři politici na kulatém stole je málo, ale z vlastní zkušenosti vím, že se z řad politiků často účastní pouze „pořadatel“ takové diskuse. Tímto pohledem je účast čtyř politiků pozitivní. Téma shrnul v úvodní přednášce Mgr. Aleš Nedopil, který upozornil na neduhy, kterými české lékárenství trpí. Poté se rozvinula diskuse, která většinou probíhala v klidném a věcném duchu.

Celý program byl nadstandardně dlouhý. Bylo otevřeno více témat, což ale bylo spíš na škodu, neboť se v průběhu času vytrácela pozornost přítomných. I přesto jsou diskuse na veřejnosti důležité a doplňují jednání, která mnozí z nás (z vedení Komory i jednotliví farmaceuti) vedou s politiky



nebo úředníky. Zásadní závěry nebo dokonce změny nelze od kulatých stolů očekávat. Důležité je, že se téma stane veřejným. Je dobré využít každé příležitosti, abychom upozornili jednak na důležitost našeho povolání a jednak na problémy, kterým v souvislosti s výkonem povolání (např. při objednávání léků pro pacienty) čelíme. Za určitou devalvaci výstupů považuji zbytečnou závěrečnou přestřelku, kterou popsal Zdravotnický deník v článku „*Kvůli stížnostem na krácení dodávek nás více kontrolují, tvrdí lékárnice. Ředitel SÚKL se ohradil.*“ Je zkrátka potřeba jednat s politiky, úředníky a dalšími partnery ve zdravotnictví věcně, klidně i tvrdě, ale nenechat se unést emocemi a udržet i ve vypjatých chvílích nervy na uzdě.

2. Tisková zpráva Evropského svazu lékárníků (PGEU) k nedostatku léků v EU.

Součástí tiskové zprávy vydané v únoru byly i výsledky nejnovějšího průzkumu PGEU o nedostatku léků. Za posledních dvanáct měsíců se evropské lékárny neustále potýkaly s vysokou mírou nedostatku léků, přičemž 61 % zemí (včetně české republiky) uvedlo, že se situace ve srovnání s předchozím rokem nezlepšila. Letošní průzkum poukazuje na znepokojivý trend: čas, který lékárníci věnují řešení nedostatku léků, stále roste, přičemž evropští lékárníci ve veřejných lékárnách nyní tráví přibližně 11 hodin týdně řešením tohoto problému. Tento čas je nezbytný k zajištění toho, aby pacienti dostali potřebnou péči, ale odvádí nás od jiných zdravotnických služeb, které tak pacientům nemůžeme vždy poskytovat.

Jedním z poselství směrem k celoevropské veřejnosti je, že jsme „*dosáhli stavu, který je pro pacienty, lékárníky a předepisující lékaře nepříjatelný – nedostatky se nezhoršují, ale také se neřeší. S každým nedostatkem léků je spojen úzkostný pacient a jeho lékárník, který se snaží najít alternativy a řešení.*“

V roce 2024 přijala třetina evropských zemí legislativu, která lékárníkům poskytuje větší flexibilitu v boji proti nedostatku léků. Tyto nové pravomoci zahrnují úpravu dávkování, přípravu léků a provádění terapeutických substitucí. Navíc 20 % zemí aktivně vyvíjí legislativní iniciativy, které dále rozšiřují pravomoc lékárníků, což jim umožňuje efektivněji řešit výpadky léků. V současné době je v 89 % zemí umožněna generická substituce, v 64 % zemí je povoleno připravovat IPLP náhrady nedostatkových léků, v 61 % zemí mohou lékárny využít alternativní zdroje léků (jinou lékárnu nebo na přímo výrobce), v 50 % zemí mohou lékárny objednat lék z jiné země (přes distributora), v 46 % zemí je možné vydat lék v jiné síle a upravit dávkování. Pouze v 21 % zemí je lékárníkům umožněna terapeutická substituce (tedy výdej léku s jinou účinnou látkou).

Vidíme, že je nedostupnost léků problémem nejen českým a každá země se s ním snaží vypořádat po svém. Možná vás to udiví, ale český systém hlášení MAHů, distributorů a lékáren a označování léků příznakem LPOD se všemi důsledky je v EU hodnocen velmi kladně a je někdy udáván i jako vzor řešení omezených dodávek. Jiným, odlišným přístupem jsou legislativní změny zaměřené na MAHy a jejich povinnosti zajistit např. až šestiměsíční zásobu léků v zemi (např. Německo).

Závěrem je však třeba dodat, že žádná změna legislativy léky nevyprobí. Největší zodpovědnost je vždy na držiteli registrace.

Ze života právníka v Komoře

– díl šedesátý sedmý, o zázracích



Stále přemýšlím nad přáním, abych nebyl tak pesimistický. Vlastně jsem překvapen a zklamán, že mé psaní tak působí. Protože v jádru věřím v člověka, v dobro v něm, v budoucnost i v úžasně výdobytky, jichž lidstvo dosáhlo. Nepřehlídím při tom ale zaslepeně problémy, jež se na nás valí, na zlo, které cloumá každým z nás,

na nedostatek vůle nebo naopak na její přebytek, směřuje-li k nežádoucím výsledkům. Těžko také z pozice právníka Komory mohu prýštit proudy nadšení vprostřed záplavy signálů vysílaných z lékáren o všech možných i nemožných komplikacích ztrpčujících život farmaceuta. Byl bych za blázna, kdybych osamoceně radostně jančil nad stavem stavu. Takže nelze jinak, než stylem hot a čehý dávkovat náladu oběma směry. Dnes tedy trochu světleji.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Každý máme svůj způsob vnímání světa a svá očekávání. Oboje je základem, z něhož čerpáme životní spokojenost. Nebo nespokojenost. Nejdrastičtější dopad mají nenaplněná očekávání. Pánem nad nimi jsme si sami a sami si tak předem určujeme, jestli se dočkáme jejich naplnění nebo zklamání. Oboje závisí na tom, jestli jde o očekávání reálná nebo nedosažitelná. Život není snadný, takže je těžké dopředu rozpoznat, co je a co není reálné. Jak si naplánovat cíl, aby mne jeho nesplnění v budoucnu nesrazilo na kolena, ale na druhou stranu aby nebyl příliš snadný a nezabránil mi dojít dál, než jsem mohl. Inu, na to nejsou žádné spolehlivé návody. Ani záruka, že se vždycky trefíme. Můžeme si jen do svých očekávání včlenit i takové, které nás připraví na přijetí občasných proher.

Jako lidé máme tendenci si ubližovat podléháním špatným zprávám. I to si děláme hlavně sami. Nezabráníme tomu, že jsme jimi ostřelováni ze všech stran, můžeme ale bránit tomu, aby v nás vyvolávaly ten devastující účinek, o nějž se pokouší. To neznamená zavírat oči před nešvary a těžkostmi. Jde jen o to, nenechat si vzít snahu hledat a vidět do dobré, to lepší, to velké, co funguje, čeho je člověk v dobrém slova smyslu schopen. Když už žijeme na velké kouli letící vesmírem (nic na tom, že podle některých jde o placku), představme si i celou naši existenci jako velkou kouli. Budovanou od středu tisíce let. Uvnitř je skryto vše, co funguje. Teplo v našich domovech, dostatek jídla, střecha nad hlavou, svoboda, životní úroveň, jaké nikdy nebylo. Na povrchu to ovšem bublá. Na povrchu se totiž vaří nové vrstvy a v hrnci šplouchají lidské vášně. Včetně tendence opomíjet neuvěřitelný základ pod povrchem. Koncentrující se jen na ty zatím nedovažené kusy, z nichž se teprve buduje nová tvář světa. Chyboval by ten, kdo by se uzavřel do jistot minulosti a nenahlížel do kuchyně budoucna.

Chybuje ale i ten, kdo nevidí neuvěřitelně sofistikovaný a pohodlný základ našich existencí a jen se utápí v povodni katastrofických zpráv. Život máme každý jen ten svůj jeden, žádný jiný nedostaneme a i když nevíme, kdy skončí, spolehlivě víme, že je s každým ránem o den kratší.

Proč tento úvod, který svou rozvleklostí přestal být úvodem? Protože chci trochu napravit dojem, který svými texty nejspíš působím, když píšu o věcech, které se, slovy použitými výše, teprve vaří. Jsou plné obtíží, často doprovázeny zmarem a vyvolávají zmatek a smutek. Nepíšu o tom, co funguje, protože tím se ve své práci pro Komoru nezabývám. Přesto to, co funguje, převládá. Je to robustní koule, ve které převažuje zdraví a pro nemocné fungují lékaři, nemocnice, pojišťovny a... i lékárny.

Obrovské a převládající množství péče se poskytuje hladce a bez potíží. Tak to nepřehlížejme a myslíme na to pokaždé, když nás zaplaví beznadějí ze zpráv popisujících hroučící se svět. Nenechme si svůj nejvzácnější dar ničit zvenci, budme svými pány a sami si určíme, co nás utváří. Když to dokážeme, budeme i mnohem způsobilější k tomu, na co nesmíme nikdy rezignovat. K úsilí vnímat hrozby a slabiny a čelit jim.

Původně jsem chtěl psát o tom, jak v únoru představenstvo vybralo stavební firmu na přístavbu sídla Komory, jak se jedno okresní sdružení stalo nefunkčním, jak jsem jezdil po seminářích o legislativě, o kterých je nakonec samostatný článek, jak se lopotně snažíme definovat pravidla pro síť lékáren, jak se vyvíjí snaha po všeobecně akceptované definici obvyklého množství LPOD, jak se začínají objevovat problémy s vyúčtováními započitatelných doplatků, jak to udělat s prostory pro konzultace v lékárnách, jak pokračují spory s OZP ořezávající úhrady nebo jak se daří zajistit dostatek léků do všech lékáren. Místo toho tohle.

Tak to je, sednete si k prázdnému papíru (už dávno ne), prsty se rozeběhnou po klávesnici, a pak už jen žasnete nad tím, co se vám rodí před očima. Snad mi, jako už mnohokrát předtím, odpustíte, že nejde o zrovna vzorný kronikářský záznam druhého měsíce dvacátého pátého roku třetího tisíciletí. Abych jej dovedl k závěru, doplním, že součástí mého února byly i jarní prázdniny a první letošní krátký trail na několik nocí. Považte, kolik zázraků bylo třeba, abychom se tam i zpátky dostali a mohli něco takového prožít. Doma jsme nastoupili do zázraku jménem automobil, jeli jsme po cestě s hladkým povrchem až k letišti, tam jsme prošli neuvěřitelnou letištní spleť, a vlezli do zázraku jménem letadlo. Následovaly autobusy, obchody, potraviny, hotel, naše vybavení do nepohody. Jeden zázrak za druhým. To vše jsme vybudovali my, lidé. Ne já. My. Každý z nás. Svým dílem. A díky nim jsme si my, tam, daleko, mohli užít jiné zázraky. Ty už ale nebyly dílem lidí, ty stvořila sama příroda.

ZEPTALI JSME SE

Představenstvo ČLnK se pustilo do aktualizace doporučených postupů pro poradenství a další práci v lékárnách. Už teď na komorových stránkách probíhá diskuze o jednotlivých tématech a každý člen má možnost doporučené postupy ovlivnit. Myslíte si, že je to dobrý nápad? Využijete takové postupy v lékárnách? Máte zájem spolupracovat na jejich obsahu?

PharmDr. Jana BAROCHOVÁ, lékárna Benu, Plzeň



Doporučené postupy pro konzultační činnost v lékárnách jsou pěkná a vítaná shrnutí soudobých poznatků v rámci poradenství pacientům. Když se vyskytne pacient, u kterého se zarazím, že jsem některé části znalostí ze školy pozapomněla, ráda si pak doma u kávy přečtu příslušnou kapitolu z brožované příručky (2010, 2014) nebo se dá najít i na webu Komory. Od vydání příruček tam přibýly nové články. Uběhla spousta let, myslím, že je na čase starší kapitoly podrobit kontrole a kritice, pohled na postup při léčbě jednotlivých onemocnění se mění. Je dobře, že se na tvorbě postupů spolupodílí více tvůrců, ovlivnit by je určitě měl mít možnost každý člen Komory, avšak validovat by články mělo vícero recenzentů, aby se do nich nedostaly neověřené a zavádějící informace. Poslední otázka je nejtěžší, naráží na neochotu a lenost každého z nás věnovat zbyteček volného času pro blaho všech. Kdyby mě někdo úkoloval, asi bych se hecla a doporučený postup v potu tváře sepsala. Ale sebevědomí, vystupovat v políčku recenzent, nemám.

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč



Přiznám se, že doporučené postupy nevyužívám, ale chápu, že někteří kolegové je využijí. Když jsem naposledy koukal na jeden z nich, tak měl 10 stran složitěho textu. To je spousta autorem odvedené práce a jistě se dozvím řadu důležitých informací, když budu mít dostatek času. Ve většině situací však potřebuji rychlou jednostránkovou verzi, a pak teprve 10 stran vysvětlení, jako když jsme ve třetí třídě pracovali s klíčem pro určování ptáků nebo na praktikách z kontroly léčiv určovali neznámou tabletu. Má horečku? Ne. Bolí ho hlava? Ano. Svalová slabost? Ano. A břicho bolí? Ano. Tak je to zápal kosti od blbosti. Ale je možné, že takhle to potřebuji jenom já.

Často tápu zejména ve chvíli, kdy pacient přijde s hloupou škytavkou nebo když: „Vono to tak nějak bolí, někdy, a tak to jako a je to takové...“ To je každodenní gordický uzel, který se mi nedaří rozetnout. Na to jsem zatím žádný doporučený postup našel. Doporučený postup k nespecifickému něčemu, ten bych si nastudoval hned. Možná jen přitahují divnou skupinu pacientů.

Asi jsem se měl na tuto otázku zeptat kolegyně v Lošticích v krásné staré lékárně hned vedle muzea tvarůžků, kde tuhle odpověď smolím.

PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárna Úrazové nemocnice v Brně



Doporučené postupy má většina odborných společností, například lékařských. Je na prousto správně, že ČLnK také vydává své doporučené postupy. A jejich aktualizace je s postupujícím časem nezbytná, vždyť vše okolo nás se mění, legislativou počínaje a odbornými zjištěními či názory konče. Považuji rovněž za správné, že mají všichni členové možnost se k materiálům vyjádřit. Přestože o různých připravených materiálech vím, připomněla mi tato anketní otázka, že se už delší dobu chystám na ně podívat. V běhu času to nestíhám a stále to odkládám. Nicméně aspoň pravidelně sleduji aktuality na našem webu a ze své pozice sleduji také řady ČLnK a manuály pro okresní sdružení. A to je současně prostor, kde s představenstvem ČLnK občas spolupracuji.

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



Je dobře, že se neustále pracuje na aktualizaci doporučených postupů pro zajištění kontinuity zdravotní péče v souladu s legislativou. Přeci jen se čas od času něco mění, a to i v rámci přístupů a poznatků z praxe. Zjištění a zajištění vhodného doporučeného postupu pro léčbu včetně režimových, doplňkových opatření, konzultace, ověření srozumitelnosti a správnosti, a pochopení informací je pro správnou lékárenskou péči a pro klienta velmi důležité. Doporučené postupy chápu svým způsobem jako standard a dobrý odrazový můstek pro další práci a navazující služby. Probíhající interakci zúčastněných stran beru jako plus.

Mgr. Eva BARTOŇOVÁ, lékárna Dr.Max, Vizovice



Za mne je každý takový materiál zpracovaný lékárníkem vždy přínosem a je super mít se v praxi o co opřít a vědět, kam nahlédnout. Pokud má dotyčný zájem o dané téma, věnuje se mu, chce přispět, případně se takto realizovat a třeba si sám tímto zopakovat nebo rozšířit vědomosti, proč ne.

Mně samotné pomáhají doporučené postupy v přípravě na zkoušku po Základním kmeni a čerpám z nich. Jsem tedy vděčná všem kolegům, kteří věnují úsilí k jejich

přípravě. Zatím si ale asi nevěřím na to, abych do nich sama zasahovala. Třeba se moje sebevědomí v tomto ohledu časem změní a sama nad tím budu uvažovat.

PharmDr. Tereza KOREJSOVÁ, Nemocniční lékárna, Hradec Králové



Doporučené postupy jsou skvělá myšlenka, jak standardizovat činnosti, které běžně poskytujeme nebo je budeme v lékárnách dříve či později poskytovat. Mnohokrát jsem se zamýšlela nad otázkou, jestli by právě takové postupy neměly být tím správným (ideálně jediným) výstupem například z garantovaných kurzů organizovaných Komorou. Pacienti

by se pak mohli rozhodnout, kterou lékárnu využijí například ke konzultační činnosti pouze na základě sympatií ke konkrétnímu farmaceutovi, nebo jednoduše podle umístění lékárny, nikoli podle toho, který poskytovatel nabízí tu danou službu nejlevněji.

Zpracování doporučených postupů by mohlo sloužit jako odrazový můstek k tomu, abychom jejich pomocí prostřednictvím takto sjednocených služeb sbírali data, která by následně Komora použila jako podklad při jednání s pojišťovkami o příznání zdravotního výkonu. Tyto doporučené postupy by se posléze změnilly na závazné postupy vedoucí k ohodnocení farmaceutů formou již zmiňovaného výkonu.

Toť víze do budoucna, nyní zpátky na zem. Prakticky je nesmírně složité něco takového kvalitně a detailně zpracovat. Jsem si jistá, že se mezi námi najde několik nadšenců, kteří se do toho pustí po hlavě. Kdyby měl den o několik (desítek) hodin více, ráda bych přiložila ruku k dílu. Třeba se najde nějaká nová energie z řad mladších kolegů, kteří by mohli třeba jen nastínit jakým směrem by se mohly stávající postupy up-datovat. Všehovšudy právě jich se by se zmiňované změny dotkly nejvíce.

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



Aktualizace doporučených postupů je určitě záslužná činnost a už jen proto, že si vyžádala spoustu práce, by si zasloužila větší zviditelnění, než se jí zatím dostalo. Ke mně samotné se tato informace dostala teprve až s položenou otázkou do ankety ČČL. Jde nepochybně o krok správným směrem.

Konzultaci s pacienty se určitě vyplatí mít dobře nastavenou, včetně systému vyhodnocování výsledků a jejich srozumitelného předávání. Poté, co jsem si Doporučené postupy prošla, musím uznat, že jsou velmi dobře zpracované.

V naší síti už máme tento systém nastavený – víme, jak testování pacientů provádět, jsme školeni interními lektory, máme k dispozici všechny potřebné materiály, můžeme se účastnit řady e-learningů a odborných konferencí, které jsou také otevřeny i účastníkům mimo naši firmu. Spolupráci při nastavování procesů si představit umím. Historicky naše síť s ČLnK už v tomto směru spolupracovala.

Jestli otázku mohu trochu přeformulovat tak, že bude znít, zda vidím průniky mezi zájmem jednotlivých lékárníků a provozovatelů na jedné straně a stavovskou organizací na druhé, pak určitě ano. A jestliže je tu společný zájem, proč na něj neodpovědět určitou spoluprací? Můj zaměstnavatel dělá maximum pro to, abychom v rámci preventivní péče věděli, co a jak. A když se k tomu teď přidává i související snaha Komory spojená s možností se k této aktivitě vyjádřit, je to něco, co rozhodně stojí za pozornost. Jestliže můžeme ovlivnit, jak budou lékárny fungovat, proč takové nabídky nevyužít?

PharmDr. Petra ČECHOVÁ, nemocniční lékárna FN Motol



Myslím si, že je to dobrý nápad. Právě toto je problematika, ke které by se měla vyjádřit široká členská základna. Pokud bude organizace aktualizací dobře vedená, bude přínosem pro nás všechny a zpracované materiály určitě využijeme. Rozhodně je to dobré i v případě, pokud již někdo aktivně používá vlastní materiály. Může se tímto

způsobem podělit o nabyté zkušenosti. Minimálně mohou být zpracovaná témata vodítkem v začátcích, při zavádění nových postupů, nebo při konzultační činnosti. Právě toto je aktivita, kterou je třeba podporovat. Zastávám názor, že by v tom mělo Představenstvo pokračovat.

Mgr. Valéria ČERVINKOVÁ, BENU lékárna, K Pérovně, Praha



Aktualizaci doporučených postupů pro screeningové programy i pro samotnou konzultační činnost v lékárně samozřejmě vítám. My postupy využíváme pravidelně, protože se konzultační činnosti věnujeme v mnoha oblastech.

Poslední dobou mě ale často napadá, že by nemělo jít jen o aktualizaci doporučených postupů u konzultací, ale i o aktualizaci nebo možná zavedení jakési kontroly, jak vůbec naši kolegové provádějí poradenskou či screeningovou činnost. Samozřejmě, každý máme svůj způsob, jak podáváme pacientovi informace, jak mu radíme a doporučujeme následné kroky. Což je pochopitelné, každý z nás si osvojil vlastní způsob komunikace, důležité je, že sdělí pacientům správně informace. Místy ale narážíme na situace, kdy informace není podána úplně správně a správně není ani následné doporučení ani samotné vyhodnocení případného screeningu. Měli bychom si asi všichni připomenout, že jsme lékárníci a ne lékaři, takže nemůžeme nijak zasahovat do pacientovy farmakoterapie. A v opačném případě zase umět správně vyhodnotit naměřené výsledky a s důrazem na to, že měření v lékárně je orientační, není nutné pacienta stresovat doporučením návštěvy lékaře, když jsou naměřené hodnoty v normě. Ani jedním ani druhým případem si zvýšení kompetencí a uznání výkonu neprosadíme. Budu moc ráda, když u aktualizace doporučených postupů vznikne i postup, jak monitorovat poskytování odborných činností v lékárně.

Revize doporučených postupů – otevření diskuse

Česká lékárnická komora se dlouhodobě věnuje tvorbě doporučených postupů nejen pro konzultační činnosti v lékárnách.

Nejprve vznikaly základní rozhodovací diagramy pro vedení poradenství při běžných zdravotních potížích na úrovni volně dostupných léčivých přípravků, poté přibýly průkopnické doporučené postupy pomáhající zavádět v lékárně poskytovaní nových zdravotních služeb (screeningy kardiovaskulárních onemocnění a diabetu) a také doporučené postupy popisující komplexní poradenství při léčbě různých onemocnění nebo na cestě za zdravějším životním stylem. Kromě toho existuje také skupina doporučených postupů popisujících vybrané činnosti v lékárnách, která vznikla ve spolupráci se sekci nemocniční farmacie ČFS ČLS JEP. Celkový počet doporučených postupů je kolem sedmdesáti. Záměrem představenstva ČLnK je doporučené postupy průběžně aktualizovat. Při té příležitosti bychom rádi zapojili více členů ČLnK do tvůrčího a připomínkového procesu. V autorizované části komorového webu Pro členy/Diskuse byla otevřena dvě diskusní fóra. Jedno obecné, kde bychom se od vás rádi dozvěděli, o jaká témata máte zájem, zda je rozsah

a obsah doporučených postupů pro vás optimální a přivítáme třeba i vyjádření, jestli je podle vás v doporučených postupech vhodné uvádění obchodních názvů. V druhém diskusním fóru jsou již zveřejňovány pracovní verze doporučených postupů k veřejné diskusi a je vždy uveden termín, do kterého je možné se vyjádřit.

Aktualizaci doporučených postupů jsme spustili v loňském roce a nyní vám již budeme předkládat čerstvě zaktualizované nebo i nové doporučené postupy. Mezi prvními se letos objeví DP Léky v těhotenství, který přehledně shrnuje poradenství při běžných zdravotních potížích, se kterými se často těhotné ženy setkávají. Část doporučeného postupu je věnována i přístupu k ženě, která trpí chronickými potížemi vyžadujícími farmakoterapii ještě před počátkem těhotenství. Autorkou doporučeného postupu je PharmDr. Karolina Tížková, PhD.

Doufáme, že v nově zaktualizovaných doporučených postupech najdete pro praxi užitečné informace a budete se k nim rádi vracet. Některé z nich budou navíc podpořeny formou webinářů.

Mgr. Dagmar DUBSKÁ

Ve Frýdlantském salonku Valdštejnského paláce se 25. února konal kulatý stůl nad Peticí pro zajištění rovné dostupnosti léčiv ve všech lékárnách v ČR. Účast byla hojná, jak ze strany lékárníků, tak i politiků a představitelů ministerstva, SÚKL a pojišťoven. Této akci se věnuje v úvodníku viceprezident Martin Kopecký. Některá prohlášení, která v Senátu zazněla, si ale zaslouží naši pozornost i v dalších číslech. Koneckonců ani parlamentní projednávání petice zdaleka nekončí.



Klíč k jaru a bráně do pohádkového světa

Představte si, že jste svatý Petr. Stojíte u nebeské brány, kontrolujete přichozí duše a najednou – UPS! Klíč od brány vám vypadne z ruky a při pádu na zem se rozpadne na tisíce a miliony malinkatých kousků. Všude, kam je vítr zanesl, pak vykvetou malé žluté kvítky.

Kdyby svatý Petr nebyl pečlivějším správcem nebeského vchodu, mohla by tak nějak začínat pohádka o tom, jak se v jarní trávě objevily petrklíče.

Když se botanika setká s poezií

Petrklíč, nebo chcete-li prvosenka jarní (*Primula veris*), je takový botanický optimista. Sotva roztaje poslední sníh, už vystrkuje své svrasklé listy a chystá žluté květy, aby do světa volal radostnou zprávu: „Koukejte, zima končí, já to vím první!“ Proto také latinské *primula* – první.

Kdyby se o kytkách psaly bulvární články, mohli byste se v některém dočíst třeba tohle:

ŠOKUJÍCÍ ZJIŠTĚNÍ: Petrklíč není první!

Zatímco se Primula veris dlouhá léta pyšní titulem „první posel jara“, botaničtí investigativci odhalili, že před ním často kvete sněženka nebo talovín zimní. Jde tak o jeden z největších marketingových podvodů v rostlinné říši a jméno prvosenka tím získává pikantní nádech falešné reklamy.

První jarní bylinka dorůstá výšky 10–30 centimetrů, což z ní nedělá zrovna basketbalistu mezi rostlinami. Co jí ale chybí na výšce, dohání v léčivé síle a kulturním významu. Je to takový přírodní multifunkční nástroj – švýcarský armádní nůž mezi bylinami.

Léčitel ve žlutém plášti

Kdyby petrklíč kandidoval na prezidenta přírodní lékárny, měl by solidní volební program. Jeho obsahové látky zahrnují saponiny, flavonoidy, silice, vitamin C a spoustu minerálů. Jako by si někdo dal práci namíchat přírodní multivitamin. Pro marketing by na předvolební plakáty volil hesla: „Nechrchlejte jako starý motor!“,



„Už žádné počítačové oveček!“, „Aby klouby nevrzaly jako vrata od stodoly.“ a nakonec snad i „Nejlepší instalatér vašeho odpadního potrubí.“

Z hesel je jasné, že petrklíče používá tradiční medicína hlavně proti kašli, nespavosti, revmatismu a jako podporu ledvin a ochranu močových cest.

Petrklíče hrají důležitou roli v ekologii, jako jedny z prvních květů poskytují důležitý nektar a pyl pro včely po zimě, kdy je zdroj potravy omezeně.

Když fantazie pracuje přesčas

Naši předkové měli ve středověku docela bujnou představivost. Věřili, že petrklíč otevírá cestu do nebe, pomáhá odemykat skály plné pokladů a chrání před čarodějnicemi. Dnešní terminologií bychom mohli říct, že na cestu do stratosféry je petrklíč výrazně levnější než raketa SpaceX, lepší než detektor kovů a efektivnější než celá jezuitská inkvizice.

V Anglii byl považován za květinu královny víl a dnes je symbolem konzervativní strany. Byla to také oblíbená rostlina královny Viktorie, a z viktoriánské „květomluvy“ víme, že darování petrklíče znamenalo „Jsi můj první a jediný.“ nebo „Nemohu žít bez tebe.“ Dnes to hravě nahradí jakékoliv emoji se srdíčkem, ale řekněte samy, naše milé čtenářky, co je lepší, smajlík v mobilu nebo kytka?

Petrklíč je jako introvertní soused – má rád klid, stín a vlhko. Pokud mu dopřejete tyto podmínky, odmění se vám každé jaro záplavou žlutých květů. A na rozdíl od skutečného souseda nepotřebuje půjčovat sekačku na trávu.

A zahradníci ho mají rádi. O jednom se traduje historka, že na jaře každé jaro sázel čerstvě vykvetlé petrklíče do tvaru srdce pod okno své vyvolené. Ta si dlouho myslela, že jde o přírodní úkaz. Jednou ho ale přistihla při práci a pochopila, že některé „přírodní úkazy“ potřebují trochu lidské pomoci a vytrvalosti. Romantika zkrátka kvete v každém věku.

A nemusí kvést jen žlutě. Existuje víc než 400 druhů prvosenek a některé kvetou do červena nebo dokonce fialově, jako by se nemohly rozhodnout, jestli chtějí být petrklíče nebo macešky. Ale možná, jak přibývá lidí na planetě, narostlo i nebe, ke každé bráně je potřeba jiný klíč a barvy květů fungují jako rozlišovače pro pomocné klíčníky.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Pověry a praktické využití

Říká se, že kdo na jaře najde první petrklíč, bude mít celý rok štěstí. Také, že petrklíč položený na práh chrání dům před zlými silami. A jako obvykle, že odemýká srdce lásce. Proto jej dívky nosily pro přivolání lásky.

Protože je „bio“ a „eko“ dnes in, najdete petrklíč třeba v přírodní kosmetice, taky v homeopatických preparátech pro ty, kdo věří, že méně je více, anebo v čajových směsích, když vás přestane bavit Oolong, Earl Grey i Pu-Ehr.

V kuchyni můžete využít recept předků a květy petrklíče kandovat a vyrábět jedlé květinové dekorace na dezerty. Mladé listy primulek se na jaře hodí do salátů anebo jako přísada do polévk. Dejte si ale pozor na bulvární pisálky.

SKANDÁLNÍ ODHALENÍ: Tajné recepty mnichů

Z nalezených středověkých rukopisů vyplývá, že mniši používali petrklíč k výrobě likérů s údajně „povzbuzujícími účinky“. Vyrobené nápoje byly tak populární, že některé kláštery musely zavést přísná pravidla pro jejich konzumaci. Bylo to opravdu jen kvůli léčivému potenciálu prvosenky?

Ať už věříte, že petrklíč je klíčem k nebeskému království nebo ho prostě považujete jen za hezkou jarní kytku, je jisté, že si drobná rostlinka zaslouží náš obdiv. Nejen že přežila středověk, kdy se lidé snažili léčit (nebo opít) prakticky čímkoliv, ale dokázala si udržet své místo i v době, kdy farmaceutické firmy chrlí léky na všechny neduhy.



A možná, až příště uvidíte někde růst petrklíče, vzpomeňte si na svatého Petra a jeho ztracený klíč. Je o tom jedna pohádka, svatý Petr v ní místo klíče používá šperhák, ale každý pozná, že je to pácidlo.

Stanislav HAVLÍČEK

Řádné označení

Právě jsem se vrátil z Čestné rady, která se konala v předvečer 25. února a jsem plný dojmů, o které bych se s vámi rád podělil. Je až s podivem, s jakou pravidelností se setkáváme s výmlouvou, že „inspektoři nenašli/přehlédli/neviděli“ nebo naopak „inspektoři si nevšimli, že už to bylo vydáno/nebylo na skladě“.

Uvědomte si, že v době kontroly jste to vy, kdo o té lékárně ví vše. I ten nejnižší postavený místní magistr, úplný elév, který do lékárny chodí na výpomoc, zatímco studuje na Ph.D., ví o té lékárně víc než ten příšedší inspektor.

Jak je tedy možné, že se nám stále opakuje objasnění: „Ale to byly bedny s léky pro důchodák, které již byly vydané, jen je ještě neodvezli.“ Kdo je neodvezl? Kdy přijede? Proč nejsou označené jako „Vydáno“? Jak je možné, že to přítomní zaměstnanci neví? Co když z toho něco vydají v domnění, že je to stavem? Jak je možné, že v lékárně vůbec někde leží léky, které tam nepatří a nejsou řádně označeny?

Stejně tak jsme řešili případ, kdy farmaceutická asistentka nakapslovala cirká 20 000 kapslí (slovy: dvacet tisíc), jen je nezadala do počítače. Znáte ten vtip s obrázkem toaletního papíru

a textem: „Práce není hotova, dokud není papírově zpracována?“ Myslím, že řada kolegů by si jej měla vyvěsit na nástěnkou. U nás nikdo neodejde z práce, pokud práci nedokončí a to včetně administrativy. Nebo takovou práci musí předat a v počítači to musí být zadáno tak, aby to nejpozději druhý den sedělo s fyzickým stavem. Ne, že někdo seká kapsle jak Baťa cvičky 14 dní a ono se to samo někdy zadá. Tohle jsem se naučil už v prváku na praxi u paní doktorky Vítové v Letňanech a to včetně přípravy těch kapslí. (Dodnes se budím v noci propocen s tím, že budu muset připravit 1 500 kapslí methioninu s třicítkovým strojkem. I tak s vděkem vzpomínám a děkuji.)

Když se vám povede, že inspektorům vysvětlíte, že tyhle léky jsou již vydané a čekají na odvoz, tamty jsou v Karanténě EMVS, tahle krabíčka je označena jako Hlášení SÚKLu – pozastavení výdeje a tamta hromada ještě není převzata, rovnou na místě, nemusíte pak jezdit dovysvětlovat na Čestnou radu, jak to bylo doopravdy.

Nemusíte vysvětlovat, že „to bylo označeno, jen si inspektoři nevšimli“. Ačkoli ten pocit, kdy uslyšíte: „Čestná rada se rozhodla zprostit obvinění,“ musí být k nezaplacení.

Přemek CÍSAŘ

Získávání (a ztrácení) funkcí

Pokud byste v polovině 50. let minulého století obcházeli lékárny v Brooklynu, dost možná by vás na rohu 13. avenue a 83. ulice za tárou uvítal italoamerický teenager Tony. Nebylo by to tehdy a tam nic mimořádného. Za tárou se v tehdejších amerických lékárnách nevyskytovali lékárníci, ale dispenserři („vydavači“), což byla pozice, na kterou se kladly mnohem menší odborné nároky. Často to byli studenti farmacie, ošetřovatelství či medicíny, čerství imigranti s nějakým zdravotnickým vzděláním. První životní funkci dispensera ale Tonymu zařídilo příbuzenství s majitelem lékárny. Tonyho otec se jako licencovaný lékárník většinou pohyboval v útrobách lékárny a připravoval jednotlivé výdeje, aby je Tony, jeho matka či jeden z jeho bratrů vydali pacientovi (a vzali od něj peníze).

Z Tonyho se mohla stát mimořádná lékárnická osobnost, ale osud a vášeň pro basketbal to zařídily jinak. V 50. letech minulého století hráli profesionální NBA takřka výhradně newyorští rodáci italského, židovského (a až později černošského) původu. Už tehdy se potenciál dobrého hráče nejlépe poznal na všudypřítomných brooklynských asfaltobetonových plátcích. Tonymu, to šlo a díky basketu dostal přezdívku Lucky Tony. Tony Štístko se mu říkalo snad proto, že často třevoval těžké střely a možná i proto, že se narodil na Štědrý den. Jeho basketbalové schopnosti se staly vstupenkou na nejprestižnější newyorskou katolicou střední školu Regis High School, manhattanskou jezuitskou kolej zakládající si na síle svých sportovních týmů.

Ke druhé důležité životní funkci se Tony vypracoval díky basketu a dotáhl to na kapitána školního basketbalového mužstva. Vynikal i v akademických předmětech, ale měl tendenci své excelentní studijní výsledky před okolím tajit. Jeho výška 170 cm už tenkrát neslibovala zářnou profesionální kariéru, proto po racionální úvaze basketbalovou kariéru ukončil a v roce 1958 si místo sportu vybral studium medicíny, odkud jej jako šikovného studenta rekrutovala US Army v roce 1966 v rámci zpřísněných odvodových pravidel v důsledku probíhající války ve Vietnamu. Po zařazení mezi Žluté barety, což jsou lékařské a výzkumné jednotky, získal Štístko Tony funkci vojenského přidělence v Národním Institutu Alergií a Infekčních chorob (NIAID) při obřím americkém Národním institutu zdraví (NIH).

V americké federální době našeho Státního zdravotního ústavu pracoval pod legendárním imunologem Sheldonem M. Wolffem, zakladatelem a vedoucím tamní Laboratoře klinického vyšetřování (LCI). Původním cílem laboratoře byla epidemiologická šetření a souviselo to s probíhající vietnamskou válkou. Veteráni se z Vietnamu nevraceli jen s četnými šrámky na těle a na duši, ale namnoze také s tropickými nemocemi a úkolem LCI bylo zamezit, aby se z dovezených nemocí na půdě USA stávaly epidemie. To vyžadovalo specifické epidemiologické i imunologické znalosti. A přirozeně se hodilo, že na tyto aktivity dohlížel vojenský přidělenec, jenž byl vázán vojenskými rozkazy a mlčenlivostí.

Ani po demobilizaci v roce 1968 již čerstvě promováný doktor medicíny a vzápětí atestovaný imunolog Dr. Anthony Fauci NIAID neopustil. Naopak, strávil v něm dalších 54 let. Ze začátku na

částečný úvazek při plnění podmínek rezidentury na imunologii v newyorském Cornell Medical Center, ale v roce 1971 se do LCI, potažmo NIAID, naplno vrátil ve funkci výzkumník senior.

Mezi lety 1971 a 1980 se stal světovou imunologickou kapacitou. Reformoval léčbu autoimunitních vaskulitid použitím imunosupresiv, která následně úspěšně použil i na léčbu některých vzácných krevních nádorů, z nichž u některých zvrátil 90% smrtelnost v 90% šanci na remisi. Stál i za objasněním imunologických aspektů revmatoidních onemocnění, především artritid.

Díky úspěchům a uznání byl v roce 1981 v NIAID povýšen do čela týmu, jenž měl za úkol hledat odpověď na nové infekční onemocnění imunitního systému – AIDS. Tehdy se lékař, jehož jméno dnes zná celý svět, poprvé dostal do veřejného povědomí. Nemocní AIDS a LGBT aktivisté ho obviňovali, že se příliš soustředí na vývoj vakcíny a odklání tím prostředky od vývoje léčiv na chorobu pro již nakažené. Jak se ale později ukázalo, neprávem. Přestože snaha o vývoj vakcíny úspěšná nebyla, z Anthonyho Fauci se stal odborník na HIV viry i na nemoc AIDS. Odborník, kterého nakonec začali uznávat i jeho tehdejší nejtěžší kritici, včetně spisovatele a dramatika Larryho Kramera.

Mezi tím ovšem roku 1984 získal svou životní funkci a stal se ředitelem NIAID. Do funkce NIAID jej navrhl republikánský prezident Reagan a schválil Senát, ve kterém sedělo 55 republikánů. Po deseti letech Fauciho ve funkci potvrdil demokrat Bill Clinton a víceméně opačně zbarvený Senát, což se opakovalo ještě za republikána Bushe ml. a demokrata Obamy.

Pod Fauciho vedením NIAID vyhodnocoval rizika epidemických ohrožení a vypracovával postupy jejich minimalizace pro exekutivu – konkrétně Centrum pro kontrolu nemocí – CDC (federální obdobu naší Státní hygienické služby). Kromě AIDS řešil ze své pozice několik pandemických vln chřipky, včetně těch nejzávažnějších H5N1 „ptačí“ (2004) a H1N1 „prasečí“ (2009), několikrát ohrožení ebolou (nejzávažnější 2014) a další epidemické epizody a hrozby, které se do veřejného diskurzu buď vůbec nedostaly, nebo byly rychle zapomenuty.

Přitom si stále udržoval kontakt s vlastním výzkumem. Dle databáze Scholar Google je k dnešku vědcem s h-indexem 238, což ho řadí v závislosti na zvolené metodice pomocných kritérií mezi 20. a 50. místo v žebříčku nejcitovanějších vědců všech dob a napříč obory. Postupem času mu nejméně tři američtí prezidenti (Bush st., Bush ml. a Obama) nabízeli povýšení na ředitele celého ústavu NIH, možná i funkci ministra zdravotnictví. Pokaždé odmítl. Cítil, že by mu získání takové funkce znemožňovalo výzkumné angažmá.

Celosvětově známou osobnost z Fauciho učinila až pandemie covid-19. Na počátku roku 2020 si ho viceprezident Mike Pence pozval do Coronavirus Task Force (CTF), ad hoc exekutivního orgánu, který měl koordinovat americkou odpověď na tehdy děsivé pandemické onemocnění a který byl složen především z politiků a úředníků bez zdravotnických zkušeností. Doktor Fauci a jeho někdejší studentka a spolupracovnice doktorka

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Deborah Bixová, která formálně byla v CTF jeho nadřízenou, měli za úkol vnášet do CTF odborný pohled.

Jenže koronavirová pandemie byla událostí příliš velkou, aby mohli politici nechat volnou ruku odborníkům. Názory odborné a politické sekce CTF se v mnoha ohledech začaly lišit. Navíc se pandemii přes vsí snahu nedařilo náležitě krotit, což vedlo k řadě nepopulárních opatření. K tomu všemu se stal Tony Fauci mnohem viditelnější tváří pandemie než si sám přál a než odpovídalo jeho postavení a roli v CTF. Média si zamilovala jeho upřímnost i schopnost vysvětlovat komplikovanou odbornou problematiku jazykem srozumitelným běžným lidem. V několika případech neváhal kritizovat i ta opatření, jež ze začátku podporoval či dokonce (spolu)navrhoval. Vysvětloval lidem, že i v nejvyšších patrech rozhodování lidé dělají chyby a občas mají mylné informace.

To byl ovšem přístup, který americká politická kultura, čím dál více si cenící rozhodnosti a (zdánlivé) neomylnosti, neodpouštěla. Když opadl prvotní šok a vlna altruismu, rostlo naštvaní ze zvyšujícího se počtu obětí i z prohlubujících se ekonomických důsledků proticovidových opatření. Naštvaní o to větší, že tu byly jasní výherci celé pandemie – farmaceutické společnosti, ke kterým měl Fauci blízko nejen v očích veřejnosti. Minimálně pro tehdejší administrativu prezidenta Trumpa byl doktor Fauci ideální viník „všeho“.

Přestože jej Trumpova administrativa funkcí nezbavila a Bidena na Antonyho Fauci hleděla mnohem příznivěji, rozběhla se vyšetřování amerického Kongresu, což nakonec vedlo k formálně dobrovolnému konci v NIAID k poslednímu dni roku 2022 po více než 38 letech v jeho čele.

Abychom pochopili obvinění, která vedla k jeho konci v NIAID, je třeba zabrousit do relativně nového odvětví experimentální virologie. Více než století je známo, že virová onemocnění s vysokým epidemickým či pandemickým potenciálem v lidské populaci jsou takřka vždy zoonózy. To znamená, že původním hostitelem virů není člověk, ale jiný (zpravidla teplokrevný) druh. Teprve v důsledku několika mutací se viry „naučí“ napadat i lidské buňky. Odtud pocházejí názvy „prasečí“ či „ptačí“ chřipky, ale zoonózami byly původně i AIDS, SARS, MERS, krvácivé horečky Ebola i Marburg a nakonec i SARS-CoV-2 (tedy covid) – víceméně všechny největší pandemické strašáky dnešní doby.

Co ovšem po celou dobu vědcům unikalo (a dosud zčásti uniká), je mechanismus, kterým viry „přeskočí“ z hostitele na hostitele. Jde o náhodnou rozsáhlou jednorázovou mutaci, nebo sérii menších? Dějí se takové přeměny primárně v těle původního hostitele, nebo nového? Kdybychom znali odpovědi na podobné otázky, předpovídání a účinné potlačování pandemií by byla mnohem lehčí práce.

K podobnému závěru došli mezi lety 2010 a 2011 nezávisle na sobě profesori Y. Kawaoka z University of Wisconsin-Madison a R. Fouchier z nizozemské Erasmus Universiteit. Došli i k tomu, že virologie a molekulární biologie mají prostředky, jak to zkoumat. Obě studie byly až pozoruhodně podobné. Oba vzali divoký, pro ptáky specifický, izolát chřipky H5N1, pomnožili ho na ptačích buňkách a manuálně jím infikovali fretky. Virus z nakažených frettek přenášeli pomocí stěrů z horních cest dýchacích

na zdravé fretky tak dlouho, dokud se nezačal šířit spontánně kapénkovou infekcí. Při každém takovém kroku virus izolovali a sekvenovali. Pro experimenty tohoto typu se vžil termín gain-of-function (GoF), tedy „získání funkce“ (a v tomto případě je funkcí myšlena schopnost viru napadat nové buňky). GoF se stal okamžitým trendem ve virologii a rok po prvních dvou studiích bylo celosvětově provedeno několik set podobných experimentů.

Jenže s popularitou odborného tématu rostla i etická dilemata. Jednak tu je otázka potenciálního týrání zvířat. GoF-výzkum není primárně život zachraňující, vede „jen“ k prohloubení poznání o virech, což by na něj mělo klást zvýšené nároky při používání zvířecích modelů. A pak je tu otázka bezpečnosti. Každým úspěšným GoF-experimentem vznikne zcela nový, pro člověka potenciálně nebezpečný virus. Proto začala „západní“ věda GoF experimenty (zpravidla formou výnosů etických komisí) omezovat až zakazovat.

Nejen ve vědě ale platí, že pokud je to technicky možné, někdo to dělat bude. Tím někým se v tomto případě staly laboratoře ve východní Asii, kde etická kontrola výzkumu nebývá tak striktní.

Přes všechny etické otázky zůstává pravdou, že výsledky, které mohl GoF poskytnout, byly (a jsou) mnohými vnímány jako klíčový veřejný zájem. Porozumění mechanismu přeměny virové zoonózy v antropozoonózu (nemoc schopnou nakazit i člověka) by mohlo mít zásadní vliv na obranu proti budoucím pandemiím. Stejného názoru byl i doktor Fauci v 10. letech našeho století. Jenže tu byly problémy s etickými regulacemi a proto NIAID i NIH (v jehož grantové komisi Fauci působil) prováděl tyto typy výzkumů tzv. extramurálně (mimo zdi příslušných ústavů).

Často o grant požádala nezisková výzkumná organizace či univerzita z USA či Evropy a na nejkontroverznější experimenty najala nějaké „východní“ experimentální centrum. Jedním z těchto prostředníků byla nezisková organizace EcoHealth Alliance (EHA), za kterou stál Peter Daszak, britský zoolog a virolog působící v USA.

Cílem EHA bylo hledat potenciální zdravotní rizika plynoucí pro člověka z životního prostředí a v letech 2017 a 2018 podala EHA k NIH dva grantové návrhy na studium netopýřích koronaviřů, z nichž už se v minulosti vyvinul lidský SARS. V prvním grantovém návrhu šlo o přidání sekvence bazických aminokyselin (zejména argininu a lysinu) do genetického kódu spike-proteinu, s jehož pomocí virus vniká do buňky. Vložené aminokyseliny by z proteinu učinily substrát lidské vnitrobuněčné proteázy zvané furin (odtud se sekvence nazývá furin cleavage site). Cílem nejspíš bylo znemožnit viru napadat lidské buňky, proteáza lidské buňky by totiž nevratně poškozovala spike-protein viru. Ale nebyla to idea bez rizika. Tehdy bylo dobře známo, že podobného mechanismu spousta virů (HIV, některé chřipky, nebo třeba horečka Dengue) přirozeně využívá, aby byly schopné v buňkách hostitele „dozrát“. Tento grant, jenž měl být řešen na severokarolínské univerzitě Chapel Hill, byl nakonec pro zmíněná rizika zamítnut.

Druhý grant se týkal studia afinity spike-proteinu různých koronaviřů k lidskému ACE2-proteinu (sourozence/antagonisty známějšího ACE, terapeutického cíle ACE-inhibitorů). Jako modelový byl použit virus kaloňů WIV1, kterému byla systematicky

obměňována genetická sekvence spike-proteinu sekvencemi získanými z jiných koronavirů. Získané viry byly testovány na rekombinantních myších majících lidský ACE2 protein. Tento grant byl udělen a byl řešen ve spolupráci s Wuhanským virologickým institutem, po němž je onen virus kaloňů pojmenován – Wuhan institute virus.

Faktem zůstává, že SARS-CoV-2 obsahuje furin cleavage site, má vysokou afinitu k lidskému ACE2 a funguje tak, že působení furinu spike-protein naopak činí efektivnějším. I pro mnohé odborníky to je příliš mnoho náhod. K nim připočteme, že epidemie covidu-19 vypukla v čínském městě Wuhan, kde sídlí zmíněný virologický institut. Odtud pramení jedna z teorií původu viru – únik z laboratoře (lab-leak theory). A aby toho nebylo málo, experimenty v rámci druhého grantu vedly k mnohem virulentnějším virům, než výzkumníci předpokládali, což ovšem „zapomínali“ hlásit svému donorovi NIH, jakkoli se k tomu zavázali.

Pro teorii mluví i fakt, že profesor Daszak, tehdejší ředitel EHA, byl jedním z nejhlasitějších oponentů lab-leak theory, zároveň byl navrhovatelem a koordinátorem prací na obou grantech a podílel se i na vyšetřování původu SARS-CoV-2 sponzorovaném jak WHO, tak NIAID (s Faucim v čele). To je nepochybně obřím a několikanásobným konflikt zájmů.

Při podrobnějším pohledu ale nejsou důkazy o lab-leak theory tak silné, jak si možná někteří politici přejí. Netopýří koronaviry WIV1, které měly být při obou grantech zkoumány, zcela jistě nejsou předky SARS-CoV-2. Ve skutečnosti jsou mnohem příbuznější jeho předchůdci SARS-CoV-1, známého z epidemie SARS. Furin cleavage site, které se nachází v SARS-CoV-2, je odlišné od toho navrhovaného v (oficiálně) nikdy neřešeném grantu pro Chapel Hill, a naopak má svůj přirozený předobraz v jiném netopýřím koronaviru. Navíc, než se z netopýřímho předka stal lidský SARS-CoV-2, musel existovat „mezivirus“, jenž napadal jiného savce. Zcela jistě ne myš, pravděpodobně psovitou šelmu, nejspíš psíka mývalovitého. Byly-li tedy výzkumy EHA, potažmo profesora Daszaka, (ne)prováděny tak, jak je uvedeno v grantech, a jak odpovídá rozhodnutím o jejich podpoře, nemůže jejich existence vysvětlit vznik covidové pandemie ani nejbizarnější shodou okolností.

Na to proponenti lab-leak theory velmi rádi odpovídají, že zřídka kdy skutečný obsah výzkumu plně odpovídá papírovému návrhu. Což je pravda, nikoli však důkaz. Tak či onak, i v případě, že by Daszakovy výzkumy nakonec opravdu byly zodpovědné za vznik SARS-CoV-2, kulpabilita (odpovědnost a zavinění) doktora Fauciho je minimálně pochybná. Byl jedním z členů grantové komise, která jeden z navrhovaných výzkumů podpořila a druhý zamítla. Navíc oba v podobě návrhů, které, byly-li by dodrženy, k epidemii vést nemohly. V tom se opravdu odpovědnost, byť nepřímá, hledá velmi těžko.

V očích mnohých ale Fauciho usvědčují jeho svědectví před Kongresem. Při nich celou dobu trval na tom, že po roce 2014, kdy americká vláda oficiálně nakázala zastavit GoF výzkumy, grantový panel NIH žádný takový výzkum nepodpořil. Trvá na tom dodnes, přestože velká část jeho (bývalých) nadřízených podlehla politickému tlaku a podporu GoF přiznala. Granty pro EHA ho v očích mnohých usvědčují ze lži, ale i zde tkví ďábel v detailu. Porovnáme-li experimenty Kawaky a Fouchiera s Daszakovým

výzkumem, jedná se na první pohled o něco zcela jiného. Bude-li tedy trvat na definici GoF-výzkumu tak, jak ji zavedli jeho průkopníci, výzkumy EHA opravdu GoF nebyly. Namítnout lze, že při těch experimentech byly viry měněny, navíc způsobem, který jim (potenciálně) zvyšoval virulenci vůči člověku. Což možná neodpovídá původnímu designu GoF-pokusů, avšak velmi odpovídá významu anglického sousloví „gain of function“ (získávání funkce). Ke stejnému závěru ostatně dospěla i vyšetřovací komise amerického Kongresu ovládaná republikány – stranou, jíž se Fauci očividně znelíbil už předtím.

Lze říci, že obhajoba Anthonyho Fauci je účelová a trvání na úzké definici GoF mu velmi vyhovuje. Úplně stejně ale platí, že volnější interpretace GoF se velmi hodila členům Kongresu, aby vykreslili Fauciho jako nezodpovědného elitářského vědce, který zneužíval veřejné peníze a možná tím způsobil i pandemii. Dlužno říct, že obě motivace v celé věci nejspíš hrají svou roli a mnohé napovídá i milost, kterou „za všechny federální zločiny, které mohl spáchat od 1. 1. 2014 do dne pardonu“ doktoru Faucimu udělil odcházející prezident Biden poslední den svého funkčního období. Datum „začátku“ milosti se shoduje se začátkem platnosti zákazu GoF v USA. To jistě byl pochybný a výsostně politický krok. Vysvětlení pro něj nabízí současná americká administrativa, která je plná osobností, které lab-leak theory podporovaly od samého začátku a covidové názory podpořené kritikou výzkumu GoF (získávání funkcí) stála za tím, že samy nějakou tu důležitou funkci získaly. Patří mezi ně současný ředitel CIA John Ratcliffe, ministr zdravotnictví Robert F. Kennedy mladší, nebo ředitel FBI Kash Patel.

Tyto okolnosti činí z celé věci příhodnou případovou studii, jak se politika míchá i do věcí, od kterých by se měla držet dál. Zda je pandemie covid-19 výsledkem nezodpovědného, neřkuli úmyslně škodícího výzkumu nebo přirozeného procesu mutace virů, je otázka výsostně odborná. Žádné politické těleso svým hlasováním či rozhodnutím vysokého potentáta nás ke skutečnému poznání nepřiblíží. A netřeba pochybovat o tom, že správné pochopení příčin pandemie covid-19 může ušetřit spoustu těžkostí do budoucna. To ovšem předpokládá, že dotyční odborníci budou moci svou práci činit bez politických tlaků tak, jako byl Anthony Fauci schopen dělat svoji práci ve výzkumu více než 50 let před covidovou pandemií a napříč různými politickými érami a reprezentacemi. Celé předchozí půlstoletí vlastně nikdo nepátral po Fauciho politických názorech a věřím, že většina senátorů ani neměla detailní přehled, kdo to je a co dělá. Jen byli všichni rádi, že když se na USA řítí nějaká epidemie/pandemie, měli komu zavolat, aby jim řekl, kde začít a jaké mají možnosti.

Veřejná kontrola výzkumu je určitě důležitá. Je ovšem zásadní rozdíl mezi kontrolou veřejnou, zaměřenou na kontrolu střetů zájmů a účelnost vydávání peněz, a kontrolou politickou, která má zájem jen na jednom konkrétním z několika možných výsledků.

Pokud věda a výzkum (nejen lékařský) získaly v průběhu času funkci poskytovat alespoň prozatímní, částečné a nepřesné odpovědi na složité a pro nás životně důležité otázky, povede politický způsob kontroly nejenom k ziskům a ztrátám funkcí různých ředitelů, ale hlavně ke ztrátě výše uvedené důležité funkce vědy.

Daniel CVEJN

OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. 2. do 28. 2. 2025

Zrušená osvědčení

866/2022	PharmDr. Andrea Trojanová, Lékárna FARMAKO spol. s r. o., Masarykovo nám. 1097/33, Jihlava	307/2023	PharmDr. Dagmar Stehlíková, BENU Lékárna, Zápy 275, Zápy
3/2023	PharmDr. Andrea Trojanová, Farmako spol. s r. o., Masarykovo nám. 1097/33, Jihlava	588/2023	Mgr. Alice Polívková, Lékárna U Hedviky, Osvobození 464, Kamenický Šenov
43/2024	Mgr. Ing., Tatiana Princová, Lékárna LEMON, Táborská 2025, Černošice	618/2023	PharmDr. Daniela Rybková, Lékárna Sadská, Palackého náměstí 4, Sadská
660/2023	Mgr. Petra Horčíková, BENU lékárna OC Kaufland, Švestkový sad, Moravská Třebová	42/2023	PharmDr. Marianna Štursová, LERAM s. r. o., Pátevní 1216/7, Brno
2197/2024	Mgr. Jana Kučerová, Lékárna MEDINA, nám. T. G. Masaryka 6, Smečno	43/2023	PharmDr. Marianna Štursová, Lékárna Jemelkova, Jemelkova 693/68, Brno
881/2022	Mgr. Radka Grec, Dr.Max LÉKÁRNA, Mendlovo náměstí 24/14, Brno	2671/2024	PharmDr. Irena Hájková, Dr.Max LÉKÁRNA, Jasenická 311, Vsetín
2740/2024	Mgr. Jitka Slavičková, Dr.Max lékárna, Východní 1352, Staré Město u Uherského Hradiště	88/2025	Mgr. Veronika Jánská, Lékárna Dr.Max, Terezie Brzkové 942/15, Plzeň
296/2023	Mgr. Martina Ouská, Dr.Max LÉKÁRNA, Východní 2260, Staré Město u Uherského Hradiště	2699/2024	PharmDr. Irena Telekiová, Lékárna BENU, Žižkovo náměstí 5762, Chomutov
2193/2024	PharmDr. Jana Philippová, Lékárna U zlatého draka, Unhošťská 2533, Kladno	991/2023	Mgr. Martina Kolářová, Benu lékárna OC Maxim, Bezděkovská 30, Strakonice
847/2025	PharmDr. Jan Dubský, Lékárna Na Drážce, Na Drážce 1809, Pardubice	546/2024	Mgr. Norbert Nývlt, Lékárna U Slunce, Smetanovo nám. 20, Litomyšl
848/2025	PharmDr. Jan Dubský, LYNX-PHARMACY s. r. o., Na Drážce 1809, Pardubice	547/2024	Mgr. Norbert Nývlt, Mgr. Norbert Nývlt, Smetanovo nám. 20, Litomyšl
14/2023	Mgr. Jan Baláš, Lékárna Dobrovského, Dobrovského 23, Brno	2649/2024	Mgr. Tomáš Švarc, Lékárna Green Pharmacy s. r. o., Palackého nám. 22, Rosice u Brna
569/2022	Mgr. Jan Baláš, LERAM s. r. o., Pátevní 1216/7, Brno	640/2023	Mgr. Tomáš Švarc, Green Pharmacy s. r. o., Palackého nám. 20, Rosice
1498/2024	Mgr. Magdalena Zlatníková, BENU Lékárna, U stadionu 1234, Mladá Boleslav	331/2024	PharmDr. Eva Mikolášová, Lékárna Dukovany, Jaderná elektrárna, Dukovany
2285/2024	PharmDr. Martin Havlásek, EUC Lékárna, Opavská 962/39, Ostrava	332/2024	PharmDr. Eva Mikolášová, PharmDr. Eva Mikolášová, Novodvorská 1076, Třebíč
2286/2024	PharmDr. Martin Havlásek, EUC Klinika Ostrava a. s., Opavská 962/39, Ostrava	2269/2024	PharmDr. Zbyněk Eger, Lékárna Palác Schönberg, Langrova 23, Šumperk
99/2023	Mgr. Pavlína Jirků, Lékárna Panský dům s. r. o., náměstí Osvobození 333, Říčany u Brna	2270/2024	PharmDr. Zbyněk Eger, ZE Pharma s. r. o., náměstí 14. října 1307/2, Praha 5
479/2023	PharmDr. Veronika Veselská, Dr.Max LÉKÁRNA, U Dálnice 744, Brno, Modřice	680/2022	PharmDr. Marián Toman, Hradčanská lékárna, Milady Horákové 116/109, Praha 6
2522/2024	PharmDr. Tereza Machová, Lékárna Čech s. r. o., nám. 283, Heřmanův Městec	248/2023	Mgr. Pavlína Kvášová, Magistra lékárna U polikliniky, Československého exilu 2175/30, Praha 4
2891/2024	PharmDr. Tereza Machová, Lékárna Čech s. r. o., náměstí Míru 283, Heřmanův Městec	2762/2024	Mgr. Michaela Procházková Koreňová, Lékárna Maršov, Revoluční 460, Krupka – Maršov
2854/2024	PharmDr. Jana Rousová, BB Lékárna s. r. o., Údolní 326/11, Brno	871/2023	Mgr. Jana Soukupová, Dr.Max LÉKÁRNA, Československé mládeže 3500, Varnsdorf
2855/2024	PharmDr. Jana Rousová, BB Lékárna s. r. o., Údolní 326/11, Brno	1627/2024	Mgr. Lenka Chmelíková, Dr.Max LÉKÁRNA, Opavská 1132/14, Krnov

Vydaná osvědčení pro vedoucí lékárníky

- 98/2025 Mgr. Simona Berková, Lékárna Lemon OC Bílá Labuť, Na Poříčí 23, Praha 1, Health and Beauty shops s. r. o.
- 101/2025 Mgr. Michaela Bažantová, Lékárna U Hedviky, Osvobození 464, Kamenický Šenov, Lékárna U Hedviky s. r. o.
- 102/2025 Mgr. Šárka Briezstienská, Lékárna v Ternu s. r. o., Suchomelská 2251, České Budějovice, Lékárna v Ternu s. r. o.
- 103/2025 Mgr. Daniela Černá, Lékárna Dobrovského, Dobrovského 23, Brno, LERAM s. r. o.
- 105/2025 Mgr. Jana Dostálová, BB Lékárna s. r. o., Údolní 326/11, Brno, BB Lékárna s. r. o.
- 106/2025 PharmDr. Iva Filipová, Lékárna Zastávka, Babická 507, Zastávka, Lékárna Zastávka s. r. o.
- 108/2025 Mgr. Monika Fridrichová, Lékárna MEDINA, nám. T. G. Masaryka 6, Smečno, PharmDr. Zdeňka Niedobová
- 109/2025 Mgr. Radka Grec, Dr.Max LÉKÁRNA, Kobližná 49/21, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 110/2025 Mgr. Petr Jeniš, Dr.Max LÉKÁRNA, Mendlovo náměstí 24/14, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 111/2025 Mgr. Miroslav Jiříček, BENU Lékárna, Žižkovo náměstí 5762, Chomutov, BENU Česká republika s. r. o.
- 112/2025 PharmDr. Vendula Kachlíková, Ph.D., Lékárna Čech s. r. o., nám. 283, Heřmanův Městec, Lékárna Čech s. r. o.
- 115/2025 Mgr. Jana Kučerová, Lékárna U zlatého draka, Unhošťská 2533, Kladno, VK PHARMA Kladno
- 117/2025 Mgr. Vojtěch Kupka, EUC Lékárna, Opavská 962/39, Ostrava, EUC Klinika Ostrava a. s.
- 118/2025 Mgr. Vojtěch Kupka, Lékárna Rovniny, Cihelní 295/42, Hlučín, KRATEGUS spol. s r. o.
- 119/2025 Mgr. Markéta Lukášová, Magistra Lékárna Na Trojce, Odborářů 346, Pardubice, MAGISTRA a. s.
- 120/2025 Mgr. Marcela Malíková, Lékárna Dr.Max, Grmelova 2032/2, Ostrava-Mariánské Hory, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 122/2025 PharmDr. Lea Messany Rochlitz, MAPO Lékárna, Jankovcova 1569/2c, Praha 7, MAPO Lékárna s. r. o.
- 123/2025 PharmDr. Martina Mikulcová, Dr.Max LÉKÁRNA, Východní 2260, Staré Město u Uherského Hradiště, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 124/2025 Mgr. Martina Ouská, Dr.Max LÉKÁRNA, Východní 1352, Staré Město u Uherského Hradiště, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 125/2025 Mgr. Andrea Pinkasová, BENU lékárna, U stadionu 1234, Mladá Boleslav, BENU Česká republika s. r. o.
- 126/2025 PharmDr. Veronika Polášková, Dr.Max LÉKÁRNA, U Dálnice 744, Brno, Modřice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 127/2025 PharmDr. Dagmar Polívková, Benu lékárna OC Maxim, Bezděkovská 30, Strakonice, BENU Česká republika s. r. o.
- 128/2025 Mgr. Ing. Tatiana Princová, Hradčanská lékárna, Milady Horákové 116/109, Praha 6, Lékárna Hradčanská s. r. o.
- 129/2025 PharmDr. Jana Rousová, Lékárna HORNMED, Charbulova 8, Brno, HORNMED s. r. o.
- 130/2025 Mgr. Květoslava Šaková, Dr.Max LÉKÁRNA, 1. máje 1425, Rožnov pod Radhoštěm, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 152/2025 Mgr. Veronika Štrajtová, Dr.Max lékárna, Galerie Vaňkovka, Ve Vaňkovce 1, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 153/2025 PharmDr. Martina Švajdlenková, Dr.Max LÉKÁRNA, Jasenická 311, Vsetín, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 154/2025 Mgr. Lada Tannertová, Mamed Vyškov, Puškinova 2a, Vyškov, Mamed s. r. o.
- 155/2025 PharmDr. Veronika Veselská, Dr.Max LÉKÁRNA, Zaoralova 3149/10, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 156/2025 Mgr. Silvia Winter, Lékárna Jemelkova, Jemelkova 693/68, Brno, LERAM s. r. o.
- 158/2025 Mgr. Magdalena Zlatníková, BENU Lékárna, Zápy 275, Zápy, BENU Česká republika s. r. o.
- 160/2025 Mgr. Pavlína Jirků, Panský dům Pharm, náměstí Osvobození 286, Říčany u Brna, Panský Dům Pharm s. r. o.
- 162/2025 PharmDr. Eva Mikolášová, Lékárna Dukovany, ZS Jaderná elektrárna, Dukovany, Lékárna Dukovany s. r. o.
- 165/2025 PharmDr. Martin Jirkovský, Dr.Max LÉKÁRNA, Tovární 1914, Holešov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s.
- 166/2025 PharmDr. Petra Francová, EUPHRASIA lékárny, Holásecká 31, Brno-Tuřany, EUPHRASIA lékárny s. r. o.
- 168/2025 Mgr. Romana Crháková, Lékárna EUPHRASIA, Slavkovská 92, Bučovice, Euphrasia services s. r. o.
- 170/2025 RNDr. Viera Havlová, Lékárna Lemon, nám. Republiky 996, Neratovice, Health and Beauty shops s. r. o.
- 177/2025 PharmDr. Dagmar Stehlíková, BENU Lékárna OC Kozomín, Rudolfa Diesela 277/45, Kozomín, Lékárna Úvaly s. r. o.

(člnek)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

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

2. 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 maximalizace jejich 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 specifickým této léčby. Dále rozebereme isoprinosine, jeho výhody 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 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

9. 4. 2025 Hradec Králové (kód semináře: 25027)

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

Téma: Lékové interakce antikoagulační terapie

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

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

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

29. 4. 2025 Praha (kód semináře: 25026)

Hotel ILF, Budějovická 15/743, Praha 4, od 17.30 hodin

Téma: Farmakoterapie v oftalmologii – glaukom, blefaritidy, rohovkové vředy

Na kazuistikách budou diskutovány základní principy léčby onemocnění oka (glaukom, blefaritidy rohovkové vředy) se zaměřením i na lékové formy a jejich specifika. Řešena bude i problematika léčiv, která mohou negativně ovlivnit kompenzaci očních onemocnění.

Lektoři: PharmDr. Šárka Erbanová, Oddělení klinické farmacie,
Oblastní nemocnice Náchod,
MUDr. Iveta Němcová Ph.D., Oční klinika 1. LF UK a ÚVN,
MUDr. Marek Haase, Oční klinika 1. LF UK a ÚVN

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 i další aspekty antibiotické terapie, například dávkování nebo délka léčby.

Lektoři: Mgr. Veronika Voděrková, MUDr. Lenka Straková

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

14. 5. 2025 Brno (kód semináře: 25066)

místo konání bude upřesněno na: www.lekarnici.cz, od 16.30 hod.

Téma: Antidepresiva v léčbě depresivní poruchy

Cílem semináře je poskytnout informace o mechanismu účinku antidepresiv, jejich indikacích a vedlejších účincích. Na semináři budou uvedena diagnostická kritéria depresivní epizody a bude rozebrána farmakologická terapie na základě českých i mezinárodních doporučených postupů.

Lektoři: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D. (FaF MU Brno),
prof. MUDr. Bc. Libor Ustohal, Ph.D.
(Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno, FaF MU Brno)

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

31. 5. 2025 Hradec Králové (kód semináře: 25045)

místo konání bude upřesněno na: www.lekarnici.cz,
od 9.30 hodin

Téma: Terapie onemocnění ledvin v kazuistikách

Na kazuistikách bude diskutována léčba vybraných onemocnění ledvin včetně dostupných novinek v léčbě.

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

Poplatek: 600 Kč, počet bodů: 16

SEMINÁŘE

Aktuální legislativa pro farmaceuty

Tématem seminářů *Aktuální legislativa pro farmaceuty* budou jako obvykle legislativní změny týkající se lékařské 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...)
- Inzulinoterapie a specifika různých typů inzulínu a lékových aplikačních forem
- Potenciálně využitelné přístupy v léčbě DM ve fázi klinických zkoušení
- Nové poznatky v 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 inzulinoterapii

Číslo akce	Datum	Město	Místo konání
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 *Příprava nesterilních léčivých přípravků s obsahem nebezpečných léčiv* Mgr. Daniely Harapátové z Lékárny FN Bulovka v Praze. Součástí přednášky bude 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 přípravný 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
25037	9. 4. 2025	České Budějovice	Riegrova 51
25038	14. 5. 2025	Třebíč	Hotel Atom, Velkomeziříčská 640/45
25039	28. 5. 2025	Praha	IKEM, Vídeňská 1958/9
25040	28. 5. 2025	online	

Partnerem seminářů je společnost  FAGRON a. s.

Astma a CHOPN – od teorie k praxi

Astma a CHOPN patří mezi nejčastější chronická plicní onemocnění, se kterými se lékárník ve své praxi setkává. Základním pilířem jejich zvládnutí je zejména inhalační terapie a při farmaceutické péči o pacienty je kladen důraz nejen na prosté zhodnocení bezpečnosti farmakoterapie a doporučení vhodných režimových opatření, ale rovněž na dovednost pacienta a zvládnutí inhalační techniky, která je klíčovou pro zajištění maximalizace benefitu terapie a minimalizaci jejích rizik.

Na interaktivním semináři seznámí pneumolog účastníky s aktuálními možnostmi farmakoterapie astmatu a CHOPN dle poznatků medicíny založené na důkazech. Navazující sdělení lékárníků budou prezentovat možnosti farmaceutické péče o pacienty s astmatem či CHOPN, nabídnou přehled dostupných inhalačních lékových systémů a shrnou možnosti režimových opatření vedoucích ke zlepšení kompenzace onemocnění, zlepšení kvality

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

života nemocného i adherenci k léčbě. Důraz bude kladen zejména na nácvik správné inhalační techniky metodou „five steps assessment“, schopnost odhalit chyby, kterých se pacient může při manipulaci s inhalátorem dopustit a navrhnout opatření vedoucí k jejich efektivní eliminaci.

Každý z účastníků bude mít možnost se samostatně i pod vedením zkušeného lektora podrobně seznámit se všemi typy inhalačních lékových systémů dostupných na našem trhu a prakticky si vyzkoušet manipulaci s každým z nich.

Přednášející: doc. MUDr. Norbert Pauk, Ph.D., Klinika pneumologie a hrudní chirurgie Nemocnice Na Bulovce a 3. LF UK v Praze
Mgr. Ondřej Šimandl, Ústav farmakologie 2. LF UK v Praze, EUC Lékárna Praha
Mgr. Jana Čejchanová

Číslo akce	Datum	Město	Místo konání
25058	10. 4. 2025	Praha	IKEM Vídeňská 1958/9,
25059	12. 5. 2025	Plzeň	PRIMAVERA Hotel & Congress centre, Nepomucká 1058/128
25060	26. 5. 2025	Ostrava	BEST WESTERN Hotel Vista, Kpt. Vajdy 3046/2
25061	27. 5. 2025	Brno	Hotel Continental, Kounicova 680/6

Čas: vždy od 17.00 do 20.35 hodin

Poplatek pro lékárníky: 500 Kč, body do celoživotního vzdělávání: 10

Poplatek pro farmaceutické asistenty: 600 Kč

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



Stres, fobie, suicidální chování – online seminář, opakování z 26. 11. 2024

V první části se bude seminář zabývat tím, co se v našem těle děje, když zažíváme stres a fobie. Následně si řekneme, jaké jsou varovné signály předcházející sebevražednému jednání, které zvyšují pravděpodobnost suicidia, a jaké rizikové faktory zvyšují suicidalitu.

Ve druhé části semináře bude z pohledu psychiatra probrán stres s orientací na mechanismy vzniku a patofyziologické souvislosti. Následně se zaměříme na prevenci vzniku distresu – psychohygienu a možnosti relaxace, probrány budou základní techniky pro případné domácí použití. Dále si řekneme o vzniku úzkostí jako důsledku dlouhodobého stresu a podíváme se na samotné úzkostné (fobické) poruchy jako diagnostické jednotky. Probrána bude základní klasifikace i možnost terapeutického ovlivnění ve smyslu farmakologickém i psychoterapeutickém. V závěrečné části semináře budeme hovořit o suicidálním chování jako možném vyústění dlouhodobé psychické nemoci, stresu i úzkostí.

Datum a čas: 22. 4. 2025, 18–20 hodin

Místo konání: online (seminář bez záznamu)

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

Poplatek: 200 Kč

Kód semináře: 25065, počet bodů: 5 (za minimálně 75 % zhlédnutého programu)

KRAJSKÁ SETKÁNÍ

Krajská setkání lékárníků OSL se členy představenstva ČLnK

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

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

Přijměte proto, prosím, pozvání na 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
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

Péče o diabetické pacienty

Česká lékárnická komora si vás dovoluje pozvat na Garantovaný kurz České lékárnické komory – Screening diabetu a péče o diabetické pacienty

Zajímá vás problematika diabetu?

Máte chuť se zapojit do screeningu tohoto onemocnění a/nebo do edukace vašich pacientů – diabetiků?

Neměli jste dosud možnost vyzkoušet si zacházení se všemi typy pomůcek k aplikaci inzulínu a měření glykémie?

Rádi byste si nacvičili aplikaci nejnovějších injekčních antidiabetiků?

Chcete se dozvědět více informací o možnostech intervence ze strany lékárníků?

Pokud jste alespoň na jednu z otázek odpověděli ano, rádi bychom vás ve spolupráci s Centrem diabetologie IKEM pozvali na *Garantovaný kurz ČLnK – Screening diabetu a péče o diabetické pacienty I.* Na kurzu vás interaktivně provedeme screeningem diabetu od motivace pacienta přes samotné měření glykémie až po nejmodernější trendy v léčbě.

Cílem Garantovaného kurzu je poskytnout účastníkům komplexní informace a podělit se o zkušenosti z praxe v oblastech:

- moderní farmakoterapie diabetu
- prevence a léčba komplikací
- transplantační léčba diabetu
- edukace pacienta a jeho motivace
- praktický nácvik aplikace inzulínu a měření glykémie
- podmínky screeningu diabetu v lékárně
- měření krevního tlaku

Dlouholetým cílem ČLnK je vytvoření sítě lékáren podílejících se na záchytu pacientů s diabetem a včasným zahájením léčby přispět ke snížení výskytu následných komplikací diabetu. Absolvováním kurzu bude lékárník na základě získaných znalostí schopen vést konzultaci s diabetickými pacienty s cílem posílit compliance diabetika s terapeutickým plánem.

Garantovaný kurz ČLnK zahrnuje:

- dvoudenní kurz
- e-learning

Datum a čas: pátek 16. 5. 2025, 9.00–18.00 hodin,
sobota 17. 5. 2025, 9.00–15.10 hodin

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

Kód semináře: 25000

Poplatek: 3 000 Kč

Počet bodů: 35

Hlavním partnerem kurzu je společnost Novo Nordisk s. r. o.



WEBINÁŘE

Metabolický syndrom a hyperurikémie jako základní prediktory našeho zdraví

Metabolický syndrom je soubor rizikových faktorů, které velmi významně ovlivňují výskyt celé řady onemocnění. Důsledně předcházení vzniku metabolického syndromu a případné ovlivnění již existujících rizikových faktorů, je zásadní pro zdraví celé populace. Velký význam hraje opakovaná edukace široké veřejnosti na všech úrovních zdravotního systému.

Datum a čas: 1. 4. 2025, 20.00–21.30 hodin

Místo konání: online

Přednášející: MUDr. Jitka Šebková

Poplatek: zdarma

Počet bodů: 3 po splnění testu

Kód semináře: 25010

FARMAKOTERAPIE

jako most mezi lékaři a farmaceuty

Vážené kolegyně, vážení kolegové, zveme vás na **26. ročník Konference mladých farmaceutů**, která je určena pro farmaceuty všech věkových kategorií. Konference se bude konat **ve dnech 25.–26. 4. 2025** a místem konání je **Fakulta veřejných politik Slezské univerzity v Opavě, Bezručovo náměstí 885/14, aula č. 311.**

Hlavním tématem letošního ročníku bude **Farmakoterapie v psychiatrii.**

Program konference:

pátek odpoledne 16.00–18.00 hodin

16.00–16.05 Úvodní slovo

16.05–16.35 Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.
(prezident České lékárnické komory)
– Aktuality z naší Komory

16.35–17.05 PharmDr. Martin Kopecký, Ph.D. (viceprezident České lékárnické komory) – Fungování limitů a započitatelných doplatků v praxi

17.05–17.35 MUDr. Jiří Strnadel (Fakultní nemocnice Ostrava)
– Tranzice z pohledu endokrinologa

17.35–18.05 Tereza Španihelová – Tranzice z pohledu pacienta

19.00 Představení **ALL IMP aneb divadlo bez scénáře**

sobota dopoledne 9.00–11.45 hodin

9.00–9.30 Mgr. René Matlášek (Soukromá psychologická praxe, Ostrava) – Přístupy u pacientů trpících sebepoškozováním

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

- 9.30–10.00** **Ing. Vladimíra Gebauerová** (Ústav soudního lékařství FN Ostrava) – Drogy v ulicích
- 10.00–10.30** **Mgr. Jana Havelková** (Pracoviště klinického farmaceuta, Brno) – Klozapin a riziko agranulocytózy
- 10.30–11.00** **PharmDr. Erika Hrudíková, Ph.D.** (Lékárna AGEL, Nový Jičín) – Lékové interakce s inhibitory tyrosinkinázy
- 11.00–11.25** **MUDr. Tomáš Edelsberger** – Rybelsus® jediný perorální GLP-1 RA – produktové sdělení společnosti Novo Nordisk, s. r. o.
- 11.25–11.45** **Vokální ansámbl NOTABENE**
- sobota odpoledne 12.25–15.30 hodin**
- 12.25–12.30** Produktové sdělení společnosti Curaden Czech, s. r. o.
- 12.30–13.00** **MUDr. Martina Bojková** (Fakultní nemocnice Ostrava) – Příprava střeva před kolonoskopií
- 13.00–13.30** **Bc. Blanka Pupíková** (Fakultní nemocnice Ostrava) – Péče o stomie
- 13.30–14.00** **Jana Březinová** (Lékárna FN Motol, Praha) – Jak zvládnout aprobace a zkoušky v lékárenství

- 14.00–14.30** **PharmDr. Michal Papáček** (New Marske Pharmacy, Velká Británie) – Očkování v lékárnách v Anglii
- 14.30–15.00** **PharmDr. Hana Nováková** (Městská nemocnice Fifejdy) – Ambulance klinického farmaceuta a kazuistika
- 15.00–15.30** **MUDr. David Budina** (Fakultní nemocnice Ostrava) – Léčba pneumonie u dětí

Poplatek: 1 100 Kč

Počet bodů: 19

Generálním partnerem konference je společnost Novo Nordisk, s. r. o.



Partnerem konference

je společnost Curaden Czech, s. r. o.



Přihlašování pro lékárníky na akce pořádané ČLnK:

www.lekarnici.cz → Vzdělávání → Akce pořádané ČLnK.

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

Platba v hotovosti na místě není možná.

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

PŘEDSTAVUJEME VZDĚLÁVACÍ AKCE ČLnK

Aktuální legislativa pro farmaceuty

Vedoucí pracovní skupiny pro celoživotní vzdělávání členů Komory David Ovčáří mi zadal: „Napiš něco o semináři o aktuální legislativě.“ Pan šéfredaktor se přidal, a tak se pokusím přiblížit, čím jsou mi už po mnoho let tyto semináře a čím si představuji, že jsou pro vás, kteří na ně chodíte.

Každý přednášející vkládá do svých vystoupení své představy, styl, schopnosti, um i srdce. Každý se snaží, aby se posluchač něco dozvěděl a neusnul u toho. Legislativa je většinou



vymezena časem mezi šestou a devátou hodinou večer a většina účastníků na ni spěchá rovnou z lékárny. Úkol udržet diváka vzhůru tak nabývá na významu. Když je navíc materiál večera suchopárná řeč paragrafů, jde o úkol takřka nadlidský. Anebo také ne. Už dávno jsem pochopil, že živé povídání o zákonech, má-li bavit, nemůže být o čtení těch podivně málo srozumitelných vět. Někdo namítne, nač zábava, máme se něco dozvědět, nepřišli jsme do cirkusu. A já souhlasím. Jen prostě věřím na to, že s trochou zpestření, vtipu, nadsázky nebo historek ze zákulisí se důležitým informacím rozumí lépe a v paměti víc ulpí. Připouštím, že ne každému to takto vyhovuje, ale věřím, že většině ano. Alespoň v očích přítomných vidím skoro tři hodiny, často bez přestávky, zájem nezakrytý padajícími víčky.

Mezi hlavní výzvy řečníků patří i správná volba úrovně podávaných informací. V auditoriu jsou kolegyně a kolegové poučenější více i méně, někteří vědí i více než já a jiní dosud nenašli chvíli na seznámení se s novinkami na webu nebo jinde. Skloubit do jedné přednášky tok myšlenek tak, aby jim jedni stačili a druhí se neuzívali nudou, je oříšek. Můj recept vězí v poctivě míněné urputné snaze vše vysvětlit tak, aby bylo zřejmé nejen, co předpisy ukládají, ale také proč, kdo to vymyslel, jak se vyvíjel legislativní proces, či zájem se do něj promítly, jestli to dává

smysl, co od toho čekat a jestli a jak přinese další změny budoucnost. Snažím se tak ve výkladu nezanedbat základy a současně něco nového sdělit i těm, kteří je mají v malíčku.

O čem mé semináře jsou? Odpovědí je jejich název. Vždy jsou o předpisech přijatých za poslední přibližně rok, o předpisech, o jejichž podobu se zrovna zápasí v legislativním procesu, i o těch, které se k nám pomalu snáší z výšin budoucna. Na okorenění přidávám něco praktických problémů z komorové právní poradny anebo, jako třeba v nynějším posledním cyklu, něco pro pobavení. Vlastně se vši mocí snažím přesvědčit o tom, že právo je velké dobrodružství, a současně dávám najevo, že dobře vím, že dopady vzrušujících právních příběhů nesete na bedrech vy v lékárnách, a to nepříjemně často ne zrovna v dobrém.

Jaro 2025 je ve znamení započítatelných doplatků, obvyklého množství LPOD, cen a úhrad léčivých přípravků, změn stanovských předpisů a mnohého jiného. Zkusmo jsem zařadil např. krátký kurs asertivity pro farmaceuty, inspirován oblíbeným kurzem sebeobrany pro farmaceuty, po jehož absolvování účastníci několik dnů nemluví o ničem jiném. Asertivita byla přijata natolik příznivě, až mne to vede k úvaze ji rozvinout k samostatnějšímu vzdělávacímu celku.

Při přípravě svých vystoupení vždy žasnu, kolik změn je v běhu. O kolika jsem už mluvil během minulých let. Jen namátkou vzpomínám na sběr dat, na zavádění tehdy nového systému stanovování cen a úhrad, na vznik a zase zánik regulačních poplatků, na elektronický recept, konopí, výbušniny, jádrovou úhradu, GDPR, FMD, signální výkon. Na spoustu dalších novinek, které povětšinou do lékáren přinesly jen další práci a administrativu a jen vzácně tomu odpovídající navýšení odměny. Viděl jsem v mnoha vašich očích překvapení, zděšení, úlek, vztek, zmar a pocit nedocení. A stejně jste vždy všechny novinky vstřebali, uvedli je v život, přivykli jim, a pak jste si přišli pro další nášup. Já byl a jsem jedním z poslů špatných a výjimečně i dobrých zpráv, aniž bych chtěl. Vaše obdivuhodná schopnost vstřebat cokoliv mne dovedla k poznání, že nejlepší by bylo, kdyby se tak pět, deset let nezměnilo nic. To co tu



je, ať si zůstane, to už jste zvládli, a nic nového ať nepřichází. A bude klid. To prosím není zpátečnictví. Kdyby byla záruka, že nové bude užitečné, pak sem s tím. Jenže zkušenost učí, že než nové, radši nic. Jak to souvisí se semináři o legislativě? Souvisí. Nebyly by zapotřebí. To bych vám ze srdce přál. Nebo bychom si dali nějaké opáčko. Třeba o správné lékařské praxi, protože na tuhle chudinku vyhlášku, která by měla být naší biblí, pro samé novoty trochu zapomínáme.

Ale nebojte se. Klid nebude. Léky a lékárny nenechávají politiky spát, takže se nudit nebudeme. Ony jsou bohužel snadno uchopitelným soustem. Každý druhý si myslí, že jim rozumí a ví jak to s cestou léčiv k pacientovi má být lépe. Honit body v lékařství je prostě jednodušší než čelit opravdovým výzvám dnešního světa a připustit si, že farmaceuti svou práci odvádějí dobře a spolehlivě a potřebovali by jen pár změn. Takových, které jim paradoxně nikdo nechce schválit.

Čili i nadále budete občas dostávat info o termínech vzdělávacích akcí komorového právníka a ten bude zas a znovu putovat po republice, spát po hotelích nebo u některých z vás, s nimiž jsme se lety stali přáteli. Sílu a chuť pořád mám a jestli i vy, brzy se uvidíme.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Masajové a šaman Jaroslav v Teplicích

Všichni jste už určitě pochopili náš letošní ediční záměr, jak vám představit ty nejzajímavější kurzy České lékárnické komory. Nejprve vám konkrétní kurz popíše oddělení vzdělávání nebo přednášející a pak přicházím já se svou troškou do mlýna, a především s úžasem objevitele, který poprvé spatří novou masajskou vesnici nebo nový garantovaný kurz ČLnK.

Břežnová volba padla na **Aktuální legislativu pro farmaceuty** (svahilsky Sheria ya sasa kwa wafamasia). Někdy si člověk dává prazvláštní výzvy, napsat čtivě o něčem, co zní tak



Pokračování na další straně



Pokračování z předchozí strany

nudně jako *aktuální legislativa*, to chce notnou dávku drzosti. Jenomže jde o jeden z nejstarších, nejčastěji konaných a nejnavštěvovanějších kurzů, což už samo o sobě vzbuzuje otázku, co se na kurzu vlastně odehrává. Jaká kouzla používá místní šaman Jaroslav, že i něco tak těžko stravitelného hltají návštěvníci a ani po několika hodinách nemají dost? Některá tajemství vám poodhalil už doktor Maršík v předcházejícím článku. Vybral jsem si místo konání Teplice. Jednak ho nemám daleko, jednak v Teplicích až příkladně funguje okresní sdružení, což bylo vidět hned po pár minutách. Z Teplic také pochází šéf komorového vzdělávání David Ovčář a shodou zvláštních náhod i komorový právník Jaroslav Maršík. A výčet záhadných náhod by mohl pokračovat. Třeba když jsem se snažil působit co nejnenápadněji, ale hned za mnou se ozvalo: „*Nejste náhodou synem profesora Pokorného z Lípy? Ten byl nezapomenutelný, jak dával známky jako 1,78...*“ S veselou lékárníci jsme zavzpomínali na gymnaziální dějepis. Vůbec na kurzu panovala družná atmosféra, kterou musel až šaman Jaroslav občas přece



jen krotit. „*Pane doktore, tohle je můj kurz. Pokud toho máte tolik na srdci, musíte si zařídit svůj kurz.*“

I oblíbený šaman musí občas vládnout pevnou rukou, magické účinky zubu z nosorožce nefungují na každého.

Během krátké ankety před zahájením jsem se doslechl, že účastníci přijeli, aby se dozvěděli víc o vyhlášce o léčebném konopí, o započitatelných doplácích, o tom, jak využít ve farmácii umělou inteligenci, a jestli ji využívá i komorový šaman.

„*Chodím učit na VOŠku, tak jsem tady, abych si ověřil, že můj výklad je správný nebo mně to slouží i jako aktualizace nejen pro praktickou lékárníčinu, ale i v oblasti další výuky,*“ zazněl jeden názor. A druhý: „*Je to vždycky průřez změn, shrnutí. Ráda si přečtu věci v časopisu, ale tady jde o shrnutí za celé období, navíc mluvený projev mi přijde lepší, srozumitelnější pro pochopení legislativy.*“

A do třetice: „*Jsem po mateřské, tak oživuju své vědomosti, k tomu jsem se čerstvě stala vedoucí, měla jsem sen mít vlastní lékárnou, ale je to v současné době tak složité, až skoro nerealné. Ale snažím se vzdělávat, kdyby se podmínky zlepšily.*“

Doktor Maršík se taky držel magické triády, když představoval triumvirát základních zákonů, které nejvíc ovlivňují životy českých farmaceutů a jejich pacientů. Zákon o veřejném zdravotním pojištění, zákon o léčivech a zákon o zdravotních službách.

Výklad byl přehledný, mohli jste se dozvědět i jinak nepublikovatelné informace ze zákulisních jednání. Zaujala mě glosa o spiknutí inspirovaná právě setkáním na nejvyšší úrovni. Parafrazuji. *Lékárníci si často myslí, že se všichni proti nim spikli. Jenomže oni si to myslí všichni aktéři těch jednání. Ministerstvo, SÚKL i pojišťovny, všichni si myslí, že se proti nim ostatní spikli. Zbavit se tohoto pocitu by bylo pro všechny velmi užitečné.*



Nakonec se diskutovalo a obcerstvovalo. Klidně můžete přijít i hladoví, na akci vás zasytí. Potřebnost podobných kurzů dokázala i poznámka, která se ozvala v auditoriu za mnou, když šaman Jaroslav zmiňoval etický kodex ČLnK. „*My máme nějaký etický kodex?*“

V Teplicích jsem byl asi podruhé v životě, ale nemůžu nezmínit i rodinný příběh s tragikou velkých dějin a poučením pro aktuální lékárnictvo. V Teplicích na dnešní Masarykově třídě č. 21 měl lékárnu bratr mé prababičky, PhMr. Karel Wolf, prý tam sloužila ještě před dvaceti lety. Byl jsem se tam podívat, ale nic z lékárny se nezachovalo, prostory byly upraveny už úplně jinak (máme nějaké staré fotky). Prastrýc si v téměř 70 letech vytrpěl svůj díl na kolektivní pomstě a v roce 1945 musel během pár hodin opustit lékárnou i Teplice. Vzhledem ke svému věku a obecné situaci už v Německu nesehnal žádnou práci, natož v lékárně. Od nejkrutějšího osudu ho ovšem ochránilo, a přichází poučení, že si celý život platil příspěvky do jakési celoněmecké lékárnické organizace. Ta se ho po ztrátě domova i lékárny ujala a posílala mu pravidelnou sociální dávku, která ho zejména v prvních letech po válce udržela při životě. Proto si, mé milé lékárnictvo, hýčkejte své organizace! Nikdy nevíte, kdy je budete potřebovat. Navíc se zdá, že se „velké dějiny“ opět bohužel probouzejí.

Kurz o aktuální legislativě pro farmaceuty byl objevný, na začátku jsem ne nadarmo zmiňoval masajskou vesnici. Když jsem v polovině 90. let vstupoval do jedné z nich poblíž Mount Kenya, byl to trochu šok. Člověk čekal divočky, ale našel aristokracii mezi divočky, chápající, nápomocné, lidské. Masajové už dneska běžně mluví svahilsky i anglicky, mají ovšem stále svůj vlastní jazyk Maa, kterým si sdělují ty nejintimnější a nejdůležitější věci, aby nikdo jiný nerozuměl. Stejně tak lékárníci mají svůj jazyk, kterému nikdo jiný nerozumí. Doktor Jaroslav Maršík, lékárnický šaman, v něm na závěr přednesl jakýsi epos, jehož ukázkou se rozloučíme. Celý vám ho představí

na dalších akcích a snad i v našem časopise. A nebojte se chodit na kurzy **Aktuální farmaceutické legislativy**, zcela jistě nebudete zklamáni, a kromě odborných rad potkáte i pochopení pro bizarní složitost lékárníkovy práce.



„...*Lékařník vychystává recepty, běhá sem a tam, několikrát mu komín z těch klouzavých potvor padá na zem, ředí sirup, tím částečně ředí frontu před tárou. Matně si vzpomíná, že zhruba teď někdy by měl zkontrolovat frnda nálepky, frnda kódy a vypořádat frnda alerty, čtečka vydává uspokojivá pípnutí, jeden LPOD nemá, neměl ho 12 měsíců, před pacientem objednáva, bude to zítra, distributor chce poštovné, Komora a Válka chtějí podnět, lékařník chce umřít, objednal do zásoby tři, na receptu byl jeden, nebudu to řešit, konopí je v extraktu, kolik je to v sušině, v dubnu změna, co je teď, leden, nachystáno, načteno, ještě mi to neberte, ještě OZP, jak oni to chtějí, co nejlacinější, co je tady nejlacinější, tohle je stejný jako to předepsaný, jenom jiný kód, jiný kód, jiná cena, jiná úhrada, lacinější není dostupný, podle databáze Soukala dostupný je, kašlu na to, kolik je doplatek, pane, gratuluji, právě jste dosáhl limit započítatelných doplatků, no a, no, zaplatíte mi jen něco, já přece nebudu platit nic, říkali to v televizi...*“

Zdeněk POKORNÝ

TAK TO VIDÍM JÁ

Já chci také prodávat „velkej Ibáč“ za 91 korun!

Dorazil k nám do lékárny závoz Ibalginů. Jako rozumná soukromá lékárna, a abychom v dnešní době přežili a byli konkurenceschopní, vždy využíváme tu nejuhodnější možnou akci. Obchodní zástupce firmy Sanofi nám tentokrát poskytl „štedrou“ 20% slevu na OTC produkty.

Milionová objednávka je na světě a kamion přijíždí do lékárny. Je toho tolik, že startuji ještětku. Palety vrším pěkně na sebe, aby nevznikla žádná skulinka. Přece jen není náš sklad nafukovací. Hlavně opatrně, aby to při kontrole SÚKLu někomu nespadlo na hlavu nebo – nedej bože – o pár centimetrů nepřesáhlo do umývárny. Ibalginu, kam se podíváš. Bedny s růžovými „bonbóny“ vymetly i skryté pavučiny nahoře na stropě. Stovky balení k „sežráním“.

Neohřejí se u nás dlouho. To víme. Ibalgin se prodává sám, ale prodával by se mnohem lépe, kdybych věděl, že je naše cena konkurenceschopná. Porovnávat ceny podle konkurenčních kamenných lékáren nemá v dnešní době téměř žádný význam. Jediným adekvátním srovnáním jsou pro nás ceny na e-shopech. Tak se na to podívejme, díky zaskládání celé naší lékárny stovkami kusů 96 tabletového Ibalginu jsme se dostali na nádhernou zaokrouhlenou nákupní cenu 148 Kč za kus včetně DPH. Nyní porovnání se dvěma největšími českými lékárenskými e-shopy:

K 28. 2. 2025 prodejní cena na BENU.cz (dále jen dvojka) – 219 korun. Chachá tak tihle hoši nejsou úplně z nejlevnějšího kraje, i když jsou pořád levnější, než naše doporučená prodejní cena na Alliance – 243 korun. Mají ale krásné webovky, to se jim musí nechat. Pro jistotu ještě poočku koukneme na DRMAX.cz (dále jen jednička), éééé... máme vyražený dééech. Dámy a pánové, kolegyně a kolegové, akční cena 99 korun! Rázem se ocitáme pod naší nákupní cenou, a to není všechno. Na zmíněném e-shopu do 28. 2. můžeme využít ještě slevu „CHCISLEVVU100“ při nákupu nad 1 200 korun. Já slevu, jako každý naivní zákazník, chci, hodím tedy do košíku 13 balení velkého Ibalginu, zadám kód a, ať žije pilulka, sleva opravdu funguje. Pokud jsem registrovaným zákazníkem nebo si k objednávce přihodím ještě dvoje bavlněné trenčle či voňavku, mám dopravu zdarma. V tu chvíli se dostávám na neuvěřitelnou cenu

Ibalginu 96 tablet – **91 korun za kus!** Snažím se marně nalézt skulinku v obchodních podmínkách jedničky na trhu s léky a spodním prádlem týkající se podmínky koncového zákazníka. Pokud by se mi to povedlo, naložil bych palety zase zpátky do kamionu, navýšil objednávku v košíku o pár set kusů a ani trenčle bych k dopravě zdarma už nepotřeboval.

Něco mi říká, že to tady už začíná zapáchat mírným dumpingem. John D. Rockefeller (1839–1937), buď mu země tvrdá, kdysi prohlásil: „Konkurence je hřích.“ Ropný magnát, jehož největším snem bylo vlastnit nejen největší, ale především jediné rafinérie v Americe a posléze i na světě, intrikami, úplatkářstvím a právě dumpingovými cenami nemilosrdně likvidoval svou konkurenci s cílem zcela zmonopolizovat rafinérský trh. U nás zatím není situace v lékárenství tak kritická (možná), ale člověk si při pohledu na některé obchodní praktiky „velkých hráčů“ skutečně už ťuká na čelo a je mu z toho šoufl.

Hlavou mi vrtají dvě věci.

Za prvé, pokud jednička na lékárenském trhu nakoupí zboží za 148 korun, aby ho následně prodala za 91 korun, ať se na mě jednička nezlobí, když nic jiného, není to ekonomická sebevražda? Buď to musí zaměstnance tohoto řetězce stát spoustu neplacených přesčasů a snížených bonusů za záměny, nebo mám něco ve svých výpočtech špatně.

Za druhé, pokud jednička na lékárenském trhu nakoupí zboží za 90 korun, aby ho následně mohla prodat za 91 korun, dává to celkem smysl. Je to obrovské lákadlo na zákazníky. Tohle je skutečně Black Friday, jak se patří. Sleva jako hrom. O 128 korun levnější než dvojka na trhu! To je setsakramentský rozdíl. Co by v tomto případě smysl nedávalo, je přístup firmy Sanofi. Proč by si výrobce dobrovolně rozeštvával obyčejné kamenné lékárny, kterých jsou tisíce, a nechtěl jim poskytnout stejnou akční cenu na produkt, jako dává jedničce na trhu? Vždyť 1 000krát 1 000 je také milion balení nabraných v akci. Tento přístup Sanofi pak přímo vybízí, aby zhrzené a zklamané lékárny, které nedostaly stejné podmínky jako jednička, zaměřovaly na truc růžové pilule za bílé nebo, nedej bože, za oranžové. Úsměvný je v tomto případě také fakt, že by Sanofi svou obchodní strategii podporovalo řetězec, který má vlastní privátní značku s ibuprofenem a u něhož a jeho zaměstnanců bude Ibalgin vždy minimálně na druhém místě.

My, obyčejní, svobodní lékárníci musíme zůstat nohama na zemi. A především, musíme prodat ten kamion Ibalginů, aby nám v lékárně neprošel. Díky zprůměrování zmíněných dvou cen jedničky a dvojky, zaokrouhlíme cenu přípravku na nějakých 158 korun a dostaneme se na necelých 7% obchodní přírůžky. Cenou jsme nyní mezi dvěma dravci a pořád jsme v plusu. Malá nevýznamná výhra v boji o pacienta se závislostí na růžové tabletě. Tento stav samozřejmě trvá jen do dalšího týdne až měsíce, než se ceny zase změní a my budeme muset znovu reagovat.



Loňské povodně pohledem z okna lékárny ve Vidnavě.

Ilustrativní foto

Pokud chceme v současné, nekompromisní době „cenové války“ s doplňky, léky a doplňky stravy přežít, musíme pravidelně kontrolovat a porovnávat ceny u většiny našeho sortimentu. Skromné letáky virtuálních řetězců již dávno nestačí. Přestaňme se bát e-shopů a jejich cen. Na naprostou většinu z nich (až na drobné výjimky – viz Ibalgin 96 tbl.) obvykle po odečtení všech zpětných bonusů, s přehledem dosáhneme a pořad nebudeme pod nákupní cenou. Někdy dokonce i po srovnání ceny zůstane naše přírůžka dvouciferná.

Lékárnictví už dávno není jen o kvalitě dispence, množství poskytnutých informací a množství služeb, které lékárna

poskytuje. Celé se nám to tu zvrhlo do boje o zákazníka. Prim nyní hraje cenová politika velkých řetězců. Prim hraje cena. Pacienti se čím dál častěji transformují v zákazníky, kteří lační po co nejnižší ceně. Pacienti si čím dál tím častěji ověřují ceny na internetu a pak i v samotných lékárnách. Nemysleme si, že to nedělají a že tento trend nebude narůstat. Pokud budou dlouhodobě narážet na fakt, že kamenná lékárna je drahá a e-shop je levnější, budou se nůžky mezi námi smrtelníky, kameníky a velkými e-shopovými hráči rozevírat čím dál více. Tak vzhůru do boje! Za Ibalgin! Za lékárníky!

Mgr. Daniel SUCHAN

Pohádka o Bílých koních, Černých dírách a Červených uších

Obyčejně k poučení z příběhu dojdeme na jeho konci. Dnes pro změnu od toho konce začneme.

Vážení kolegové a kolegyně, milé děti,

nenechme si udělat ze svého království Apoteku království Apatie, kde budou vládnout jen Čarodějové se svými penězi, machinacemi a Černými děrami.

A teď ta pohádka.

Jak už to v pohádkách bývá, bylo nebylo malé království Apoteka.

Nebylo jen tak samo pro sebe, žili a pracovali v něm Kouzelníci, kteří rádi pomáhali ostatním. Někdy kouzelným práškem, jindy bylinkami nebo mastičkou, hodně často ale jen obyčejnou radou a nebo úsměvem. Z okolních lesů a temných jeskyní se však do království přestěhovalo i několik zlých Čarodějů. Ti tajně vybudovali složité labyrinty plné viditelných i neviditelných chodeb. Chodbami pak začaly putovat celé krabice toho, co patřilo nemocným lidem. Oni nebyli zloději ani lapkové. Za krabice platili včas a dobře, a tak jim chamtiví kupci mnohdy prodávali raději než malým venkovským Kouzelníčkům. Tihle Čarodějové pojmenovali svá rejdiště dlouhými a složitými zkratkami, které podle potřeb měnili, aby ještě víc mátlí královské soudce. Využívali nedokonalosti zákonů království a jen seděli na konci tajemných chodeb u Černých děr a pozorovali, jak v nich krabice (většinou jen ty hodně drahé a speciální) mizí.

Možná se zeptát, co z toho měli, že něco nakoupili a ono to pak zmizelo v černé díře? Nevím, možná měla ta Černá díra někde nějaké tajné „dveře nebo okénko“, kde se ty krabice zase objevovaly nebo jim za službu stačilo pár dní pod sluncem v Karibiku nebo pod aplskými štíty. Kdo ví?

Jenže zlí čarodějové to nemohli dělat sami. K tomu, aby se vůbec ke krabicím dostali, potřebovali někoho, kdo k nim má přístup. A to byli jen Kouzelníci. Ti se ale nechtěli do kluzkých chodeb pouštět. Chtěli se dál starat o své pacienty a Černých

děr se báli. Možná si od nich nechtěli ušpinit své bílé pláště. A tak čarodějové vymysleli kouzlo. Nasypali méně chytrým, důvěřivým a nebo do kouta zahnaným Kouzelníkům do váčků pár stříbrných nebo i zlatých šupinek a proměnili je v Bílé koně. Jakoby si mysleli, že mezi bílými plášti bílé koně nikdo neuvidí. Navenek vypadali pořád jako jejich kolegové – Kouzelníci. Ale kromě obvyklé práce Kouzelníků pomáhali svým pánům vybudovat a provozovat chodníky končící u Černých děr. Někteří možná ani nepomáhali. Jen zavírali oči a nevšímalí si stovek krabic, které k nim přivážely a pak zase odvážely neznámé dodávky. Pardon, vlastně neodvážely, propadávaly přece do Černých děr. A tak se Kouzelníci proměnění na Bílé koně podíleli na tom, že se království Apoteka zvolna měnilo na království Apatie s. r. o.

A proč ty Červené uši? Ty se totiž objevily, když si na některé Černé díry někdo posvítí a povolal Bílé koně k vysvětlení k Radě. To pak přišli někteří Bílí koně před své zvolené představitele s červenými ušima a pokoušeli se svá pochybení vysvětlit, omluvit a nebo dokonce napravit. S těmi měla Rada většinou slitování a jen jim pohrozila, aby to víc nedělali. Nejstrašnější ale bylo, že někteří Bílí koně už byli zakletí tak dokonale, že za sebe posílali jen mazané dvořany svých vládců Čarodějů. S těmi pak měla Rada velmi těžkou a zdlouhavou práci. Nechávali si vrtat kolena a třeba i trhat přední zuby, chodili na pohřby pratet, klouzali po náledí a když už byli odsouzeni a z kruhu Kouzelníků vyloučeni, dovolávali se a odvolávali. Ale tady už našťastí zákony fungovaly, jak měly a dopadly i na ně. Bohužel museli království Apoteka, které měli kdysi tak rádi, opustit.

Ale vysmátí (a nepotrestaní) Čarodějové, kteří bez mrknutí oka zaplatí milionové pokuty, aby mohli pokračovat ve svých praktikách, hledají (a bohužel velmi snadno nacházejí) nové Kouzelníky.

Co vy na to, Kouzelníci a Kouzelnice? Necháte se koupit a za stříbrné nebo snad zlaté proměnit na Bílé koně?

Dr. Stanislav FRÁNEK, venkovský lékárník a člen ČR

Černý orel se stále vznáší nad Vidnavou

Uspadnám si to. Kdo četl Bílou vodu od Kateřiny Tučkové, tak si ten kraj představí rychleji. Ztracená země nikoho na konci světa. Jesenicko. Naštěstí už s možností přejíždět do pár metrů vzdáleného Polska sem a tam, jako by hranice neexistovaly. Ještě před dvaceti lety to nebylo tak snadné. A v tomto na první pohled zapomenutém kraji se snaží přežít jedna z posledních lékáren, lékárna U černého orla ve Vidnavě.

Před dvaceti lety o ní napsala Jarka Hořanská do našeho časopisu rozsáhlou reportáž. Co se od té doby změnilo? Jak to, že lékárna v takových podmínkách ještě existuje? Jak dlouho povede svůj boj doktor Vít Starý a co aktuálně hrozí lékárně, o kterou nemají zájem ani řetězce? A proč o ní naopak má zájem Starý junior, který se kvůli tradici a atmosféře místa rozhodl dokonce změnit vysokoškolské studium a stát se lékárníkem?

Navštívil jsem Vidnavu nedlouho po loňských povodních. Vidnava byla jednou z nejpostiženějších obcí a prožitá katastrofa byla ještě cítit ze všech koutů.

„Přišel jsem při té hrůze o jednu pacientku. Bydlela nad Vidnavkou tak osm kilometrů proti proudu. V sobotu přišla první vlna, tak se evakovali. V neděli ráno ona že musí zpátky do domečku, a když tam došla, spláchna ji druhá vlna. Kdyby vydržela ještě půlden, nemusela zemřít, ale staří lidé někdy musí a na rady nedají, to bylo hodně stresující.“

Lékárna ve Vidnavě sídlí na náměstí, tedy přesněji řečeno na rohu náměstí a ulice Lékárenské. Lékárnická ulice je ve třech městech, ale Lékárenská je v celé zemi jen jedna, ta ve Vidnavě. Voda vystoupala poprvé po staletích až na náměstí a valila se



Doktor Starý se svojí sanitářkou Jaroslavou Pesselovou.

kolem lékárny Lékárenskou ulicí pryč. „My se tady zabarikádováli a čekali s hadrama. Na náměstí bylo už půl metru vody. Voda dál stoupala, na chodník, na první schod, na druhý schod, pak byla přede dveřmi... Díky tomu, že jsem přijal rodinu evakovaných, bylo nás na to víc. Udělali jsme těžký zábrany, nanosili kameny, ale voda se jako zázrakem zastavila dva centimetry před zalitím oficíny. Panacea a Hygie už asi viděly, že toho o moc víc nesnesu...“

Sochy Panacey a Hygie stojí na vrcholku nádherného domu a kupodivu přežily mnohé dějinné zvraty, které se tudy prohnaly. Kolem se valila řeka, vytopila sklep a zahradu, ale do vyvýšené lékárny neprošla. Když člověk poslouchá, čím vším si lékárna prošla a jak její osud trvale balancuje na hranici neexistence, musí nutně získat pocit, že kdesi ve vesmíru skutečně něco lékárnu ochraňuje.

Když jsme si s doktorem Starým povídali, měl před sebou operaci, která mu měla na několik měsíců zabránit ve službě pacientům. Jenže jednokoňka bez jednoho koně nemůže existovat.



Ani nezařehťá. Svízelná situace po všech stránkách a stres z nejistoty byl na lékárníkovi tělem i duší znát. Lékárna U černého orla naštěstí získala podporu v programu bonifikace malých lékáren na odlehlých místech (těžko si opravdu představit odlehlejší místo), jenomže podpora je vázána na nepřetržitý provoz lékárny a pojišťovna si fungování lékárny pravidelně ověřuje. Jak to, že i po dalších měsících a operaci lékárna ve ztraceném kraji pořád funguje? Genius loci a solidarita lékárníků nejsou prázdná slova. Zůstaňte u svého časopisu a čtěte dál.

Historie lékárny ve Vidnavě se počítá od roku 1769, kdy Johann Sarkander Bonora zažádal o koncesi na zdejší lékárnu. Od roku 1821 už v tomto domě sloužily tři generace magistrů Tropperů, přičemž poslední Paul Tropper příliš pil a byl hrubián, což způsobilo, že lidé do lékárny nechtěli chodit. Přesně v duchu celé historie tohoto místa, kde se střídají období zmaru a téměř zániku s obdobími rozkvětu. Lékárnu v roce 1905 převzal a zachránil vídeňský magistr Eugen Frömel, který ji během několika let a s velkými náklady proměnil ve skvost, který můžete obdivovat dodnes. Vidnavská lékárna U černého orla je jedinou trvale provozovanou secesní lékárnou v zemi. Posledním předválečným lékárníkem zde byl Adalbert Kurcher, který byl ovšem poslán na východní frontu a po dobu války tady místo něj pracovala jeho manželka. Kurcher kupodivu válku přežil, ale neminul ho osud většiny zdejších Němců, kteří byli po válce ve dvou vlnách do roku 1946 vyhnáni. Asi není třeba připomínat, že tento kraj obývali prakticky jenom Němci, ani za blízkými hranicemi nebylo tehdy Polsko, ale Německo. Dnes tu žije na 13 národností a zhruba polovina tehdejších obyvatel. Kraj se ještě plně nevzpamatoval z této historické proměny.

Po válce převzal lékárnu magistr Novák coby národní správce a téměř filmová historie pokračovala dál. Magistra Nováka v roce 1950 sebrala StB, protože prý kul pikle se svým příbuzným Ctíradem Novákem ze skupiny bratří Mašínů. Mezi lety 1950 až 1973 se zde vystřídalo 13 lékárníků. Lékárna patřila k těm, kam se chodilo za trest, což mělo ovšem ten pozitivní následek, že se v lékárně nic nezměnilo, nic nezničilo a zachovala se v plné kráse do chvíle, kdy do ní, taky za trest, ze Znojma dorazila rodina Víta Starého. „Trochu jsem nechápal, proč z krásného Znojma musíme právě sem...“, vzpomíná doktor Starý.

Tady je potřeba přehodit výhybku a prolnout dějiny samotné lékárny s historií rodiny Starých, která je neméně napínavá. Oba rodiče byli lékárníci. Maminka Víta Starého byla poslední magistrovou ve slavné barokní lékárně v Klatovech, po jejím odchodu se z lékárny stalo muzeum, o kterém jsme už taky v časopise psali. Oba rodiče pak několik let pracovali v lékárnách ve Znojmě. Protože tatínek Víta Starého odmítl podepsat souhlas s okupací Československa vojsky Varšavské smlouvy, ocitla se celá rodina v tomto tehdy ještě opuštěnějším a depresivnějším kraji než dnes.

„Jak říkám, tenkrát jsem nechápal, proč proboha jdeme ze Znojma právě do zdejších Sudet. Ze secesních židlí a skříněk jsem se neuměl radovat. Turisté dodnes říkají: Je tady krásně... A já vždycky čekám, jaký dovětek s ALE přijde... Většinou následuje ALE BYDLET BYCHOM TADY NECHTĚLI. My tady ale tenkrát taky nechtěli bydlet, museli jsme. A pak nás lékárna i kraj očarovaly. Je tu skutečně nějaké kouzlo, které se nás zmocnilo.“

V 90. letech minulého století se privatizovala Lékárenská služba, do Vidnavy se žádný kapitál nehrnul, tak se rodiče Víta Starého rozhodli lékárnu získat sami. Museli se hodně zadlužit, aby zaplatili zásoby i vybavení lékárny a od obce koupili také celý dům. Pohledem z náměstí sice působí jako nevelký, ale do zadního traktu se táhne poměrně rozsáhlý prostor se zahrádkou, terasou, a dnes i apartmánem pro občasně ubytování turistů. V roce 1995 působil Vít Starý jako lékárník v Olomouci a chvíli váhal, jestli se z „velkého světa“ definitivně usadí v obci, která stále působila jako městečko s dávno zašlou slávou. Nakonec se rozhodl a rodinnou lékárnu ve Vidnavě převzal. Od roku 2005, kdy v našem časopise vyšla již zmiňovaná reportáž, se nicméně hodně změnilo.



„V roce 2006 jsme se stali kulturní památkou, dva roky náročné práce ve spolupráci s památkáři, kteří na ministerstvu kultury protlačili i vnitřní prostory coby jedinečný interní secesní komplex. Jsme tedy kulturní památka celí, vnitřek i vnějšek.“

Bohužel ne všechny změny byly příjemné. V roce 2007 tragicky skončil jediný vidnavský praktický lékař, což v lékárnickém časopise netřeba zdůrazňovat, že byla pro lékárnu absolutní katastrofa. Manželé Staří se museli rozdělit a žena začala dojíždět do vzdálenější lékárny. Vyústilo to v další katastrofu, tentokrát rodinnou. Rozvod. To není nikdy nic hezkého, a pokud se nevyřeší rychle, je to tisíckrát horší. Rozepisovat se netřeba, snad jen, že tehdy byla existence lékárny ve Vidnavě ohrožena, jako už tolikrát v minulosti. Manželé Staří měli a mají dvě děti. Starší dcera se dobře uchytila jako zdravotní sestra v Miláně, syn Vojta právě vstupuje na scénu vidnavského příběhu a je evidentní, že to bude on, kdo brzy rozhodne o budoucnosti lékárny U černého orla.

I když uděláte maximum, vztahy dětí s rozvádějícími se rodiči vždycky utrpí. Minimální škoda spočívá ve vzájemném odcizení. Vojta žil dlouho u své maminky mimo Vidnavu a pouta k otci plahočícímu se v jednokoňce se téměř vytratila. Před covidem začal studovat agroekologii na Mendelově univerzitě v Brně. Po dvou letech se po Zemi rozprostřel covid. „Opět jako při povodních se ukázala existenciálnost kamenných lékáren. Všichni zavřeli a jen my lékárníci jsme zachraňovali situaci. Najednou se tu objevil syn a viděl, za jakých obtíží tady funguju na doraz, viděl, jak zachraňujeme Vidnavu a okolí, jak jedeme na 200 procent. Zůstal tady a nahoře si začal opravovat jeden z bytů.“

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Táta lékárník se snažil syna inspirovat a představit mu svoje milované povolání už dřív. V roce 2018 vzal Vojtu v rámci oslav výročí vzniku farmaceutické fakulty do Hradce Králové. Chtěl mu ukázat, kde studoval a trochu ho ovlivnit v rozhodování, jaký obor si vybrat. Jenomže tam Vojtu vyděsila chemie a její množství. Jednoznačně odmítl, že by šel farmacii studovat. „*Já chemii nemám rád,*“ říkal mi. „*Já mám rád přírodu, zemědělství, půdu... Po předcích je ze selského vysočinského rodu a z druhé strany má šlechtické geny. Potkaly se v něm šlechtický kosti a sedlácká postava, tak se sám rozhodl a šel na tu agroekologii. Přijal jsem fakt, že budu posledním lékárníkem ve Vidnavě...*“

Jenomže pandemie, příklad bojujícího nemocného otce i atmosféra historické lékárny a okolí nakonec přivedly Vojtu k rozhodnutí ukončit po dvou letech studium na Mendelově univerzitě a změnit zásadně obor i svůj život. Začal se připravovat na přijímací zkoušky na farmacii v Brně. Rok se připravoval a skončil v první polovině přijatých. Ale přestaňme o něm mluvit ve třetí osobě, ať nám to řekne sám.

Co vás vedlo k tak razantní změně studia?

„V každém oboru je něco, co člověka baví více a co méně, a rozhodovat se podle toho, co člověka baví, je krátkozraké. Ať je člověk právník nebo doktor nebo já jsem byl na zemědělce, vždycky tam bude něco, co člověka nebaví a pokud by v ten moment od toho dal ruce pryč, tak vlastně nikde nemůže zakotvit, protože se stane obětí své impulzivní touhy dělat jen to, co je příjemné. Cesta je pokaždé trnitá, člověk si musí vybrat ty trny,



dyskomfort, bolest člověka potká, ať se vydá jakýmkoliv směrem. Je dobré si cestu vybírat spíš podle toho, jaký mu dává smysl.“

Co vám na farmacii dává smysl? Udělal jste to kvůli vlastní zdejší budoucnosti nebo obecně jste objevil krásy farmacie, lékárenství, proč?

„Když jsem se asi před 5 lety vrátil do Vidnavy, byl jsem v prváku na předchozí škole, na té zemědělské. Měl jsem poměrně dost volného času a ten jsem využíval, ať už k rekonstrukci tohoto objektu nebo jsem pomáhal otci i s prací na jeho dalším pozemku. Postupně jsem si s ním vybudoval vztah a zjistil jsem, že právě ten náš vztah je hodně vzácný a že ho chci zachovat, rozvíjet, chci rozvíjet i to ostatní, co tu kolem nás je na Jesenicku, chci rozvíjet zodpovědnost, kterou jsem na sebe nabral. Začal jsem mu pomáhat a zjistil jsem, že mi to celé dává smysl, což je důležité, kdybych tu nebyl, tak tatka trpí ještě víc než teďka, což nechceme...“

Jste velmi mladý, opravdu chcete zůstat tady na malém, téměř opuštěném místě, s mínusy, které to obnáší? Co bylo hlavní motivací?

„Bylo potřeba vyřešit závazky, které otec započal, ať už jde o správu nemovitostí na periférii republiky nebo o hodnotu poskytování zdravotnické péče, která je tady velká. Kdybyste se zeptal lidí, kam jezdí k zubaři, odpoví, že jezdí do Olomouce, protože není nic bližšího, lékárny na Jesenicku jsou, ale péče z rukou nezávislé lékárny je jedinečná u nás. To jsou všechno věci, které mají svou velikou hodnotu, a proto jsem tady začal, a proto tady po dokončení školy plánuji pracovat a v té hodnotě pokračovat, jak jste se ptal, jestli ty plusy převáží nad mínusy... Začínal jsem s představou, že tady budu 20–30 let, ale pak jsem se musel od této představy oprostit, protože člověk nikdy neví, co bude. Já ale mířím tam, kde vidím hodnotu a vidím hodnotu v této lékárně.“

Povídali jsme si ještě dlouho a byla to radost. Nesnáším fňukání starců mého věku, kteří hořekují nad mladou generací. Kvalita nebo nekvalita prochází skrz generace i národy. Co se týče národů, tak se Vít Starý ještě stihl dvakrát setkat s poslední německou majitelkou lékárny a setkání to byla milá, vstřícná a současný lékárník získal i cenné historické dokumenty o lékárně, z nichž některé vystavil v oficíně. Co se týče generací, tak... Ještě je ale třeba něco dopovědět.



Vidnava je cílem třetí etapy stezky Slezskem, která je součástí nové dálkové trasy Via Czechoa. Ve vloni vydané knize Jana Hocka STEZKA SLEZSKEM se o Vidnavě dočtete, že město schované za Rychlebskými horami téměř obkružuje státní hranice, a proto si tu budete připadat tak odlehle jako málokde jinde. Vidnava ale ukrývá mnoho klenotů – na první pohled zaujme nádherným dlážděným náměstím lemovaným množstvím velkých historických domů. Jednalo se převážně o bohoslovecké semináře pro výchovu kněží vratislavské diecéze na území tehdejšího Rakouska. Nachází se tu zámek, bývalý klášter, několik kostelů a další památky. Kupříkladu zdejší lékárna U Černého orla má zachovalý secesní interiér a funguje již od roku 1769.

Doktor Starý šel na sklonku loňské roku na důležitou operaci, ta dopadla dobře, rekonvalescence způsobila a ještě způsobí, že nebude moci být trvale v lékárně se svými pacienty. A Starému juniorovi bude ještě nejméně dva roky trvat, než bude moci převzít větší část práce U černého orla. Jenomže kouzlo lékárny zasáhlo i do solidarity napříč generacemi. „Už někdy kolem 2019–20 se tady náhle objevil magistr Kotlář. Já ho znal z časopisu, tak jsem se nejdřív trochu lekl, že jde na vizitaci, že jsme něco provedli. Ale on se přišel podívat na lékárnu, a tak se mu tady líbilo, že mi říkal, že kdybych někdy potřeboval na týden dva dovolenou, že by přijel a rád by se dostal do jiného prostředí. Nakonec tady strávil z těch dvou let skoro rok...“ Dlouholetý šéf nemocniční lékárny v Hradci Králové, člen mnoha představenstev ČLnK a dodnes člen revizní komise magistr Jirka Kotlář pomohl i v době nejhorší, na přelomu minulého roku. Bez jeho nezištné aktivity by už v tuto chvíli bylo z nejstarší secesní lékárny muzeum. Jenomže by už potřeboval taky někdy vystřídat. Vít Starý mě sice nabádal, abych reportáž nepsal jako inzerát, poptávku, ale já ho asi v tomto směru neposlechnu. Kdo chcete zažít neskutečnou atmosféru památkově chráněné lékárny, která je v zapadlém kraji nezastupitelná a s mnoha věčnými pacienty (denně připravuje několik magistraliter například), ozvěte se do Vidnavy! I po své krátké návštěvě věřím, že to pro lékárníka může být mimořádný životní zážitek, spolu s pocitem, že jste pomohli zachovat kontinuitu služby, která na vidnavském náměstí funguje už čtvrté století. Ubytování a dobré zacházení zajištěno.



Byl by to velký symbol farmaceutické solidarity, kdyby se lékárnu ve Vidnavě podařilo udržet v provozu alespoň do doby, než ji bude moci plnohodnotně převzít Vojta Starý junior. Genius loci spolu s Panaceou a Hygií se jistě taky vynasnaží, aby lékárna nezanikla.

A Časopis českých lékárníků taky určitě nebyl ve Vidnavě naposledy. Upřímně, ještě nikde jsem tak nelitoval, že jsem nešel studovat obor mých předků, jako ve Vidnavě...

Loučíme se. Komentuji popínavě růže kolem vchodu. „Teď jsou ostříhané na zimu, až přijedete příště, uvidíte je v plném květu. Ty tu vysadil tatínek v roce 1975. Ony tady teda byly už za Němců, ale pak během dezolátního poválečného stavu všechno zmizelo. Tatínek je znovu zasadil a my se o ně s láskou staráme dál...“

Celý svět nezachráníme, ale jednu nádhernou lékárnu bychom mohli. Teda hlavně vy.



Fotografie Jiřího Kotláře ve vidnavské lékárně, náhodně objevená ve výše popsané knize Jana Hocka.

Zdeněk POKORNÝ

MAGISTRALITER OKÉNKO

Světlý ichthamol v magistraliter přípravě

Po zákazu kamenouhelného (Pix lithanthracis) a bukového dehtu (Pix fagi), a tím i tinktury z kamenouhelného dehtu (Tinctura carbonis detergens), hledali lékárníci možné alternativy. Jako náhrada se nabízel **léty prověřený tmavý ichthamol (ichthammolum ČL 2023)**.

Na našem pracovišti jsme ho po konzultacích s předepisujícími lékaři využívali především v šamponech. Německý receptář DAC/NRF obsahuje navíc několik receptur na polotuhé lékové formy obsahující **světlý (bílý) ichthamol (Ammoniumbituminosulfonat – Leukichthol®)**. Na českém lékárenském trhu byla látka ichthammolum album doposud dostupná pouze ve formě kosmetických přípravků, např. řada IchthyoCare® nebo Vitella Ictamo®. Společně s kolegy jsme se přimlouvali za dodání světlého ichthamolu jako suroviny pro magistraliter přípravu. V roce 2022 se světlý ichthamol dostal do Vyhlášky č. 85/2008 Sb., o stanovení seznamu léčivých látek a pomocných látek, které lze použít pro přípravu léčivých přípravků, a od března 2024 je k dispozici pro všechny lékárny ve farmaceutické kvalitě u firmy Fagron.

Ichthamol tmavý i světlý

Ichthamol se vyrábí suchou destilací živičných břidlic při teplotách 150–500 °C, následnou sulfonací získaného destilátu a jeho neutralizací amoniakem. Výsledný produkt je tedy směsí celé řady různých látek. V závislosti na výrobní teplotě získáváme tmavý nebo světlý (bílý) ichthamol. Na rozdíl od dehtů neobsahuje problematické polycyklické aromatické uhlovodíky a fenolické složky, nemá tedy prokázané karcinogenní a fototoxické účinky. Oba typy ichthamolu jsou povrchově aktivní látky.

Lékárníkům dobře známý tmavý ichthamol je hustá černohnědá kapalina, která je mísitelná s vodou a glycerolem, těžce rozpustná v ethanolu 96%, v mastných olejích a tekutém parafínu.

Nově dostupný světlý ichthamol se získává šetrnou sulfonací látek vysoce těkavé frakce (destilace probíhá při nižších teplotách) a produkt obsahuje látky o průměrně nižší molekulové hmotnosti. Výsledkem je **světlejší kapalina s nižší viskozitou a s podobnými vlastnostmi** jako jeho tmavá varianta. Na rozdíl od klasického tmavého ichthamolu **nemá charakteristický silný zápach a nezanechává skvrny, což z něj činí vhodnější volbu pro moderní léčivé přípravky**. Je mísitelný s vodou a glycerolem,



Světlý ichthamol – ichthammolum album (opticky je stále tmavý, název „album“ může být trochu zavádějící. Určitě je méně tmavý a méně viskózní než klasický ichthamol.)

lem, mírně rozpustný v ethanolu 96%, tekutém parafínu a těžce rozpustný v mastných olejích. Je prokázána vynikající snášenlivost a **nízký potenciál pro podráždění, senzibilizaci a fotosenzibilizaci** dle výsledků epikutánních a fotoepikutánních testů.

Hlavní terapeutické účinky

Světlý ichthamol obsahuje organicky vázanou síru, která mu propůjčuje antiseptické, protizánětlivé a keratoplastické účinky.

- Protizánětlivé vlastnosti** – pomáhá snižovat zarudnutí a otok, proto se používá při léčbě ekzémů, psoriázy, ichthyózy, dermatitid a lupénky. Účinek je způsoben ovlivněním metabolismu kyseliny arachidonové. Díky efektu snížení svědění by měl mít 4% krém se světlym ichthamolem srovnatelný účinek jako přípravek s 0,5 % hydrocortisonu.
- Antiseptické účinky** – ničí bakterie a pomáhá při hojení infikovaných ran, lze použít i na kvasinkové infekce, má antimykotický účinek.
- Keratoplastický efekt** – napomáhá obnově kůže a regulaci rohovatění, což je užitečné při léčbě akné a seborrhoické dermatitidy.

Magistraliter příprava

Kvůli nižší viskozitě (není třeba jej ředit vodou) a vyšší rozpustnosti ve vodě se **světlý ichthamol obecně lépe zapracovává do lékových forem**. Obecně lze v recepturách tmavý ichthamol nahradit světlym v poměru 1:1.

Není vhodné zapracování se silně zásaditými (uvolňování amoniaku) a silně kyselými látkami (vysrážení kyseliny ichthamosulfonové). Popsány jsou i inkompatibility s těžkými kovy a kationaktivními látkami (ethakridin-laktát, soli chlorhexidinu), kde dochází k vysrážení. Problematické jsou i karbomerové gely (např. základ typu Ambiderman®), zapracovat lze maximálně 3 % ichthamolu do 1% karbomeru). Doporučené pH v recepturách je 2–8.

Běžné koncentrace v přípravcích jsou do 20 %, obvykle 0,5–5 % a aplikují se 1–3x denně. Jako přísada do koupele 15 g světlého ichthamolu na celou koupel a 7 g na sedací koupel.

U několika receptur uvedených v DAC/NRF výrobce suroviny uvádí i testované maximální koncentrace. Níže uvedené receptury jsou dostupné na: www.iplprecept.cz, kde je vždy uveden postup, vzhled, adjustace a použitelnost.

Šampon se světlym ichthamolem 3% 100 g (iplprecept.cz)

- Rp. Ichthammoli albi 3,0
- Aquae purificatae 6,3
- Acidi citrici 0,7
- Spiritus saponis kalini ad 100,0
- M. f. sol.
- D. S. Nanést na kůži ve vlasech, poté spláchnout vodou

Kyselina citronová snižuje pH šamponu na hodnotu kolem 8. Jako obal je preferována plastová lékovka s uzávěrem snap-top z důvodu komfortnějšího použití pro pacienta (zaklapávací uzávěr dostupný u Fagronu).

Měkká zinková pasta se světlým ichthamolem 10% 100 g (iplprecept.cz)

- Rp. Ichthammoli albi 10,0
Zinci oxidi pastae mollis ad 100,0
M. f. pst.

Maximální vyzkoušená koncentrace světlého ichthamolu v zinkové pastě je 10 %.



Vlevo pasta s tmavým ichthamolem, vpravo varianta se světlým ichthamolem.

Krém se světlým ichthamolem 5% 50 g (iplprecept.cz)

- Rp. Ichthammoli albi 2,5
Cremoris Neoquasorb ad 50,0
M. f. sol.

Maximální vyzkoušená koncentrace světlého ichthamolu v Crm. Neoquasorb je 10 %.

V případě požadavku na lehčí krém lze použít jako základ **Cremor anionicus – 2% DAC/NRF**, viz. níže.

Krém se světlým ichthamolem 2% 50 g (iplprecept.cz)

- Rp. Ichthammoli albi 1,0
Cremoris anionici ad 50,0
M. f. crm.

Maximální testovaná koncentrace výrobcem byla 2%, zkoušeli jsme až 5% a i po několika měsících byla textura krému stále homogenní.

Příprava čípků

Příprava čípků se světlým ichthamolem je možná. V praxi je vhodnější je vylévat do plastových forem. Při použití kovových forem je lepší je vymazat, jinak se čípky mohou přilepit.



Čípky s tmavým a světlým ichthamolem (2% koncentrace).

Nově dostupný světlý ichthamol rozšiřuje možnosti magister-liter přípravy v ČR, oceňujeme úsilí dodavatele. **Představuje šetrnější a přitom účinnou alternativu prověřeného tmavého ichthamolu.** Nebojme se ho nabídnout spolupracujícím lékařům, aby se uchytil jako smysluplná evoluce v lékárenské přípravě léčiv.

Mgr. Karolína SKOTNICOVÁ
e-laboratoř Dr.Max, Ostrava

PRÁVNÍ PORADNA

Měl bych, prosím, dotaz ohledně výdeje LPOD – Phenaemalu. V ČČL 12/24 je to sice celkem zevrubně popsáno v otázkách a odpovědích, ale oba ty odstavce by mohly navést na různou odpověď. Je tedy možné zmíněný léčivý přípravek vydat na veterinární recept, když je ono zvíře nedostáním LP ohroženo, potažmo by byl ohrožen i majitel? Případně pokud by to možné bylo, je nutno si obstarat od lékaře ještě nějaké "vysvětlení" nutnosti výdeje i v lékárně?



Pokud je přípravek v režimu omezené dostupnosti, je tedy tím, co dnes označujeme LPOD, pak jeho výdej na veterinární recept není možný bez ohledu na ohrožení zvířete.

Obracím se na vás s dotazem, zda je možné na DPP/DPČ vykonávat práci u jiného zaměstnavatele, když jsem na RD. Zároveň jestli ve smlouvě může být uvedena pozice Lékárník asistent/VL/OZ nebo stačí např. administrativní pracovník.

Práci u jiného zaměstnavatele v průběhu RD vykonávat můžete, ale měla byste k tomu mít souhlas kmenového zaměstnavatele. Pokud budete mít ve smlouvě administrativní pracovník, nebudete moci dělat práci farmaceuta, ale jen administrativu.

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

VĚDECKÉ OKÉNKO

Novinky ve světě vědy

1) Aktuální poznatky k epidurální analgezií po operacích břicha

Epidurální analgezie byla dlouhou dobu považována za zlatý standard pooperační analgezie u velkých břišních operací. Zlepšuje kontrolu bolesti, usnadňuje dýchání a mobilitu a může zkrátit dobu pooperačního ileu. Přesto její použití čelí výzvám, včetně selhání epidurálních katetrů, hypotenze a nutnosti podání vysokých objemů tekutin, což může vést k retenci sodíku a vody.

Novější alternativy, jako je kontinuální infiltrace rány lokálními anestetiky, získávají na popularitě. Studie publikovaná v časopise *BJS* se zaměřila na srovnání kontinuální epidurální analgezie s preperitoneální infuzí ropivakainu u pacientů podstupujících pankreatoduodenektomii a hodnotila jejich účinnost v kontrole bolesti a dalších pooperačních výsledcích.

Studie byla randomizovaná a kontrolovaná (RCT) a zahrnovala pacienty podstupující otevřenou pankreatoduodenektomii s midliniovou laparotomií. Pacienti byli rozděleni do dvou skupin:

Epidurální analgezie – s použitím ropivakainu a fentanyl, s katetrem ponechaným do 3. pooperačního dne.

Kontinuální infiltrace rány – preperitoneální infuze ropivakainu katetrem do 3. pooperačního dne.

Hlavní sledované parametry zahrnovaly bolest v klidu a při kašli, výskyt hypotenze, spotřebu opioidů a čas do obnovení střevní pasáže.

Výsledky

Autoři popsali, že skóre bolesti (VAS) bylo v obou skupinách podobné v prvních dvou pooperačních dnech. Pacienti s kontinuální infiltrací rány hlásili lepší úlevu od bolesti a lepší kvalitu zotavení na 3. pooperační den. Hypotenze byla častější ve skupině s epidurální analgezií.

Skupina s epidurální analgezií měla nižší spotřebu opioidů a rychlejší obnovení střevní pasáže a nebyly zjištěny významné rozdíly v délce hospitalizace nebo výskytu komplikací (nauzea, zvracení).

Praktický význam

Preperitoneální infiltrace rány lokálními anestetiky poskytuje účinnou alternativu k epidurální analgezií, s nižším rizikem hypotenze a lepší kvalitou zotavení. Epidurální analgezie však stále může mít význam u pacientů s vysokým rizikem silné pooperační bolesti (1).

2) Antibiotická léčba krevních infekcí: 7 vs. 14 dní – Studie BALANCE

Krevní infekce (bakterémie) představují závažný problém s vysokou morbiditou a mortalitou, přičemž v Severní Americe je ročně hlášeno více než 600 000 případů a přibližně 90 000 úmrtí. Správná a včasná antibiotická léčba je zásadní pro zlepšení prognózy pacientů, avšak optimální délka terapie zůstává nejasná.

Tradičně delší antibiotická léčba vyvolává obavy z nežádoucích účinků, vzniku antibiotické rezistence a vyšších nákladů. Naopak kratší léčba by mohla snížit riziko nežádoucích účinků, ovšem s potenciálním rizikem relapsu infekce. Studie BALANCE měla za cíl zjistit, zda je 7denní antibiotická léčba u krevních infekcí stejně účinná jako standardních 14 dní, a to z hlediska přežití pacientů do 90 dnů.

Metodika

BALANCE byla mezinárodní, multicentrická, randomizovaná studie zahrnující 3 608 hospitalizovaných pacientů v 74 nemocnicích sedmi zemí. Pacienti byli rozděleni do dvou skupin:

1. **7denní léčba** – 1 814 pacientů dostávalo antibiotika pouze po dobu 7 dní.
2. **14denní léčba** – 1 794 pacientů dostávalo antibiotika po dobu 14 dní.

Primárním sledovaným parametrem byla mortalita z jakékoli příčiny do 90 dnů od stanovení diagnózy krevní infekce. Sekundárními cíli byly relaps infekce, délka hospitalizace, výskyt infekcí *Clostridioides difficile* a vznik antibiotické rezistence.

Výsledky

Do 90 dnů zemřelo 14,5 % pacientů ve skupině se 7denní léčbou oproti 16,1 % ve skupině s 14denní léčbou (rozdíl -1,6 %, 95% CI -4,0 % až 0,8 %), což prokázalo **noninferioritu** kratší léčby.

Relaps krevní infekce se vyskytl u 2,6 % pacientů ve skupině se 7denní léčbou a u 2,2 % pacientů ve skupině s 14denní léčbou (rozdíl 0,4 %, 95% CI -0,6 % až 1,4 %).

Počet dní bez antibiotik do 28. dne byl vyšší ve skupině se 7denní léčbou (19 dní vs. 14 dní).

Výskyt infekcí *Clostridioides difficile* byl srovnatelný mezi skupinami (1,7 % vs. 2,0 %).

Interpretace ze strany autorů

Kratší, 7denní antibiotická léčba krevních infekcí je stejně účinná jako standardní 14denní režim, což může snížit expozici antibiotikům, výskyt nežádoucích účinků a vývoj antibiotické rezistence, aniž by došlo ke zvýšení mortality nebo relapsu infekce (2).

3) Hemodynamicky řízená terapie u pacientů podstupujících velkou gastrointestinální operaci: Studie OPTIMISE II

Každoročně podstoupí chirurgický zákrok přibližně 310 milionů pacientů po celém světě. Starší pacienti s komorbiditami, kteří podstupují gastrointestinální operace, jsou zvláště ohroženi pooperačními komplikacemi, včetně infekcí a kardiovaskulárních příhod. Mezi hlavní perioperační postupy patří podávání intravenózních tekutin a inotropních či vazopresorických látek. Správná hemodynamická kontrola by měla zajistit dostatečnou perfuzi orgánů a zároveň minimalizovat iatrogenní rizika.

Studie OPTIMISE II se zaměřila na vyhodnocení klinické účinnosti a bezpečnosti protokolu řízené hemodynamické terapie

pomocí monitorování srdečního výdeje u pacientů podstupujících velké gastrointestinální operace.

Metodika

OPTIMISE II byla mezinárodní multicentrická randomizovaná klinická studie provedená v 55 nemocnicích. Do studie bylo zařazeno 2 498 dospělých pacientů starších 65 let s klasifikací fyzického stavu podle ASA (*American Society of Anesthesiologists*) II a vyšší, kteří podstoupili velkou elektivní gastrointestinální operaci. Pacienti byli randomizováni do dvou skupin:

1. **Intervenční skupina** – pacienti podstupující minimálně invazivní terapii řízenou srdečním výdejem s nízkodávkovou infuzí inotropních látek během operace a 4 hodiny po ní.
2. **Kontrolní skupina** – pacienti, kteří dostávali standardní péči bez monitorování srdečního výdeje.

Hlavním sledovaným parametrem byl výskyt pooperačních infekcí do 30 dnů po randomizaci. Bezpečnostní výsledky zahrnovaly výskyt akutních srdečních příhod do 24 hodin a 30 dnů. Sekundární parametry zahrnovaly akutní poškození ledvin do 30 dnů a mortalitu do 180 dnů.

Výsledky

Pooperační infekce se vyskytly u 23,2 % pacientů v intervenční skupině oproti 22,7 % v kontrolní skupině (OR 1,03; 95% CI 0,84–1,25; P=0,81).

Akutní srdeční příhody do 24 hodin byly častější v intervenční skupině (3,0 %) oproti kontrolní skupině (1,7 %) (OR 1,82; 95% CI 1,06–3,13; P=0,03), především v důsledku vyššího výskytu tachyarytmií.

Mortalita do 180 dnů se mezi skupinami významně nelišila (5,4 % vs. 6,7 %; P=0,12).

Nebyl pozorován žádný významný rozdíl v sekundárních výsledcích, jako je akutní poškození ledvin nebo délka hospitalizace.

Interpretace ze strany autorů

Terapie řízená srdečním výdejem s nízkodávkovanou inotropní infuzí nevedla ke snížení výskytu pooperačních infekcí, ale byla spojena s vyšším rizikem arytmií. Rutinní použití této strategie u nevybraných pacientů podstupujících gastrointestinální operace není doporučeno (3).

PharmDr. Marek LAPKA, Ph.D.

Literatura

- 1) Lobo DN, Joshi GP. Pain management after abdominal surgery: requiem for epidural analgesia? *Br J Surg*. 2024;111(12):znae299. doi:10.1093/bjs/znae299.
- 2) BALANCE Investigators. Antibiotic Treatment for 7 versus 14 Days in Patients with Bloodstream Infections. *N Engl J Med*. 2024; DOI: 10.1056/NEJMoa2404991.
- 3) OPTIMISE II Trial Group. Cardiac output-guided haemodynamic therapy for patients undergoing major gastrointestinal surgery: OPTIMISE II randomised clinical trial. *BMJ*. 2024;387:e080439. doi:10.1136/bmj-2024-080439.

Okresní sdružení ČLnK v Novém Jičíně
Spolek moravskoslezských farmaceutů ČSf
Vás srdečně zvou na jubilejní

25. Beskydský slet lékárníků

Chronické komplikace u diabetes mellitus, farmakoterapie v diabetu
novinky z ČLnK

5. dubna 2025 od 13 hod
Hotel Sepetná Ostravice

Hlásit se můžete na stránkách komory v sekci vzdělávání.
Registrační poplatek činí 600 Kč, bude vybrán převodem.
Akce je hodnocena body v rámci kontinuálního vzdělávání ČLnK,
Číslo akce:
Ubytování z 5.4. na 6.4. si objednáva každý sám v hotelu Sepetná do
vyčerpání kapacit po kliknutí na následujícím odkaze:
[Objednávka noclehu](#)

Za pořadatele PharmDr. Pavel Grodza, PharmDr. Ivana Sokolová



PROGRAM SLETU

Sobota 5. dubna

od 10:45 Registrace u recepcie

11:00 - 12:45 Workshopy - hojení ran
Mgr. Lenka Krupová, Ph.D., FNO Ostrava

13:00 Zahájení

13:05 Diabetes a ledviny
MUDr. Jan Vachek, Interní oddělení - Klatovská nemocnice

13:50 Oční komplikace diabetu
MUDr. Michal Koubek, Oční klinika FN Ostrava

14:35 Diabetická noha
MUDr. Miroslav Koliba, Ph.D., Diabetologická a podiatrická ambulance Ostrava

15:20 - 16:00 Přestávka

16:00 GLP-1 agonisté hýbou světem
Ing. Mgr. Daniel Čvejn, Ph.D., Centrum ENET - CEET VŠB-TUO

16:45 Role patientských organizací v léčbě diabetu
Mgr. Vlastimil Milata, Alliance pacientů s diabetem ČR

17:05 Novinky z činnosti představenstva ČLnK
Mgr. Aleš Krebs, Ph.D., prezident ČLnK

18:00 Ukončení odborného programu

18:30 Společenské posezení s cimbálkou

Neděle 6. dubna

Ráno Výstup lékárníků na Lysou horu
Dobré boty a oblečení s sebou

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Hericum erinaceus (Bull.) Pers. – korálovec ježatý (Hericiaceae – korálovcovité)

Ježatá houba, na podzim rostoucí na živém i mrtvém dřevě především buků a dubů. Je rozšířena v Evropě, Asii i Severní Americe, ale četnost výskytu se v jednotlivých oblastech liší. V ČR je vzácná a je pro ni navrhována zákonná ochrana. K léčebnému využití lze korálovec pěstovat na pilinách.

Synonyma: *Dryodon erinaceus*, *Hydnum erinaceum*.

Obecný název: *Hóutóugū* (čín.), *Lion's mane* (angl.),

Yamabushitake (jap.).

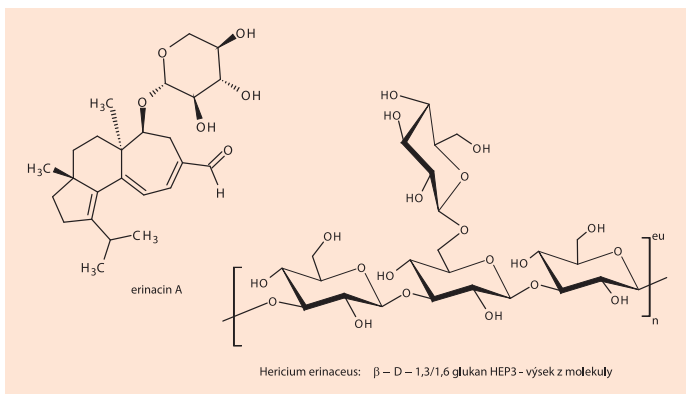
Sbíraná část: **sporocarp.**

Droga: **Hericii sporocarp.**

Obsahové látky: z plodnice byly izolovány polysacharidy 1,3/1,6 glukonového typu a heteropolysacharidy se zastoupením především glukosy, galaktosy, fukosy, kyseliny glukuronové a rhamnosy. Dále steroly ergosterol, β -sitosterol a deriváty stigmasterolu, početné diterpeny erinaciny a fenolové sloučeniny hericenony. Skupinově prokázány alkaloidy, flavonoidy a tříslovinny.

Účinky a použití: podle Tradiční čínské medicíny má houba povahu vyrovnanou, chuť sladkou a mdlou, tropizmus k dráze jater a ledvin. Doplnuje slezinu, zvyšuje čchi, uklidňuje ducha a posiluje **orgány zang** (jedná se o orgány jinové a plné: játra, ledviny, plíce, slezinu a srdce). Aplikuje se při chorobách zažívacího traktu, včetně nechutenství, gastritidy, zánětech střev, žaludečních a dvanáctníkových vředů, rakoviny hltnu, žaludku a tlustého střeva.

Odborné studie. Nejvíce prací se týká účinků **polysacharidů**. Byly zjištěny účinky antioxidační, včetně vychytávání volných radikálů, imunomodulační a protinádorové, neuroprotektivní, neuroregenerační, antidepressivní, hepatoprotektivní, hypoglykemické a protizánětlivé. Řada přípravků z plodnice přináší úlevu při bolestech v epigastriu, způsobenou gastritidou nebo žaludečními či dvanáctníkovými vředy. Kromě hojení tkáně byl prokázán také útlum aktivity bakterie **Helicobacter pylori**. Významné je hepatoprotektivní působení a regulace



hyperglykemie. Rovněž ke snížení hladiny LDL-cholesterolu a triacylglycerolů vedou polysacharidy, protože aktivují hlavně v tenkém střevě fagocytární funkce makrofágů, k nimž patří zneškodňování mikroorganismů a záchyt cholesterolu. Na aktivaci makrofágů se zúčastňují i **erinaciny**

a **hericenony**. Podle testů se polysacharidy mohou podílet i na zlepšení průběhu **Alzheimerovy** a **Parkinsonovy** choroby, protože vyvolávají indukci biosyntézy nervového růstového faktoru **NGF** (Nerve growth factor), proteinu, který rozhoduje o přežívání smyslových i sympatických neuronů. Nejvíce NGF je v mozku plodu, se stárnutím organismu produkce klesá, ale jeho produkce nikdy neustává. Účinky polysacharidů mohou souviset i se zlepšováním paměti, schopností učit se i s oddálením pocitu únavy a projevů stárnutí organismu. U myši s experimentálně vyvolanou Alzheimerovou chorobou způsobily amyloidní plaky ztrátu orientace v myším bludišti. Po 21 dnech podávání korálovce se orientace myši výrazně zlepšila. Výsledek koresponduje i s publikací o zlepšení pacientů s mírnou kognitivní poruchou, užívajících korálovec. Zkoumána je možnost aplikovat korálovec při roztroušené skleróze. Extrakt z houby vykazoval antibakteriální aktivitu vůči druhům **Escherichia coli**, **Salmonella typhi** a **Staphylococcus aureus**. Byl úspěšně zkoušen i při potlačování infekce covid-19 a in vitro byla potvrzena inhibice adheze i penetrace viru dengue. Heteropolysacharidní frakce HEP-1 významně aktivovala produkci NO, cytokinů, interleukinu IL6 a IL10, interferonu- γ a TNF- α . Závěr studie předpokládá zlepšení imunitní odpovědi organismu.

Toxicita houby je nízká. Potkanům byla podávána dužnina obohacená o erinacin A v dávce 3 g/kg tělesné hmotnosti a den bez nepříznivých účinků nebo úhynu.

Dávkování: 2x denně 500 mg definovaného extraktu.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem do 3 let.

Interakce: perorální antidiabetika.

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

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Alison Northup (Wikipedia), vzorce: autor

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Slíva, J.: Alopurinol a urikosurika

Vnitřní lékařství č. 1/2025

Kyselina močová (KM) je v těle člověka konečným metabolitem purinů. Většina KM cirkuluje jako urátový aniont. Obecně přijímaná definice urikémie neexistuje, limitní je koncentrace nad 7 μl/dl, což odpovídá koncentraci nasycení urátu v séru (416 mmol/l). Prvním léčebným opatřením při hyperurikémii je snížení příjmu potravin s vysokým obsahem purinů (červené maso, vnitřnosti, některé mořské plody, zelený hrášek, špenát, chřest, oříšky, alkohol). Z farmakoterapeutických možností jsou u nás využívána **urikostatika** – alopurinol, febuxostat – potlačují vznik KM a **urikosurika** – potencují vylučování KM zábranou jejího zpětného vstřebávání – rasburikáza (Fasturtec®). **Alopurinol** je purinový derivát, jeho metabolitem je oxypurinol, analog xantinu a tím je inhibiorem xantinoxidázy, čímž brání syntéze KM a urátů. Brání tím ukládání dnových tofů a usnadňuje jejich rozpouštění. Jeho účinnost klesá s věkem pacientů, což naznačuje nižší inhibiční aktivitu alopurinolu ve stáří. Klinicky se tedy uplatňuje **1. při nadprodukcii KM** i přes purinovou dietu, **2. u osob s renální insuficiencí**, dnou s tofy a nefrolitiázou, **3. u nemocných s rizikem nefropatie** vyvolané KM. **Febuxostat** je inhibitor xantinoxidázy schválený FDA v roce 2009. U nás je indikován: 1. v léčbě chronické hyperurikémie s urátovými depozity, 2. k prevenci a léčbě hyperurikémie u pacientů podstupujících chemoterapii hematologických malignit. Další dosud známá urikosurika – probenecid, benzbromaron, sulfapyrazon již nejsou v ČR registrována. Dalším zástupcem je lesinurad, selektivní inhibitor reabsorpce KM, který je EMA registrován jako Zurampic® tbl., který musí být vždy podáván současně s dávkou inhibitoru xantinoxidázy.

Chmel, R.: Farmakoterapie v těhotenství – snaha o hledání rovnováhy

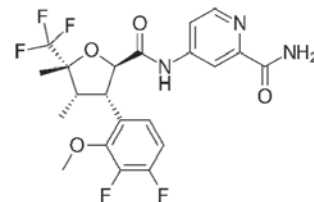
Medicína pro praxi č. 1/2025

Pro léčbu akutních i chronických nemocí se i v těhotenství relativně často užívají léčivé přípravky. Většina z nich je vázána na lékařský předpis. Vždy se musí zvážit poměr účinnosti a bezpečnosti léčiva pro těhotnou ženu i plod. Lékař musí vždy brát v potaz specifika embryonální a fetální fáze gravidity a možný vliv léčiva na plod, hlavně v prvním trimestru. Autor se dále zabývá změnou farmakokinetiky léčiv u těhotných a působením teratogenů v různých obdobích těhotenství:

1. Preimplantační období – prvních 14 dní, kdy platí pravidlo vše nebo nic, **2. období organogeneze** (3.–6. týden), kdy může dojít ke vzniku strukturálních vad a **3. fetální období s rizikem funkčních vad**. Klinické zkoušení léčiv je u těhotných z etických důvodů zakázané, sbírají se jen data od žen, které během gravidity léky užívaly (je jich až 81 %). Uvádí dále i klasifikaci léčiv dle FDA a PLLR, kategorie A, B, C, D a X od bezpečných léčiv až po léčiva, u nichž jednoznačně převažují rizika nad bezpečností a přínosem. PLLR dělení FDA zahrnuje bezpečnost v těhotenství, při kojení a bezpečnost u žen i mužů s reprodukčním potenciálem. S principem odloženého mateřství v současnosti přibývá těhotných žen s chronickým, farmakoterapií léčeným onemocněním a z toho plynou vyšší rizika. Dále jsou probrány nozologické jednotky a jejich terapie v těhotenství: hypertenze, diabetes mellitus, epilepsie, antibiotická léčba, léčba bolesti.

MOLEKULA
MĚSÍCE

Suzetrigin (VX-548)



IUPAC: 4-[[[(2R,3S,4S,5R)-3-(3,4-Difluoro-2-methoxyphenyl)-4,5-dimethyl-5-(trifluoromethyl)oxolane-2-carbonyl]amino]pyridine-2-carboxamide

Sumární vzorec: C₂₁H₂₀F₅N₃O₄

Molekulová hmotnost: 473,40 g/mol

Po více než dvaceti letech byl v USA schválen nový lék k terapii bolesti **suzetrigin** (dále **suz**). Jde o neopioidní analgetikum. Mohl by představovat revoluci v léčbě akutní bolesti po úrazech nebo operacích, jelikož není návykový a působí přímo na receptory bolesti mimo CNS ještě dříve než se dostanou signály bolesti do mozku. Působí přes sodíkové kanály v periferním nervovém systému. FDA schválila 30. ledna 2025 přípravek **Journavx®** firmy Vertex Pharmaceuticals ve formě tablet s obsahem 50 mg účinné látky k léčbě středně silné až silné akutní bolesti. Nejčastějšími nežádoucími účinky jsou svědění kůže (2,1 %), svalové křeče (1,3 %), zvýšené hladiny kreatin kinázy (0,5 %) a kožní vyrážky (0,5 %), mezi mírné nežádoucí účinky patří bolest hlavy, nauzea, zácpa. V klinických zkouškách dokázal **suz** snížit bolest ve škále bolestivosti ze stupně 7 na 3. Je kontraindikován při současném podání inhibitorů CYP3A4 (například klaritromycin, cyklosporin A, ketokonazol atd.) a nesmí se zapíjet grapefruitovou šťávou. Klinického zkoušení se zúčastnilo 874 pacientů s akutní bolestí po operacích vbočeného palce či abdominoplastice. **Suz** se klinicky zkouší i v terapii periferní diabetické neuropatie a bude se testovat i u bolestivé lumbosakrální radikulopatie. Podává se 2x denně 50 mg.

V měsíci dubnu si z významných dnů ve zdravotnictví, resp. z mezinárodních či světových dnů věnovaných problematice zdraví připomínáme Světový den zdraví, Světový a evropský imunizační týden, Světový den boje proti malárii. Z jiných mezinárodních dnů souvisejících se zdravím Světový den informovanosti (povědomí) o autismu, Světový den Parkinsonovy choroby, Světový den hemofilie, Evropský den práv pacientů a Světový den pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Z dalších významných dnů je to například Světový den boje proti meningitidě, Mezinárodní/světový den imunologie, Světový den Chagasovy choroby, Světový den hlasu, Světový veterinární den, Světový den homeopatie a Světový týden primárních imunodeficiencí.

Světový den fyzické aktivity (World Day for Physical Activity, WDPA)

Fyzická nečinnost je považována za hlavní rizikový faktor vzniku nepřenositelných nemocí a v západních zemích se řadí na druhé až šesté místo mezi nejvýznamnějšími rizikovými faktory, které přispívají k zátěži obyvatelstva nemocemi. Tato skutečnost vedla k tomu, že se Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, WHO) začala zajímat o prevenci neinfekčních onemocnění jako o globální zdravotní problém.

WHO definuje **fyzickou aktivitu** jako jakýkoli tělesný pohyb vykonávaný kosterními svaly, který vede k energetickému výdeji. Energetický výdej lze měřit či vyjadřovat v kilokaloriích (kcal) nebo kilojoulech (kJ). K odhadu nebo stanovení celkového energetického výdeje (Total Energy Expenditure, TEE) za 24 hodin lze využít různé vzorce, tabulky, kalkulačky, kilometrické metody. TEE je součtem bazálního metabolismu (Basal Metabolic Rate, BMR), tepelného účinku potravin (Thermic Effect of Meal, TEF) a fyzické aktivity (Physical Activity, PA). Energetický výdej spojený s fyzickou aktivitou lze rozdělit na vlastní fyzickou aktivitu – cvičení a spontánní fyzickou aktivitu (Non-Exercise Activity Thermogenesis, NEAT). Energetický výdej při pohybové aktivitě se na celkovém energetickém výdeji podílí z 20–40 %. Část energetického příjmu je potřebná na podporu tělesných funkcí, udržení tělesné teploty a dalších aktivit.

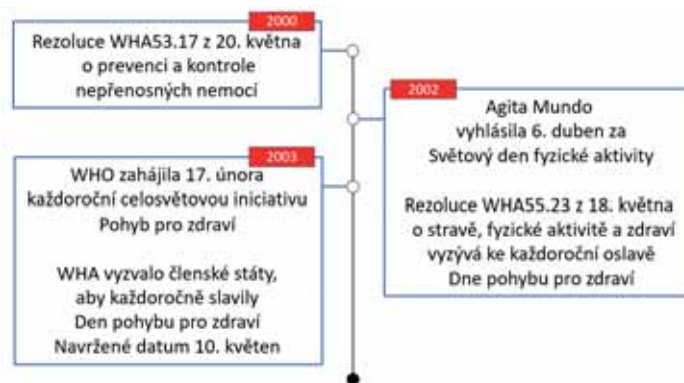
K optimalizaci energetické rovnováhy (tělesné hmotnosti – nezapomínejme na další faktory, např. celkový metabolismus, bazální, klidový, pracovní...) je potřebné věnovat pozornost oběma stranám rovnice, tedy příjmu a výdeji.

Fyzickou aktivitu v každodenním životě lze rozdělit na pracovní, sportovní, kondiční, domácí nebo jiné činnosti. **Cvičení** je podmožinou tělesné aktivity, která je plánovaná, strukturovaná a opakovaná a jejímž konečným nebo dílčím cílem je zlepšení nebo udržení tělesné zdatnosti. **Fyzická zdatnost** je soubor vlastností, které souvisejí buď se zdravím, nebo s dovednostmi. Míru, do jaké lidé tyto vlastnosti mají, lze měřit pomocí specifických testů. Obecně se tak fyzická aktivita vztahuje na veškerý pohyb, včetně pohybu ve volném čase, při dopravě na místo a z místa nebo v rámci pracovních či domácích činností. Mezi

oblíbené způsoby pohybové aktivity patří chůze, jízda na kole, sport, aktivní odpočinek a hra.

Fyzická neaktivita je na základě doporučení WHO definována jako neschopnost dosáhnout alespoň 150 minut středně intenzivní fyzické aktivity nebo 75 minut intenzivní fyzické aktivity nebo kombinace obou intenzit za týden.

Vývoj aktivit vedoucích ke vzniku WDPA ilustruje schéma:



Padesáté třetí Světové zdravotnické shromáždění (World Health Assembly, WHA) přijalo v roce 2000 rezoluci WHA53.17 o prevenci a kontrole nepřenositelných nemocí. V důsledku těchto snah a zmíněné rezoluce doporučil v roce 2001 v pořadí pátý generální ředitel WHO, v období 1998 až 2003 tuto funkci zastávala první žena – norská lékařka Gro Harlem Brundtlandová, aby byl **Světový den zdraví** (World Health Day, WHD) v roce 2002 zaměřen na tělesnou aktivitu. Na padesátém pátém WHA 13. května 2002 uvedla, proč vybrala téma WHD „Pohyb pro zdraví“ (Move for health). Byla to pozitivní reflexe jejího pobytu v Brazílii. „Byla jsem svědkem působivého masového hnutí za „pohyb“. Je to inspirace, z níž si může vzít příklad mnoho zemí. Zisky, pokud jde o počet chronických onemocnění, kterým se podaří zabránit, budou obrovské.“ Byla tak zahájena iniciativa „Pohyb pro zdraví“ někdy překládaná jako „Pohybem ke zdraví“. WHD si každoročně připomínáme vždy **7. dubna** s různým tematickým zaměřením. Pro letošní rok bylo zvoleno motto WHD: „Zdravé začátky, nadějná budoucnost“.

Takřka ve stejný den byl vyhlášen **Světový den fyzické aktivity** (World Day for Physical Activity, WDPA), konkrétně **6. dubna 2002**. Každý rok má tento den specifické téma zaměřené na propagaci významu fyzické aktivity pro zdraví a pohodu (viz tabulka).

Uvádí se, že iniciativa vznikla pod vedením brazilské organizace Agita Mundo v Sao Paulo s podporou WHO. Agita Mundo je celosvětovou sítí na podporu fyzické aktivity. Zrodila se v roce 1996 v Centru pro laboratorní studie tělesné zdatnosti v Sao Caetano do Sul (Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul, CELAFISCS). Cílem programu bylo dosáhnout změny v oblasti fyzické aktivity obyvatelstva. Jeho zaměřením na sociální mobilizaci, potěšení a začlenění odráží jeho brazilský původ. Jinými slovy zvýšit kvalitu života obyvatel prostřednictvím pohybové aktivity.

Někdy se vznik organizace datuje rokem 2002 patrně v souvislosti se založením WDPA.

Agita je portugalské slovo, které znamená „hýbat tělem“, ale znamená také stimulovat mysl, změnit způsob myšlení a stát se aktivnějším občanem.

Mundo znamená v portugalské svět. Agita Mundo potom něco ve smyslu „Pohyb pro zdraví“, „Hýbající se svět“ nebo „Svět v pohybu“.

Rok	Téma / kampaň
2011	Společně pro aktivní a šťastný život.
2012	Společně pro aktivní a šťastný život.
2013	Žádné překážky pro fyzickou aktivitu.
2014	Fyzická aktivita: Zlatý cíl pro zdraví.
2015	Pohyb pro zdraví. / Pohybem ke zdraví.
2016	Aktivní dítě; zdravý dospělý.
2017	Aktivní člověk! Šťastný člověk!
2018	Budte aktivní každý den!
2019	Aktivní život! Delší život!
2020	Každý krok se počítá.
2021	Každý krok se počítá, buďte aktivní každý den!
2022	Zajištění udržitelné a mírové budoucnosti pro všechny: Přínos sportu. Pohybem k životu.
2023	Bavte se dobře! Budte aktivní!
2024	Dobře se bavte! Budte aktivní!

Začátkem roku 2003 navrhla WHO, aby členské státy každoročně slavily 10. květen jako **Den pohybu pro zdraví** (Move for Health Day), ale načasování akcí bylo ponecháno na uvážení a zdrojích jednotlivých zemí. Podporovat aktivity v rámci programu Pohyb pro zdraví je „povinností každého z nás“ uvedla dr. Brundtlandová, a je třeba, aby je vhodným způsobem podpořily vládní agentury a rozvojové sektory, občanská společnost včetně nevládních organizací, politické a profesní organizace a příslušné oblasti soukromého sektoru. Výsledkem individuálního přístupu je, že některé země si Den pohybu pro zdraví připomínají 6. dubna, jiné 10. května.

Hlavními cíli národních a celosvětových akcí v rámci Dne pohybu pro zdraví jsou:

- zvýšit povědomí veřejnosti o přínosech fyzické aktivity v prevenci nepřenosných onemocnění,

- propagovat přínosy pohybové aktivity a upozornit na osvědčené postupy,
- zvýšit účast celé populace na pohybové aktivitě ve všech oblastech (volný čas, doprava, práce) a prostředích (škola, komunita, domov, pracoviště),
- propagovat zdravé chování a životní styl a prostřednictvím sportu a pohybové aktivity řešit problémy související se zdravím, jako je například zákaz užívání tabáku, zdravá strava, omezení násilí, stresu a sociální izolace.

WHO vydává globální doporučení týkající se fyzické aktivity pro zdraví, globální akční plány pro fyzickou aktivitu, pokyny k fyzické aktivitě a sedavému chování a další dokumenty. Tyto pokyny poskytují doporučení založená na důkazech pro veřejné zdraví týkající se množství (frekvence, intenzity, trvání) a druhů fyzické aktivity, které přinášejí významné zdravotní výhody a zmírňují zdravotní rizika.

Některá fakta o fyzické aktivitě:

- pravidelná fyzická aktivita přináší významné výhody pro fyzické i duševní zdraví,
- u dospělých přispívá fyzická aktivita k prevenci a léčbě nepřenosných onemocnění, jako jsou kardiovaskulární nemoci, onkologická onemocnění, diabetes, snižuje příznaky deprese a úzkosti, zlepšuje zdraví mozku a může zlepšit celkovou pohodu, snižuje riziko úmrtí ze všech příčin (kardiovaskulární onemocnění, výskyt hypertenze, výskyt rakoviny specifické pro danou lokalitu, výskytu diabetu 2. typu), pádů a zlepšení duševního zdraví, kognitivního zdraví, spánku,
- u těhotných žen a žen po porodu snižuje riziko preeklampsie, těhotenské hypertenze, těhotenské cukrovky, nadměrného přírůstku těhotenské hmotnosti, porodních komplikací, poporodní deprese a komplikací u novorozenců. Fyzická aktivita nemá nepříznivý vliv na porodní hmotnost novorozence, ani na zvýšené riziko narození mrtvého dítěte.
- u dětí a dospívajících fyzická aktivita zlepšuje fyzickou kondici, podporuje zdraví kostí, podporuje zdravý růst a vývoj svalů a zlepšuje motorický a kognitivní vývoj, kardiometabolické zdraví, duševního zdraví a snižuje množství tělesného tuku;
- 31 % dospělých a 80 % dospívajících nespĺňuje doporučenou úroveň fyzické aktivity,
- globální cíl stanovený pro snížení úrovně fyzické nečinnosti u dospělých a dospívajících je relativní snížení o 10 % do roku 2025 a o 15 % do roku 2030 oproti výchozímu stavu v roce 2010,
- celosvětový odhad nákladů na systémy veřejné zdravotní péče v důsledku fyzické nečinnosti v letech 2020 až 2030 činí přibližně 300 miliard USD (přibližně 27 miliard USD ročně), pokud se úroveň fyzické nečinnosti nesníží.

Literatura u autora.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

Bezpečnost a potenciální lékové interakce moringy

Moringa olejodárná (*Moringa oleifera*, *Moringaceae*) se na evropském trhu stala v posledních letech žádanou „superpotravinou“. Evropský úřad pro bezpečnost potravin má pozitivní názor na použití jejích listů, květů, plodů, kůry a oleje ze semen. Hojně využívána je též v kosmetice. V její domovině ji mají lidé zařazenou ve svém jídelníčku už od starověku. Do mastí ji přidávali už staří Egypťané. Moringa obsahuje mnoho účinných látek, mezi nejvýznamnější patří karotenoidy, tokoferoly, flavonoidy, fenolové kyseliny, foláty, polynenasycené mastné kyseliny, minerální soli a vitamíny. Farmakologické studie potvrdily antimikrobiální, antifungální, protizánětlivé, imunomodulační, antialergické, antioxidační, antidiabetické, antitrombotické, kardioprotektivní, antihypertenzní, hepatoprotektivní, gastroprotektivní, hojivé a protirakovinné účinky.

V souvislosti s rozšiřujícím se využitím moringy se objevuje otázka její bezpečnosti. Toxikologické studie se zvířaty poukazují na bezpečnost až do poměrně vysokých dávek. Například studie s potkaními samicemi naznačuje, že smrtelná dávka vodného extraktu je vyšší než 2 000 mg/kg. Ke stejné hodnotě došli také autoři experimentu s práškem ze sušených listů moringy. Akutní toxicita semen moringy byla pozorována při dávce 4 000 mg/kg, zatímco mortalita byla pozorována při dávce 5 000 mg/kg. Extrakt z kůry stonku neměl žádný toxický účinek ve studiích akutní a subakutní toxicity až do 2 000 mg/kg. Při 60denní studii chronické toxicity dostávali potkani vodný extrakt z listů v dávkách 250, 500 a 1 500 mg/kg. Letální dávka (LD₅₀) byla odhadnuta na 1 585 mg/kg. Extrakt nevyvolal žádný významný rozdíl v kvalitě spermií, hematologických a biochemických parametrech u léčených potkanů ve srovnání s kontrolou. Kromě toho nebyl u kontrolních a léčených zvířat žádný významný rozdíl v přírůstku hmotnosti, přestože došlo k závislému snížení spotřeby potravy na dávce u zvířat léčených 250 až 1 500 mg/kg extraktu. V jiné studii se autoři zaměřili na obsah minerálů v listech moringy. Na základě stanovení hladin jednotlivých minerálů a hodnot doporučených pro jejich denní příjem došli autoři k doporučení omezit konzumaci listů moringy na maximálně 70 gramů denně, aby se zabránilo hromadění některých z těchto základních prvků. Při 70 gramech denně se většina obsažených prvků v listech nacházela v množství blížícím se limitu doporučené denní dávky. Při *in vitro* testu cytotoxicity s lidskými mononukleárními buňkami periferní krve byl vodný extrakt moringy toxický při 20 mg/ml. Při zkouškách s potkaními samicemi byl potvrzen abortivní účinek vodných i alkoholových extraktů získaných z kořene a z kůry stonků. Dávka 100 mg/kg způsobovala potrat téměř u 100 % případů. Překvapivě nebyly potvrzeny teratogenní vlastnosti.

V jedné zaslepené studii s 11 dobrovolníky byla testována možnost podráždění pokožky aplikací krému s obsahem extraktu

z listů moringy (3 %) ve srovnání s bází. Krém nebyl dráždivý ani při 48hodinové aplikaci náplasti ani při aplikaci na tváře 2x denně po dobu 12 týdnů. Také při dalším testování se 32 účastníky byl krém obsahující olej ze semen moringy nedráždivý jak při aplikaci pod okluzivní náplast po dobu 48 hodin, tak při aplikaci na pokožku předloktí po dobu 4 týdnů. Bylo zjištěno, že úroveň hydratace pokožky osob aplikujících krém s olejem ze semen moringy se významně zvýšila ve srovnání s těmi, kteří používali krémový základ. Množství melaninu a viskoelastičita ale zvýšeny nebyly.

Pro uvažování nad možnými lékovými interakcemi je důležité zjištění, že extrakty moringy mají inhibiční účinky na enzymy cytochromu, které jsou důležité pro správný metabolismus léčiv. Inhibice CYP3A4 byla zaznamenána v dávkách 0,5 mg/ml pro methanolvý extrakt z listů moringy a 2,5 mg/ml pro vodný extrakt z listů moringy. Ethanolový extrakt listů moringy měl inhibiční aktivitu na cytochrom P1A2, cytochrom P2D6, cytochrom P2E1 a CYP3A4 v závislosti na dávce. Farmakokinetické interakce lze tedy očekávat u široké škály často užívaných léčiv, jako jsou tricyklická antidepresiva, benzodiazepiny, kortikoidy, antifungální léky (mikonazol), antidiabetika, kontraceptiva, léky na kašel (dextrometorfan, guaifenesin), warfarin, levothyroxin a paracetamol.

Je také zcela na místě uvažovat o farmakodynamických interakcích. Užívání moringy současně s léky na ředění krve může potenciálně vést k interakcím. Moringa obsahuje přírodní látky, které mohou mít antikoagulační účinky, což může dále ředit krev a zvyšovat riziko krvácení. Synergistické působení lze očekávat také u inhibitorů angiotenzin konvertujícího enzymu. Antihypertenzní účinek aktivních látek moringy byl prokázán *in siliko*, *in vivo* a klinickou studií. Velkým množstvím preklinických studií a několika klinickými studiemi byl potvrzen také antidiabetický účinek moringy. Klinické a preklinické testy potvrzují účinnost moringy na zvýšení hladin hormonů štítné žlázy při primární hypotyreóze.

Během výzkumu, který byl dosud proveden na lidech i zvířatech, nebyly u přípravků s obsahem *Moringa oleifera* zaznamenány žádné nežádoucí účinky. V nízkých dávkách je moringa pro člověka relativně bezpečná, pokud jde o nutriční a farmakologické vlastnosti. V případě užívání některých výše uvedených léků je důležité zvážit přínosy a rizika. Vzhledem k možnému abortivnímu účinku by se moringy měly vyvarovat těhotné ženy. U dětí může způsobovat mírnou nevolnost.

Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ

Laboratoře aplikovaného výzkumu a vývoje společnosti Fytopharma

Zdroj: www.fytoinstitute.eu

Los Krupos
ZDRAVÉ ŠKOLNÍ SVAČINY
výhodný balíček SCHOOL CLASSIC
koupíte na
www.loskrupos.cz

Lékařnické POHÁDKY
žádejte zdarma na
www.lekarnickepohadky.cz

VÝZNAMNÁ JUBILEA

březen

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – březnovým jubilantům.

Mgr. Miroslava Červinková
 RNDr. Daniela Kostohryzová
 Mgr. Helena Skoupá
 PharmDr. Ivana Soukupová
 Mgr. Jiří Vojtíšek
 Mgr. Jaroslava Ježková
 PharmDr. Mária Hečková
 RNDr. Eva Štěpánová
 Mgr. Alena Švantnerová
 PharmDr. Jiří Kačírek
 PharmDr. Jan Hendrych
 Mgr. Ludmila Kykalová
 PharmDr. Libuše Nesrstová
 PharmDr. Hana Koprová
 Mgr. Bohumil Bláha
 PharmDr. Jindřich Švarc
 Mgr. Dagmar Štrambachová
 PharmDr. Eliška Bednářská
 Mgr. Anna Vlnasová
 PharmDr. Miroslava Puncmanová
 PharmDr. Jana Gregorová
 PharmDr. Roman Březina
 Mgr. Hana Tvrdíková
 Mgr. Barbora Plačková
 PharmDr. Jana Přerostová

PharmDr. Miroslava Neradová
 PharmDr. Dagmar Čejková
 Mgr. Jana Kolichová
 PharmDr. Milada Pírková Müllerová
 Mgr. Vladislava Buršíková
 Mgr. Lucie Košařová
 Mgr. Hynek Jiříčka
 Mgr. Eva Richterová
 Mgr. Gabriela Šnytová
 Mgr. Olina Pospíšilová
 Mgr. Jana Pavlíková
 Mgr. Renáta Tomašíková
 Mgr. Hana Budjačová
 Mgr. Jaromíra Vávrová
 Mgr. Monika Gerlachová
 Mgr. Hana Vaňková
 Mgr. Martina Losová
 Mgr. Hana Adamová
 Mgr. Ivana Kohoutková
 Mgr. Markéta Navrátilová
 Mgr. Ivana Steinová
 Mgr. Miroslava Uvírová
 Mgr. Ilona Trochtová
 Mgr. Roman Baďura
 Mgr. Iva Neuwirthová
 Mgr. Eva Benediková
 PharmDr. Ammar Nasri
 Mgr. Pavlína Tancerová

Mgr. Filip Láska
 Mgr. Radka Rousová
 PharmDr. Stanislava Möhwaldová
 PharmDr. Josef Bakeš, Ph.D.
 Mgr. Šárka Přibylová
 Mgr. Martina Beranová
 Mgr. Marcela Gottliebová
 Mgr. Zdeňka Matoušková
 Mgr. Blanka Neumannová
 PharmDr. Kateřina Langmaierová
 Mgr. Marcela Knetlová
 Mgr. Renata Ptáčníková
 Mgr. Kateřina Hornická
 Mgr. Michaela Makyčová
 Mgr. Monika Kőkertová
 Mgr. Jaroslava Knapová
 PharmDr. Hana Lauerová
 PharmDr. Pavla Koukalová
 Mgr. Daniela Pokorná
 Mgr. Vojtěch Pacal
 Mgr. Hana Berková
 PharmDr. Eva Svobodová
 Mgr. Anton Korec
 Mgr. Vladimír Audy
 PharmDr. Karin Bacmaňáková
 Laura Nažimetová
 PharmDr. Vilma Fürmanová, Ph.D.

Nudíte se v důchodu? Přijďte do Kuksu!

České farmaceutické muzeum v Kuksu hledá pro měsíce duben až červen průvodce na pracovní dny (úterý až pátek).

Vhodné nejen pro bývalé farmaceuty a farmaceutické laboranty.

Konkrétní dobu pracovního výkonu (dny, týdny) lze domluvit podle vašich možností.

Uvítáme i zájemce ze vzdálenějších koutů republiky, jimž můžeme poskytnout ubytování přímo v prostorách muzea v barokním areálu v Kuksu.

Bližší informace poskytneme písemně:
valaskova@faf.cuni.cz
 nebo telefonicky:
 604 332 049, 495 067 580

Česká farmaceutická společnost ČLS JEP Spolek moravskoslezských farmaceutů

vás zve na

CCXIII. přednáškový večer

středa 9. dubna 2025 v 18.30

Dům techniky Ostrava-Mariánské Hory, malý sál

MUDr. Jaromír Gumulec

Klinika hematologie FNO a LFOU

Trombotické mikroangiopatie

4 body v kontinuálním vzdělávání

Na setkání se těší PharmDr. Pavel Grodza

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

prof. MUDr. Martin MATOULEK, Ph.D.
III. interní klinika, 1. LF UK a VFN, Praha



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

MUDr. Marcela MATOUŠOVÁ
ORP Centrum, Praha



14:30 - 15:00 přestávka

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

15:45 - 16:30 Chytré pomůcky a lékárna

prof. MUDr. Martin MATOULEK, Ph.D.
III. interní klinika, 1. LF UK a VFN, Praha



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

prof. MUDr. Petr ARENBERGER, DrSc., MBA
Dermatovenerologická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha



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

Mgr. Josef ŠTASTNÝ, Cert. MDT
HappyFyzio s.r.o., Rohovládova Bělá



12:30 - 13:30 oběd

13:30 - 14:15 Chronická medikace a nástrahy
dovolenkové sezóny

14:15 - 15:00 Chronická medikace a akutní
zdravotní komplikace

PharmDr. Jan Miroslav HARTINGER, Ph.D.
odd. klin. farmakologie a farmacie, 1. LF UK a VFN, Praha



18:30 - 19:00 zakončení Akademie

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.

