



Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

6/2025 ročník **XCVII**

VYCHÁZÍ OD 1882



DESATERO

JAK CO NEJRYCHLEJI VYŘEŠIT POJISTNOU UDÁLOST



1 NĚCO SE STALO

Pokud jste někomu způsobili škodu, neplaťte ji bez porady s námi ani neuznávejte nárok poškozeného. Možná za škodu nenesete odpovědnost.

2 CO NEJDŘÍVE UDÁLOST NAHLASTE

Povede vás **formulář hlášení**. Požádejte poškozeného o písemné uplatnění nároku za škodu, ze které vás viní.

3 ŠKODA DOSTANE ČÍSLO

Zkontrolujeme si, zda od vás máme vše potřebné, a začneme událost řešit.

4 POKUD NÁM NĚCO BUDE CHYBĚT, DÁME VÁM VĚDĚT

Nejrychleji nám podklady můžete dodat tak, že je vložíte na našem webu v části **Stav škody**. Budete potřebovat jen číslo škody.

5 DODÁNÍ PODKLADŮ

Pokud některé podklady ještě nemáte, můžete nám je dodat i postupně. Důležité je ani v této době neuznat odpovědnost nebo nepřistoupit k mimosoudnímu vyrovnání.

6 ŠETŘENÍ UDÁLOSTI

Průběh škody můžete pohodlně sledovat také ve **Stavu škody**. Ptejte se nás, pokud je něco nejasné. Stav škody můžete využít také k dotazům přímo na likvidátora vaší události.

7 VYŘEŠILI JSME VAŠI UDÁLOST

Pokud máme vše potřebné, událost řešíme během několika dnů. O výsledku vás budeme informovat.

8 VYPLATÍME PLNĚNÍ

Plnění, na které máte nárok, pošleme přímo poškozenému nebo přijde na váš účet, pokud se škoda stala vám.

9 ŠKODU NEMŮŽEME PROPLATIT

Někdy se pojištění na událost nevztahuje nebo není prokázána vaše odpovědnost za škodu. Vše vám v takovém případě vysvětlíme v dopise o závěrech šetření.

10 NEJSTE SPOKOJENÍ?

Pokud se zamítnutím nesouhlasíte, můžete nás požádat o přešetření. Je možné, že budeme potřebovat dodatečné informace nebo další podklady.

Předprázdninové týdny přinesly smršť změn legislativních a jiných předpisů. Informuje o nich právnícká rubrika i web Komory. Z ekonomického pohledu stojí za zmínku uzavření dohody se zdravotními pojišťovнами o úhradách péče na rok 2026. Zjednodušeně to znamená stejnou hodnotu signálního výkonu a zachování podmínek pro jedinečné a pohotovostní lékárny jako letos. Na první pohled to není výhra, ale vzhledem k hrozícímu riziku snížení plateb o 4 % pro všechny segmenty, je to alespoň důstojná remíza. Také začne platit zákon o lobbování a s tím spojená povinnost registrovat každého, kdo za Komoru jedná se zákonodárci. Jak se to propíše do činnosti Komory a života vůbec, nechám k vysvětlení právnímu poradci, ale představuji si, že se v budoucím registru lobbistů dozvíme, kdo, v jaké věci a s jakým cílem jednal s konkrétními poslanci nebo senátory. Je to naivní očekávání, snaha najít pozitiva nebo naději, když minimálně dvě jiné pohasly. Možná, kdybychom měli registr o lobbování, mohli jsme (v ideálním světě) zjistit, kdo v závěru zajistil rozhodnutí o stranickém hlasování a přinutil i poslance zdravotního výboru, aby na plénu hlasovali o zavedení demografických a geografických kritérií pro lékárny přesně opačně než o pár týdnů dříve ve výboru. Vyhasínat začala i naděje na smysluplný rozvoj a rozšiřování kompetencí. Měnila se totiž i definice lékárenské péče. Když jsme ji s Michalem Hojným v roce 2010 navrhovali, byli jsme spokojeni, že se za poradenství vešlo i „a další služby v oblasti prevence a včasného rozpoznávání onemocnění, podpory zdraví“. Tato část se sice měnit neměla, ale pro zachování legislativní čistoty jsme souhlasili s ministerským návrhem nahradit text odkazem na jiný paragraf stejného zákona. Ministr ale sněmovně navrhl právě tenhle odkaz z novely vypustit. Smutné je, že jej v zápalu „svaté války proti řetězcům“ podpořili i poslanci, kteří se tváří jako spasitelé lékárenského stavu, kterému tím ale ublížili víc. Naděje ale umírá poslední. Jen to teď bude k rozšíření kompetencí o screeningy a další preventivní činnosti zase o kousek dál.



Stanislav HAVLÍČEK

šéfredaktor Mgr. Zdeněk Pokorný
redaktor PharmDr. Stanislav Havlíček

redakční rada

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

vydavatel

Česká lékárnická komora, Rozárcina 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. 6 vychází 24. 6. 2025 v nákladu 9 041 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 7-8/2025 – 11. července 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

Stálý boj s havětí	4
Ze života právníka v Komoře – díl sedmdesátý, o silách, které zařezávají	5
Zeptali jsme se	6
Bezchybná tiskovka o chybách	8
Psí růže: Když se kvítko stane čarodějnou zbraní	9
Lékárna 21. století – snění versus realita	10
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	12
Interaktivní dispenzační semináře	14
Představujeme vzdělávací akce ČLnK	16
Role lékárníků je zásadní	18
Právní poradna	19
Veletrh fér práce	20
Vedoucí lékárník nepřítomen	20
Zpátky ve škole i na fakultě	21
Rozum do lékárny	22
Poznatky z diskusního odpoledne	22
Od Tábora až k nám	23
25 let uplynulo jako voda a v Lošticích se opět slaví!	24
Tak to vidím já: Nový systém započitatelných doplatků v praxi. Cítím se jako Ježíšek	26
Mohou doplňky stravy zlepšit funkci kožní bariéry a zmírnit příznaky suché pokožky a ekzému?	27
Vědecké okénko	28
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Tradescantia zebrina Bosse	30
Molekula měsíce: Gepotidacin	31
Magistraliter okénko: Příprava léčivých přípravků s obsahem nebezpečných látek v lékárně	32
Světové dny zdraví	33
Významná jubilea	35

Stálý boj s havětí



První úroda zahradních plodů je sklizena, nejeden zahradník musel svou část vybojovat v nelítostném boji se slimáky, kosalami a jinou nenasytnou havětí. Další boj se očekává u višní, meruněk a dalšího ovoce a zeleniny. Přestože někdy vypadá situace beznadějně, je důležité zabojet a aspoň něco zachránit.

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

V průběhu jara postupně dozrávaly i některé legislativní návrhy a do konečné fáze se dostalo dohodovací řízení. Jeho průběh byl ovlivněn různými faktory, především stavem hospodaření zdravotních pojišťoven, absencí legislativního zakotvení fondů pro lékárny v oblastech ohrožených nedostupností péče a pohotovostí. Situace podobná, spíše ještě horší než v loňském roce. Jednání bylo ze strany zdravotních pojišťoven od začátku vedeno velmi restriktivně s nabídkou nulového meziročního nárůstu. Dokonce se mluvilo o minus čtyřech procentech.

V době psaní úvodníku ještě nebylo řízení ukončeno, ale vzhledem k dalším negativním zprávám z Rady poskytovatelů, které se aktivně účastní někteří členové našeho segmentu pro dohodovací řízení, padnul návrh na dohodu se zdravotními pojišťovkami ve stávajících parametrech u signálního výkonu, digitalizace i fondů. Zda na dohodu přistoupí všechny pojišťovny není jisté, každopádně případný podpis bude významně vyšší jistota, než tvorba úhradové vyhlášky s rizikem likvidace fondů nebo negativních zásahů do SiV.

Jednou z nejdůležitějších norem je pro nás zákon o zdravotních službách. Legislativním procesem se posouval pomalu a trvalo to rozhodně více než jednu sezónu. Žádná letnička. Chvillemi to vypadalo, že někde zakoření a s příchodem nové vlády bude nutné návrh novely vykácet a nahradit novým. Nakonec se 4. června 2025 dopotácel až do třetího čtení. Do něj vstupovala novela i s některými body, které se významnou měrou dotýkají poskytování péče farmaceuty. Prvním z nich byl pozměňovací návrh poslance Jana Kuchaře na zavedení demografických a geografických kritérií pro vznik nových lékáren, jak je znají v některých dalších zemích unie. Nejedná se tedy o nijak inovativní a neobvyklý přístup, do určité míry jde spíše o aplikaci zkušeností z jiných zemí EU, včetně hodnot v nastavení vzdálenosti a počtu obyvatel. Není asi velkým překvapením, že se proti tomuto požadavku, postavila celá řada různých subjektů.

Bylo zajímavé a poučné sledovat celé dění. Výbor pro zdravotnictví návrh podpořil významnou většinou (15 pro, 3 se zdrželi), takže bylo možné očekávat hladké schválení i na plénu sněmovny ve třetím čtení. To bychom však nebyli v Čechách, aby se něco nestalo.

Myslíte si, že není možné, že přijde šéf nějaké strany a sdělí svému klubu, že prostě budou hlasovat, jak chce on? Správně, je to možné. Takže výsledkem hlasování ve třetím čtení bylo odmítnutí zmíněného pozměňovacího návrhu. Nabízí se však ještě jedna otázka. K čemu existují sněmovní výbory, když následně není akceptován jejich názor? Sledovat poslankyně a poslance, jak hlasují v totožné věci obráceně bez smysluplného vysvětlení není úplně povzbuzující. A je úplně jedno, jestli se jedná o lékařství nebo zcela jiný obor lidské činnosti.

Na pozadí kritérií však zanikla ještě jedna naprosto zásadní změna a téměř nikdo si jí nevšiml. O změně definice námi poskytované péče z lékařské na farmaceutickou jsme vás mnoha různými způsoby informovali. O důvodech, jednáních i dohodách, které bývají, jak je v politice obvyklé, určitým kompromisem. A bylo tomu tak i v tomto případě. Po dlouhém, a ne zcela jednoduchém klopýtání jsme se dostali do situace, kdy došlo k dohodě mezi Komorou, odbornými společnostmi a Ministerstvem zdravotnictví a návrh se stal součástí vládního návrhu novely zákona o zdravotních službách. Některé části se ještě v průběhu projednávání měnily, ale podstata zůstala. V průběhu přípravy se některé dříve výslovně uvedené činnosti dostaly pod odkaz na jinou část zákona. Ten byl součástí novelizace již od prvního čtení, prošel tedy celým procesem v poslanecké sněmovně. Následně došlo ve druhém čtení k předložení pozměňovacího návrhu, opět po souhlasu všech zúčastněných a takto celá novelizace doputovala do třetího čtení. A zde začíná další neuvěřitelný příběh.

Těsně před třetím čtením se bez našeho vědomí strhly diskuze právě kolem zmíněného odkazu, pod nímž je ukryta celé spektrum zdravotní péče, aby následně na plénu sněmovny ministr zdravotnictví na základě intervence poslance opoziční strany, který se nezapomněl pochlubit na sociálních sítích, načelil tzv. legislativně technickou úpravou, která z definice péče odstranila právě zmíněný odkaz a s ním fakticky dosavadní kompetence farmaceutů v dalších službách v prevenci, včasném rozpoznávání onemocnění a podpoře zdraví. Celá tahle taškařice však není legislativně technickou, ale věcnou úpravou, která je ve třetím čtení nepřípustná. Rozhodnout o ní by však musel Ústavní soud, což není jednoduché. Nyní ještě existuje možnost vše vrátit prostřednictvím Senátu. Tomu se od přijetí novely sněmovnou věnuje celá řada lidí a jednání, neboť na vrácení zákona v tomto funkčním období sněmovny není příliš mnoho času a Senát má na projednání 30 dní. I touto cestou děkuji všem zapojeným do řešení situace.

Některé věci v posledním měsíci uzrály, mnohem viditelněji jsou zřetelné názorové postoje a způsoby jednání. I to může být nakonec pro něco užitečné. Každého zahradníka čeká stálý boj s havětí, která čím více odhalí mimikry, tím lépe.

Zahradníkům přeji úspěšný boj, vám bohatou úrodu a krásné léto.

Ze života právníka v Komoře

– díl sedmdesátý, o silách, které zařezávají



Ve sněmovně neprošel návrh na geo a demo kritéria pro nové lékárny. Stihl ho stejný osud jako před lety superhrubou mzdu. Dvě největší strany ho odpálily. Neprošel sice až v červnu a tento text má být o květnu, jenže to byl květen, ve kterém se tohle uvažilo. Jsme smutní, ale nepřehánějme to. Z mnoha důvodů.

Za první proto, že je tu ještě Senát. Za druhé proto, že ten návrh by sice byl užitečný a vítaný, ale určitě není ničím, co by zachraňovalo české lékárenství. Za třetí proto, že smutek je negativní emoce a nemusíme si jím ubližovat víc, než je třeba.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Ohledně Senátu si toho příliš neslibujme. Sám zákon nezmění, může ho jen schválit, aktivně hlasováním, nebo pasivně dostatečně dlouhým ignorováním, nebo neschválit a vrátit do Sněmovny, třeba s návrhy na změny. A tam lze očekávat, že si to ty dvě strany nerozmyslí.

Návrh sám se i pro nás stal tak trochu něčím, čím nebyl a ani nemohl být. Totiž spásou českého lékárenství. Pomyslnou záchranou brzdou zataženou ve vlaku rychle směřujícím do jiné budoucnosti. Chtělo by se napsat: do nejisté budoucnosti, ale ono na ní nic nejistého není. Síly, které stojí za současnými tlaky, nejsou tajemné. Až svou práci dokončí, budou léky proudit pacientům silnějším proudem, bez otravných řečí lékárníků, a pod online kontrolou těch, kteří je vyrábějí. Pro nás budiž čerstvá zkušenost s jedním neschváleným pozměňovacím návrhem ponaučením, kde a jak si stojíme s vlastními silami, schopností si uvědomit, proti čemu stojíme a jestli a jak se s tím vypořádávat. Protože, ačkoliv jsme primárně obviňováni, že jen chceme zařídit dobré bydlo pro lékárny, ve skutečnosti je dnešní zápas bojem o to, jestli vůbec nějaké lékárny budou. Jestli je podpora středního podnikání tím, co politici rádi vykřikují, aby se pak chovali jako jeho hrobníci. Jestli je ochrana zdraví pacientů opravdu komplexní péčí, při níž jsou léky až to poslední, když vše ostatní selhalo, nebo tím prvním na řadě, protože to lidem líným měnit životní zlovyky vyhovuje, a hlavně se přes ně dají čerpat veřejné peníze čím dál silnějším proudem.

Návrh vzbudil velkou pozornost poslanců. Jak a proč, je na samostatné a hodně zajímavé vyprávění. Zdravotní výbor jej kupříkladu doporučil většinou hlasů, i když byl pan ministr proti. O to smutnější je, že plénum na doporučení výboru nedbalo. Každopádně šlo o historicky vzácný moment, kdy něco leta lékárníkům odmítaného mohlo projít. Neprošlo. Co to pro nás znamená?

Předně nám nepřijetím návrhu nikdo nic bezprostředně nebere. Jen nám něco nedává. I nadále budeme svědkem kapitálově

silného roztahování se na trhu lékáren a postupného ubývání těch malých až do stavu potupného paběrkování posledních mohykánů. Záleží samozřejmě na optice pozorovatele. Včetně pozorovatele lékárníka. Nová generace přicházející v posledních letech druhdy vůbec nemusí rozumět tomu, co komu vadí. Nechci sýčkovat, ale oni i ti dnes kapitálově silní, kteří své investice rozložili do kamenných lékáren, nemusí být těmi, kteří budou držet otěže dlouho. Na dveře už ťukají jiné nápady, které nám také nic nedají, ale pro změnu hodně seberou. Každému, kdo má lékárnu. Slabému i silnému. Staré i nové generaci.

Všimněme si jedné věci. Síly, které rozhodují o tom, co v zákoně bude nebo nebude. Síly, které geo a demo kritéria chtěly, byly vidět, byly transparentní, byly veřejné a přiznané, získaly podporu zdravotního výboru a za jejich věc na plénu Sněmovny se dlouho brala řada poslanců. Síly, které návrh zařizly, pan ministr, řetězce a blábolivý ÚOHS, stejně prosadily svou. Bylo až překvapivé, kolik úsilí bylo vynaloženo proti téměř neškodné normě, která neměla nijak zasáhnout do dosud vybudované sítě lékáren a její vliv by se projevoval velmi zvolna. Právem poukazované nedostatky, jimiž nepochybně trpí, nebyly dostatečným důvodem pro odmítnutí, protože se mohly řešit následnou novelizací. Lze namítnout, že přeci není správné přijímat paskvil, o kterém dopředu víme, že jej bude třeba opravovat, že je lepší jej přijmout až ve stavu, který opravy potřebovat nebude. To bych podepsal. Jen ale v ideální společnosti, která mi zaručí, že když to budeme ještě chvíli přepisovat k dokonalosti, tak nám to pak také schválí. V reálném světě se musí příležitosti využívat, když nastanou. Někdy i za cenu ústupku z představ o legislativní dokonalosti. Přiznejme si, tohle historické okno se na chvíli otevřelo, ale okenice se přibouchla rychleji, než jedna malá lékárnická muška vylétla ven. Takhle to chodí. Zas a znovu, nejde o nic nového. Přemýšlejme o možnostech, které máme. K tomu, abychom něco dostali, i k tomu, abychom něčemu zabránili. Počítejme s tím, že tomu druhému, zabraňování, budeme pravděpodobně muset brzy věnovat mnohem víc sil, než nám bude milé.

Na závěr z jiného soudku. Hrozně se zlobím, že se v roce 2017 prosadilo, že po přerušení výkonu povolání musí probíhat šedesátidenní proškolení v akreditované lékárně. Do té doby stačila lékárna bez akreditace. Rozuměl jsem a dosud rozumím tomu, proč má jít o akreditovanou lékárnu. Chápu, že jestli někdo nepracoval šest a více let v lékárně, nemůže tam jen tak nakráčat a postavit se hned za táru. Jenže ze záměru zůstala česká bramboračka. Zapomnělo se totiž na to, aby se kromě přísného kritéria také zařídilo, že akreditovaných lékáren bude dost. A tak mnohé naše kolegyně po rodičovské dovolené zjišťují, že ve svém okolí nemají, kde se doškolit. Potupné a nedůstojné.

Přesto přese všechno přeji hezké léto.

ZEPTALI JSME SE

Jaké nemoci se nejvíce obáváte a jak se proti ní chráníte? Jak jsou na tom vaši pacienti? Čeho se nejvíce bojíte a co jim radíte?

PharmDr. Jana BAROCHOVÁ, lékárna Benu, Plzeň



Strach z nemocí obecně se mi podařilo odbourat. Sama jsem se trnitou cestou z jedné „autoimunity“ dostala. Nemoci jsou z emocí, vznikají jako reakce na nezpracovaný pocit, strach, zážitek či v reakci na způsob života, se kterým není mysl člověka v souladu. Zní to jako klišé, ale pokud chce být člověk zdravý, je potřeba vnímat sebe,

udržovat mysl čistou a mít se rád. Doporučuju v každém případě tři „P“: pohyb, práce, příroda.

Moji pacienti mají pestré potíže. Přístup k nim má každý jiný. Největší strach mívají ti, které nemoc zaskočila, sbírají informace a snaží se zjistit velikost „bitevního pole“. Jiní se stoickým klidem a bez zájmu o další rady převezmou léky a nedej Bože, aby měli něco ve svém životě měnit. Další přístup je intuitivní, ala známý vtip (*Jeden senior vidí druhého, jak vyhazuje léky do popelnice. Rozhořčeně se jej ptá: Proboha, proč to děláš? On mu odpoví: Já ti to vysvětlím, to je jednoduché. Půjdu k doktorovi a on mi napíše spoustu léků, chce žít. Potom jdu do lékárny, tam mi dají celou tašku léků, chtějí také žít. Potom přijdu domů. No, a já chci taky žít...*). Každopádně se všem pacientům snažím poradit, jak nejlépe umím. Vypadá to, že nejvíce ocení milý úsměv, zájem a osobní přístup.

PharmDr. Tereza KOREJSOVÁ, Nemocniční lékárna, Hradec Králové



Osudů, do kterých máme denně možnost při výdeji za tárou nahlédnout, je spousta. Od těch úsměvných – například když ve dvě hodiny ráno urputně zvoní na pohotovostní zvonek zoufalý čerstvý tatínek s kruhy pod očima, který byl vyslán pro „Nautilan“ (čti Nutrilon). Od výdeje, kdy vám na výdejní místo přijde maminka pro vyrobený

chloralhydrát na opakovací recept pro dceru stejného roku narození, jako je moje dítě, s tím, že neví, jestli si ještě přijde pro další výdej.

Ačkoli se maximálně snažím nemíchat život osobní a profesní, právě v těchto případech jsem opravdu ráda, že stojím na „správné“ straně táry.

A jaké nemoci se nejvíce obávám? Vlastně každé, která nade mnou převezme otěže a stane se nekontrolovatelnou. Stejně tak se obávám všech nemocí členů své rodiny. Snažím se ale těmito obavami nezaměstnávat, snažím se na život dívat ze světější stránky a doufám, že na každou nemoc, která potká mne nebo mé blízké, budu umět vymyslet nějaký léčebný plán. Svůj optimismus se snažím přidávat k dispenzačnímu minimu. ☺

PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárna Úrazové nemocnice v Brně



Jednoduchá otázka s mnoha rozměry a přístupy. Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody... Zlomená ruka, zlomené srdce, opuštění. Fyzický stav se leckdy dá vyléčit, vyřešit či aspoň bránit postupu nemoci. Závažných a obtížně řešitelných diagnóz je ovšem celá řada. Duševní obtíže nejsou vidět, často se složitě popisují,

chápu, a ještě složitěji řeší. A sociální oblast se svými manipulacemi s osobností druhého? Životní zklamání či pocity osamocení uprostřed společnosti mohou někdy být destruuující nejvíce. Bojím se všech nevyléčitelných či obtížně léčitelných nemocí. Největší ochranou je samozřejmě dobrý genetický základ, který však těžko ovlivníme. Zbývá odpočinek, strava, pohyb, optimismus a smíření, že každý příběh jednou skončí. A naši pacienti? Je to zvláštní, ale v poslední době od nich poměrně často slyším, že se bojí stáří. Někteří z nich říkají, že stáří není pro sraby. Na to jen těžko nacházím rady a povzbuzení.

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



Momentálně a nejen teď, si vážím všeho, co mám, s vědomím, že vše je pomíjivé a dočasné. Jsem ráda, že jsem zdravá a o nemocech moc nepřemýšlím. Moji pacienti se často bojí Alzheimerovy nemoci, ztráty paměti, cévní mozkové příhody, infarktu, traumat a úrazů, nesoběstačnosti, neproduktivního stáří, závislosti na jiných

a podobně. Bojí se změn a bojí se ztrát. Co radím? Vyrovnaný životní styl, trénink paměti a kognitivních funkcí, harmonii mezi prací a odpočinkem v týdnu i o víkendech, zapojení se do kulturního a sociálního vnímání prostředí, udržitelný výživový směr a pravidelný pohyb, aby se věnovali koníčkům, tomu, co koho baví a naplňuje. Prostě mít rád sebe, své okolí, udržovat vzájemné vztahy a pečovat o ně s láskou, milovat život.

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč



Pacienti se, myslím, nebojí konkrétních nemocí. Pacienti se bojí dvou věcí: Bolesti a nemohoucnosti. Až potom se na to nabalují asociace jako rakovina, infarkt, mozková mrtvice. Většinou podle osobních životních zkušeností. Na jednom semináři jsem v rámci firemního sdělení zaslechl, že k 50 % úmrtí dochází z kardiovaskulárních příčin

a že tato firma udělá vše proto, aby to bylo méně. Tak jsem se zeptal, na co by chtěli, aby lidé umírali. Přijde mi, že ve srovnání s jakoukoli rakovinou, HIV, nehodou nebo sebevraždou může být rychlý infarkt nebo mozková příhoda docela pěkná smrt. Ale to je jen taková perlička k tomu, o co se snažíme. Snažíme se udržet člověka při životě co nejdéle.

Co radím lidem? Co dělám sám? Myslím, že to základní je, zahodte strachy a žijte. Žijte, jak nejlépe dovedete. Do toho je fajn přidat pohyb na čerstvém vzduchu, manuální práce a přiměřeně pestrého jídla. Vidím celou řadu pacientů, kteří se bojí nemocí, umírání a smrti a nevěšili si, že už jsou vlastně mrtví. Nejde o délku života, ale jestli to stojí za to.

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



Právě ležím v nemocnici v Motole s klíšťovou encefalitidou a že bych se téhle nemocí měla bát, mě dříve vůbec nenapadlo. Vždycky jsme doma byli opatrní – nosíme vhodné oblečení, kontrolujeme se po procházkách, ale stejně jsem nějaké klíšťe chytla. Vůbec jsem o něm nevěděla. A teď tady ležím a cítím na vlastní kůži, co tahle

nemoc dokáže.

Je to strašné! Pro člověka, který jede na dvě stě procent, stará se o děti, pracuje v lékárně, věnuje se rodině, koníčkům i práci, se najednou svět zastaví. Ležím a nemůžu vůbec nic. Protože to namáhá mozek, nemůžu se ani podívat do mobilu nebo číst knížku. Pocit bezmoci je pro mě nejhorší. Největší obavu nemám ani tak o mě samotnou, ale o to, že nebudu moct být tam, kde jsem vždycky byla – s rodinou, pro své nejbližší. Toho se bojím nejvíce.

Proto teď, z nemocniční postele, říkám všem: nepodceňujte prevenci a nechte se naočkovat proti klíšťové encefalitidě. Nikdy bych si nemyslela, že to potká zrovna mě. Teď už vím, že si nemoc nevybírá a že očkování je ta nejlepší ochrana.

Mgr. Eva BARTOŇOVÁ, lékárna Dr.Max, Zlín, Rašínova



Já mám největší strach asi z rakoviny a demence. V naší rodině nemají vysoké zastoupení kardiovaskulární onemocnění, ale spíše právě onkologické diagnózy. Není to tak dávno, kdy měl můj otec melanom a musím říct, že od té doby kladu při expedici pacientům velký důraz na používání přípravků s vysokým SPF faktorem a v lékárně se snažím dělat k tomuto tématu osvětu, jak jen to jde. Stále si ale myslím, že většina lidí rakovinu kůže nebere vážně, nebo spíše netuší, jaké následky může nadměrné vystavení UV záření mít.

A čeho se bojí naši pacienti? Pokud by stáří bylo nemocí, napsala bych že stáří. Často se mi dostává rady „budte ráda, že jste mladá“. Neuvědomuji si ale konkrétní onemocnění, kterého by se pacienti báli, spíše mám pocit, že se více než nemoc bojí lékaři a zubaři. O tom, čeho se bojíme, přece neradi mluvíme, abychom si je nepřivolali, nebo ne?

PharmDr. Petra ČECHOVÁ, nemocniční lékárna FN Motol



Čeho se nejvíce bojím? Toho, co trefně napsal Karel Čapek do svých her. Stárnutí. Bojím se, že ve vyšším věku přestanu být aktivní a samostatná, nebude mi fungovat myšlení a paměť, s tím souvisí i strach z osamělosti a strach, že jako člověk ztratím lidskost a budu brána jenom jako diagnóza, nebo lůžko v pokoji číslo X. Bojím se pokroku. Bojím se, že nás nahradí stroje, nebo, že se staneme stroji... Jak se proti tomu bráním? Čtu, chodím do divadla, chodím do přírody, pozoruji okolí, snažím se zpomalit, snažím se kriticky myslet, věnuji se józe, kterou chápu jako životní styl... Důležité je, abychom jako farmaceuti neztratili schopnost naslouchat a číst mezi řádky, zachovali si osobní přístup k pacientům. Lidé by k sobě a svému tělu měli přistupovat pokorně a s rozumem.



Bezchybná tiskovka o chybách

Asi málokterý lékárník se někdy zúčastnil tiskové konference. Proto vám jednu důležitou popíšu. Představitelé České lékárnické komory se na ní snažili seznámit veřejnost s významným počinem, projektem Sledování lékových chyb. Místo setkání bylo vybráno dokonale, v srdci staré Prahy, na rohu Národní a Perštejna, kde kdysi byla jedna z nejdůležitějších kaváren Union, po válce zbouraná a nahrazena Domem dětské knihy Albatros. V nejvyšším patře jsou exkluzivní prostory s výhledem na pražské střechy a vůbec celou Stověžatou. Ideální místo na tiskovku, jejíž význam chcete podtrhnout výhledem na Hradčany i orloj.



Postupně se začínají trousit novináři, zdraví se s již přítomným vedením Komory i mezi sebou. Naprosto neformální, uvolněná atmosféra, někteří už ochutnávají nabízené občerstvení, pijí kávu. Zdravím se s kameramanem z mých dávných televizních let. Čeká se na čas Č.

Desátá odzvonila. Všichni se vychovaně usadí na místa, kamery se zapínají, tiskovka může začít.

Všechny vítá mluvčí ČLnK PharmDr. Veronika Orendášová. Připomíná téma konference a důvody, proč je téma důležité. Zdá se, že přítomní novináři vědí, kam přišli, většinou jde o reportéry trvale se věnující zdravotnictví, což je dobře, protože je téměř jisté, že důležité informace předají a ohlas v médiích bude nepřehlédnutelný. Holubí letka našťěstí chybí.

Po mluvčí přichází před novináře prezident ČLnK Mgr. Aleš Krebs a ten představuje projekt podrobněji. V praxi předvádí, jak je důležitý osobní kontakt mezi lékárníkem a pacientem, když reaguje na mimiku jednoho z novinářů. Takový vztah nelze nahradit zásilkovou službou. Prezident Krebs zdůrazňuje, tak jako všichni na tiskovce, že nejde o dehonestování lékařů a jejich každodenní spolupráce s lékárníky. V naprosté většině jsou vztahy mezi předepisujícími lékaři a lékárníky výborné, a díky nim se zpětně dají řešit všechny nastalé problémy.

Pak přichází s prezentací viceprezident PharmDr. Martin Kopecský a prochází výsledky sledování chybovosti konkrétně bod po bodu. Měl celý projekt v gesci a náleží mu asi největší zásluhy, že se podařilo dotáhnout do konce. Nemáme už v červnovém



čísle místo na podrobnosti, ale určitě se k tomu ještě vrátíme, spoustu informací získáte i na webových stránkách ČLnK, a protože byl ohlas na tiskovou konferenci v médiích opravdu mimořádný, lze nalézt konkrétní výsledky v mnoha mediálních výstupech.

Tím ovšem tiskovka neskončila. Velký prostor byl věnován dotazům, opět se zdůrazňovalo, že nejde o žádný boj s lékaři, nicméně na jednu lékárnu v průměrně připadají dvě preskripční chyby denně. Ne všechny mají potenciál ohrozit zdraví pacienta, ale i tak se jedná o velké množství rizikových situací, kterým lékárníci zpětnou kontrolou zabrání.



Po oficiálním programu se pak ještě členové vedení ČLnK věnovali novinářům individuálně. Točily se rozhovory pro televizi i rozhlas, diskutovalo se s pišícími redaktory. Tiskovky jsou dřina a když se představitelé Komory dostanou k občerstvení, už většinou žádné nezbývá.

(zpo)

Psí růže: Když se kvítko stane čarodějnou zbraní

Růže šípková, lidově zvaná „psí růže“, má za sebou kariéru, kterou by jí mohla závidět nejedna hollywoodská hvězda. Na Britských ostrovech patřila v druidské květinové magii mezi nejuniverzálnější květiny. Používali ji v lektvarech pro přilákání lásky i k zajištění dlouhodobého svazku. Naopak kombinace květu s trny sloužila k odrazení nechtěné lásky, a dokonce i k odhalení nevěry. Ostré trny se používají v ochranné magii nebo v temné magii k působení bolesti.

Z tradičnějšího použití stojí za zmínku recept abatyše Hildegardy z Bingeny, která proti vzteku doporučovala smíchat růži se šalvějí.

Jenže nenápadný keř rostoucí na každé mezi skrývá řadu pikantních tajemství. Začneme u toho nejabsurdnějšího. Plinius starší, antický milovník poznámek pod čarou a předchůdce současných „wikipedistů“, tvrdil, že šípková růže vyléčí vzteklinu po psím kousnutí. Odtud se pravděpodobně vzal i její ne zrovna lichotivý název „psí růže“. Botanický název *Rosa canina* doslova znamená „psí růže“, protože psi byli často pozorováni při okusování růžových okvětních lístků. Intuitivně asi věděli, že jim nějak prospívá.

Ale pozor – šípková růže není jen nevinné kvítko. V tradičním čarodějnictví je to obdoba švýcarského armádního nože v magickém světě. Chcete přilákat lásku? Květ růže pomůže. Chcete se zbavit otravného nápadníka? K růžovému květu přidáte trny a nápadník zanařiká. Podezříváte partnera z nevěry? Jako botanický detektor lži to růže odhalí!

Nejabsurdnější je ale trik s rozptylováním čarodějnic. Stačí na ně házet okvětní lístky a ony, místo toho, aby vás proklely, se začnou soustředit na jejich počítání. V magických rituálech se růže používají pro lásku, psychické síly, léčebné účinky, věštění lásky, štěstí i ochranu. Šípky planých růží se navlékají a nosí jako náhrdelník přitahující lásku, zatímco čaj z poupat růže vypitý před spaním vyvolává proročké sny. Okvětní plátky rozházené kolem domu zahánějí chmury jeho obyvatel a uklidňují hádky v domácnosti.

Růže byla od nepaměti spojována s božskými silami – ve starověkém Egyptě byly považovány za posvátné květiny a přikládaly se do božských hrobů spolu s oběťmi. V různých kulturách je spojována s božstvy jako Venuše, Afrodita, Adónis či Flora.

Z botanického hlediska je šípková růže úplný rebel. Má pentaploidní genom s poměrem 80 % mateřských a 20 % otcovských genů a existuje ve více než šedesáti varietách. Jde o keř, který dorůstá až 3 metrů a roste všude v celé Evropě. Její kořeny zasahují hluboko, někdy i víc než půldruhého metru do země. Šípková růže má ráda slunce, je odolná, nenáročná a zvládne i větší mrazy.

Růže šípková si dokonce zahrála ve filmu Adéla ještě nevečeřela. Když baron Rupert von Kratzmar (Miloš Kopecký) nabízí výběr



z exotických čajů, urazí jej starý profesor Albín Boček (Ladislav Pešek) žádostí o prostý šípkový. To je jako byste si v michelinské restauraci s veškerou důstojností objednali párek v rohlíku!

Přitom šípkový čaj není žádná druhořadá záležitost. Využívá se jako posilující nápoj při horečkách a nachlazení a má i močopudný účinek. Šípky se dají využít do marmelád, džusů, kompotů nebo omáček či k výrobě moštů, vín, sirupů a rosolů. V průmyslovém zpracování se šípků užívá k výrobě léčiv, například koncentrátů s vitamínem C.

Šípkovou růži obklopují fascinující paradoxy. Je to něžná královna květin, která umí být i pořádně drsná. Od doby kamenné až po současnost si udržuje své místo v našich srdcích i lékárnkách. Její plody sice obsahují víc vitamínu C než citrusy – konkrétně obsahuje 100 g šípku 747 mg vitamínu C – ale semínka v nich schovaná chrání ostré štětinky. Jako děti jsme si je vzájemně házeli za košili a škrábalo to i po několikerém vyprání.

Šípek je pro zdraví skutečným pokladem. Posiluje činnost enzymů produkujících kolagen a podporuje tím regeneraci kloubů. Jeho hlavní parketou je posílení imunity, pomáhá proti únavě organismu, zpevňuje cévní stěny a pečuje o správnou funkci srdce. Mimo jiné také zlepšuje schopnost soustředění a kognitivní funkce, detoxikuje a harmonizuje trávení. Při nadměrném užívání může ale šípek vyvolat nespavost nebo průjem.

V kosmetice se z nažek lisuje olej využitelný pro péči o pleť. Růžová voda má protizánětlivé účinky, pomáhá zmírňovat akné a zklidnit podrážděnou pokožku. Šípkový olej má hydratační, vyživující, elastický a tonizační účinek.

Až příště půjdete kolem šípkového keře, nekoukejte na něj jako na plevel. Kdo ví – třeba vám pomůže najít lásku, vyléčit nachlazení, nebo vám jen připomene, že i ty nejtrnitější věci mohou být krásné.

Stanislav HAVLÍČEK

Lékárna 21. století – snění versus realita

Farmaceut, poslanec a zároveň místopředseda Výboru pro zdravotnictví PharmDr. Petr Fifka uspořádal v poslanecké sněmovně 13. května kulatý stůl na téma *Lékárna 21. století*. Zúčastnili se ho důležití lidé z oboru a velký počet lékárníků. Záměr byl bohužel, průběh důstojný, nikdo se nepopral, nicméně ne všichni byli naladěni na futuristické snění o skvělých možnostech a perspektivách českého lékařství. Bylo vidět, že je většina nezávislých lékárníků příliš zatížena realitou a zápasem o holou existenci a udržení lékárny, než aby je těšilo sprádat krásné sny o ideální lékárně budoucnosti.

Přinášíme několik citací přítomných řečníků, jde ale jen o určitou ochutnávku, protože více než dvouapůlhodinový seminář by bylo složité v časopise uveřejnit celý. Témat i vzájemných kontroverzí byla řada. Samozřejmě se mluvilo o očkování v lékárnách, o poradenství a screeningových programech, o pravidlech pro vznik nových lékáren, o lékárnách v malých obcích i o vlivu řetězců. Kritizovaly se pojišťovny, zmiňovaly zahraniční zkušenosti atd. To vše ale u téměř všech diskutujících naráželo na neudržitelnost stávajícího způsobu financování lékařské péče. Z ceny krabiček vydávaných léků nelze dál financovat vysoce odbornou zdravotnickou péči a neustále rostoucí administrativní zátěž. Zdá se, že to je alfa i omega problému a že bohužel ani končící ministerstvo zdravotnictví nemělo odvahu v tomto případě něco změnit.

Následující řádky chápejte jako ochutnávku a přepis mluveného slova s minimální redakční úpravou pro zachování autenticity. Záznam celého semináře najdete na: 1url.cz/@lekarna21 a věřte, že nebudete litovat času, který věnujete přečtení.

Kateřina Hellenbrandtová, ředitelka think tanku Ministr zdraví

Jak nám stárne populace, tak nám samozřejmě stárnou i lékaři a lékárníci... Nejedná se o nahrazování praktických lékařů, nechceme jim lézt do jejich rybníčků, ale jde o nějakou spolupráci, synergii, ze které by měl především benefitovat pacient.

Tím, že jsou lékárny dostupnější, nízkoprahovější, tak může dojít ke zvýšení proočkovanosti v České republice, což není číslo, kterým bychom se mohli chlubit... Lékárna by mohla fungovat jako takový rozscestník pro pacienty, mohlo by se v ní pečovat i o chroniky a převzít z rukou praktiků nějaké kompetence, aby chom nezatěžovali praktiky něčím, co se repetitivně opakuje. V ČR se, jak víte, potenciál lékárníků naplno rozhodně nevyužívá.

Irena Storová, Asociace provozovatelů lékárenských sítí

Lékárna je nejdostupnější zdravotnické zařízení v ČR a je otevřená téměř nepřetržitě... My už se dneska ne bavíme o tom, jestli se bude v českých lékárnách očkovat, ale jak se to bude dělat. Rozhodli jsme se v našich lékárnách připravit na podzim pilotní projekt očkování proti chřipce.

Aleš Krebs, prezident České lékárnické komory

Pro více než polovinu pacientů s mírnějšími obtížemi je lékárna prvním zdravotnickým zařízením, které navštíví, a jde tak o místo prvního kontaktu pacienta se zdravotním systémem. A velmi

záleží na tom, aby pacient byl správně do systému uveden, to je jedna z velmi důležitých rolí.

Farmaceuti jsou specialisté, kteří absolvují velmi náročné studium, kteří absolvují systém specializačního vzdělávání a kteří se stejně jako ostatní zdravotníci musí celoživotně vzdělávat, je to důležité proto, aby zvládli všechny moderní trendy v léčbě, diagnostice.

Samozřejmě řešíme v lékárnách i poradenství, léčivé přípravky, zdravotní prostředky, ale i co se týká i životního stylu, protože celou řadu patientských obtíží dokážeme řešit jenom změnou životního stylu... Bohužel tady cítím absenci podpory od státu, případně zdravotních pojišťoven, které by si jako první měli uvědomovat, že i pro ně je výhodnější zdravý pacient než ten, který jim čerpá prostředky i v okamžiku, kdy nemusí.

Lékárna hraje i sociální roli pro pacienty, to je třeba si říct, je tam ten přímý kontakt fyzický osobní, to je záruka toho, aby pacient dostal péči maximálně kvalitní a bezpečnou.

Na čem jsme se shodli s mladými lékaři, je to, že je potřeba zásadně provést revize kompetencí zdravotníků obecně, aby se zdravotníci soustředili zejména na to, na co mají co nejvyšší dosaženou kvalifikaci. Odbřemenit zdravotníky od věcí, které zvládne dělat někdo jiný.

Tomáš Sedláček, Sdružení výrobců volně prodejných přípravků

My bychom za naši asociaci uvítali vznik dalších podkategorií volně prodejných přípravků, v současné době máme subkategorii Volně prodejný přípravek s omezením, ale dovedeme si představit, že by se zavedla další podkategorie, něco jako Volně prodejný přípravek s dohledem farmaceuta. Takováto kategorie by umožnila přesun více léků mezi volně prodejné, aniž bychom tím ztratili ten odborný dozor vysokoškolsky vzdělaného zdravotnického profesionála. To by bylo naše přání.

Robert Hejzák, předseda NAPO

My jsme byli vloni na takové hezké evropské akci, kde se právě bavilo o tom, co lékařství nebo farmacie přinese nám pacientům. Mě tam z toho zaujalo pár věcí, které tu dneska nezazněly. Jedno je individualizovaná léčba, jakým způsobem se budou pacienti dostávat k typické balíčkové léčbě v krabičce a vlastně lék připravený na míru. Viděl jsem tam prezentaci, přičemž jsem netušil, že se dá lék vytisknout na 3D tiskárně, a to je pro mě ona budoucnost, co představuje lékařství ve 21. století.

My už třetím rokem lobujeme za to, aby byl v Česku rozšířen i zásilkový výdej léčivých přípravků, což je za nás cesta do 21. století, ne ten pohled zpátky, regulace sítě kamenných lékáren. Co se týče doplatků, my vnímáme, že pacient je v určité informační asymetrii, když neví předem, jaký bude doplatek v konkrétní lékárně, my bychom chtěli, aby ty informace byly veřejné, aby pacient si mohl vybrat lék podle výše doplatku, a priori nejsme otevření diskuzi o jednotném doplatku.

Jaroslav Roh, děkan Farmaceutické fakulty UK, Hradec Králové

V posledních 8 letech došlo k výraznému přerodu vzdělávání, farmaceut je samozřejmě stále odborník na léčivo, na jeho

výrobu, kontrolu, účinky, ale farmaceutická péče, klinická farmacie, zaměření na farmakoterapii teď hraje naprosto dominantní roli... Jsme připraveni začlenit nové obory do curricula, ale nezapomínejme, že farmaceut je pořád největší odborník na to léčivo, užití léčiv, na konzultaci farmakoterapie, to by mělo být středobodem, to bychom měli rozvíjet a hlavně farmaceuta být schopni podpořit i finančně.

Kristýna Pilátová, lékárnice

I když strašně ráda poslouchám to, co tady zaznívá, protože vidím, že vize 21. století tady je, ale abychom se k ní dokázali propracovat, tak bohužel musím zopakovat problémy, které nás trápí v lékárnách dlouhodobě a které, pokud nebudou vyřešeny, tak tato nadstavba postrádá veškerý smysl... Všichni ti pacienti, o kterých jsme mluvili, že se chodí poradit do lékárny, kam se podotýkám chodí poradit zdarma, protože nám za to nikdo neplatí, tak nebudou mít kam chodit, protože pokud se budou léky posílat online a my nebudeme mít bonifikované toto poradenství, tak nebudeme mít lékárnu z čeho žít, bavme se o tomto... Já jako jeden z bodů lékáren v 21. století kvituji s povděkem návrh na regulaci nově vznikajících lékáren.

Sledujeme tady s kolegou už dva roky záznam lékových chyb a vidíme tam asi dvouprocentní chybovost, to je docela hodně na to, aby se léky zasílaly nějakým e-shopem.

Já jenom doufám, že pokud se rozhodneme vytvořit lékárny 21. století, pak tedy od základů, tak, aby z toho měl největší benefit pacient, ale aby zároveň lékárny měly nějakou stabilitu a jistotu v provozu.

Filip Škarda, lékárník a člen představenstva České lékárnické komory

Je potřeba, aby zdravotní pojišťovny hradily screeniny, nejde to dělat zadarmo. Když to budou hradit zdravotní pojišťovny, tak screening a poradenství budou moci dělat všechny lékárny, nejen ty, za kterými stojí velké a silné finanční skupiny.

Cítím se být pořád mladým lékárníkem, tak chci jen říct, že teď je problém si otevřít lékárnu na vesnici nebo ji i převzít po někom, protože my nikdy nevíme, co se stane za pět minut a jestli nám nepříjde dopis, že si to někdo od nás koupí nebo si otevře lékárnu vedle. Pokud regulace nebude zavedena, pak budou už navzdýcky všichni mladí lékárníci zaměstnaní, protože nikdo z nás si to riziko na bedra nevezme, pokud nebudeme mít jistotu, že ve vedlejším vchodě se neobjeví predátor, který nás sní a nedopadneme jak v Norsku, kde už budou jenom predátoři. K lékovému záznamu, my ho jako lékárníci využíváme strašně rádi. Budeme rádi, když nás v tom pacienti podpoří i tak, že nakoupí doplňky stravy a volně prodejná léčiva v lékárnách, protože už se potom nedozvíte v dalších aplikacích, že jsou tady bylinky, další doplňky, které obsahují třeba klanoprašku nebo kurkumin, který je teď oblíbený, a ty mají dohromady víc než 150 potencionálních interakcí na různých glykoproteinech a toho my můžeme využít v lékovém záznamu. Ale zase, abychom se tomu mohli plně věnovat v lékárnách, tak to musíme mít zaplacené, je to tak, my nemůžeme žít a posuzovat lékový záznam, když máme z krabičky 3,70 na tříměsíční léčbu, to prostě nejde.

Petr Fifka, poslanec, organizátor semináře

Před téměř třemi lety jsem se tady nachomýtl k zákonu o očkování v lékárnách, už jsem to tady několikrát zmiňoval.



Se smíchem to mělo někam zapadnout, co je to tady za blbost, která nám tady zůstala z minulého volebního období, potom jsem na nějakém semináři moderoval dvě znepřátelené strany, dneska je to klidné, tehdy si tam téměř nadávali mezi sebou, jak můžou nějakí mastičkáři narušovat integritu kůže apod. Podívejte se, jak velký pokrok jsme od té doby udělali! My teď musíme vytvořit společenskou poptávku, proto se tady po x-té scházíme a mluvíme i o tomto tématu.

Roman Prymula, bývalý ministr zdravotnictví

Pamatuji dobu, kdy ve výboru vakcínologické společnosti jsem byl jediný, který byl pro to, aby se očkovalo v lékárnách, dneska je to 12:0. Je dohodnuto, že podporujeme očkování v lékárnách, nicméně v režimu, že podporujeme očkování proti chřipce a proti covidu.

Petr Krpálek, lékárník

Zbytečně a komplikovaně se tady bavíme o systému regulace, který je již v zahraničí vyzkoušen, je naprosto běžný, běžně se používají demografická a geografická kritéria, aby lékárny nevznikaly tak komplikovaně a nekoordinovaně jako u nás... Jsme jediná země, kde je souběh takových faktorů jako žádná regulace vzniku lékáren, rozdílná spoluúčast pacientů a provozování lékáren nelékárníky. Nikde takový koktejl není. Takže my vítáme a považujeme za správný pozměňovací návrh pana poslance Kuchaře, a doufám, že projde podobným způsobem jako prošel na zdravotnickém výboru a považujeme to za první krok, aby došlo ke změně lékárenství a mohly navazovat všechny ty služby, o kterých jsme tady hovořili.

Helena Slámová, lékárnice

Lékárna není obchod. Lékárníci studují velice náročnou školu a jdou do toho procesu s tím, že jde o poskytování zdravotní péče a nějakým způsobem i poslání. Nejdou dělat byznys. Pan děkan říkal, my se vzděláváme, školíme, snažíme se obstát, děláme garantované kurzy, děláme to na koleně v lékárnách, screeniny, konzultace, poskytujeme to, ano, pořád zdarma, protože platí nějaká všeobecná představa, že my to pořád můžeme nést. Stát nejen, že nám nepomáhá, on nám ale ještě podráží nohy. Neustálé revize cen, znehodnocování skladu. To, co my hlavně potřebujeme, je předvídatelné podnikatelské prostředí. S tím, co je, se nedá pracovat. Nikdo vám ty lékárny mimo velká města neotevře, ani lékárník, ani nelékárník, protože my nemáme žádné záruky. Otevření lékárny je extrémně náročný proces po všech stránkách.

OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. 5. do 31. 5. 2025

Zrušená osvědčení

- 1502/2024 PharmDr. Lenka Bártková, Lékárna Vinohrady, Velkopavlovická 25, Brno
- 1503/2024 PharmDr. Lenka Bártková, Leonardí MedCz, a. s., Velkopavlovická 4310/25, Brno
- 298/2023 Mgr. Leoš Guryča, Lékárna U Jakuba, Velkomoravská 378/1, Hodonín
- 299/2023 Mgr. Leoš Guryča, Lékárna Jakub s. r. o., Králova 279/9, Brno
- 7/2025 PharmDr. Lenka Paráková, Ph.D., Lékárna AGEL Brno Kamenice, Kamenice 811/32, Brno
- 8/2025 PharmDr. Lenka Paráková, Ph.D., Repharm a. s., Brandlova 1243/8, Ostrava
- 189/2023 Mgr. Soňa Matějková, Dr. Max LÉKÁRNA, nám. T. G. Masaryka 3, Holice v Čechách
- 825/2023 Mgr. Marcela Pitřiková, Lékárna AVE, Hlavní 1485, Frýdlant nad Ostravicí
- 1961/2024 PharmDr. Zdeněk Obr, Lékárna U anděla strážce, T.G.M. 623, Choceň
- 578/2022 Mgr. Hana Guziur, BENU Lékárna, OC Tesco, Obchodní 2554/1, Šternberk
- 879/2024 Mgr. Kristýna Nesrstová, BENU Lékárna, Nádražní 1, Šternberk
- 692/2022 Mgr. Vladimír Spurný, Lékárna Alžbětín, Alžbětín 22, Železná Ruda
- 108/2024 PharmDr. Zlata Novotná, BENU Lékárna, Mírové nám. 88, Týniště nad Orlicí
- 2789/2024 Mgr. Miloslava Vladařová, Lékárna Na náměstí, Masarykovo náměstí 142, Přeštice
- 2790/2024 Mgr. Miloslava Vladařová, Lékárna Přeštice s. r. o., Masarykovo náměstí 142, Přeštice
- 118/2023 Mgr. Veronika Dařbujánová, Lékárna U GRANDU, Čs. armády 287, Hradec Králové
- 119/2023 Mgr. Veronika Dařbujánová, Svatojanská lékárna s. r. o., Pešinoва 153, Hradec Králové
- 143/2025 Mgr. Markéta Pecková, Lékárna Santé, Husova 128, Čáslav
- 144/2025 Mgr. Markéta Pecková, Lékárny HERBA s. r. o., Chotěbořská 292, Golčův Jeníkov
- 1607/2024 PharmDr. Hana Götzlová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s., Nové sady 996/25, Brno
- 2397/2024 PharmDr. Hana Götzlová, Dr. Max Lékárna, Alej 17. listopadu 1101, Roudnice nad Labem
- 308/2025 PharmDr. Alexandra Medvecová, Lékárna U Jakuba, Velkomoravská 378/1, Hodonín

- 69/2025 PharmDr. Magdalena Riegerová, Pražská lékárnická s. r. o., U Rybníka 28, Pchery
- 1006/2024 Mgr. Ivana Kubíková, Lékárna u polikliniky, Masarykova 765, Litovel
- 1007/2024 Mgr. Ivana Kubíková, Lékárna MUDr. Andrea Dostálová s. r. o., Komenského 688/15, Litovel
- 547/2023 PharmDr. Vlastimil Novák, Lékárna Na poliklinice, Husova 2796, Žatec
- 548/2023 PharmDr. Vlastimil Novák, Nemocnice Žatec z. ú, Husova 2796, Žatec
- 1234/2024 PharmDr. Hana Kantorová, Úvalská lékárna s. r. o., Husova 307, Úvaly
- 1235/2024 PharmDr. Hana Kantorová, Úvalská lékárna s. r. o., K Vodárně 537, Říčany
- 2825/202 PharmDr. Martina Janošcová, Lékárna BENU, Výškovická 2637/114, Ostrava

Vydaná osvědčení pro vedoucí lékárníky

- 338/2025 Mgr. Pavlína Bahenská, Lékárna Masarykova, Masarykova třída 335/22, Opava, MG PHARMA s. r. o.
- 368/2025 Mgr. Hana Belanská, Lékárna Typos, Štefánikova 836/1, Brno, JK Apatyka, s. r. o.
- 369/2025 PharmDr. Adam Bielesz, Lékárna AGEL Brno Kamenice, Kamenice 811/32, Brno, Repharm a. s.
- 370/2025 Mgr. Pavlína Čočková, Lékárna EUC, Kartouzská 204/6, Praha 5, EUC Klinika Praha a. s.
- 371/2025 PharmDr. Romana Filipová, Lékárna U anděla strážce, T. G. M. 623, Choceň, U ANDĚLA, s. r. o.
- 372/2025 PharmDr. Klára Jandová Ježková, Lékárna BENU, OC Tesco, Obchodní 2554/1, Šternberk, BENU Česká republika s. r. o.
- 373/2025 Mgr. Lenka Ježková, Lékárna Nemocnice v Semilech, 3. května 421, Semily, MMN, a. s.
- 374/2025 Mgr. Jan Justra, Lékárna, Komenského 588, Kyjov, 1. lékárenská Kyjov, s. r. o.
- 375/2025 PharmDr. Alice Kaločová, Chytrá lékárna, Nádražní 2/1, Vyškov, Chytrá lékárna a. s.
- 376/2025 Mgr. Anna Kohutková, BENU lékárna, Nádražní 1, Šternberk, BENU Česká republika s. r. o.
- 377/2025 Mgr. Jitka Kovářiková, Lékárna Pilulka Plasy, Babinská 403, Plasy, Pilulka Lékárny a. s.
- 378/2025 Mgr. Linda Krcpová, Lékárna AVE, U Potoka 1307/10, Šumperk, Lékárna AVE s. r. o.
- 379/2025 PharmDr. Eva Mokrý, DZ Lékárna Dub nad Moravou, Tovačovská 170, Dub nad Moravou, Euro Group Moravia s. r. o.

- 381/2025 Mgr. Jana Novotná, Lékárna PRONATAL PHARMA
Praha, Na Dlouhé mezi 4/12, Praha 4,
PRONATAL Nord s. r. o.
- 382/2025 Mgr. Daniela Örhalmi, BENU Lékárna,
Alšovo náměstí 692/3, Ostrava,
BENU Česká republika s. r. o.
- 383/2025 Mgr. Patricie Perutková, MAPO Lékárna,
Jankovcova 1569/2c, Praha 7,
MAPO lékárna s. r. o.
- 384/2025 Mgr. Martina Pikulová, Dr.Max LÉKÁRNA,
Znojemska 1151, Pohořelice,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 385/2025 Mgr. Gabriela Najmanová, Dr.Max LÉKÁRNA,
Romana Havelky 4857/3, Jihlava,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 386/2025 Mgr. Dita Ryšková, APO-Lékárna,
Polní 1032/45, Brno, APO-Lékárna
- 388/2025 Mgr. Marcela Pitříková, Lékárna AVE, Hlavní 1485,
Frýdlant nad Ostravicí, Lékárna AVE s. r. o.
- 389/2025 Mgr. Lenka Smyčková, Lékárna Dr. Max,
Václavské náměstí 263, Přelouč,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 390/2025 Mgr. Jana Sochová, Dr.Max LÉKÁRNA,
Masarykovo náměstí 2799, Pardubice,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 391/2025 Mgr. Eva Strašáková, Dr.Max LÉKÁRNA,
nám. Svobody 1022/2, Mohelnice,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 392/2025 Mgr. Václav Šikola, Dr.Max LÉKÁRNA,
nám. T. G. Masaryka 3, Holice v Čechách,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 394/2025 PharmDr. Jana Švejdová, Lékárna Dr.Max,
Oslavanská 1548, Ivančice,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 395/2024 PharmDr. Kristina Tanuška, Dr.Max LÉKÁRNA,
Obchodní 1000, Soběslav,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 396/2025 Mgr. Tamara Tichá, Lékárna Zdraví 3v1,
Masarykovo nám. 257/16, Hodonín, ŠEB s. r. o.
- 397/2025 Mgr. Martin Vladař, Lékárna Na náměstí,
Masarykovo náměstí 142, Přeštice,
Lékárna Přeštice s. r. o.
- 399/2025 PharmDr. Helena Vosátková, Lékárna LEMON,
Školní 606, Dolní Němčí,
Health and Beauty shops s. r. o.
- 400/2025 PharmDr. Jana Vykydalová, BENU Lékárna
OC Pečky, tř. Jana Švermy, Lékárna Úvaly s. r. o.
- 402/2025 PharmDr. Lubomír Chudoba, Lékárna Vitalpoint,
B2 Air Depo Tuchoměřice, Tuchoměřice,
BELLIS CZECH REPUBLIC s. r. o.
- 403/2025 Mgr. Veronika Štefániková, Dr.Max LÉKÁRNA,
Opavská 6201/1A, Ostrava,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 420/2025 PharmDr. Marie Pešlová, Lékárna Vinohradská,
Vinohradská 1713/196, Praha 3, Vinopharm s. r. o.
- 421/2025 Mgr. Tereza Gabalcová, BENU Lékárna,
Mírové nám. 88, Týniště nad Orlicí,
BENU Česká republika s. r. o.
- 422/2025 Mgr. Leoš Guryča, Lékárna U Jakuba,
Velkomoravská 378/1, Hodonín,
Lékárna Jakub s. r. o.
- 423/2025 Mgr. Jana Hanousková, Lékárna Devětsil JST s. r. o.,
Tyršova 724, Devětsil JST s. r. o.
- 424/2025 Mgr. Eva Jandorová, Lékárna LEMON,
nám. 28. října 1610/1, Pražské Předměstí,
Hradec Králové, Health and Beauty shops s. r. o.
- 425/2025 Mgr. Marta Janečková, Lékárna Santé,
Husova 128, Čáslav, Lékárny HERBA s. r. o.
- 427/2025 PharmDr. Lenka Jeniš, Dr.Max LÉKÁRNA,
Kamenice 1a, Brno,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 428/2025 PharmDr. Hana Kantor, BENU Lékárna,
Výškovická 2637/114, Ostrava,
BENU Česká republika s. r. o.
- 429/2025 PharmDr. Michaela Kysilková, Dr.Max LÉKÁRNA,
S. K. Neumanna 329, Hradec Králové,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 430/2025 Mgr. Šárka Maroušková, Lékárna U GRANDU,
Čs. Armády 287, Hradec Králové,
Svatojánská lékárna, s. r. o.
- 432/2025 Mgr. Vendula Michlová, Lékárna u polikliniky,
Masarykova 765, Litovel,
Lékárna MUDr. Andrea Dostálová, s. r. o.
- 434/2025 Mgr. Jitka Mrázková, Benu lékárna Holice,
Hradecká 1265, Holice,
BENU Česká republika s. r. o.
- 435/2025 PharmDr. Hana Pekárková, Lékárna AGEL Brno
Kamenice, Kamenice 811/32, Brno, Repharm a. s.
- 436/2025 Mgr. Petr Průša, Dr.Max LÉKÁRNA,
Krušnohorská 3371/2, Ústí nad Labem,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 437/2025 PharmDr. Petra Průšová, Dr.Max LÉKÁRNA,
Alej 17. listopadu 1101, Roudnice nad Labem,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 438/2025 PharmDr. Miloslava Vaněčková, Lékárna Viola,
Lánecká 970, Světlá nad Sázavou,
Lékárny Optima s. r. o.
- 440/2025 Mgr. Tomáš Švarc, Dr.Max LÉKÁRNA, Palackého
nám. 22, Rosice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s.

(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.

9. 9. 2025 Nové Město na Moravě (kód semináře: 25068)

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

Téma: Kazuistiky z revmatologie

Na kazuistikách bude připomenut klinický obraz, diagnostika a strategie léčby vybraných zánětlivých a nezánětlivých revmatických onemocnění včetně novinek v léčbě. U používaných léčiv budou diskutovány možnosti maximalizace účinku a ukázán management relevantních lékových interakcí, nežádoucích účinků a ostatních lékových problémů s důrazem na využití poznatků při dispenzaci léčiv a při individuálních konzultacích v lékárně.

Lektoři: doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D., MUDr. Alice Jansová,
doc. MUDr. Tomáš Soukup, Ph.D.

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

18. 9. 2025 Břeclav (kód semináře: 25067)

Poliklinika Břeclav, Bří Mrštíků 38, od 18.00 hodin

Téma: Lékové problémy při léčbě demence

Farmakoterapie vedoucí k demenci a léky používané u nemocných trpících demencí a jejich maximalizace účinku a minimalizace rizik

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

25. 9. 2025 Praha (kód semináře: 25030)

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

Téma: Farmakoterapie v psychiatrii – X

Seminář je určen farmaceutům a zaměřuje se na lékové problémy v oblasti psychiatrické farmakoterapie, s důrazem na praktické situace spojené s polyfarmacií, interakcemi a terapeutickým selháním. Program bude doplněn o teoretický přesah do psychopatologie vybraných diagnostických jednotek. Hlavní témata: • Polyfarmacie u pacientů s mentálním postižením a poruchou autistického spektra – rizika, preskripční zvyklosti, doporučené přístupy • Farmakorezistentní OCD – strategie racionalizace a možnosti terapie • Kazuistika: lékové interakce analgetik a terapeutická rizika u pacienta s Münchhausenovým syndromem. Cílem semináře je posílit roli farmaceuta v mezioborové spolupráci a při optimalizaci psychiatrické farmakoterapie v komplexních případech.

Lektoři: PharmDr. Ivana Tašková, MUDr. Věra Šantrůčková

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

1. 10. 2025 Znojmo (kód semináře: 25077)

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

Téma: Lékové problémy při léčbě schizofrenie

Antipsychotika a problémy při jejich maximalizaci účinku a minimalizace rizik.

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

9. 10. 2025 Přerov (kód semináře: 25071)

Hotel FIT, Dvořákova 21b, od 18.00 hodin

Téma: Úvod do klinické imunologie pro farmaceuty – opakování třebešického semináře ze dne 3. 4. 2025

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, ale i limity léčby.

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

14. 10. 2025 Plzeň (kód semináře: 25072)

Hotel U pramenů, Na Roudné 123/212, od 17.30 hodin

Téma: Vybrané lékové problémy antibiotik

Seminář bude zaměřen na vybrané vlastnosti antibiotik a jejich využití v praxi. Diskutovány budou též principy racionální antibiotické terapie a problematika rezistencí. A také se na semináři opravdu zaměřit více na tu naši farmaceutickou problematiku.

Lektoři: Mgr. Barbora Brezinová, Ph.D.,
MUDr. Anna Šrámková, Ph.D.

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

15. 10. 2025 Praha (kód semináře: 25031)

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

Téma: Farmakoterapie v psychiatrii – X – opakování pražského semináře z 25. 9. 2025

Seminář je určen farmaceutům a zaměřuje se na lékové problémy v oblasti psychiatrické farmakoterapie, s důrazem na praktické situace spojené s polyfarmacií, interakcemi a terapeutickým selháním. Program bude doplněn o teoretický přesah do psychopatologie vybraných diagnostických jednotek. Hlavní témata: • Polyfarmacie u pacientů s mentálním postižením a poruchou autistického spektra – rizika, preskripční zvyklosti, doporučené přístupy • Farmakorezistentní OCD – strategie racionalizace a možnosti terapie • Kazuistika: lékové interakce analgetik a terapeutická rizika u pacienta s Münchhausenovým syndromem. Cílem semináře je posílit roli farmaceuta v mezioborové spolupráci a při optimalizaci psychiatrické farmakoterapie v komplexních případech.

Lektoři: PharmDr. Ivana Tašková, MUDr. Věra Šantrůčková

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

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

Přihlašování na: www.lekarnici.cz/webinare.

Po úspěšném vyplnění testu získáte 3 body do CV.

SEMINÁŘE

Krajská setkání lékárníků OS 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.

Těšíme se 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
25051	1. 10. 2025	Zlín	Interhotel Zlín, náměstí Práce 2512

GARANTOVANÉ KURZY ČLnK

Základy poskytování odborných konzultací v lékárně včetně řešení lékových problémů

Cílem kurzu je připravit farmaceuta na poskytování odborných konzultací v lékárně. Pozornost bude mimo jiné věnována

nezbytnému prostorovému, materiálnímu a personálnímu vybavení, způsobu dokumentace této činnosti nebo komunikaci s pacientem. Další část bude zaměřena na informační zdroje vhodné a dostupné pro konzultační činnost a základy medicíny založené na důkazech. Kurz si dále klade za cíl předat účastníkům znalosti a dovednosti, které jsou nezbytné pro vedení konzultace nebo management konkrétních lékových problémů s ohledem na specifika konzultační činnosti. Kurz bude veden interaktivním způsobem, účastníci budou moci diskutovat úkoly v menších skupinách. Teoretický výklad bude vždy doprovázen vhodnou obrazovou dokumentací a různě strukturovanými kazuistikami z praxe.

**Datum a čas: 19. 9. 2025, 9.00–18.45 hodin
20. 9. 2025, 9.00–17.00 hodin**

Místo konání: Hotel ILF, Budějovická 743/15, Praha 4

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

Kód semináře: 25062, poplatek: 3 000 Kč, počet bodů: 37

Zásady správné životosprávy se zaměřením na snižování hmotnosti

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

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

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

Datum a čas: 12.–13. 9. 2025

12. 9. registrace 8.30 hod.,
přednášky 9.00–17.00 hodin
13. 9. registrace 8.30 hod.,
přednášky 9.00–14.00 hodin

Místo konání: IKEM, učebna č. 2, Vídeňská 1958/9, Praha 4

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Přednášející: MUDr. Kateřina Cajthamlová, Věra Boháčová, DiS.,
RNDr. Pavel Suchánek, PhDr. Tamara Starnovská,
Mgr. Denisa Cívínová, DiS.,
PhDr. Karolína Hlavatá, Ph.D.,
PharmDr. Ivana Lánová,
PharmDr. Veronika Orendášová

Kód semináře: 25056

Poplatek: 3 000 Kč, počet bodů: 28

Kurz je určen pro lékárníky.

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



WEBINÁŘE

Onemocnění ucha

Webinář se bude věnovat onemocněním zevního a středního ucha se zaměřením na jejich klinické příznaky, vyšetřovací metody, diferenciální diagnostiku a možnosti léčby, včetně farmakoterapie. Součástí bude i přehled anatomie ucha a nejčastějších diagnóz v oblasti zvukovodu a středouší.

Datum a čas: 23. 9. 2025, 20.00–21.30 hodin

Místo konání: online

Přednášející: MUDr. Martin Huška, lékař Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice České Budějovice, a. s.

Poplatek: zdarma, počet bodů: 3 po splnění testu

Kód semináře: 25078

Onemocnění nosu

Webinář se bude věnovat onemocněním nosní dutiny a vedlejších nosních dutin se zaměřením na jejich klinické příznaky, vyšetřovací metody, diferenciální diagnostiku a možnosti léčby, včetně farmakoterapie. Součástí přednášky je i přehled anatomie a fyziologie nosu a vedlejších nosních dutin a přehled nejčastějších onemocnění v dané lokalitě.

Datum a čas: 21. 10. 2025, 20.00–21.30 hodin

Místo konání: online

Přednášející: MUDr. Pavel Střihavka, primář Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku Nemocnice České Budějovice, a. s.

Poplatek: zdarma, počet bodů: 3 po splnění testu

Kód semináře: 25079

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

GK Screening diabetu a péče o diabetické pacienty

Okénko do historie

Psal se rok 2005, když Česká lékárnická komora s výraznou podporou partnerů z řad inovativních farmaceutických firem organizovala první cykly čtyř sobotních celodenních seminářů zaměřených na problematiku diabetu mellitu (DM). Primárním cílem byla edukace, protože myšlenka provádění screeningu v lékárnách narážela na neproniknutelné zdi Ministerstva zdravotnictví, hygienických stanic i nepodporu a nepochopení z řad kolegů lékařů.

Teprve po letech se hnuly ledy. V roce 2013 jsme získali souhlas hlavního hygienika, precizovali s hygieniky (především MUDr. Zdeňkou Jágrovou) prováděcí podmínky, které se staly součástí první verze Doporučeného postupu SELFMONITORING GLYKÉMIE V LÉKÁRNĚ. Po důkladném vysvětlování jsme získali i podporu výboru České diabetologické společnosti, nutno přiznat, že bez osobní podpory tehdejší předsedkyně prof. MUDr. Terezie Pelikánové by to bylo výrazně obtížnější. Vyšší míra trpělivosti byla třeba také u praktických lékařů. Kompromis je patrný ze znění našeho DP, při patofyziologické hodnotě náhodné glykémie má farmaceut „Doporučit návštěvu praktického lékaře nebo diabetologa (dle místních – územních podmínek)“.

Třešničkou na dortu vysvětlování významu screeningu (depistáže) DM v lékárnách bylo jeho uvedení v Národním diabetologickém plánu pro roky 2012–2022:

II. V lékárnách

S využitím Doporučeného postupu – selfmonitoring glykémie v lékárně (ze dne 26. 5. 2011 / Verze: 2.3, www.diab.cz) Společný postup České lékárnické komory a ČDS) Selfmonitoring (měření prováděné pacientem) glykémie je nově zavedená služba pro pacienty, která má sloužit k odhalení nediagnostikovaných případů DM v populaci, a tím vést ke snížení nákladů na léčbu pozdních komplikací tohoto onemocnění.

Selfmonitoring je prováděn glukometrem a poskytne hodnotu koncentrace glukózy (glykémie) v **kapilární krvi**. Naměřená hodnota má pro pacienta pouze informativní charakter. Nález zvýšené náhodné glykémie (kdykoli během dne, nezávisle na příjmu potravy) (nad 7,5 mmol/l) nebo glykémie na lačno (nad 5,5 mmol/l) v kapilární krvi je zapotřebí ověřit standardním postupem, tj. doporučit pacientovi s podezřením na diabetes návštěvu praktického lékaře nebo diabetologa (dle místních – územních podmínek).

Diagnózu musí potvrdit lékař na základě rozboru klinické symptomatologie a vyšetření glykémie v žilní plazmě standardní metodou (v laboratoři).



Mgr. Michal Hojný

Spuštění jednoho z prvních komorových garantovaných kurzů v roce 2016 ve spolupráci s Centrem diabetologie IKEM bylo logickým završením předešlých aktivit.

A na co lákáme každoročně účastníky našeho kurzu?

Zajímá vás problematika diabetu?

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

Rádi byste si nacvičili aplikaci nejnovějších injekčních antidiabetik?

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

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

Na profesorku Pelikánovou navázal v garantovaném kurzu její nástupce v čele Centra diabetologie IKEM profesor Martin Haluzík se sdělením zaměřeným na trendy v epidemiologii a přínosy včasné diagnostiky. Zásadní roli v programu kurzu má od roku 2016 edukace pacienta s diabetem a nácvik používání pomůcek k aplikaci inzulínu a měření glykémie v režii edukačních sester i lékařů Kliniky diabetologie IKEM. V programu mají místo jak tradiční témata (syndrom diabetické nohy – léčba i prevence), tak i témata tabuizovaná, jako například sexuální dysfunkce u diabetiků a možnosti její léčby.

V sobotní části programu se řídíme heslem *never change the winning team* (nikdy neměň vítězíci tým). Dvojice přednášejících, MUDr. Radomíra Kožnarová a MUDr. Marta Klementová, se věnuje půl dne terapii DM, vč. léčby diabetu transplantací, a druhou polovinu dne pak řešení akutních komplikací, prevenci a možnostem léčby u chronických komplikací a samozřejmě shrnutí celého garantovaného kursu.

Nelze zapomenout na vstupy farmaceutů. Věnují se jak lékárenské péči u pacientů s diabetem, nácviku aplikace moderních injekčních antidiabetik, tak screeningu a jeho praktické ukázce. Je cenné, že s přibývajícím ročníky roste počet účastníků, kteří mají vlastní zkušenost se screenem.



PharmDr. Jitka Dolejšová a MUDr. Marta Klementová

Za 9 let jsme přivítali přes 500 účastníků, z nichž více než 170 na webu komory deklaruje svoje zapojení do screeningu DM. Garantovaný kurz by nešlo organizovat bez podpory našich tradičních partnerů a bez pomoci mých kolegů z ÚL IKEM. Aktuálně patří obrovské poděkování PharmDr. Jitce Dolejšové. V posledních letech se ustálila frekvence opakování 1x ročně, těší nás zájem zpravidla plného sálu (cca 50 účastníků) i jejich stabilně pozitivní zpětná vazba. Těší nás a zavazuje zároveň. Pokud jsem některé z vás nalákal, bude nám ctí na některém z dalších opakování.

Mgr. Michal HOJNÝ



PharmDr. Jitka Dolejšová a MUDr. Radomíra Kožnarová

Role lékárníků je zásadní

Následující ohlasy jsme shromáždili na GK Screening diabetu a péče o diabetické pacienty, který se konal ve dnech 16.–17. května 2025 v pražském IKEM.

Moje přednáška v rámci *Garantovaného kurzu – Screening diabetu a péče o diabetické pacienty* je zaměřena na analoga GLP-1 a duální analoga GLP-1 a GIP. V přednášce se věnuji jednotlivým léčivým přípravkům, které jsou na českém trhu dostupné. Důležité je pro mě předat informace kolegům, jak s léčivými přípravky správně zacházet a jak můžou edukovat pacienta při jejich výdeji v lékárně. Informace o dávkování, co dělat při vynechání dávky, jak aplikovat (jak nastavit pero, co dělat před podáním dávky, kam aplikovat), jak uchovávat, jaké jsou nejčastější nežádoucí účinky a jak jim předcházet, jaká je správná likvidace použitých/exspirovaných LP. Nedílnou součástí mé přednášky je i praktická ukázka jednotlivých per a možnost si vyzkoušet manipulaci s nimi. To si myslím, že účastníci kurzu ocenili nejvíce, jelikož ve svých lékárnách nemají tréninková pera, aby si vše mohli vyzkoušet. Jsem ráda, že ČLnK umožnila vznik tohoto kurzu, který se každý rok těší velké účasti. Kurz je úžasný v tom, že je v něm rovnováha mezi teorií, novinkami a praktickými informacemi, které rovnou mohou farmaceuti uplatňovat ve své každodenní praxi v lékárně.

PharmDr. Jitka DOLEJŠOVÁ, IKEM

Co jste si tady právě zkoušela?

Teď jsem si zkoušela aplikaci Praluentu, abychom mohli pacientovi poradit, pokud přijde do lékárny...

A přijde takový pacient?

Je to centrový lék, takže je to méně pravděpodobné, každopádně je to prima vědět.

Šlo vám to?

Ano, díky paní školitelce, jsme si to mohli vyzkoušet a šlo nám to myslím všem.

Co říkáte kurzu obecně?

Kurz je hodně přínosný, chceme v lékárně rozjet screening diabetu, byli bychom určitě podporováni našimi lékaři. Asi to bude chvíli trvat, protože zařídit provozní věci nebude snadné, každopádně pro pacienty by to mohlo být dobré.



A chcete to všichni v lékárně? Shodnete se?

Ne, určitě ne, určitě jsme ale podporovaní vedením, takže se to snad nakonec podaří.

**Mgr. Jana MARTINÁSKOVÁ,
účastnice, lékárnice z nemocniční lékárny**

Diabetes mellitus je spojen s mnoha komplikacemi, mezi které patří také méně zmiňované sexuální dysfunkce (SD). Toto postižení postihuje nejen muže, ale i ženy s diabetem 1. i 2. typu. Je potvrzena spojitost mezi kardiovaskulárním postižením a SD, proto by měli být pacienti se SD vždy vyšetřeni kardiologem a až poté zavedena terapie obtíží. Z léčby jsou běžně využívány iPDE5, které by však neměly být předepsány lidem léčeným nitráty, a navíc byla u diabetiků zaznamenávána nižší účinnost. Také běžně předepisovaná terapie jako betablokátory, diuretika, antidepresiva a další mají negativní vliv na výskyt SD, proto je vhodné upozornit i na tuto skutečnost. U žen je v současné době možné doporučit vaginální aplikaci kyseliny hyaluronové či fytoestrogenů. U mužů je další možností volby aplikace prostaglandinů intrakavernózně či intrauretrálně, dále pak využití pomůcek či penilních implantátů. Především je důležité na možný výskyt SD u diabetiků myslet, pacienty řádně vyšetřit pro vysoké riziko mikrovaskulárního postižení a zavést vhodnou terapii po konzultaci s gynekologem, urologem či andrologem.

MUDr. Jitka HUSÁKOVÁ, Ph.D., přednášející

Přednášku jsem měla nejdřív na téma „Diabetes mellitus 3. typu“, ve které jsem se zaměřila na aktuálně diskutovaný možný vztah mezi diabetem a kognitivními poruchami, podpořený současnými vědeckými poznatky. Prezentace zahrnovala i představení výsledků české mikrostudie realizované v prostředí lékárny, která pomocí měření aktuální glykemie a původních českých testů ALBA a POBAV poukazuje na to, že diabetici dosahují statisticky významně nižších výsledků v testech paměti ve srovnání s nediabetiky.

Ve druhé přednášce „Zkušenosti se screeningem DM v lékárně“ jsem rozebrala klíčové kroky a technické požadavky pro zavedení screeningu DM v lékárenském prostředí. Zaměřila jsem se na základní vybavení konzultační místnosti a metodiku provedení screeningového vyšetření s praktickou ukázkou na závěr. Prezentace byla koncipována jako praktický step-by-step návod pro kolegy k implementaci screeningu diabetu v lékárně.

Mgr. Veronika PIEPENHAGEN, přednášející lékárník

Proč jste tady? Není těch dia seminářů už moc?

Ne, vůbec, mně se to moc líbilo. My konzultace v lékárně poskytujeme a toto je takové doplnění, shrnutí všeho.

Něco nového jste se tady dozvěděla?

Určitě, mně se líbila ta část, kde byl praktický nácvik s pomůckami. My v lékárně to vidíme jako zapečetěnou

krabičku, a tak bylo super, že jsme si mohli osahat, co známe jen teoreticky, třeba nová Mounjaro pera, nebo zkusit naředit glukagon. Není to taková sranda, aby tam nebyly bublinky... Díky tomu můžeme víc apelovat při expedici. Při výdeji jsem nikdy například nezdůrazňovala, že se to pak musí naředit, aby poučili nejbližší okolí, aby nebyli překvapení. Praktické věci jsou fajn, super, my poskytujeme konzultace, takže jsou ty informace pak takové ucelenější a lépe se v tom orientujeme.

Překvapilo vás tady něco? Nepřišly pochybnosti, jestli to děláte dobře?

To ne, spíš je to takové potvrzení, že to děláme správně podle doporučených postupů Komory...

Lékárnice, účastnice kursu



Co by mělo zůstat lékárníkovi v hlavě z toho, co jste přednášela, když přijde druhý den do lékárny?

V podstatě nějaký přehled, když se dneska antidiabetika kombinují zejména z hlediska prevence kardiovaskulárních komplikací. Mělo by mu zůstat v hlavě, že už to není jenom cílová glykémie, ale že jde o komplexní léčbu pacientů. A taky, že léky mají nějaké kontraindikace a interakce a že je na to potřeba dávat pozor.

Řada lidí tady říkala, že by chtěli poradenství v lékárnách poskytovat, ale že to pořád ještě není možné, jak vy to vnímáte jako doktoři?

My to velmi vítáme, protože řada pacientů občas taky bere léky s různými názvy dohromady a my nemáme čas jako v lékárně to všechno pacientům vysvětlovat. Říkat jim, jak to mají brát, před jídlem po jídle během jídla, plus poradenství, jak aplikovat některé preparáty, které jsou neinzulinové atd.

Vy jste tady chválila lékárníky, čím hlavním mohou pomoci?

Zásadní je určitě komunikace s pacientem jako další článek péče, kdy lékárník potvrdí a upevní, jak užívat léky, v jakém pořadí, jak často, čím zapíjet. Je to zejména důležité u našich nových léků. Když se komunikuje s pacientem, je to další důležitá složka péče, zvyšuje to adherenci pacienta a myslím, že to i farmaceuta musí víc bavit. My si toho velmi ceníme a jako pomoc to vnímají i pacienti, protože se v tom neskutečně topí. Konzultace jsou moc fajn, vím, že interpretace je těžká, protože málokdo přijde do lékárny na lačno, ale více než 20 % českých diabetiků tu běhá bez diagnózy a léčby, screening v časných stadiích je právě prevence, aby problém se řešil dřív, dokud je malý.

MUDr. Marta KLEMENTOVÁ, přednášející

MUDr. Radomíra KOŽNAROVÁ, CSc., přednášející

PRÁVNÍ PORADNA

Mám dotaz ohledně platnosti poukazu pro výdej ZP. V zákoně č. 375/2022 Sb. jsem hledala, ale nenašla. Jen to, že uplatnit se musí do 30 dnů. Kdy nejdéle se musí vydat jsem nenašla, poradíte prosím?

Nenašla jste to správně, protože lhůta pro výdej upravena není. Jen lhůta pro uplatnění. Doba výdeje není žádnou lhůtou omezena.

Stížnost pacienta: Dne 13. 5. 2025 jsem v lékárně předložil recept na 2 kusy kožního léku Batrafen – roztok 10 mg/ml. Byl jsem šokován výší doplatku Kč 513,- (256,50 na jedno balení). Dle mého soudu lék Batrafen je běžné antimykotikum obsahující účinné látky ciklopirox-olamin, nikoliv nově vyvíjený lék a cena za tak nepatrné množství nemůže dosáhnout takové výše doplatku. Po zaplacení doplatku jsem se rozhodl druhý den lék vrátit, což nebylo akceptováno. Prosím o prošetření a informace tykající se důvodů výše ceny doplatku, ceny požadované výrobcem a důvodů rozhodnutí lékárny nevrátit již vyzvednutý, ale nepoužitý lék v originálním balení.

Výši ceny a úhrady můžete ověřit v databázi léků na webu Státního ústavu pro kontrolu léčiv zde: https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciva.html#/leciva/0272915.

Porovnáním údajů z databáze léků a z vámi předloženého paragonu vyplývá, že lékárna nepřekročila regulovanou cenu léčivého přípravku ani výši doplatku.

Česká lékárnická komora o výši cen a úhrad nerozhoduje, a proto vám nemůžeme odpovědět na otázku důvodnosti výše ceny. Výše doplatku je rozdílem mezi cenou a stanovenou úhradou.

Na vrácení léčivého přípravku, který byl v lékárně vydán pacientovi, není dán nárok. Za prvé proto, že obecně není dán nárok na vrácení žádného zboží zakoupeného v obchodě, pokud prodejce výslovně takové právo dobrovolně neposkytuje. Za druhé proto, že speciálně léky vyžadují kontrolované zacházení podle zákona o léčivech a po opuštění lékárny lék z tohoto kontrolovaného zacházení vystupuje a už se do něj nesmí vrátit. Lékárna by takto vrácený léčivý přípravek nemohla znovu zařadit do skladových zásob a vydat jinému pacientovi, ale musela by jej nechat jako nepoužitelný zlikvidovat.

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

Veletrh fér práce

Job Fair Farmaceutické fakulty Masarykovy univerzity je akce, kterou ve spolupráci s fakultou každoročně organizuje studentský spolek Unie studentů farmacie. Jedná se o veletrh pracovních příležitostí, který studenty a čerstvé absolventy propojuje se zástupci farmaceutických firem, nemocnic a lékárenských sítí, poskytuje prostor k navázání kontaktů, představení pracovních příležitostí a k diskusím o budoucím směřování farmaceutické profese v praxi.

Letošní ročník přinesl nejen možnost osobního setkání se zástupci významných zaměstnavatelů z oblasti farmacie a zdravotnictví, ale také odborný program a možnost registrovat se na některý z nabízených workshopů. Mezi vystavovateli nechyběly známé lékárenské řetězce, které prezentovaly nejen pracovní nabídky, ale také své projekty zaměřené na rozvoj lékárenské



péče. Silné mezinárodní zastoupení přinesla účast norské sítě Vitusapotek, která přiblížila fungování lékáren ve Skandinávii, ale zaujala také tím, že v jejím týmu působí absolvent naší fakulty, což dodalo celému setkání osobní rozměr a snad i inspiraci pro studenty zvažující kariéru v zahraničí.

Portfolio vystavovatelů doplnily také farmaceutické společnosti; Zentiva s nabídkou pro farmaceuty se zájmem o výrobu a vývoj generických léčivých přípravků, Oncomed, který se specializuje na výrobu cytotoxických léčiv. Segment nemocničních lékáren reprezentovali zástupci z FN Motol a Nemocnice České Budějovice, kteří přiblížili specifika a význam práce klinického farmaceuta ve zdravotnických týmech.

Hojná účast na Job Fairu opět potvrdila, že osobní propojení studentů a budoucích absolventů s praxí a možnostmi uplatnění je nedílnou součástí studia farmacie.

Daniela HLAVATÁ

Vedoucí lékárník nepřítomen

Během kontroly bylo zjištěno, že se vedoucí lékárník v dané lékárně prakticky nevyskytuje. Zbytek kontroly proběhl bez zjištěných závad. Co s takovým zjištěním/případem?

Podle zákona o léčivech je poskytovatel lékárenských služeb povinen ustanovit nejméně 1 osobu odpovědnou za zacházení s léčivý (vedoucí lékárník). Také musí zajistit, aby po dobu provozu byl přítomen buď tento vedoucí lékárník nebo jím pověřený farmaceut. V Licenčním řádu Komory je noticka, že „Osvědčení zaniká, je-li doba souvislé nepřítomnosti vedoucího lékárníka v lékárně delší než 28 týdnů“. To je, mimo jiné, přesně doba mateřské dovolené, a tak to zákonodárce (Sjezd), myslím, zamýšlel.

Důležitou otázkou je, zda by se mělo stát běžnou praxí, že lékárník z Aše vede lékárnou v Třinci, kam pravidelně zajíždí dvakrát do roka na jeden pracovní den. Není to tak, že zákonodárce předpokládá, že pracovník ustanovený jako osoba odpovědná za zacházení s léčivý, by měla být dlouhodobě v lékárně přítomna? A jen po dobu mateřské dovolené je tedy dovoleno, aby se v lékárně půl roku neukázala, ale to je výjimečný případ.

Jsme schopni garantovat poskytování lékárenské péče podle zásad správné lékárenské praxe, i když se na pracovišti

nevyskytujeme? Jsme ochotni se podepsat pod práci, na kterou nedohlédneme, a odpovídat za případné problémy?

Druhou otázkou, kterou bylo třeba vyřešit, bylo, co vlastně práce v lékárně je? Důkazy hovořily jasně. Za poslední půl rok v dané lékárně její vedoucí lékárník nevydal ani destilovanou vodu. Ale je práce v lékárně nutně spjata s výdejem? Víím, a znám z osobní zkušenosti, že jsou majitelé, kteří v případě, že lékárník nestojí za tárou, považují jeho činnost za neprací. Na druhou stranu řešíme opakovaně případy, kdy vedoucí lékárník dovolí práci člověku, který není členem Komory. A tam se většinou Čestná rada shodne, že práce farmaceuta není jen prostý výdej, ale i třeba retaxace nebo administrativa spojená s prací se žádankami. Chápeme, že se mlčenlivost vztahuje na zdravotnického pracovníka? A nečlen Komory není zdravotnický pracovník a nemůžeme ho trestat například za porušení mlčenlivosti. Je to zapeklité, je to možná formalistní, ale je to tak.

Co tedy s tím? Měl by být vedoucí lékárník přítomen na pracovišti? Po jakou dobu? Co když je schopen vést lékárnou i na dálku? Měla Čestná rada rozhodnout vinen nebo nevinen a jaký měla stanovit trest?

Přemek CÍSAŘ, člen Čestné rady ČLnK

Zpátky ve škole i na fakultě

Svůj dětský sen jsem si splnila v roce 2020, kdy jsem k údivu všech kolem nastoupila jako učitelka na základní školu a zároveň ke studiu pedagogiky v Liberci.

Dnes vím, že bez těch několika semestrů, které byly v době covidu poměrně zapeklité, bych práci pedagoga dělat dobře nemohla. Do školy jsem naopak přinesla kontakt s realitou a náhled člověka z praxe, po čemž dneska všichni ve školství volají. Moje vztahy se světem farmacie i dlouhodobá a stále existující praxe v lékárně a zdravotnictví vůbec jsou zajímavou částí všeho, co se snažím svým žákům předávat. V rámci výuky chemie tak pořádám nejen na naší škole celodenní projekt „léky a životní prostředí“, který zahrnuje např. i exkurzi do lékárny, výuku první pomoci v přírodopise domlouvám s RZS Libereckého kraje a kolegy přímo „ze sanitky“ a s účastníky chemické olympiády jsme již podruhé vyrazili na Farmaceutickou fakultu Univerzity Karlovy do královského města Hradce Králové. Přestože je to překročení, snad i přeskočení,



Na katedrách zdejší vyučující připravili pro žáky spoustu úkolů a otázek. Seznámili je s pojmy lék, léčivo, léčivá látka, léčivá forma, s rozdíly mezi doplňkem stravy, léčivým přípravkem a zdravotnickým prostředkem. Žáci se zamýšleli a prakticky si osahali některé lékové formy a hodnotili, co vše je třeba zvládnout, aby byla zajištěna kvalitní, bezpečná a účinná léčiva pro pacienty. Praktické úkoly jako stanovení nečistot v účinné látce a identifikace lokálních anestetik chromatograficky dostaly v hodnocení žáků vysokou známku. Wau. Překvapivě je nevyvedla z míry ani izomerie a její vliv na interakci s receptory v těle a potažmo účinek léčivé látky.



středního stupně vzdělávání, rozhodně se naši chemici na Alma mater v Hradci neztráceli. Pocit studentů v posluchárně si vyzkoušeli hned po příchodu a oproti školním lavicím ohodnotili posluchárnu jako „cool“. U oblíbené kultovní sochy zakladatele univerzity jsme se potkali s děkanem fakulty a zajímali se, proč kolemjdoucí studenti sahají Karlovi na nos. Pro štěstí přeče.



Z fakulty jsme odjížděli plni dojmů, unavení, nadšení a ve vlaku jsem čelila dalším otázkám a konstatováním. Jak jste se vlastně dozvěděla o studiu farmacie? Co vás na práci s pacienty baví? A budeme letos ještě dělat váš projekt s návštěvou lékárny? Pochvalou nám všem může být, že moji žáci uvedli, že když se dostanou s rodiči do lékárny, odborné informace bývají užitečné a jednání farmaceutů příjemné.

PharmDr. Jana ŠOLÍNOVÁ



Rozum do lékárny

Na XXXIII. sjezdu delegátů České lékárnické komory otevřel Jan Šalša diskuzi o prostorovém rozložení lékárny. Téma se týká Vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Časopis českých lékárníků 11/2024 téma označil za „čertovo kopýtko“, které bylo delegáty sjezdu odhaleno a autor návrhu chce z lékárny udělat trafikku. Stejný časopis v lednovém čísle v rubrice *Zeptali jsme se* nastolil otázku: „Měla by v každé lékárně povinně existovat laboratoř, nebo by mohla být nahrazena místností pro poradenství, očkování apod.? Umíte si představit lékárnu bez přípravy magistraliter? A lékárnu například o rozloze 30 m², pokud by neposkytovala žádnou z výše uvedených služeb?“

Myslím si, že návrh nebyl o zrušení laboratoře, ani o zmenšení celkové plochy lékárny. Byl o možnosti pro lékárníka se rozhodnout, jak velkou bude mít laboratoř s ohledem na to, kolik individuálně připravovaných léčivých přípravků přinesou pacienti na receptech. Magistraliter příprava patří k naší profesi, mám ji velmi ráda a pamatuji si, že když jsem v lékárně před 34 lety začínala, byla IPLP příprava mým denním chlebem a v laboratoři jsem strávila minimálně polovinu své pracovní doby. Dnes je situace jiná. V běžném dni vyvstane potřeba využití laboratoře jen v ojedinělých případech – naředit antibiotický sirup, navázat masťový základ, umíchat jednoduchou mastičku. Lékárnu máme vybavenou základními surovinami pro přípravu základních IPLP. O tom, zda IPLP recept odešlu do centrální laboratoře, rozhoduje vždy pacient a jeho akutní stav. Většinu IPLP ale stále posíláme do centrální laboratoře, protože dodání pacientovi je velmi rychlé.

Současná praxe však ukazuje, že se role lékárníka posouvá. Z výdeje léčiv se stáváme partnery pacienta při správném užívání léků, při prevenci i včasném zachytu zdravotních potíží. Umíme konzultovat farmakoterapii, vyhodnotit interakce, sledovat adherenci i edukovat pacienty. Prostorové uspořádání lékárny by tomu mělo odpovídat. Spíše než laboratoř velikosti



tanečního sálu by se hodila konzultační místnost, kde by bylo možné provádět screening z kapky krve, který dnes bohužel provádíme v ordinaci.

Jsem zastáncem rozšiřování pravomocí lékárníků a věřím tomu, že jednou budeme v lékárnách i očkovat. A právě proto si myslím, že nastal čas na jednání se Státním ústavem pro kontrolu léčiv o změně třináct let staré vyhlášky tak, abychom my, lékárníci, mohli sami rozhodnout o prostorách, které denně využíváme (nebo nevyužíváme).

Nemluvíme zde pouze o metráži. Podstatou návrhu je vytvoření pravidel, která dávají prostor pro profesionální úsudek odborného garanta. Lékárník by měl mít možnost rozhodnout, jaké prostory a vybavení odpovídají rozsahu jím poskytovaných služeb – a současně být připraven tuto volbu obhájit před kontrolními orgány na základě kvality, bezpečnosti a účelnosti.

Změna vyhlášky není technický detail, ale jeden z klíčových předpokladů pro další rozvoj českého lékárenství. Pokud mají lékárny plnit širší roli ve zdravotnickém systému, potřebují k tomu odpovídající podmínky – a ty začínají u toho, jak vypadá prostor, ve kterém denně působíme.

Radka PLISKOVÁ

Poznatky z diskusního odpoledne

Vážené kolegyně a kolegové, jmenuji se Zbyněk Stráský a jsem provozovatelem soukromé lékárny v Českých Budějovicích. Chci se podělit o poznatky z akcí „Diskusní odpoledne lékárníků s politiky“, které organizovalo OSL Praha – východ ve spolupráci se spolkem Vaši Lékárníci CZ. Já sám jsem se zúčastnil dvou setkání v Táboře a v Praze. Akce měly určitě nějaké nedostatky – menší účast, v Táboře cca 15 lékárníků a v Praze cca 20 lidí. O důvodech mohu pouze spekulovat. V Táboře nebyl bezbariérový přístup pro jednoho z politiků. V Praze to pro změnu byla neochota přítomného politika z ANO cokoliv věcně řešit, podělit se o politický názor a snaha o nějaký konsensus a debatu. Vlastně jedině, co jsme se dozvěděli, že asi fandí Spartě Praha 😊.

Těchto sezení jsem se zúčastnil, abych v této složité době podpořil boj o něco, co mi dává smysl, a to prosazení pozměňovacího návrhu pana poslance Kuchaře o geo a demografické regulaci trhu lékáren. Tímto bych mu chtěl zároveň velice poděkovat za jeho úsilí a snahu prosadit naše zájmy. Jako každý soukromý lékárník se bojím, aby nedošlo k otevření další lékárny v mém okolí. Mimochodem v Českých Budějovicích je 46 lékáren na 100 tisíc obyvatel. Osobně však beru ostatní lékárny jako zdravou konkurenci, nutí mě to neustále přemýšlet, kde se zlepšit, abych v takové konkurenci obstál.

Co na druhou stranu musím vyzdvihnout je schopnost organizátorů v relativně krátké době oslovit a přemluvit řadu

politiků z různých politických stran. Ti si vyslechli naše problémy a příběhy s řetězci, SÚKL, distribucí a vedli s námi na tato témata konstruktivní diskuze. Podle mého názoru je potřeba tyto problémy řešit napříč politickým spektrem, nejen s vládními stranami.

Témata byla v obou městech téměř totožná: rovná dostupnost léčiv ve všech lékárnách v ČR; nebezpečí monopolizace trhu s léčivými; pozměňovací návrh zákona o zdravotních službách o zavedení demografických a geografických pravidel pro vznik nových lékáren. Možnost setkat se naživo s politiky hned z několika různých politických stran jsme využili jako příležitost diskutovat s nimi, s čím se musíme každý den potýkat, co nám ztěžuje práci, kumuluje se a z mého pohledu není řešeno tak rychle a smysluplně, jak by bylo potřeba.

Co všechno vědí a chtějí se dozvědět? Jaká je jejich vize fungování lékárenské péče v blízké budoucnosti a bude to v souladu s našimi potřebami a našich pacientů?

Zatím nás jako lékárníky politici v čele s Ministerstvem zdravotnictví spíše přehlížejí, zneužívají toho, že se snažíme klidně a věcně vyjednávat a argumentovat, nebereme si klienty lékáren jako rukojmí. Zúčastnil jsem se tedy proto, že i tato moje osobní malá aktivita může pomoci tomu, abychom nebyli vnímáni jako pasivní, přijímající vše, co se nám určí, a že to zase bez reptání zvládneme, ale splníme tím úkol někomu jinému. Nakonec byla zajímavá i diskuze v komornějším rázu,

možná právě proto stihli svůj názor vyjádřit všichni. Prý je to předvolební kampaň. Tvrdí to ti, kdo tam nebyli. Jediným tématem byla „lékárníčina“. My přítomní jsme měli příležitost z vystupování politiků a odpovědí na naše otázky zjistit víc, než by nám nabídl předpřipravený volební mítink.

Co mě, jako nezávislého lékárníka, nejvíce mrzí, že Komora (dával jsem členům představenstva na volebním sjezdu svůj hlas, takže jim fandím), potažmo mladí lékárníci, nebyli schopni tuto iniciativu podpořit svou přítomností nebo alespoň zmínkou v tomto časopise. Kdyby se tak stalo, mohl být náš hlas silnější a mohl mít výraznější dopad tyto věci dále posunout. Nevím, co za tím stojí, ale opět jsme se v očích politiků, řetězců, lidí vystupujících proti nám, ukázali jako neschopní se spojit a jednotně bojovat za společnou věc, kterou mimochodem Komora ve svém usnesení podpořila.

Závěrem mi dovoluňte poděkovat organizátorům z OSL Praha-východ, spolku Vaši Lékařníci CZ a kolektivu kolegů, kteří organizují dění kolem *Petice pro zajištění rovné dostupnosti léčiv ve všech lékárnách v ČR bez zvýhodňování monopolních struktur lékárenských řetězců*. Práci, kterou odvedli a vše, co financovali pouze z veřejných sbírek lékárníků a svých osobních zdrojů, je třeba zmínit.

**PharmDr. Zbyněk STRÁSKÝ, Ph.D.,
Lékařna Géčko, České Budějovice**

Od Tábora až k nám

Dne 19. května 2025 se uskutečnilo diskusní odpoledne lékárníků s poslanci a senátory, které bylo iniciováno spolkem Vaši Lékařníci CZ.

Průběh diskusního odpoledne řídil Mgr. Aleš Nedopil, přičemž jednotlivá témata zpracovaná v prezentacích byla prostřídána dostatečným časem vyhrazeným pro diskusi.

Témata – rovná dostupnost léčiv ve všech lékárnách v ČR; nebezpečí monopolizace trhu s léčivými; majetková propojení v ose výrobce – distributor – řetězec lékáren; možnosti podpory podnikání drobných a malých podnikatelů; pozměňovací návrh zákona o zdravotních službách o zavedení demografických a geografických pravidel pro vznik nových lékáren...

Přestože se nejednalo o žádný zápas, dovoluji si k rozdělení účastníků použít termín HOSTÉ (politiky) – DOMÁCÍ (lékárníci).

HOSTÉ

Jan Kuchař – poslanec Poslanecké sněmovny PČR, který předkládal pozměňovací návrh k novele zákona o zdravotních službách, jenž měl zavést demografická a geografická pravidla pro vznik nových lékáren v České republice (1url.cz/@limitylekarny) (poznámka redakce: návrh ve třetím čtení poslanecká sněmovna v hlasování 4. června 2025 nepodpořila)

JUDr. Ondřej Dostál – poslanec Evropského parlamentu, 1. místopředseda hnutí Stačilo!

Ing. Tomáš Jirsa – senátor Senátu PČR, starosta Hluboké nad Vltavou, člen ODS

MUDr. Marek Slabý – senátor Senátu PČR, ředitel Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje

DOMÁCÍ

Mgr. Marek Hampel – předseda GML, který detailně přiblížil navrhovaná pravidla regulující vznik nových lékáren

A asi deset lékárníků jihočeského regionu, převážně provozovatelů jedné či několika lékáren a také jeden provozovatel – nelékařník. Počet domácích diskutujících byl malý, ale komornější atmosféra dala prostor každému a provozovatelé lékáren vnášeli do diskuse silné osobní příběhy, zřetelně definovali nejistoty v podnikání v lékárenství v ČR. Osobně jsem se setkání zúčastnila, protože mám stále zájem o obor a o připravované legislativní změny. I když je většina lékárníků apolitických, musíme si uvědomit, že komunikace témat s politiky je nutná a diskuze na regionální úrovni (mezi svými) může být i příjemná a osobní vazby jsou důležité. Měli bychom si pěstovat dobré vztahy s našimi politiky, protože nás čekají nové volby, nová vláda a zásadní legislativní změny. A teď je správný, předvolební čas na setkávání napříč politickým spektrem.

Dagmar DUBSKÁ

25 let uplynulo jako voda a v Lošticích se opět slaví!

V půlce května se v malém městě na Olomoucku slavilo výročí vzniku tamější lékárny. Hlavní osobou celé výstavy byl PharmDr. Čestmír Běhávka, který v Lékárně v Lošticích pracuje více než 30 let. Spojil místní umělce, pozval zajímavého hosta a vernisáž se nesla v radostném duchu od začátku do konce.

Zahájení výstavy proběhlo v Památníku Adolfa Kašpara v Lošticích. Výběr místa byl velmi povedený, jelikož se jedná o historickou budovu z počátku dvacátého století, tedy téměř stejně starou, jako je lékárna sama. Než jsem vešla dovnitř, zaujala mě pozvánka u dveří, která, jak jsem se později dozvěděla, je dílem malíře pana Pavla Alexandra Tařouna. Ten s lékárnou úzce spolupracuje již několik let. Na výstavě si tak můžete mimo lékárenských exponátů prohlédnout i část jeho tvorby – ať už originál obrazu Lékárny v Lošticích, tak miniatury jeho obrazů v podobě kalendářů a přání k Novému roku, které lékárna zasilá nejbližším od roku 2000.

Čeho si také nešlo nevšimnout po příchodu do prvního patra budovy, byl mladík, který hosty vítal milým úsměvem. Jeho logo na tričku ladilo s velkým plakátem hned za ním a vedle bylo přichystáno spoustu prázdných „likérek“. Co tam ale dělá a proč, nebylo v tu chvíli známo a udržovalo návštěvníky v napětí.

Pár minut po 17 hodině doktor Běhávka zahájil vernisáž. Nejdříve poděkoval všem, kteří se na vzniku výstavy podíleli – Vlastivědnému muzeu v Šumperku, dceři a především manželce, magistře Daniele Běhávkové, která zajišťovala bezproblémový chod jejich lékárny v době chystání výstavy.

Následovala hudební vložka, o kterou se postaral místní hudebník Martin Melhuba (Marty the musician). Musím podotknout,



že výběr to byl velmi zajímavý a pro mnoho účastníků nevědění a zcela nový. Marty je hudební experimentátor překračující hranice běžného pojetí hudby. Zazpíval, zahrál na kytaru a za pomoci svého looperu si sám vytvořil plnohodnotnou kapelu.

Poté pan doktor vzpomínal na výstavu před 25 lety. Na velmi náhodné setkání se synem prvního lékárníka z Loštic, panem Milomírem Friedlem, který mu významné jubileum prozradil, na následné pátrání po historii lékárny a také zmínil sepsání dvacetistránkové brožury o historii Lékárny v Lošticích.

Po krátkém úvodu, proč tu vlastně všichni jsme, přišla další zajímavá vložka – zde se už dostáváme k onomu usměvavému mladíkovi, Petru Gavlíkovi. Ten všechny přítomné obohatil krátkou historií likéru Jakamarus. Výběr likéru také nebyl zcela náhodný, jelikož za originální recepturou stojí lékárník. Pan Gavlík také krátce představil firmu, která v současnosti likér vyrábí a distribuuje, a popsal, čím se likér liší od ostatních bylinných likérů jiných značek. Následně všechny mile překvapil pozváním k ochutnávce hořkosladkého likéru po oficiální části vernisáže.

Teď už krátce k samotné výstavě. Mapuje veškeré dění od vzniku lékárny. První pokusy o její zřízení byly již v roce 1882, dokonce byla dvakrát vyslána delegace až do Vídně, aby tam jednala o povolení ke vzniku lékárny. Nakonec se vše povedlo, konkursem prošel magistr Ferdinand Friedl a ten v květnu roku 1900 otevřel lékárnu v Lošticích. Za zmínku určitě stojí krásné historické předměty, které dobu lékárenství pana Friedla přibližují a je vskutku obdivuhodné, že se v tak pěkném stavu dochovaly. Ve vitrínách si můžete všimnout ještě neotevřené keramické masťovky s kovovým uzávěrem a vyraženým jménem lékárny. Ručně psaný dodací list na sodovky a lahvi na sodovku, taktéž se jménem prvního lékárníka. Další závan minulosti v jedné z vitrín jsou dochované recepty, pod kterými je uváděn v pořadí druhý lékárník PhMr. František Hnilica. Jako jediný lékárník byl v Lošticích, na rozdíl od ostatních lékárníků, velmi krátce. Nejprve mu cestu k lékárenství ztížilo období války. Později odešel do Prahy, kde v Radotíně koupil lékárnu – ta je v provozu dodnes.



Doktoru Běhávkaovi se dle historické fotografie lékárníka Hnilici před lékárnou podařilo vypátrat, že se jedná o lékárnou Alphega v Nýřanské ulici. Možná tam tedy mají také kus ducha z loštické lékárny?

Dalším lékárníkem, jehož služby pro Loštice stojí za zmínku, je PhMr. Karel Voborský. Ten býval v lékárně denně od 8 do 18 hodin. Lékárna navíc musela držet takzvaný pohotovostní režim, který byl nepřetržitě 24/7. Za jeho působení se léčiva dovážela zpravidla jednou za měsíc po železniční trati v bednách do Moravičan. Tam se léky naložily na koněm tažený valník a uháněly do loštické lékárny. Když byly zásoby malé, musel lékárník autem sám až do Brna. Následovalo období zestátnění lékárny, časté střídání lékárníků, které bylo ukončeno příchodem PhMr. RNDr. Einara Grunda. Ten byl v lékárně krásných 34 let. Během jeho působení v loštické lékárně prošel provoz velkou rekonstrukcí. Od nábytku, přes elektrické rozvody a vybavení laboratoře. Kam se nádherný secesní nábytek poděl, už asi nikdo nezjistí. Jedna zajímavost tu ale přece jen je! Doktor Běhávka odkázal na vitrínu s historickými šuplíky. Na první pohled by si člověk ani nevšiml. Dva velmi podobné šuplíky zapůjčené ze secesní lékárny ve Vidnavě, nicméně jeden s originál broušeným



To, co mě ještě z úst doktora Běhávky pohládilo po duši bylo, když zmínil, jak krásná, pomalejší doba to byla. Cituji: *Například velmi zajímavý dokument, který jsem objevil poskládaný v malém receptáři po PhMr. Friedlovi, je korespondence mezi panem magistrem a okresním hejtmánstvím v Zábřehu. Jedná se tam o úpravě receptury jistého mazání tak, aby mohlo být určeno k volnému prodeji. Krásné v těch dopisech je oslovení, na dnešní dobu asi úsměvné. Pan magistr píše „Slavnému c. k. okresnímu hejtmánství v Zábřeze“ a oni jej oslovují na oplátku „Blahorodému pánu Mg. Ph. Ferdinandu Friedlovi, lékárníku...“*

A když takový více než sto let starý papír držíte v ruce, luštíte rukou psaná písmenka a vidíte dole na stránce originální podpis nahrazující razítko, tak je vám najednou nějak zvláštně. Přemýšlíte, jestli ten dopis, který určitě psal na nějaký popud shora, psal v klidu, s úctou, nebo byl nazlobený jako my, když musíme reagovat na pravidelné nekonečné dotazy a žádosti o podání různých hlášení, statistik, spotřeb a jiných velmi potřebných informací. Taky vás třeba napadne, jak je krásné, že ten papír tak dlouho vydrží, když zůstane někde dobře schovaný, a pomůže nám ohlédnout se zpět a vzbudí v nás zvědavost. Jistě mi dáte za pravdu, že stejná záležitost, vyřizovaná dnes elektronicky přes datovou schránku, takovéto emoce asi nikdy v nikom nevyvolá.

Nakonec pan doktor zmínil, co je tou zásadní úlohou každého dobrého farmaceuta.

Lékárnu dělají lidé, kteří tam pracují – lékárníci a jejich asistenti. Jsou to oni, kteří radou, upozorněním, vysvětlením, prostě správným poučením pacienta přispívají k tomu, aby se z vydávaného léčivého přípravku stal v těle pacienta lék, lék účinný, ale i bezpečný.

Tím se s hosty pomalu rozloučil, popřál lékárně i místním lidem, aby Lékárna v Lošticích ve své tradiční formě vydržela co nejdéle a místní i výletníci měli vždy místo, kam si zajít pro svůj lék, nebo radu za zkušeným a odborným personálem.

Místností se poté rozezněl velký a opravdu zasloužený potlesk. Výstava, ač je malá, je velmi pěkně zpracovaná a dle slov návštěvníků je pozoruhodné, co vše dal pan doktor dohromady. Po aplausu se opět rozezněl Marty a jeho psychedelic/alternativní rock a lidé si plnými doušky vychutnávali pozitivní energii umocněnou slíbenou ochutnávkou.

Jana STOLARIKOVÁ



úchytem vidnavským, druhý s broušeným barevně odlišným úchytem z loštické lékárny. Jak se tak daleko dostal? Pan doktor nám hned objasnil tuto spojitost. Doktor Grund se velmi dobře znal s tehdejší vedoucí lékárny, doktorkou Starou (maminkou současného majitele vidnavské lékárny) Ta častým střídáním předchozích lékárníků, kteří si na památku při odchodu odmontovali úchytka, o spoustu těch vidnavských přišla. Doktor Grund tedy neváhal a chybějící úchytka do vidnavské lékárny daroval. Kousek nejstarší historie loštické lékárny tedy zůstává uchráněn v lékárně U Černého Orla ve Vidnavě.



TAK TO VIDÍM JÁ

Nový systém započitatelných doplteků v praxi. Cítím se jako Ježíšek

Je to už více než čtvrt roku, co vstoupila v platnost nová legislativa měnící způsob vracení přeplatků za léky. Myslím, že je načase popsat první dojmy a nově nabyté zkušenosti, jak to s těmi započitatelnými doplťky nyní v lékárně vypadá, a co se nám za tárou všechno změnilo. Tím, že pojišťovny přestaly zpětně vracet peníze za překročené limity pacientům a tím, že se vše nyní odehrává v lékárně, vyvstala celá řada otázek a objevilo se několik aspektů, pro někoho možná pozitivních.

Ne však pro pojišťovny. Ty se nyní otřásají ve svých přebyrokratizovaných základech, protože tuší, co je čeká, až dorazí příští vyúčtování z lékáren. Prý to může souviset se slevovými akcemi lékáren, respektive s jejich částečným/úplným omezením, a s tím spojeným nárůstem nákladů pojištěn. V současné situaci už totiž nedává ekonomický smysl zlevňovat „již zlevněné“. Možná by se pojišťovny tolik netřásl, kdyby slevy na doplťky, zavedené kolem roku 2015 a zákonem povolené, nikdy neexistovaly a platily by pevné doplťky na léky. O těch ale nikdo nechtěl ani slyšet. Že by nyní došlo konečně ke změně?

Takový systém by nám ušetřil nekonečné handrkování o výši doplteků a slavná otázka od pacientů: „Kolik budu doplácet na lék XY?“ by se stala jen nepříjemnou, mlhavou vzpomínkou. Dovolte mi zde nalézt přímou analogii s naším bývalým prezidentem úřadujícím v letech 2013–2023, milovníkem Becherovky, cigaret, buranství a nafukovacích člunů. Také jsem na něj již téměř dočista zapomněl a marně si vybavuji všechny jeho nadávky, natož jméno. Možná se nyní začaly psát nové lékárenské dějiny, protože po zavedení aktuální novely týkající se započitatelných doplteků můžeme na tuto otázku bez skrupulí a s klidem v lékárenské duši univerzálně odpovědět: „Nemám tušení, může to být cifra od nuly po oficiální doplatek uvedený v číselníku, ale určitě to bude méně než v Glóbusu, Kauflandu nebo Lidlu.“

Další věc, která stojí za zmínku, je objem peněz vrácených pacientům. Ještě v prosinci jsem měl jen hrubý odhad, o jaké částky by mohlo jít, ale teprve nyní si člověk může udělat přesnější obrázek, kolik naši pacienti za minulého režimu (do prosince 2024) inkasovali ve složenkách a kolik reálně dostávají od pojišťovny nyní. K mému překvapení to u některých jedinců nejsou stovky, ale tisíce, ba dokonce desetitisíce korun. K mému ještě většímu překvapení se mi během mé slavné lékárnické kariéry nikdy nestalo, aby se mi, byť jediný pacient o nějaké složence zmiňoval, přestože jim musela chodit pravidelně, každé 3 měsíce. Z mého pohledu se jednoznačně jedná o 13., 14., 15. a 16. důchod.

Přesto se najdou pacienti, kteří tvrdí, že jsou doplťky v Česku vysoké a nechápou, proč by je měli platit, když celý život odvádí zdravotní pojištění. Nejen z tohoto důvodu jsem pro zavedení povinných předvolebních seminářů porovnávajících drahé zdravotnické systémy (např. v USA) s naším levným a kvalitním zdravotnictvím.

Přeháním snad se 16. důchodem?

Vezměme si průměrného pacienta s běžnými zdravotními neduhy: chronická žilní insuficience dolních končetin (Detralex),

rozvinutá oboustranná kolenní artróza (Piascledine), urgentní inkontinence spojená se syndromem hyperaktivního močového měchýře (Betmiga), depresivní porucha (Welard), glaukom (Taflotan), diabetes mellitus 2. typu (Trajenta) či prachobyčejná chronická bolest (THC, pardon samozřejmě DHC). A to jsem záměrně vynechal obezitu, hypertenzi a akutní koronární syndrom.

Výše uvedenými léky obtěžkaný pacient, řekněme mu třeba invalidní René, ke mně do lékárně přichází po 1. lednu 2025 a netrpělivě čeká na verdikt o výši jeho dopltku. Aby toho nebylo málo a neměl to moc levné, má René na všechno opakovací recept (kromě DHC) se zásobou na celý rok. René se rozhodl, že si půjčí u lichváře, rozumějte u tchýně, a že si to vezme všechno celé najednou. Už, už je připraven se zadlužit na zbytek života, když se na displeji rozsvítí cifra 228 korun. Byla by tam nula, ale dovolil jsem si mu připravit ještě jeden kvalitní betaglukan.

René tomu nemůže uvěřit.

„228 korun?! Jenom?! To si děláte srandu!“ jásá invalida René a začne tančit po výdejně. Berle letí stranou, invalidita vyléčena.

„Musím vás obejmout, no tohle!“ z Reného číší ryzí radost.

„Kdybch tuší, že Vánoce budu mít až v dubnu, nechal bych si bokem nějaké cukroví a vám bych taky přines! Chachá!“ křepčí dál.

Obcházím táru, abychom se mohli obejmout. Usmívám se. V tu chvíli mi dojde, že jsem si vybral správně. Tohle povolání má v sobě něco, co žádné jiné nemá. Hlavně ta různorodost. Nikdy nevíte, jaká novela vyjde příští měsíc, jak se změní úhrady nebo co vám zase projde. Koho potkáte, kdo vám bude nadávat, nebo kdo vám dá naopak „hubana“.

René za sebou samým nadšením práskne dveřmi, až nám vyletí poklice ze stojatek. Přichází další pacient. Zrzavá paní s vnučkem. Recept na Xarelto 98x20mg a jedno lízátko.

„Nikde ho nemůžu sehnat, vy jste poslední lékárna, tak doufám, že to máte!“

To víte, že máme, panímámo! Čeká tu jen na vás. Usmívám se v duchu od ucha k uchu.

„Je to 950 korun. Hotově nebo kartou?“ zeptám se při placení.

„Cože?! Tolik jsem nikdy neplatila! Dejte mi jen to lízátko.“

To teda ne! Takhle jsme dopadli, celý život odvádím zdravotní pojištění pak přijde Válek a...“

Víc už se toho dneska nedozvím. Paní mi zcizí lízátko a práskne za sebou dveřmi, až nám vyletí poklice ze stojatek.

Musím jí dát za pravdu. Snížení úhrady léku na nejnížší možnou mez, je při nulovém započitatelném doplťku majstrštyk, který se jen tak nevidí. Současně je to vražedně „naštřevací“ kombinace, která vede k tomu, že se výrobci nevyplatí lék u nás obchodovat, stane se výpadkovým a zároveň se kaskádovitě stávají nedostupná všechna jeho generika. Stejně mě ale tahle práce a její různorodost neskutečně baví a naplňuje. Člověk se tu zkrátka nenudí.

Mgr. Daniel SUCHAN, Lékárna ALMA

Mohou doplňky stravy zlepšit funkci kožní bariéry a zmírnit příznaky suché pokožky a ekzému?

Suchá pokožka a ekzém jsou časté dermatologické obtíže spojené s narušenou funkcí kožní bariéry a zánětlivou odpovědí. Kromě obvyklé lokální terapie se stále více zkoumá možnost podpory pokožky zevnitř – prostřednictvím doplňků stravy. Kožní bariéra je tvořena keratinocyty a lipidovými strukturami, které brání transepidermální ztrátě vody (TEWL). Její porucha vede ke zvýšené suchosti, svědění a náchylnosti k zánětu. Nedostatek esenciálních mastných kyselin, antioxidantů či ceramidů může tento stav dále zhoršovat. Přibývá důkazů, že některé nutriční látky – např. omega-3 mastné kyseliny, ceramidy, kolagen nebo probiotika – mohou pozitivně ovlivnit hydrataci, elasticitu pokožky i zánětlivou reaktivitu.

První skupinou látek, u nichž je stále více studován vliv na hydrataci kůže a integritu epidermální bariéry, jsou perorálně podávané rostlinné a mléčné ceramidy. V preklinických studiích na zvířecích modelech s narušenou kožní bariérou bylo prokázáno, že perorálně podané ceramidy zlepšují syntézu kožních lipidů, snižují TEWL a mírní zánět snížením produkce IL-1 α . Zlepšení hydratace pokožky, její elasticity a redukce vrásek bylo potvrzeno i v několika randomizovaných klinických studiích. V těchto studiích byly podávány například mléčné ceramidy (600 mg/den po dobu 12 týdnů), pšeničné glukosylceramidy (1,7 mg glukosylceramidů a 11,5 mg digalaktosyldiglyceridů/den po dobu 60 dnů) nebo glukosylceramidy z hlíz *Amorphophallus konjac* (100 mg extraktu = 5 mg glukosylceramidů/den po dobu 6 týdnů). Ve všech případech se účinek suplementace zvyšoval v čase.

Protizánětlivé účinky, které mohou příznivě ovlivnit stav pokožky u pacientů se suchou kůží a ekzémem, mají také omega-3 polynenasycené mastné kyseliny (zejména EPA a DHA). Preklinické studie ukazují, že omega-3 mastné kyseliny snižují produkci Th2 cytokinů (např. IL-4 a IL-13), omezují infiltraci zánětlivých buněk v kůži a podporují obnovu kožní bariéry regulací lipidového metabolismu. V klinické studii se 48 dětmi vykazovaly děti, které dostávaly 250 mg EPA dvakrát denně, významné snížení indexu SCORAD (SCORing Atopic Dermatitis) po 2 týdnech (30,50 vs. 38,34) i po 4 týdnech (18,01 vs. 30,11) léčby ve srovnání s placebem. Potřeba kortikosteroidů se významně snížila ve skupině s EPA (33,3 % vs. 63,6 %). Zkřížená studie s 37 pacienty dále prokázala, že suplementace n-3 PUFA včetně EPA vedla k významnému zlepšení celkové závažnosti a skóre zánětu během aktivní fáze léčby. Ve 12týdenní studii účastníci, kteří užívali 10 g rybího oleje denně (1,8 g EPA), hlásili významné zlepšení svědění a celkové závažnosti ve srovnání s placebem.

Příznivý vliv na pokožku má rovněž kyselina hyaluronová (HA), která váže vodu a zvyšuje hydrataci dermis i epidermis, a hydrolyzovaný kolagen, jenž stimuluje fibroblasty k syntéze kolagenu a zlepšuje strukturu extracelulární matrix. Suplementace 2,5 g kolagenových peptidů denně po dobu 8 týdnů vedla u žen ve věku 35–55 let ke zvýšení hydratace a pružnosti pokožky. Denní příjem 2,5 g hydrolyzovaného kolagenu zlepšil hydrataci, elasticitu a texturu pokožky také v jiné klinické studii. Podobné výsledky byly zaznamenány při suplementaci HA: v klinické studii vedlo podávání 120 mg HA denně po dobu 6 týdnů ke zvýšení hydratace a hladkosti pokožky u pacientů se suchou kůží. V odborné literatuře jsou dostupné i klinické studie hodnotící HA u stárnoucí pleti, které potvrzují její pozitivní účinky na hydrataci pokožky.

Potenciální možnosti v podpůrné léčbě atopické dermatitidy jsou také probiotika, která mohou modulovat imunitní odpověď, snižovat zánětlivé cytokiny a posilovat integritu epidermální bariéry. Výsledky výzkumů se však liší, což naznačuje potřebu dalšího zkoumání pro úplné pochopení jejich účinků a optimalizaci terapeutického využití. Podobně je tomu i u perorálně podávaných antioxidantů, které mohou snížením oxidačního stresu a zánětu přispět ke zmírnění příznaků atopické dermatitidy. Jejich účinnost však není ve všech studiích konzistentní.

Suplementace vybranými látkami může být vhodným podpůrným přístupem při péči o suchou pokožku a u osob s narušenou funkcí kožní bariéry, včetně pacientů s atopickou dermatitidou. Nejlépe dokumentovaný účinek mají ceramidy, omega-3 mastné kyseliny a kyselina hyaluronová. Podpůrné důkazy existují i pro probiotika a antioxidanty. U všech těchto skupin bylo prokázáno snížení transepidermální ztráty vody, zlepšení hydratace a zmírnění zánětlivých příznaků. Přestože výsledky klinických studií jsou převážně pozitivní, účinnost závisí na konkrétní účinné látce, její dávce a délce užívání. Individuální odpověď se může lišit podle dalších faktorů, jako je strava, životní styl a genetika. Suplementace nenahrazuje klasickou léčbu, ale může ji vhodně doplňovat, pokud se k ní přistupuje s opatrností a ideálně také pod lékařským dohledem.

Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ

Laboratoře aplikovaného výzkumu a vývoje společnosti Fytopharma

Zdroj: www.fytoinstitute.eu

VĚDECKÉ OKÉNKO

Novinky ve světě vědy

1) Nízký versus vysoký krevní tlak u kriticky nemocných pacientů

Optimální cílový krevní tlak (TK) u kriticky nemocných pacientů zůstává předmětem diskuzí. V běžné klinické praxi je střední arteriální tlak (MAP) často udržován na ≥ 65 mm Hg. Vyšší cílové hodnoty přitom mohou být vhodnější pro pacienty s chronickou hypertenzí, nižší hodnoty TK mohou snížit riziko komplikací u jiných pacientů.

V posledních letech se objevují důkazy, že individualizovaný přístup k cílovým hodnotám TK může přinést klinické výhody, avšak chyběla velká randomizovaná studie přímo srovnávající nízké versus vysoké hodnoty MAP u různorodé populace kriticky nemocných pacientů.

Cílem studie bylo porovnat účinek nižšího cílového TK (MAP 60–65 mm Hg) oproti vyšším hodnotám (podle standardní péče, obvykle > 65 mm Hg) na přežití pacientů na jednotkách intenzivní péče (JIP).

Metodika

Studie oslovila 2 463 pacientů přijatých na JIP v 65 australských a novozélandských nemocnicích. Pacienti byli náhodně zařazeni do dvou skupin:

- Skupina s nízkým TK (N = 1 233): cílový MAP 60–65 mm Hg.
- Skupina se standardní péčí (N = 1 230): bez určeného cílového TK, obvykle > 65 mm Hg.

Primárním sledovaným výstupem byla 90denní úmrtnost. Sekundární výsledky zahrnovaly délku pobytu na JIP, nutnost renální náhrady, výskyt závažných nežádoucích účinků a další klinické ukazatele.

Výsledky

- 90denní úmrtnost: 41 % ve skupině s nízkým TK vs. 42,3 % ve skupině se standardní péčí (rozdíl $-1,3$ procentního bodu; 95% CI: $-5,9$ až $3,3$; $p = 0,58$).
- Potřeba renální náhrady: nižší ve skupině s nízkým TK (17,5 % vs. 21,0 %, $p = 0,04$).
- Nežádoucí účinky (např. ischemie končetin, arytmie): nevýznamné rozdíly mezi skupinami.
- Celková dávka vazopresorů: nižší ve skupině s nízkým TK.

Studie neprokázala signifikantní rozdíl v celkové úmrtnosti mezi skupinami. Nicméně nižší cílový TK vedl k menší potřebě podpůrných terapií, nižším dávkám vazopresorů a nebyl spojen s vyšším výskytem komplikací.

Interpretace autorů

Udržování nižšího cílového krevního tlaku (MAP 60–65 mm Hg) u kriticky nemocných pacientů se ukázalo jako bezpečné a může snížit potřebu podpůrných terapií bez zvýšení mortality (1).

2) Předhospitalizační resuscitativní thorakotomie u traumatického srdečního selhání

Traumatická zástava oběhu (TCA – traumatic cardiac arrest) představuje jednu z nejtěžších výzev v urgentní medicíně. Dochází k ní často velmi brzy po úrazu, tedy ještě před možností účinného zásahu. Nejčastějšími reverzibilními příčinami jsou srdeční tamponáda, exsanguinace a tenzní pneumotorax. Přestože moderní traumatická péče dosáhla pokroku, výsledky u pacientů s TCA mimo nemocniční prostředí zůstávají velmi nepříznivé.

Resuscitační thorakotomie (RT) je urgentní chirurgický zákrok, který má za cíl obnovit koronární perfuzi, uvolnit tamponádu a kontrolovat krvácení z poranění trupu. V nemocničním prostředí je RT zavedeným standardem, ale mimo nemocnici byla její realizace dlouho považována za obtížnou. Londýnská letecká záchranná služba (London's Air Ambulance, LAA) však tuto intervenci začala provádět i v přednemocničním prostředí.

Cílem této studie bylo popsat přežití a neurologický výstup pacientů s TCA, kteří podstoupili přednemocniční RT, a identifikovat faktory, které s přežitím souvisejí.

Metodika

Šlo o retrospektivní kohortovou studii všech přednemocničních RT provedených týmem LAA v Londýně mezi lednem 1999 a prosincem 2019. Zkoumány byly údaje o časech intervence, příčině TCA, přežití do příjmu v nemocnici, přežití do propuštění a neurologickém stavu při propuštění. Hlavním výstupem bylo přežití do propuštění z nemocnice.

Výsledky

Z celkem 45 647 zraněných pacientů, u nichž zasahovala LAA, došlo u 3 223 k TCA a 601 (1,3 %) z nich podstoupilo přednemocniční RT. Medián věku byl 25 let a 89,5 % pacientů byli muži. Převládajícím mechanismem poranění byla penetrující poranění (88 %).

Z celkového počtu pacientů přežilo 30 (5,0 %) do propuštění z nemocnice, přičemž 76,7 % z nich mělo příznivý neurologický výstup. Nejlepší prognózu měli pacienti se srdeční tamponádou – přežilo jich 21,0 %. Naopak při exsanguinaci přežilo pouze 1,9 % a kombinace obou příčin byla fatální ve 100 % případů.

Klíčovým faktorem přežití byla doba trvání TCA. U srdeční tamponády, pokud trvala déle než 15 minut, nebyl žádný přeživší; u exsanguinace byl limit přežití 5 minut. Významným prediktorem přežití byla také absence potřeby vnitřní srdeční masáže.

Interpretace autorů

Přednemocniční RT je v rukou zkušeného týmu proveditelným zákrokem s reálným přínosem pro pacienty s TCA, zejména při srdeční tamponádě. Rychlá identifikace příčiny a zahájení zákroku do několika minut je však naprosto klíčová (2).

3) Elastance může určovat vliv neuromuskulární blokády na mortalitu u akutního respiračního distress syndromu

Akutní respirační distress syndrom (syndrom akutní dechové tísně, ARDS) představuje závažný stav charakterizovaný hypoxemickým respiračním selháním a vysokou mortalitou. Jednou z doporučených intervencí v těžkých případech ARDS je krátkodobé podání neuromuskulární blokády (NMB), která má za cíl zlepšit synchronizaci s ventilátorem a snížit poškození plic způsobené ventilací.

Nicméně výsledky klinických studií ohledně efektu NMB na mortalitu pacientů s ARDS nejsou konzistentní. Studie ACURASYS prokázala snížení mortality po podání cisatracurium besilátu, zatímco studie ROSE podobný přínos neprokázala. Otázkou zůstává, zda určité charakteristiky pacientů neovlivňují účinnost této terapie.

Cílem práce bylo ověřit hypotézu, zda mohou rozdílné hodnoty respirační elastance (RsE), tedy tuhosti respiračního systému, vysvětlit rozdílný efekt NMB na mortalitu.

Metodika

Autoři provedli post-hoc analýzu dat ze studie ACURASYS, která randomizovala pacienty s těžkým ARDS k podání NMB (cisatracurium) nebo placeba.

Pacienti byli rozděleni do dvou skupin podle mediánu RsE (2,0 cm H₂O/mL/kg):

- LE skupina (low elastance): RsE ≤ 2,0
- HE skupina (high elastance): RsE > 2,0

Porovnána byla 90denní mortalita mezi skupinami s a bez podání NMB, a to odděleně pro LE a HE pacienty.

Výsledky

Vysoká elastance (HE skupina):

- Mortalita ve skupině s NMB byla 31,6 %, zatímco ve skupině s placebem 55,1 %.
- Tento rozdíl byl statisticky významný ($p = 0,03$).
- Rozdíl v přežití se objevil kolem 10. dne a přetrvával až do 90. dne.

Nízká elastance (LE skupina):

- Mortalita ve skupině s NMB byla 53,1 %, zatímco ve skupině s placebem 31,3 %.
- Tento rozdíl nebyl statisticky významný ($p = 0,07$), ale ukazoval trend směrem k horším výsledkům u pacientů s nízkou RsE, kteří dostali NMB.

Interpretace autorů

Podle výsledků studie může být neuromuskulární blokáda prospěšná pouze u pacientů s vysokou elastancí (tj. rigidnějšími plícemi). Naproti tomu u pacientů s nízkou elastancí může být NMB až škodlivá. Práce podporuje přechod k personalizované léčbě ARDS na základě fenotypu plicní mechaniky (3).

PharmDr. Marek LAPKA, Ph.D.

Literatura

- 1) The LOVIT Trial Investigators and the ANZICS Clinical Trials Group. Low versus High Blood-Pressure Target in Critically Ill Patients. *N Engl J Med.* 2023;389:1219–30. doi:10.1056/NEJMoa2303020
- 2) Perkins ZB et al. Prehospital Resuscitative Thoracotomy for Traumatic Cardiac Arrest. *JAMA Surg.* 2025;160(4):432–440. doi:10.1001/jamasurg.2024.7245.
- 3) Perkins, G. D., McAuley, D. F., Combes, A., Fan, E., & Bellani, G. Elastance May Determine the Neuromuscular Blockade Effect on Mortality in Acute Respiratory Distress Syndrome. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine.* 2023. <https://doi.org/10.1164/rccm.202309-1711LE>

Výbor Sekce lékárenství ČFS ČLS JEP vás srdečně zve na jubilejní

XL. LÉKÁRNICKÉ DNY

3.–5. října 2025 • Kongresové centrum Palác Pardubice (bývalý Prior)

Předpokládané programové bloky:
např. pneumologie, nefrologie, výzkum nových léčiv, psychologie práce v lékárně, klinická farmacie, léky v těhotenství atd.

Bude pro vás připraven i workshop v neděli dopoledne.

Brzy se budete moci hlásit na internetových stránkách ČFS.

Průběžné informace sledujte na odkazech:

www.lekarnickedny.estranky.cz • www.cfs-cls.cz

či na Facebooku: www.facebook.com/groups/101785569881688

**Za výbor sekce: Tonda Svoboda, Aleš Mareček, Ivana Sokolová, Radek Oswald, Pavel Grodza
a za organizační výbor Jirka Kotlář a Petr Jánošík**

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Tradescantia zebrina Bosse – podeňka visutá (Commelinaceae – křížatkovité)

Vytrvalá, plazivá bylina, se stonky dlouhými až 50 cm a nápadně pruhovanými listy. Původem z tropické Střední Ameriky, s přirozeným výskytem několika variet od Kolumbie po Mexiko. Zavléčena byla do mokřad a deštných lesů Asie, Afriky, Jižní Ameriky i části Austrálie. V Jižní Africe a na Galapágách je rostlina považována za invazivní druh. V ČR je pěstována jako dekorativní pokojová rostlina.

Synonyma: *Commelina zebrina*, *Cyanotis zebrina*, *Zebrina pendula*.

Obecný název: **Canutillo** (špaň.), **Wandering Jew** (angl.).

Sbíraná část: **folium**.

Droga: **Tradescantiae folium**.

Obsahové látky: v listu flavonoidy, především apigenin, luteolin, tricín a jejich deriváty, anthokyany, steroly ekdyson, β -sitosterol a $3\beta,5\alpha,6\beta$ -trihydroxystigmasterol, dále kyselina jantarová a skupinově identifikovány saponiny, terpeny, třísloviny obou typů a stopová množství alkaloidů.

Účinky a použití: v tradiční medicíně se list aplikuje při infekcích ledvin, močových cest i k uvolnění písku z ledvin, dále při nepravidelné menstruaci, kašli, chřipce, tuberkulóze, hypertenzi, zánětech střev, hemoroidech a uštknutí hadem. Preventivně je doporučován k čištění krve.

Odborné studie. Při testech byla sledována účinnost vodných i metanolových extraktů na růst buněk v liniích rakovinných (SCC-13y- spinocelulární karcinom a A-549 – lidský plicní adenokarcinom), tak nerakovinných (HFF-1 – normální fibroblasty z lidské předkožky). U všech testovaných typů buněk byla zjištěna inhibice růstu. Při studiích bylo prokázáno snížení denaturace albuminu i inhibice 15-lipoxygenázy působením nálevu z listu a souvislost s jeho **protizánětlivými účinky**.



Možným vysvětlením jsou **antioxidační efekty a zhášení volných radikálů** analyzované pomocí DPPH (2,2-difenyl-1-pikrylhydrazylu), stabilního volného radikálu vázaného na fenolové sloučeniny, včetně flavonoidů a tříslovin. Výsledky byly podpořeny studií u potkanů. Experimentální záněty a otoky tlapek vyvolané karagenanem byly hojeny několika typy extraktů z listu. Kromě hojení se snížila i citlivost a vnímání bolesti poškozených tkání (**antinocicepce**), sledovaná jako frekvence olizování tlapek. Přítomnost antioxidantů v droze je podle autorů zásadní nutností při prevenci kardiovaskulárních, neurologických a nádorových onemocnění. Další autoři zjistili, že extrakt inhibuje aktivitu acetylcholinesterázy a může tak přispět ke zlepšení průběhu **Alzheimerovy choroby**. List vykazuje slabší **antimikrobiální účinky**, pouze lihovodný extrakt částečně inhibuje množení druhů *Bacillus cereus* a *Staphylococcus aureus*, rezistentních na methicilin. Pro malarické oblasti je významné zjištění insekticidní aktivity nálevu proti larvám komára *Anopheles benarrochi*. Protože počet dosud provedených studií je poměrně malý, lze očekávat další objevy a nová léčebná využití.

Dávkování: odvar ze 3 listů v 100 ml vody, obklady na hemoroidy.

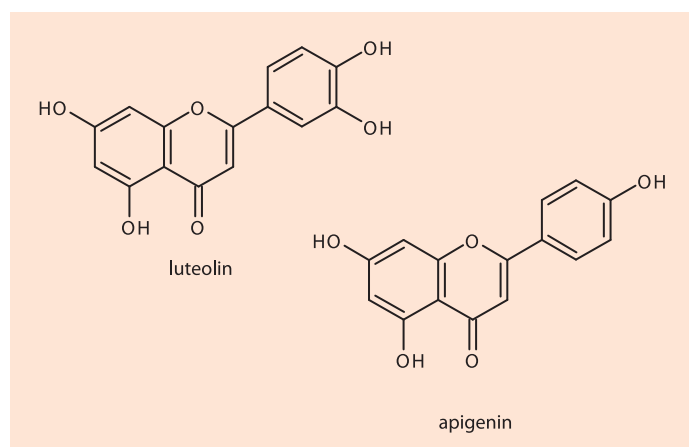
Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem (β -sitosterol). Možné alergické reakce.

Interakce: nejsou známy.

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

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Raffi Kojian (Wikipedia), vzorce: autor



CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Takáč, J.: Využití trazodonu v praxi praktického lékaře

Medicina pro praxi č. 2/2025

Deprese a úzkosti jsou nejčastější duševní poruchy, se kterými se lékař v první linii setkává. Rostoucí prevalence těchto nemocí potřebuje účinnou, dobře tolerovanou a snadno dostupnou léčbu v primární péči. Trazodon (**Tra**) je antidepresivum ze skupiny SARI. Kombinuje inhibici zpětného vychytávání serotoninu s antagonismem na 5-HT_{2A} receptoru a agonismem na 5-HT_{1A} receptoru. Působí antagonisticky i na adrenergních receptorech α_1 a α_2 . Oproti SSRI nabízí **Tra** i účinnost u pacientů s depresí kombinovanou s insomnií. U nespavosti se uplatňují nižší dávky (30–50 mg denně), antidepresivní dávky jsou vyšší (100–150 mg denně) s maximem 300 mg denně u epizod velkých depresivních poruch. Antidepresivní účinek **Tra** je srovnatelný se zástupci ostatních skupin (SSRI, SNRI) avšak s nižším výskytem sexuální dysfunkce při jejich užívání. U úzkostných poruch (generalizované a posttraumatické) se kromě antidepresivního efektu uplatňuje i účinek anxiolytický. **Tra** se využívá i při augmentační strategii při léčbě ostatními antidepresivy pro zlepšení spánku, snížení úzkosti a zvýšení jejich účinnosti. **Tra** dokáže zlepšit kvalitu spánku, prodloužit fázi spánku s pomalými vlnami (SWS) a zmírnit noční probouzení. **Tra** má i neuroprotektivní vlastnosti, snižuje neurodegeneraci např. při Alzheimerově chorobě. U deprese se s výhodou používá léková forma tablet s protražovaným účinkem s obsahem 300 mg **Tra**. **Tra** se často kombinuje s jinými psychofarmaky či analgetiky. Nízká dávka na noc se používá v kombinaci s SSRI či SNRI ke zlepšení spánku, kombinuje se i s krátkodobým podáváním benzodiazepinů, zesiluje analgetický účinek gabapentinu, zlepšuje efekt některých antipsychotik – kvetiapinu, olanzapinu a stabilizátorů nálady – lithium, valproát. Z nežádoucích účinků se nejčastěji pozoruje suchost v ústech, sedace, závrať, ortostatická hypotenze, u seniorů je zvýšené riziko pádů a zlomenin. Při dávce 200–300 mg denně může dojít k prodloužení QT-intervalu.

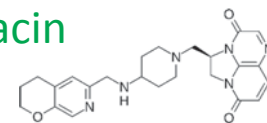
Červínek, L.: Danikopan

Vnitřní lékařství č. 3/2025

Paroxysmální noční hemoglobinurie (PNH) patří mezi vzácná onemocnění krve-tvorby. Jde o genetickou poruchu tvorby genu PIG A lokalizovaného na X chromozomu. Vede to k deficienci různých struktur kotvených na membránu krvinky (erytrocyty, monocyty a granulocyty). Nemoc se manifestuje anémií a klinickými příznaky – dušnost, nevykonnost. Nemoc má dva typy. Před zavedením specifické terapie byli pacienti léčeni pouze substituční a podpůrnou terapií (transfuze). V poslední dekádě se objevila řada léčebných možností, tzv. inhibitory komplementu, které zmírnily klinické projevy nemoci a riziko trombóz. Prvním léčivem byl ekulizumab. Patří mezi **blokátory terminální části komplementu** spolu s ravulizumabem. Druhou možností je použití **blokátorů alternativní kaskády komplementu**, mezi něž patří pegcetakoplan, iptakopan a zde představované léčivo danikopan. První z nich se podává parenterálně, oba další perorálně. **Danikopan** se reverzibilně váže na faktor D komplementu a je selektivním inhibítoem jeho aktivace. Po podání se velmi rychle vstřebává, maximální účinné koncentrace dosahuje za tři hodiny. Při podání s tučným jídlem byly plazmatické koncentrace až o 25–93 % vyšší než nalačno. Doporučená počáteční dávka je 3× denně 150 mg, dle terapeutické odpovědi lze dávku zvýšit až na 3× denně 200 mg. Je indikován jako přídatná léčba k ravulizumabu nebo ekulizumabu u dospělých pacientů s PNH, kteří mají reziduální hemolytickou anémii. Léčivý přípravek se nazývá Voydeya[®] 50 či 100 mg tbl. firmy Alexion Europe.

MOLEKULA MĚSÍCE

Gepotidacin



IUPAC: (2R)-2-({4-[(3,4-Dihydro-2H-pyrano[2,3-c]pyridin-6-ylmethyl)amino]-1-piperidinyl)methyl}-1,2-dihydro-3H,8H-2a,5,8a-triazaacena-phthylene-3,8-dione

Sumární vzorec: C₂₄H₂₈N₆O₃

Molekulová hmotnost: 448,527 g/mol

Gepotidacin (dále **Gep**) je nové baktericidní protimikrobiální léčivo primárně určené k terapii infekcí močových cest. Mechanismus účinku je obdobný chinolonům, čili inhibice replikace bakteriální DNA specificky zaměřená na gyrázu (topoizomeráza II) a topoizomerázu IV. **Gep** se váže na podjednotku DNA gyrázy a podjednotku parC topoizomerázy IV. **Gep** se rychle vstřebává po perorálním podání, maximální hladina v plazmě je po 2 hodinách, distribuční objem je 172,9 litrů, na plazmatické bílkoviny se váže z 25–41 %, biologický poločas je 9,3 hodiny. Metabolizován je CYP450 typu 3A4. V březnu 2025 byl **Gep** schválen FDA k léčbě nekomplikovaných infekcí močových cest způsobených Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Citrobacter freundii complex, Staphylococcus saprophyticus a Enterococcus faecalis jako přípravek Blujepa[®] tbl. 750 mg. Je určen pro pacienty starší 12 let a s hmotností vyšší než 40 kg. Doporučené dávkování je 2× denně 750 mg k eliminaci gastrointestinálních nežádoucích účinků nejlépe po jídle po dobu pěti dnů. Nejčastějšími NÚL s výskytem nad 1 % jsou: nauzea (9 %), průjem (16 %), bolest břicha (4 %), nadýmání (3 %), bolest hlavy (2 %), závrať (2 %), zvracení (2 %) a vulvovaginální kandidóza (1 %). Výrobce přípravku Blujepa[®] je firma GSK v americkém Durhamu. Účinnost **Gep** byla prokázána ve dvou klinických studiích EAGLE-2 a EAGLE-3, terapeutický úspěch byl zaznamenán u 58,5 % pacientů.

MAGISTRALITER OKÉNKO

Příprava léčivých přípravků s obsahem nebezpečných látek v lékárně

2. část – vhodné pracovní postupy

V minulém čísle jsme si v Magistraliter okénku definovali nebezpečná léčiva (anglicky hazardous drugs, HD), která představují riziko pro pracovníky při zpracování v lékárnách. V tomto čísle se budeme věnovat vhodným pracovním postupům.

Při hodnocení zdravotních rizik je potřeba brát v úvahu nebezpečnost látky, připravovanou lékovou formu, zpracovávané množství látky, pracovní postup, četnost a dobu trvání expozice, možnosti technického vybavení a použití osobních ochranných pracovních pomůcek (OOPP).

V každé lékárně bude nastavení pracovních postupů specifické. Bude se lišit podle prostorů a dostupného technického vybavení, příprava může probíhat v izolátoru, biohazard boxu nebo v laboratoři. Bezprostředně po ukončení práce je nutné provést dekontaminaci, sanitaci a odstranit odpad.

Detailní postupy budou uvedeny v doporučeném postupu ČLnK. V článku uvádíme jen některé příklady z praxe:

Příprava v lékárnách nedisponujících boxem typu biohazard

Tato situace nastává ve většině lékáren, volíme ze dvou možností, přičemž hlavními kritérii jsou stupeň nebezpečnosti suroviny/HVLP, připravovaná léková forma a množství HD:

U látek s nižší mírou rizika může příprava probíhat v prostorách běžné laboratoře.

Do této kategorie bychom mohli zařadit například přípravu **krémů s kortikoidy, mastí s boritany nebo kalciových kapslí s kodeinem. Při přípravě pracovník používá OOPP, chemoprotektivní rukavice (např. nitrilové, nestačí latexové), případně i respirátor minimální třídy FFP2.**

U látek s vyšší mírou rizika by měla příprava probíhat ideálně v oddělené laboratoři nebo vyčleněné části místnosti s dobrým odvětráváním. Příprava by měla být načasována po ukončení ostatních příprav a minimalizovat počet ostatních pracovníků v místnosti. Přípravující pracovník používá OOPP, chemoprotektivní rukavice, respirátor minimálně třídy FFP2, jednorázový plášť, ochranu vlasů (vousů), ochranné brýle. Takto bychom připravovali například krémy se steroidními hormony, přípravky s chloramfenikolem, kapsle s phenobarbitalem, protimigrenózní kapsle s ergotaminem a diazepamem nebo kapsle z HVLP, které obsahují látky s reprotoxickým účinkem.

Nejvyšší riziko je při přípravě z HVLP kapslí, které obsahují látky karcinogenní a mutagenní, stejně tak kapsle s metronidazolem nebo chloramfenikolem (zejména u navážky suroviny vyšší než 10 g). V těchto případech je doporučeno požádat o přípravu lékárnou disponující biohazard boxem.

Příprava v lékárnách vybavených boxem typu biohazard

U látek s nižší mírou rizika probíhá příprava v prostorách laboratoře, za stejných podmínek jako v lékárně bez biohazard boxu.

Při přípravě polotuhých, tekutých lékových forem, vylévání čípků a globulí ze surovin s vyšším rizikem je doporučeno rizikovou část přípravy (navážování suroviny, homogenizace prachů s pomocnými látkami – natažené čípkové základy, polotuhé základy, roztoky) provádět v biohazard boxu. Samotné vylévání čípků, míchání masti nebo přeplnění roztoku může probíhat mimo biohazard v laboratoři. Samozřejmostí je používání OOPP (chemoprotektivní rukavice, jednorázové návleky na rukávy z polyethylenu, chirurgická rouška).

Za nejrizikovější považujeme přípravu kapslí ze suroviny s vyšším rizikem a z HVLP, které obsahují látky karcinogenní a mutagenní. Tato příprava by měla probíhat kompletně v biohazard boxu (navážování suroviny HD, drcení tablet (mlýnek) nebo vysypávání obsahu tobolek, homogenizace prachů, vlastní plnění tobolek a adjustace do finálního obalu). Do této kategorie patří i výše zmíněné **kapsle s metronidazolem nebo chloramfenikolem.**

Bezpečnost při práci přináší dodatečné náklady, proto lze při taxaci LP s obsahem nebezpečných látek uplatnit speciální taxu laborum „Příprava v biohazard boxu“. Rovněž použité ochranné pomůcky (respirátory, rukavice...) lze do taxace zahrnout.

Při přípravě kvalitních, bezpečných a účinných přípravků pro naše pacienty nesmíme zapomínat na připravující lékárníky, farmaceutické asistenty i pracovníky provádějící úklid a sanitaci.

Snadno dostupným zdrojem praktických informací ohledně bezpečnosti přípravy je elektronický receptář individuálně připravovaných léčivých přípravků (iplprecept.cz), který ve svých recepturách uvádí kromě složení, postupu přípravy nově i bezpečnostní pokyny pro přípravu.

Blíží se vydání nového doporučeného postupu ČLnK pro přípravu LP obsahujících nebezpečné látky. Uvedené postupy lze upravit a aplikovat pro skutečné potřeby dle charakteru nebo frekvence přípravy a podle prostorových a technických možností konkrétního pracoviště. Kdo si není jistý bezpečným zpracováním nebezpečných léčiv ve své lékárně, může tuto speciální činnost delegovat na lépe vybavená pracoviště. Biohazard boxy disponují dobře vybavené nemocniční lékárny, případně soustředěné přípravy léčiv s dostupností dodání do lékáren po celé České republice.

**Mgr. Daniela HARAPÁTOVÁ,
Nemocniční lékárna FN Bulovka, Praha**

SVĚTOVÉ DNY ZDRAVÍ

červenec – srpen

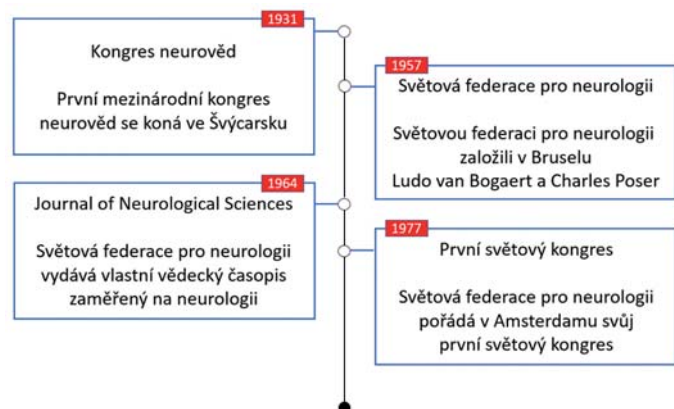
V červenci a srpnu si připomínáme a v naší rubrice jsme přiblížili následující významné dny ve zdravotnictví, resp. mezinárodní nebo světové dny věnované problematice zdraví: Světový den populace, Světový humanitární den, Světový den boje proti hepatitidě, Světový týden kojení, Světový den bezpečnosti pacientů, Mezinárodní den zvyšování povědomí o předávkování, Světový den lékárníků, Světový den zoonóz, Mezinárodní den péče o sebe, Světový den boje proti komárům, Světový den informovanosti o benzodiazepinech, Světový den boje proti rakovině plic a Světový den Sjögrenova syndromu.

Světový den mozku (World Brain Day, WBD)

V souvislosti s neurologickými onemocněními jsme si připomněli několik světových dnů, například Světový den proti cévní mozkové příhodě, Mezinárodní den epilepsie, Světový den boje proti vzteklině. Tyto dny jsou považovány za mimořádně užitečné při podpoře informovanosti veřejnosti a vytváření propagačních kampaní po celém světě.

Světový den mozku byl vyhlášen 22. července 2014 Světovou federací pro neurologii (World Federation of Neurology, WFN). Tuto myšlenku navrhl Výbor pro osvětu a obhajobu zájmů veřejnosti (Public Awareness and Advocacy Committee) na zasedání Rady delegátů Světového neurologického kongresu 22. září 2013 a byla přijata. Správní rada návrh schválila v únoru 2014, čímž se z ní stala každoroční akce. Datum WBD je symbolické, váže se k založení WFN 22. července 1957 v Belgii a také k vytvoření první ústavy této organizace.

Další mezníky jsou uvedeny na časové ose (obr. 1).



Ludo van Bogaert a Charles Poser byli významní neurologové, kteří významně přispěli k rozvoji neurologie.

Ludo van Bogaert (1897–1989)

Belgický neurolog a neuropatolog narozený v Antverpách v Belgii. Vystudoval medicínu v Bruselu a specializoval se na neurologii a neuropatologii poté, co ho inspirovalo zranění páteře, které utrpěl během první světové války.

Van Bogaert byl zakladatelem WFN, dvakrát zastával funkci jejího prezidenta. Založil Bungeho* výzkumný ústav v Antverpách, který se stal centrem neurologického výzkumu a vzdělávání. (*Édouard Gustav Bunge (1851–1927) byl belgický podnikatel, bankéř a filantrop.)

Práce van Bogaerta zahrnovala klinickou neurologii, neuropatologii a rozvoj souvisejících oborů, jako je neurochirurgie a neurofyziologie. Jeho jméno nese několik neurologických syndromů a poruch, včetně van Bogaertovy encefalidity a Nyssenova-van Bogaertova syndromu.

Charles Marcel Poser (1923–2010)

Americký neurolog narozený rovněž v Antverpách, který během druhé světové války emigroval do Spojených států. Během uvedené války sloužil v americké armádě a později vystudoval medicínu na Kolumbijské univerzitě. Na základě Fulbrightova stipendia se Poser vzdělával u Ludo van Bogaerta.

Je známý především tím, že v roce 1983 vypracoval (po něm pojmenovaná) kritéria, která byla prvním definitivním systémem pro měření a popis roztroušené sklerózy (RS). Historicky prvními přesně definovanými kritérii pro diagnostiku RS byla Schumacherova kritéria z roku 1965, která pracovala pouze s anamnestickými daty a klinickým vyšetřením. Vlivem technického rozvoje byla tato kritéria v roce 1983 revidována a vešla v platnost nová Poserova kritéria. V současnosti se diagnóza RS opírá o tzv. McDonaldova kritéria přijatá v roce 2001, podle nichž je nutné prokázat diseminaci procesu v čase a prostoru. Byla několikrát revidována, (např. v roce 2017), naposledy v roce 2024.

Každoročně je od vzniku WBD vyhlášováno aktuální téma, na něž se především v daný rok zaměřuje odborná i laická veřejnost (viz tabulka 1).

Rok Téma

2014	Náš mozek, naše budoucnost.
2015	Epilepsie.
2016	Zdraví mozku a stárnutí populace.
2017	Mrtvice je mozkový infarkt – předcházejte mu a lečte ho.
2018	Čistý vzduch pro zdraví mozku.
2019	Migréna: Bolestivá pravda.
2020	Pohybem společně k ukončení Parkinsonovy choroby.
2021	Zastavte roztroušenou sklerózu.
2022	Zdraví mozku pro všechny.
2023	Zdraví mozku a zdravotní postižení: Nikoho nenechat pozadu.
2024	Zdraví mozku a prevence.
2025	Zdraví mozku pro všechny věkové kategorie.

V obecné rovině tímto způsobem, tj. vyhlásováním témat, organizované aktivity (světové dny zdraví nebo jiné formy iniciativ) pomáhají systematicky zlepšovat povědomí nejen o konkrétním onemocnění, ale i v oblasti veřejného zdraví po celém světě. Důraz je kladen na podporu prevence, rozvíjení zdravotní gramotnosti a reflexi aktuálních globálních zdravotních trendů.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Některá fakta o struktuře a funkci lidského mozku

- hmotnost mozku činí v průměru 1,336 kg (u mužů) a 1,198 kg (u žen), což představuje přibližně 2 % tělesné hmotnosti,
- jeho složení je 60 % tuku (orgán s největším obsahem tuku v těle), 40 % vody, bílkovin, sacharidů; hydratace přímo ovlivňuje funkci mozku. I mírná dehydratace (2 %) může zhoršit kognitivní funkce, soustředění, paměť a náladu.
- podle studie z roku 2009 mozek obsahuje 86 miliard neuronů (odhady uvádějí rozmezí 50 až 150 miliard) a podobný počet gliových buněk,
- mozek spotřebovává až 20 % celkové energie (tj. přibližně 260 kalorií, tzn. asi 11 kalorií za hodinu). Protože mozek neumí ukládat energii do zásoby, vyžaduje stálý přísun energie (glukózy). Tu potřebuje zejména na přenos nervových signálů, část k regeneraci mozkových buněk. Proto hladovění nebo nízká hladina cukru může negativně ovlivnit jeho funkci (vznik problémů s koncentrací a pamětí). Kromě glukózy (25 %) potřebuje kyslík (20 %) – tyto zdroje energie dodává cirkulující krev, které mozek potřebuje 15–20 % z celkového množství cirkulující krve. Za jednu minutu mozkem proteče 700–750 ml (též se uvádí 1 000 ml) krve, přičemž v závislosti na věku, fyzické aktivitě, intenzivním myšlení může průtok krve vzrůst až o 50 %. Při přerušení přívodu krve do mozku může člověk upadnout do bezvědomí už za 10 minut. Neurony mohou přenášet signály rychlostí od 0,5 m/s až 120 m/s (což je 1,8 km/h až 432 km/h).
- mozek rychle přepíná mezi úkoly a souvislostmi, místo aby je vykonával současně. Při tzv. multitaskingu dochází k nižší efektivitě, zpomalení výkonu a většímu množství chyb (až o 50 %).
- mozek neobsahuje receptory bolesti, tedy samotná mozková tkáň nevnímá bolest. Obsahuje je však mozkové pleny a mozkové krevní cévy – proto může být migréna nebo mozkové krvácení extrémně bolestivé.
- lidský mozek roste a zraje, vyvíjí se přibližně do 25 let, kdy dosáhne plné velikosti. Během prvního roku života se jeho velikost ztrojnásobí, do tří let se vytvoří většina neuronových spojení, do šesti let proběhne až 90 % kritického vývoje mozku.
- „skladovací“ kapacita lidského mozku se odhaduje, při přirovnání k digitálnímu úložišti, až na 12 terabajtů. Některé odhady uvádějí, že kapacita lidského mozku může dosahovat až 2,5 petabajtů, což odpovídá 2 500 terabajtům (2,5 milionu gigabajtů). Jedná se o teoretická čísla, protože mozek neukládá informace stejným způsobem jako počítač. Paměť funguje na principu propojení neuronů a synapsí, což znamená, že její kapacita není pevně daná, ale neustále se mění a přizpůsobuje.
- sny vznikají díky koordinované činnosti vizuálních, emočních a paměťových center; mozek je aktivní i během spánku, zpracovává emoce, upevňuje vzpomínky, dokonce řeší problémy, provádí konsolidaci paměti a „nervový úklid“.
- mozek aktivně zapomíná informace – zapomínání je ochranný mechanismus zásadní pro efektivitu kognitivních funkcí, filtrování méně důležitých informací; uchovávání každé vzpomínky by bylo zdrcující a kontraproduktivní,
- mozek vyrábí tolik elektřiny, že by to stačilo na napájení žárovky. Během bdění produkuje 12 až 25 wattů elektrické energie.
- nové neurony vznikají po celý život,

- neuroplasticita trvá celý život. Mozek se neustále přizpůsobuje, vytváří nová spojení v reakci na zkušenosti, učení a prostředí.
- poškození mozku může radikálně změnit osobnost. Známý případ Phinease Gage (viz dále) ukazuje, že poškození určitých oblastí mozku (např. čelního laloku) může způsobit hluboké změny v chování a osobnosti. P. Gage přežil závažný úraz, i všechny osoby uváděné v tabulce 2.

Datum / Místo události / Stručný popis případu

13. 9. 1848 / Rutland & Burlington jižně od města Cavendish ve Vermontu, USA / Phineas Gage (stručně uveden níže)

15. 8. 2012 / Rio de Janeiro, Brazílie / 24letému panu Eduardovi Leite spadla na hlavu 1,8 m dlouhá kovová tyč z 15 metrů, z nemocnice byl propuštěn 30. 8. 2012. Eduardo Leite přišel o oko a ochrnul na levou stranu těla.

26. 8. 2014 (zpráva) / okres Leye v provincii Guangxi, Čína / 50letému muži, který byl identifikován pouze jako pan Ho, pronikla železná tyč do hlavy pravou částí čela a prošla levou stranou čelisti.

11. 3. 2020 / Jiangmen, v provincii Guangdong, Čína / 52letému stavebnímu dělníku Chenovi prorazil hlavu asi 20cm ocelový hrot, přes 15 cm uvízlo v mozku, 42 dní byl v kómatu.

duben 2020, 10. 5. 2020 (zpráva) / Jeruzalém, Izrael / 46letý Kamal Abdul Rahmán spadl z prvního patra domku, dopadl na železnou tyč, která mu prorazila lebku pod levým uchem a pod pravým okem vyjela ven.

31. 7. 2021 / Ghaziabad, Indie / 24letému nejmenovanému indickému dělníkovi z Džhárkhandu prorazila hlavu asi 6 metrů dlouhá tyč při demontáži lešení spadlá z 20. patra rozestavěné budovy. Došlo k poškození pravého mozkového laloku v místě, kde tyč prošla přímo lebku, a ochrnutí levé strany těla. Dělník přežil, ale kvůli poškození pravé části mozku zůstal ochrnutý na levou stranu těla.

Phineas P. Gage (1823–1860)

Phineas byl první z pěti dětí, které se narodily Jessemu Eatonu Gageovi a Hannah Trussell Swetlandové z okresu Grafton v New Hampshire. O jeho výchově a vzdělání je známo jen málo, kromě toho, že byl gramotný.

Městský lékař John Martyn Harlow jej popsal jako „naprosto zdravého, silného a činorodého mladého muže, pětadvacetiletého, nervózní povahy, vysokého 168 cm, průměrně vážícího 68 kg, se železnou vůlí i kostrou; svalový systém neobyčejně dobře vyvinutý – od dětství až do dne úrazu neměl téměř ani den nemoci“.

Svémi zaměstnavateli byl charakterizován jako „nejvýkonnější a nejschopnější předák. ...bystrý a chytrý obchodník, velmi energický a vytrvalý při realizaci všech svých plánů činností“. Dokonce si nechal na zakázku vyrobit podbíječku – železnou tyč – přibližně 1,1 metru dlouhou, mající průměr 3,2 cm a vážící kolem 6 kg. Používal ji k „podbýjení“ tj. jako dusadla střelného prachu v navrtaných dírách ve skále při stavbě železničních tratí, tzn. k upěchování výbušniny před jejím odpálením. Předtím se střelný prach zasypával zeminou, pískem nebo jiným inertním materiálem. Patrně proto, že byl vynechám písek, došlo po nárazu tyče do skály ke vzniku jisker, které způsobily explozi.

Vystřelená tyč pronikla do levé strany Gageova obličejce směrem nahoru, těsně před úhel spodní čelisti. Pokračovala směrem nahoru mimo horní čelist a pravděpodobně zlomila lícní kost, prošla za levým okem, levou stranou mozku a vyletěla z horní části lebky skrz čelní kost. Letěla přibližně 25 metrů. Přitom odnesla značnou část mozku. Gage byl odhozen na záda. Po tomto zranění dostal krátce trvající křeče rukou a nohou, ale během několika minut promluvil, chodil s malou pomocí a seděl vzpřímeně ve volském povozu na 1,2 km dlouhé cestě do svého ubytování ve městě. Asi 30 minut po nehodě jej lékař Edward H. Williams našel sedět na židli před hotelem. Lékař mu odstranil asi 28 g další poškozené mozkové tkáň a celou ránu obvázal. Uvádí se, že na konci utrpení ztratil šest uncí (přibližně 170 g) mozkové hmoty. Krize po zranění nastala až po deseti dnech, kdy patrně otok mozku způsobil velké problémy a ztrátu levého oka. Nicméně po pár měsících začal opět pracovat. Odstěhoval se do Chile (kolem roku 1852), kde pracoval jako kočí dostavníků.

Navzdory pozoruhodnému zotavení však jeho přátelé a kolegové zmínili, že už nikdy nebyl stejným člověkem. Zejména

po intelektuální stránce se choval podle popisu dětinsky, byl údajně velmi nepříjemný, projevoval málo respektu k ostatním, byl nevrlý a impulzivní a často sprostě nadával. Změnila se jeho povaha, objevila se roztěkanost, rozřítost, jistá nespolehlivost a epileptické záchvaty. Doktor Harlow poznamenal: „Zdá se, že se změnila jeho přirozená nálada, ztratil úctu k sociálním konvencím a stal se dosti nevypočitatelným“. Lékaři si také všimli, že Gageova paměť a obecná inteligence byly zcela nerušené, což je vedlo k objevu, že různé části mozku jsou zodpovědné za různé aspekty života člověka. Uvědomili si, že levý čelní lalok Gageova mozku byl jediným postiženým traumatem. Tedy, že se jedná o oblast, která je odpovědná za kontrolu osobnosti a impulsů.

Změna osobnosti vyústila v jeho propuštění z práce. Při jednom epileptickém záchvatu umírá. Zemřel ve svých sedmatřiceti letech 21. května 1861, tedy přesně 12 let, 6 měsíců a 8 dní poté, kdy přišel o část mozku.

Literatura u autora.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

VÝZNAMNÁ JUBILEA

červen

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – červnovým jubilantům.

PharmDr. Daniela Kinčková

Mgr. Zdenka Varjanová

RNDr. Hana Durdilová

Mgr. Jiří Kotlář

Mgr. Dana Michálová

PharmDr. Eva Kábrtová

PharmDr. Marcela Koupilová

PharmDr. Lydie Štěpánková

Mgr. Šárka Navrátilová

Mgr. Tomáš Micek

PharmDr. Jolana Šírová

PharmDr. Libuše Kabešová

Mgr. Miroslav Kaltenbruner

PharmDr. Olga Weberová

PharmDr. Miloslava Pilařová

Mgr. Petr Volin

PharmDr. Jarmila Gotvaldová

PharmDr. Irena Vraná

PharmDr. Eva Báčová

PharmDr. Iva Ondrová

PharmDr. Marie Strieglerová

PharmDr. Dana Lacioková

PharmDr. Jana Jančová

PharmDr. Petr Krpálek

PharmDr. Jiří Sova

Mgr. Drahošlav Žďárek

Mgr. Eliška Pešková

PharmDr. Vanda Maršálková

PharmDr. Miroslava Školná

PharmDr. Miroslava Marečková

PharmDr. Vít Hojný

PharmDr. Yvona Soukupová

PharmDr. Helena Sítorová

Mgr. Yvona Martináková

PharmDr. Vít Starý

PharmDr. Helena Salzmannová

PharmDr. Petr Slavíček

PharmDr. Hana Pužejová

PharmDr. Zdeňka Kubečková

Mgr. Libor Seifer

PharmDr. Anna Babková

Mgr. Irena Foltýnová

Mgr. Lucie Rybová

Mgr. Lenka Novotná

Mgr. Monika Romanová

Mgr. Jolana Peřinová

Mgr. Šárka Chlebanová

Mgr. Jitka Volánková

Mgr. Martina Jochmanová

Mgr. Michaela Sučanská

Mgr. Eva Skalická

Mgr. Šárka Maroušková

Mgr. Dana Veselá

Mgr. Martina Kozáková

Mgr. Renata Kudrnová

Mgr. Petr Hanák

Mgr. Petra Bakalová

Mgr. Eva Jarešová

Mgr. Gabriela Švecová

Mgr. Jiří Machálek

Mgr. Václava Neckářová

PharmDr. Markéta Vodstrčilová

Mgr. Eva Kadaníková

Mgr. Dita Muchová

Mgr. Zuzana Chlebowczyková

Mgr. Jitka Křesová

Mgr. Martina Jarmarová

Mgr. Ivana Scheerová

PharmDr. Peter Konečný

Mgr. Radovan Kramář

PharmDr. Kateřina Pohlová

Mgr. Kateřina Růčková

Mgr. Dagmar Veselá

Mgr. Jana Šárová

Mgr. Kateřina Pavlicová

Mgr. Ivana Šrámková

Mgr. Nikoleta Kotusová

PharmDr. Kateřina Beranová

PharmDr. Jan Talpa

Mgr. Michaela Pospíšilová

Mgr. Kateřina Macháčková

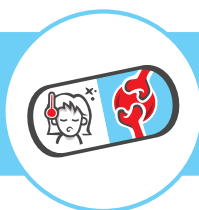
Vážené kolegyně, vážení kolegové,

děkujeme Vám všem, se kterými jsme měli možnost setkat se v průběhu jarních konferencí.

Další cyklus konferencí na téma **HARMONIE HORMONŮ - endokrinní poruchy v běžné lékařské praxi** připravujeme na říjen 2025 a velmi rádi Vás na nich opět uvítáme.

V mezidobí se s Vámi rádi setkáme na našich webových stránkách. Najdete zde řadu studijních materiálů, postupně budeme přidávat i aktuální informace o připravovaných konferencích.

Připomínáme, že všechny naše odborně vzdělávací aktivity jsou certifikované pro Vaše celoživotní vzdělávání Českou lékárnickou komorou i Českou komorou farmaceutických asistentů.

**NEMOCI DĚTSKÉHO VĚKU
A POHYBOVÝ APARÁT**

Studijní materiál je Vám k dispozici na našich webových stránkách do **30. 06. 2025**.

**TRÁPENÍ DUŠE A TĚLA**

Studijní materiál je Vám k dispozici na našich webových stránkách do **30. 11. 2025**.

**ZDRAVÝ OBĚH,
ZÁKLAD ŽIVOTA**

Studijní materiál Vám je k dispozici na našich webových stránkách do **31. 03. 2026**.

**ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL**

Studijní materiál je Vám k dispozici na našich webových stránkách do **30. 06. 2026**.

**HARMONIE HORMONŮ**
endokrinní poruchy v běžné lékařské praxi

Cyklus konferencí proběhne v Praze, Brně a Ostravě v průběhu října 2025.

