



# Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

7-8/2025 ročník XCVII

VYCHÁZÍ OD 1882



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](http://www.lekarnickedny.estranky.cz) • [www.cfs-cls.cz](http://www.cfs-cls.cz)

či na Facebooku: [www.facebook.com/groups/101785569881688](https://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**

Vážení kolegové, milí příznivci klinické farmacie,  
srdečně vás zveme na XXVII. ročník  
**Symposia klinické farmacie René Macha,**  
který proběhne **20.–22. listopadu 2025** v Hotelu Galant Mikulov.



**SYMPOZIUM  
KLINICKÉ FARMACIE  
RENÉ MACHA**

Symposium organizuje Katedra sociální a klinické farmacie Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové a Sekce klinické farmacie ČFS ČLS JEP. Dovolte nám zdůraznit, že odborný program postavený na příspěvcích farmaceutických a medicínských odborníků doplněný bohatou diskuzí bude zahájen již ve čtvrtek odpoledne.

Hlavním tématem je farmakoterapie v urologii a gynekologii včetně aktuálních poznatků v prevenci a léčbě karcinomu prostaty, prsu nebo ovaria nebo klinicko-farmaceutické péče o tyto pacienty. Pozornost bude věnována také terapii inkontinence a symptomů dolních močových cest, managementu farmakoterapie v těhotenství. Opomenuta nebude ani problematika hormonální substituční terapie a prevence početí nebo nové přístupy v řešení neplodnosti.

V dalších blocích bude diskutována racionální farmakoterapie různých skupin léčiv u obézních pacientů nebo budou prezentovány novinky v terapii renálních a očních onemocnění.

Součástí symposia budou také tradiční interaktivní sekce e-DRBY, tematicky různě zaměřené workshopy s praktickými kazuistikami, volná sdělení a posterová i ústní sdělení výzkumných prací zaměřených na klinickou farmacii a farmaceutickou péči. Aktivní účastníci zveme k zasílání abstraktů.

Ve čtvrtek a pátek se po skončení odborného programu uskuteční neformální setkání odborníků.

Více informací, program a registraci najdete na: [www.symposiumrenemacha.cz](http://www.symposiumrenemacha.cz).

### **Důležité termíny:**

zaslání abstraktů: do 3. října 2025 • včasná registrace (platba): do 19. října 2025 • termín konání: 20. až 22. listopadu 2025

Těšíme se na vás v Mikulově!

Za programový a organizační výbor  
**doc. PharmDr. Josef MALÝ, Ph.D.**  
**PharmDr. Martin DOSEDĚL, Ph.D.**

Je celkem normální, když se člověk chce zavděčit svému šéfovi. Když se ale chce zavděčit šéfovi, který vzejde až z říjnových voleb, je to na pováženou a jistě to vyžaduje specifické charakterové rysy. Tak se náměstek ministra zdravotnictví snaží stůj co stůj protlačit zásilkový výdej léků na recept a nachystat ho v pěkném balení (možná i s příloženým tradičním laponským sýrem Leipäjuusto) na jeho první den v ministerské funkci. Bičování znavené herky je ovšem na první pohled odpudivé. Chystat v takovém spěchu tak zásadní změnu českého zdravotnictví prozrazuje ze všeho nejvíc nekalé úmysly a potřebu se zavděčit komisi v zákulisí. Rx online bude, i kdyby herka padla. Lékárník nelékárník.



Mobilizuje se kde kdo. Počítá se s Českou poštou. Pamatujete si den, kdy vám Česká pošta naposledy něco doručila v pořádku? Je to let, což? Možná budou zase házet do schránek lístečky, na které přepážce si svůj lék můžete vyzvednout spolu se stíracím čímsi. Zazněl prý i nápad, že by se náklady na doručování online odečítaly z ceny léků a platili bychom si je tak všichni skrze zdravotní pojištění (a tedy z marže lékáren). Každopádně Komora dostala v době dovolených jen pár dnů na své připomínky, ke kterým stejně nemusí být přihlédnuto.

Přátelé lékárníci ze všech typů lékáren, opravdu chcete, aby někdo tak pohrdal vaší profesí? Vždyť i holky na privátech mají větší respekt svých klientů. Nechcete se aspoň na chvíli všichni domluvit a ostře žádat seriózní přípravu tak dramatické změny? Komu z vás prospěje, až tu bude Amazon rozhazovat vagóny antibiotik a inzulinů bez farmaceutické kontroly? Obávám se, že ani panu Finsterlemu ne. Natož pacientům. Nedávné výzkumy ukázaly, jak velké procento chyb farmaceuti zachycují a řeší. Bude to znít drsně, ale Rx online bez osobní farmaceutické kontroly za sebou nejdříve skrytě, později i příznaně zanechá spousty poškození zdraví a možná i mrtvol. Radost z toho budou mít jen globální korporace a zřejmě i motivovaní zrádci farmacie, svého původního řemesla. Odhodte prosím vzájemné animozity (a klidně se k nim později vraťte), ale teď hned žádejte jedním hlasem a jedním slovem RESPEKT.

**Zdeněk POKORNÝ**

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

**redakční rada**

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

**vydavatel**

Česká lékárnická komora, 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. 7-8 vychází 5. 8. 2025 v nákladu 9 123 výtisků.

**předplatné a inzerce** objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka č. 9/2025** – 1. září 2025

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

**autorům**

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



obsah

Místo dovolené nedovolená reportáž aneb Rx online opět ve hře	4
Ze života právníka v Komoře – díl sedmdesátý první, zjevně oklamáný ministr	5
Zeptali jsme se	6
Mladí lékárníci k zásilkovému výdeji	8
Mák: Král českých polí i bulvárních titulků	9
Trám v oku pana profesora	11
Podobnost čistě náhodná	11
Na programu budoucnost profese i personální změny	13
Tak to vidím já: Využíváte soustředěnou přípravu IPLP?	14
Poslední recept (na motivy skutečné události)	15
Nespouta(tel)ná mysl	16
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	20
Interaktivní dispenzační semináře	23
Představujeme vzdělávací akce ČLnK	26
Vidět v pacientech výzvu a příběh	27
Hubneme do plavek	30
Skryté tváře lékárny v Polně	31
Léčivé přípravky v dílech Agathy Christie II, nebo je to někdy jinak?	32
Motolačka brala zlato!	36
Magistraliter okénko: Mikrokrytalická celulóza jako plnivo pro přípravu tvrdých želatinových tobolek v lékárenské praxi	37
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Polyporus squamosus (Huds.) Fr.	38
Molekula měsíce: Acoltremon	39
Světové dny zdraví	40
Právní poradna	42
Významná jubilea	43

# Místo dovolené nedovolená reportáž aneb Rx online opět ve hře



Slovo „**dovolená**“ patří k létu a přináší nám pocit volna a odpočinku. Jeho původ sahá ke slovnímu základu „volit“. Prvotní význam slova „volit“ byl vybírat, rozhodovat, a tak odvozené slovo „dovolit“ můžeme chápat jako „dát možnost volby“, tedy umožnit volně jednat. Další význam má spojení „**dovolit si**“. Znamená nejen získání svolení,

ale i možnost dosáhnout nějakého přání nebo být v pozici, kdy něco lze udělat.

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

A tak **si** ministerstvo zdravotnictví **dovolilo** svolat důležité jednání s názvem „Veřejná konzultace Rx online“ v čase **dovolených**. Zřejmě chce někdo dosáhnout svého přání místo čerpání volna. Ožehavé téma zásilkového výdeje léků na recept se opět vynořilo. Do voleb zbývá pár měsíců a dosluhující úředníci vytahují téma, které se stejně nestihne řádně projednat do voleb. Někteří tleskají, většina se diví, proč právě teď. A jako červená nit se jednáním nese myšlenka – **hlavně, ať je to co nejjednodušší!**

Jednání začíná.

Ministerstvo zdravotnictví přechází hned do útoku a na jednání představuje pracovní návrh změny zákona o léčivech. Tady to máte, rychle se k tomu vyjádřete, nejpozději do konce dovolených a šup s tím do vnitřního připomínkového řízení. Návrh částečně vychází z pozměňovacího návrhu, který před několika lety předložili Poslanecké sněmovně poslanci Adam Vojtěch a Patrik Nacher. Z pohledu České lékárnické komory neklade dostatečný důraz na kvalitu poskytované farmaceutické péče. Nejde v něm ani tak o pravidla zásilkového výdeje léků, jako spíše o pravidla pro zasílání léků. V návrhu chybí jasné vymezení identity pacienta a jeho souhlasu s nakládáním s recepty – návrh nejasně definuje pouze „objednatele“, aniž by bylo zřejmé, jak bude objednatel moci nakládat s eRecepty pacienta či pacientů. Ideální prostředí pro kupčení s recepty a korupci. Je také nutné upřesnit informační povinnosti lékáren vůči pacientům – odbornou farmaceutickou péči i další informovanost pacienta o výši doplateků, způsobu a termínu dodání apod. Nedostatečně jsou definována pravidla pro zajištění jakosti léčivých přípravků od opuštění lékárny až po jejich předání pacientům. V návrhu jsme identifikovali několik oblastí k dopracování. Diskuse na jednání probíhá poněkud rozpačitě, neboť většina přítomných vidí návrh poprvé. Náš závěr je jasný: Česká lékárnická komora považuje tento návrh za úvodní pracovní verzi, která vyžaduje další úpravy.

Rozhlížím se po ostatních a přemýšlím. Uvědomují si aspoň někteří z přítomných, že léky nejsou normální zboží a lékárny nejsou e-shopy, na jejichž stránkách si kdokoliv nakliká receptové léky do košíku, zaplatí a počká na balík? Takhle to prostě nefunguje ani v jiných zemích. My to víme. Vědí to oni? Kolem oválného stolu nás je cca 15. Možná vědí, ale dělají, že nevědí. V paragrafech je to hezké, milé a jednoduché. Ale v praxi? Vysvětlit to těm, kteří návrh prosazují, nebude jednoduché. Pacient nebude při objednávce pracovat s léky, ale s identifikátory receptů, u nichž často ani neví, jaký lék se pod shlukem číslíc a písmen skrývá. Zaplatit dopředu? Nemožné. Do hry vstupují různé ceny dodaných léků, limity na doplatky, generická substituce i změna balení ve smyslu 3×30 versus 1×90 tablet nebo 4×28 versus 2×56 tablet, nebo jen tentýž lék s názvem, který končí I., II. nebo III. A toto všechno je třeba si v průběhu výdeje s pacientem vyjasnit, poté provést odbornou dispenzaci vydávaných léků, ve stejném okamžiku ověřit a znehodnotit FMD kódy a nakonec zaplatit (doplatky plus přeprava). Pro lékárníky naprosto běžné věci. Pro ostatní u stolu? Možná si myslí, že kalíme vodu.

Ministerstvo zdravotnictví dokončilo představení návrhu. Nejlepší obranou je útok. Chystáme se na souboj prezentací. Dáváme úředníkům na výběr. Chcete prezentaci poslat na e-mail nebo předat flashku? Ministerstvo volí flashku. Přistupujeme na tuto volbu a prezentujeme základní myšlenky našeho návrhu. Základní stanovisko ČLnK je neměnné. Zásilkový výdej musí být prováděn tak, aby byly zachovány standardy farmaceutické péče, byly zachovány podmínky pro zacházení s léčivými přípravky v lékárnách i mimo ně a byla zajištěna účinná a vymahatelná kontrola zásilkového výdeje.

Překvapení pro ostatní. Navrhujeme zapojení současného informačního systému eRecept a Státního ústavu pro kontrolu léčiv do procesu zásilkového výdeje léků na recept. Ať je objednávka umožněna přes „modul“, v němž mají pacienti eRecepty k dispozici. Tímto způsobem bude zajištěn bezpečný kontakt mezi pacientem a lékárnou v online prostředí. Aplikace eRecept, provozovaná SÚKL, zajišťuje přístup k eReceptům konkrétního pacienta po ověření jeho identity. Dále nabízí možnost zmocnit třetí osoby, například rodinné příslušníky, k nahlížení na eRecepty. Tento proces je řízen státní autoritou, která stanovuje pravidla pro přístup k citlivým údajům pacientů. Pacient v aplikaci označí eRecepty, které chce poslat a vybere lékárnu. Padá správná poznámka – jak si vybere lékárnu? Je více možností pro nabídku lékárny v modulu – podle geografické vzdálenosti, vypíše si název, podle abecedy, náhodný generátor pořadí. Co dostupnost léků skladem v lékárně? Bude v modulu? Pojďme o tom diskutovat.

Představujeme další nepodkočitelný bod – povinnou konzultaci farmaceuta s pacientem (pověřenou osobou) před výdejem.

Stejně jako v zemích, na které zastánci Rx online ukazují. Zásilkový výdej musí splňovat stejná kritéria jako výdej v kamenné lékárně. Každý výdej léku musí probíhat pod kontrolou kvalifikovaného farmaceuta. Technickým možností se meze nekladou. V rámci dispenzačního minima tak farmaceut vysvětlí pacientovi dávkování, způsob užívání, upozorní ho na další úskalí léčby. Vedle toho je nutný kontakt s pacientem kvůli případné generické substituci (zvláště v současné době s problémy s dostupností léčiv), kvůli domluvě na termínu dodání, způsobu dopravy, vyzvednutí a v neposlední řadě informování o konečné výši spoluúčasti. Tak teď už to vědí i oni, další osoby u oválného stolu v obdélníkové pracovně. I přes to zazní – **to by nemělo být takto složité!**

Copak je to v kamenné lékárně jednoduché? My jsme si nevymysleli FMD, ERP, LPOD, SCAU ani CÚLD. Výdej léků na recept není tak jednoduchý, jak si myslíte.

Na závěr ještě zdůrazňujeme, že v celém „balíčku“ změn je

nutné vyřešit také možnost donáškové služby léků farmaceutem a zlepšit dostupnost tzv. „centrových“ léků, které pacienti užívají v domácím prostředí a musí si pro ně jezdit i desítky až stovky kilometrů do nemocnic.

Prosté odmítání Rx online není možné. Není ale také možné vytrhávat ze zahraničí jen to, že zásilkový výdej tam je, tak ho chceme taky u nás a v co nejjednodušší podobě. Ne! Zásilkový výdej léčiv je sice v některých zemích umožněn, ale pod přísnou regulací. Vždy jako doplněk, nikoliv náhrada osobní péče. Regulace zajišťuje, že pacienti dostanou nejen lék, ale i odborné informace. A tak by to mělo být i u nás.

PS: Po veřejné konzultaci rozeslalo ministerstvo svůj návrh k připomínkování do 31. 7. My jsme s panem prezidentem rozeslali návrh ČLnK a hned další týden zahájili s účastníky schůzky na ministerstvu sérii jednání, která skončí až na konci prázdnin. Pokračování na podzim.

# Ze života právníka v Komoře

## – díl sedmdesátý první, zjevně oklamáný ministr



Usedám k těmto řádkům se smíšenými pocity. Poslední dva díly nebyly radostným čtením. Chtěl jsem proto zmírnit dojem a trochu rozebrat, k čemu mne vždy přivede zadání od Aleše Novosáda. On má na starosti přípravu výroční zprávy. To je spousta tabulek a grafů, které on umí a já nechápu, takže obdivuji, že to někdo

dá dohromady.

### Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Mým úkolem je každoročně sepsat přehled právních předpisů, které v předchozím roce nabyly účinnosti nebo byly schválené nebo se teprve chystají. Je to pro mne vždy krapet nepřijemná kratochvíle, kterou si zpětně vždy vyhodnocuji pozitivně, protože mne přiměje si zopakovat, co všechno se událo. Připomněl jsem si nedostatkovou novelu, která některá očekávání splnila a jiná ne. Pořád se třeba potýkáme s trapným ponižováním při žadonění o navýšení limitu u výrobce, jehož iniciály jsou, slovy křížovky, totožné se zkratkou pro business intelligence. Nebo smutné nenavýšení úhrady SIV, které si po letošním dohodovacím řízení zopakujeme i v roce 2026. Radost mi udělalo zastropování distribuční přírážky v cenovém předpisu. A započitatelné doplatky, samozřejmě. Tedy, ne že by mi udělaly samozřejmě radost, ale prostě se staly. Proč ne, nebýt nešťastného konfliktu mezi nastavením systémů zdravotních pojišťoven, CÚER a CÚLDA, které ve zdravotních pojišťovně generují krácení úhrady, což vede k nutným reklamacím, což zase generuje neuvěřitelné množství zbytečné práce jak pracovníkům lékáren, tak pojišťoven.

Uvědomil jsem si při prohledávání celého ročníku Sbírkou zákonů, že jedna zajímavá pozitivní změna možná zůstala trochu stranou pozornosti. K plnému ocenění této novinky je dobré vědět, že účast na vzdělávání v prvním základním kmeni a v prvním specializačním oboru, do kterého je účastník specializačního vzdělávání zařazen, se považuje za zvyšování kvalifikace podle zákoníku práce. Jiné vzdělávání než v prvním základním kmeni a v prvním specializačním oboru, do kterého je účastník specializačního vzdělávání umístěn, se považuje za prohlubování kvalifikace podle zákoníku práce. Sice to říká paragraf, který je v části zákona upravující vzdělávání lékařů, ale analogicky nepochybně platí i pro zubní lékaře a farmaceuty. Avizovaná novinka pak spočívá v povinnosti zaměstnavatele poskytnout zaměstnanci při zvyšování kvalifikace též pracovní volno s náhradou mzdy nebo platu ve výši průměrného výdělku, a to v rozsahu nejméně 5 pracovních dnů na přípravu a vykonání zkoušky po ukončení vzdělávání v základním kmeni a 10 pracovních dnů na přípravu a vykonání atestační zkoušky. Při prohlubování kvalifikace pak totéž volno bez náhrady mzdy.

Myslel jsem, že o paragrafech roku 2024 bude celý tento díl. Ale můžu zůstat jen u toho? Nemůžu. Vždyť má-li toto být volnou pseudokronikou, jak by v ní mohla chybět zmínka o tom, co se dělo ve Sněmovně se zákonem o zdravotních službách. Hned dvě dějové linky nás nenechaly klidnými. Mnozí se prali za schválení demo a geo kritérií. Najděte si stenoprotokol, je to zajímavé čtení. Poslanecký návrh neprošel. ODS a ANO jako jedno těleso hlasovaly proti. Nechci malovat nic na zdi, ale takhle blízko návrh na regulaci sítě lékáren nikdy nebyl a už nikdy nebude. Nemusím mít pravdu a jen, trochu hloupě, věštím

*Pokračování na straně 10*

## ZEPTALI JSME SE

**V některých lékárnách si mohou farmaceuti vybrat maximálně 14 dní dovolené v roce, aby vůbec udrželi nepřetržitý chod zdravotnického zařízení. Zdá se vám to v pořádku? Jak jste na tom vy? Jak trávíte léto? Stihnete si odpočinout?**

### PharmDr. Jana BARCHOVÁ, lékárná Benu, Plzeň



Dva týdny dovolené ročně? To se mi nezdá v pořádku! Myslím, že žijeme ve státě, kde je dostatečná opora v Zákoníku práce. 20 dní standard, 25 dní ve většině případů běžné.

Pochopitelná praktika lékárníka, majitele lékárný je, že se části své dovolené vzdá ve prospěch pacientů a v souladu se

zájmem uhradit náklady na provoz lékárný. Není to v pořádku, ale co se dá dělat.

Omezení vlastní dovolené v důsledku personálního nedostatku zaměstnavatele – to si musí každý rozmyslet, na co ještě přistoupí. Předpokládám, že sebevědomí farmaceuta je dnes už tak velké, že újma na odpočinku je náležitě zaplácena. Není to v pořádku, ale každý je svého štěstí strůjcem.

Já jsem na tom dobře, stihla jsem si odpočinout. Krásné léto všem!

### PharmDr. Petra ČECHOVÁ, nemocniční lékárná FN Motol



O tomto trendu nevím. V zaměstnání jsem měla a mám možnost vybrat si dovolenou v rozsahu pracovní smlouvy. V kolektivu jsme se vždy domluvili, takže nebylo nutné ani to, aby nám zaměstnavatel termín dovolené určoval. Ze zkušenosti vím, že pět týdnů dovolené na prostou regeneraci stačí, čtyři týdny jsou málo. Také se snažím

alespoň jednou ročně naplánovat dva, či tři týdny dovolené za sebou. Jeden týden je příjemný, ale než člověk zapomene na práci, už se zase vrací. Léto se snažím trávit pohodově a přizpůsobuji ho počasí.

### PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárná Úrazové nemocnice v Brně



Znám situace v některých lékárnách různých koutů naší země, je výběr jakékoliv dovolené či volna pro zařízení nutných věcí velkým problémem. Ať už proto, že je v nich nedostatek personálu a stávající se nemá jak vystřídat, či jednoduše proto, že lékárnou místní využívají – a pokud si například jediný farmaceut vezme dovolenou a nenajde

za sebe náhradu, což se často stává, pravidelní návštěvníci lékárný začnou chodit do lékárný jiné a mnozí z nich se do té původní již nevrátí. V pořádku se mi to určitě nezdá, ale

dokresluje to celkový stav financování lékáren, závislosti na obchodních přírážkách, nízkých cenách mnoha léčivých přípravků, nerovnoměrné distribuci dražších léků a rozdílnosti výše doplatků. Já naštěstí 20 let pracuji v lékárnách, kde jsem si dovolenou během roku mohl průběžně vybírat v plné výši a byl tak prostor pro cestování i odpočinek.

Přeji taktéž všem kolegyním a kolegům, aby i oni měli prostor pro realizaci svých snů a užili si co nejvíce volných dnů.

### PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárná Modřínová, Třebíč



Zřejmě vyslovím nepopulární názor, ale domnívám se, že si za to většina může sama. Pravděpodobně se jedná o lékárný, kde zůstal majitel chudák sám. Ale proč zůstal sám? Můžou za to řetězce, může za to stát, může za to každý jiný, jen ten lékárník rozhodně ne. Když mi všichni zaměstnanci odchází a nikdo tu nevydrží, zřejmě bude

chyba ve mně, a ne v okolí. Nejsem nesnesitelně nerudně dědek? Nenabízím zbytečně málo? Nabízím možnost odkupu až půjdu do důchodu?

V jednu dobu jsem přemýšlel, že bych se udělal pro sebe jako „létaující lékárník“ pro soukromé lékárný, že bych se naučil všechny tři programy a jezdil po vlastech českých zaskakovat. Ale když jsem se doptával, dopadalo to tak, že by to stejně nikdo nechtěl zaplatit. Je to na palici. Stěžovat si, že si nemůžu vzít dovolenou, ale nechtít záskok, protože by to stálo moc peněz. Na druhou stranu, je to jak s těmi našimi pacienty. Stěžují si, kolik by stálo zdravé jídlo, ale mají nadváhu z přejídání a nedejbože, aby jim člověk řekl, že mají zhubnout. Těch výmluv. Toho přesvědčování, jak to nejde. Jsme nakonec jen zrcadlením našich pacientů.

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



Léto budiž pochváleno! Dovolená max. 14 dní nezní vůbec špatně. A kdo ji může mít, ať ji klidně má. Za celou dobu své profesní činnosti jsem takto dlouhou dovolenou nezažila, i když jsem zase zažila jiná volna a výhody, a myslím si, že to musí být super. Na druhou stranu vracet se po tak dlouhé době do pracovního procesu

není žádná výhra nebo legrace, pokud to berete zodpovědně. Jedna naše starší paní doktorka říkávala, aspoň 3 týdny, aby si hlava i tělo odpočinuly a zregenerovaly. Já letos užívám léta ve valašských končinách, protože krásně tady opravdu je a je

škoda o to přijít. Čeká mě vlastně ještě prázdninový Velehrad. Dovolenu všem ostatním přeju a jsem ráda za každý pozdrav. Nějaké to volno jsem mimo prázdniny čerpala a jsem za to vděčná. Jako každý rok začínáme v letních vedrech pomalu plánovat zimu a lyžování. Možná bych čekala, že si přes léto letos asi odpočinu víc, ale žijeme len raz, právě tu a právě teraz. Takže, carpe diem, užívej dne, život je krátký. Krásné léto všem.

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



Nevěděla jsem, že to takto v některých lékárnách opravdu je. Za mne to určitě v pořádku není a nemělo by být pro nikoho, je to přece proti legislativě. Jsem velmi překvapená, protože na dovolenou máme přece všichni nárok a měli bychom si ji dopřát.

Já mám ještě spoustu dovolené před sebou a věřím, že ji využiju. Letos poprvé čtrnáct dní v kuse, kdy ještě nemám jisté plány, ale doufám, že spojím oblíbené hory s mořem. Moc se na dovolenou těším a myslím, že je pro nás všechny zasloužená. S rostoucími požadavky na péči, kterou poskytujeme, náročnějšími pacienty, bychom si měli užít zasloužené volno.

Zrovna trávím víkend v Čechách s kamarádkami z vysoké, dneska se jedeme podívat k naší fakultě v Hradci Králové a také došlo na téma dovolené a volný čas. Naše povolání je opravdu náročné, přes nemoci, dovolené, jiné záležitosti, se snažíme být v práci a nasazovat svůj osobní čas na úkor pracovního, abychom tady pro naše pacienty byli. Nemyslím si ale, že to společnost oceňuje.

Chtěla bych touto cestou popřát všem kolegům hezké léto, strávené se svými blízkými, hlavně ve zdraví a pohodě

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



V naší lékárně máme velký kolektiv, který vyžaduje dlouhodobé plánování (nejen dovolených). Požadavky na dovolenou musíme zapisovat do systému často až s půlročním předstihem, což je ideální z hlediska plánování organizace, o to více úsměvně v domácí organizaci.

Členové naší domácnosti si v červenci tūkají na čelo, když plánuji, kdy a na jak dlouho bychom mohli letos vyrazit na adventní trhy, když jsme ještě ani neodjeli na letní dovolenou.

Plánování dovolených v takto velkém kolektivu nás postupně donutilo i k rovnoměrnému čerpání v průběhu roku, tudíž máme jako zaměstnanci přesně dané, kolik dní dovolené musíme v určitém období vyčerpat. Jako vedoucí jednotlivých oddělení svým podřízeným pečlivě kontrolujeme čerpání

dovolené, aby nás ke konci roku nepřekvapil počet dní vybrané/ nevybrané dovolené. Z českého pohledu je vybraných 14 dnů dovolené za rok extrémně málo, nicméně z celosvětového pohledu je našich standardních 20–25 dní dovolené považováno za velký luxus. Například v USA zákon přímo neukládá zaměstnavatelům povinnost poskytovat placenou dovolenou. Takže stejně položená otázka americkému farmaceutovi by jistě vyvolala jinou odpověď.

Pro mne je největším odpočinkem aktivní dovolená, kdy nemám čas přemýšlet nad tím, co se asi děje v lékárně – jak to ostatní zvládají, co zrovna řeší za situace a jestli provoz funguje hladce. V rámci rovnoměrného rozložení dovolené je příjemné mít část dovolené v zimě na lyžích, na jaře na kole, v létě třeba v cizině u moře a na podzim na dlouhých procházkách barevnou krajinou. Nejlepší dovolená je taková, ze které se všichni vrátíme se spoustou krásných vzpomínek, zdraví a s prázdnou hlavou připravenou řešit práci, která se po dobu naší dovolené sama nevyřešila.

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



Rozhodně mi nepříjde v pořádku, aby měl farmaceut, nebo kdokoliv jiný, volno jen čtrnáct dní v roce. Ani v případě, že se tak sám rozhodne. Odpočinek je nutnost. Zvláště v profesi, která vyžaduje neustálou bdělost, soustředění a trpělivost. A kde se chyby nedají „odmazat“ jedním klikem. Proto já osobně beru dovolenou vážně.

Má pro mě i jiný rozměr. Není to jen „útěk od práce“, ale příležitost k návratu „k sobě“. Většinu volna trávím s rodinou – na chalupě, u moře nebo na horách. Potřebuji vypnout pracovní režim a být chvíli jen mámou, manželkou... člověkem bez bílého pláště a razítka v ruce. *Work-life balance* sice visí v každé druhé prezentaci a bliká na obrazovkách při školeních, ale v praxi často zmizí rychleji než poslední káva ve sdílené kuchyňce. Ale když má fungovat i v reálném životě, musí se pro něj něco opravdu udělat. Pro mě to rozhodně není jen módní heslo, je to základní podmínka dlouhodobé spokojenosti. A čím víc let v profesi i v mateřství, tím víc si uvědomuji, jak moc ho potřebuji. Mladší kolegové si tohle často hlídají mnohem víc. Někdy možná zůstane bedna nezaklizená nebo cenovka lehce kouká, ale ten včasný odchod domů s čistou hlavou jasně ukazuje, že pro něj volný čas opravdu hodně znamená. Práce má být důležitá, ale neměla by být vším. Ve firmě, kde pracuji, si volno můžeme tzv. naddělat tím, že vypomůžeme v jiné lékárně. Díky tomu se občas dostanu i přes pět týdnů volna ročně. A to je jeden z mnoha důvodů, proč tu jsem.



# Mladí lékárníci k zásilkovému výdeji

Těšili jsme se na pohodové léto, kdy bude naší jedinou starostí příprava podzimní konference. Asi to bylo trochu naivní. V e-mailu se nám totiž objevila výzva k připomínkování návrhu pro zásilkový výdej léčiv vázaných na lékařský předpis. Před pár lety jsme se ještě jako studenti podíleli na tom, aby se podařilo jeho zavedení odvrátit. Otázkou je, zda je rozumné návrhu stále tvrdohlavě bránit i tentokrát.

Přestože je velká část lékárníků proti, čím dál více nás mladých si uvědomuje, že nastal čas být těmi, kteří s návrhem přijdou sami. Nikdo jiný než my si plně neuvědomuje všechna rizika – od ztráty kontroly preskripčních chyb, řešení lékových problémů a interakcí, prevence nesprávného užívání léčiv až po nedodržení podmínek pro přepravu a uchovávání léčiv. Strach z ohrožení stability lékárenské sítě, likvidace malých nezávislých lékáren a omezení dostupnosti farmaceutické péče máme všichni.

Obavy jsou oprávněné, a to nejen kvůli možnému oslabení role lékárníka jako odborníka v přímém kontaktu s pacientem, ale také kvůli riziku komercializace celého procesu. Zásilkový výdej nesmí být vnímán jako nástroj k navýšení zisku, ale především jako další služba, která bude odpovídat odborným i etickým standardům farmaceutické péče. Jednoduše nemůže padnout do rukou malého zeleného mužíka, ani dvou největších hráčů lékárenského trhu. Na druhou stranu nelze přehlížet, že pro některé skupiny pacientů, zejména seniory, osoby s omezenou mobilitou nebo ty žijící v odlehlých oblastech, by mohl být tento způsob výdeje velmi přínosný.

Nesmíme také zapomínat na specifické postavení malých nezávislých lékáren, zejména v odlehlých či venkovských oblastech, kde představují první a často jediné každodenně dostupné zdravotnické zařízení. Pro případné zavedení zásilkového výdeje by mělo být vše nastaveno tak, aby nebyly tyto lékárny ekonomicky ohroženy a měly možnost se do systému smysluplně zapojit. Je důležité vytvořit podmínky, které zajistí férové prostředí pro všechny typy lékáren, bez rizika destabilizace lokální dostupnosti zdravotnické péče. Nutné je

rovněž zajistit standardy správného uchovávání léčiv během přepravy k zamezení ovlivnění bezpečnosti a účinnosti léčivých přípravků. Bez důrazu na bezpečnost a kvalitu poskytované péče nelze o zásilkovém výdeji vůbec uvažovat.

Zkusili jsme se pomocí dotazníku zeptat, jak návrh vnímají naši mladí kolegové. Někteří přišli s nápadem, že by léky doručoval sám farmaceut na základě objednávky od lékaře pro konkrétního pacienta, s možností v domácnosti pacienta třeba i zkontrolovat uchovávání léčiv a správný způsob užití. Jiní zas možná sní o tom, že by poskytovali farmaceutickou péči z home office – přes videohovor, bez stresu z nekonečné fronty a možnosti s pacientem v klidu a soukromí probrat více zdravotních obtíží, třeba i s vidinou hrazeného výkonu „telefonické konzultace“ jako mají lékaři. Přestože je většina proti návrhu, bránit pokroku nehodláme, nenecháme ale rozhodovat „o nás bez nás“.

Proto se i předsednictvo spolku ML do diskuze aktivně zapojuje. Nechceme stát pouze v opozici, ale nabízíme konstruktivní návrhy, které by v případě přijetí této legislativní změny chránily jak pacienta, tak profesní roli farmaceuta. V úzké spolupráci s ČLnK připravujeme připomínky k návrhu. Také se věnujeme analýze zahraničních zkušeností, kde je zásilkový výdej již zaveden. Sledujeme nejen přínosy, ale i problémy, které se v praxi objevily, abychom se z nich mohli poučit a vyvarovat se chyb při případné implementaci v Česku.

Na závěr komentáře už máme jen jednu prosbu. Často si stěžujeme, že jsou farmaceuti přehlíženi a nedoceni, že zdravotníci ani veřejnost netuší, co všechno obnáší naše odborná práce. Ale možná jsme právě teď dostali jedinečnou šanci to změnit. Diskuze o zásilkovém výdeji přináší příležitost ukázat, proč jsme nepostradatelnou součástí zdravotnictví. Pokud je pozornost upřená na výdej léčiv, nesmíme mlčet. Ani předsednictvo spolku ML, představenstvo Komory nebo odborné společnosti na tohle nebudou stačit. Je to na každém jednom z nás.

**Předsednictvo spolku Mladí lékárníci**

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



# Mák: Král českých polí i bulvárních titulků

Kdyby měl český venkov svůj bulvární plátek, mák by byl jeho celebritou číslo jedna. Zatímco v jiných zemích je mák synonymem pro opium a neřest, u nás je to hlavně ingredience koláčů a buchet, symbol babiččina kuchařského umění a tajný tip na silné kosti. Ale pozor, pod povrchem modrošedých semínek se skrývá mnohem víc – od rituálů, přes legendy, až po mezinárodní aféry.

## Rudý rebel a symbol padlých

Vlčí mák (*Papaver rhoeas*), známý také jako divoký mák, je červený krasavec, který se vyskytuje na polích, loukách i v básních. Jeho červené květy jsou symbolem pomíjivosti, vášně i smrti. Okvětní lístky se používají do čajů proti kašli a nespavosti. Ve Francii se z nich vyrábějí pastilky na chrapot. Ale pozor – ve větším množství je vlčí mák jedovatý.

V květomluvě znamená vlčí mák vzpomínku, pomíjivost, oběť. Říká: „Vzpomeň si na mě v tichu.“ Jeho krátké kvetení je metaforou pro pomíjivost života. V západní Evropě je symbolem uctění památky padlých vojáků. Od roku 1919 se vždy 11. listopadu, v den podpisu příměří na konci první světové války, držely dvě minuty ticha za padlé. Konkrétně se ve Velké Británii jedenáctého dne jedenáctého měsíce přesně v jedenáct hodin na dvě minuty zastaví život. Od roku 1921 si lidé při této příležitosti připínají na klopou i symbol rudého vlčího máku. Stalo se tak na podnět tehdy nově založené Britské legie, jež pomáhá všem bývalým vojákům, kteří se zúčastnili válečných konfliktů. Symbol se dnes netýká jen padlých v první světové válce, ale i padlých a veteránů všech následujících válek.

Květ vlčího máku byl zvolen podle básně kanadského válečného chirurga, Johna McCrae, který v 1. světové válce sloužil na západní frontě ve Flandrech v rámci armád Britského společenství národů a v roce 1915 napsal svoji slavnou báseň, ve které vyjádřil žal nad zabitými spolubojovníky.

### Na polích ve Flandrech

Na polích ve Flandrech divoké máky rostou,  
tam mezi kříží, řada za řadou.

Zde ležíme. Nahoře mezi červánky,  
je možná slyšet zpívat skřivánky,  
zde dole kanóny jen svoji píseň řvou.

My už však nevstanem a je to možná zdání,  
že včera ještě žili jsme a byli milováni.  
Teď jenom tiše ležíme na polích flanderských.

Náš boj však zase jiní převezmou.

Do vašich rukou dáme my teď svou  
hořící pochodeň a vy ji neste dál.

Kdyby vám uhasla, vzpomeňte na náš žal,  
že jsme tu padli zbytečně. Jen máky porostou  
na polích flanderských.



## Spánkodárný playboy i farmaceutický boss

Mák setý (*Papaver somniferum*) je jednoletá rostlina, jejíž druhové jméno znamená „přinášející spánek“. Pochází z oblasti Přední Asie a k nejstarším civilizacím, které prokazatelně pěstovaly a využívaly mák, nepochybně patří Sumerové. Archeologické a historické prameny potvrzují, že mák pěstovali už před více než 5 000 lety. Byl pro ně nejenom kulturní ale i léčivou a pravděpodobně i rituální rostlinou. Používali jej jako sedativum a pro potlačení bolesti, což od Sumerů převzali Egypťané.

V Evropě se pěstoval už v neolitu. Nejstarší české nálezy pochází z Ostrova u Stříbra a Tachovska a v západních Čechách (minimálně na chodských koláčích) je mák doma dodnes!

Od pradávna byl mák součástí lidových rituálů. Semínka symbolizovala plodnost a bohatství, takže je nevěsty sypaly do bot, pod polštář nebo do kapes, aby měly hodně dětí a peněz. Kdo chtěl zahnat zlé duchy, sypal mák na práh. Duchové museli počítat semínka a zapomněli škodit. V některých magických obřadech se mák používal k ochraně před zlými silami. Kdo chtěl přivolat lásku, přimíchal mák do lektvaru. A kdo chtěl sousedovi zavařit, nasypal mu mák do komína – prý přivolał nespavost a zmatek. V některých krajích se tradovalo, že když sní žena mák na Štědrý den, bude mít v příštím roce hodně milenců. Nebo dětí. Nebo obojího – podle povahy a míry zodpovědnosti.

Semínka obsahují vápník, vitamíny skupiny B a E, esenciální mastné kyseliny. Makový olej je elixírem na kosti, srdce i krásu. Používá se na suchou pokožku, lámavé vlasy a nehty, jako masážní olej i na ekzémy. Z makových okvětních lístků se připravují sirupy a čaje, které uklidňují nervy a zlepšují spánek. Z bílého latexu nezralých makovic se získává opium, základ pro výrobu léků i závislostí. Morfin byl terapeutickým hitem 19. století až do doby, než si lidé všimli, že z pacientů dělá zombie.

V Česku je mák hlavně potravinou a Češi jsou největšími konzumenty máku na světě. Modrý mák je náš národní poklad, který dává chuť buchtám, koláčům i nudlím. Zatímco v některých zemích je pěstování máku přísně regulováno, u nás je to záležitost

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

národní identity. V minulosti se český mák stal i předmětem mezinárodních tahanic. Některé země, jako například Spojené arabské emiráty, zakázaly dovoz českého máku kvůli „nepovolenému“ obsahu morfinu. Spor naštěstí skončil kompromisem a makové koláče zůstaly na stolech. Nahnuté to měla dokonce i „Maková panenka“, sladká pohádková hrdinka, která dokázala makovými semínky uspat a obloudit kdejakého zloducha, od hladového kosa, přes tropického motýla Ibrahima až po loupežníka Buráska. Dnes by ji někde v cizině nejradši zakázali v každé zdravé výživě.

**Když mák změnil světové dějiny**

Zatímco v české kuchyni je mák synonymem pro buchty a koláče, v 19. století se stal rozbuškou obou opiových válek, jedné z největších světových afér. Mák setý, respektive jeho latex, se stal klíčem k otevření Číny světu. Stalo se tak doslova pod hrozbou děl a bitevních lodí. Tyto konflikty mezi Čínou a západními mocnostmi, zejména Británií, nebyly jen o drogách, ale hlavně o penězích, moci a obchodních zájmech.

V 18. století byla Čína pro Evropu zdrojem luxusu – čaje, hedvábí a porcelánu. Jenže podle císařského ediktu se za všechno vývozní artikl muselo Číně platit stříbrem. To se Britům přestalo líbit a začali do Číny pašovat v Indii vypěstované opium a prodávat ho za stříbro. Obchod vzkvétal, Čína chřadla. Závislost na opiu se šířila jako požár a ekonomika krvácela. V době vrcholu pašování proudily do Číny tisíce tun opia ročně. Závislost postihla miliony lidí, v některých oblastech byl závislý každý druhý muž. Když čínské úřady v roce 1839 zabavily

a zničily obrovské zásoby opia britských obchodníků, Británie odpověděla vojenskou silou a v následné (První) opiové válce (1839–1842) moderní britská flotila rozdrtila čínské loďstvo a vynutila si takzvané „nerovné smlouvy“.

V letech 1856–1860 vypukla druhá opiová válka, do které se přidala i Francie a v závěru více méně formálně i Rusko a Spojené státy. Čína byla vedle válečných reparací (i formálním účastníkům války) donucena k dalším ústupkům: legalizaci obchodu s opiem, otevření dalších přístavů a postoupení území Británii. Pro Čínu to byla nejen ekonomická, ale i psychologická rána – začátek „století ponižení“, které formovalo čínskou identitu až do současnosti.

Mák, který v české kuchyni znamená pohodu, byl v 19. století zbraní hromadného ničení – společností, ekonomik i politických režimů. Opiové války ukázaly, že i zdánlivě nevinná rostlina může stát za pádem civilizací a změnit světové dějiny. Británie kvůli závislosti na čaji v 19. století skutečně vedla válku, aby mohla dál prodávat drogy. Až si příště budete u šálku čaje vychutnávat makový koláč, můžete si připadat jako účastník velkých dějin. Vzpomeňte si, že „prapředek“ dnešního máku na koláči kdysi rozhodoval o osudu říší a měnil mapy světa. Jeho současní „bratránci“ z polí v Afghánistánu v této roli pokračují dodnes.

Mák je rostlina, která spojuje babiččinu kuchyni, pohádkové příběhy, farmaceutický průmysl i světové války. Je symbolem vzpomínek, spánku, smrti i nového života. Ať už ho sypete do buchty, nebo jen obdivujete jeho květy na poli, vězte, že se pod jeho povrchem skrývá víc, než byste čekali.

**Stanislav HAVLÍČEK***Pokračování ze strany 5***Ze života právníka v Komoře...**

z křišťálové koule, ale abych se učinil za svou věštbu odpovědný, slibuji, že jestli síť projde, odvedu do sociálního fondu Komory ekvivalent tří členských příspěvků. Pochopte, nemůže to být víc, protože bych mohl být podezřelý, že abych nemusel platit, záměrně schválení síť mařím. Nabízenou částku naopak zaplatím s radostí, jestli tu síť vybudujeme. Druhá linka je v mých očích smutnější a tragičtější. Pan ministr se zjevně nechal oklamat bojovníky, kteří jej obklopují. Doporučuji vyhledat na internetu slova v prsa se bijícího poslance Brázdila, který doslova zachránil lékařský stav před plenícími farmaceuty. Jak? Tím, že přesvědčil pana ministra, aby ve třetím čtení načetl technickou změnu, která ve skutečnosti byla změnou věcnou, jenže změna věcná už ve třetím čtení načtena být nesmí, takže chcete-li načíst věcnou, musíte ji označit za technickou a doufat, že na to ostatní skočí, což se stalo, protože na to skočil i pan poslanec, který jinak velmi pěkně ve Sněmovně bojoval za práva lékárníků třeba i průměry z padesátých let dvacátého století. Ministr načetl a poslanci schválili takový zásah do pečlivě vyladěné definice farmaceutické péče, že tím odejmuli farmaceutům ty druhy péče, které jediné do budoucna dávají naději na rozvoj lékáren. Snad zasáhne Senát, což v tuto chvíli nevím. (Pozn. redakce: Nezasáhl.)

Někdo mne možná bude chtít chytat za slovo a tvrdit, že zbytečně přeháním s tou jedinou budoucí nadějí. Přece lékárny jsou od toho, aby vydávaly léky, a to jim přece nikdo nemůže vzít. Znáte Járu Cimrmana a to s těmi doly? Už je to tady. Rád bych sem psal zcela otevřeně. Nemohu. Protože otevřenost, kterou mám nyní v sobě, by tento časopis neunesl. Červen ještě neskonal, ale Rx online už buší na dveře. Silně a neodbytně. Však to asi vidíte a slyšíte. A kdyby jen to. Víte, co udělá OZP, když jí pošlete předžalobní výzvu, aby vám zaplatila Pregabalin? Vypoví vám smlouvu. I to budeme muset řešit. Znam jednu kolegyni, která s oblibou říká, já nic nechci, já jen chci v klidu dožít ve své lékárně. Přiznávám, že opravdu nevím, jak zařídit, aby se jí přání splnilo.

Víru ale pořád mám. Je to ze života právníka v Komoře a v mém červnovém životě se odehrála jedna obecně nevýznamná, ale pro mne mimořádná událost, tak si o ní dovolím zmínku. Možná si vzpomenete na dva roky starý článek Aleše Novosáda, jak jsme spolu přešli korsickou dálkovou horskou trasu GR 20 za 5 dnů. Přes 180 km dlouhou a 12 000 metrů vysokou. My se tam vrátili a stihli ji urazit za tři dny. Kromě toho, že jsme se dočasně stali českými rekordmany trati, dokud nás někdo nepřekoná, jsem si utvrdil víru v českého farmaceuta, jehož reprezentantem mi je Aleš. Silný, nezlomný, vytrvalý, obětavý, skromný, věrný a lidský. Aleši, díky. Pro takové lidi stojí za to o něco usilovat.

# Trám v oku pana profesora

V městské nemocnici vládl ruch jako za starých časů: před ordinací lékaře plná čekárna pacientů, v nedaleké lékárně voněly čerstvě rozbalené reklamní letáky a mezi zdravotníky panovalo tiché napětí.

Jednoho parného dopoledne pustil pan profesor, hlava lékařské komunity, do světa list pastýřský. Zaznělo v něm: „Vidím, že lékárník přidává probiotikum, selen, koenzym! Cožpak neví, že pacient má jít domů jen s úsměvem na rtech, že se mu dostalo pouze léků předepsaných?“

Nedaleko odtud dočetla lékárnice profesorův list a podívala se do imaginárního zrcadla, aby se pokusila najít sebemenší třísku v oku. „Možná je pravda, že někdy kolegové podléhají nátlaku a radí víc, než je třeba. Ale nepřehlédl pan profesor v očích slovnaté lékařské profese trám – letitý, dlouhý a těžký jak jarní úklid čekárny.“

A než se lékárnice Helena postavila za táru své lékárny, otevřely se dveře do ordinace, kam se s otázkou vrátil právě odbavený pacient. „Pane doktore, měl bych si k antibiotikům vzít nějaká probiotika?“ „Ale ne, to vám jen v lékárně nutí zbytečnosti,“ odvětil pan profesor, aniž by zvedl oči od rostoucího počtu nepřečtených mailů na displeji.

Stejný pacient se o pár minut později obrátil na „Ženu za pultem“ lékárny. Tušil, že písmena před i za jménem na její jmenovce jsou důkazem o vysokoškolském vzdělání, ale protože vůbec neměl představu o tom, co znamenají, zvolil oslovení, kterým v lékárně nemůžete udělat chybu: „Paní magistro, pan doktor říkal, že mi nic navíc netřeba, že mi jen prodáváte, abyste měli větší zisk. Jenže já měl minule po antibioticích takovou sr.. eh průjem, o to rozhodně nestojím.“

Lékárnice se pousmála. „Víte, on každý vidí chybu hned u druhých. Jde přeci o vaše zdraví, ne o bitevní pole prestiže. Chtěl byste radu, abyste se pak mohl rozhodnout, nebo to necháme být a vy zas nějak přetrpíte ten průjem?“ „Chci radu a doporučení – ať už má doktor pravdu nebo ne, hlavně ať mě přestanou bolet střeva.“

Mezitím nahoře v ambulanci dočetl profesor doručenu poštu a přemítal:

„Proč všichni komentují můj list? Já sám jsem přece bdělý, kriticky vidím, v čem se ostatní mají zlepšit!“

Jednou v noci mu ale do snu vstoupila postava – snad jeho dávný učitel, snad starý mistr Matouš: „Vidiš, Štěpáne, třísku v oku druhého, ale břevno ve svém oku nepozoruješ. Proč místo hledání chyb u ostatních nejprve nevstoupíš do tiché místnosti a sám se nepohlédneš v zrcadle? Není snad břevno pýchy těžší než tisíc třísek v cizích očích?“

Ráno, když pan profesor míjel lékárnu, zahlédl, jak lékárnice s úsměvem radí seniorskému páru, jak užívat léky a na co si dát pozor. Pacienti přikyvuji, děkují...

Mezi lékaři a lékárníky vládne rozpačitý mír. Aby vytrval alespoň v této podobě, je nezbytné, aby si před hlasitým doporučením „jak by to měl dělat ten druhý“ každý v koutku připomněl radu evangelisty Matouše.

Pacientům by pak mohlo být líp než dřív. Konečně by se začalo víc mluvit o zdraví a méně o prestiži, neomylnosti profese a nepřenositelnosti kompetencí.

**Stanislav HAVLÍČEK**

## Podobnost čistě náhodná

Celá předchozí minipovídka je samozřejmě fiktivní a veškerá podobnost s historickými nebo dokonce žijícími osobami je čistě náhodná a vůbec ji nelze spojovat s březnovým a červencovým mailstormem ve schránkách členů České lékařské společnosti. Ostatně to můžete posoudit sami.

1. Předseda ČLS JEP, prof. Svačina, oslovil (10. 3.) prezidenta lékárnické komory s žádostí, aby členy upozornil na nevhodnost přidávání produktů k výdeji léků na recept. Uvádí konkrétní příklady (selen k tyreoidálním hormonům, vitamíny k antidiabetikům, probiotika k antibiotikům) a konstatuje, že to podle něj zpochybňuje odbornost lékaře a může vyvolat dojem, že lékařský předpis je nedostatečný. Kritizuje ekonomický tlak v lékárnách, ale doporučuje, aby doplňkový prodej probíhal jen mimo výdej na recept. Žádá Komoru, aby své členy před touto praxí varovala.
2. Prezident ČLnK, Mgr. Aleš Krebs, v odpovědi (18. 3.) upozornil na vysoký standard celoživotního vzdělávání

a profesionalitu farmaceutů. Deklaroval připravenost řešit konkrétní podněty, které, bohužel, v obecném tvrzení pana profesora chybí.

3. O 15(!) týdnů později (1. 7.), těsně před senátním projednáváním novely zákona o zdravotních službách, rozeslal předseda ČLS JEP všem jejím členům dopis, ve kterém informuje, že některé odborné společnosti upozornily na „intenzivní přidávání“ dalších léků nebo doplňků v některých lékárnách. Doporučuje pacientům, aby si nenechávali k lékům na předpis v lékárnách nic dalšího přidávat. K výzvě připojil i výše zmiňovanou březnovou korespondenci.
4. V prvním červencovém týdnu napsalo panu profesorovi vícero lékárníků, mimo jiné Jan Babica nebo Přemysl Císař. Jejich reakce dostupné nejsou, ale v diskusi na sociální

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

síť bylo celkem živo. Mimo jiné je dostupný i text dopisu Jitky Mikešové, která (2. 7.) kritizuje odsouzení odborného doporučení lékárníků. Upozorňuje pana profesora na rovnocennost povolání a nutnost nekritizovat paušálně všechny lékárníky. Poukazuje i na nešvary lékařského stavu ohledně generických záměn.

V dalším týdnu odeslala Helena Slámová profesorovi Svačinovi otevřený dopis, v němž jeho postup vnímá jako obranu profesní prestiže lékařů a kritizuje generalizaci a podkopávání lékárnické profese. Zastává se nezávislých lékáren a upozorňuje na neetické praktiky řetězců, které sama dlouhodobě odmítá.

5. Proti formě a obsahu dopisu rozeslaného členům ČLS JEP
  1. 7. 2025 se důrazně ohradil také Výbor České farmaceutické společnosti. Kritizuje generalizaci, požaduje podloženou a detailní zpětnou vazbu a upozorňuje, že odborná diskuze musí (a měla) být na základě konkrétních případů vedena v rámci mezioborových výborů uvnitř ČLS. Také zdůrazňuje běžný mezioborový kontakt a konzultace mezi lékaři a lékárníky v praxi a roli farmaceuta při optimalizaci terapie.
6. Profesor Svačina odpověděl na otevřený dopis Slámové, že podle jeho názoru v původním sdělení dehonestace lékárníků není a opakovaně akcentuje klíčovou roli farmaceutů. Připouští ale, že měl být konkrétnější a plánuje upřesňující dopis. Ve stejném duchu a jen s minimálními obměnami odpověděl i ostatním kolegům.
7. Slámová v následné odpovědi znovu rozporuje dehonestující tón a informuje, že v lékárnické komunitě vyvolal dopis velkou vlnu rozhořčení a diskuse, přičemž pouze úzká skupina odpovídala negativně přímo ČLS JEP. Navrhuje adresnější řešení problémů a zdůrazňuje dlouhodobou snahu nezávislých lékáren o osvětu a odmítání neetických prodejních praktik.
8. Představenstvo ČLnK se na svém jednání (15. 7.) ohradilo proti obsahu i formě dopisu prof. Svačiny. Jeho sdělení považuje za nedůstojný, neprofesionální, nekolegiální a neetický útok na profesi farmaceuta. V diskusi vedené tímto způsobem nebude představenstvo Komory pokračovat a očekává, že pro příště bude pan profesor lépe vážit své komentáře vůči farmaceutům. V této souvislosti představenstvo poděkovalo všem, kteří se vůči vyjádření prof. Svačiny rovněž vymezili.
9. Večer stejného dne (15. 7.) odeslal profesor Svačina členům další upřesňující dopis, ve kterém uvedl, že se dopis z 1. 7. týkal jen prodeje nevhodných přípravků pacientům s receptem a nebyl kritikou obecné činnosti lékárníků. Trvá na kritice konkrétního typu příprodejů (selen, vitaminy, Q10, probiotika), které podle řady odborných společností nejsou opodstatněné.

A to je asi tak všechno. Bouře ve sklenici vody, spoustu napsaných slov a kumulativně stovky hodin promarněného času desítek lidí, kteří diskutovali o jedovaté slině bagatelního fragmentu jedné malé kapitoly velkého byznysu s doplňky stravy. Co na tom, že „hlavy pomazané“ nezajímá celý kolotoč

marketingového tlaku od televizní reklamy, přes marketingové strategie řetězcových i jiných lékáren, až k letáčkům, které pacienti od lékaře dostávají přímo s receptem (anebo místo něho), aby si v lékárně nezapomněli přikoupit...

Mohlo by to být všechno. Mohlo, kdyby z toho jako nahnílá sláma z bot nečouhalo i něco víc.

### 1. Kontext a načasování

Distribuce dopisu (1. 7.) těsně před projednáváním legislativních změn upravujících kompetence lékárníků je extrémně nápadná a je velmi pravděpodobné, že její účel měl ovlivnit debatu a vyvolat pochybnosti o vyšší odborné autonomii farmaceutů před veřejností a mezi lékaři samotnými.

### 2. Styl a forma

Dopis předsedy lékařské společnosti je sice psán jako obecné varování a doporučení, ale explicitně vyzývá k důvěře pouze v lékaře a je rozeslán v masovém měřítku bez detailního zdůvodnění. To vyvolává nedůvěru k celé farmaceutické obci a vede k generalizaci a zbytečné polarizaci mezi profesemi.

V odpovědích (zejména od prezidenta ČLnK a výboru ČFS) je důsledně požadováno, aby byly řešeny konkrétní prohřešky konkrétními prostředky a nedošlo k poškozování reputace celých profesních skupin. Všichni diskutující farmaceuti kladli důraz na autonomii zdravotní profese, mezioborovou spolupráci a nutnost individualizace léčby; upozornili na běžný kontakt s lékaři kvůli interakcím a na nutnou odbornou diskusi založenou na důkazech, nikoliv domněnkách a jednostranném vnímání.

### 3. Dopad na veřejný obraz

Dopis z 1. 7., rozeslaný v „citlivý čas“, může prohloubit nedůvěru mezi lékaři a lékárníky, znevěrohodnit profesi lékárníka na veřejnosti a ztížit rozvoj mezioborové spolupráce — především v otázkách, kde by byla nutná synergie (od adherence po edukaci a rozšíření kompetencí při očkování, screeningu apod.).

### 4. Reakce lékárnické komunity

Odpovědi lékárníků ukazují na hlubokou frustraci z dlouhodobé mírné či otevřené dehonestace jejich profese některými lékařskými autoritami, neschopnosti či neochoty části lékařské komunity rozlišit mezi praxí korporátních řetězců (motivovaných byznysem) a nezávislými odborníky, kteří drží etické standardy a chrání nejen pacienta, ale také lékaře samotné před chybami.

### 5. Rizika pro pacienta a systém

Vnímání lékárníků jen jako „obchodníků“ nebo snížení respektu ke kompetencím může poškodit pacienta: ohrozit jeho adherenci, snížit možnost zachycení lékových chyb a vést ke kolapsu role nezávislých lékáren v systému.

Kauza ukazuje, jak nešťastně může vyznít sdělení „shora“, pokud postrádá konkrétnost, relevantní data a mezioborový dialog. V době snah o posílení kompetencí lékárníků je zjevné, že systematická komunikace a vzájemný respekt jsou zásadní. Dále je potřeba pokračovat v tlaku na jasné odlišení marketingu od odborného poradenství a vést mezioborovou diskusi s jasnou ochotou řešit konkrétní problémové jevy — nikoliv plošně dehonestovat celé obory.

**Stanislav HAVLÍČEK**

# Delegáti EAHP se sešli v Soluni

## Na programu budoucnost profese i personální změny

Začátkem června se řecká Soluň stala dějištěm 55. valného shromáždění Evropské asociace nemocničních farmaceutů (EAHP). Během dvoudenního intenzivního jednání zde delegáti ze 36 zemí, reprezentující téměř 30 tisíc nemocničních farmaceutů v nich, diskutovali klíčová témata formující současnost i budoucnost oboru. Sekci nemocniční farmacie České farmaceutické společnosti a jejich již více než 350 členů na akci zastupovali, podobně jako v předchozím roce, Marcela Heislerová, Petr Horák a Michal Kočí.



### Nové tváře, potvrzené mandáty a strategické posílení

Na rozdíl od minulého, „volebního“ roku se tentokrát rozhodovalo pouze o jednom uvolněném postu ve výboru asociace. V napínavé tříkolové volbě z pěti kandidátů nakonec svůj mandát na další tři roky obhájil Tjalling van der Schors z Holandska. Asociace se zároveň rozrostla o dva nové členy – profesní organizaci z Arménie a prestižní britskou Royal Pharmaceutical Society, již druhou profesní organizaci

ze Spojeného království. Významné změny se udály také v provozním týmu EAHP, v jehož čele nově stojí zastupující výkonný ředitel Gonzalo Marzal López. Asociace má rovněž novou hlavní účetní a také nové specialisty v oblastech strategického rozvoje, marketingu a vzdělávání.

### Vzdělávání a sdílení zkušeností jako hlavní priorita

Klíčovou vzdělávací akcí EAHP zůstává i nadále kongres, jehož poslední ročník v Kodani se těšil rekordní účasti od počátku pandemie c-19. Již nyní se připravuje jubilejní 30. ročník, který bude hostit španělská Barcelona. Úspěch slaví i další vzdělávací formáty – květnový „synergy“ certifikovaný kurz v Bratislavě či první ročník EAHP Boost, který v září do Florencie nalákal více než 200 zájemců o automatizaci v (nejen) nemocniční farmácii. Tento formát bude letos pokračovat, tentokrát se zaměřením na stále aktuálnější téma výpadků léků. Pro zájemce o tuto oblast – EAHP BOOST 25 se uskuteční ve dnech 14.–15. v Praze, a na webu EAHP se na něj již nyní dá přihlásit!

Asociace také aktivně podporuje mladé aktivní nemocniční farmaceuty prostřednictvím sítě Early Career Network, která výrazně usnadňuje stáže a účast na odborných akcích. V neposlední řadě pokračuje pod vedením Petra Horáka klíčový „Workforce project“, mapující personální potřeby oboru. Potěšující zprávou je, že čeští studenti farmacie projevili v rámci souvisejícího dotazníku největší aktivitu ze všech zapojených zemí.

### Strategické projekty a ekonomická stabilita

EAHP se nadále angažuje v řadě expertních skupin, od boje s antibiotickou rezistencí po efektivní zapojení AI ve zdravotnictví. V rámci tzv. „special interest groups“ aktuálně běží výzkum zaměřený na datové standardy pro automatizaci v lékárnách

*Pokračování na další straně*



*Pokračování z předchozí strany*

a již ve finálních úpravách se nachází report o medikačních chybách v onkologii.

Finanční ředitel Louis Bertin potvrdil, že ekonomika asociace je stabilní. Kromě kongresu se daří diverzifikovat příjmy právě díky novým vzdělávacím akcím a projektům; pozitivně se na příjmové stránce projevil i zrušení tištěné verze časopisu EJHP. Jako již tradičně valné shromáždění schválilo navýšení členských příspěvků o celoevropskou míru inflace a odsouhlasilo veškeré předložené finanční reporty a rozpočty.

**Odborná stanoviska a zkušenosti z jednotlivých zemí**

Valné shromáždění schválilo dvě aktualizovaná stanoviska („position papers“) týkající se dostupnosti léčiv a také bezpečnosti pacientů při používání léčiv v nemocnicích. Proběhla také debata o nutnosti modernizovat tzv. evropské „statementy“ tak, aby lépe odrážely přínosy pro pacienty a obsahovaly nástroje pro jejich zavádění do praxe.

Tradičním bodem byly prezentace jednotlivých členských

organizací, ve kterých zástupci jednotlivých členských organizací prezentují novinky a úspěchy v oblasti nemocniční farmacie na národní úrovni. Právě tato část je ohromnou inspirací i pro farmacie v ČR, jelikož některé příklady dobré praxe by bylo možné převést i do tuzemských nemocničních lékáren – namátkově standardní operační postupy pro fungování nemocničních lékáren kodifikované na národní úrovni; národní databáze kritických léčiv vč. online přehledu o jejich dostupnosti; či dlouhodobé rozšiřování kompetencí farmaceutů stran úpravy medikace, k čemuž dochází zejména v západní Evropě. Držme si palce, ať se alespoň část z prezentovaných novinek podaří postupně převést i do našeho prostředí; a ať naopak naše zkušenosti a dovednosti co nejvíce inspirují i kolegy ze zahraničí!

Závěrem si dovoluji poděkovat České farmaceutické společnosti za důvěru ve vyslané delegáty a rovněž za finanční podporu naší účasti.

**pplk. PharmDr. Michal KOČÍ**

člen výboru Sekce nemocniční farmacie ČFS ČLS JEP

Ústřední vojenská nemocnice

– Vojenská fakultní nemocnice Praha

**TAK TO VIDÍM JÁ****Využíváte soustředěnou přípravu IPLP?**

**Centralizovaná příprava, nebo také soustředěná příprava IPLP. Pro někoho zbytečnost, pro jiného nutnost.**

Nedávno jsme v lékárně nad receptem řešili, zda objednat jednu surovinu – dexamethason. Zájem o IPLP s touto účinnou látkou je poměrně malý, cena suroviny vyšší, a velkou část bychom nejspíš vyhodili. Dali jsme tedy přednost tomu, že IPLP objednáme z centrální laboratoře.

To byl vlastně důvod, proč jsme se s kolegyněmi pustili do debaty o historii centrální přípravy v ČR a – upřímně řečeno – moc jsme toho vlastně dohromady nevěděli. Trochu jsem tedy zapátral, abych zjistil, že tradice soustředěné přípravy u nás sahá až do 90. let 20. století, kdy se z původně menších prostor vyvinuly profesionální provozy, přičemž ty největší o stovkách m<sup>2</sup> s desítkami zkušených zaměstnanců, (kteří mají inkompatibilitu a jejich řešení i ve spolupráci s předepisujícími lékaři v malíčku), propracovaným systémem objednávání (někdy i přímo z expedice v lékárenském SW) i logistikou, stovkami odebírajících zdravotnických zařízení, připravují tisíce přípravků měsíčně i ze skutečně raritních surovin. Zajišťují nejen přípravu všech možných IPLP jak na recept, tak i do zásoby, ale také výrobu náhrad nedostupných HVLP. S laminárním boxem v čistých prostorách mohou připravovat i oční přípravky s. a.

Centrální laboratoře se tak stávají řešením pro lékárny, pro které je příprava některých IPLP neefektivní a nevyplatí se jim pořizovat si zásoby surovin a řešit jejich expirace, validovat a servisovat potřebné vybavení jako sterilizátor, laminár...

Opravdu patří příprava do úplně každé lékárny, jak občas slycháme? Vyplatí se to skutečně všude? Když je ve městě pět lékáren, měla by každá dělat plnohodnotnou přípravu, nebo se spíše každá specializovat a najít si své pacienty, ať už sortimentem PZT, kosmetiky, veterinárních přípravků, nebo zaměřením na preventivní programy a screeningy?

Pokud jsem lékárníkem na malém městě nebo obci a chci přípravu pro své pacienty zachovat, zvládnou úpravu a přípravu z několika substancí, na které mi chodí opakovaně recepty, ale nejspíš nebudu mít plnohodnotně vybavenou přípravnu s širokým portfoliem surovin. Řešením pro takovou lékárnu může být odebírat IPLP od lékárny, která centralizovanou přípravu má, než abych pacienty posílal jinam.

Pátral jsem i v zahraničních zdrojích, ale mnoho se toho najít nedá, snad jen, že počet IPLP připravovaných v lékárnách se obecně dlouhodobě snižuje. V Austrálii se specializované přípravě IPLP věnuje snad jen 10 % lékáren, v Irsku probíhá příprava v lékárnách výjimečně, a v Norsku v lékárnách prý jen upravují HVLP (centralizovanou přípravu mají v Oslo). Ve Švýcarsku, pokud lékárna nepřipravuje, nemusí mít ani laboratoř.

Koho tedy příprava baví a naplňuje, může se realizovat v lékárně s vlastní přípravou. Kdo na přípravu nemá kapacity, nebo se jí věnovat nechce, může využít centralizovanou přípravu, a místo času stráveného v laboratoři se věnovat svým pacientům jinak...

A jak to máte vy, využíváte soustředěnou přípravu IPLP?

**Jan ŠALŠA, lékárna Dr.Max Kyjov**

# Poslední recept (na motivy skutečné události)

Paní Maříková stála u výdejního okénka lékárny v Lázeňském pavilonu a nervózně svírala v ruce několik receptů.

Její pohled prozrazoval únavu a obavy, které ji v posledních měsících doprovázely na každém kroku.

„Dobrý den, ráda bych si vyzvedla léky pro manžela,“ řekla tiše a položila recepty na táru.

Magistra Vrabcová si všimla jejího výrazu a s účastí v hlase se zeptala. „Je všechno v pořádku, paní Maříková?“

„Ani nevím,“ povzdechla si žena. „Manžel se poslední dobou necítí dobře. Má problémy se srdcem a zároveň bere léky na depresi. Nedávno zkolaboval a já... Já se bojím.“

Lékárnice se na ni povzbudivě usmála. „Víte co? Nabízíme u nás v lékárně konzultační služby. Mohla bych se podívat na všechny léky, které váš manžel užívá, a posoudit, zda spolu dobře interagují.“

O týden později, 12. února 2025, seděla paní Maříková v konzultační místnosti lékárny. Přinesla všechny lékařské zprávy svého manžela a jím podepsaný informovaný souhlas.

„Tak se na to podíváme,“ řekla magistra Vrabcová a pečlivě studovala dokumenty. „Váš manžel má fibrilaci síní, ischemickou chorobu srdeční, hypertenzi a středně těžkou depresivní poruchu, je to tak?“

Paní Maříková přikývla. „Ano, a nedávno měl záchvat. Lékaři říkali, že to mohlo být způsobeno tím novým lékem – Sertralinem.“

Lékárnice si dělala poznámky. „Vidím, že užívá Venlafaxin 150 mg na depresi a nově mu předepsali Rivotril 0,5 mg. K tomu má Bisoprolol, Tezefort, Rosumop, Kalium chloratum a Xarelto.“

„Ano, je toho hodně,“ povzdechla si paní Maříková. „Manžel je pořád unavený, někdy ani nevstane z postele. Jindy je zase plný energie, ale pak se to zhorší.“

Magistra Vrabcová se zamračila. „Paní Maříková, musím vás upozornit na několik problémů. Venlafaxin je sice nový a bezpečný lék, ale pro pacienty s fibrilací síní a ischemickou chorobou srdeční nemusí být nejvhodnější. Zvyšuje zpětné vstřebávání noradrenalinu, což snižuje elektrickou stabilitu srdečního svalů. Navíc zvyšuje cholesterol a může zhoršovat počínající cukrovku, která se u vašeho manžela projevuje.“

„A co ten nový lék, Rivotril?“

„Ten se obvykle dává u agresivních stavů, což podle toho, co říkáte, není případ vašeho manžela. Navíc není vhodný u pacientů se srdečním onemocněním.“

## Hledání pomoci

V následujících dnech se magistra Vrabcová snažila najít pro pana Maříka odbornou pomoc. Kontaktovala uznávaného psychiatra MUDr. Horáka, který publikoval i složité psychiatrické

případy s přesahem do kardiologie. Bohužel už byl dlouho v penzi a nemohl pro pacienta zařadit hospitalizaci. Doporučil obrátit se na psychiatrickou kliniku nejbližší fakultní nemocnice.

„Musíme najít lékaře, který rozumí jak psychiatrickým, tak kardiologickým problémům,“ vysvětlovala lékárnice paní Maříkové. „Váš manžel potřebuje bezpečnější antidepresivum, například Citalopram, a upravit dávku betablokátoru. Ale to vše musí proběhnout za hospitalizace, protože má vysoké riziko vzniku arytmie.“

Paní Maříková byla zoufalá. „Ale kam ho mám vzít? Nikdo ho nechce přijmout.“

Lékárnice se nevzdávala. Kontaktovala primářku Psychiatrické kliniky v Praze, doktorku Kittlovou, ale ta se omluvila z kapacitních důvodů. Další oslovená primářka, MUDr. Slavíková z FN v krajském městě sice slíbila, že se případem bude zabývat, ale tím komunikace skončila.

Nakonec byl pan Mařík v březnu hospitalizován na psychiatrii spádové okresní nemocnice. Dobrá zpráva byla, že mezi lidmi ožil a jako bývalý údržbář se zapojil i do pracovního života nemocnice. Mimo jiné tam opravil všechny kohoutky. Horší bylo, že lékaři místo vysazení rizikových léků zdvojnásobili dávku Venlafaxinu a přidali Dogmatil.

„Nevím, co mám dělat,“ plakala paní Maříková při poslední návštěvě lékárny. „Vy mi říkáte, že ty léky jsou nebezpečné a měly by se vysadit, ale lékaři mu je v nemocnici naopak přidali.“

Magistra Vrabcová jí vytiskla část korespondence s MUDr. Horákem, kde psychiatr jasně uvedl, že jde o život a pacient by neměl tyto léky užívat. „Ukažte to lékařům,“ naléhala.

„Já to rozhodnout nemůžu,“ vzlykala paní Maříková. „Doktor to v nemocnici tak nasadil.“

Po změně medikace a osm dní po propuštění z nemocnice pan Mařík zemřel. Sedmého dubna 2025 ho doma našla manželka bez známek života. Jako příčina smrti byla konstatována srdeční zástava.

## Epilog

O týden později seděla magistra Vrabcová ve své kanceláři a pročetla zprávu o případu pana Maříka. Cítila hluboký smutek a frustraci. Systém selhal. Mezioborová komunikace selhala. Všechny její snahy byly marné.

Na úplný konec své zprávy připsala poslední větu: „Udělalí jsme maximum a k ničemu to nebylo.“

Věděla, že tento případ bude navždy připomínat, jak důležitá je správná komunikace mezi lékaři různých specializací a jak zásadní roli může hrát lékárník při identifikaci potenciálně nebezpečných lékových interakcí. Doufala, že se jednoho dne systém změní a podobné tragédie se již nebudou opakovat.

**Stanislav HAVLÍČEK**

# Nespouta(tel)ná mysl

Píše se konec 19. století a ve společnosti to vře. S rostoucí gramotností roste dosah tisku a běžní občané začínají být informovanější. Vděčným tématem tehdejších žurnalistů jsou soudy, koneckonců je tam snadné hledat nějakou šťavnatou historku, která prodá noviny.

Poprvé v dějinách se kdejaký člověk pravidelně dozvídá, co se odehrává v soudních síních. S tím se objevují první vážné celospolečenské pochybnosti o procesu hledání spravedlnosti. Tisk se přirozeně vyžívá v soudních omylech a kontroverzích, o sporných případech informuje zevrubněji, ba občas přizívuje nejednoznačnosti a spory. Veřejní intelektuálové té doby se pak pravidelně pohoršují nad takovými zprávami. Tu nějaký zločinec dostal příliš mírný trest, tu osvobodili někoho, kdo je přeci jednoznačně vinen, onde naopak byla spravedlnost příliš přísná či odsoudila nevinného. Nejvíce však plní noviny případy s politickým nábojem, kde se hledání spravedlnosti mísí s dobovým politickým zadáním a dominujícími světonázory. Například kauza Alfreda Dreyfuse (1894) ve Francii, nebo její rakouskouherská (potažmo česká) obdoba v procesu s Leopoldem Hilsnerem (1899).

Často se v těchto případech ukazuje očividný problém. Někdo, ať už svědek nebo podezřelý, zkrátka neříká soudu pravdu. Jenže jak rozhodovat situace „slovo proti slovu“? Dobový étos viděl pro tento problém stejné řešení, jako pro každý jiný – technický pokrok. V roce 1895 přišel Ital Cesare Lombroso s přístrojem, který o devět let později (1904) vylepšil jeho krajan Vittorio Benussi. Britští lékaři Thomas Lewis a James Mackenzie (1906) pak svoji obdobu zařízení nazvali polygrafem, který nakonec američtí manželé Marstonovi (1922) přivedli víceméně do současné podoby. Jenže „detektory lži“ od začátku nemohly být celou odpovědí na řešení problému. I kdyby fungovaly, dělají jen polovinu práce. Protože samotné odhalení lži ještě neobjasní pravdu, hledala se jiná řešení.

Příběh toho nejzajímavějšího začíná, jako každý komplikovaný příběh, ušlechtilými úmysly. Konkrétně úmysly německého chirurga Eduarda Schneiderlina, který hledal alternativu morfinu jako intravenózního anestetika. Roku 1899 přišel na to, že současným podáním 1 mg relativně nově objeveného alkaloidu blínu a pablenu hyoscínu (skopolaminu) lze anestetickou dávku morfinu snížit pod 0,4 mg/kg, tedy dávku, která byla tehdy považována za bezpečnou. Jeho práce si všimla legenda rakouského porodnictví profesor Richard von Steinbuchel, který v roce 1902 snížil dávky morfinu ještě níž a použil Schneiderlinův protokol k ulevění od bolesti při porodu. Protokol pak roku 1906 upravili anesteziologové z Freiburgu, Carl Gauss a Bernhardt Kronig, a nazvali ho Dämmerschlaf, což můj milý kolega Pouzar poeticky přeložil do češtiny jako „šerospánek“.

Šerospánek, kromě freiburské a několika málo dalších německých porodních klinik, nenašel v Evropě širokého uplatnění, avšak velmi rychle se stal hitem v zámoří. Americké ženské hnutí v něm vidělo prostředek emancipace a taky populární politiku. Twilight sleep, jak se tam šerospánek říkalo, byl jedním z prvních

návrhů amerických feministek a sufražetek, který si vydobyl opravdu širokou podporu. V mnoha ohledech se stal prvním jejich návrhem, který široká veřejnost brala vážně. Ostatně, kdo by byl proti „bezrizikovému“ a „bezbolestnému“ porodu? Nadto si vedle porodníků šerospánek velmi rychle všimli i zubaři, takže jeho výhody mohla ocenit také druhá polovina lidstva.

Jak rychle tato procedura vystoupala na vrchol popularity, tak rychle z něj spadla. V roce 1915 při porodu zemřela jedna z jejích nejhlasitějších propagátorek, Francis X. Carmody. Kombinace morfinu a skopolaminu pravděpodobně její silné krvácení nezpůsobila, avšak mohla sehrát roli v pozdní reakci lékařů. Ale vysvětlete takové nuance veřejnému mínění.

Dnes již víme, že šerospánek není anestetickým protokolem v pravém slova smyslu. Pod jeho vlivem člověk bolest vnímá (dávka morfinu není dostatečně velká, aby bolest potlačila, skopolamin působí spasmolyticky, nikoli analgeticky), avšak je příliš otupělý, aby na bolestivé podněty reagoval sténáním či uhýbáním. Rozhodně ale není v bezvědomí. Naopak pacient je pod vlivem šerospánku schopen odpovídat na otázky, někdy dokonce vede nevyprovokované dlouhé automatické monology. Důležitým aspektem šerospánku ale je, že způsobuje anterográdní amnézii počínající aplikací a končící vyprcháním jeho efektu až po několika hodinách. Tedy pokud při porodu či stomatologickém zákroku pacienti vnímali bolest, ba trpěli, nevěstili si to do dlouhodobé paměti a nepříjemný zážitek si jednoduše nevybavují.

Úpadek popularity šerospánku zdaleka neznamenal jeho konec. Může za to doktor House. Ne ten seriálový, ale texaský rodinný lékař a porodník Robert Ernest House. Po 1. světové válce s protokolem nadále experimentoval. Při pozorování rodiček pod vlivem kombinace skopolaminu a morfinu zaznamenal, že pacientky jsou velmi často spontánně komunikativní a vedou řeči, které by za běžných okolností z morálních či jiných důvodů nevedly. Počal jim tedy pokládat různé otázky, na něž dostával „vždy pravdivé“ odpovědi. V roce 1922 publikoval práci, v níž poprvé používá spojení „sérum pravdy“. Následně kontaktoval texaské úřady s tím, že jim chce pomoci vyhnout se falešným obviněním. Počáteční pochybnosti rozptýlil v roce 1926, kdy se souhlasem šerifa dallaského okresu aplikoval sérum dvěma podezřelým z násilného trestného činu (není jasno kterého), kteří svou vinu vehementně popírali. Oba svou vinu vyloučili i pod vlivem šerospánku a poskytli úřadům informace, které vedly k dopadení skutečného pachatele, načež byli osvobozeni. Doktor House se pak stal až do své smrti (1930) hlasitým propagátorem „sérum pravdy“, pravidelně mluvil na konferencích a dával rozhovory do časopisů a novin, ve kterých tvrdil, že šerospánek je cesta, jak se jednou pro vždy vyhnout soudním omylům.

Úspěchy z Texasu, ať už skutečné nebo přibarvené, byly pro vymáhání práva v USA přelomem. Lokální i federální úřady začaly šerospánkovému „sérum pravdy“ věřit a pravidelně ho používaly. Rozsah jeho použití před 2. světovou válkou je však dnes těžké docenit. Zatímco policie a prokurátoři si ho oblíbili, soudy

k němu byly od začátku skeptické. Již v průběhu 20. a 30. let bylo zaznamenáno několik rozsudků, které přiznání pod vlivem séra pravdy zpochybňovaly či vůbec nepřipouštěly jako důkaz. Ke špatné pověsti „séra pravdy“ u soudců přispívaly nejrůznější excesy. Narkoanalytický výslech (což byl termín, který se pro něj vžil) si podezřelý zpravidla vůbec nepamatoval. Dostupná nahrávací technika ještě neexistovala, postupovalo se tedy tak, že vyšetřovatelé typicky konfrontovali vyslýchaného s výsledkem narkoanalýzy „zastřízlivá“, a často si tak vynutili přiznání. Očividně mu ale mohli i lhát. Tím spíš, že narkoanalytickou část výslechu před soudem často tajili.

Množily se i zdokumentované případy, kdy šerospánek jako „sérum pravdy“ opravdu nezafungoval. Někteří podezřelí začali pod jeho vlivem halucinoval, fantazírovat a jejich „výpovědi“ byly prodchnuty tak očividnými bludy, že nemohly žádnou porotu přesvědčit o vině obžalovaného. To vedlo k úpadku zájmu o skopolamin a hledání jeho alternativ.

Na začátku 30. let poručík William Blackwenn, lékař wisconsinské Národní gardy, specializací neurolog a psychiatr, jednu takovou alternativu našel. Jako psychiatr už několik let používal amobarbital pro léčbu disociativních poruch způsobených traumatu (především válečnými), které dnes známe pod souborným označením PTSD. Popsal, že subnarkotická dávka barbiturátu vede k něčemu, co označoval „lucidním stavem“, kdy je člověk schopen verbálně komunikovat, avšak má oslabenou vůli a uvážování. Zpravidla není schopen domyslet důsledky svých slov, někdy ani není schopen rozlišit, zda si některou věc myslí v duchu, nebo říká nahlas. Terapeutické seance v „lucidním stavu“ byly pro traumatizované vojáky užitečné v tom, že jim pomáhaly verbalizovat potlačené traumatické zážitky, a tím se nimi vyrovnat. Tomuto terapeutickému postupu začal říkat narkosyntéza.

Kromě narkosyntézy po něm ale armáda chtěla i narkoanalýzu (výsledky), a pro tu se amythal (amobarbital) příliš nehodil. Jeho biologický poločas 42 hodin umožňoval poměrně dlouhé „lucidní stavy“ (až několik hodin), které možná byly žádoucí z terapeutického hlediska, ale pro potřeby výsledků nepoužitelné. Pacient (či vyslýchaný) při nich často začal blouznit a občas přestal rozlišovat mezi svými představami a realitou, což je pro výslech, který má projít u soudu, kontraproduktivní. Blackwennovi bylo jasné, že hledá barbiturát s kratším poločasem účinku.

Našel ho v čerstvě patentovaném thiopentalu (pentothalu) se zhruba polovičním biologickým poločasem. Detektivky a bondovky označující sodný pentothal jako „sérum pravdy“ psali autoři ovlivnění právě poručíkem Blackwennem, který svou prací tyto dva pojmy víceméně synonymizoval.

Američanům se velmi brzy naskytla příležitost účinnost pentothalu vyzkoušet. Druhá světová válka přinesla nepřeberné množství špionážních a zpravodajských zápletek, v nichž měl pentothal své využití. Bohužel se ukázalo, že velmi limitované. Ani „sérum pravdy“ ani polygraf nebyly příliš účinné v odhalování špionů mocností Osy. Bylo zaznamenáno několik případů, kdy byl podezřelý pod vlivem pentothalu schopen lhát, nebo poskytnout pozměněnou či smyšlenou informaci. Ještě častěji se stávalo, že se pentothalová přiznání ukázala jako falešná.



Ke všem (jakkoli méně častým) neduhům šerospánku totiž u barbiturátů přibývá vysoká sugestibilita. Dobrovolníci, na kterých byl pentothal testovaný a kteří si dovedou na průběh výslechu vzpomenout (amnézie nebývá tak častá, jako v případech šerospánku, přesto je běžná), typicky popisují nutkání vyhovět vyslychajícímu. To mimo jiné ukazuje, že jakékoliv pozitivní výsledky testů na dobrovolnících pro „sérum pravdy“ jsou systematicky kompromitované. Pokud dobrovolník ví, že je na něm testováno „sérum pravdy“, urgence vyhovět „vyslychajícímu“ bude totožná s urgencí říkat pravdu. V reálných podmínkách však může skutečný podezřelý chtít vyhovět vyslychajícímu například tak, že se mu přizná, jakkoli je neviný.

Ani neuspokojivé výsledky pentothalu však neutnuly snahu o hledání účinnějšího séra pravdy. Spíš naopak. Období 2. světové války a těsně po ní snahy, nejen v USA, spíše zintenzivnilo. Přispěly k tomu dvě věci. Tou první byly stalinské procesy 30. let v Sovětském svazu – zejména jejich první fáze. Jakkoli se západní tajné služby (a zejména Američané) o dění v SSSR ve 30. letech nijak intenzivně nezajímaly, německý Abwehr sledoval tamní dění poměrně podrobně – mimo jiné proto, že ho Sověti nepřímo vinily z vraždy Sergeje Kirova, což byla záminka pro počátek Stalinova teroru. Nacističtí zvědi tak sledovali Leningradské procesy (1934–35) a První moskevský proces (1936) a snažili se některá obvinění sami vyšetřit.

Domů posílali šokované zprávy. Němečtí agenti, zpravidla přesvědčení nacisté, kterým mučení a násilné prosazování jejich verze „spravedlnosti“ zdaleka nebyly odporné, nebyli s to pochopit efektivitu sovětských metod ve vynucování přiznání. Konsternovaně sledovali soudy, ve kterých i bývalí potentáti jako Lev Kameněv nebo Grigorij Zinovjev přiznávali svůj díl viny na vraždě, s níž dle jejich informací nemohli mít nic společného. Navíc u soudů na první pohled působili odevzdaně, jako by se opravdu přiznávali k něčemu otřesnému. Svá nazpaměť naučená přiznání, posovětsku směřující zrnka faktů naředená v moři propagandy, odřikávali beze známky zaváhání či odporu, a to u vědomí, že jedině možné ocenění za jejich představení bude poprava.

Zpět v Říši měli analytici Abwehru na základě takových depeší jasno. Sověti disponují nejen účinným „sérem pravdy“, ale i (nejspíš farmakologickými) prostředky pro kontrolu mysli. Nacistické Německo vynaložilo nemalé množství prostředků na to tuto předpokládanou sovětskou schopnost neskutečné strategické hodnoty „dohnat“. A to způsobem, kterým dělalo všechny

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

podobné výzkumy – experimentováním na svých obětech v koncentračních táborech. Marně.

Po pádu nacismu se Američané dostali k těmto závěrům a uvěřili jim. Následné snahy o nalezení „séra pravdy“ už podporovala americká vláda, pravděpodobně také ve snaze „dohnat“ SSSR ve schopnostech kontroly mysli. Během druhé poloviny 40. let začaly jako okrajová agenda, avšak rychle se staly nejvyšší vládní prioritou. Jedním z důvodů byla korejská válka (1950–1953), v níž nejméně 23 spojeneckých vojáků oficiálně (a dle některých odhadů až 200 neoficiálně) přeběhlo z „kapitalistického“ tábora bojujícího na straně Jihu, do „socialistického“ – sovětského, čínského či severokorejského. Pro tehdejší Američany bylo nemyslitelné, aby si svobodný západní člověk dobrovolně vybral socialistické myšlenky. Muselo tedy jít o „vymytí mozků“.

Zásadnějším argumentem byl incident, který přímo neměl nic společného s geopolitikou a odehrál se v jihofrancouzském Pont-Saint-Esprit mezi 15. a 24. srpnem 1951. Nejméně 250 lidí v tomto desetitisícovém městečku začalo „šílet“. Několik lidí vyskočilo z okna pod dojmem, že mohou létat, minimálně jeden zemřel v důsledku zranění z následného pádu. Jedenáctiletý kluk se pokusil uškrtnout svou matku. Stovky dalších vyhledaly lékařskou pomoc se zvracením, horečkou, zimnicí a halucinacemi.

Epidemiologické šetření spojilo většinu případů s chlebem od místního pekaře Brianda, který měl právě nedostatek mouky a byl nucen si ji vypůjčit od svých konkurentů. Očividně mu půjčili mouku, které sami příliš nevěřili. Kontaminovaná mouka pocházela z nedalekého Saint-Martin-la-Rivière od mlynáře Mailleta, na nějž už předtím byly stížnosti, že mouku šidí a využívá poválečného nedostatku ke šmelení. Maillet po sérii výsledků nakonec označil zemědělce Bruèra, který s ním měnil zrno za namletou mouku (aby mu mlynář nemusel platit). Maillet se údajně bál, že když od Bruèra zrno nepřijme, bude jezdit mlet jinam, což by ho zničilo, a tak vzal i krajně nekvalitní surovinu (pravděpodobně navíc směs pšenice a žita).

Záhadou ovšem stále zůstávalo, co v mouce způsobilo epidemii šílenství. Tato záhada notně zajímala americké úřady. Částečně i proto, že postižené městečko je městem původu amerického magnátského rodu Bouvierových, ze kterého vzešla budoucí americká první dáma Jacqueline Kennedyová. Bouvierovi, jakkoli přišli do USA už po Napoleonských válkách, měli ve městě stále majetky a obchodní zájmy. Svůj názor na celou událost měl vědecký poradce nově založené CIA, vzděláním agrobiokemik Sidney Gottlieb, čerstvě přeložený k agentuře z amerického Ministerstva zemědělství. Ve své zprávě pro vedení CIA (či Bouvierovi) nejspíš jako první spojil epidemii šílenství v Pont-Saint-Esprit s ergotismem – nemocí způsobenou konzumací pečiva z mouky z námelového žita (napadeného houbou paličkovití nachovou – *Claviceps purpurea*). Upozornil na nedávno (1938) ve Švýcarsku syntetizovanou látku LSD, jež je semisyntetickým derivátem námelového alkaloidu (kyseliny lysergové) a jež má některé účinky velmi podobné některým zaznamenaným příznakům.

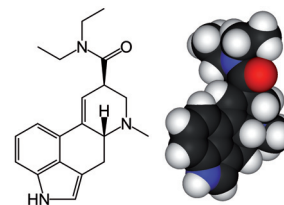
Dlužno podotknout, že kontaminace mouky z Pont-Saint-Esprit námelem nebyla dodnes prokázána. K podobnému závěru jako

Gottlieb, a nejspíš nezávisle na něm, ale dospěli i francouzští toxikologové Gabbai, Lisbonne a Pourquier a publikovali jej na podzim 1951 v *British Medical Journal*. Tento (zdánlivý) úspěch katapultoval Gottlieba do čela snah CIA „dorovnat“ Sověty v jejich schopnostech kontroly mysli. Dostal pozici podléhající přímo tehdejšímu řediteli CIA Allenu Dullesovi. S takřka neomezeným rozpočtem stanul ve vedení projektů postupně nazvaných Bluebird (salašník; 1951–1953), Artychoke (artyčok; 1953) a MKUltra (1953–1964) a MKSearch (1964–1971). V rámci těchto projektů najímal univerzitní i soukromé vědce k všemožným úkolům spojeným s kontrolou mysli a „sérem pravdy“.

Zejména projekt MKUltra zůstává v paměti jako jedno z nejsystematičtějších porušování lidských práv ze strany americké vlády. Už na sklonku projektu Artychoke si americká vláda od farmaceutické firmy Sandoz odkoupila veškeré světové zásoby LSD (tedy cca 10 g). Část jich rozdala najatým výzkumníkům k dalšímu zkoumání, část poskytla firmě Eli Lilly k „reverznímu inženýrství“ jeho syntézy. Krátce nato byla firma schopna dodávat CIA stogramové šarže této drogy. To jsou neuvěřitelná množství s ohledem na to, že účinnou dávkou LSD jsou řádově mikrogramy. LSD, ale i další látky (peyotl, ayahuasca, meskalin) pak byly podávány dobrovolníkům, ale například také psychiatrickým pacientům, vězňům, válečným zajatcům či nic netušícím zaměstnancům CIA. Do projektu MKUltra spadala taktéž Operation midnight climax (operace půlnoční vrchol). Při té bylo nejméně 150 různých látek (velká část z nich je dnes na opiátových listech) podáváno klientům nevěstinců (bez jejich vědomí). Nevěstince samotné byly právě pro tyto účely zřizované Georgem Hunterem Whitem (na snímku vpravo), kterého zaměstnávala nejenom CIA, ale zároveň, a poněkud ironicky, i Federální úřad narkotik.



Všechny tyto snahy se přirozeně neobešly bez excesů a skandálů. Nejpalčivějším byl nejspíš hned ten první – smrt Franka Olsona, vědeckého zaměstnance CIA. Ten už v roce 1953 spáchal sebevraždu buď přímo pod vlivem LSD, nebo jako následek psychózy způsobené předchozím předávkováním touto drogou. Dlouhá desetiletí americké úřady tyto skandály kryly – strategická důležitost kontroly mysli i „séra pravdy“ byla tak zásadní a ohrožení ze strany SSSR natolik děsivé, že jednoduše byly považovány za „nutnou daň“ budoucího úspěchu. Změnilo se to až v roce 1975, kdy americký Senát pověřil komisi vedenou senátorem Churchem, aby projekty vyšetřovala. Tou dobou už ale byla většina archiválií, které CIA k projektu měla, zničena. Jejich skartaci (včetně skartace materiálů dalších tajných projektů)





už dva roky předtím nařídil tehdejší ředitel CIA Richard Helms, vyděšený právě bujícím skandálem Watergate. Závěry komise byly tedy nejednoznačné a vedly jen k několika dílčím trestním procesům za relativně banální prohřešky.

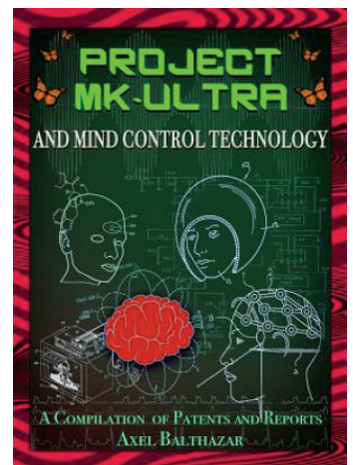
Úspěch, který by vykoupil všechny použité kontroverzní metody, se však podle všeho nedostavil. Jakkoli z výše zmíněných důvodů není přesně znám rozsah zjištění v rámci jmenovaných projektů, je víceméně jasné, že ke spolehlivému způsobu kontrolování mysli či spolehlivému séru pravdy nedošly. Ostatně to potvrdil i sám otec všech programů Gottlieb, který odešel ze CIA v roce 1973 s tím, že neuspěl. Existují i další indicie. Pokud po 70. letech 20. století byla americkými orgány použita narkoanalýza (např. u vězňů v Guantánamu), byl to amobarbital, thiopental či nějaký benzodiazepin (typicky midazolam), někdy v kombinaci se skopolaminem, stimulantii (amfetaminy) či alkoholem. To jsou protokoly víceméně totožné s těmi používanými během 2. světové války, které Sidney Gottlieb považoval za zastaralé už v roce 1951. A podle všeho nemají lepší výsledky, než například mučící fyzické metody (kupříkladu slavný waterboarding).

Největším příznakem neúspěchu v americkém hledání kontroly mysli je fakt, že jediný hmatatelný dopad všech těch projektů byl přesně opačný. Jedním ze studentských dobrovolníků ve studiích pod hlavičkou MKUltra byl Allen Ginsberg. Jedním z výzkumníků, kteří s Gottliebovými programy spolupracovali, byl Timothy Leary. Několik dalších protagonistů beatnického hnutí a později hippies se poprvé setkali s drogami jako LSD, marihuana, peyotl či meskalin jako studenti, dobrovolníci různých univerzitních programů MKUltra či oběti pletich G. H. Whita. Věřil se, že veškeré LSD na americkém černém trhu zhruba do roku 1963 pocházelo přímo či nepřímo od CIA. Lze tedy ironicky říci, že výzkumné programy místo způsobu, jak mysl kontrolovat, našly způsob, jak vytvořit jednu z historicky nejslavnějších společenských rebelií.

Nic nenasvědčuje tomu, že by opravdu existovalo opatření k detekci lži, či vynucení pravdy, které by bylo účinné. Bylo učiněno několik pokusů vědecky opravdu účinně ověřit efektivitu různých „sér pravdy“, nemálo z nich pod křídly projektu MKUltra, avšak veřejně publikovaných. Většina z experimentů nedokázala rozlišit mezi účinkem séra pravdy a placebo. I proto americký Nejvyšší soud (1963) i OSN (1984) prohlásily narkoanalýzu za formu mučení, tedy z amerického pohledu neústavní, z pohledu OSN nepřijatelnou.

Potíž s teorií „séra pravdy“ je totiž velmi podobná, jako potíž s účinností polygrafu. Jeho účinnost takřka nenapravitelně zpochybnila studie americké Národní akademie věd, inženýrství a medicíny v roce 2003. Obě metody vychází z předpokladu, který se možná na sklonku 19. století jevil jako pravděpodobný, avšak dnes již je zcela jistě vyvrácen. Podle něj je „pravdomluvnost“ jakýmsi přirozeným stavem lidské mysli a lhaní tudíž vyžaduje sebekontrolu a vědomé uvažování.

To vyvracejí poznatky jak současné psychologie, tak kupodivu i jazykovědy. Velká část jazykovědců dneška má za to, že vědomá komunikace nepravdy hrála ve vývoji jazyka důležitou roli. S nadsázkou lze říci, že mohla být dokonce důvodem vzniku jazyka jako takového. Tuto teorii koneckonců vyslovil už na počátku 20. století otec moderní jazykovědy Ferdinand de Saussure a zpopularizoval historik Yuval-Noah Harari ve svém díle o vývoji lidské společnosti Sapiens (2012). Možná to zní kontraintuitivně, ale vzpomeňte si, jak často v běžné komunikaci říkáte věci, u nichž cítíte, že nejsou pravda. Ne, nikoho to neobviňuji ze lhaní. Ale každý někdy někomu polichotí, použije eufemismus, idiom, úsloví, pověru, nábožnou referenci,



zdvořilostní frázi nebo třeba opisné vyjádření tabuizovaného tématu. To vše jsou nepravdy, které vědomě denně používáme, aniž sami cítíme, že bychom lhali. Kolika lidem popřejeme „dobrý den“, aniž bychom opravdu vnitřně chtěli, aby jejich den byl dobrý, nebo nám je srdečně jedno, jaký budou mít den? Tak dvěma stům za pár hodin za tárou, že? Nedělali-li bychom to, byla by to spíš známka osobnostní poruchy než opak.

Při vši té neupřímnosti není těžké si představit, že hranice mezi lží a nějakou shora uvedenou nepravdou je v lepším případě vysoce individuální, u mnoha jedinců takřka neexistující. Lidská mysl podle všeho dokáže udržet několik vzájemně logicky nekompatibilních myšlenek, aniž by nějak zásadně trpěla (není-li s jejich nekompatibilitou konfrontována). A nejspíš se nemusí nutně jednat o mysl člověka trpícího nějakou poruchou. Zkrátka a dobře, i nejpravdomluvnější člověk stejně jako nejbezskrupulóznější lhář lžou nejčastěji jednomu člověku – sami sobě. A za takových podmínek jen stěží detekujete lež či indukujete pravdomluvnost. Lidská mysl je možná snadno ovlivnitelná, ale nikdy nebude plně spoutatelná. Nejspíš je to dobře.

**Daniel CVEJN**

## OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 31. 5. do 11. 7. 2025

## Zrušená osvědčení

2798/2024	Mgr. Alois Komorous, Lékárna Pod Lesem, Pod Lesem 1362/16, Dobrá Voda u Českých Budějovic	2611/2024	Mgr. Iva Prášková, Lékárna Na Hvězdové, Hvězdová 3631, Znojmo
2799/2024	Mgr. Alois Komorous, Domov pro seniory Dobrá Voda, Pod Lesem 1362/16, Dobrá Voda u Českých Budějovic	624/2024	Mgr. Dana Antonová, Nová lékárna, Komenského 688, Litovel
2741/2024	PharmDr., Bc. Hana Kotolová, Ph.D., Lékárna Vinohradská, Vinohradská 1713/196, Praha 3	625/2024	Mgr. Dana Antonová, Lékárna MUDr. Andrea Dostálová s. r. o., Komenského 688/15, Litovel
942/2024	Mgr. Magda Kliková, Na Poliklinice, Dr. E. Beneše 960, Jaroměř	501/2024	Mgr. Tereza Kratěnová, Lékárna Maršov, Revoluční 460, Krupka – Maršov
1328/2024	Mgr. Magda Kliková, FARMEA spol. s r. o., nám. Jana Zajíce 6, Vítkov	2750/2024	Mgr. Ivan Drahoš, Lékárna U Lidlu, Novosedlická 394/8, Teplice
2555/2024	PharmDr. Jana Švejdomá, Lékárna Dr.Max, Znojemská 1151, Pohořelice	2501/2024	Mgr. Ivana Vološinová, Lékárna U Soudu, Duchcovská 304/10, Teplice
610/2023	Mgr. Martina Pikulová, Dr.Max LÉKÁRNA, Oslavanská 1548, Ivančice	292/2023	Mgr. Martina Kaňoková, Lékárna Frýdlant, Hlavní 79, Frýdlant nad Ostravicí
102/2025	Mgr. Šárka Briezstienská, Lékárna v Ternu s. r. o., Suhomelská 2251, České Budějovice	293/2023	Mgr. Martina Kaňoková, Lékárna Frýdlant s. r. o., náměstí Jana Zajíce 6, Vítkov
173/2025	Mgr. Šárka Briezstienská, Lékárna v Ternu s. r. o., nám. Jana Zajíce 6, Vítkov	2636/2024	Mgr. Jan Přemyslovský, Lékárna Nemocnice Šumperk, Slovanská 281/22, Šumperk
972/2023	PharmDr. Petra Průšová, Dr.Max LÉKÁRNA, Krušnohorská 3371/2, Ústí nad Labem	803/2022	PharmDr. Ida Kocábková, Benu lékárna Holice, Hradecká 1265, Holice
216/2025	PharmDr. Aneta Glosová, Dr.Max LÉKÁRNA, S. K. Neumanna 329, Hradec Králové	646/2023	PharmDr. Michal Ouda, Lékárna Pilulka Plasy, Babinská 403, Plasy
2633/2024	PharmDr. Hana Pekárková, Lékárna BENU, Vídeňská 995/63, Brno	647/2023	PharmDr. Michal Ouda, Pilulka Lékárny a. s., Českomoravská 2408/1a, Praha 9
2221/2024	PharmDr. Sylva Sedláčková, Chytrá lékárna, Komenského nám. 123, Tišnov	369/2025	PharmDr. Adam Bielesz, Lékárna AGEL Brno Kamenice, Kamenice 811/32, Brno
1851/2024	Mgr. Magdalena Tvrdá, ANMIJO s. r. o., nám. Jana Zajíce 6, Vítkov	401/2025	PharmDr. Adam Bielesz, Repharm a. s., Brandlova 1243/8, Ostrava
1852/2024	Mgr. Magdalena Tvrdá, Lékárna Viola, Polášková 177, Valašské Meziříčí	612/2024	PharmDr. Miroslava Hejzlarová, Lékárna Broumov, Masarykova 30, Broumov
2661/2024	PharmDr. Romana Klimešová, Lékárna LEMON, náměstí 28. října 1610/1, Hradec Králové	1304/2024	Mgr. Naděžda Marková, Mgr. Naděžda Marková, Švermova 236, Krupka
2662/2024	PharmDr. Romana Klimešová, Health and Beauty shops s. r. o., Týnská 633/12, Praha 1	239/2024	Mgr. Naděžda Marková, Lékárna U Tyrše, Bohosudovská 472, Krupka
512/2022	Mgr. Alice Dosedlová, Chytrá lékárna a. s., náměstí Jana Zajíce 6, Vítkov	67/2024	Mgr. Ladislava Viková, Lékárna U anděla strážce, Krakonošovo nám. 71, Trutnov
2744/2024	Mgr. Irena Lavičková, Lékárna LEMON, Školní 606, Dolní Němčí	68/2024	Mgr. Ladislava Viková, M. T. Pharmacy 02 s. r. o., Štefánikova 3326, Zlín
232/2025	Mgr. Lívia Pavlenková, Lékárna EUC, Kartouzská 204/6, Praha 5	463/2022	Mgr. Helena Burešová, Lékárna U bílého jedno-rožce, nám. Republiky 53/27, Plzeň
244/2025	Mgr. Lívia Pavlenková, EUC Klinika Praha a. s., Plaňanská 573/1, Praha 10	464/2022	Mgr. Helena Burešová, Lékárna U bílého jedno-rožce, nám. Republiky 53/27, Plzeň
616/2024	PharmDr. Věra Rýdlová, Lékárna VIOLA, Lánecká 970, Světlá nad Sázavou	934/2022	PharmDr. Zuzana Zmeková, Lékárna Devětsil JST s. r. o., Tyršova 724, Zlín
182/2023	PharmDr. Zuzana Markovičová, Chytrá lékárna, Orlí 708/34, Brno	496/2022	Mgr. Jana Bartoňková, Chytrá lékárna, Slovákova 279/11, Brno
2858/2024	Mgr. Barbora Štefanovič, Chytrá lékárna, Palackého třída 2522/137, Brno	388/2023	Mgr. Marián Michalides, Chytrá lékárna, Oblá 518/75a, Brno
		1664/2024	Mgr. Hana Pospíšilová, Chytrá lékárna, Mendlovo nám 149/16, Brno

- 22/2024 Mgr. Eva Burianová, Chytrá lékárna,  
Česká 156/6, Brno
- 357/2024 PharmDr. Vlasta Stehlíková, Lékárna  
U Vojenské nemocnice, Zábřdovická 20, Brno
- 358/2024 PharmDr. Vlasta Stehlíková, MF Direct s. r. o.,  
Příční 14, Střelnice
- 1127/2024 Mgr. Roman Kaucký, Lékárna U tří zvonků,  
Plzeňská 143, Králův Dvůr
- 1689/2024 Mgr. Roman Kaucký, RNDr. Vlasta Tarantová,  
č. 69, Všeradice
- 2826/2024 PharmDr. Dominika Jurčová, Chytrá lékárna Hlinky,  
Hlinky 48/122, Brno
- 310/2025 Mgr. Petra Nováková, Lékárna Vodičkova,  
Vodičkova 715/23, Praha 1
- 311/2025 Mgr. Petra Nováková, PHARMACO spol. s r. o.,  
nám. Jana Zajíce 6, Vítkov
- 411/2024 Mgr. Pavla Janošová, Lékárna U zlaté rybky,  
Hlučínská 2, Kobeřice
- 412/2024 Mgr. Pavla Janošová, Nohálová Helena,  
Javorová 22, Kobeřice
- 2791/2024 PharmDr. Markéta Stoklasová, Lékárna CENTRUM,  
V Jirchářích 62/2, Ústí nad Labem
- 2792/2024 PharmDr. Markéta Stoklasová, Lékárna Centrum  
MB s. r. o., nám. Jana Zajíce 6, Vítkov
- 985/2023 Mgr. Dagmar Přibíková, Lékárna U Hraničáře,  
Masarykova 3127/28, Ústí nad Labem
- 840/2024 PharmDr. Dagmar Čejková, Lékárna ROSA Pharm,  
Palackého nám. č. 30, Rosice u Brna
- 1456/2024 PharmDr. Dagmar Čejková, ROSApharm v. o. s.,  
Palackého nám. 30, Rosice
- 377/2023 Mgr. Jiřina Huthová, Pilulka Lékárna,  
U tabulky 3019, Praha 9
- 295/2025 Mgr. Jiřina Huthová, Pilulka Lékárny a. s.,  
Českomoravská 2408/1a, Praha 9
- 579/2023 Mgr. Beata Coulibaly, Lékárna Na Poliklinice,  
B. Němcové 442, Hostinné
- 207/2024 Mgr. Beata Coulibaly, Lékárna Rosa s. r. o.,  
Dolní brána 43, Hostinné
- 2458/2024 Mgr. Jana Zelenková, Lékárna Typos,  
Štefánikova 836/1, Brno
- 595/2022 Mgr. Jindřiška Mazurová, Dr.Max LÉKÁRNA,  
Makovského 1349/2a, Praha 6
- 280/2025 Mgr. Soňa Francová, BENU Česká republika s. r. o.,  
K Pérovně 945/7, Praha 10
- 781/2022 PharmDr. Viktor Přibyl, Lékárna U černého orla,  
Palackého nám. 254, Hořovice
- 855/2022 PharmDr. Viktor Přibyl, Lékárny JK spol. s r. o.,  
Okruhová 1135/44, Praha 5
- 529/2024 PharmDr. Andrea Zemanová, Lékárna Tišice,  
Ke Křížku 510, Tišice – Chrást
- 2459/2024 Mgr. Jana Zelenková, JK Apatyka s. r. o.,  
Žirovnická 6, Praha 10
- 2460/2024 Mgr. Jana Zelenková, TowerPharm s. r. o.,  
Kollárova 17/4, Brno
- 187/2024 Mgr. Petr Průša, Dr.Max LÉKÁRNA,  
Vrchlického 1977, Kladno
- 375/2025 PharmDr. Alice Kaločová, Chytrá lékárna,  
Nádražní 2/1, Vyškov
- 725/2023 PharmDr. Dita Rohrbacherová, Lékárna U Jižního,  
Skrétova 47, Plzeň
- 1454/2024 Mgr. Lidie Hoňková, Lékárna Na Ostravské,  
Komorní 564/1, Český Těšín
- 1455/2024 Mgr. Lidie Hoňková, ALMUS PHARM s. r. o.,  
nám. Jana Zajíce 6, Vítkov
- 2393/2024 Mgr. Naděžda Machová, Mgr. Naděžda Machová,  
Augustinova 2085/29, Praha 4
- 2394/2024 Mgr. Naděžda Machová, Lékárna Tajovského,  
Tajovského 1310, Praha 4
- 2669/2024 Mgr. Marcela Vallová, Lékárna SIMA, Nádražní 499,  
Návsí u Jablunkova
- 1705/2024 Mgr. Markéta Zadáková, Lékárna U modrého hořce,  
Nádražní 95, Mimoň
- 1381/2024 PharmDr. Romana Bobková, Domácí lékárna s. r. o.,  
nám. Jana Zajíce 6, Vítkov
- 2706/2024 PharmDr. Romana Bobková, Lékárna Osek,  
Kláštevní náměstí 91, Osek
- 495/2024 PharmDr. Veronika Čiháková, BENU Lékárna,  
Horská 647, Trutnov
- 516/2022 Mgr. Dagmar Drábíková, BENU Lékárna,  
Palackého nám. 35, Jevíčko
- 517/2022 Mgr. Dagmar Drábíková, Dengroup s. r. o.,  
Lomená 147/2, Svitavy
- 498/2023 PharmDr. Miroslava Čapková, Lékárna Orchidej,  
Želetická 19, Litoměřice
- 499/2023 PharmDr. Miroslava Čapková, Lékárna Orchidej,  
nám. Jana Zajíce 6, Vítkov
- 613/2024 PharmDr. Miroslava Hejzlarová, Lékárna Broumov  
s. r. o., Masarykova 30, Broumov
- 2616/2024 PharmDr. Petra Kolářová, BENU Česká republika  
s. r. o., K Pérovně 945/7, Praha 1
- 128/2024 PharmDr. Josef Vodička, Dr.Max LÉKÁRNA,  
Náměstí Budovatelů 1405, Sokolov
- 986/2024 PharmDr. Hana Bradová, Lékárna V Ternu,  
Bratří Štefanů 994, Hradec Králové
- 296/2024 RNDr. Renáta Štefanská, Lékárna 05-11-11,  
Komenského 299, Letohrad
- 297/2024 RNDr. Renáta Štefanská, RNDr. Renáta Štefanská,  
Divadelní 428, Letohrad
- 1668/2024 Mgr. Karel Struha, Dr.Max LÉKÁRNA,  
náměstí Svobody 3316, Teplice
- 300/2025 PharmDr. Michal Hlávka, Dr.Max LÉKÁRNA,  
Vrchlického 1977, Kladno
- 301/2025 PharmDr. Michal Hlávka, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING  
a. s., Nové sady 996/25, Brno
- 2774/2024 Mgr. Zuzana Sládková, Dr.Max LÉKÁRNA,  
Horní třída 1457/59, Ostrava
- 2703/2024 PharmDr. Jitka Bernatová, Dr.Max LÉKÁRNA,  
U Pošty 14, Brno

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

## Vydaná osvědčení pro vedoucí lékárníky

- 444/2025 Mgr. Magdalena Tvrdá, Lékárna Lemon, Polášková ul. 177/21, Valašské Meziříčí, Health and Beauty shops s. r. o.
- 447/2025 PharmDr. Barbora Tamborová, BENU Lékárna Hradec Králové, Náchodská, Náchodská 198, Hradec Králové, BENU Česká republika s. r. o.
- 448/2025 PharmDr. Vlasta Stehlíková, Lékárna U Vojenské nemocnice, Zábřdovická 20, Brno, MF Direct Pharmacy s. r. o.
- 451/2025 Mgr. Šárka Briezstienská, Lékárna Lemon, Suchomelská 2251, České Budějovice, Health and Beauty shops s. r. o.
- 453/2025 PharmDr. Lukáš Bartoš, BENU Lékárna, Horská 647, Trutnov, BENU Česká republika s. r. o.
- 454/2025 Mgr. Beata Coulibaly, Pilulka Lékárna, U tabulky 3019, Praha 9, Pilulka Lékárny a. s.
- 455/2025 Mgr. Romana Holoubková, BENU Lékárna, Tylova 39/502, Plzeň, BENU Česká republika s. r. o.
- 456/2025 Mgr. Karel Churáček, Lékárna Vodičkova, Vodičkova 715/23, Praha 1, PHARMACO, spol. s r. o.
- 457/2025 Mgr. Veronika Jánská, Dr.Max LÉKÁRNA, Makovského 1349/2a, Praha 6, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s.
- 458/2025 PharmDr. Ivana Kavková, Dr.Max LÉKÁRNA, Horní tř. 1457/59, Ostrava, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s.
- 459/2025 Mgr. Martin Kremzer, Lékárna Nemocnice Šumperk, Slovanská 281/22, Šumperk, Nemocnice Šumperk a. s.
- 460/2025 Mgr. Zuzana Kvetová, Dr.Max LÉKÁRNA, Nám. Budovatelů 1405, Sokolov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 461/2025 Mgr. Martina Mlynářová, BENU Lékárna, Vídeňská 995/63, Brno, BENU Česká republika s. r. o.
- 462/2025 Mgr. Marcela Müllerová, Benu lékárna OC Kozomín, R. Diesela 277/45, Kozomín-Úžice u Kralup nad Vltavou, Lékárna Úvaly s. r. o.
- 463/2025 PharmDr. Martina Pražáková, Lékárna Broumov, Masarykova 30, Broumov, Lékárna Broumov, s. r. o.
- 465/2025 PharmDr. Lucia Rambousková, BENU Lékárna, Palackého nám. 35, Jevíčko, Dengroup s. r. o.
- 467/2025 Mgr. Barbora Stránská, Lékárna U anděla strážce, Krakonošovo nám. 71, Trutnov, M. T. Pharmacy 02, s. r. o.
- 468/2025 Mgr. Zuzana Šlechtová, Dr.Max LÉKÁRNA, nám. Svobody 3316, Teplice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 469/2025 Mgr. Václav Štefl, Lékárna Pod Lesem, Pod Lesem 1362/16, Dobrá Voda u Českých Budějovic, Domov pro seniory Dobrá Voda
- 471/2025 Mgr. Jana Bartoňková, Chytrá Lékárna, Slovákova 279/11, Brno, Health and Beauty shops s. r. o.
- 472/2025 PharmDr. Romana Bobková, Lékárna Lemon, Klášterní náměstí 91, Osek, Health and Beauty shops s. r. o.
- 474/2025 Mgr. Eva Burianová, Lékárna Lemon, Česká 156/6, Brno, Health and Beauty shops s. r. o.
- 475/2025 Mgr. Ivan Drahoš, Lékárna Lemon, Novosedlická 394/8, Teplice, Health and Beauty shops s. r. o.
- 476/2025 Mgr. Lidie Hoňková, Lékárna Lemon, Komorní 564/1, Český Těšín, Health and Beauty shops s. r. o.
- 478/2025 Mgr. Pavla Janošová, Lékárna U zlaté rybky, Hlučinská 2, Kobeřice, Lékárna U zlaté rybky s. r. o.
- 480/2025 PharmDr. Alice Kaločová, Lékárna Lemon, Nádražní 2/1, Vyškov, Health and Beauty shops s. r. o.
- 481/2025 Mgr. Martina Kaňoková, Lékárna Lemon, Hlavní 79, Frýdlant nad Ostravicí, Health and Beauty shops s. r. o.
- 483/2025 Mgr. Naděžda Marková, MAGISTRA Lékárna U Tyrše, Bohosudovská 472, Krupka, MAGISTRA a. s.
- 484/2025 PharmDr. Zuzana Markovičová, Lékárna Lemon, Orlí 708/34, Brno, Health and Beauty shops s. r. o.
- 485/2025 Mgr. Marián Michalides, Lékárna Lemon, Oblá 518/75a, Brno, Health and Beauty shops s. r. o.
- 508/2025 Mgr. Petra Nováková, Lékárna Lemon, Hlinky 48/122, Brno, Health and Beauty shops s. r. o.
- 510/2025 Mgr. Hana Pospíšilová, Lékárna Lemon, Mendlovo nám 149/16, Brno, Health and Beauty shops s. r. o.
- 511/2025 Mgr. Dagmar Přibíková, Lékárna Lemon, Masarykova 3127/28, Ústí nad Labem, Health and Beauty shops s. r. o.
- 512/2025 Mgr. Jitka Slavičková, BENU Lékárna Uherský Brod OD Kvanto, Pořadí 2283, Uherský Brod, M. T. Pharmacy 03 s. r. o.
- 514/2025 Mgr. Tereza Kratěnová, Lékárna Lemon, Revoluční 460, Krupka, Health and Beauty shops s. r. o.
- 515/2025 PharmDr. Markéta Stoklasová, Lékárna Lemon, V Jirchářích 62/2, Ústí nad Labem, Health and Beauty shops s. r. o.
- 517/2025 Mgr. Barbora Štefanovič, Lékárna Lemon, Palackého třída 2522/137, Brno, Health and Beauty shops s. r. o.
- 518/2025 Mgr. Ivana Vološinová, Lékárna Lemon, Duchcovská 304/10, Teplice, Health and Beauty shops s. r. o.
- 521/2025 PharmDr. Petra Durchánková, Lékárna AVE, Průhon 1101, Heřmanův Městec, Lékárna AVE s. r. o.
- 532/2025 PharmDr. Sylva Sedláčková, Lékárna Lemon, Komenského nám.123, Tišnov, Health and Beauty shops s. r. o.
- 533/2025 PharmDr. Kateřina Pohlová, Lékárna Křenová, Křenová 69, Brno, LERAM s. r. o.
- 535/2025 Mgr. Magda Kliková, Lékárna Lemon, Dr. E. Beneše 960, Jaroměř, Health and Beauty shops s. r. o.
- 539/2025 Mgr. Lívia Pavlenková, MBA, Lékárna Fresenius Medical Care, Aviatická 1048/12, Praha 6, Fresenius Medical Care-DS, s. r. o.

(člínk)

## INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

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

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

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

#### 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 ukázan management relevantních lékových interakcí, nežádoucích účinků a ostatních lékových problémů s důrazem na využití poznatků při dispenzacii léčiv a při individuálních konzultacích v lékárně. Lektori: 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

#### Lékové problémy při léčbě demence

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

Lektori: 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

#### 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.

Lektori: 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

#### Lékové problémy při léčbě schizofrenie

Antipsychotika a problémy při maximalizaci jejich účinku a minimalizace rizik.

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

### 8. 10. 2025 Praha (kód semináře: 250094)

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

#### Problematika protizáchvatových léčiv I: Interakce

Seminář se zaměří na klíčové lékové interakce protizáchvatových léčiv s důrazem na farmakokinetické a farmakodynamické mechanismy. Probereme praktické situace z klinické praxe, včetně kombinací s běžně užívanými léky v primární péči. Věnovat se budeme také riziku snížené účinnosti nebo zvýšené toxicity při polyfarmakoterapii. Jedná se o tematicky vytvořený cyklus zaměřený na použití a lékové potíže spojené s protizáchvatovými léčivy. Semináře na sebe přímo nenavazují.

Lektori: PharmDr. Marek Lapka, Ph.D., MUDr. Martin Vogner

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

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

#### – opakování třebíčského semináře ze dne 3. 4. 2025

Hotel FIT, Dvořákova 21b, od 18.00 hodin

#### Úvod do klinické imunologie pro farmaceuty

Seminář bude zaměřen na základní imunologické mechanismy, vymezení specifické a nespecifické imunity a na stručný úvod do klinické imunologie. V praktické části semináře se budeme zabývat možnostmi dostupné léčby a farmakologickými zásahy do imunitního systému. Budeme se věnovat vhodnosti podání bakteriálních lyzátů u atopických pacientů a dalším specifikům této léčby. Dále rozebereme isoprinosine, jeho výhody, ale i limity léčby.

Lektori: 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

#### 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.

Lektori: 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

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

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

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: 2

**4. 11. 2025 Opava (kód semináře: 25092)**

Hotel Iberia, Pekařská 11, od 18.00 hodin

**Dětská psychiatrie v kazuistikách**

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová (Klinický farmaceut SN Opava),  
MUDr. Jan Uhlíř (vedoucí lékař dětské psychiatrie  
FN Ostrava)

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

**11. 11. 2025 Nový Jičín (kód semináře: 25042)**

Hotel Abácie, B. Martinů 1884/1, od 18.00 hodin

**Dětská psychiatrie v kazuistikách****– opakování opavského semináře ze 4. 11. 2025**

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová (Klinický farmaceut SN Opava),  
MUDr. Jan Uhlíř (vedoucí lékař dětské psychiatrie  
FN Ostrava)

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

**12. 11. 2025 Praha (kód semináře: 25095)**

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

**Problematika protizáchvatových léčiv II:  
Léčba u geriatrického pacienta**

Seminář se soustředí na specifika léčby epilepsie ve stáří, s důrazem na volbu vhodného protizáchvatového léčiva, přítomnost komorbidit a riziko nežádoucích účinků. Zaměříme se na praktické aspekty péče o starší pacienty v ambulantní i lůžkové praxi a přehled aktuálních doporučení. Jedná se o tematicky vytvořený cyklus zaměřený na použití a lékové potíže spojené s léčivými.

Lektoři: PharmDr. Marek Lapka, Ph.D., MUDr. Martin Vogner

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

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

Přihlašování na: [www.lekarnici.cz/webinare](http://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 krajské setkání ve Zlíně.

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	<b>1. 10. 2025</b>	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.

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

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

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 farmaceuty.

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](http://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

# Novinky v diabetologii

V průběhu letošního jara jsme připravili pro farmaceuty seminář s názvem **Novinky v diabetologii**, jehož programovou náplň jsou dva pohledy: **Diabetes mellitus jako výzva** a **Aspekty života s diabetem**. V posledních letech se s novými informacemi doslova roztrhl pytel a diabetologie překypuje technologickými novinkami i moderními a slibnými léky.

Cílem seminářů je nejen přinést recentní informace, vyplývající z klinických studií, ale také nechat nahlédnout do běžného života diabetického pacienta. Jak vnímají svoji chorobu pacienti s diabetem I. typu a jak se odlišuje vnímání choroby u diabetiků II. typu? Co všechno se musí naučit rodiče dítěte s nově diagnostikovanou cukrovkou a jak se mění život diabetiků v průběhu puberty či těhotenství? Jaké jsou hlavní motivace úspěšné terapie a co všechno může diabetickým pacientům pomoci zachovat co nejlepší kvalitu života s minimem chronických komplikací?

Většina z nás zná velmi podrobně léky, se kterými se denně setkáváme při výdeji na recepty v lékárnách. Z literatury nastudujeme mechanismy účinků, možné kontraindikace a interakce, z číselníků pak úhradové limity a započitatelné doplatky. Něco nám v tom studiu ale možná chybí – pacient. Reálný pacient se svými (lepšími i horšími) stravovacími návyky, životním stylem a pohybovým režimem. Pacient, který se svojí nemocí žije tak, jak v dané chvíli dovede. Přesto ne vždy rozumí terapeutickému záměru, ze spousty nařízen a doporučení je spíše zmatený než motivovaný ke změně.

Během semináře se účastníci dozví aktuální trendy v terapii diabetes mellitus, podpořené slibnými výsledky klinických studií. Pozornost je věnována také dynamicky se rozvíjející technologické oblasti pomůcek a přístrojů pro selfmonitoring a aplikací inzulinů, obojí zlepšující kompenzaci diabetu a kvalitu života diabetiků. Důležité změny se udály také na úrovni postupného chápání souvislostí mezi rozvojem diabetu a přítomností dalších onemocnění, jako jsou například kardiovaskulární choroby a nealkoholická steatóza jater. Tyto poznatky nabízí do budoucna slibné cíle terapeutických zásahů a je vhodné jim v semináři věnovat pozornost.

V průběhu příprav jsme postupně vyladili formu prezentace tak, aby co nejlépe sledovala naše cíle a zároveň účastníky bavila. Opustili jsme představu tradiční prezentace a zvolili jsme náročnější, interaktivní a vzájemně se doplňující společnou prezentaci obou přednášejících. Vzájemně si během prezentace klademe dotazy, ptáme se na specifika úhlu pohledu diabetoložky na jedné straně a farmaceuta na druhé. Do naší diskuse vtahujeme také účastníky, kteří se velmi ochotně zapojují. I proto je každý seminář trochu jiný a o to víc nás to baví.

*„S radostí jsem přijala pozvání na seminář pořádaný Českou lékárnickou komorou, kde mohu pohledem lékaře, který*

*je v každodenním styku s diabetiky, přiblížit život našich společných pacientů“*, říká MUDr. Marta Klementová, vedoucí lékařka Diabetologického a endokrinologického centra Diavize. A pokračuje postřehem, který farmaceuty jistě potěší: *„Na každém z již proběhlých seminářů mě velmi mile překvapil zájem farmaceutů o klinické zkušenosti, praktické stránky péče a o každodenní život pacientů. Právě na tato témata se seminář zaměřuje. Má přiblížit život člověka s diabetem, situace, do kterých se vlivem onemocnění dostává a které lze odhadnout z předepsané medicíny. Zkušenosti sdělujeme s PharmDr. Markem Lžičařem ve formě duetu díky našemu společnému pohledu na práci s pacientem a komunikaci s ním“*.

*„Mým cílem bylo ukázat příběh člověka stojícího před tárou, přicházejícího si nejen pro léky, ale i pro radu a povzbuzení v chronické léčbě. Věřím, že ze semináře mohou posluchači čerpat mnoho témat k navázání rozhovoru s pacientem“*, uzavírá svůj pohled MUDr. Klementová.

Účastníci se dozvědí, jaké konkrétní zkušenosti získávají diabetici se svojí léčbou a především, jak lze v lékárně přispět ke zvýšení adherence diabetiků k terapii. Role farmaceuta dostává další rozměr, od odborníka jednosměrně sdělujícího dispenzační minimum/optimum až k roli poradce a průvodce, komplexně propojujícího farmakoterapii, doporučení ke změnám životního stylu a podporujícího pacienta v jeho léčebném úsilí. To vše přístupnou, srozumitelnou, aktivní formou komunikace během dispenzace vydávaných léků na recept nebo konzultací v lékárně.

Diabetes představuje výzvu pro pacienty vzhledem ke složitosti celé problematiky. Zároveň může být výzvou také pro lékaře a farmaceuty, aby líp vnímali souvislosti každodenních radostí i strastí diabetiků. V neposlední řadě lze přijmout tuto výzvu i námi, farmaceuty, a začít se konečně více podílet na edukaci pacientů, podpoře adherence k léčbě a spolupráci na vhodných změnách životního stylu diabetiků.

Seminář o nových přístupech v diabetologii nepředstavuje konkurenci *Garantovaného kurzu ČLnK Screening diabetu a péče o diabetické pacienty*, naopak rozšiřuje tuto problematiku a motivuje farmaceuty k aktivnějšímu přístupu. Pro další pokračování seminářů počítáme s tím, že do prezentace zařadíme i některé ze zajímavých tipů z účastnických dotazníků.

Semináře jsou realizovány s finanční podporou společnosti Novo Nordisk s. r. o.



Těšíme se na viděnou na některém z budoucích seminářů!

**MUDr. Marta KLEMENTOVÁ**  
**PharmDr. Marek LŽIČAŘ**

# Vidět v pacientech výzvu a příběh



Takhle narváno nemívá večer ani Hudební divadlo v Karlíně, natož národní kaplička. Konferenční sál pražského hotelu ILF se zaplnil do posledního místa. Netušil jsem, že **Novinky v diabetologii** dokáží ve středu večer vyhnat tolik farmaceutů z jejich privátních zón do vzdělávacího procesu. Samozřejmě nešlo jen o lákové téma. Svě způsobil i duet dvou odborníků, kteří dokáží udržet posluchačovu pozornost a rozhodně to není poprvé, kdy předstupují před farmaceuty. MUDr. Marta Klementová a PharmDr. Marek Lžičar sami označili své vystoupení za duet (neplést s duelem) a byl to opravdu koncert. Nejenže se vyhnuli kakofonii, ale především byli naprosto otevření a neutíkali ze žádného tématu nebo choulostivějšího dotazu.



Vedoucí komorového vzdělávání Martina Settelmayrová při prezenci.

Jakýmsi předskokanem se stal zástupce firmy NovoNordisk s. r. o., diabetolog, vědecký sekretář České diabetologické společnosti, MUDr. Jan Šoupal, a i ten se rozhodl ve sdělení *Rybelsus® první perorální GLP-1 RA* přiměřeně odkrýt firemní hledí.

*„Já vždycky rád přednáším pro farmaceuty, protože bývá hodně otázek a je to takové vděčné přednášení... I když je to přednáška podporovaná, budu se snažit mluvit úplně otevřeně, a i v diskusi budu odpovídat naprosto otevřeně, protože nikdo nemáme zapotřebí mluvit méně otevřeně.“* (Smích v sále.)

Dlužno dodat, že se toho držel a v prezentaci zazněla řada zajímavých informací a srovnání produktů NovoNordisku s jejich odlišnostmi. Informoval taky o ukončení uvádění některých léčivých přípravků na trh v České republice.

Duo „Marta a Marek“ pak procházelo jednotlivá témata související s diabetem I. a II. typu a zdůrazňovalo nejnovější trendy. Koneckonců celý název přednášky byl **Diabetes mellitus jako výzva, aspekty života s diabetem**. Kromě technologických novinek zaznívaly také praktické zkušenosti z ordinace, prázdninových táborů diabetiků i osobní zkušenosti.

Přidávali se i účastníci semináře, například náš dlouholetý přispěvatel do časopisu PharmDr. Josef Marek, lékárník z Letohradu, který má sám diabetes, ale současně si užívá náročných treků a cyklovýletů po celém světě. Postupně bylo jasné, proč je o tento seminář tak velký zájem. Přednášející

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

nejen cosi předkládají k vědění, ale vede se i přívětivá debata mezi nimi a auditoriem. Diskutovalo se o kazuistikách a o tom, jak je důležité komunikovat s pacientem jako s individualitou, zajímat se o jeho „nediabetický“ život, vnímat jeho problémy a místo povýšeného odsuzování hledat cesty, jak mu pomoci alespoň v té části jeho existence a zdraví, kde si pomoci nechá.

Samozřejmě zazněly podrobné informace o neuropatii, diabetické noze, retinopatii a všem ostatním, co už tradičně patří do života diabetiků. Mluvilo se o tom, jak se v průběhu let mění kritéria kompenzace diabetu a jak důležité je udržet normální glykémii po většinu dne. Chválil se i technologický pokrok, který dramaticky zlepšil život diabetiků díky inzulínovým pumpám a kontinuální subkutánní aplikaci inzulínu.

Myslím, že se originální forma „duetu“ velmi osvědčila. Oba přednášející se vzájemně ptali, ponoukali, bylo to živé, zároveň nenucené a nepřehrávané.

Seminář končil touto „árií“.

**Marek Lžičar:** *Co je pro diabetického pacienta nejdůležitější, pro jeho kvalitní, dobrý a dlouhý život, co bys u něj vypíchla a co bychom třeba mohli v našich lékárnách více zmiňovat a kontrolovat?*

**Marta Klementová:** *Když to úplně zjednoduším, tak pohyb. Když to trochu rozvedu, tak pochopit, jak to funguje, čehož není každý schopen. Takže pohyb a pak nepokazit moc věcí, například nejíst zbytečné věci, které se jíst nemají atd. Postupnou edukací a prací s pacientem, při komunikaci, kdy si vzájemně nasloucháme a hledáme cestu k sobě, zjistit, co je pro pacienta důležité a snažit se mu poradit, co má dělat, tak, aby ho to bavilo a aby si v tom našel svůj styl, pohyb je ale naprosto klíčový...*

**Zdeněk POKORNÝ**



*Seminář byl výborný. Budeme se teď víc snažit edukovat pacienty, kteří k nám přijdou do lékárny. Budeme se jim víc věnovat co se týče přidružené léčby a péče o tělo... pomohlo mi to uvědomit si, že bychom měli pacienti na některé věci víc a dlouhodobě upozorňovat.*

**Účastnice semináře**

**Nevonící, obézní, navíc nespolupracující diabetička... Jak zvládnout to, že setkání s obézním pacientem nebývá na první dobrou příjemné, jak najít v sám sobě respekt k takovým lidem?**

*Možná v nich vidět ty malý holky, kterými byly, vidět je ve fázi, kdy život začínal a ony byly lidi jako my. A že každý máme do vínku dané něco jiného, jejich situace nemusela být úplně optimální jako ta, ve které jsme se mohli třeba nacházet my... Nehledat, že ten člověk je špatný sám od sebe, ale spíš hledat,*





že když mu pomůžeme, zlepšíme kvalitu jeho života, a to je podstata toho, proč my to jako zdravotníci děláme, spíš vidět výzvu a příběh, to pomáhá mně.“

**MUDr. Marta KLEMENTOVÁ**



PharmDr. Josef Marek v hovoru s MUDr. Martou Klementovou.

### Jak komunikovat s pacienty, se kterými to kulatně řečeno „není lehké“?

Určitě se shodneme, že je důležitý respekt ke každému pacientovi. Pokud vidím, že má alespoň částečný progres, mohu toho člověka povzbudit. A pokud je schopen shodit několik kilo, případně několik desítek kilo u vysoce obézních pacientů, tak je to skvělé a v tom okamžiku by mělo být i na nás ho pochválit. Že pacient takto zhubnul se projeví i tím, co tady bylo řečeno, zlepšením kvality života, snížením rizika všech možných kardiovaskulárních chorob, povzbuzení a pochvala je tedy určitě na místě. Taky se můžu pacienta zeptat, jak mu to pomohlo v každodenním životě, jestli si dokáže zavázat tkaničky, jestli má třeba míň otlaků nebo oděrek. Já sám mám zkušenosti s obezitou, byl jsem obézní dítě a moc dobře vím, jaké to je, a proto i ten respekt mám...

### Co s těmi, kteří si povídat nechtějí a nestojí ani o povzbuzování?

Je spousta pacientů, kteří nerespektují vůbec nic, přejíždají se, nehýbají se a je jasné, že tam je to pro nás těžké, ale rozhodně to nejsou všichni. Škála je obrovská a na lékárnících je zaujmout pacienty, u kterých to jde. Ty, kterým to zas tolik nejde, aspoň povzbudit. A pak zůstane určité procento rezistentní, ale s tím nic neuděláme. Určitě máme ale možnost 60–70 % pacientů oslovit tak, jak je to pro ně přijatelné, nebo se jich i ptát, jak je to pro ně přijatelné, protože každý má jiné preference, každý změnu, byť malou, vnímá jinak, někdo vzhled, někdo pohyb, někdo i snížení kardiovaskulárního rizika, ale to je to, co říkají lékaři a co člověku málokdy dojde v potřebnou chvíli. Větší riziko rakoviny, která může přijít za 10 let, většinou kuřáky moc nezajímá. Víc je v tu chvíli zajímavá, jestli se jim bude lépe dýchat, jestli nebudou mít infekce, jestli jim nebude páchnout z úst, a to stejné je i u obézních diabetiků.

### Neexistuje nějaký trik, který by se na ně dal použít a zabralo by to...?

Je to pacient od pacienta. Mně osobně nejvíc zabírá se pacientům přiblížit, ptát se jich na něco z jejich života a pamatovat si, na co jsem se ptal před 3 měsíci, ptát se znovu. Jasně že nezvládnou si zapamatovat všechny pacienty, ale mám dejme tomu 20–30 pacientů, u kterých je to aktuální, se kterými jsem to řešil a které vlastně povzbudí i to, že si na to vzpomenu. Takže výzvou pro farmaceuty je, abychom si hýčkali pacienty i tímto způsobem, abychom je vnímali, můžeme si udělat poznámky, jsou klinické karty apod. Když už neslouží paměť, může určitá trikovaná pomůcka spočívat v tom, že se pacienta zeptáme na základě drobné starší poznámky, kterou jsme si o něm udělali. Myslím, že v tom není problém a pacient to ani nepozná, důležitý je přístup a zájem o člověka. Pacienti si nejčastěji stěžují, že lékař je neposlouchá, mnozí si stěžují i na to, že nemají zpětnou vazbu od farmaceutů, a to je škoda. Já se snažím naslouchat a chci o těch lidech vědět víc. Je pro mě jako farmaceuta krásné vidět zpětnou vazbu a moci s pacientem komunikovat i jinak, než že jen přinese recept a já mu něco jednosměrně řeknu...

**PharmDr. Marek LŽIČAŘ**

# Hubneme do plavek

Beskydský slet, tradiční setkání lékárníků pod Lysou Horou.

Přednášky, večer plný hudby a ráno výstup na Horu.

Loni jsem vyrazil a je to zdokumentováno na vrcholové fotografii, která byla součástí reportáže v našem v Časopise.

A letos? Letos jsem po přednáškách o diabetu a večírku plném zábavy ráno vstal a u snídani začal sám se sebou licitovat, že je ošklivý počasí, že vlastně není s kým jít, že ty kočky, s kterými bych šel, už jsou beztak doma a spoustu dalších naprosto dokonalých výmluv. Pomalu mi ale začalo docházet, že i kdyby mě nějaká ta spolužačka vyštengrovala a já se rozhodl Lysou dobýt, abych jí ukázal jaký jsem ještě čupr mladík, že bych se z toho dva dni léčil. Nakonec jsem si musel nalít čistého vína a přiznat, že se mi tam ten skoro metrák prostě vláčet nechce, že to není ani v počasí, ani v inspiraci, že jsem prostě tlustej.

Pravda, ono mi to začalo vrtat hlavou už někdy na podzim, ale to máte Vánoce, zabijačky, masopust a najednou máte o 5 kilo víc. Ano, měl jsem o pět kilo víc, ale zase jsem se naučil zařadit do jídelníčku bílkoviny, ale bohužel společně s tuky, které právě vedly k těm 5 kilům.

Cestou domů jsem se někde mezi Olomoucí a Brnem zamyslel a řekl si: „Jsem lékárník, mám přípravky, ale jak to říkal včera ten Cvejn. Dobrý lék pro špatné pacienty. Zkrátka čím je nadváha menší tím víc nežádoucích účinků.“ Řekl jsem si, že na tom nejsem ještě tak špatně, abych musel „o zem pikat“. Ať si Dánové umřou v bídě, ode mě neuvidí ani floka. Zkusím na sobě zamakat.

Nainstaloval jsem si, už potřetí, kalorické tabulky. Rozhodil chytré hodinky, aby mi počítaly kroky. Zeptal se AI, kolik bych vlastně měl přijmout živin. Vytáhl ze skříně chytrou váhu, která umí ukázat i poměr tuků a vody v těle. Vědec ve mně začal hned počítat, kolik z těch mých kil je voda a kolik tuk a kolik cokoli jiného. Už mi chyběl jen senzor hladiny glukózy na paži. Byl jsem připraven.

Začalo martýrium. Počítat, počítat a vážit. S hrůzou jsem koukal, že holandský řízek, který mi vozí k obědu, má skoro 300 g. To je polovina denního příjmu. A k tomu jsem ještě běžně snědl polévku, bramborovou kaši a zeleninový salát. Moje oblíbené skotské máslové sušenky jsou dobrý nápad, pokud si dáte jednu k čaji s mlékem a vyrazíte na Highlands pást ovce. Do lékárny je to příliš energie v malém objemu. Pomalu jsem začal chápat, co tělo potřebuje. Potřebuje plný žaludek. Na to jsou nejlepší bílkoviny, takže maso. Taky je dobré začít něčím „prázdným“, třeba salátem. Zaplní, ale na objem je to kalorické nic. Potřebuje chuť. Hrst borůvek, malin, ostružin nebo i jahod je plná chuti, ale s minimem kalorií. Chilli omáčky jsou taky dobrá dochucovadla.

Prvních pár kil, ta která jsem nabral od podzimu, byla lábuž. Byla to nová, ještě neusazená kila. Přirovnal bych to k organofosfátům. Dokud jsou navázány na acetylcholinesterázu čerstvě, dokážeme je oximy ještě vyvázat, ale jak se usadí a vazba začne stárnout, začnou se zanořovat a ani koňská dávka oximů nepomůže. Podobně je to, myslím, i s těmi tuky. Ta čerstvá kila



šla dolů hned, ale jak jsem se dostal pod podzimních sjezdových 90 kg, šlo to hůř. Člověk poleví, namlsá se z toho, jak to jde. Taky tělo se začne bránit. Nechce se mu uvolňovat dobře uskladněné zásoby. Člověk se cítí unavený a nic se mu nechce. Zároveň se mění i psychicky (stejně jako po tom ozempicu, kde je to vedlejší účinek). V jednu chvíli jsem se cítil n\*\*\*\*\* jak Harry Potter ve scéně, kdy zachránil Ronova tatínka. Jak byl vzteklý a protivný a výbušný. Akorát vím, že u mě za to nemůže Voldemort v hlavě, ale málo glukózy v krvi. Prostě jsem v tu chvíli byl jak Baloun: „nedojedenej, protože jsem byl vytrženej z normálního života.“

Postupně začnete zjišťovat, že hlad se dá i zapít. Taky se vám začnou aktivity transformovat na jídlo. Dvacet kiláků na kole jsou tři piva, stejně jako hodina a půl kosení louky. Po té námaze si nakonec dáte jedno a máte dvě piva k dobru jako deficit. Poznáte, že hlad je kamarád, ale musíte se na něj připravit a netrápít se jím. Zácpa není zácpa, ale jak míň jíte, vyhasíná spolehlivý ranní rituál – káva, cígo, toaleta. Stačí jít obden i ob dva. I ta Potterovská nervozita se dá přežít, když si uvědomíte, že ji máte. Důležité je se na všechny tyhle věci předem mentálně připravit a brát to jako hru.

A je to tady. Najednou upnete košili, aniž se udusíte. Pásek se vrátí do dírky, na kterou si dlouho myslel, ale nemohl se k ní prokousat. Obléknete oblíbené, dlouho nenošené, kraťasy, které jste si měli jenom „na doma“, kde se snese nedopnutý knoflíček. Začnete vnímat chuť a vůně, protože si to málo jídla chcete vychutnat. Samá pozitivita.

Teď už můžu pacientům s čistým svědomím říkat, že to jde. Stačí jen chtít. Je to jen o hlavě. Je to o tom, přepnout z režimu „chudák prase, muselo pro mě umřít“ na režim „přeci kvůli tomu praseti neumřu já na ucpané cévy“ a naučit se odložit nedojedený talíř. A na tom teď musím pracovat. Sedlák ve mně se ještě vzpírá, ale už mi aspoň není líto těch brambor.

Jediné negativum celé anabáze? Těch 10 kilo lidského tuku je ekvivalentem 28 kil CO<sub>2</sub> a ta mohla být roky dobře deponována. How dare I?

**Přemysl CÍSAŘ**

# Skryté tváře lékárny v Polné

Jak pojmout výstavu o vzácné lékárně? Jedině z očí do očí! To si řekli v Městském muzeu Polná, které připravilo návštěvníkům neobvyklou podívanou. Jejimi hlavními hrdiny totiž nejsou historické exponáty, ale lidé, bez nichž by sbírka nikdy nevznikla. Až do konce srpna se můžete seznámit s tvářemi i příběhy často neznámých osobností, jež navzdory nacismu i komunismu zachránily pro budoucí generace řadu cenných památek.



Za každým předmětem stojí lidský příběh. I tak lze představit výstavu Skryté tváře lékárny v Polné, kterou připravilo Městské muzeum Polná na letní sezonu. Zabývá se dějinami tamní Lékárny U Černého orla z nevhodného úhlu pohledu. Hlavními hrdiny projektu nejsou totiž samotné exponáty, ale zejména ti, bez nichž by sbírka nikdy nevznikla. V jejím obsahu i podobě zanechalo stopy několik osobností, jejichž životy odrážely společenské zvraty své doby. Důkazem je sama apatyka, jež sloužila nemocným přes 150 let až do znárodnění komunisty, kdy měla být zničena. Naštěstí byla přemístěna do muzea.



Kurátor výstavy Jan Štěpánek s úsměvem říká, že projekt vnímá jako pomyslný příbalový leták ke stálé expozici, umístěné v sousední budově. Jeho realizace ale nebyla tak jednoduchá, jak si z počátku myslel: „*Netušil jsem, že najít fotografie, na nichž by návštěvníci mohli pohlédnout do tváří hrdinů našich příběhů, bude tak složité,*“ závěrem ale dodává: „*Zásadou našich kolegů z muzeí a archivů se ale práce podařila.*“ V Polné se díky tomu můžete seznámit s osudy často neznámých osobností, jež navzdory nacismu či komunismu zachránily pro budoucí generace řadu cenných památek.



Jako příklad uvádí ředitelka muzea Alena Vyskočilová lékárníka Josefa Svetozara Nováka: „*Ten roku 1944 věnoval instituci svou celoživotní sbírku stojatek. Stalo se tak v době, kdy byly expozice z nařízení nacistů uzavřeny a činnost muzea zakázána. Projel tím nejen velkou odvahu, ale i důvěru v naši budoucnost.*“ Na závěr nezapomíná zdůraznit, že výstava Skryté tváře lékárny v Polné je otevřena od 27. června do 31. srpna 2025. Návštěvníci by při její návštěvě neměli vynechat ani stálou expozici Lékárny U Černého orla, odborníky považované za vzácně dochovaný příklad venkovské apatyky z konce 18. století u nás. **(tz)**

www.muzeum-polna.cz




## SKRYTÉ TVÁŘE LÉKÁRNY V POLNÉ

**27. 6. – 31. 8. 2025**  
vernisaž výstavy 26. 6. v 17 hod.

Výstava, jejímiž „hlavními hrdiny“ nejsou exponáty ze známé Lékárny U Černého orla v Polné, ale především sami lidé, bez nichž by sbírkový fond nikdy nevznikl.

Městské muzeum Polná, Rérychova galerie, út-ne 9–12 a 13–17 hod.

# Léčivé přípravky v dílech Agathy Christie II, nebo je to někdy jinak?

V dalším příspěvku se budeme věnovat povídce Agathy Christie, jejíž původní název zněl „The Million Dollar Bond Robbery“ a u nás je překládán jako „Milionová loupež“. Dílo bylo poprvé publikováno v britském časopise „The Sketch“ 2. května 1923 jako součást seriálu „The Grey Cells of M. Poirot“ (v doslovném překladu „šedé buňky pana Poirota“, sám „nejzajímavější detektiv od dob Sherlocka Holmese“ často mluvil o malých šedých buňkách mozkových). V USA vyšlo v dubnu 1924 v časopise „The Blue Book Magazine“ pod názvem „The Great Bond Robbery“. V roce 1924 vyšel příběh také jako součást sbírky „Poirot Investigates“ („Poirot vyšetřuje“). Následovala mnohá vydání v různých periodických a knižních publikacích, buď jako samostatná povídka nebo jako součást rozličných sbírek, v jazyce anglickém anebo překladech do řady jazyků. Autorkou prvního českého překladu byla Marie Kalvodová, byl vydán v roce 1929 pod názvem „Poirotova pátrání“. V roce 1991 byla epizoda ve Velké Británii natočena, premiéru měla 13. ledna 1991, česká premiéra se konala 25. března 2012, a je reprízována (k tomu jsou potřebná práva na užití autorských děl, která zahrnují především autorská práva a práva související s autorským právem).

Abychom děj případným zájemcům příliš neprozradili, vycházíme z *oficiálního textu distributora filmu*: Zaměstnanec banky pan Shaw má služebně odplout do New Yorku s dluhopisy za milion dolarů. Nejprve jej však málem přejede auto a pak se jej někdo pokusí otrávit, a tak musí za moře jeho náhradník pan Ridgeway. Na žádost ředitele banky jej na palubě lodi Queen Mary doprovázejí Hercule Poirot a kapitán Hastings.

V předchozím příspěvku jsme uvedli, že zkratkovité filmové zpracování může děj a souvislosti ovlivnit. Může dojít myšlenkovému a obsahovému či významovému posunu.

Kapitán Hastings se rozplývá nad technickými parametry lodě Queen Mary a dal by neví co za to, kdyby mohl být na palubě. Je to zázrak techniky. Hercula Poirota spíš udivuje, že se někdo touží plavit na takové vymyšlenosti. Hastings opáčí: Vymyšlenost? Queen Mary? Zacházíte příliš daleko. Na to Poirot reaguje: Ne, Hastingsi. To není nic pro mne. Jen z toho pomýšlení dostávám *le mal de mer* (mořskou nemoc). Hastings ujišťuje Poirota, že by na Queen Mary mořskou nemoc neměl. Je pevná jako skála. Poirot Hastingsovi vysvětluje, že je tomu 20 let, co přeplul přes kanál (La Manche) do této země a dosud to nestrávil.

Příběh se po této stručné expozici rozvíjí. Poirot se rozhodl, že spolu s kapitánem Hastingsem poplují do New Yorku na palubě Queen Mary. Hastings slibuje Poirotovi, že nebude vědět, co je mořská nemoc. Poirot vysvětluje: Možná, *mon ami*, ale přesto jsem udělal opatření – objeví se krátký záběr na deset léčivých přípravků bez dalšího komentáře.

A zde poprvé něco nesouhlasí.

## Na jaké lodi pluli?

Anglický originál, i český překlad v bilingválním vydání povídky uvádějí jméno zaoceánské lodi – Olympia, zatímco patrně scénárista filmového zpracování použil název lodi Queen Mary. Agatha Christie možná zvolila fiktivní název Olympia při vytváření fantazijní struktury tajemného příběhu, zatímco tvůrci filmové adaptace dali přednost Queen Mary, ikonickému plavidlu s bohatou historií. I když loď Olympia existovala, bylo to americké válečné plavidlo. Zda se tedy jednalo v myslí A. Christie o inspiraci na základě asociace existence skutečné lodi Olympia nebo smyšlený, fantazijní název, nevíme. Navíc v době napsání, resp. vydání povídky loď Queen Mary ještě nebyla navržena (to se stalo 1929), nebyla zahájena její stavba (k té došlo 1930), ani spuštěna na vodu (to se událo 1934) a neabsolvovala svoji první plavbu – ta se uskutečnila 27. května 1936. Další informace – tab. 1.

Olympia	Queen Mary
americký chráněný křižník	britská zaoceánská loď
1895–1922, v provozu byl asi 27 let, byl vyřazován a opětovně zařazován do provozu	1936–1967, byla provozována přibližně 31 let
vlajková loď komodora George Deweyho během bitvy v Manilské zátocy v roce 1898	ve 2. světové válce přestavěna na vojenskou loď, při jedné plavbě v roce 1943 přepravila více než 16 600 osob, což je dodnes rekord v počtu lidí na jedné lodi najednou
je zakotvena ve Filadelfii, kde slouží jako muzejní loď	je trvale zakotvena v Long Beach v Kalifornii, kde slouží jako muzeum a hotel
byla dlouhá skoro 105 metrů, maximální rychlost 21,67 uzlů	byla dlouhá téměř 311 metrů, maximální rychlost 32,84 uzlů

Dále zde něco nesouhlasí podruhé.

## Jaká udělal Poirot opatření proti mořské nemoci?

Tady začíná jiný příběh. V přibližně čtyřsekundovém záběru se objevuje deset léčivých přípravků: Diarrhoea Bowel Mixture, Genuine Seidlitz Powders, Health Salt, Headache and Neuralgia Powders, Tablets Cascara Sagrada, Pure Petroleum Jelly, v popředí Travel & Sea Sickness Capsules. Ostatní se nám nepodařilo identifikovat (viz tab. 2). Navíc se nám, až na „českou“ stopu v podobě Sedleckých prášků, a proto se jí věnujeme podrobněji, nepodařilo zjistit složení ani identifikovaných názvů přípravků. Proto ono *možná* v tab. 2.

	Léčivý přípravek	Složení	Použití
1	Diarrhea Bowel Mixture <i>Mixtura proti průjmům</i>		antidiarioikum obstipancium
2	Genuine Seidlitz Powders <i>Pravé Sedlecké prášky</i>	3 díly rochellské soli (Seignettova sůl, vinan draselno-sodný) 1 díl hydrogenuhličitanu sodného Na 1 Sedlecký prášek se použije deset gramů směsi s 2,17 g kyseliny vinné.	kataraktikum purgativum
3	Health Salt <i>Zdravotní sůl</i>	( <i>možná kombinace</i> chloridu sodného a chloridu draselného)	
4	Headache and Neuralgia Powders <i>Prášky proti bolestem hlavy a neuralgii</i>	( <i>možná kombinace</i> paracetamolu, kyseliny acetylsalicylové a kofeinu)	analgetikum
6	Tablets Cascara Sagrada <i>Tablety s obsahem extraktu z kůry krušiny Purshovy (řešetláku Purshova)</i>	Rhamnus purshiana hořká, posvátná kůra řešetláku Purshova	laxativum
9	Pure Petroleum Jelly <i>Čistá vazelína</i>	( <i>patrně</i> 100% čistá vazelína)	hydratace, okluze, ochrana pokožky
10	Travel & Sea Sickness capsules <i>Tobolky na kinetózy (nemoci z pohybu a mořskou nemoc)</i>		antivertiginózum

Ale všechno může být jinak, omlouváme se, pokud jsme se dopustili interpretační nepřesnosti. Přesto snad můžeme po ověření názvů přípravků a zjišťování jejich složení učinit několik závěrů – použití některých z nich jako vhodných prostředků k předcházení nemoci z pohybu nebo mírnění jejího průběhu je velice sporné až nevhodné. Názvy části přípravků mohou být reálné, více nebo méně modifikované i fiktivní. Pokusili jsme se proto vnést více světla do identifikování palety zobrazených přípravků nahlédnutím do originálu povídky. V originálu nejsou uvedeny vůbec, jenom ve filmovém zpracování... Ať již skutečné nebo smyšlené zobrazené přípravky dodávají epizodě jakési kouzlo a autentičnost dobového prostředí.

### Jaký prostředek vlastně použil Poirot proti *le mal de mer*?

Zde potřetí něco nesouhlasí, neboť Agatha Christie v povídce popisuje zcela jiný speciální prostředek proti mořské nemoci, který Poirot používá a který mu pomáhá zvládnout mořskou nemoc během plavby, tzn. vyhnout se jí nebo snížit její projev – Laverguierovu metodu, resp. systém. Laverguierova metoda zahrnuje specifické dechové cvičení:

- pomalu se nadechnout a vydechnout,
- otáčejte hlavou zleva doprava,
- mezi jednotlivými nádechy počítejte do šesti.

Prostředek se patrně osvědčil, protože jej Poirot použil také v příběhu „The Murder on the Link“ (1923), do češtiny přeloženém jako „Vražda na golfovém hřišti“ i v jiné situaci popsané v povídce „The Kidnapped Prime Minister“ (1924) do češtiny překládané jako „Únos ministerského předsedy“ (metoda je zde označena jako systém). *Když jsme pomalu vjížděli do přístavu Boulogne, objevil se Poirot, upravený a usměvavý, a šeptem mi oznámil, že Laverguierův systém uspěl „až zázračně!“ Pokud jde o cestu do USA Poirot zamumlal zasněně: „Nebýt mal de mer*

*a obtíží s praktikováním tak skvělé Laverguierovy metody po delší dobu, než je několik hodin plavby přes kanál, sám bych se rád plavil na jednom z těchto velkých parníků.“* Je to posun od odmítavého postoje zmíněného výše. Nicméně je zde náznak nepřesnosti. Patrně při první cestě přes kanál ještě neznal, a tedy nepoužíval Laverguierovu metodu (dodejme, že jsme tuto metodu v literatuře nenašli, patrně se jedná o invenci autorky, inovativní vypravěčskou strategii, zajímavou fabulaci). Poněkud nepřesné, spíše nereálné je konstatování Poirota (viz výše), že plavbu přes La Manche prý nestrávil ani po dvaceti letech. Povídka vyšla v roce 1923 a Poirot přibyl do Anglie jako belgický uprchlík z první světové války, tzn. někdy mezi rokem 1914 a rokem 1916, kdy se odehrává jeho první případ v Anglii „The Mysterious Affair at Styles“ („Záhada na zámku Styles“, který byl napsán 1916 a vydán 1920).

A nyní k „české“ stopě:

### Pravé Sedlecké prášky (Genuine Seidlitz Powders)

Název přípravku je odvozen od německého názvu malé vesnice Sedlec (Seidlitz), v současnosti součásti obce Korozluky v okrese Most v Ústeckém kraji. Název obce Sedlec pravděpodobně vznikl od slova sídlo, sedliště. Další teorie původu názvu obce jej odvozuje ze základu slova sedlo, staroslověnsky mající význam selo – dvorec. V blízkosti vsi se těžila minerální voda, která regulovala trávicí problémy a působila projímavě. Vyvážela se do více zemí, včetně Anglie. V roce 1724 hallský lékař Friedrich Hoffmann (1660–1742), mimo jiné autor známých Hoffmannských kapek (Spiritus aethereus), a po určité době osobní lékař panovníka Friedricha I. Pruského, objevil sedlecký pramen a zjistil, že minerální voda vděčí za své léčivé účinky **síranu hořečnatému**,

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

jehož obsahovala přibližně 1,3 %, s příměsí síranu sodného. Bylo zjištěno, že plný džbánec o objemu asi půl pinty (2,84 dl) vyvolá požadovaný projímavý účinek. Dlužno dodat, že Sedlecká voda má podobné chemické složení jako prameny v okolních obcích, například Zaječická hořká. Vlastnostmi jsou podobné epsomské vodě. Epsom se nachází v hrabství Surrey v jihovýchodní Anglii. Objev zdejší studny a vody má svůj vlastní příběh.

*Stručně: v roce 1618 v období velkého sucha objevil místní pastervec Henry Wicker zdroj minerální vody na Epsom Common. Jeho krávy odmítaly pít vodu z pramene, později se zjistilo, že voda má výrazně hořkou chuť. Zpočátku se používala zevně, poté se zjistilo, že voda má silné projímavé účinky. Zápcha byla v té době velkým problémem v důsledku převážně masité stravy.*

Robert Hooper ve svém díle „Lexicon medicum, or medical dictionary“ („Lékařský lexikon neboli lékařský slovník“) z roku 1839 uvádí nemoci, u kterých se tato voda doporučuje: „žaludeční potíže, hypochondrie, amenorea a anomální potíže po ukončení katamenie (menstruace), edematózní nádory nohou u literátů, hemoroidální afekce a skorbutové erupce“.

Peter Gerald Homan (1938–2021) britský lékárník, „jehož receptem na život bylo žít naplno, což dělal s nakažlivým nadšením“, k Sedleckým práškům uvedl: „To se (mi) bude hodit, jsem si tím docela jistý, ráno po předešlé noci.“ Vánoce jsou obdobím, kdy se myšlenky zákazníků obracejí k prostředkům proti požitkářství, a jedním z nich byly i Sedlecké prášky.

**Sedlecké prášky jsou známým nesprávným názvem**

Londýnský lékárník Thomas Field Savory (1776–1847) si v roce 1815 nechal patentovat „kombinaci neutrální soli nebo prášku, který má všechny vlastnosti léčivého pramene v Sedleci pod názvem Sedlecké prášky“.

Savory byl synem mlynáře, lékárníkem se vyučil u Thomase Cothera v Cheltenhamu. V roce 1797 se připojil k firmě (lékárně) Thomase Paytheruse a v roce 1806 se stal společníkem (spolu s Thomasem Moorem). V roce 1811 převzal spolu s Moorem firmu (Savory & Moore Limited). Společnost Savory a Moore se stala oficiálním dodavatelem ministerstva války a královské rodiny.

Patent, který popisoval výrobu složek a výsledný vzorec pro jednu dávku, získal Savory 23. srpna 1815:

- vinan draselno-sodný – 120 zrn (7,5 g),
- hydrogenuhličitan sodný – 40 zrn (2,5 g),
- kyselina vinná – 40 zrn (2,5 g).

Sedlecké prášky byly často baleny v malé obálce obsahující dva barevné papírové obaly, jeden bílý a druhý modrý. Prášek v modrém papíru, obsahující vinan draselno-sodný a hydrogenuhličitan sodný, se důkladně rozpustil v půl pintě (zdroj uvádí 275 ml) vody a přidal se obsah bílého papíru, kyselina vinná. Výsledný roztok se vypil, dokud šuměl (uvolnil se oxid uhličitý). Nápoj byl popisován jako „chladivý a příjemný“. Po požití se prášek spojil se žaludečními šťávami a vytvořil katarzní střešní plyny, které mohly být do jisté míry užitečné při vyprazdňování střev uživatele. Užívání prášků však mohlo vést i k nepříjemným vedlejším účinkům a u osob s onemocněními,



jako jsou kýla, neprůchodnost střev nebo jiná onemocnění, mohlo být dokonce smrtelné.

V roce 1823 podal Savory žalobu na společnost Price & Son pro údajné porušení svého patentu, který však soud shledal neplatným. Jednotlivé složky nebyly označeny svými obvyklými názvy a byly uvedeny staromódní metody jejich výroby, kombinace sporně inovativní. Všechny použité chemikálie byly běžně prodávány ve všech lékárnách. U téhož soudu bylo zřejmé uznáno, že kombinace je nová a užitečná. Neexistuje žádný záznam o námitce proti názvu.

Přestože patent zanikl, název „Sedlecké prášky“ se ujal a prášky se staly velmi populárním projímadlem 19. a 20. století. Thomas Field Savory tak významně přispěl k popularizaci tohoto léčivého přípravku a jeho komerčnímu úspěchu. Zrušení patentu umožnilo volnou výrobu prášků mnoha různými výrobci, což vedlo k dalšímu rozšíření a popularizaci.

Tato kombinace však neobsahovala hořčík, který je aktivní složkou minerální vody. Poněkud matoucí je proto spojení s názvem „Sedlecká hořká voda“, která má zcela jiné chemické složení a jiné vedlejší účinky než Sedlecké prášky a mezi oběma produkty zřejmě neexistuje žádná spojitost kromě názvu.

Zajímavou historii má také jedna ze složek Sedleckých prášků – vinan draselno-sodný (VDS) – a rovněž autorů a jejich rodiny.

Podvojná sůl vinan draselno-sodný tetrahydrát je objevem rodiny Seignettů. Nejčastěji se její příprava (objev) přisuzuje lékárníkovi či chemiku Pierru Segneittovi, případně se uvádí, že je výsledkem spolupráce s bratrem Eliou. Jak vyplývá z části rodokmenu, Pierre byl lékařem a Elia drogistou. Spíše se jednalo o „rodinné stříbro“ vytvořené na základě letitých vědomostí, zkušeností a práce více generací – otce Elii, samotného Pierra v součinnosti se svým bratrem. Tento vědecký objev vedl k velkému obchodnímu úspěchu. Sůl se označovala podle autorů jako Seignettova sůl nebo podle geografického původu jako laro-chellská nebo rochellská sůl. Byla známá také pod francouzským nebo latinským označením „Sel Polychreste/Sal polychrestum“.

V tomto případě je název odvozen z latinského „sal“ v překladu sůl, a z řeckého slova „πολύχρηστος“ s významem mnohostranně užitečný, všestranný, s mnoha využitími. Toto označení bylo nadčasové, neboť v roce 1824 David Brewster pozoroval pyroelektřinu v různých krystalech, mezi nimiž byl i VDS. Jev zvaný feroelektřina objevil Joseph Valasek (1897–1993), v roce 1920, poprvé rozpoznal feroelektrické vlastnosti krystalu, konkrétně VDS 1921. Zmíněné řecké slovo používal ve filozofii Francis Bacon (1561–1626) pro označení experimentů, které jsou schopné vést ke koncepci jiných. Přesné datum objevu VDS není známo, ale muselo to být mezi lety 1648 a 1660, pravděpodobně 1655, což lze odvodit z chemických objednávek bratří. V literatuře se můžeme setkat i s jinými daty. Uvádí se, že VDS byl objeven v roce 1672, dále rok 1675 (což je méně pravděpodobné). Komerencializace VSD se váže k roku 1672, který odpovídá krokům k získání královského povolení k odborné praxi – to bylo získáno v roce 1673. V té době nebylo běžné, aby se zveřejňovalo přesné složení a chemické vzorce tak, jak je tomu nyní. Lze říci, že metoda výroby a přesné složení byly po dlouhou dobu rodinným tajemstvím Seignettových až do 18. století. Patrně jako první zveřejnili její složení 5. září 1731 Gilles François Boulduc (1675–1741) a Étienne-François Geoffroy (1672–1731). Řada vědců se snažila prolomit tajemství, které po desetiletí panovalo ohledně toho, jak se sůl, jednoduchý, ale těžko identifikovatelný prostředek, vyrábí. Podařilo se to dvěma chemikům z Académie des Sciences, a to ve stejný den a pracujícím odděleně. Geoffroy zaslal dopis Královské společnosti v Londýně 4. května 1732: „Nemáme zde nic nového v chemii, ale objev, který jsme učinili, je výroba *sal polychrestus Rupellensis* pánů Seignettových.“ Je to rozpustný ...

### Několik životopisných údajů v bodech o rodině Seignettů

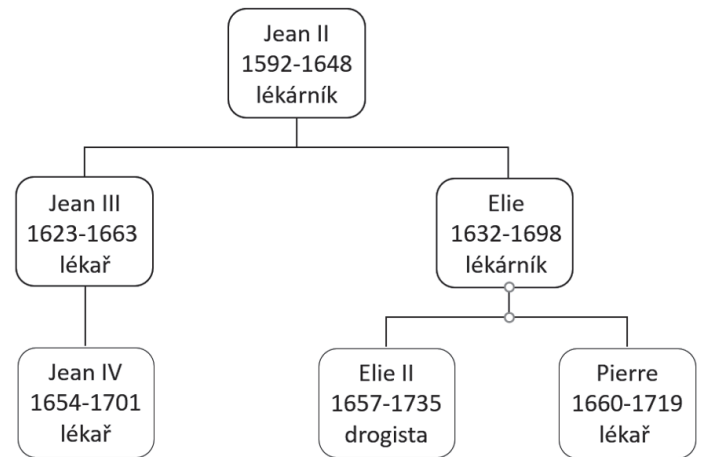
- otec „zakladatel“ dynastie Jehan\* (v dalším textu používáme jméno Jean) Seignette (1555–1620) byl obchodník s punčochovým zbožím

- \* rodina Seignettů patřila k francouzským protestantům – hugenotům. Jméno *Jehan* často používali protestantští hugenoti ve Francii před 400 lety, mezi katolíky se z něj stal *Jean*. V Nizozemsku se pak jméno *Jean* změnilo na *Johannes*, *Johan* nebo *Jan*, nebo *Hannes* či *Han*.

Potomci Seignettů se v dalších generacích velmi rozrostli; každý pár měl nejméně pět až patnáct dětí. V textu budou zmíněny zejména ty, které mají nějaký vztah k Seignettově soli.

- Jean II zasvětil celý svůj život studiu rostlin a sušení bylin a dalších přírodních produktů, které se používají jako léčiva, aby rozšířil své znalosti v této oblasti. Zvláště se ponořil do chemie, v té době ještě tajemné vědy. Hledal se syny prostředky proti mnoha nemocem, např. kurdějím(?), prostředky, které by mírnily bolest obětí mučení, nebo proti zánětům ran. Jeho šesté dítě Elia k němu nastoupil do učení ve svých 13 letech (v roce 1645), aby se později věnoval stejnému povolání.

Otec umírá v roce 1648. Po dobu tří let tak Jean II a jeho synové Jean III a Elia úzce spolupracovali. Když otec zemřel, ještě nebyla Seignettova sůl vynalezena. Eliovi byl pouhých 16 let. Jeho matka již také nežila, takže neměl žádného opatrovníka.



A vzhledem ke svému věku nebyl ze zákona oprávněn pokračovat v provozování lékárny sám. Potřeboval pomoc lékárníka uznávaného členy profesie. Elia však nevyvinul žádné úsilí, aby takového našel, a prostě pokračoval ve své živnosti. Spolu s bratrem Jeanem III si rozdělili práci při dalších pokusech. Pravděpodobně kvůli zaneprázdněnosti touto prací měl Elia sotva čas dodržovat cechovní stanovy a ignoroval mnoho upomínek od svých kolegů, aby získal diplom, a pokračoval v provozování lékárny. Dostal pokutu „500 liver“, podrobně popsanou v soudním příkazu z 31. 7. 1649. Navíc na něj „profesní bratři“ podali žalobu.

Stát se licencovaným lékárníkem znamenalo vyučit se u mistrů lékárníků, složit u nich zkoušky, projevit úctu ke kolegům a pak ještě získat dostatečný „kredit“ od starosty, aby byla prokázána způsobilost uchazeče.

Nakonec bylo Eliovi ještě povoleno vykonávat své povolání až do 20 let, tedy do věku, kdy mohl být uznán za apatykářského mistra. Když však tohoto věku dosáhl (1652), nepřihlásil se ke zkouškám, nikdy nepožádal o složení zkoušek... Jiná verze říká, že neuspěl se žádostí o složení zkoušek.

Nepřátelství jeho profesních bratrů se projevilo v soudních řízeních a ostrých, kritických zprávách o konaných inspekcích. Přes všechny tyto hrozby a soudní žaloby Elie Seignette nikdy nepožádal, aby mu bylo umožněno složit zkoušky, získat statut mistra před cechem lékárníků v La Rochelle. Po dvacet pět let byly proti Eliovi Seignettovi pravidelně podávány žaloby. Přesto Elie později získal osvědčení o způsobilosti. Požádal francouzského krále Ludvíka XIV. o povolení vykonávat své povolání, lékárnickou praxi v La Rochelle. Došlo ke zvláštní situaci a změně stanov lékárníků v La Rochelle (1678), které ve stručnosti zněly:

Článek 1 „Úplně první podmínkou nutnou k tomu, aby lékárníci mohli vykonávat své povolání, je, že musí být katolického vyznání.“

Článek 2 „...všichni kromě Elii Seignetta...“

Tak skončil příběh Seignettovy soli – jednoduchého, prospěšného, neškodného a snadno použitelného přípravku (s tajným receptem).

**Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.**

# Motolačka brala zlato!

Ve středu 25. června vyběhli běžci z naší motolské nemocniční lékárny do Stromovky. Již se stalo tradicí, že se pravidelně účastníme Medical Cup na UniCredit Pražské štafetě Run Czech 4x 5 km.

Letos se nám podařilo za lékárnu FN Motol sestavit rekordních šest štafet, za celou nemocnici pak běželo 244 běžců. S počtem 61 štafet jsme byli největším týmem v kategorii Medical Cup,



ve kterém nakonec naše nejrychlejší štafety obsadily všechny medailové pozice. Naším nejlepším štafetám, Motolačka, která brala zlato, Motolbečka, která si doběhla pro stříbro a bronzové neurologické štafetě Nervy v kýblu, předával medaile prof. MUDr. Pavel Pařko, DrSc., emeritní přednosta III. chirurgické kliniky 1. LF UK a FN Motol.

A jak se nám letos běželo? Parádně!!! Teplota byla o něco nižší než loni, teploměr i tak atakoval třicet stupňů. Doporučení



od organizátorů bylo běžet o 10 % pomaleji, než jsme zvyklí, vzhledem k vyšším venkovním teplotám. I když se to na trati hemžilo zdravotníky, není dobré v horku přeceňovat svoje síly a schopnosti. Chtěli jsme si závod především užít a ve zdraví ho dokončit. Ve Stromovce byl místy chládek, na trati pak sem tam kroupka a někde za půlkou úseku občerstvovací stanice s vodou a iontovými nápoji. Na trati jsme měli velké zastoupení běžců v motolském trikotu, kolem trati pak fanoušky, kteří nás hecovali a povzbuzovali k nejlepšímu běžeckému výkonu. Prostě nás hnali do cíle. Tam už na nás čekala hranatá červená RunCzech medaile, občerstvení a radost z právě dokončeného závodu. Závod byl zase nádherný, sportovní setkání s kolegy jiných zdravotnických profesí, z jiných nemocnic, z jiných institucí. Odpoledne ve Stromovce se zase vydařilo. A já už se těším na Medical Cup 2026.

**PharmDr. Veronika HORÁKOVÁ**



## MAGISTRALITER OKÉNKO

### Mikrokrystalická celulóza jako plnivo pro přípravu tvrdých želatinových tobolek v lékařenské praxi

Plnicí směsi používané při individuální přípravě tobolek patří mezi pomocné látky, které musí splňovat tyto obecné vlastnosti:

- Musí mít definované chemické složení a experimentálně stanovené fyzikální charakteristiky.
- Nesmí mít vlastní terapeutický účinek.
- Musí být opatřeny platným certifikátem jakosti s požadavky na farmaceutickou kvalitu v souladu s platným lékopisem.

Ideální plnicí směs nesmí interagovat s účinnými látkami přítomnými v léčivu, vstupovat do chemických reakcí ani měnit fyzikální vlastnosti směsi (musí být všeobecně kompatibilní).

Primárním účelem plniv je doplnění objemu prášku pro výsledné zpracování do tobolek. Je žádoucí, pokud plniva obsahují i kluzné látky, které zlepšují sypanost práškové směsi a usnadňují samotný proces plnění směsi do želatinových tobolek. V lékařských laboratořích prochází využívání plniv určitým vývojem se snahou minimalizovat nevýhody jednotlivých typů a ideálem nalezení standardu univerzálního plniva.

Historicky nejpoužívanějším plnivem je disacharid **laktóza** (*Lactosum monohydricum*, *Saccharum lactis* neboli mléčný cukr). Jedná se o bílý prášek nasládlé chuti, nerozpustný v ethanolu, snadno rozpustný ve vodě (rozpustnost 1:5). Laktóza je **preferována u dětských pacientů, kteří jsou plně kojeni**. Její nevýhodou je špatná sypanost a inkompatibilita se sloučeninami obsahujícími primární aminoskupiny (aminofylin, amoxicilin, lisinopril), kdy dochází k tzv. Maillardově reakci. Zároveň je kontraindikována při galaktosémii a není vhodná u pacientů s prokázanou intolerancí laktózy. Intolerance laktózy je důležitým tématem i pro veterinární praxi. Laktózu lze použít samostatně nebo jako součást komplexních směsí. Ze skupiny sacharidů lze jako plniva využít i monosacharid D-glukózu (*Glucosum anhydricum*) nebo disacharid sacharózu (*Saccharosum*), v lékařské praxi se tak děje naprosto výjimečně.

Další skupinou plniv jsou škroby. V ČL 2023 jsou uvedeny: **Maydis amylum** (kukuřičný škrob), **Tritici amylum** (pšeničný škrob), **Oryzae amylum** (škrob rýžový), **Solani amylum** (škrob bramborový). Pšeničný škrob by neměl být podáván pacientům do 4 měsíců věku z důvodu rizika rozvoje celiakie. V praxi se neosvědčilo použití škrobů především pro veterinární použití. Zdrojem problémů byla vysoká bobtnavost škrobů, která především menším druhům zvířat způsobila plynatost.

**V lékárnách je široce používaná plnicí směs do tobolek dle ČSL 4**, tzv. Chalabalova směs. Složení směsi připravované v lékárně je: kukuřičný škrob 70 %, laktóza 29,9 % a koloidní oxid křemičitý 0,1 %, který zlepšuje sypanost směsi a zabraňuje vlhnutí obsahu tobolky. Směs kombinuje (ne)výhody laktózy a škrobu, pouze v nižší míře z důvodu nižšího podílu složek. U dodavatelů je obdobná směs dostupná pod komerčním názvem **AmylFarm®**.

S vlastnostmi uvedených plniv jsme jako lékárníci nebyli zcela spokojeni, toužili jsme po zachování optimálních technologických vlastností a zároveň po bezproblémové toleranci pro naše pacienty i veterinární klientelu. V naší praxi jsme tedy velmi uvítali uvedení dvou **nových plnicích směsí neobsahujících laktózu** (označení LF = lactose free), dodávaných firmou Fagron a. s.

**AmylFarm LF®** představuje směs na bázi kukuřičného škrobu (96 %), obsahující 3 % talku a 1 % stearanu hořečnatého. Laktóza je ve směsi vhodně nahrazena právě talkem a stearem hořečnatým při současném udržení optimálních technologických (především tokových) vlastností.

**CeluFarm LF®** obsahuje jako plnivo mikrokrystalickou celulózu (MCC), kterou doplňuje koloidní oxid křemičitý s vhodnou velikostí částic. Tato relativně inertní směs umožňuje kombinaci se širokým spektrem účinných látek. Mikrokrystalická celulóza je vhodným plnivem pro přípravu tobolek k veterinárnímu použití. Přesné složení směsi výrobce z důvodu konkurence chrání.

Experimentálně jsme u nových bezlaktózových plniv stanovili objemové koeficienty. 1 g AmylFarm LF® zaujímá objem 1,8 ml, 1 g CeluFarm LF® zaujímá objem 2,5 ml. Z toho vyplývá, že stejná navážka CeluFarm LF® zaujímá větší objem než AmylFarm LF®, což v konečném důsledku znamená **menší spotřebu plnicí směsi** a tím i nižší konečnou cenu přípravku i při použití jinak dražšího plniva.

Níže uvádíme jeden příklad z praxe. Na přípravu 100 kapslí velikosti „00“ obsahujících pouze plnicí směs (placebo tobolky) použijeme buď 52,8 g AmylFarm LF® nebo 38 g CeluFarm LF®.

**V současné době se nám plnivo na bázi mikrokrystalické celulózy jeví jako univerzální pomocná látka pro přípravu želatinových tobolek.** Nejenom na našem pracovišti je z důvodu rychlosti přípravy, omezení rizika intolerance a snadné standardizace receptur preferenčně používán **CeluFarm LF®**. Nezbyvá než doufat, že dodavatelé zajistí kontinuální dostupnost této novinky.

Samozřejmě stále platí, že je optimální využít plnou škálu velikostí želatinových tobolek: 00; 0; 1; 2; 3; 4, aby množství použitého plniva vždy bylo co nejnižší.

Za účelem možného prodloužení doby použitelnosti v lékárnách připravovaných tvrdých želatinových tobolek se organizuje dlouhodobý projekt stabilních zkoušek pod patronátem SÚKL. Zatím panuje shoda na výhradním použití mikrokrystalické celulózy (**CeluFarm LF®**) jako plniva pro zkoušky stability rozplněných léčivých látek.

**Na výhodách a univerzalitě plniva mikrokrystalické celulózy se shodují lékárníci z rozličných pracovišť.**

PharmDr. Ing. Tomáš UREŠ, e-laboratoř Dr. Max, Brno

## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

### Polyporus squamosus (Huds.) Fr. – choroš šupinatý (Polyporaceae – chorošovitě)

Sapro parazitická houba (získává živiny z živého i odumřelého hostitele), vytvářející jednoleté, až 40 cm široké plodnice. Na jaře a na podzim se vyskytuje na živých i mrtvých kmenech a pařezech (buk, dub, jasan, javor, jírovec, topol), často ve shlucích. Protože poskytuje útočiště řadě organismů, významně se podílí na stabilitě lesního ekosystému. Je rozšířen v Evropě, Asii, Severní Americe i Austrálii. Mladé plodnice mají jemně okurkové aroma a jsou jedlé.

**Synonyma:** Boletus cellulosus, **Cerioporus squamosus**, Trametes retirugis.

**Obecný název:** Aladana (tur.), Dryad's Saddle (angl.).

**Sbíraná část:** **sporocarp.**

**Droga:** Polypori sporocarp.

**Obsahové látky:** fenolové sloučeniny katechin, kyselina ferulová, protokatechová (kyselina 3,4 – dihydroxybenzoová) a trans-kořicová, skupinově prokázány i flavonoidy, dále nenasycená kyselina fumarová, monosacharid fruktosa a disacharid trehalosa, polysacharidy  $\beta$ -glukanového typu i heteropolysacharidy proměnlivého složení, v oleji esterifikována kyselina palmitová, cis-olejová a cis-linolenová, v proteinové frakci enzymy pektinázy a proteiny lektinového typu, skupinově prokázány steroly a tokoferoly.

**Účinky a použití:** v tradiční medicíně jsou mladé plodnice součástí pokrmů.

**Odborné studie. Cytotoxicita** methanolvých extraktů byla hodnocena na buněčné kultuře prasečích jater (PLP2). Extrakty různých koncentrací nevykazovaly významnou toxicitu pro kulturu PLP2. V jiné, široce koncipované studii byly nejprve detekovány sloučeniny fenolové (katechin, kyselina ferulová a protokatechová) i kyseliny obsahující dvojné vazby (fumarová a trans-kořicová). Testy zaměřené na **antioxidační účinky** (inhibice peroxidace lipidů) a schopnost **vychytávat volné radikály** (záchyt stabilních radikálů DPPH), prokázaly vyšší účinnost v případě methanolvého extraktu. Naopak, hexanový extrakt silněji inhiboval enzymy acetylcholinesterázu (AChE) a butyrylcholinesterázu (BChE), ale také pankreatickou  $\alpha$ -amylázu i střevní  $\alpha$ -glukosidázu. Omezení aktivity AChE a BChE v CNS patří k základním směrům léčby **Alzheimerovy choroby**, zatímco blokování účinku  $\alpha$ -amylázy i  $\alpha$ -glukosidázy při štěpení sacharidů ve střevě vede ke snížení hladiny sérové **glykemie u diabetiků**. U polysacharidů  $\beta$ -glukanového typu i heteropolysacharidů byly prokázány in vitro **imunomodulační účinky**. Je předpoklad, že mohou sloužit k aktivaci (tréninku) imunitního systému v tenkém střevě i urychlovat hojení ran na kůži a sliznicích. Extrakty inhibují proliferaci buněčných kultur



Caco-2 (lidský kolorektální karcinom) a HT-29 (lidský kolorektální adenokarcinom). V diagnostice je využíván vysoce specifický **lektin** z plodnice k identifikaci derivátu kyseliny sialové na sliznici, který se chová jako receptor pro adhezi viru chřipky A. Bylo zjištěno, že lektinový protein 1a se může selektivně vázat na rakovinné buňky, inhibovat proteosyntézu a aktivovat apoptózu. **Antibakterální** účinky extraktů byly prokázány v případech druhů Bacillus cereus, Enterobacter cloacae, Pseudomonas aeruginosa a Staphylococcus aureus. Významná je intenzita inhibice tvorby patogenního biofilmu, tvořeného druhem Pseudomonas aeruginosa. Prakticky byly využity nově objevené antimykotické účinky extraktů proti plísni Penicillium funiculosum, která napadá plody na ananasových plantážích. Aktivita je vyšší než v případě syntetického ketokonazolu. V potravinářství jsou rovněž využívány **pektinázy** při výrobě ovocných šťav. S ohledem na životní prostředí je zajímavá schopnost bioakumulace těžkých kovů v silně znečištěných půdách, především kadmia a mědi.

**Dávkování:** 2 g usušené práškované plodnice jako imunomodulans.

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

**Interakce:** perorální antidiabetika.

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**

*Obrazek: Paul Dumée 1912 (Wikipedia)*

## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

**Turčan, P. a kol.: Ženské sexuální dysfunkce***Medicína pro praxi č. 3/2025*

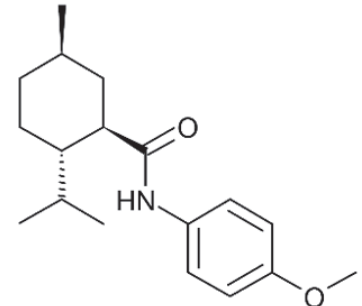
Ženské sexuální dysfunkce představují širokou paletu obtíží, které mohou mít různé příčiny. Ty se dělí na **1. fyzické** – závažná onemocnění (rakovina, diabetes, roztroušená skleróza, kardiovaskulární nemoci, nemoci urogenitálního traktu). Zhoršení sexuální touhy může souviset i s užíváním léčiv k terapii uvedených příčin (např. antidepressiva, antihypertenziva, onkologika, antihistaminika, kortikoidy). **2. hormonální** – pokles hladiny estrogenů v období po menopauze mění vaginální sliznici a tím i sexuální reaktivitu. **3. psychologické a sociální** – dlouhodobý stres, sexuální zneužívání či znásilnění, obavy z otěhotnění, neřešená deprese, problémy v partnerských vztazích, faktory náboženské a kulturní. K léčbě dysfunkce se používá řada specifických léčiv. **Estrogeny** – mají příznivý vliv na vaginální sliznici při systémovém i lokálním podání. **Ospemifen** – selektivní modulátor estrogenových receptorů. V dávce 60 mg denně p.o. vede ke zlepšení vaginální atrofie, je agonistou estrogenových receptorů. **Testosteron** – je důležitý u mužů i žen. U žen jde o léčbu off label a používá se jen lokální forma gelu a jen v dávce, která nevede k virilizaci (10–12× nižší než u mužů). **Flibanserin** – původně antidepressivum, v USA schválen k léčbě nízké sexuální touhy u žen, v ČR a Evropě není schválen, očekávání v podobě efektu tzv. „ženské viagry“ bylo do značné míry přeceněno. **Bromelanotid** – má podobnou indikaci jako flibanserin, podává se s. c., opět je registrován jen FDA. **Prasteron** – ve formě vaginálních globulí s obsahem dihydroepiandrosteronu – pomáhá zmírnit vaginální suchost, diskomfort a bolest při styku. **Tibolon** – syntetický hormon používaný v klimakteriu vede ke zlepšení sexuální dysfunkce, je registrován v EU ale v USA ne. Klinicky se zkouší i inhibitory fosfodiesterázy-5, podobně jako u mužů u erektilní dysfunkce. Někdy se doporučují i alternativní metody – jóga, akupunktura, akupresura, meditace a různé bylinné a topické produkty, například z konopí.

**Ječmenová, M.: Finerenon v interní a kardiologické praxi***Vnitřní lékařství č. 4/2025*

Finerenon (dále **F**) – Kerendia® je vysoce selektivní, nesteroidní agonista mineralokortikoidního receptoru (MR). Má vyšší vazebnou afinitu k MR receptoru než spironolakton a eplerenon. Na rozdíl od steroidních léčiv příznivě ovlivňuje nejen KVS, ale má i renální benefit. Redukuje albuminurii, která je právě markerem chronického onemocnění ledvin a zároveň zvyšuje riziko progresu srdečního selhání. V současné době je **F** schválen k použití u chronického onemocnění ledvin (CKD) s albuminurií spojeného s diabetem 2. typu u dospělých, kteří nereagují na maximální tolerované dávky ACE inhibitorů či sartanů. Prevalence výskytu CKD je 15 %, nejčastěji současně s diabetem. Léčebný přístup k pacientům s DM2 a CKD musí být mezioborový a má zohlednit i aspekty kardiovaskulární prevence. Základním kamenem léčby u kombinace těchto dvou nemocí jsou ACE inhibitory či sartany a milníkem v léčbě se stalo použití gliflozinů, které mají mnohočetný efekt. V neposlední řadě byl prokázán pozitivní efekt blokády MR receptorů a tím opodstatněnost využití antagonistů MR typu finerenonu. Dle současných amerických i evropských doporučených postupů získal **F** nejvyšší možnou třídu 1A. V přehledném schématu uvádí autorka přesný výběr pacienta jako adepta léčby finerenonem dle vlastních zkušeností. Uvádí i dvě zajímavé kazuistiky.

MOLEKULA  
MĚSÍCE

## Acoltremon (AR 15512)



**IUPAC:** (1R,2S,5R)-N-(4-methoxyphenyl)-5-methyl-2-propan-2-ylcyclohexane-1-carboxamide

**Sumární vzorec:** C<sub>18</sub>H<sub>27</sub>NO<sub>2</sub>

**Molekulová hmotnost:** 289,419 g/mol

Acoltremon (dále **Acol**) je nové léčivo k lokální léčbě syndromu suchého oka (Dry Eye Disease, DED), kterým trpí až 38 milionů Američanů a méně než 10 % se léčí předepisovanými přípravky. Mechanismus účinku je aktivace (otevření) vápníkového kanálu typu TRPM8 a tím **Acol** stimuluje rohovkové nervy. Kanál je zodpovědný za pocit chladu vyvolaného mentolem. **Acol** je mnohem selektivnějším aktivátorem TRPM8 než mentol. Zvyšuje produkci vlastních přirozených slz. Oční kapky **Tryptyr**® firmy Alcon obsahují 0,003% roztok **Acol**. FDA jej schválila 28. 5. 2025. Nesmí se aplikovat při nasazených kontaktních čočkách. Odstup od aplikace jiných očních přípravků musí být minimálně pět minut. Čočky se mohou nasadit až za 15 minut po aplikaci. Až 50 % pacientů udává jako nežádoucí účinek bolest při vkápnutí přípravku. Dávkuje se 2× denně po 12 hodinách 1 kapka do obou očí. Vyrábí se ve formě jednorázových dávkovaných kapek. Po čtrnáctidenní aplikaci se tvorba slz zvýšila o 42,6–53,2 % v klinických studiích COMET-2 a COMET-3. Neotevřené kapky se uchovávají v ledničce při 2–8 °C, otevřené od 2 do 25 °C.

# SVĚTOVÉ DNY ZDRAVÍ

září

V září si připomínáme a v naší rubrice jsme přiblížili následující významné dny ve zdravotnictví, resp. mezinárodní nebo světové dny věnované problematice zdraví: Světový den orálního/ústního zdraví, Světový den Alzheimerovy choroby, Světový den srdce, Světový den první pomoci, Světový den prevence sebevražd, Světový den boje proti vzteklině, Světový den boje proti sepsi, Světový den antikoncepce, Světový den lymfomu, Mezinárodní den povědomí o fetálním alkoholovém syndromu, Světový den sexuálního zdraví, Světový den Duchennovy nemoci/svalové dystrofie, Světový den dárců kostní dřeně a Světový den terénní epidemiologie.

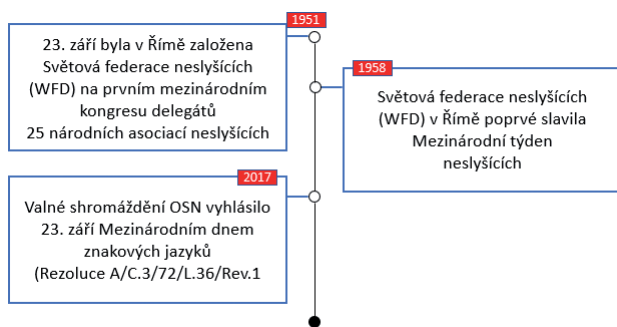


## Mezinárodní den znakových jazyků (International Day of Sign Languages, IDSL)

Mezinárodní den znakových jazyků (IDSL) se každoročně slaví na celém světě 23. září společně s Mezinárodním týdnem neslyšících. Proto se v příspěvku stručně věnujeme oběma.

Znakový jazyk je souhrnný název pro přirozené nevkální jazyky užívané menšinovými komunitami neslyšících různých národů (např. v USA americký, ve Velké Británii britský, v ČR český znakový jazyk).

Volba data konání IDSL – 23. září – je připomenutím dne, kdy byla v roce 1951 v Římě založena Světová federace neslyšících (World Federation of the Deaf, WFD) na prvním světovém kongresu neslyšících. Časovou osu důležitých událostí uvádíme na obr. 1.



Mezinárodní den znakových jazyků byl oficiálně vyhlášen Valným shromážděním (VS) OSN 19. prosince 2017 na návrh Světové federace neslyšících (WFD) a poprvé slaven 23. září 2018. Rezoluce byla původně přijata konsensem během 48. zasedání Třetího výboru VS OSN 16. listopadu 2017 a oficiálně přijata v uvedený den v prosinci na 72. zasedání VS OSN. Přitom bylo respektováno pravidlo, že mezinárodní den nebo rok by neměl být vyhlášen dříve, než budou přijata základní opatření pro jeho organizaci a financování.

Cílem IDSL je propagovat význam znakových jazyků pro zajištění lidských práv neslyšících osob na celém světě, zvýšit celosvětové

povědomí o jazykové identitě a kulturní rozmanitosti komunit neslyšících.

Od založení IDSL jsou každoročně vyhlašována témata (tab. 1):

Rok	Téma
2018	Se znakovým jazykem se zapojí každý!
2019	Právo na znakový jazyk pro všechny!
2020	Znakové jazyky jsou pro každého!
IWDeaf	Znovu potvrzujeme lidská práva neslyšících.
2021	Podepisujeme se za lidská práva!
IWDeaf	Oslava prosperujících komunit neslyšících.
2022	Znakové jazyky nás spojují!
IWDeaf	Budování inkluzivních komunit pro všechny.
2023	Svět, kde se neslyšící mohou podepsat kdekoli!
2024	Přihlaste se k právům na znakový jazyk!
2025	Žádná lidská práva bez práva na znakový jazyk.

## Několik stručných poznámek k historii znakových jazyků

V Platónově dialogu nazvaném Cratylus spolu rozmlouvají Kratylus, antický athénský filozof, Hermogénes, starověký athénský filozof a Sókrates. Posledně jmenovaný klade Hermogénovi otázku: Předpokládejme, že nemáme hlas ani jazyk a chceme spolu komunikovat, neměli bychom podobně jako hluchoněmí dávat znamení rukama, hlavou a zbytkem těla? Možná se jednalo o první zmínku o znakovém jazyku. Pochází z 5. st. př. n. l.

Za „prvního učitele neslyšících“ je často považován Pedro Ponce de León (1520–1584), španělský benediktinský mnich. V klášteře San Salvador de Oña založil školu pro neslyšící. Z dalších významných představitelů jmenujme Juana Pabla Boneta (asi 1573–1633), španělského kněze a průkopníka vzdělávání neslyšících. V roce 1620 vydal v Madridu první knihu o vzdělávání neslyšících s názvem „Reducción de las letras y arte para enseñar a hablar a los mudos“ (Zjednodušení zvuku a umění naučit němé mluvit). Dále Diega de Astora (1584 až cca 1650), španělského rytce, mimo jiné autora série desek první doložené příruční abecedy pro účely výuky neslyšících ve výše zmíněné Bonetově knize.

Manuální komunikace má dvě obecné formy, které je třeba rozlišovat: jedna využívá znaky nebo pohyby rukou pro označení slov nebo vět; druhá používá manuální abecedu pro znázornění písmen abecedy a číslic na ruce. Znaky nejsou závislé na psaném jazyce a lze je používat i mezi těmi, kteří nerozumějí psanému nebo mluvenému jazyku druhého. Na rozdíl od nich se konvencionalizované znaky neslyšících ustálily v používání až ve druhé polovině 18. století, a tedy přišly až poté, co se jako učební pomůcky pro neslyšící začaly používat manuální abecedy. Prstový pravopis (daktylogie) je pravopis podle

jednotlivých písmen, a tudíž se ztotožňuje s konkrétním jazykem. Prstový pravopis je nejistého, ale starobylého původu. Zdá se, že Egypťané, Hebrejci, Řekové, Římané a další používali prstovou notaci nebo symbolizaci. Nejstarší dochované prstové abecedy byly zřejmě založeny na ručních znacích pro číslice, jak vyplývá z první kapitoly spisu Bedy Ctihodného (672/673–735), anglosaského benediktinského mnicha, teologa, historika a chronologa, „*De Temporum Ratione*“ (O počítání času), kde je popsána „ruční mluva“.

Odhady počtu znakových jazyků ve světě se různí. Uvádí se, že jich existuje přibližně tři sta. Kromě národních jazyků je to také **Mezinárodní znakový jazyk (International Sign Language, ISL).**

### Logo IDSL

Logo představuje vizuální ztvárnění tématu tohoto dne a jeho cílem je zvýšit povědomí o významu znakových jazyků. Přitom neexistuje žádné univerzální, jednotné, všeobecně uznávané logo, které by bylo oficiálně přijato OSN nebo WFD a které by se důsledně používalo po celém světě. Grafické prvky nejčastěji zobrazují opakující se symboly, které zahrnují znakování rukama, gesta ve znakovém jazyce a představují komunikaci a podstatu samotného znakového jazyka, různé lidi, zeměkouli – zdůraznění globálního a lidského aspektu znakových jazyků, z barev často modrou – ta odráží důvěru, spolehlivost a profesionalitu (modrá barva je také hlavní barvou vlajky OSN), přičemž není žádná striktně předepsaná paleta barev, a jiné znaky. Ty jsou tvořeny řadou národních znaků pro různé znakové jazyky, čímž zdůrazňuje rozmanitost jazykové a kulturní komunity neslyšících. Součástí loga mohou být také rok a téma IDSL.

### Mezinárodní den neslyšících (International Day of the Deaf)

Mezinárodní **den** neslyšících byl zaveden Světovou federací neslyšících (WFD) v roce 1958 a slaví se každoročně 23. září (založení WFD v roce 1951). Tento den upozorňuje na práva a potřeby neslyšících lidí a zvyšuje povědomí o neslyšící komunitě.

### Mezinárodní týden neslyšících (International Week of the Deaf, IWDeaf, International Week of the Deaf People, IWDP)

Mezinárodní **týden** neslyšících vznikl později jako rozšíření oslav tohoto dne. Koná se vždy v posledním úplném (třetím) týdnu v září a jeho cílem je zvýšit povědomí o právech a kultuře neslyšících lidí. Je obdobím globální osvěty o sluchovém postižení a právu na znakový jazyk. Je součástí širší iniciativy na podporu inkluze a přístupnosti pro neslyšící osoby. Jinými slovy tedy nejen oslavou neslyšící komunity, ale i připomínkou její historie a boje za práva. Původní anglická zkratka IWD byla změněna na IWDeaf, aby lépe odrážela celý týden oslav, někdy se rovněž používá zkratka IWDP (International Week of the Deaf People).

IWDeaf se slaví každoročně od roku 2009, v roce 2018 se poprvé slavil společně s oficiálním IDSL.

Od založení IWD/IWDeaf jsou každoročně vyhlašována témata (tab. 2):

Rok	Téma
2009	Kulturní úspěchy neslyšících.
2010	Vzdělávání neslyšících.
2011	Přístup k informacím a komunikaci.
2012	Znaková dvojjazyčnost je lidské právo.
2013	Rovnost pro neslyšící.
2014	Posilování lidské rozmanitosti.
2015	S právy na znakový jazyk naše děti mohou!
2016	Se znakovým jazykem jsem si rovný.
2017	Plná inkluze se znakovým jazykem!

Témata v následujících letech viz tab. 1. V případě, že byla v některých letech odlišná od témat IDSL, jsou v tab. 1 uvedena pro obě popisované události, pro IWDeaf kurzívou.

Začátkem července 2023 se v jihokorejském městě Čedžu stejnojmenného ostrova konal XIX. Světový kongres Světové federace neslyšících (WFD). Na 21. Valném shromáždění řádných členů WFD 9. července 2023 se hlasovalo o návrhu na vlajku, který předložila Francie, Libanon a Rusko, s výsledkem 25:23:17 a v druhém kole Francie a Libanon 36:31. Dne 31. července došlo k ratifikování Světové vlajky neslyšících (Sign Union Flag).

### Vlajka neslyšících



Vlajku navrhl francouzský hluchoslepý umělec Arnaud Balard (nar. 1971). Arnaud Balard se narodil jako neslyšící, v dospělosti se u něho objevil tunelový zrak (vidění) a v roce 1999 mu bylo diagnostikováno zhoršení zraku způsobené Usherovým syndromem (dědičné onemocnění, které se projevuje formou úplné hluchoty od narození a progresivním zhoršováním zraku a slepotou).

Na vlajce je vyobrazena velká otevřená tyrkysová ruka na druhé žluté ruce (z níž jsou vidět pouze obrysy kolem tyrkysové ruky). Konečky prstů jsou mimo vlajku, takže prsty se „natahují“ do nekonečna. Barva pozadí je tmavě modrá. Vlajka obsahuje několik různých symbolů, které mají podle interpretace jejího tvůrce tento význam:

- ruce představují znakovou komunitu neslyšících a znakový jazyk,
- nekonečné prsty odkazují na projekci používání znakového jazyka ve světě, kde existuje více než 300 znakových jazyků. Prsty také symbolizují spojení s pěti kontinenty (v pořadí shora dolů): Evropou, Amerikou, Asií, Oceánií a Afrikou.
- tyrkysová barva je světovou barvou znakového jazyka, kultury neslyšících a znakové komunity neslyšících (neslyšící, hluchoslepí, dítě neslyšícího dospělého, tlumočníci znakového jazyka, rodinní příslušníci),
- žlutá barva symbolizuje světlo, život, probuzenou mysl, soužití,
- tmavě modrá barva reprezentuje planetu Zemi, lidstvo a je barvou přijatou pro znázornění hluchoty (modrá stužka). Tímto způsobem by byli zahrnuti i nesignalizující neslyšící a hluchoslepí lidé (oralisté).

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

Cílem návrhu je, aby vlajka byla symbolem otevřenosti, inkluze a sjednocení, nikoli izolace nebo segregace.

*Poznámka: Předchůdcem vlajky neslyšících byl návrh Stockholmské asociace neslyšících na kongresu Švédské asociace neslyšících v Leksandu v roce 2009. Sestával z osmi svislých pruhů, kombinací modré a tyrkysové barvy v pěti různých odstínech a bílého pruhu. Symbolizovaly pět různých kontinentů světa. Modrá je barvou WFD a zároveň symbolizuje vodu a oblohu, tyrkysová je barvou neslyšících. Návrh byl představen na 16. světovém kongresu WFD v roce 2011 v australském Durbanu. Členské země WFD projeví vlnitý zájem – ze 132 plnoprávných členských států WFD hlasovalo pouze 32 zemí (21 pro, 11 proti). Výkonná rada WFD dospěla k závěru, že tato většina nestačí k přijetí návrhu.*

## Situace v ČR

### Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel, z. s. (ASNEP)

Asociace byla založena v roce 1992 za účelem sdružení organizací v ČR, které hájí zájmy osob se sluchovým postižením, jako servisní organizace zastřešující subjekty pracující ve prospěch sluchově postižených občanů ČR nebo jejich rodičů.

### Česká unie neslyšících, z. ú. (ČUN)

ČUN byla ustanovena dne 17. 7. 1990 jako občanské sdružení, 1. 1. 2014 byla transformována na spolek a 20. 3. 2017 byla transformována na ústav. Dne 27. 6. 2000 se stává členem Národní rady zdravotně postižených ČR. Posláním ČUN je zajišťovat služby pro osoby se sluchovým postižením především pro neslyšící a realizovat osvětu včetně dalších aktivit.

### Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR, z. s. (SNN v ČR)

SNN v ČR vznikl dne 8. května 1990 jako neziskové občanské sdružení, později bylo transformováno na zapsaný spolek. Jeho posláním je podporovat naplňování práv osob se sluchovým postižením na území ČR, poskytovat poradenské a preventivní služby, podporovat zajištění informační a komunikační bezbariérovosti. Jedná se o největší neziskovou organizaci v ČR, která pracuje pro osoby se sluchovým postižením.

### Tichý svět, o. p. s.

Organizace byla založena v roce 2006 s vizí propojit svět slyšících a neslyšících. Jejím posláním je maximálně usnadnit integraci neslyšících do společnosti, propagovat komunitu neslyšících a šířit informace o jejich kultuře a jazyku.

*Literatura u autora*

**Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.**

## PRÁVNÍ PORADNA

**Jak je to právně správně při výdeji a prodeji léčivých přípravků a doplňků stravy osobám do 18 let? Příklady: vyzvednutí receptu pro sebe nebo pro rodiče, 16letá slečna si přijde pro pilulku „po“, 10letého syna pošle maminka, která má vysoké horečky do lékárny pro Ibalgin, nebo nedávná výzva na TikToku ohledně toho, kdo sní více Paralenů (já třeba TikTok vůbec nemám, o výzvě jsem se dozvěděla až s několikadenním zpožděním). Jedna maminka před několika lety obcházela lékárny v okolí a zlobila se, jak to, že si mohla její dcera koupit Guttalax, když je přece jasné, že to holky používají, když mají poruchu příjmu potravy. Předpokládám, že slečna řekla, že to má pro babičku nebo jiného dospělého.**

Doporučuji pročíst tuto odpověď z webu ČLnK, která je sice o kontraceptivech, ale obecné závěry z ní plynoucí platí i pro ostatní léčivé přípravky: <https://lekarnici.cz/vydej-antikoncepce-bez-lekarskeho-predpisu-mladsim-15-let/>. Výdej léčivých přípravků ani prodej doplňků stravy není co do věku nijak pevně omezen. Jen u nezletilých musíte s mnohem větší opatrností vážit případná podezření na správné užívání nebo zneužití.

**Obrátil se na nás majitel soukromé lékárny s žádostí, abychom odebraly zboží z jeho lékárny, která ukončuje svoji činnost. Chtěla jsem se zeptat, jaké podmínky musí být splněny a jak toto vůbec může proběhnout?**

Tuto situaci upravuje § z. č. 378/2007 Sb., o léčivech: „Nejde-li o humánní léčivé přípravky, které se v lékárně

*připravují, může je lékárna odebrat od jiné lékárny pouze výjimečně, a to v případě, kdy nemá takový léčivý přípravek k dispozici a nemůže jej v potřebném čase získat od distributora, nebo když má jiná lékárna nevyužité zásoby humánního léčivého přípravku, které nelze vrátit distributorovi. Takové poskytování a odebírání léčivých přípravků je možné jen mezi poskytovateli zdravotních služeb poskytujících lékárenskou péči a nepovažuje se za distribuci a lékárna o něm vede evidenci v rozsahu a způsobem stanoveným prováděcím právním předpisem.“*

Prováděcí předpis (vyhl. č. 84/2008 Sb., o správné lékárenské praxi) pak říká, že evidenční záznamy o takovém převodu obsahují údaj o šarži léčivého přípravku a o kódu přiděleném Ústavem nebo Ústavem pro státní kontrolu veterinárních biopreparátů a léčiv.

Musí jít o výjimečnou situaci, což je ukončování provozu lékárny vždy, takže se tohoto převodu nemusíte obávat. Podmínka odmítnutí vratky distributorem je rovněž splněna. Léky tedy můžete odebrat. Je obvyklé, že převádějící lékárna na ně vystaví fakturu. Doporučuji jen, aby přílohou faktury bylo prohlášení převodce, že distributor léky odmítl převzít a že léky převádí z důvodu uzavírání lékárny. Dále by přílohou faktury měl být kompletní seznam převáděných přípravků v detailu názvů, kódů, šarží a cen původce a kupní.

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

## VÝZNAMNÁ JUBILEA

červenec – srpen

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – červencovým a srpnovým jubilantům.

RNDr. Imrich Frano  
 Mgr. Ivana Muradová  
 RNDr. Petr Fiala  
 Mgr. Jaroslava Macáková  
 Mgr. Bronislava Kovářová  
 Mgr. Ivana Pašková  
 PharmDr. Ludmila Reitmeierová  
 RNDr. Dušan Pochop  
 PharmDr. Radmila Michalíková  
 PharmDr. Eva Pechová  
 RNDr. Eva Holubová  
 Mgr. Alena Grodzová  
 Mgr. Jiřina Březinová  
 Mgr. Dana Kaltenbrunerová  
 Aff. Miroslav Heinrich  
 Mgr. Daria Čubová  
 Mgr. Jiří Nepil  
 Mgr. Jana Ešnerová  
 Mgr. Irena Šálková  
 PharmDr. Jiří Kokšal  
 Mgr. Marie Vondráčková  
 Aff. Daniela Křištofová  
 Mgr. Jarmila Vaverková Broskvová  
 PharmDr. Irena Samková  
 PharmDr. Hana Kolářová  
 PharmDr. Eva Brtníková  
 PharmDr. Marta Dostálová Bystřinová  
 PharmDr. Karel Husák  
 PharmDr. Iva Korcová  
 Mgr. Soňa Šťastná  
 Mgr. Eva Holubová  
 Mgr. Jana Saveljevová  
 Mgr. Jarmila Nagyová  
 PharmDr. Alena Jursová  
 PharmDr. Milan Eisner  
 PharmDr. Helena Vojtěchová  
 Mgr. Jana Vaňkátová  
 Mgr. Jitka Váňová  
 Mgr. Hana Franová  
 PharmDr. Dana Srpová  
 PharmDr. Lenka Nováková  
 Mgr. Igor Senčák  
 PharmDr. Milan Zelenka  
 PharmDr. Alena Vydláková

Mgr. Jana Bukáčková  
 PharmDr. Jarmila Tomanová  
 PharmDr. Hana Kučerová  
 PharmDr. Zuzana Mrháková  
 PharmDr. Jitka Kortová  
 PharmDr. Jana Matoušková  
 PharmDr. Jana Stonavská  
 PharmDr. Jiří Franek  
 PharmDr. Pavlína Nalevajková  
 Mgr. Jana Škobrtalová  
 PharmDr. Roman Grochol  
 Mgr. Pavla Valentová  
 PharmDr. Dana Pehrová  
 Mgr. Simona Maderová  
 Mgr. Naděje Brahová  
 PharmDr. Daniela Svačinová  
 PharmDr. Jana Ondrášková  
 PharmDr. Michaela Lukášková  
 PharmDr. Luděk Konvička  
 Paní Natálie Denysjuk  
 PharmDr. Lenka Rusková  
 PharmDr. Terezie Huková  
 Mgr. Marcela Pandadisová  
 Mgr. Zdeněk Holeček  
 Mgr. Lenka Janoušková  
 Mgr. Richard Zavřel  
 Mgr. Simona Lukášová  
 Mgr. Blanka Hýblová  
 Mgr. Marie Voldřichová  
 Mgr. Jitka Hessová  
 Mgr. Monika Pecháčková  
 Mgr. Andrea Gargošová  
 Mgr. Ilona Štefková  
 Mgr. Anna Čačalová  
 Mgr. Dana Chlubná  
 Mgr. Dagmar Kašlová  
 Mgr. Terezie Makešová  
 Mgr. Marie Hodačová  
 Mgr. Lada Tannertová  
 Mgr. Ondřej Němec  
 Mgr. Karel Kraus  
 Mgr. Radka Jechová  
 Mgr. Markéta Boldy  
 Mgr. Lucie Kopecká  
 Mgr. Martina Dvořáková  
 Mgr. Hana Lipertová

Mgr. Jana Králíčková  
 Mgr. Hana Novotná  
 Mgr. Pavel Semerád  
 Mgr. Pavla Zajícová  
 Mgr. Barbora Smekalová  
 Mgr. Jitka Průdková  
 Mgr. Claudie Froňová  
 Mgr. Tünde Čizmadiová  
 Mgr. Darina Katzer  
 Mgr. Hana Švandová  
 Mgr. Iva Vondráčková  
 Mgr. Hana Fillová  
 Mgr. Eva Jelínková  
 PharmDr. Martin Poledňa  
 Mgr. Magdalena Talandová  
 Mgr. Pavlína Havlíková  
 PharmDr. Daniela Kočařová  
 Mgr. Radka Boudová  
 Mgr. Lenka Kolbabová  
 Mgr. Jiří Hromada  
 Mgr. Jana Muchová  
 Mgr. Michaela Bažantová  
 Mgr. Barbora Fuchsová  
 Mgr. Vendula Kuropatová  
 Mgr. Gabriela Botková  
 Mgr. Lukáš Hanich  
 Mgr. Eva Keltnerová  
 Mgr. Martina Kožíšková  
 Mgr. Tomáš Kopp  
 Mgr. Šárka Konečná  
 Mgr. Kateřina Stržíňková  
 PharmDr. Filip Smetana  
 PharmDr. Dagmar Polívková  
 PharmDr. Iveta Lusarová  
 PharmDr. Nina Hlavatá  
 Mgr. Eva Lukášková  
 Mgr. Ivo Vojtek  
 PharmDr. Jan Křivský  
 PharmDr. Jaroslav Prokopius  
 Mgr. Jana Měřínská  
 PharmDr. Eva Peroutková  
 PharmDr. Petr Městecký  
 PharmDr. Štěpán Latner  
 Mgr. Jitka Fousková  
 Mgr. Ilona Požárková  
 MUDr. Mgr. Jaromír Stejskal

## OSTRAVA

Clarion Congress Hotel  
3. – 4. 10. 2025

## BRNO

Quality Hotel Brno  
10. – 11. 10. 2025

## PRAHA

Hotel Artemis Prague  
17. – 18. 10. 2025

# HARMONIE HORMONŮ

endokrinní poruchy v běžné lékařské praxi

## PÁTEČNÍ ODBORNÁ AKADEMIE

## SOBOTNÍ ODBORNÁ AKADEMIE

12:00 - 13:00 registrace

**13:00 - 13:45** Zdravotnictví a legislativní novinky 2025/2026 přehledně

**13:45 - 14:30** Právní poradna pro lékárníky – otázky a odpovědi

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK  
advokát, právní poradce České lékárnické komory (ČLnK)



8:00 - 9:00 registrace

**9:00 - 9:45** Pohlavní hormony v životě ženy

**9:45 - 10:30** Pohlavní hormony v životě muže

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



14:30 - 15:00 přestávka

**15:00 - 15:45** Screening, diagnostika a klasifikace diabetu mellitu

**15:45 - 16:30** Prediabetes a porucha glukózy tolerance v lékárně

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



10:30 - 11:00 přestávka

**11:00 - 11:45** Kožní projevy hormonálních poruch v dětství

**11:45 - 12:30** Kožní projevy hormonálních poruch v dospělosti

doc. MUDr. Veronika SLONKOVÁ, Ph.D.  
Kožní oddělení, Nemocnice Znojmo



16:30 - 17:00 přestávka

**17:00 - 17:45** Psychologie změny v intervenci civilizačních onemocnění

**17:45 - 18:30** Dopaminový detox – pro koho, kdy a jak

MUDr. Bc. Tatiana TOMAŠKOVIČOVÁ  
Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha

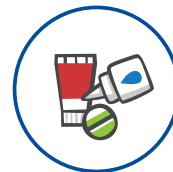


12:30 - 13:30 oběd

**13:30 - 14:15** Kortikoidy – indikace akutní a chronické léčby

**14:15 - 15:00** Kortikoidy – nežádoucí účinky a lékové interakce

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



18:30 - 19:00 zakončení Akademie

15:00 - 15:30 zakončení Akademie

## Hodnocení v rámci programů celoživotního vzdělávání:

Vzdělávací akce bude zařazena do celoživotního vzdělávání lékárníků a bude registrována u České lékárnické komory.  
Vzdělávací akce bude zařazena do celoživotního vzdělávání farmaceutických asistentů a bude registrována u České komory farmaceutických asistentů.

