



Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

10/2025 ročník **XCVII**

VYCHÁZÍ OD 1882



Spolek farmaceutů v Praze při České farmaceutické společnosti ČLS JEP, z. s.

pořádá

Přednáškový večer Spolku farmaceutů v Praze

čtvrtek 23. 10. 2025 od 18.30 hodin

Lékařský dům, Sokolská 490/31, Praha 2

Rozdíly ve strategii léčby CHOPN a astmatu

MUDr. Petr Kořátko

Současné možnosti léčby astma bronchiale včetně biologické terapie, nevhodné léky v kombinaci s antiastmatiky, současná doporučení diagnostiky a léčby CHOPN u dospělých, ale i u dětí.

Akce bude zařazena do celoživotního vzdělávání lékárníků.

Těšíme se na vaši účast!

Registrujte se prosím zde:

www.cfs-cls.cz/Co-se-deje/Kalendar-udalosti

PharmDr. Martina Lisá, Ph.D., MBA, PharmDr. Jana Davidová, Ph.D., Mgr. Barbora Smekalová

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 zaslání abstraktů.

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

Více informací, program a registraci najdete na: 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.

Potká lékárník farmaceuta. A farmaceut se ptá... Tak by mohl začínat nějaký vousatý lékárnický vtip. Ale neznám pokračování. Víím jen, že se lékárníci rádi potkávají. Nejradši na jaře a na podzim. To máte Poradu předsedů, Lékárnícké dny, Konferenci Mladých lékárníků, Sjezd ČLnK, Kongres nemocniční farmacie, Sympozium René



Macha, Vánoční setkání... Všude se kromě odborného a oficiálního programu konají společenské večery, tančí se, hoduje a diskutuje. Osmělil se i šéfredaktor a nechal se vtáhnout do kola. Přes všechny problémy, které nás obklopují, je třeba žít, nechat žít a umět žít. Lékárníci se ovšem rádi potkávají i se svými pacienty. Bez osobního kontaktu nemá jejich práce valný smysl. Většina se proto netěší na zásilkový výdej. Je škoda, že mnozí, kteří o zdravotnictví rozhodují, nechápou zásadní význam setkání dvou lidí, dvou živých bytostí. Už od vstupu pacienta do lékárny nabíhá v hlavě lékárníka identifikace možných problémů a zdravotních rizik. Jak pevnou a energickou má chuť, jestli se zadýchá, zrudne, zakašle, zaváhá... Pokračuje to po první větě, kterou pacient pronese. A dál, jak pacient vnímá, co mu lékárník vysvětluje, jak na to reaguje, jak se u toho tváří, jak vidí, slyší, mlčí, voní, to vše se počítá. Obrovskou hodnotu osobního setkání nelze schovat ani do správně klimatizovaného boxu. Nelze ji ani nahradit telefonním rozhovorem a už vůbec ne online komunikací. Proč mi to přijde tak samozřejmé a proč otěže českého zdravotnictví stále třímají lidé, kteří za modernost a pokrok pokládají falešnou tvář digitálního světa? Po svém nedávném návratu do tanečního kola si nedovedu představit, že bych držel nějakou uměle inteligentní bytost, dodanou zásilkovým výdejem, že bych se uměl radovat z léčivého kontaktu s ní, že bych se uměl stydět za nemotornější taneční kroky. Člověk potřebuje člověka. Na tom stojí lidstvo, s tím začíná a jednou skončí. Potká lékárník farmaceuta. A farmaceut se ptá... Pokračujte sami a své nápady nám pošlete. **Zdeněk POKORNÝ**

šéfredaktor Mgr. Zdeněk Pokorný
redaktor PharmDr. Stanislav Havlíček

redakční rada

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

vydavatel

Česká lékárnická komora, Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

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

tisk a distribuce

CZECH PRINT CENTER a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

ČČL č. 10 vychází 22. 10. 2025 v nákladu 9 200 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 11/2025 – 31. října 2025

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Lékárenství na dalším rozcestí	4
Ze života právníka v Komoře – díl sedmdesátý třetí. Nic nehrozí?	5
Zeptali jsme se	6
Předsedové a předsedkyně se radili	8
Zlatá kouzelnice zahrad	10
Cyklus CV 2023–2026 vstoupil do poslední třetiny	12
Adherence, korelace, kauzalita...	13
Právní poradna	15
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	16
Interaktivní dispenzační semináře	19
Představujeme vzdělávací akce ČLnK	21
Hubnu, hubneš, hubneme	23
EFPC Academy 2025: Sofie plná inspirace, přátelství a nových nápadů	27
Mamí, ještě chci pipetovat	28
Konference Syntéza a analýza léčiv očima účastníka – SAL 2025	29
Vědecké okénko	30
Magistraliter okénko: Topická léčba neuropatické bolesti	32
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Boletus edulis Bull.	34
Molekula měsíce: Delgocitinib	35
Světové dny zdraví	36
Významná jubilea	39

Lékárenství na dalším rozcestí



Hlavním tématem října byly volby do Poslanecké sněmovny. Ačkoliv jsou výsledky voleb známy, podoba vlády má teprve hrubé obrysy a kdo bude ministrem zdravotnictví, není ještě stoprocentně jisté. Bez ohledu na to, kdo bude jmenován ministrem zdravotnictví, bude se věnovat i otázkám dalšího směřování lékárenství.

Předpokládám, že hlavními tématy v následujících měsících budou zásilkový výdej léků na recept, rozšiřování kompetencí lékárníků a dostupnost léků.

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

První téma bylo hlavním bodem jednání Porady předsedů okresních sdružení v září, na kterém vedení Komory představilo princip zásilkového výdeje s využitím aplikace eRecept (též „modul“) Státního ústavu pro kontrolu léčiv.

Na tomto místě **musím zdůraznit, že Česká lékárnická komora nikdy nebyla, není a nebude hlavním hnacím motorem pro zavádění této služby.**

Situace je ale taková, že ve většině parlamentních stran jsou lidé, kteří zásilkový výdej léků na recept prosazují a tlak na jeho zavedení tudíž roste. Navíc nelze přehlížet snahy dalších lidí, skupin nebo ekonomických subjektů, které lobují za zavedení „internetového prodeje léků“. Můžeme říkat NE, ale pak se budeme divit, až některý z poslanců v Poslanecké sněmovně na poslední chvíli podá pozměňovací návrh a už to nepůjde zastavit. Této situaci jsme čelili již třikrát a všichni tehdejší předkladatelé jsou opět zvolenými poslanci. Proto Komora zaujala strategickou pozici a připravila vlastní návrh, který v červenci představila na jednání iniciovaném Ministerstvem zdravotnictví (viz prázdninové číslo Časopisu českých lékárníků). Tím Komora vstoupila aktivně do procesu tvorby budoucí legislativy tak, aby se případný zásilkový výdej léků na recept neproměnil v obyčejný obchod s léky. Je totiž nutné zabezpečit, aby šlo i v případě zásilkového výdeje o skutečný výdej léků. O výdej farmaceutem. O výdej, který splní všechna náročná legislativní, bezpečnostní a odborná kritéria jako výdej v lékárně. Využití již existující aplikace eRecept považujeme za cestu, která umožní, aby výdej léků na recept zásilkovým způsobem proběhl správně a bezpečně pod dohledem Státního ústavu pro kontrolu léčiv.

Proč?

Aplikace je jediné místo, kde pacient vidí všechny své předepsané recepty, včetně konkrétních předepsaných léků. Přístup do aplikace ke konkrétním receptům je umožněn pouze na základě ztotožnění konkrétního pacienta nebo zmocněné osoby a jsou tak chráněny citlivé údaje jednotlivých pacientů. Veškeré operace s eRecepty jsou v aplikaci logovány a je jasné, kdo k eReceptům a lékovému záznamu konkrétních pacientů

přistupoval. Návrh vychází z našich znalostí o systémech lékárenství a zásilkového výdeje léků na recept v zahraničí. Sledujeme co, kde a jak funguje a umožňujeme koexistenci online lékáren i kamenných lékáren.

V zemích, kde je povolen zásilkový výdej léků na recept, dochází k postupnému zpřísnění dříve volnějších pravidel – například v Německu se má zavádět přísnější kontrola teploty během přepravy. S rostoucím rizikem kybernetických útoků jsou kladeny vyšší požadavky na bezpečnost v online prostředí. Rozvoj digitálních forem autorizace a ověřování totožnosti vede ke zpřísnění přístupu k citlivým údajům pacientů i k manipulaci s elektronickými recepty. K identifikaci osob se využívají státní a bankovní identity, elektronické průkazy či elektronické zdravotní knížky. To všechno by mělo být bráno v potaz při zavádění zásilkového výdeje léků na recept v ČR.

Zavedení zásilkového výdeje ovlivní všechny farmaceuty. Lze předpokládat, že některé lékárny ukončí svou činnost, což povede ke zvýšení počtu volných farmaceutů na trhu práce. Ostatním zaměstnancům hrozí pokles mezd nebo zpomalení jejich růstu. Důsledky si každý rozumně uvažující člověk domyslí sám.

Ani návrh Komory (bude-li schválen) nezachrání všechny lékárny. Důležité tedy je, že jsme připraveni. Zásilkový výdej léků na recept nemusí být nakonec implementován. Na tuto možnost však nelze s jistotou spoléhat.

Druhá oblast nových kompetencí farmaceutů souvisí také s dalším návrhem Komory, konkrétně se zavedením donáškové služby a výdejem léčiv v domácím prostředí pacienta. Neexistuje žádný opodstatněný důvod, proč by určité skupiny pacientů nemohly obdržet své léky přímo od farmaceuta, pokud bude doručování jinými způsoby již možné. Z různých jednání však vyplývá, že samotná donášková služba není pro příznivce zásilkového výdeje dostatečným řešením.

Souhrn služeb, které lékárny poskytují v různých zemích svým pacientům, byl představen na semináři „Shaping the Future of pharmacy services in Europe“, který pořádalo PGEU 23. září v Evropském parlamentu v Bruselu. Semináře se zúčastnilo více než 100 účastníků z řad farmaceutů i dalších zdravotníků a také 7 europoslanců. Byl vydán materiál „Report on pharmacy services in Europe“ (<https://1url.cz/nJCpX>), který je přehledem současných lékárenských služeb a předkládá politická doporučení k uvolnění jejich plného potenciálu.

Zpráva ukazuje, že lékárenské služby staví na osvědčeném základu výdeje léků a rozšiřuje se nabídka dalších zdravotních intervencí. Patří mezi ně například podpora zdravého životního stylu, prevence nemocí, péče o chronicky nemocné, řešení akutních potíží jako běžná onemocnění, kontrola užívání léků, očkování, screening, poradenství i digitální zdravotní podpora. Díky těmto službám se výrazně zlepšují výsledky léčby pacientů, snižuje se počet hospitalizací, zvyšuje adherence k terapii a celkově klesá zátěž zdravotnického systému.

Ze života právníka v Komoře

– díl sedmdesátý třetí. Nic nehrozí?



Pro historii budiž zaznamenáno, že září bylo ve znamení volební kampaně před volbami do Poslanecké sněmovny na začátku října. Sice už vím, jak to dopadlo, ale musím psát, jako bych nevěděl.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Takže nevím a můžu si klást předstírané otázky, jak ono to asi dopadne? A hlavně, jak to dopadne na farmaceuty? Snad ne takto: „Zajištění dostupnosti léků v režimu 24/7 prostřednictvím cíleného zachování lékáren v malých obcích a postupného přechodu na pořízení moderních lékových automatů, včetně autonomních technologií pro výdej všech léčivých přípravků (včetně těch na předpis) nebo zavedením sofistikovaného a bezpečného zásilkového prodeje léků.“ Co je to za text, říkáte si? Jde o výňatek z volebního programu jedné ze stran, které se do Sněmovny určitě dostanou. Slova o sofistikovaném a bezpečném zásilkovém výdeji mohou působit uklidňujícím dojmem. Když už by zásilkový výdej musel být, pak nechtě je sofistikovaný a bezpečný. Sami takový požadavek za Komoru vznášíme a máme jej podrobně připravený. Ale přechod na pořízení moderních lékových automatů? Včetně autonomních technologií? Jestli se zdráháte pomyslet na to, že jde o nápad nahradit farmaceuta umělou inteligencí, nezdráhejte se. Přesně o to jde. Zatím se nelekejte. Nejde o nic, co by bylo na stole, ale někdo tu prozrazuje, k čemu tenduje. To znamená, že musíme počítat i s těmito myšlenkami a nesmíme polevovat v neustálé edukaci všech kolem, že farmaceut je element, jehož eliminace ohrozí bezpečné užívání léků pacienty. A to zase znamená, že nesmíme polevovat ani v tom, jak edukujeme. Omílat staré argumenty nelze. Posluchače omrzí, přestane je vnímat. Krom toho se do nich nevejdou nové myšlenky. Při jejich rozvíjení nelze nevidět společností poptávané trendy. Třeba jako z výňatku výše. Vážnost, o kterou před veřejností usilujeme, které se domáháme, získáme jen tehdy, když budeme nabízet takovou farmácii, která se nevyhýbá ničemu z toho, co přináší dnešní doba. Přitom ale nemůžeme opustit nic z toho, čím historie vymodelovala farmaceutickou péči do dnešní podoby. Jednou nohou v minulosti, druhou v přítomnosti a hlavou v budoucnosti. Ohledně té se budeme nejen sami zamýšlet a připravovat se na ni, ale budeme se i ptát: Lidi, chcete nás, farmaceuty vůbec? Chcete? Tak se podle toho chovejte. Nechcete? Tak buďte aspoň tak odvážní a řekněte to nahlas. Ať těch víc než deset tisíc farmaceutů a další tisíce pracovníků v lékárnách ví, na čem jsou. Ať se mladí lidé mohou dobře rozmyslet před podáním přihlášky na farmaceutickou fakultu. Ať se pacienti mohou připravit na to, že v lékárnách už jim nikdo nepomůže. Ať se lékaři připraví na to, že práci s léky, o které, promiňte kolegové lékaři, neví nic, budou muset odvádět sami. Ať se pojišťovny připraví na to, že až bude profit z výdeje léků čerpat ten, kdo je předepisuje, zbourá jim to rozpočty. Ledaže by se ze všech staly centrové, za které se

lékárnám neplatí vůbec nic. Protože pokud nic z toho nechcete, tak nás trochu víc poslouchejte, když vám vysvětlujeme, co se v lékárnách děje a kolik to stojí. Jak tohle všechno souvisí s právníkem v Komoře? Souvisí, protože všechno podstatné se nakonec protlačí sítím legislativy. Všechno. Peníze, pravidla, zákazy, byrokracie. Všechno. Legislativa se rodí pomalu a naše zkušenost ukazuje, že je většinou vytvářena lidmi, kteří to většinou ani nemyslí zle. Jen mají silně zkrleslé představy o tom, jak to v lékárnách funguje. Co způsobily předchozí novinky v zákonech a vyhláškách přijaté na základě předchozích zkrleslých představ. Lékárnami nějak absorbované, protože co jim zbývalo. Lékárnami ve stavu provozu vnuceného ne zcela znalými a vůči našim připomínkám většinou rezistentními úředníky. Kteří s další dávkou změn jen navrší míru svého nepochopení. Neplatí to bezvýjimečně. Bylo by nespravedlivé to tvrdit. Jen je těch světlých výjimek pohřichu málo a týkají se povětšinou podružností. Nechme se tedy překvapit, jak to bude dál. Příležitostí bude brzy více než dost. A nemyslím tím „drobnosti“ typu nového cenového výměru, který z cenového předpisu zachová to, na co jsme zvyklí. Nebo třeba psilocybinu, na který se musí některé lékárny připravit. Předpisy zmíněné v předchozí větě jsou těmi, jimiž se loučíme s končícím volebním obdobím. Poslanecká sněmovna skončila, nová se teprve formuje. Stejně jako vláda, která vzejde z důvěry nově zvolených poslanců. Jestli to dopadne podle průzkumů veřejného mínění, obsazení postu premiéra i ministra zdravotnictví je jasné. Až se usadí, začne další, kolikáté kolo už nových nápadů a změn, o kterých můžeme říct jedno. Že kdyby se za posledních dvacet let nezměnilo v pravidlech pro provoz lékáren vůbec nic, pacient by neutrpěl žádnou újmu a farmaceut v lékárně by svou práci dělal v klidu a s láskou. Dejme tomu, že eRecept se docela povedl. Bohužel nevyváží všechny ty ostatní výmysly. Kouzelné je, že jste je stejně vstřebali. Je to paradox, na jedné straně je provoz lékárny čím dál komplikovanější. Kvůli bezpečnosti při zacházení s léky, tvrdí se. Jako by byly léky čím dál nebezpečnější. Jinak to být nemůže, protože novinky posledních desetiletí nebyly přijímány jako řešení problémů vznikajících v lékárnách. Žádné takové problémy nebyly identifikovány. A novinky přesto přicházely. Ale budiž, přizpůsobujeme se jim a chápeme, že jde o léky a přísnost musí být. Máme pak jen jeden velký otazník. Kde jsou všechna ta rizika, všechny ty obavy, které stály za obrovským souborem povinností, které musí lékárny plnit, kde jsou v momentě, kdy se tu objevují nápady na zkratkovitý Rx online, při němž by nic z toho neplatilo, nebo platilo v omezené míře, nebo platilo jen na oko, protože by se to v uzavřeném provozu oligopolních výdejců nedalo účinně kontrolovat? Najednou jich není třeba? Léky se náhle staly bezpečnými? Nic nehrozí? Nebo snad u zásilkového výdeje v povinnostech polevíme a v lékárnách je zachováme, protože je snad výdej v lékárně nebezpečnější než v boxu Aleše Zavorala, kterého záhy vystřídá box Jeffa Bezose? Jinak ale, na uklidněnou, září bylo krásné a říjen bude jakbysmet.

ZEPTALI JSME SE

Podzim je tradičně vyplněn řadou velkých lékárnických akcí. Na které se chystáte, co od své účasti očekáváte? Jsou lékárníci společenšší, setkávají se rádi?

PharmDr. Jana BAROCHOVÁ, lékárna Benu, Plzeň



Tradičně mívám ve svém kalendáři jednu lékárnickou akci za druhou, střídá se mi to tam s představeními divadla, pro které mám rovněž slabost. Bývá problém najít volný čas na něco jiného. Letos jsem tuto tradici z mnoha důvodů přerušila, rezignovala na společenský ruch, lékárnické akce i momenty v divadle. Víím, že se k tomu

všemu zase ráda vrátím. Oceňuji jistotu lékařenského zázemí v podobě České lékárnické komory, pestrou nabídku life akcí, kde možnost potkat se s milými kolegy a poklábovat s nimi je solidní konkurencí pestrému programu akcí. Následující měsíce věnuji více času cestování, seberozvoji, babičce a dětem.

PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékařna Úrazové nemocnice v Brně



V našem okresním sdružení máme za sebou nedávno uskutečněné okresní shromáždění, kde bývá prostor pro setkání s kolegyněmi a kolegy. Absolvoval jsem také jeden garantovaný kurz. A poslední, co letos plánuji, je sjezd delegátů. Jiných akcí, konferencí a kongresů jsou spousty.

Dřív jsem se jich účastnil více, poznal jsem na nich své současné profesní přátele a kamarády a rád na akce vzpomínám. Třeba když jsme jeli do Jeseníku na Lékárnické dny a v penzionu, kde jsme měli zaplacené ubytování, s námi vůbec nepočítali. Dlouhých víkendů, večerů, povídání a výletů bylo dost. Farmaceuti jsou zcela jistě velmi společenšší, vždyť i pro kvalitní expedici je nutná nejen komunikace, ale i zvládnutá interakce s pacientem. V současné době u mě převažuje práce a také čas pro rodinu, proto se akcí účastním méně.

Zmínil jsem sjezd, co od něj očekávám? Klidné, věcné konstruktivní prostředí, respektování pravidel a slušnost. Možná se to může zdát málo, ale po mnoha zkušenostech víím, že i toto leckdy může být moc.

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékařna Modřínová, Třebíč



Lékárníci jsou různí. Někteří se setkávají rádi a někteří ani neodpoví na zprávu, jestli je u nich všechno v pohodě prostým: „Jo.“

Lékárníci jsou různí, ale já se těším. Těším se do Pardubic na Lékárnické dny. Těším se na setkání okresního sdružení. A těším se i na sjezd, který se jako vždy koná začátkem listopadu.

Těším se na milé úsměvy lidí, které jsem dlouho neviděl.

Vzájemné přátelské půtky a špičkování. Těším se na nové zprávy o starých známých.

Lékárníci jsou různí. Někteří se setkávají rádi a někteří ne. Všichni se setkáme na jedné lodi, když zrovna vypadne Úložiště. Jo, těším se.

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



Ano, utíká to velmi rychle, z léta hopem do zimy, no a tradičně se spoustou akcí. Letos to s osobní účastí upřímně úplně moc nevidím, i když v plánu nějaká setkání a školení mám.

Myslím si, že lékárníci zcela jistě společenšší jsou, mimo svou účast na pracovních částech se rádi setkávají i na nepracovní a společenské či kulturní části programu. Aby taky ne, komunikace je součástí jejich práce. Koneckonců taková setkání mohou být i obohacením, konverzace s kolegy může nabídnout zajímavé a užitečné tipy, názory či rady, dokonce i pikošky. Takové to agapé k tomu po všech těch formalitách prostě od pradávna jaksi patří.

PharmDr. Tereza KOREJSOVÁ, Nemocniční lékařna, Hradec Králové



Zajímavých akcí je v průběhu celého roku víc než dost, na podzim to platí dvojnásob. Dny se krátí, noci se prodlužují, a to je ideální čas na aktivizování mozkových závitů. Letošní podzim mám v plánu navštívit jak pro mne tradiční akce, například Kongres nemocniční farmacie nebo pravidelné setkání kolegů z našeho hradeckého OSL,

tak pro mne nové akce – účast na Symposiu klinické farmacie v Mikulově. A protože to bude rovnou aktivní účast, je to pro mne velká výzva, které předchází spousta hodin důsledné přípravy. Mám možnost si některé akce užít jako host, či posluchač a na některých se aktivně podílet – jak organizačně, tak aktivním příspěvkem. Oba typy akcí jsou pro mne svým způsobem adrenalinovým zážitkem. O to víc dokážu ocenit dobře připravené přednášky, kdy mohu naslouchat a v klidu, bez stresu se dozvídat o novinkách z různých oblastí farmacie a prohlubovat své dosavadní znalosti. Je pravdou, že nejlépe se tyto poznatky upevňují v kuloárech mimo přednáškové sály, ideálně se sklenkou dobrého vína. Měla jsem tu čest se za svoji dosavadní profesní kariéru účastnit několika společenských večerů na různých lékárnických akcích a na všechny vzpomínám s úsměvem na rtech. Co naplat, lékárníci jsou tvorové přátelští a společenšší. Ke spokojenosti nám stačí inspirativní přednášky

v dopoledních hodinách, navečer dobré jídlo (i pití) a trocha kofeinu po ránu.

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



Jednu účast už mám za sebou na krajském setkání lékárníků ve Zlíně s váženými hosty z čela Komory. Ráda se takových akcí účastním, dozvím se novinky, které se momentálně v našem oboru řeší, a pohled z jiné stránky než z té, kterou máme my v lékárnách. Rozběhla se debata o zásilkovém výdeji, která nebyla z mého

pohledu příliš pozitivní, protože všichni tušíme, že zásilkový výdej nás jistě v nedaleké budoucnosti čeká a vůbec se budou dít v našem oboru velké změny. Jsem ráda, že se naše představenstvo za nás lékárníky pere a snaží se prosazovat správnou péči a upozorňovat na úskalí, která zmiňovaná problematika může přinést.

Lékárníci se určitě setkávají rádi, jen mám pocit, že jich není tolik. Přijde mi, že zájem o obor upadá, a to nejen v řadách studentů, ale i ve společnosti těch, kteří již v lékárnách pracují.

PharmDr. Petra ČECHOVÁ, nemocniční lékárna FN Motol



Lékárníci určitě společenší jsou. Já sama vítám, pokud daná akce přinese i něco praktického.

Letos se chystám na Kongres nemocničních farmaceutů. Pokud budu zvolena jako delegát, podívám se i na listopadový Sjezd.

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



Podzim je vždycky nabitý akcemi a letos to není jinak. Hned na začátku měsíce jsem byla na Setkání předsedů ČLnK, kde se tradičně řeší vše důležité kolem Komory. Na konci září pak přišla konference Zdravotnictví 2026, kde zazněly zajímavé diskuse o budoucnosti oboru. Nejvíc mě zaujal panel, v němž prezident Aleš Krebs debatoval spolu s Irenou Storovou (APLS) a Petrem Smejkaem (za Ministra zdraví) o roli lékáren jako záchranné sítě primární péče.

Včera v noci jsem se vrátila ze Sofie, kde jsem byla na EFPC akademii, kterou pořádalo APLS. Byla jsem tam už podruhé a znovu mě to nadchlo. Ráda sleduji, co všechno naši kolegové v Evropě mohou: například očkovat, vést konzultace, testovat, zapojovat AI a roboty ve svých lékárnách a zároveň, co naopak u nich (zatím) nejde. Člověku to dá nadhled i inspiraci.

V říjnu mě ještě čeká Konference mladých lékárníků v Hradci Králové. Těším se nejen na program, ale i na náš stánek Dr.Maxe. Budu tam kolegům i návštěvníkům k ruce při měření glykemie, kyseliny močové a InBody. Takže žádné sezení s rukama v klíně, ale aktivní účast.

Proč se těchto konferencí účastním? Protože každá přinese nový střípek a když je člověk poskládá, dostane celý obraz, kde lékárenství je a kam směřuje. Jen mě mrzí, že se tam pořád potkávám hlavně se stejnými tvářemi. Byla bych ráda, kdyby nás jezdilo víc. A kdo by náhodou tvrdil, že lékárníci nejsou společenší, zřejmě na podzim na žádné z těchto akcí nebyl.



Účastníci Porady předsedů minutou ticha uctili památku PharmDr. Zlaty Novotné.

Předsedové a předsedkyně se radili

Asi to znáte, ale pro mladší ročníky, teprve vstupující do komorového života, opět připomeneme. Tradičně se před sjezdem schází vedení ČLnK s předsedy a předsedkyněmi orgánů jednotlivých okresních sdružení. Členové představenstva Komory informují regionální zástupce lékárníků o své práci, aktualitách, posunu v různých komorových příbězích, stavu plnění sjezdových usnesení, P. R., vzdělávání, legislativě atd., a pak se diskutuje. V posledních letech se na poradách mohou vznášet dotazy i během jednotlivých prezentací členů představenstva, ale všichni rozumní účastníci chápou, že do pořádného diskutování je praktičtější se pustit odpoledne, kdy je čas jen na to.



PharmDr. Petr Krpálek



Mluví PharmDr. Veronika Orendášová

I letos se (a možná naposledy) konala podzimní Porada předsedů a předsedkyň, a to 20. září v hotelu Occidental. V hojném počtu se dostavili ti, kteří vás pak po návratu do regionů jistě podrobně informovali, co se na poradě projednávalo. Všechno nelze prohnat časopisem, prozrazená strategie by už byla předem odpískaná.

Poradu předsedů moderovala mluvčí Komory Veronika Orendášová a v některých situacích včas zastavila hrozící lavinu zbytečných emocí.

Scénář setkání je pokaždé až nudně stejný, ale obsah ani tentokrát nudný nebyl.



V prezentacích členů představenstva rezonovalo několik témat. První „zprávu o stavu unie“ přednesl pochopitelně prezident Aleš Krebs. Ještě předtím ale poprosil Aleš Novosad přítomné o minutu ticha za zemřelou doktorku Zlatu Novotnou (více na str. 38).



Zleva: PharmDr. Radka Plisková, PharmDr. Lenka Štýsová a PharmDr. Hana Götzlová.

Aleš Krebs pak prošel v prezentaci všechny zásadní věci, které aktuálně řeší lékárníci a vedení Komory usiluje o jejich zlepšení. Informoval o projektu *Sledování lékových chyb*, změnách v bonifikaci jedinečných lékáren, dostavbě komorového sídla, která mimochodem probíhá velmi zdařile a zatím bez větších komplikací.



Doktor Maršík a PharmDr. Lenka Bártová.



Aktivity P. R. skupiny od poslední porady shrnula Veronika Orendášová, připomněla úspěšnou tiskovou konferenci na téma lékových chyb, o které jsme vás také podrobně informovali.

David Ovčari informoval o aktivitách oddělení vzdělávání, zmínil i naši spolupráci ohledně podrobnějšího představování jednotlivých kurzů. Také v tomto čísle se jednomu věnujeme, a to GK *Zásady správné životosprávy se zaměřením na snižování hmotnosti*, kterému zjednodušeně říkáme Hubnutí. Čtěte na str. 23.

Komorový právník Jaroslav Maršík velmi podrobně představil důvody, proč ČLnK zareagovala na ministerský návrh Rx online vlastní verzí a pak předestřel, jak představa Komory konkrétně vypadá, proč je ve vzácné shodě s názorem SÚKL, byť ne ve všech bodech. Téměř všichni účastníci Porady předsedů přijali argumentaci vedení Komory a po skončení prezentace



zaznělo i z úst několika tradičních kritiků pochopení, a dokonce chvála. Nic lepšího se asi udělat nedalo, tak, aby lékárník nebyl úplně ze hry a jeho role nebyla v chystaném zásilkovém výdeji vynechána. Samozřejmě ale ministerstvo může poslat do sněmovny i cokoliv, žádným návrhem Komory ani SÚKL není vázáno, ale lékárníci si mohou říct: „Aspoň jsme to zkusili.“ Nad aktuálním děním kolem zásilkového výdeje se v tomto čísle zamýšlí i úvodník Martina Kopeckého.

Pak se už diskutovalo, obědvalo a zase diskutovalo.

V průběhu diskuze se vedle dotazování členů představenstva dostalo i na několik otázek na šéfredaktora časopisu. Položil je zástupce OS Praha-východ Jan Horáček.

Porada předsedů skončila. Zdá se, že bylo vše důležité vysvětleno a nadcházející sjezd proběhne klidně a konstruktivně, protože na většině témat panuje shoda členské základny s vedením Komory.



PharmDr. Veronika Horáková a PharmDr. Jana Schwarzová.

Zdeněk POKORNÝ

Zlatá kouzelnice zahrad

Divizna, nebo jak ji nazývali naši předci „královská svíčka“, je bylina opředená tolika mýty, že by se jimi dala naplnit knihovna. O těch nejzajímavějších a nejhumornějších příbězích si dnes povíme.

Noční kráska s jednodenním životem

Představte si květinu, která má romantičtější život než většina mladých lidí. Kvítek divizny totiž vykvétá výhradně v noci, ráno se v plné kráse prezentuje světu a večer už je po všem. Večer je to jen poupě, přes noc se otevře, dopoledne nádherně rozkvetne, a když ho horké polední slunce prohřeje, začne se scvrkávat. Druhý den už většinou odpadne. Jeden den slávy a konec! Naši předci z tohoto zvláštního chování usoudili, že rostlina, jejíž každý jednotlivý kvítek kvete pouhý den, nemůže být obyčejná.

Božská ochranná síla

Divizna byla ve starověku považována za rostlinu bohů. Podle Homéra ji Odysseus používal jako ochranu před kouzly bohyně Kirké. Jiné pověsti ale tvrdí přesný opak, že právě Kirké používala diviznu k vlastním kouzlům. Nejspíš se tedy jednalo o patovou situaci v partii božského šachu, kdy si bohové navzájem „kradli“ magické recepty.

Keltové v rituálech pálili diviznu jako vykuřovadlo, protože Druidové věřili, že jim její kouř umožní získat vědomosti předků. Jestli to fungovalo, byla to docela praktická a užitečná zkratka – proč se namáhat studiem, když si můžete prostě zapálit bylinu a čekat na osvětlení! Druidové si z ní dokonce barvili svá rituální roucha.

Květomluva: Romantická zpovědnice

V květomluvě má divizna krásný význam: „*Ty jsi moje nejmilejší.*“ nebo „*Největší poklad můj je tvoje láska.*“ Už ve středověku ji používaly čarodějnice k výrobě lektvarů lásky, což pravděpodobně vysvětluje její roli v květomluvě. Naši předci dokonce věřili, že divizna dokáže potvrdit nebo vyvrátit lásku – stačilo pozorovat, jakým směrem se lodyha ohýbá. Pokud se ohnula směrem k bydlišti milované osoby, láska byla opravdová. Velmi praktický polygraf opravdovosti vztahu z 19. století!



Perunova vyvolená a další božské vazby

V českých pověstech byla divizna zasvěcena bohu Perunovi a zároveň byla považována za posla smrti. Pokud vyrostla na hrobě, oznamovala, že je nebožtík v očistci a může ho odtud vysvobodit pouze pouť na posvátné místo. Takže pokud vám na zahradě vyrostle divizna, máte buď duchovně naladěnou půdu nebo je to vzkaz ze záhrobí.

Indiánské moudrosti a cigarety proti stresu

Severoameričtí Navahové míchali sušené květy divizny s tabákem a směs kouřili při léčbě duševních nemocí a pro čištění mysli. Domorodí Američané ji také používali k probouzení lidí z mdlob, podobně jako používali Evropané v 18. a 19. století čichací sůl na bázi amoniaku.

Magické využití pro pokročilé

Esoterici věří, že divizna smíchaná s černobýlem v poměru 1:1 podporuje jasnovidectví. Pro astrální cestování se používá jako výplň spacího polštářku. A pokud máte problém s duchovno-hygienickými standardy, čajem z divizny můžete omýt oltář, magické předměty i podlahu.

Divizna posvěcená na svátek Nanebevzetí Panny Marie (15. srpna) měla podle lidové tradice moc chránit před blesky a démony. V Indii se dodnes věší nad dveře a okna jako ochrana před zlými duchy. Žlutá barva květů symbolizuje světlo, které odhání dábla.

Divizna se také rituálně vhadzuje do ohně při svátku Samhain (z 31. října na 1. listopadu), který byl Kelty považován za novoroční období, kdy se zkracují dny a příroda „umírá“ před dlouhým zimním obdobím. Věřilo se, že se o Samhainu stírá hranice mezi světem živých a mrtvých a přestává platit běžný čas a prostor. Během této noci se mohly duše zesnulých vrátit na zem a živí mohli navázat kontakt s předky.

Praktické využití našich babiček

Naše praktické babičky používaly diviznu k celé řadě účelů, které by dnes mohly konkurovat moderním kosmetickým salonům:

- Ženy si z ní připravovaly přírodní make-up – potíraly si tváře diviznovými listy pro přirozený rumělec.
- Odvarem si oplachovaly vlasy pro krásný lesk a světlejší odstín.
- Květy sloužily jako přírodní barvivo na látky i vlasy.

Dlouhé stonky divizny se namáčely ve vosku, tuku nebo pryskyřici a používaly jako svíčky či pochodně. Říkalo se jim „babí svíčky“. Římský legionář je používali při pochodech, pekaři jimi podpalovali pece. Divizna tedy fungovala jako ekologický, obnovitelný předchůdce moderních svíček, navíc s magickými vlastnostmi! A protože semena divizny obsahují jedovatou látku rotenon, líní nebo nešikovní rybáři jimi omamovali ryby.

Wullena bylinkářky Hildegardy

Slavná středověká abatyše Hildegarda z Bingenu divizně říkala „wullena“ (plnokvět) a doporučovala ji jako zázračný lék.

Její recept zněl: „*Kdo je ochraptělý a bolí ho hrud', ať uvaří diviznu s fenyklem v dobrém víně a často pije – hlas se vrátí a hrud' se zahojí*“. Středověká medicína s nádechem vinařství!

Jak vidíte, není divizna jen obyčejnou bylinou, ale skutečnou hvězdou lidového folklóru. Kombinuje v sobě krásu, užitečnost, mystiku i humor. A kdo ví – možná i dnes, když si ji zasadíte



na zahradu, přitáhnete trochu staré magie. Jen dejte pozor na jedovatá semena, zvláště pokud máte jezírko s okrasnými rybičkami!

Stanislav HAVLÍČEK



Momentka z přestávky na Poradě předsedů.

Cyklus CV 2023–2026 vstoupil do poslední třetiny

Probíhající tříletý cyklus celoživotního vzdělávání (CV) 2023–2026, které slouží k udržení odborné způsobilosti farmaceuta, vstoupil 1. 9. 2025 do své poslední třetiny.

Každý člen ČLnK, který v průběhu cyklu CV vykonával zdravotnické povolání v lékárně nebo v jiném zdravotnickém zařízení farmaceutické péče (bez ohledu na výši pracovního úvazku nebo dobu, po kterou zdravotnické povolání vykonával), má povinnost získat minimálně stanovený počet bodů za účast na vzdělávacích akcích nebo za aktivity související se vzděláváním.

V tříletém cyklu je potřeba získat minimálně 90 bodů.

Počet bodů se automaticky poměrně snižuje, jen pokud člen vstoupí do cyklu CV v jeho průběhu (okamžikem vstupu do ČLnK) a do ukončení cyklu zbývají více než 3 měsíce. Pokud v okamžiku vstupu člena zbývají do ukončení cyklu CV méně než 3 měsíce, není člen povinen v tomto cyklu získat žádný bod. Žádné další výjimky v aktuálním cyklu již neplatí. Připomínáme proto zejména členům na mateřské a rodičovské dovolené, že ke splnění podmínek cyklu CV mají povinnost získat standardní počet, tedy 90 bodů. Nadále platí, že ve výjimečných případech může na žádost člena o snížení minimálního stanoveného počtu bodů rozhodnout představenstvo ČLnK.

K 31. 8. 2025 mělo podmínky cyklu CV 2023–2026 splněno již 46 % všech členů s povinností plnit CV a 58 % členů, kteří jsou držitelé osvědčení. Dalších 25 % členů (a 27 % držitelů osvědčení) plní cyklus CV průběžně – splněno zatím nemají, ale získali poměrný počet bodů (60 a více) odpovídající proběhnutí části cyklu CV.

Celoživotní vzdělávání vůbec neplní (nezískali zatím ani 1 bod) 6 % členů a 1 % držitelů osvědčení.

Doporučujeme všem členům vykonávajícím zdravotnické povolání, aby si v kartě člena na stránkách: www.lekarnici.cz zkontrolovali aktuální stav zapsaných bodů a ve zbývajícím čase aktuálního cyklu CV si chybějící body doplnili.

Současně doporučujeme kontrolu osobních a kontaktních údajů a jejich aktualizaci či nahlášení případných změn.

Od 1. 1. 2021 je podle Licenčního řádu jednou z podmínek pro získání osvědčení ČLnK splnění povinnosti celoživotního vzdělávání ve formě získání alespoň minimálního stanoveného počtu bodů v posledním ukončeném cyklu CV. Osvědčení se vydávají s platností na dobu 3 let s tím, že pokud držitel splňuje všechny podmínky (včetně plnění CV), vydá ČLnK automaticky (bez žádosti) osvědčení nové. Z kombinace výše uvedených podmínek vyplývá, že pro získání osvědčení ČLnK musí CV plnit nejen noví žadatelé, ale také všichni stávající držitelé osvědčení.

Dovolujeme si všechny členy upozornit, že do 31. 8. 2026 zbývá dostatek času chybějící body za celoživotní vzdělávání získat. Kromě bohaté nabídky prezenčních komorových akcí či akcí externích pořadatelů je možné plnit CV také distančně absolvováním komorových webinářů a jejich záznamů, nebo studiem e-learningových kurzů. Připomínáme, že získávat body do CV je možné prostřednictvím účasti na prezenční či distanční formě vzdělávání v libovolném poměru. Je tedy možné získat stanovený počet bodů výhradně účastí na distančních formách vzdělávání. Přehledná nabídka všech výše zmíněných forem vzdělávání je k dispozici pod záložkou **Vzdělávání** v autorizované části internetových stránek: www.lekarnici.cz.

Podle přílohy **Řádu pro celoživotní vzdělávání ČLnK** je možné získat body také za publikační, přednáškovou a pedagogickou činnost v oboru, obhájení rigorózní nebo disertační práce, získání specializační způsobilosti atestační zkouškou, absolvování odborné stáže nebo účastí na vzdělávací akci neregistrované ČLnK. Tyto aktivity je nutné včas (nejlépe průběžně) doložit Oddělení vzdělávání ČLnK. Některé z nich je možné předložit ke schválení také představenstvu okresního sdružení.

PharmDr. David OVČAŘÍ,
pracovní skupina pro celoživotní vzdělávání



Z workshopu na Lékařnických dnech v Pardubicích.

Adherence, korelace, kauzalita...

Ludwig Boltzmann, jenž zasvětil většinu svého života studiu statistické mechaniky, zemřel v roce 1906 vlastní rukou. Paul Ehrenfest, pokračuje v jeho práci, zemřel podobným způsobem v roce 1933. Teď je řada na nás, abychom studovali statistickou mechaniku. Nejspíš bude moudré přistoupit k tématu opatrně.

To jsou (v mém skromném překladu) pravděpodobně historicky nejslavnější úvodní slova první kapitoly napříč všemi vysokoškolskými učebnicemi. Již nejméně dekádu kolují jako internetový meme. Napsal je David L. Goodstein na začátek své přelomové učebnice z roku 1975 *Stavy hmoty (States of Matter)* na začátek Kapitoly I: *Termodynamika a statistická mechanika*. Pokud chcete proniknout do tajů moderního pojetí stavových veličin, je tato učebnice stále povinnou četbou, na kterou nakonec odkazují i modernější koncepty.

Cítím potřebu zmínit, že sám Goodstein zemřel krátce po svých 85. narozeninách v dubnu 2024 a podle všeho z přirozených příčin. Nicméně varovná (až výhružná) slova na úvod devadesátistránkové kapitoly bleskově čtenáře zasvěčující do statistického pojetí modelů hmoty nejsou bezpředmětná. Už jen proniknutí do kinetické teorie ideálního plynu – první koncept, na kterém učebnice (jako většina oboru) staví – je opravdu procesem náročným na psychiku. Začínáte relativně jednoduchou představou hmotných bodů (koulí s nulovým průměrem a nenulovou hmotností), které se všechny stejnou rychlostí pohybují v nádobě (např. duté koule o průměru 1 m) naprosto náhodně všemi směry. Když se srazí, tak dokonale elasticky (energie obou částic zůstane zachována, jen změni směr úměrně úhlu srážky).

Z této jednoduché a relativně snadno pochopitelné představy malými logickými kroky budujete veličiny jako tlak (počet nárazů na stěnu nádoby), teplotu (rychlost pohybu hmotných bodů), entropii (pravděpodobnost výskytu částic v určitém výseku nádoby), a tak dále. Objevujete matematický, ale zejména statistický aparát po krocích, které průkopníci této fyziky – zmíněný Boltzmann a James Clerk Maxwell – museli vyvinout takřka jen ze svých představ, aby se jim příslušné problémy dařilo řešit. Fascinující je, že na konci vši té statistiky dojdete ke vztahům, které ve své fenomenologické podobě byly známy již sto let před zmíněnými giganty – empiricky a experimentálně. Například k stavové rovnici ideálního plynu. Tedy čistě na základě abstraktních úvah docílíte výsledku, který je ověřitelně hmatatelný.

Není divu, že u tohoto poznání zažívá vnímavý člověk ne jeden psychický otřes – od obdivu hraničícího s náboženským vytržením po sebepochyby a pocit prázdnoty. A to mluvím jen z pohledu studenta. Těžko říci, co se muselo odehrávat v duši těch, kteří tyto výpočty průkopnický tvořili, jako byl Boltzmann či Ehrenfest.

Především to ale ukazuje, že se lidský mozek zdá povážlivě nevybaven na vnímání statistiky jako matematického oboru.

Úvahové zkratky a kognitivní biasy, které tvoří většinu toho, co nazýváme intuice, nás tváří v tvář výpočtům a exaktním číslům opakovaně zrazují. A odsuzují nás k unáhleným a nesprávným závěrům. Jakkoli se tomu jako lidé generací X, Y, Z snažíme vzpírat, stále máme mozek postavený na včasný únik před šavlozubým tygrem, nikoli na řešení Maxwell-Boltzmannova rozdělení.

Naše omezení se ovšem netýkají jen vysoké statistiky. I statistika, kterou by oba zmínění pánové nejspíš považovali za nudně banální, dokáže s naším vnímáním zacvičit. A člověk nemusí být jen nevzdělaný prostáček, aby se chytil. Velmi často se to stává i uznávaným vědcům a nepochybným kapacitám v oboru. A to je mnohem větší problém, než se zdá. V současné době je to totiž právě statistika, která přináší většinu vědeckých výsledků (respektive jejich hodnocení). A nejen to, na základě statistik je činěno vše; od úředního rozhodování (např. bezpečných dávek rizikových látek v životním prostředí) až po rozhodování vysoce politické. Jinak řečeno: pasti, které nám naše mysl staví na cestě k pochopení informace poskytnuté statistikou, občas sklapnou i u těch nejlepších z nejlepších.

Okřídleným učebnicovým příkladem matoucí statistiky je tvrzení, že 50 % světových válek začalo v důsledku atentátu na habsburského následníka trůnu. To je jistě pravdivá statistika (počítáme-li mezi světové války jen ty, které měly slovo „světová“ v názvu). Nikoho (příčetného) však nenapadne, že bychom riziko další světové války snížili na polovinu, pokud bychom jako oko v hlavě střežili současného habsburského následníka, rakouského ex-europoslance Karla Habsbursko-Lotrinského. Každého logicky napadne, že vzorek je v tomto případě velmi malý a tvrzení, byť formálně správné, je poněkud zavádějící.

Co ale tvrzení, že 80 % viníků smrtelných autonehod mělo v den události k snídani teplý nápoj obsahující kofein (čaj, kávu)? Mohlo by takové tvrzení naznačovat, že konzumace kofeinu vede (minimálně při řízení) k rizikovějšímu chování? Abych nikoho nevydělil, rovnou přiznávám, že tuto statistiku jsem si (na rozdíl od té předchozí) pro potřeby článku zcela vymyslel. Berme ji ale na chvíli pro další diskusi jako platnou. 80 % jsou čtyři z pěti (hle, hned to číslo působí ještě sugestivněji, že – inu intuice). Dejme tomu, že to číslo bylo získáno v ČR na tragických autonehodách v průběhu jednoho roku. Těch bývá v ČR každoročně okolo 500. Bylo by tedy v tom případě možné, že se jedná o nějakou souvislost?

Dobrá, vzdávám to. Vzdělané publikum čtenářů tohoto časopisu těmito lacinými manipulacemi asi nezviklám. Možná se to číslo nekritickým pohledem zdá vysoké, nicméně mezi dospělými lidmi (z nichž se řidiči rekrutují) je zvyk ranní kávy či čaje také poměrně častý. Bez dalších údajů je taková statistika bezcenná. Inu přidejme údaj, že v populaci nad 18 let pije k snídani nějaký kofeinový nápoj 60 % lidí. Tedy kofeinisté jsou mezi nešťastnými viníky silničních tragédií jednoznačně tzv. nadreprezentováni.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Co teď? Máme spěchat doporučit těm, kteří rozhodují, aby byl kofein za volantem zakázán?

Popsaný statistický vztah se nazývá adherence. Nějaká sledovaná veličina statisticky „přilne“ k veličině jiné. V tomto případě tedy pravděpodobnost způsobení tragické dopravní nehody a záliba v ranní dávce kofeinu. Vypadá to přesvědčivěji než izolované číslo. A objeví-li se v nějakém zkoumání statistická adherence, je to znamení, že by měl být tento problém dál vyšetřován. Nicméně z přítomnosti adherence jako takové ještě nemohou být činěny žádné závěry. Adherence může být dílem náhody. I když ale náhodnou fluktuaci dat vyloučíme, příčiny adherence mohou být nesčetné. Kupříkladu výběrová chyba.

Data o tom, co měli viníci tragických nehod k snídani, se nejspíš dozvíme tak, že se jich zeptáme. Logicky bude složitě zeptat se té části viníků, kteří byli zároveň i obětí jimi způsobené autonehody. Část „respondentů“ je proto ze souboru přirozeně vyloučených. Ale i přeživší viníci – zvláště, když se jich ptáme s časovým odstupem – si nemusí přesně vzpomínat na snídani pravděpodobně nejhoršího dne jejich života. Častěji tedy přesnou informaci dostaneme buď od těch, kteří mají zavedený snídaňový rituál (jehož součástí káva či čaj bývá), nebo od těch, pro něž byla snídaneň toho dne nějak významná (např. tak, že si pochutnali na dobré kávě). V tuto chvíli bychom byli v situaci, kdy jsme si onu adherenci dost možná „vyrobili“ samotným návrhem výzkumu. Respektive nejsme schopni tento „artefakt“ (výstup výzkumu získaný samotnou výzkumnou metodou) odlišit od přirozené souvislosti.

Pokud bychom chtěli náš případ adherence náležitě vyšetřit, museli bychom např. zavést povinné krevní testy pro všechny viníky autonehod a v krevních vzorcích sledovat např. plazmatickou hladinu kofeinu. Nebo podávat čaj, kávu nebo dokonce nitrožilní kofein reprezentativnímu vzorku zdravých dobrovolníků a nechat je pod různými dávkami řídit dopravní trenažer (experimenty ve skutečném provozu by nejspíš etická komise neschválila) a vyhodnocovat, jak často se dostávali do nebezpečných situací a jak dobře (bezpečně) je řešili. Pakliže by v těchto následných studiích vyšla nějaká závislost hladiny kofeinu v krvi na pravděpodobnosti nehody (či nebezpečnosti řízení), mohli bychom mluvit o korelaci.

Jak zní ovšem známá poučka statistiků, korelace stále ještě neznamená kauzalitu. A to platí i pro korelaci takto jednoznačně oddělenou od adherence. Spoustu dat totiž nemáme šanci obdržet ve tvaru, ve kterém jsme dostatečně dobře schopni odlišit adherenci a korelaci, pak – jak to je se vším ve statistice – poněkud kontraintuitivně nazýváme korelaci jakýkoli vztah dvou (nebo více) veličin. Nicméně i v případě, že máme v ruce jednoznačnou pravou korelaci, je činění závěrů předčasné. Korelaci, na rozdíl od adherence, lze zpravidla matematicky kvantifikovat. Existují různé druhy korelačních koeficientů, jež nám různými způsoby sdělí, jak moc pravděpodobné je, že pozorovaná závislost dvou (či několika) veličin může být náhodná.

Avšak ani v případě, že je náhoda tak málo pravděpodobná, že se takřka nemůže jednat o náhodu, nemáme vyhráno.

Přítomnost korelace totiž nikdy neodliší veličinu nezávislou (příčinu) od veličiny závislé (následku). Klasickým příkladem je vztah nespavosti a užívání marihuany u středoškolských a vysokoškolských studentů. Od roku 2000 dodnes opakovaně vychází práce, které u obou populací nacházejí poměrně jasný vztah. Uživatelé marihuany, zvláště tedy z řad studentstva, velmi často mívají problémy se spánkem, spí v průměru méně hodin a méně kvalitně. Těch výsledků je tolik, že je – ze statistického hlediska – lze jen velmi těžko popřít. Problém ovšem je, co je v tomto případě příčinou a co následkem. Téma je i po čtvrt století velmi kontroverzní, avšak existují velmi dobré argumenty i pro poněkud kontraintuitivní interpretaci, že příčinou je ve skutečnosti nespavost. Například v kulturách, kde ani mezi studenty není užívání marihuany běžné a/nebo dostupné (typicky na univerzitách v Íránu) je problém nespavosti studentstva přes jeho veškerou populaci takřka stejný jako na marihuanou provoněných kolejích v Evropě či USA. Proti tomu ovšem stojí argument, že je docela možné, že data jsou ovlivněna velmi restriktivním vztahem oněch kultur (a mnohdy i vládnoucích režimů) k drogám obecně a tím i ochotou tamních studentů se k užívání přiznávat. Inu, abychom od korelace došli ke kauzalitě (vztahu příčin a následků) je zpravidla potřeba celá baterie statistických šetření a analýz, nežádka podpořených teoretickými argumenty ze zkoumaného oboru. A někdy ani tak nedospějeme k jednoznačným závěrům.

Jak vidno, v hlubinách statistiky je i pro rutinérského profesionála poměrně snadné se ztratit. O to větší výzvy nám tento všestranně užitečný obor připravuje, stanou-li se statistiky předmětem komunikace politiků s veřejností. O až neobyčejně instruktivní příklad se nedávno na jedné tiskové konferenci postaral nejspíš nejmocnější člověk světa – americký prezident Donald Trump.

Velmi zjednodušeně lze říci, že na jaře tohoto roku (spíš několik týdnů než měsíců od své inaugurace) ohlásil americký ministr zdravotnictví Robert F. Kennedy jr., že se dostal k „překvapivým“ výsledkům ohledně autismu a oznámí je v září. Většina jeho kritiků měla takřka okamžitě jasno, že chce opakovat svůj dlouho držený názor, že je autismus způsobován vakcínami, a chce použít sílu své exekutivní funkce, aby tomuto názoru dodal patřičnou váhu (a dost možná i podpis nějakého uznávaného odborníka).

Září téměř uplynulo, aniž by avizované oznámení zaznělo. To přirozeně jen posílilo sbor především Kennedyho kritiků, kteří jej chtěli hnát k zodpovědnosti za nesplněný slib. Podle všeho proto, aby svému politickému spojenci pomohl, uvolil se sám americký prezident svolat tiskovou konferenci, na které hodlal „zjištění administrativy o autismu“ s novináři diskutovat. K překvapení doslova všech nebyl hlavním výstupem tohoto veřejného oznámení vztah autismu a vakcín. Přestože zmíněn byl, americký prezident jen opakoval slova o „podezření“ a nutnosti „prošetření“.

Americe a celému světu však oznámil něco jiného. Autismus je podle něj spojen s užíváním paracetamolu během těhotenství!

Na obranu vůdce svobodného světa je nutné poznamenat, že – pro mnohé možná překvapivě – toto tvrzení zdaleka

nebylo postaveno na vodě. Prezidentská kancelář a posléze americké ministerstvo zdravotnictví promptně dodalo několik relevantních vědeckých publikací, které měly prezidentova slova potvrdit. Tou nejvýznamnější a důkazně nejsilnější je studie v prestižním *JAMA Psychiatry* (2020; 77:180-9), kde se užívání paracetamolu v těhotenství opravdu jeví jako spojené s projevem autismu.

Konkrétně se jednalo o studii 996 zhruba desetiletých dětí z nichž 257 (25,8 %) mělo diagnostikováno ADHD, 66 autismus, 42 jak autismus, tak ADHD a 304 „ostatní vývojové vady“, což dává 327 zcela zdravých. U všech těchto dětí byla jejich archivovaná pupečníková krevní plazma odebrána při porodu a krevní plazma jejich matek odebrána po jídle tři dny po porodu zpětně analyzována na přítomnost metabolitů acetaminofenu (paracetamolu). Použita byla nejspíš velmi citlivá metoda (která v článku není zmíněna), neboť byla přítomnost metabolitů nalezena u všech. Jednotlivé výsledky byly rozděleny do tercílů (první tercíl – nejmenší přítomnost metabolitů, třetí – nevyšší) a proti řazení do tercílů byla sledována četnost uvedených diagnóz.

Například pro nějakou formu autismu byl detekován třetí tercíl koncentrace nemetabolizovaného acetaminofenu u poloviny sledovaných (33 ze 66), což je oproti vývojově zdravým dětem (83 z 327, cca 25 %) zhruba dvojnásobná četnost. Podobné výsledky byly sledovány i u ADHD a kombinace obou poruch. Co myslíte – adherence, korelace či kauzalita?

Dle mého adherence. Navíc komplikovaná. U dvou sledovaných metabolitů (acetaminofen-glukuronid a acetylcystein-S-yl-acetaminofen) se jeví výsledky složitější (např. nepřítomnost metabolitů je u některých poruch četnější než vysoká přítomnost). To svědčí o tom, že byl nejspíš sledován hlavně paracetamol podaný perinatálně, což evokuje hypotézu, že větší vliv na přítomnost poruch má možná přítomnost bolesti u porodu (jež byly paracetamolem např. tlumeny), než by byl vliv samotných látek.

Rigoróznosti celé práce navíc nepřispívá, že byly poruchy kategorizovány v celé své šíři. Lze tedy předpokládat, že mírná forma Aspergerova syndromu (v dnešní době takřka plně kompenzovatelná neurodivergence) spadla do stejné kategorie jako těžký Kannerův autismus (spojený zpravidla s neschopností komunikace, efektivní sociální interakce a sníženým intelektem). Ani si nelze nevšimnout, že je statistický soubor koncipován tak, že jsou v něm neurovývojové poruchy značně nadreprezentovány oproti běžné populaci, což zvyšuje riziko nějaké skryté (z hlediska autorů jistě mimoděčné) výběrové chyby.

Přes všechny kritiky je citovaná práce samozřejmě zajímavým a validním výsledkem. A pozorováním, které je rozhodně hodno dalšího zkoumání.

Přináší však poznání, které by měli hlásat politici z pódia jako fakt? Odpovíme si raději každý sám.

Daniel CVEJN

PRÁVNÍ PORADNA

Chtěla jsem se zeptat na vaši odpověď v QaA na stránkách Komory stran odpadů (pozn. aut.: <https://lekarnici.cz/otazky-a-odpovedi/likvidace-obaly-od-nizkomolekularnich-heparinu/obsahujici-odkaz-na-Stanovisko-ČLnK-k-povinnosti-lekárny-převzít-od-pacienta-nepoužitelná-léčiva-v-podobě-lékové-formy-s-integrovanou-jehlou-z-31.-1.-2023>). Víím, že se to řešilo bezpečně, že SÚKL to bere jako zbytkové léčivo, hygiena jako nebezpečný odpad. Měli jsme kontrolu z hygieny, cíleně jsem se ptala na tyto přípravky použité s integrovanou jehlou, jejich odpověď byla jasná, lékárna nepřijímá. Tutéž otázku jsem pokládala i na odbor ŽP Magistrátu, odpověď:

„Zákon mluví jasně: Veškeré použité injekční stříkačky s jehlou, nebo jehly samotné, které vznikly po aplikaci léčiv, jsou chápány jako mimořádně nebezpečný zdravotnický odpad, jehož likvidace je řízena zákonem o odpadech č. 541/2020 Sb. O způsobu nakládání s ním i o tom, jak jej bezpečně ukládat, je povinen informovat pacienta lékař, a to z toho důvodu, že za původce odpadu vzniklého v důsledku léčby pacienta je podle tohoto zákona považován poskytovatel zdravotní péče.“

Opravdu tedy má lékárna přijímat? Nepřehodnotí Komora stanovisko?

Nepřehodnotí. To stanovisko chrání zájmy lékáren. Obsah toho, co vám pacient dává, nekontrolujete, a proto ani nevíte, jestli tam jehly jsou. Všichni jsou pak chráněni tím, že nádoba musí být nepropíchnutelná. Pokud se na toto budete ptát hygieny apod., budete dostávat odpovědi typu, který jste dostala. Jestli se budete řídit tím, co říká hygiena, budete muset za prvé na své zdravotní riziko kontrolovat a třídit to, co vám pacient přinese, a za druhé budete čelit riziku obvinění z neplnění povinnosti přijímat od pacientů nepoužitelná léčiva. Takže by se vám také mohlo lehce stát, že i ty použité stříkačky budete muset od pacienta převzít, ale protože jste si je vyčlenila zvlášť, udělala jste si z toho vědomě nebezpečný ostrý odpad, navíc biologický, se kterým budete muset nakládat zcela speciálně. Pokud se vám chce postupovat takto, určitě vám to nebude nikdo z Komory vyčítat. Přesto se mi jako podstatně jednodušší jeví postupovat podle stanoviska Komory.

Dovolím si vás oslovit s dalším dotazem ohledně expedice léčiva s omezenou dostupností. Jde takový přípravek expedovat na český recept pro pacienta, který ale nemá české zdravotní pojištění, je cizinec?

Ano, lze.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 2. 9. do 1. 10. 2025

Zrušená osvědčení

2626/2024	Mgr. Petr Dušek, Lékárna BONATE, J. A. Komenského 311/1b, Most	361/2023	Mgr. Karolína Šušová, Pilulka Lékárny a. s., Českomoravská 2408/1a, Praha 9
609/2024	Mgr. Jana Chárová, Lékárna LOTOS, Svatý Kříž 288, Cheb	835/2023	PharmDr. Kateřina Schejbalová, Lékárna Šumavská, Šumavská 2, Plzeň
21/2025	Mgr. Klára Chrudimská, BENU II. OC Černý Most, Chlumecká 765/6, Praha 9	2886/2024	PharmDr. Kateřina Schejbalová, HERACLEUM s. r. o., Slovanská alej 1931/1a, Plzeň
256/2025	PharmDr. Jaroslava Hrušková, Pilulka Lékárny a. s., Českomoravská 2408/1a, Praha 9	1657/2024	PharmDr. Alena Bilová, Lékárna LEMON, Slovanská tř. 27, Plzeň
649/2022	PharmDr. Jaroslava Hrušková, Pilulka Lékárna Starý Plzenec, Masarykovo nám. 37, Starý Plzenec	2097/2024	PharmDr. Alena Bilová, Health and Beauty shops s. r. o., Týnská 633/12, Praha 1
605/2025	Mgr. Pavla Kneifelová, Pilulka lékárna, Česká 190, Trutnov	6/2025	Mgr. Soňa Szewczykova, Lékárna Sano, Blanická 16, Praha 2
606/2025	Mgr. Pavla Kneifelová, Pilulka Lékárny a. s., Českomoravská 2408/1a, Praha 9	1118/2024	PharmDr. Hana Marešová, Pilulka lékárna, B. Němcové 44, Kralovice
247/2025	PharmDr. Kateřina Doležalová, Lékárna Avenir Olomouc, Holická 1173/49A, Olomouc	1119/2025	PharmDr. Hana Marešová, Pilulka Lékárny a. s., Českomoravská 2408/1a, Praha 9
248/2025	PharmDr. Kateřina Doležalová, Avenir a. s., Bidláky 20, Brno	1144/2024	PharmDr. Anna Horáčková, Zelená lékárna – JML, s. r. o., Jiráskova 1052/2, Rumburk
420/2024	Mgr. Jana Zielonková, Lékárna, Hnojník 127, Hnojník	462/2025	Mgr. Marcela Müllerová, BENU Lékárna OC Kozomín, Rudolfa Diesela 277/45, Kozomín
421/2024	Mgr. Jana Zielonková, Mgr. Jana Zielonková, č. p. 151, Horní Domaslavice	280/2023	PharmDr. Lenka Petkovová, BENU Česká republika s. r. o., K Pérovně 945/7, Praha 10
159/2024	Mgr. Petra Nemetová, Pilulka Lékárna, Liberecká 67, Nový Bor	2647/2024	PharmDr. Aleš Polák, BENU Česká republika s. r. o., K Pérovně 945/7, Praha 10
160/2024	Mgr. Petra Nemetová, Pilulka Lékárny a. s., Českomoravská 2408/1a, Praha 9	855/2023	Mgr. Zuzana Fuchsová, Lékárna LEMON, nám. Hrdinů 8–9, Krnov
2025/2024	Mgr. Eva Ferklová, Pilulka Lékárna, Palackého 201, Trutnov	856/2023	Mgr. Zuzana Fuchsová, Health and Beauty shops s. r. o., Týnská 633/12, Praha 1
2026/2024	Mgr. Eva Ferklová, Pilulka Lékárny a. s., Českomoravská 2408/1a, Praha 9	2642/2024	Mgr. Petra Mertová, BENU Česká republika s. r. o., K Pérovně 945/7, Praha 10
134/2023	Mgr. Jitka Blochová, Dr.Max LÉKÁRNA, Tylova 1/2090, Plzeň	277/2024	PharmDr. Markéta Jirsová, Lékárna, nám. Svobody 36, Volyně
208/2025	Mgr. Marie Voldřichová, Lékárna Na poliklinice, Husova 2796, Žatec	278/2024	PharmDr. Markéta Jirsová, U vodojemu 362, Volyně
439/2025	Mgr. Marie Voldřichová, Nemocnice Žatec z. ú., Husova 2796, Žatec	1970/2024	PharmDr. Alena Pospíšilová, Pilulka Lékárna, Růžová 41, Jindřichův Hradec
757/2024	Mgr. Zita Jahodová, Lékárna Na poště, Smetanova 1, Blansko	459/2024	PharmDr. Alena Pospíšilová, Pilulka Lékárny a. s., Českomoravská 2408/1a, Praha 9
758/2024	Mgr. Zita Jahodová, SINAJ s. r. o., Svitavská 1018/1, Blansko	30/2025	Mgr. Pavlína Horáčková, Pilulka Lékárna, Hlavní 271, Frýdlant nad Ostravicí
1204/2024	Mgr. Karel Vilím, BENU Lékárna, Národní 339/11, Praha 1	31/2025	Mgr. Pavlína Horáčková, Pilulka Lékárny a. s., Českomoravská 2408/1a, Praha 9
1487/2024	Mgr. Ludmila Lutzová, Lékárna U Elišky, Tyršova 29, Brno	944/2023	Mgr. Marie Bruková, Dr.Max LÉKÁRNA, Kubánské nám. 1271/5, Praha 10
1488/2024	Mgr. Ludmila Lutzová, Vladimíra Pokorná, Pančava 239, Otnice	2128/2024	Mgr. Veronika Luňáková, BENU Lékárna, Štemberkova 1640, Rychnov nad Kněžnou
220/2023	Mgr. Karolína Šušová, Pilulka lékárna, Hlavní 247/35, Aš	945/2023	Mgr. Dagmar Rejsková Richtrová, Lékárna BONATE, Svatý Kříž 302, Cheb
		2820/2024	Mgr. Lukáš Fukan, Lékárna U Výstaviště, U výstaviště 182/8, Přerov

2894/2024 Mgr. Lukáš Fukan, PMP REOPHARM s. r. o.,
U výstaviště 182/8, Přerov

461/2025 Mgr. Martina Mlynářová, Lékárna BENU,
Vídeňská 995/63, Brno

658/2022 Mgr. Jitka Košťálová, BENU Lékárna,
Ruská 433/6, Františkovy Lázně

2126/2024 Mgr. Gabriela Vokurková, Dr.Max LÉKÁRNA,
Plzeňská 396, Králův Dvůr

2722/2024 Mgr. Laura Kuruc, Lékárna Dr.Max,
Kafkova 1223/8, Olomouc

186/2024 Mgr. Lukáš Otoupal, BENU Lékárna,
Palackého 541, Dobřichovice

1461/2024 PharmDr. Renata Švarcová, Lékárna Jesenice,
Budějovická 371, Jesenice u Prahy

1462/2024 PharmDr. Renata Švarcová, LITTEGO s. r. o.,
K Pérovně 945/7, Praha 10

2368/2024 PharmDr. Ivana Rýdlová, Lékárna IPC Tesco Most,
Rudolická 1706, Most

2369/2024 PharmDr. Ivana Rýdlová, Lékárna Most s. r. o.,
Brněnská 315/4, Hradec Králové

695/2025 PharmDr. Ivana Daňková, Ph.D., Mamed Vyškov,
Puškinova 2a, Vyškov

422/2025 Mgr. Leoš Guryča, Lékárna U Jakuba,
Velkomoravská 378/1, Hodonín

1758/2024 Mgr. Svatava Opekarová, ČESKÁ LÉKÁRNA
HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno

197/2025 Mgr. Svatava Opekarová, Dr.Max LÉKÁRNA,
Masarykovo náměstí 3090/15, Ostrava

396/2025 Mgr. Tamara Tichá, Lékárna Zdraví 3v1,
Masarykovo nám. 257/16, Hodonín

481/2025 Mgr. Martina Kaňoková, Lékárna Lemon,
Hlavní 79, Frýdlant nad Ostravicí

482/2025 Mgr. Martina Kaňoková, Health and Beauty shops
s. r. o., Týnská 633/12, Praha 1

563/2023 Mgr. Jitka Mysíková, Lékárna Pod lipami,
Nové nám. 137, Štětí

1299/2024 Mgr. Jitka Mysíková, Mgr. Jitka Myslíková,
Nové náměstí 137, Štětí

1018/2024 Mgr. Lenka Češíková, Lékárna,
nám. Prof. Čeňka Strouhala 25, Seč

98/2025 Mgr. Simona Berková, Lékárna Lemon
OC Bílá Labuť, Na Poříčí 23, Praha 1

34/2024 Mgr. Milena Kratochvílová, Lékárna DPS,
Komenského nám. 1850, Říčany u Prahy

35/2024 Mgr. Milena Kratochvílová, Lékárna DPS,
Komenského nám. 1850, Říčany u Prahy

950/2023 Mgr. Marcela Vodičková, BENU lékárna OC Pražská,
OC PRAŽSKÁ, Pražská 2285, Úvaly

530/2024 Mgr. Marta Tichá, Lékárna NIKO,
tř. E. Beneše 577, Hradec Králové

531/2024 Mgr. Marta Tichá, Interpharmac s. r. o.,
nám. Republiky 1078/1, Hradec Králové

2821/2024 Mgr. Eva Hnyková, BENU Lékárna,
Husovo nám. 2347, Rakovník

2334/2024 PharmDr. Martin Raška, BENU Lékárna,
Tylova 39/502, Plzeň

Vydaná osvědčení pro vedoucí lékárníky

653/2025 Mgr. Marie Bruková, Dr.Max LÉKÁRNA,
Hartigova 2427/205, Praha 3,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

654/2025 Mgr. Maroš Čupák, BENU lékárna,
Vinohradská 1784/134, Praha 3,
BENU Česká republika s. r. o.

655/2025 PharmDr. Simona Mrajcová, BENU Lékárna
Soběslavská, Soběslavská 31, Praha 3,
BENU Česká republika s. r. o.

656/2025 Mgr. Jitka Blochová, Dr.Max LÉKÁRNA,
B. Němcové 44, Kralovice,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

658/2025 PharmDr. Lenka Cepáková, BENU Lékárna,
Palackého 541, Dobřichovice,
BENU Česká republika s. r. o.

660/2025 PharmDr. Zdeněk Cink, Lékárna BONATE,
J. A. Komenského 311/1b, Most,
LÉKÁRNÍCI 95 s. r. o.

661/2025 PharmDr. Eva Dobošová Anderlová, BENU Lékárna
OC Kozomín, R. Diesela 277/45, Kozomín-Úžice,
Lékárna Úvaly s. r. o.

662/2025 Mgr. Eva Ferklová, Lékárna Dr.Max, Palackého 201,
Trutnov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

663/2025 Mgr. Olga Havelková, BENU lékárna OC Novo Plaza
Novodvorská, Novodvorská 1800/136, Praha 4,
BENU Česká republika s. r. o.

664/2025 PharmDr. Michal Hlávka, Dr.Max LÉKÁRNA,
Tylova 1/2090, Plzeň,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

665/2025 Mgr. Pavlína Horáčková, Lékárna Dr.Max,
Hlavní 271, Frýdlant nad Ostravicí,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

666/2025 PharmDr. Jaroslava Hrušková, Lékárna Dr.Max,
Masarykovo nám. 37, Starý Plzenec,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

667/2025 Mgr. Klára Chrudimská, BENU Lékárna,
Národní 339/11, Praha 1,
BENU Česká republika s. r. o.

668/2025 Mgr. Markéta Chvojková, Lékárna nemocnice,
El. Krásnohorské 321, Frýdek-Místek,
Nemocnice ve Frýdku-Místku

670/2025 PharmDr. Kateřina Jansová, BENU Lékárna,
Štemberkova 1640, Rychnov nad Kněžnou,
BENU Česká republika s. r. o.

671/2025 Mgr. Anežka Jůzková, Lékárna Volyně,
nám. Svobody 36, Volyně, Mgr. Anežka Jůzková

673/2025 PharmDr. Jakub Káňa, Lékárna U Jednorožce,
28. října 100, Ostrava, Urban Medical s. r. o.

675/2025 Mgr. Pavla Kneifelová, Lékárna Dr.Max, Česká 190,
Trutnov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

- 676/2025 PharmDr. Ida Kocábková, Benu lékárna II, OC Černý Most, Chlumecká 765/6, Praha 9, BENU Česká republika s. r. o.
- 677/2025 PharmDr. Tomáš Kotala, Lékárna Šumavská, Šumavská 2, Plzeň, HERACLEUM s. r. o.
- 678/2025 Mgr. Lucie Kotalová, Dr.Max LÉKÁRNA OC Forum II, Soukenné nám. 669/2a, Liberec, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 687/2025 PharmDr. Jakub Kříž, Lékárna Centrální, náměstí Míru 17, Mladá Boleslav, Centrální s. r. o.
- 704/2025 Mgr. Petra Nemetová, Lékárna Dr.Max, Liberecká 67, Nový Bor, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 705/2025 PharmDr. Jaroslava Nováčková, Lékárna Na poště, Smetanova 1, Blansko, SINAJ, s. r. o.
- 707/2025 PharmDr. Hana Skopová Brunerová, Lékárna Dr.Max, Čs. armády 1566/2, Česká Lípa, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 708/2025 Mgr. Radka Skudříková, Dr.Max LÉKÁRNA, Husovo náměstí 165, Rakovník, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 709/2025 Mgr. Irena Svačinová Erzsébet, Lékárna Lemon, Hlavní 79, Frýdlant nad Ostravicí, Health and Beauty shops s. r. o.
- 710/2025 Mgr. Eva Škodová, Lékárna Dr.Max, Kafkova 1223/8, Olomouc, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 711/2025 PharmDr. Vojtěch Vávra, BENU Lékárna Kaufland Beroun, Obchodní 250, Beroun, BENU Česká republika s. r. o.
- 712/2025 PharmDr. Jana Vernerová, Lékárna Jesenice, Budějovická 371, Jesenice u Prahy, LITTEGO, s. r. o.
- 714/2025 Mgr. Marie Voldřichová, Lékárna Na poliklinice, Husova 2796, Žatec, Žatecká regionální nemocnice a. s.
- 717/2025 Mgr. Jana Chárová, Lékárna BONATE, Svatý Kříž 288, Cheb, LÉKÁRNÍCI 95 s. r. o.
- 718/2025 Mgr. Jitka Košťálová, BONATE Lékárna, Ruská 433/6, Františkovy Lázně, LÉKÁRNÍCI 95 s. r. o.
- 720/2025 Mgr. Jana Maříková, Lékárna Dr.Max, Růžová 41, Jindřichův Hradec, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 722/2025 PharmDr. Vendula Podborská, BENU Lékárna Šárka Prostějov, Šárka 4360/27, Prostějov, M.T. Pharmacy 04 s. r. o.
- 723/2025 PharmDr. Markéta Nezvedová, Ph.D., Lékárna, Prosiměřice 172, Prosiměřice, Dr. Markéta Nezvedová s. r. o.
- 744/2025 Mgr. Karolína Šušová, Lékárna Dr.Max, Hlavní 247/35, Aš, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 746/2025 Mgr. Kateřina Brchelová, Lékárna, nám. Prof. Čeňka Strouhala 25, Seč, LEK-BIOR, s. r. o.
- 747/2025 Mgr. Pavla Černá, Dr.Max LÉKÁRNA, Kubánské nám. 1271/5, Praha 10, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 748/2025 Mgr. Michaela Bilíková, Lékárna Nemocnice Bruntál, Nádražní 1589/29, Bruntál, Sdružené zdravotnické zařízení Krnov
- 750/2025 PharmDr. Vítězslava Diblíková, Lékárna Sloup, Sloup 28, Sloup v Moravském Krasu, Venkovská lékárna s. r. o.
- 766/2025 Mgr. Magdalena Čížková, Bucharova 1423/6, Praha 13, SENIMED s. r. o.
- 768/2025 Mgr. Eva Doušová, Lékárna IPC Tesco Most, Rudolická 1706, Most, Lékárna Most, s. r. o.
- 770/2025 PharmDr. Lucie Drtinová, Zelená lékárna – JLM s. r. o., Jiráskova 1052/2, Rumburk, Zelená lékárna – JLM s. r. o.
- 771/2025 PharmDr. Lucie Hlávková, BENU Lékárna Přerov, OC Kaufland, Lipnická 3657/6, Přerov, BENU Česká republika s. r. o.
- 772/2025 PharmDr. Hana Korčáková, Ph.D., Dr.Max LÉKÁRNA, Palackého nám. 22, Rosice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 773/2025 Mgr. Milena Kratochvílová, Lékárna DPS, Komenského nám. 1850, Říčany u Prahy, Lékárna Oliva s. r. o.
- 775/2025 PharmDr. Eva Krčmářová, Dr.Max LÉKÁRNA, Preslova 2658, Dvůr Králové nad Labem, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 776/2025 Mgr. Kateřina Kubíková, Lékárna NIKO, tř. E. Beneše 577, Hradec Králové, Interpharmac, s. r. o.
- 778/2025 Mgr. Michaela Lisá, Dr.Max LÉKÁRNA, Plzeňská 396, Králův Dvůr, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 779/2025 Mgr. Martina Macfeldová, BENU Lékárna, Kafkova 465/47a, Olomouc, BENU Česká republika s. r. o.
- 780/2025 Mgr. Šárka Navrátilová, Lékárna LEMON, nám. Hrdinů 8–9, Krnov, Health and Beauty shops s. r. o.
- 781/2025 Mgr. Eva Paulíková, Mamed Vyškov, Puškinova 2a, Vyškov, Mamed s. r. o.
- 783/2025 Mgr. Martin Psík, Lékárna Dr.Max, Masarykovo nám. 3090/15, Ostrava, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 785/2025 Mgr. Zuzana Sládková, Lékárna Dr.Max, Varenská 3309/50, Ostrava, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 786/2025 Mgr. Soňa Szewczykova, Lékárna Lemon OC Bílá Labuť, Na Poříčí 23, Praha 1, Health and Beauty shops s. r. o.
- 787/2025 Mgr. Klára Štefáníková, Lékárna Salus, Nádražní 104, Ostrava 1, HERBANA s. r. o.
- 788/2025 Mgr. Zita Vášová, BENU lékárna OC Pražská, OC PRAŽSKÁ, Pražská 2285, Úvaly, Lékárna Úvaly s. r. o.
- 789/2025 Mgr. Karel Vilím, BENU Lékárna, Husovo nám. 2347, Rakovník, BENU Česká republika s. r. o.

(člnek)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

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

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

Hotel Iberia, Pekařská 11, od 18.00 hodin

Dětská psychiatrie v kazuistikách

Na semináři budou posluchači seznámeni s farmakoterapií a přístupem k léčbě nejčastějších psychiatrických poruch u dětí. Farmakoterapie posoudí klinický farmaceut s ohledem na farmakokinetiku, nežádoucí účinky i lékové interakce psychofarmak. Lékař s touto specializací následně doplní různé přístupy k léčbě a zaměří se na kazuistiky současných dětských a adolescentních pacientů.

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: 25093)

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

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

Na semináři budou posluchači seznámeni s farmakoterapií a přístupem k léčbě nejčastějších psychiatrických poruch u dětí. Farmakoterapie posoudí klinický farmaceut s ohledem na farmakokinetiku, nežádoucí účinky i lékové interakce psychofarmak. Lékař s touto specializací následně doplní různé přístupy k léčbě a zaměří se na kazuistiky současných dětských a adolescentních pacientů.

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 ambulanci i lůžkové praxi a přehled aktuálních doporučení. Jedná se o tematicky vytvořený cyklus zaměřený na použití a lékové problémy spojené s léčivy. Semináře na sebe přímo nenavazují.

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

12. 11. 2025 Plzeň (kód semináře: 25028)

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

Jaterní poškození a hepatotoxicita léčiv

Tématem semináře je problematika jaterního poškození. Úvodem se budeme zabývat patofyziologií poškození jaterních funkcí a možné etiologie akutního i chronického jaterního selhání. Probrány budou laboratorní markery poškození jater a klinické příznaky. Na příkladu kazuistik pacientů probereme management farmakoterapie jaterní cirhózy. Součástí bude řešení častých komplikací jaterní cirhózy, jako jsou portální hypertenze, krvácení z jícnových varixů, ascites, spontánní bakteriální peritonitida či jaterní encefalopatie.

Lektoři: PharmDr. Jaroslava Červeňová,
Mgr. Barbora Brezinová, Ph.D., MUDr. David Maule

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.

Po úspěšném vyplnění testu získáte 3 body do CV.

SEMINÁŘE

Novinky v diabetologii

Nové přístupy v léčbě diabetes mellitus (DM)

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

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Číslo akce	Datum	Město	Místo konání
25019	10. 11. 2025	Ústí nad Labem	Clarion Congress Hotel, Špitálské náměstí 3517
25020	8. 12. 2025	Jihlava	Hotel Villa EDEN, 17. listopadu 8

Přednášející: MUDr. Marta Klementová,
PharmDr. Marek Lžičář

Čas: vždy od 17.30 do 20.30 hodin

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 8

Aktuální legislativa pro farmaceuty

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

Číslo akce	Datum	Město	Místo konání
25081	8. 12. 2025	Brno	Hotel Continental, Kounicova 680/6
25082	9. 12. 2025	České Budějovice	Hotel Budweis, Mlýnská 6
25083	10. 12. 2025	Plzeň	Hotel Primavera, Nepomucká 1058/128
25084	16. 12. 2025	Praha	Hotel ILF, Budějovická 743/15

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

Čas: vždy od 18.00 do 21.00 hodin

Akce je ohodnocena 8 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Hlavním partnerem seminářů je společnost AbbVie s. r. o.



GARANTOVANÉ KURZY ČLnK

Léčivé rostliny

Garantovaný kurz s tematikou léčivých rostlin doplňuje nabídku vzdělávacích aktivit ČLnK pro farmaceuty se zájmem o rozšiřování odborných znalostí v oboru. Lékárník má ve skupině zdravotnických pracovníků ojedinělé vzdělání v oboru farmakognosie, které může uplatňovat v každodenní dispenzační praxi. Pacienti by tak na úrovni zdravotnického zařízení, lékárny, měli mít možnost získat relevantní informace

o látkách přírodního původu odpovídající současnému stavu EBM informací, personalizované ke konkrétní osobě pacienta.

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

**Datum a čas: pátek, 28. 11. 2025, 9.00–18.00 hodin,
sobota, 29. 11. 2025, 9.00–15.00 hodin**

**Místo konání: Hotel ILF, Budějovická 743/15,
konferenční místnost č. 8**

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

Kód kurzu: 25047, poplatek: 3 000 Kč, počet bodů: 33

Hlavním partnerem kurzu je společnost Schwabe Czech s. r. o.



WEBINÁŘE

Diuretika

Diuretika představují heterogenní skupinu léčiv s odlišnými mechanismy účinku, farmakokinetikou i klinickým využitím. Jsou základním pilířem léčby hypertenze, srdečního selhání, edematózních stavů a některých forem chronického onemocnění ledvin. Správná volba diuretika vyžaduje znalost jejich farmakodynamických vlastností, účinnosti v různých segmentech nefronu a spektra elektrolytových i metabolických nežádoucích účinků. Webinář se zaměří na podrobné porovnání jednotlivých tříd (především kličková, thiazidová a kalium šetřící diuretika), jejich indikace, kontraindikace, některé interakce, principy dávkování a překonávání diuretické rezistence.

Cíle webináře

- Porozumět mechanismům účinku jednotlivých skupin diuretik a jejich farmakologickým odlišnostem.
- Získat přehled o současném přístupu k používání diuretik v různých klinických situacích.
- Rozpoznání a řešení nejčastějších elektrolytových a metabolických nežádoucích účinků.

Datum a čas: 11. 11. 2025, 20.00–21.30 hodin

Místo konání: online

Přednášející: MUDr. Vojtěch Petr, Klinika nefrologie IKEM

Poplatek: zdarma, počet bodů: 3 po splnění testu

Kód semináře: 25088

Akné

Webinář bude zaměřen na všechny aspekty akné, především pak na léčbu. V úvodu budou rozebrány epidemiologie, etiopatogeneze, klinické projevy a rozdělení pacientů dle závažnosti akné.

Další část se bude věnovat samotné léčbě akné. Na prvním místě bude vysvětlena správná životospráva a následně budou rozebrány všechny typy léčby. Největší pozornost bude věnována lokální a celkové léčbě – účinkům jednotlivých léků a především tomu, jak má lékárník poučit pacienta o užití léků a možných nežádoucích účincích.

Závěr webináře bude věnován významu dermokosmetiky z hlediska léčby akné i jako nezbytné doplňkové podpory terapie.

Datum a čas: 2. 12. 2025, 20.00–21.30 hodin

Místo konání: online

Přednášející: MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D., Kožní oddělení Nemocnice Jihlava, zástupkyně primáře a předsedkyně Vědecké rady JIMEA

Poplatek: zdarma, počet bodů: 3 po splnění testu

Kód semináře: 25017

Přihlašování pro lékárníky na akce pořádané ČLnK:

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

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

Platba v hotovosti na místě není možná.

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

PŘEDSTAVUJEME VZDĚLÁVACÍ AKCE ČLnK

Garantovaný kurz Zásady správné životosprávy se zaměřením na snižování hmotnosti

Na základě požadavků z terénu jsme se v roce 2023 rozhodli vzkrísit Garantovaný kurz (GK) *Podpora ve snižování hmotnosti* z období 2014–2017. Chtěli jsme, aby byl zaměřen nejen na snižování hmotnosti jako dosud, ale aby odrážel celkově zdravý životní styl s podporou při hubnutí. Proto byl i jeho název změněn na *Zásady správné životosprávy se zaměřením na snižování hmotnosti* a došlo i k obměně přednášejících. Začali jsme s kurzem jednodenním, který jsme letos poprvé rozšířili na dva dny, protože v jednom, byť dlouhém dni, se vše nedalo zvládnout. Odborným garantem kurzu je Fórum zdravé výživy zastoupené tajemnicí PhDr. Tamarou Starnovskou. GK je členěn na několik přednášek a nyní je také větší část věnována workshopu.

Přednáška MUDr. Kateřiny Cajthamlové s názvem *Obezita jako vrozená dispozice a jak s ní zacházet* je zaměřena na bio-psycho-sociální pohled na obezitu. V přednášce zazní mj. informace o změnách ideálu krásy, stresu a jeho vlivu na příjem potravy, poruchách příjmu potravy, sdělení o paradoxu obezity nebo výsledky Calhounova experimentu.

PhDr. Tamara Starnovská se ve své přednášce *Výhody a úskalí módních diet při zvýšené tělesné hmotnosti* zabývá rozdíly mezi dietami, které jsou v současné době v popředí zájmu. Obsahem přednášky jsou nejen podstaty jednotlivých diet, jako je ketodiet, low carb a intermittent fasting, ale také jejich plusy a mínusy.

Přednáška RNDr. Pavla Suchánka *Možné metody zjištění tělesného složení obézních osob* nabízí přehled metod ke zjištění tělesného složení a informace o tom, jaké by mělo být optimální složení lidského těla a množství tělesného tuku dle pohlaví.

Druhá přednáška tohoto přednášejícího *Obézní pacient*



Doktorky Ivana Lánová a Kateřina Cajthamlová.

a pohybová aktivita, novinky, podpora výživou je zaměřena především na pohyb a jeho důležitost u osob s obezitou, optimální fyzickou aktivitu a nevhodnost některých sportů.

PhDr. Iva Málková a Mgr. Denisa Cívínová, DiS., se alternují v přednášce *Role psychologa v řešení zvýšené tělesné hmotnosti*, která je zaměřena na kognitivně behaviorální terapii, emoce a emoční jedení. Všímavé jedení si účastníci kurzu mohou vyzkoušet i na vlastní kůži.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Přednáška *Farmakoterapie obezity*, ve které jsou popsány základní přístupy v léčbě obezity, je v kompetenci farmaceutek PharmDr. Ivany Lánové a PharmDr. Veroniky Orendášové. Zaměřuje se především na farmakoterapii pomocí všech v současné době registrovaných antiobezitik.

Možnosti léčby obezity doplňuje sdělení PhDr. Karolíny Hlavaté *Možnosti chirurgické léčby obezity, terapie po zákroku, nutriční suplementy*. Je zmíněna metabolická a bariatrická chirurgie, její výhody, ale i rizika a následná péče o pacienta.



Zleva PharmDr. Veronika Orendášová, PharmDr. Ivana Lánová a Věra Boháčová, DiS.

Věra Boháčová, DiS., má na starost přednášky *Stanovení obezity, Zásady stravy v prevenci a léčbě zvýšené tělesné hmotnosti a Jak číst obaly potravin – praktické úpravy jídelníčku, kazuistika*. Z těchto přednášek se posluchači naučí, jak správně stanovit obezitu, jaké jsou zásady stravování při obezitě, jak vybírat potraviny, čeho si všítmat na obalech potravin a jak se



v informacích správně orientovat. V praktické části, ve které se pracuje s konzultačním formulářem a jednoduchými návody, jak „bezbolestně“ přejít na správné stravovací návyky, se posluchači dovedí, jak správně měřit obvod pasu, což si mohou i sami pomocí krejčovských metrů zkusit.

Vzhledem k tomu, že partnerem GK je firma Eli Lilly, nepřekvapí zařazení přednášky *Léčba obezity přípravkem Mounjaro*, ve které MUDr. Jan Šoupal popisuje mechanismus účinku analogu GLP-1, jejich správné dávkování, včetně udržovacích dávek.

Po každé přednášce následují velmi plodné diskuze, které často prodlužují čas rezervovaný na přednášku. To bývá bohužel častým úskalím.

Garantovaný kurz má dle zpětné vazby úspěch, je hodnocen velmi kladně a někteří účastníci jsou nakloněni jeho pokračování. Kurz bude vypsan opět za rok, kdy se na vás budeme těšit.

PharmDr. Ivana LÁNOVÁ,
pracovní skupina pro celoživotní vzdělávání



Hubnu, hubneš, hubneme

Na tomto místě má být v časopise osobní pohled na seminář popisovaný v předcházejícím článku. Co je osobnějšího než hubnutí? Moc toho nezbyvá. Budu tedy osobní. Narodil jsem se jako fyzicky zdatný jedinec – 3,65 kg a 51 cm. V některých letech brzkého dětství se mi sestra posmívala výrazy jako „buřte, otesánku apod.“, i když jsem třeba zrovna v tu chvíli stál na lyžích nebo jinak aktivizoval spalování tuků. Nicméně se v našem dětství tloustlo nepoměrně hůře než v dětstvích pozdějších, asi i proto, že topinambur a další laskominy z vlastní zahrádky byly obden na talíři. Většinu dětství jsem také strávil někde venku, na loukách, odstavených parních mašinách, v lesích, přinejhorším v tělocvičně Sokola. Jako gymnazista jsem pak připomínal přeživší válečných hrůz a ani jsem si toho vlastně nevšiml a nevšimal.

Teprve o řadu let později jsem si nemohl nevšimnout, že kila přicházejí, aniž byla pozvána, a vždy platilo, že nezvaného hosta se těžko zbavuje. Zvláště při náročné televizní práci a intenzivní střídavé péči o malého synka. A od té doby určitý boj o únosnou váhu a rozměry trvá a asi už nikdy neskončí. Utěšuji se pohledem nebo vzpomínkou na předky a blízké, kteří měli „nějaká ta kila navíc“, ale dožili se v rodě nejvyššího věku. Což odpovídá i informacím, které zazněly na kurzu v IKEM a zaznívají při mnoha dalších příležitostech, že totiž na zdravotní dramata, která přicházejí zejména v pozdním věku, je dobré mít patřičné zásoby energie. I podle statistik lépe přežívají nemocní, které by BMI kamenoval označením „s nadváhou“ nebo „mírně obézní“. Potvrzuje se tak tisíciletá pravda, že nic se nemá přehánět. Ani hubenost, ani nadváha. A nejdůležitější je pohyb. Jakýkoliv a všemi směry.

Kurs byl perfektní. Pestrý, obsahově mohutný až obézní, s nácvikem měření vlastního břicha, testy i bohatou diskuzí. Také pozvání hvězdné a trochu kontroverzní doktorky Kateřiny Cajthamlové mělo nepopíratelný význam. Jednak některé její kritické až nenávislné postoje, například k BMI indexu, měly svoji logiku a smysl, jednak nás kontroverze vždy nutí k důkladnějšímu přemýšlení.



A přepínám na osobno. Moje exchoť Martina byla dramaturgyní a spoluautorkou pořadu *Jste to, co jíte*. Zatímco já v té době spíš přibíral, ona trávila celé dny a noci s doktorkou Cajthamlovou a za přítomnosti kamer probíraly lidem lednice. Výsledek se zákonitě dostavil na obou frontách. Rozpad manželství na jedné straně a na druhé odstartovala hvězdná kariéra doktorky Cajthamlové. Nicméně mě potěšilo, že tolikrát tento televizní pořad během přednášky zmiňovala s tím, že je stále v kontaktu zhruba se třetinou tehdejších hlavních hrdinů a pořád se o ně nějakým způsobem stará. Aspoň že tak.

Každá přednáška kurzu **Zásady správné životosprávy se zaměřením na snižování hmotnosti** měla své kouzlo. Kouzlo měl i tajemný pokus, kdy jste u vstupu dostali malou čokoládíčku s tím, že ji nesmíte sníst do konce kurzu. Prozrazovat, co se nakonec s čokoládou stalo, nebude. Musíte přijít.



I sponzorská prezentace doktora Šoupala o přípravku Mounjaro překvapila svou otevřeností a neskrýváním problematických stránek.

Legrace se užila při nácviku měření obvodu pasu, osobně jsem do toho ale nešel, nepatřím k těm, kteří o sobě musí vědět všechno, zvláště ne to, co by mi zkazilo náladu minimálně po zbytek dne.

Zazněl i pohled psycholožky, zdůraznění pohody a nesebe-trýznění. Pokud už zhřeším a dám si kus dortu, nemá žádný smysl se tím trápit, nebo nedejbože kvůli tomu přerušit snažení o úbytek hmotnosti a režimové změny. Kousek dortu není dědičný hřích. Mít se víc rád je pro hubnutí a zdravý život to podstatné.

Po celou dobu kurzu se o zázemí starala milá Ukrajinka středního věku jménem Anhelika. Když jsem se jí u kávovaru a špinavého nádobí ptal, jak to dělá, že rozhodně netrpí nadváhou, odpověděla: „*Jsem pořád v jednom kole. Až tady skončím, jdu ještě do další práce. Nezastavím se. Taky si pak ráda zajdu do kavárny...*“ Vlastně esence hubnutí. Být co neaktivnější a občas se rozmazlovat.

Zdeněk POKORNÝ

Jak vnímáte lékárníky a jejich roli v osvětě zdravé životosprávy?

MUDr. Kateřina Cajthamlová: *Nesmírně si vážím lékárníků a líbí se mi, že dělají v současné době i poradenství, protože si myslím, že třeba lidé, kteří se bojí doktorů, půjdou radši k lékárníkovi. A lékárník v oblasti dietních doplňků, interakcí léků s dietními doplňky nebo s potravinami apod. je ten nejerudovanější, a to musím přiznat, že my doktoři takový přehled nemáme. Když člověk s důvěrou přijde do lékárníka a zeptá se: Piju třezalkový čaj, co to dělá s viagrou? A lékárník mu to vysvětlí. Nebo řekne: Nezapíjejte viagru grapefruitovým džusem... Lidé moc nečtou příbalové letáky a pak se bojí. Laskavý lékárník může pacientovi změřit tlak, cholesterol a lidi ani k doktorovi nemusí, když se ho bojí.*

A vy máte svého lékárníka?

MUDr. Kateřina Cajthamlová: *Ano, mám! Já chodím na Jarov a tam jsou všichni strašně hodní. Tam je poliklinika, já ji mám kousek, nebudu říkat, jak se jmenuje, ale mám s nimi dobrou zkušenost, mám tam už slevu a kdykoliv tam přijdu, tak mi vždycky poradí.*

Hubnou známé osobnosti, celebrity, jednodušeji, když jsou pořád na očích veřejnosti?

MUDr. Kateřina Cajthamlová: *Oni berou kokain. Oni to i říknou, že ho berou...*



Věra Boháčová, DiS.: *Jsem moc ráda za tuto příležitost a kurz. Lékárníci by neměli fušovat do řemesla nám, nutričním terapeutům, což je specifická nelékařská profese, ale zároveň mají velkou možnost pomáhat, protože většina lidí má nějaké stravovací prohřešky a tu váhu řeší. A drobnými, úplně nenáročnými úpravami stravování jde docílit docela výrazné změny. Stačí jen vědět, jak na to, na co se dotýchnout ptát, co ten člověk odpovídá a jakou odpověď mu dát, kam to posunout*



k lepšímu. Lékárníci jsou ve výhodě, že mají bílé pláště, mají důvěru lidí, a přece jenom je to v lékárnách trošičku anonymní. Nemyslím si, že by měli lékárníci suplovat preventivní návštěvy u lékařů, ale na takovou tu první dobrou je to hodně prima. A samozřejmě se setkávají s tím, jak lidé pořád chtějí něco na hubnutí a zázraky na počkání, a když mají v lékárníky důvěru, proč toho nevyužít.

Kde je hranice, kde by měla končit práce lékárníka a začínat práce nutričního specialisty nebo lékaře?

Věra Boháčová, DiS.: *Obecně podle české legislativy smí lidem radit jen nutriční terapeut. To znamená, že když přijde pacient, který má spoustu komorbidit nebo opravdu už morbidní obezitu, tak bych se přikláníla k tomu odeslat ho k odborníkovi. Ale jestliže někdo chce jenom regulovat svoji hmotnost tak, že potřebuje jen něco málo změnit, nebo nastartovat nový režim, tak se mu můžeme kouknout na jídelníček a na jeho režim a říct, hele, dělej to trochu jinak, zkus to, a pokud to nepůjde, tak existuje samozřejmě řada odborníků, na které je možné odkázat. Pokud jde ale o hodně nemocného člověka, tak bych se tomu bránila.*



RNDr. Pavel Suchánek

Jak se díváte na to, že se v lékárnách prodávají nejrůznější diety?

Věra Boháčová, DiS.: *To, co je volně prodejné, se pochopitelně prodávat může a nakupovat také. Je potřeba spíš uvědomění lidí, které v dnešní době bohužel moc neshledáváme. Když je člověk zdravý, bez dalších onemocnění a má nadměrnou tělesnou hmotnost, tak mu vyzkoušení nějaké diety může pomoci. Jsou to často velmi striktní přísné diety, které ale můžou nastartovat trend v duchu „doted' se mi nedařilo zhubnout, ale teď to najednou jde“. Pak je ale potřeba zásah odborníka, protože diety, které jsou doporučované třeba na týden, tak lidé, kteří po nich zhubnou, tak říknou: fajn, ono to jde, budu to držet tři týdny... a pak se velmi snadno stávají karenčními a může to být pro ně i hodně rizikové.*

Co dělat a co nedělat při poradenství přes táru, co byste poradila lékárníkům?

Věra Boháčová, DiS.: *Možná říct pacientovi: A zkusel jste se už někdy s někým poradit? A buď ta možnost je přímo v lékárně,*



nebo doporučit nutričního terapeuta. Říct pacientovi, hele, možná jsi na to jen šel špatně. Možná bys měl upravit jídelníček, ale je třeba ho upravit tak, aby to pro tebe bylo udržitelné. Zázračné diety neexistují, tak je potřeba to brát. Je třeba brát diety a přípravky jako něco podpůrného, co může někdy pomoci, ale nezachrání nás to. Je důležité, aby zaznělo, že pomůže teprve trvalá změna režimu, která ale může být velmi reálně nastavena, aby z toho člověk nebyl deprimovaný, že musí držet nějakou striktní nepřijemnou dietu.

Říkala jste, že chlapi, co pravidelně hrají fotbal, si mohou v klidu dát i svičkovou s hromadou knedlíků...

Věra Boháčová, DiS.: Člověk, který chce nebo je donucený něco změnit, je většinou compliantní, připravený dodržovat pravidla. A když se k tomu rozhodnou chlapi, je ta vůle obecně pevnější, ale bylo by špatné to chápat tak, že teď něco změní, dosáhnou svého cíle, a pak si jako oddechnu. Mělo by to být tak: Pojdme něco změnit, co třeba nebudu tolik pocítovat jako újmu. Paradoxně se mi občas stává, že lidé, se kterými konzultuji jejich stravování, se třeba cítí dotčeni: „Tohle má být ta dieta, která mi pomůže, vždyť to v podstatě změna není?“ A pro mě je to obrovská pochvala, protože vidím, co mu doporučuju a jak obrovské změny ho čekají, co ten člověk sní, jak energeticky, tak po nutričních hodnotách. Je třeba to nastavit tak, aby to člověk nevnímal jako katastrofu. A pak, když vidí pozitivní změny a je jedno, jestli na váze, obvodu nebo jiných zdravotních parametrech, je víc motivovaný a snaží se zkusit něco dalšího... Každý je jiný, ale v naprosté většině případů se najdou úskalí ve stravě, kde je možné začít, a to si myslím, že klidně můžou dělat i lékárníci, pokud budou vědět, jak na to.

Není hubnutí něco jako partnerské vztahy, o kterých se taky prakticky nedá nic říct v obecné rovině, protože všechno záleží na individualitě jedinců?

PhDr. Tamara Starnovská: Určitě se dá říct u obézních jedinců obecně to, že jejich příjem energie je nadbytečný a měl by se snížit. Obecně se taky dá říct, že se dá bez většího rizika snížit příjem energie o 500 kcal na den a dá se člověku ukázat, co má hodnotu 500 kcal a co může vynechat. Velmi dobře se dá obecně říct, že pijete-li sladké nápoje, tak je pijte méně nebo je úplně nahraďte těmi, ve kterých je cukr nahrazen sladidlem. Když ho tedy nenaučíte na první dobrou, aby pil vodu... Když pije sladké limonády a vy mu řeknete, aby pil vodu, většinou to nezabere. Vyměnit a postupovat po jednotlivých krocích. Když normálně vypijete 2,5 litrů koly za celý den, tak postupně snižovat 2 l, 1,5 l, litr a pak si třeba dáte jen tu třetinu a ta už může být i oslazená. Určitě se dá taky říct: jezte víc zeleniny, protože tu většina populace přijímá v nedostatečném množství a neví, jak to udělat. Většina lidí nebude mít problém jíst jednu kedlubnu denně. Dřív se říkalo dvě jablka denně jsou pro zdraví, to se taky dá použít.

Která z diet, které jste tady komentovala, je nejnebezpečnější?

PhDr. Tamara Starnovská: Jednoznačně keto dieta, protože lidi jsou schopni ji dodržovat třeba šest měsíců nebo i rok.

Dá se pak takové hubnutí vůbec zastavit?

PhDr. Tamara Starnovská: Dá, většinou je to spíš o tom, že takové hubnutí je současně příznakem nějakého onemocnění. Člověk má nadváhu, začne cíleně hubnout, daří se mu to, najednou ale jí míň a míň, protože má technickou závadu v konzumaci a pak se třeba ukáže, že má nádor jícnu... Mám podobnou zkušenost z vlastního okolí. Redukce, když by byla nekontrolovaná směrem dolů, znamená mentální problém typu anorexie. Ale standardní hubnutí nevede obvykle k tomu, že se přehodí výhybka na mentální anorexii, takže ve většině případů to není problém.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Mé dojmy a zážitky z kurzu

Rád bych začal s tím, proč jsem se na tento kurz přihlásil. V poslední době se o obezitě a nadváze mluví asi více než kdy jindy. Je to způsobeno především tím, že boj s tímto omezením na plné čáře prohráváme. Více než polovina dospělé populace trpí pod tíhou těchto onemocnění, extrémně rychle narůstá také obezita u dětské populace. Ročně přispěje k úmrtí více než milionu osob. Je tedy více než na místě, aby se do boje s touto zákeřnou nemocí zapojilo, pokud možno co nejvíce zdravotníků, včetně nás lékárníků.

Ale teď už zpátky ke kurzu. Byly to velmi intenzivní a nabitě dva dny. Pořadatelům se podařilo prostřednictvím přednášejících přiblížit posluchačům boj s obezitou z mnoha různých pohledů. Podstatná část byla věnována výživě a skladbě stravy. Kromě teoretického základu jsme se seznámili i s praktickými postupy, jak nenásilně a postupně zlepšit skladbu jídelníčku a přitom nehladovět.



Další část byla samozřejmě věnována i pohybu a jak ho začlenit do běžného života. Obzvláště u pacientů, kteří nemají s pohybem (ať už přirozeným či dokonce se sportem) žádné nebo minimální zkušenosti, to může být celkem oříšek.

Zmíněny byly také další možnosti léčby, jakými jsou bariatrické operace a nová léčiva typu GLP-1 agonistů. I když my, lékárníci,



Věra Boháčová, DiS.

nejsem ti, kdo by pacientům tyto postupy indikovali, můžeme se s nimi setkat v lékárně. Mají specifické potřeby a musí dodržovat režimová opatření, k čemuž může pomoci i odborník v lékárně.

Posledním, ale určitě ne z hlediska důležitosti, je psychologický aspekt poradenství při správné životosprávě. Pacienti bojující s obezitou či nadváhou jsou často terčem ostrakizace, která se může podepsat na jejich psychickém stavu a také sabotovat jejich snahu o pozitivní změnu. Lékárník tak může být prvním člověkem, který nebude pacienta škatulkovat, a naopak u něj může empatickým přístupem pomoci nastartovat udržitelnou a trvalou změnu.



A co nejdůležitějšího jsem si z kurzu vzal? Že není žádný jednoduchý a univerzální recept pro každého a jediný, co opravdu funguje, je individuální a citlivý přístup. No a především to, že zdravěji a šťastněji může žít kdokoliv. Nejtěžší bývá především ten první krok. A zde může pomoci právě lékárník jako rádce a průvodce na této nelehké cestě.

Mgr. Martin Hemzal, účastník akce

EFPC Academy 2025: Sofie plná inspirace, přátelství a nových nápadů

Na začátku října jsem měla znovu možnost zúčastnit se EFPC Academy, tentokrát v bulharské Sofii. Byly to sice jen dva dny, ale zato opravdu nabitě inspirací. Když se potkáte s kolegy z Polska, Slovenska, Srbska, Maďarska, Rumunska, Bulharska a Česka, kteří sdílí stejnou profesní vášeň, všechno hned dává větší smysl. A člověk zjistí, že i když mluvíme každý jiným jazykem, v lékárně řešíme často stejné výzvy – od dostupnosti péče po očekávání pacientů.

Už první chvíle po přiletu naznačily, že nás čeká výjimečný program. Po krátkém přesunu do centra města jsme zamířili na Farmaceutickou fakultu Univerzity v Sofii, kde nás s úsměvem přivítal děkan fakulty, prof. Georgi Momekov, DSc. Jeho přirozený šarm, odbornost a otevřenost okamžitě vytvořily atmosféru, která víc než oficiální návštěvu připomínala přátelské setkání kolegů. Byli jsme provedeni celou fakultou – od poslucháren až po laboratoře, kde jsme mohli nahlédnout studentům přes rameno při výuce botaniky. V tu chvíli jsem si vybavila svoje vlastní studentské roky v Hradci Králové – a ten zvláštní pocit začátků, kdy všechno teprve čeká před vámi. Bylo milé vrátit se alespoň na chvíli do těch časů – i když tentokrát už z druhé strany – jako farmaceutka, která může předávat zkušenosti dál.

První den jsme zakončili návštěvou dvou lékáren – BENU a Sopharmacy. Právě ta druhá mě zaujala víc: na první pohled nenápadná sídlištní lékárna, která ale zaměstnává devatenáct farmaceutů a funguje jako skutečné centrum odborné péče pro komunitu.



Večer jsme si konečně sedli k tradiční bulharské večeři – plné jídla, vína, hudby, smíchu a přátelského sdílení. Když kolegové z Polska dělají networking, znamená to především radost, spontánnost a spoustu smíchu. A možná právě tak vypadá ta nejlepší forma evropské spolupráce.

Druhý den už byl více pracovní, ale neméně inspirativní. Tématem letošní akademie byla umělá inteligence a digitalizace, ale v praxi se většina diskusí přirozeně stočila k lékárenským službám – očkovaní, konzultacím, testování i práci s eRecepty. Všichni řešíme podobné otázky, jen se v jednotlivých zemích liší tempo změn. Třeba kolegové z Polska už očkují ve velkém – až 90 % očkovaní proti chřipce tam dnes probíhá přímo v lékárnách. V Bulharsku zase musí lékárníci absolvovat akreditované školení pro každou službu a pacienti podepisují informovaný souhlas, než ji podstoupí. Přísné, ale systémově promyšlené – s jasnou odpovědností i standardy kvality.

Zaujala mě i prezentace o využití AI v lékárnách. To, co ještě nedávno působilo jako sci-fi, dnes už dává velmi praktický smysl. Automatizace objednávek, řízení zásob, digitalizace dokumentace nebo personalizovaná péče. Přesto všichni opakovali jednu důležitou věc: AI tu není proto, aby nahradila lékárníky, ale aby jim uvolnila ruce, aby se mohli víc věnovat tomu, co je nenahraditelné – osobnímu kontaktu, poradenství a vztahu s pacientem.

Z EFPC Academy jsem se vracela nejen unavená a s počínající virózou, ale hlavně s notesem poznámek a plná inspirace. Vidět, jak kolegové napříč Evropou posouvají hranice péče v lékárnách, mi dává obrovskou motivaci, abychom i my v České republice byli u těchto změn aktivně přítomni – a třeba je i pomáhali formovat. Ať už jde o očkovaní, rozvoj nových služeb nebo chytrou digitalizaci, jedno je jisté – budoucnost lékárenství se tvoří právě teď. A jsem opravdu ráda, že jsme u toho v Sofii mohli být.

Mgr. Lucie MALOTINOVÁ



Mamí, ještě chci pipetovat

Noc vědců je celostátní akce, která vás dostane na akademickou půdu, i když tam běžně nepůsobíte, čili jste běžný smrtelník. Každoročně se v tento den (Noc) veřejnosti otevírá řada vědeckých pracovišť a institucí. Jejich návštěvníci patří do všech věkových kategorií, ale já považuji za nesmírně důležité, že jimi bývají ve velkém množství zejména děti. Mohou se seznámit s vědeckými metodami, experimenty, prodiskutovat aktuální témata s nejfundovanějšími odborníky a určitě si představují, co by je v budoucnu mohlo bavit a zajímat.

Nespornou součástí celé akce jsou také úsměvy a nadšené výklady organizátorů, asistentů a vědců, kteří se mohou na jeden večer beztržně ponořit do nespoutaných her s vědou. Sama jsem se na naší Alma mater, Farmaceutické fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové, přesvědčila, že věda nabízí spoustu možností, jak se „vyřádit“.

Vyrazila jsem v pátek 26. září na místo, kde dohlíží „náš Karel“, abych se přesvědčila, co všechno kolegové z fakulty umí vytáhnout z rukávu a jak se s tématem letošní noci vědců **Bohatství** vypořádají. Hry **Na stopě farmacie** jsem se sice osobně neúčastnila, ale protože jsem milovníkem nasávání atmosféry, pozorovala jsem spokojeně dění kolem.

A že bylo co nasávat. Z patra do patra putovala řada návštěvníků. Na 12 stanovištích (např. bohatství farmaceutické péče, bohatství chemie – experimenty plné barev, bohatství ukryté v léčivém přípravku, mastering languages makes you rich – in opportunities, knowledge, and connections a další), které byly rozmístěny po jednotlivých katedrách, mohli hráči získat



písmenka do tajenky, kterou měli vyluštit. Všechny katedry byly neskutečně kreativní a výborně nachystané. Večer byl proložen přednáškami o tajemství pití kávy a čaje a přednáškou o využití léčebného světla v terapii nádorů. Když jsem byla příliš plná dojmu ze všech výkladů a her, v klidu jsem si prošla tichou výstavu „proměny farmacie“ v Galerii na mostě a zavzpomínala na dobu svého studia. Po setmění jsem se po světélkující cestě vydala na noční prohlídku skleníku v zahradě léčivých rostlin a další stanoviště plná našich neviditelných mikrosopolubydličích.

Celý večer mě bavily hlášky zejména těch nejmenších: „Mamííí, já to musím vyzkoumat...“ „Prosím, ještě chci pipetovat...“ „Co je to teda to pééé haaaá?“ „A proč ho má citrón?“ „Tý jo, ta zahrada je fakt cool, udělám si ještě jedno selfie.“ „Viděl si tu svítící stezku, to bylo hustý, že jo?“ „Tatí, prosím, já musím ještě do lékárny, pojď se mnou dolů.“ Ale i jejich rodiče podle rozpisu medikace pečlivě pomáhali rovnat léky do dávkovače, pomáhali s papírovou chromatografií fixů, řešili obsah minerálů v minerálkách a jeho souvislost s mírou léčivosti a bezpečnosti, zajímali se, jak se nejlépe vybere cytostatikum a jaké musí mít vlastnosti, skládali theriak nebo trávicí puzzle.

Určitě nedokážu popsat všechny aktivity, které jsem viděla za jediný večer, ale jedno měly společné: otevřenou, vstřícnou a milou atmosféru.

Děkuji všem kolegům za krásný zážitek a výbornou inspiraci, kterou jsem využila hned v pondělí při exkurzi žáků čtvrté třídy u nás v lékárně. Farmaceuti jsou podle mě neobyčejní lidé.

PharmDr. Jana ŠOLÍNOVÁ

Konference Syntéza a analýza léčiv očima účastníka – SAL 2025



Letošní ročník konference Syntéza a analýza léčiv 2025 pořádala Farmaceutická fakulta Masarykovy univerzity, konkrétně Ústav chemických léčiv. Organizátoři vybrali nádherné prostředí jihomoravského Kurdějova, obklopeného vinicemi a zelenými kopci – ideální kulisu pro tři dny plné vědy, dobrého jídla a seznamování napříč vědeckými institucemi.

Konference oficiálně startovala už ve středu dopoledne. Po registraci jsme se s kolegyněmi ubytovaly přímo v hotelu, kde probíhal i hlavní program, takže jsme to měly všude jen pár kroků.

Na úvod nás přivítal děkan Farmaceutické fakulty **prof. David Vetchý** a pak už se rozjel odborný program, který všem účastníkům v průběhu konference nabídl možnost dozvědět se novinky z oblasti syntézy nových léčiv – protinádorových, antimikrobiálních a bioaktivních molekul. Součástí programu byly také dva sloty zabývající se pokročilými analytickými a bioanalytickými metodami. Během celého dne jsme si mohly projít i stánky sponzorů konference, kteří ochotně představovali novinky ze světa přístrojů a reagentů.

Přestávky mezi bloky znamenaly výměnu poznatků u kávy (a skvělých zákusků), takže ani o diskuzi nebyla nouze.

Večer nás čekala bohatá večere formou rautu a „social evening“, perfektní příležitost poznat lidi z branže napříč univerzitami i výzkumnými laboratořemi. U místního vína jsme debatovali až do pozdních hodin a první ostych se rychle rozplynul.

Další den začínal odborný program už od rána, takže snídaně byla rychlá a šup do sálu. Čekala na nás i **poster session**, naše premiéra v oficiální prezentaci vlastního výzkumu. Byla to skvělá

zkušenost – možnost diskutovat o výsledcích s odbornou komisí a posbírat tipy pro další kroky, se prostě nedá jinak nahradit.

Odpoledne jsme si mohly vybrat ze tří aktivit: wellness v hotelu, prohlídku nedalekého kostela, nebo **ochutnávku šumivých vín** v místní *Art Wine Hall*. Volba byla jasná – bublinky! Galerie, původně tenisová hala, nám vyrazila dech svým designem i atmosférou. Dozvěděly jsme se spoustu zajímavostí o přípravě šumivých vín metodou *champagne* a samozřejmě jsme ochutnávaly.

Večerní **GALA** nabídl skvělé jídlo, dobrá vína (v regionu vinic to prostě nešlo vynechat), hudbu a spoustu smíchu. To je ten moment, kdy pár zbytků nervozity z úvodu konference definitivně zmizí a člověk si uvědomí, že nejde jen o prezentace, ale hlavně o lidi – o networking, přátelství a výměnu zkušeností. K vynikajícímu jídlu nám hrála cimbálová muzika **CM Slovácko** a v pozdějších hodinách jsme se s hrstkou dalších účastníků sesedli ke stolu, vytáhli kytaru a zpívali.

Poslední den jsme s kolegyněmi po snídani vyrazily na krátkou procházku do blízkého vinohradu, odkud byl nádherný výhled na celý Kurdějov. Po návratu jsme se přidaly k závěrečnému odbornému bloku a oficiálnímu ukončení konference. Po obědě jsme se rozloučily s novými známými a zamířily zpátky do Brna.

Co si z SAL 2025 odnášíme? Nové nápady pro výzkum, spoustu inspirativních kontaktů, spolehlivý přísun kofeinu a zákusků a hlavně pocit, že věda je i o lidech, nejen o číslech a vzorcích. Za nás jednoznačně skvělá konference – příští ročník si rozhodně nenecháme ujít.

Mgr. Daniela HLAVATÁ

VĚDECKÉ OKÉNKO

Novinky ve světě vědy

1) Restriktivní tekutinová resuscitace a časné podání plazmy u rozsáhlých popálenin: výzva pro tradiční přístupy

Úvod a cíl

Resuscitace tekutinami u pacientů s rozsáhlými popáleninami zůstává jedním z nejvýznamnějších aspektů časné intenzivní péče. Tradiční přístupy, jako např. Parklandova formule (4 mL/kg/%TBSA), vedly v posledních desetiletích k tzv. „fluid creep“ — trendu postupného nárůstu podávaného objemu tekutin. Tento jev je spojen se zvýšenou morbiditou: syndromem abdominálního kompartmentu, rozvojem ARDS či selháním ledvin.

V posledních letech se pozornost obrací k roli endoteliálního glykokalyxu, jehož poškození při popálení vede k masivní kapilární permeabilitě. Studie na zvířatech i klinické zkušenosti naznačují, že čerstvě zmrazená plazma (FFP) může napomoci obnově glykokalyxu a omezit kapilární únik. Cílem této studie bylo porovnat bezpečnost a efektivitu restriktivního protokolu 2 mL/kg/%TBSA (s použitím „adjustovaného ideálního tělesného indexu“ – ABWI) s časným podáním FFP vůči dřívějším přístupům (3 mL/kg a Parklandova formule).

Metodika

Retrospektivní analýza porovnávala tři skupiny pacientů s popálením ≥ 20 % TBSA léčených mezi lety 2010 a 2024. Protokol 2 mL/kg ABWI + FFP byl zaveden od roku 2020 v novém specializovaném popáleninovém centru. Tito pacienti dostávali na začátku 1–2 jednotky FFP (dle rozsahu popálenin), přičemž další plazma byla podána jako „záchranná“ při oligurii trvající více než 2 hodiny. Výsledky byly porovnány s historickými kohortami léčenými pomocí 3 mL/kg ABWI + FFP (2015–2017) a Parklandovy formule (2010–2014).

Výsledky

Pacienti léčení 2 mL/kg ABWI + FFP obdrželi významně méně tekutin (medián 1,7 mL/kg/%TBSA) ve srovnání s 3 mL (3,3 mL/kg) a Parklandovou skupinou (4,15 mL/kg). Významně nižší byly i ukazatele morbidity:

- Úmrtnost: 3,5 % (vs. 5 % u 3 mL a 20 % u Parkland skupiny).
- Nutnost tracheostomie: 3,5 % (vs. 13 % a 19 %).
- Dialýza: 3,5 % (vs. 5 % a 19 %).
- Počet dní bez ventilace: medián 30 dní (vs. 27 a 23 dní).

Závažné renální selhání bylo vzácné, a zvýšení kreatininu bylo přechodné. Přestože byl protokol spojen s delší délkou hospitalizace (medián 32 dní), autoři připisují tento jev zvýšenému přežití a sociálním faktorům (větší vzdálenost pacientů od centra, nižší dostupnost sociální péče).

Interpretace ze strany autorů

Restriktivní tekutinová strategie založená na ABWI a časném

podání FFP je podle této studie nejen bezpečná, ale i efektivní. Výrazně snižuje potřebu tekutin a vede ke zlepšení klinických výsledků včetně přežití, přičemž minimalizuje riziko selhání ledvin nebo potřeby ventilace. Jedná se o návrat k principům z 50. let, ale s využitím moderního poznání endoteliální fyziologie (1).

2) Srovnání účinnosti suchého práškového inhalátoru a tlakových dávkovaných inhalátorů u pacientů s astmatem a CHOPN

Úvod a cíl

Chronické respirační onemocnění, jako je astma a chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN), jsou celosvětově na vzestupu a jejich správná inhalační terapie hraje klíčovou roli v managementu těchto onemocnění. Způsob podání léčiv pomocí inhalačních systémů ovlivňuje klinické výsledky a adherenci pacientů.

Nejčastěji používanými zařízeními jsou tlakové dávkované inhalátory (pMDI) a suché práškové inhalátory (DPI). Každý typ inhalátoru má své výhody i nevýhody — pMDI vyžadují dobrou koordinaci vdechu a aktivace, zatímco DPI závisí na síle vdechu pacienta. Vzhledem k širokému používání DPI jako možné alternativy k pMDI, zejména v rámci ekologických iniciativ snižování emisí HFA propelentů, je důležité zjistit, zda jsou tyto formy stejně účinné.

Tato systematická rešerše a metaanalýza měla za cíl porovnat klinické účinky DPI oproti pMDI u pacientů s astmatem a CHOPN.

Metodika

Autoři prohledali databáze Medline, Embase, CINAHL a další zdroje do prosince 2022 a zahrnuli randomizované i nerandomizované studie porovnávající DPI s pMDI u dospělých a dětí s astmatem nebo CHOPN.

Výsledky byly sloučeny pomocí modelu náhodného efektu. Mezi primární sledované ukazatele patřily změny FEV₁, skóre symptomů, exacerbace a kvalita života.

Výsledky

Do analýzy bylo celkem zahrnuto 52 studií s celkem 20 748 pacienty. Nebyl nalezen žádný významný rozdíl mezi DPI a pMDI v následujících parametrech:

- změna FEV₁ (SMD 0,00; 95% CI: -0,05 až 0,05),
- skóre symptomů (SMD -0,02; 95% CI: -0,10 až 0,06),
- počet exacerbací (RR 1,00; 95% CI: 0,96 až 1,04),
- kvalita života dle standardizovaných skóre (SMD -0,03; 95% CI: -0,08 až 0,02).

Subanalýzy u pacientů s CHOPN nebo astmatem, stejně jako u různých typů DPI, neodhalily žádné významné rozdíly oproti pMDI.

Interpretace ze strany autorů

Tato metaanalýza potvrzuje, že suché práškové inhalátory jsou stejně účinné jako tlakové dávkované inhalátory u pacientů s astmatem a CHOPN. Práškové inhalátory lze proto zvažovat jako plnohodnotnou alternativu k tlakovým inhalátorům, a to i ve světle ekologických aspektů a preferencí pacientů (2).

3) Propranolol jako anxiolytikum pro snížení potřeby sedativ u kriticky nemocných pacientů na mechanické ventilaci: studie PROACTIVE

Úvod a cíl

Během pandemie covid-19 došlo k celosvětovému nedostatku sedativ, zejména propofolu a midazolamu, které jsou běžně využívány pro sedaci pacientů na mechanické ventilaci. Benzodiazepiny jsou sice dostupné, ale jejich použití je spojeno s vyšší mortalitou u sepse a častějším výskytem deliria. Alternativní látky, jako je dexmedetomidin, jsou nákladné a méně vhodné pro hlubokou sedaci.

Propranolol, neselektivní beta-blokátor s dobrou prostupností přes hematoencefalickou bariéru, se v minulosti osvědčil u pacientů s traumatickým poraněním mozku nebo s těžkými popáleninami. Navíc je levný a běžně dostupný. Cílem studie bylo zjistit, zda může enterálně podávaný propranolol bezpečně a účinně snížit potřebu intravenózních sedativ u pacientů s mechanickou ventilací.

Metodika

PROACTIVE byla multicentrická, otevřená, randomizovaná kontrolovaná studie prováděná na třech univerzitních JIP v Kanadě. Bylo zařazeno 72 dospělých pacientů, kteří vyžadovali mechanickou ventilaci >48 hodin a kontinuální sedaci (propofol $\geq 1,5$ mg/kg/h nebo midazolam ≥ 3 mg/h). Intervenční skupina dostávala propranolol (20–60 mg každých 6 hodin) titrovaný dle účinku, zatímco kontrolní skupina byla léčena standardní sedací podle místních protokolů.

Primárním cílem bylo zhodnotit změnu dávky sedativ mezi vstupem do studie a třetím dnem.

Výsledky

Po vyřazení pacientů s paralýzou, změnou léčebného cíle nebo předčasným úmrtím bylo hodnoceno 57 pacientů ($n = 29$ v kontrolní skupině, $n = 28$ v intervenční skupině) došlo k významně většímu poklesu dávek sedativ do 3. dne (53,9 % oproti 33,9 %, $p = 0,048$). Více hodnocení stupně sedace podle RASS bylo v cílovém rozsahu v intervenční skupině (48 % vs. 35 %, $p < 0,0001$). Nebyly zaznamenány rozdíly v mortalitě, výskytu deliria, délce hospitalizace či pobytu na JIP. Výskyt nežádoucích účinků byl podobný v obou skupinách.

Interpretace ze strany autorů

Propranolol může být účinným a bezpečným sedativně šetřícím prostředkem pro pacienty na mechanické ventilaci. V krizových situacích, jako je pandemie nebo v prostředích s omezenými zdroji, může jeho využití pomoci šetřit zásoby intravenózních sedativ bez kompromisů v kvalitě péče (3).

PharmDr. Marek LAPKA, Ph.D.

Literatura

- 1) Kahn SA, Huff ML, Taylor J, et al. Challenging Legacy Burn Resuscitation Paradigms with Fluid Restriction and Early Plasma. *J Am Coll Surg.* 2025;240(4):339–347. doi:10.1097/XCS.0000000000001339.
- 2) Santhosh Kumar Gajanan, Yoon K Loke. Effectiveness of Dry Powder Inhalers Compared With Metered Dose Inhalers in Asthma and COPD Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Chest.* 2023 Dec;164(6):1299–1314. doi:10.1016/j.chest.2023.06.034.
- 3) Downar J, Lapenskie J, Kanji S, Watpool I, Haines J, Saeed U, Porteous R, Polskaia N, Burry L, Himed S, Anderson K, Fox-Robichaud A. Propranolol As an Anxiolytic to Reduce the Use of Sedatives for Critically Ill Adults Receiving Mechanical Ventilation (PROACTIVE): An Open-Label Randomized Controlled Trial. *Crit Care Med.* 2025 Feb 1;53(2):e257-e268. doi: 10.1097/CCM.0000000000006534. Epub 2025 Feb 21. PMID: 39982178; PMCID: PMC11801419.



Prezident Aleš Krebs na Poradě předsedů představuje stav dostavby komorového sídla.

MAGISTRALITER OKÉNKO

Topická léčba neuropatické bolesti

Neuropatická bolest patří mezi jedny z nejhůře a obtížně léčitelných bolestivých stavů. Řada běžných analgetik je v její léčbě neúčinná.

Neuropatická bolest je způsobena poškozením, onemocněním nebo dysfunkcí nervového (somatosenzorického) systému. Může časově navazovat na neurogenní lézi nebo nastupuje s určitou prodlevou. Je vždy ohraničena příslušnou inervační oblastí; sleduje nervové struktury a nervovou distribuci. V důsledku poškození dochází k senzibilizaci nocicepčních vláken, tedy ke snížení prahu bolestivého vnímání, tzv. hyperalgezií. Je nejčastěji popisována jako ostrá, pálivá, palčivá, vystřelující nebo bodavá bolest chronického charakteru a velmi často je udáváno její noční zhoršení.

Výskyt neuropatické bolesti se exponenciálně zvyšuje s věkem pacientů, zároveň se však snižuje i tolerance pacientů k její léčbě. Neuropatická bolest výrazně snižuje kvalitu života, omezuje běžné denní aktivity pacientů, neboť bývá často provázena dalšími poruchami zahrnující ztrátu funkční výkonnosti, úzkost, depresi, poruchy spánku a poškození kognitivních funkcí. Incidence neuropatické bolesti se u evropské populace udává asi 7–8 %, s věkem riziko vzniku neuropatické bolesti exponenciálně narůstá a úměrně se zároveň snižuje tolerance pacientů k farmakoterapii. V terapii vstupují do popředí léčiva ze skupiny antikonvulziv, antidepresiv, opioidů a zaznamenáváme rostoucí trend nových topických forem léčiv v souladu s Doporučenými postupy léčby neuropatické bolesti České neurologické společnosti ČLS JEP.

Analgetický efekt topických přípravků ovlivňuje spousta fyzikálně-chemických faktorů odvíjejících se od typu účinné látky až po zvolené vehikulum, které zásadním způsobem utváří formulaci výsledné lékové formy. Velké množství současných komerčních topických přípravků s analgetiky je na bázi tzv. PLO gelů (Pluronic Lecithin Organogel), které slouží k transdermálnímu přenosu léčivých látek a díky složení na bázi liposomů ze sojového lecitinu, polymeru (Pluronicu) a vody usnadňují pronikání léčivých látek do pokožky a dalších struktur. Vylepšením vlastností PLO gelu byl v USA vyvinut krémový základ Pentravan® (Penetration Enhancing Vanishing Cream), který se zejména v zahraničí často používá jako transdermální vehikulum pro magistraliter přípravu. Jedná se o velmi rychle vstřebatelnou emulzi typu olej ve vodě (o/v). Obsahuje pomocné látky pro usnadnění transdermální penetrace, tzv. fosfolipidovou matrix, která zvyšuje pronikání léčivých látek přes pokožku.

Z hlavních zástupců registrovaných léčivých přípravků s prokazatelným a studiemi podloženým účinkem je z lokální indikaci dostupné amidové anestetikum lidocain (5 %) ve formě náplasti a je indikován k symptomatické léčbě postherpetické neuropatie.

Jeho alternativu nabízí IPLP receptář jako 10% lidokainový gel.

LIDOKAIN 10 % v Pentravanu®

Lidocaini	10,0
Propylenglycoli seu thymoli	q.s.
Pentravan®	ad 100,0

Dalším registrovaným topickým přípravkem je léčivá náplast s obsahem 8% kapsaicinu. Kapsaicin byl identifikován jako hlavní pálivá složka paprik již v 19. století. Mechanismus účinku je v dlouhodobém reverzibilním znečtivlivění nociceptorů v epidermis a reversibilním snížení hustoty nervových vláken v epidermis. Kromě postherpetické neuralgie je náplast indikována u veškeré léčby periferní neuropatické bolesti dospělých s výjimkou diabetické polyneuropatie. Před aplikací lze místo ošetřit lokálním anestetikem nebo může být podáno p.o. analgetikum pro snížení počáteční bolesti při aplikaci. Analgetický efekt po jednorázové 60minutové aplikaci přetrvává 3–6 měsíců. Náplast je pacientovi aplikována v průběhu 3–4hodinového pobytu ve zdravotnickém zařízení.

Topický DIMETHYLIS SULFOXIDUM (DMSO)

Dimethylsulfoxid (DMSO) je přírodní organická sloučenina síry získaná z borovicového dřeva. Je charakterizován jako čirá bezbarvá tekutina charakteristického zápachu po česneku. Jedná se o přírodní (nejprve průmyslové) rozpouštědlo. Velké využití má ve farmaceutickém průmyslu jako enhancer (nosič) léčivých látek, napomáhá transportu značného množství aktivních látek v organismu a vykazuje výborné vazební vlastnosti – proniká tkáněmi až k jednotlivým buňkám bez porušení tkání či buněčných membrán. V souvislosti s jeho využitím jako pomocné látky ve farmacii se projevily i jeho vlastní farmakologické účinky, tedy zejména účinek analgetický, protizánětlivý, antiedematózní, vasodilatační nebo antibakteriální. Při lokální aplikaci je terapeutická koncentrace DMSO v literatuře popsána v rozmezí 6–10 %.

Receptura dle FNA (Neues Rezeptur – Formularium):

Dimethylsulfoxid	50,0
Carbomerum 980	1,0
Cremor basalis	ad 100,0

Topický amitriptylin (CRPS)

Amitriptylin je tricyklické antidepresivum, které působí centrálně blokováním Na⁺, K⁺ a Ca²⁺ napětově řízených iontových kanálů a inhibicí neuronálního zpětného vychytávání noradrenalinu a serotoninu. Ve studii porovnávající účinnost různých koncentrací amitriptylinu v topických formulacích byl zkoumán a porovnáván efekt topické léčby u počáteční 5% koncentrace až po zvýšení na 10% koncentraci. Podle výsledků studie pacienti reagovali na topickou léčbu

pozitivně, účinnější byla 10% koncentrace amitriptylinového krému. K významnému snížení bolesti tedy dochází při léčbě vyššími koncentracemi amitriptylinu nebo v kombinaci s jinými koanalgetiky. Amitriptylinový krém je vhodný k léčbě lokalizované neuropatické bolesti, zejména u diabetiků. Je nutné brát v úvahu určitou systémovou absorpci topického přípravku zejména u starších pacientů se slabší pokožkou.

Amitriptylin 5% nebo 10% v Pentravanu®

Amitriptylin HCl	5,0 seu 10,0
Aqua purificata	q.s.
PentraVan	ad 100,0

Amitriptylin 5% a DMSO 5% v Pentravanu®

Amitriptylin HCl	7,5
Dimethylsulfoxid	7,5
PentraVan/Cholesteroli ung. ad	150,0

Amitriptylin 2% a lidokain 5% v Pentravanu®

Amitriptylin HCl	2,0
Lidocainum	5,0
PentraVan	ad 100,0 g

Topický klonidin

Klonidin, jako presynaptický agonista α_2 -adrenergických receptorů, snižuje excitabilitu senzoryckých neuronů, zlepšuje průtok krve a snižuje produkci cytokinů. V systematickém hodnocení dvou randomizovaných kontrolovaných studií byla účinnosti 0,1% topického klonidinu přiřazena střední úroveň průkaznosti. Ve studiích s počtem 743 pacientů s diabetickou neuropatií byl aplikován gel s klonidinem v koncentracích 0,1 % a 0,2 % 2–3× denně. Klinické studie naznačují, že topické použití klonidinu může zmírnit příznaky diabetické neuropatie až o 30 %. Topický klonidin navíc vykazuje vynikající bezpečnostní profil bez pozorovaných centrálních vedlejších účinků po systémovém podání.

Klonidin HCl 0,2 % v Pentravanu®

Clonidin HCl	0,2 (0,1)
Aqua purif.	q.s.
PentraVan®	ad 100,0

Klonidin HCl 0,2% s amitriptylinem 2% a lidokainem 5% v Pentravanu®

Amitriptylin HCl	2,0
Lidocainum	5,0
Clonidin HCl	0,2
PentraVan®	ad 100,0

Baclofen

Baclofen je centrální GABA-ergní myorelaxans, který působí tlumivě přímo na přenos vzruchů v míše. Efektivní je hlavně tam, kde se na bolesti účastní i muskuloskeletární komponenty, tedy svalové spazmy, a to tím způsobem, že snižuje



frekvenci a amplitudu svalových spasmů (tonických reflexů). Lokální baclofen se zpravidla používá ve 2–5% koncentraci a v kombinaci s jinými topicky účinnými látkami.

Baclofen 2% a lidocain 5% v Pentravanu®

Baclofeni	2,0
Lidocaini	5,0
Aquae purif.	q.s.
Propylenglycoli	q.s.
PentraVan®	ad 100,0

Baclofen 2% a klonidin-hydrochlorid 0,1% v Pentravanu®

Baclofeni	2,0
Clonidini HCl	0,1
Aquae purif.	q.s.
Propylenglycoli	q.s.
PentraVan®	ad 100,0

Zahraničním trendem jsou v současné době tzv. složené topické přípravky s rychlým nástupem účinku a obsahem ketamin 10 %, pentoxifylin 6 %, klonidin 0,2 % a DMSO 6–10 %. Uplatňují se zejména v terapii CRPS s projevy mikrovaskulární dysfunkce. Publikované výsledky ukazují velmi slibnou cestu multimodální terapie bolesti nebo doprovázejících symptomů hlavně u pacientů v časně fázi onemocnění.

V lokální léčbě neuropatické bolesti začíná zaujímat významné místo konopí pro léčebné použití, resp. jeho extrakty. Léčba topickými přípravky s obsahem plnospektrálních extraktů z konopí pro léčebné použití dosahuje vynikajících výsledků bez nežádoucích účinků. Obvyklé a v praxi velmi osvědčené koncentrace konopných krémů a masť jsou 600 mg CBD a 600 mg THC na 100 g nebo 1 200 mg CBD na 100 g nebo 1 200 mg THC na 100 g. Jsou preferovány extrakty s vyváženým poměrem THC/CBD (THC 6 % : CBD 6 %) nebo výrazně vyšším ve prospěch THC (THC 12 % : CBD \geq 1 %).

Topická léčba neuropatické bolesti může představovat přínosnou alternativu k systémové léčbě, zejména vzhledem k nižšímu riziku systémových nežádoucích účinků. Magistraliter přípravky tak otevírají prostor pro inovativní přístup (např. vývojem nových formulací umožňujících lepší penetraci účinných látek do kůže a periferních nervových struktur), který doplňuje standardní terapeutické strategie.

PharmDr. Markéta PETRŽELOVÁ

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Boletus edulis Bull. – hřib smrkový (Boletaceae – hřibovité)

Jedlá houba, rozšířená především ve smrkových lesích na severní polokouli, v celé Evropě a Severní Americe, kde se vyskytuje v několika varietách.

Synonyma: *Boletus esulentus*, *Leccinum edule*, *Tubiporus edulis*

Obecný název: **Cepe** (franc.), **Herrenpilz** (něm.), **hřib pravý** (čes.), **Penny Bun** (angl.)

Sbíraná část: **sporocarp**

Droga: **Boletí sporocarp**

Obsahové látky: převažují heteropolysacharidy složené z arabinózy, galaktózy, glukózy, manózy a rhamnózy s vazbami typu α i β a 1,3, 1,4 i 1,6, rovněž i glukany. V buněčné stěně polysacharidy chitin (polymer 1,4- β -N-acetylglukosaminu), pektin a hemicelulózy. Dále neizoprenoidní seskviterpeny boleduliny A, B, C, fenolové sloučeniny epigalokatechin-3-galát a kafeoyltrypofan, 0,22 % ergosterolu, aminokyseliny alanin, glutamin, prolin a serin, kyseliny chinová, jablečná a šťavelová. Tuk je tvořen estery kyseliny linolové a olejové. Zjištěny kovy Co, Cu, Fe a Ni, možnost akumulace Cd a Pb v průmyslových oblastech.

Účinky a použití: kromě kulinářského využití se v tradiční medicíně žvákají usušené plodnice k aktivaci imunitního systému a při nemocech horních cest dýchacích.

Odborné studie

S ohledem na využití v potravinářství je významný obsah polysacharidů tvořících vlákninu, dále **ergosterolu**, který je prekurzorem vitamínu D a v buněčných stěnách houby funguje podobně jako cholesterol v buňkách živočišných. Ethanolový extrakt z plodnice inhibuje střevní α -glukosidázu srovnatelně s akarbózou. Inhibice vzniku glukózy ze sacharózy a škrobů vede ke snížení glykemie u **diabetu II**. Efekt je přikládán hlavně fenolovým látkám a polysacharidům. Rovněž byl zjištěn zásah do trávení tuků mírnou inhibicí pankreatické lipázy a účast na protizánětlivých účincích omezením aktivity **prozánětlivé 5-lipoxygenázy**. Vodné i methanolové extrakty s obsahem polysacharidů a polyfenolů v testech vykazovaly **antivirové** účinky. Opakovaně byla



prokázána aktivita proti viru Herpes simplex 1 (HSV-1), nedávné studie zjistily po extrakci horkou vodou i účinky vůči viru HIV-1. U methanolových extraktů byly nalezeny **antioxidační** účinky a zhášení volných radikálů, především superoxidového radikálu in vitro i intracelulárně. Studie zaměřená na **imunomodulační** aktivitu extraktu, získaného z plodnice horkou vodou, potvrdila významnou proliferaci slezinných lymfocytů. Hodnocení cytotoxicity i **antikancerogenity** extraktů bylo předmětem několika studií. Ve vodě rozpustný heteropolysacharid s Mr. 113,432 kDa významně inhiboval proliferaci myšího ledvinného nádoru RenCa. Byly testovány i izolované boleduliny A, B a C na buněčných kulturách MCF-7 (rakovina prsu), HL-60 (myeloidní leukémie), SMMC-7721 (hepatocelulární karcinom), SW-480 (rakovina tlustého střeva) a A-549 (rakovina plic). Pouze **boledulin A** ale vykazoval středně intenzivní cytotoxicitu v porovnání s cisplatinou, účinky dalších dvou sloučenin byly hodnoceny jako slabé. **Antibakteriální** účinky extraktů byly stanoveny u gram-pozitivních bakterií Staphylococcus aureus, ale antimykotické působení bylo označeno za nevýznamné. Opakovaně byla zjištěna **akumulace těžkých kovů**, především Cd a Pb. Proto se sběr plodnic poblíž továren nebo skládek nedoporučuje.

Dávkování: není uvedeno.

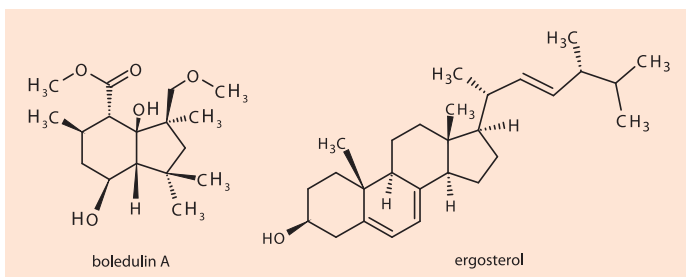
Nežádoucí účinky a kontraindikace: během těhotenství a laktace lze plodnice vzhledem k horší stravitelnosti konzumovat jen v malém množství, dětem do 3 let raději nepodávat. Možnost alergické reakce u citlivých osob.

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

Obrázek: Bernie (Wikipedia), vzorce: autor



CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Tomasová Studýnková, J.: Osteoporóza – prevence, diagnostika a léčba

Vnitřní lékařství č. 5/2025

Osteoporóza je nejčastější systémové metabolické onemocnění skeletu, které je charakterizované úbytkem kostní hmoty, sníženou hustotou kostních minerálů a zhoršením kostní mikroarchitektury. Důsledkem je větší křehkost kostí se sklonem ke zlomeninám i při minimálním silovém působení. Postihuje asi 5–10 % populace, a to především postmenopauzální ženy. Dle etiopatogeneze se dělí na **primární** (95 %) a **sekundární** (5 % jako důsledek jiných nemocí nebo užívání některých léčiv). Rizikovými faktory vzniku jsou vyšší věk, ženské pohlaví s časnou menopauzou, prodělaná fraktura, rodinná anamnéza, astenický habitus. Mezi ovlivnitelné faktory patří nízká fyzická aktivita, nízký příjem vápníku a vitamínu D, abúzus alkoholu, nikotinu a kávy. Diagnostikuje se na základě laboratorních hodnot (sérové hladiny vápníku, krevní obraz, CRP, albumin, glykemie a některé další markery osteoporózy). Základním vyšetřením je měření kostní denzity (BMD). Léčebné možnosti představují: vitamin D a vápník, **antiresorpční léčba** – perorální – aminobisfosonáty (alendonát, risendronát – 1× týdně, ibandronát – 1× měsíčně, injekční – ibandronát – 1× za 3 měsíce, kyselina zolendronová – 1× za rok. Dále je to denosumab – monoklonální protilátka namířená proti RANKL inhibující tvorbu osteoklastů. Estrogeny samotné či v kombinaci s gestageny u postmenopauzálních žen výrazně snižují výskyt zlomenin. SERM (raloxifen) inhibují osteoklasty, tlumí odbourávání kosti a snižují riziko vzniku Ca prsu u pacientek s vysokým rizikem. Z **osteobanabolických léčiv** se využívají teriparatid, abaloparatid a monoklonální protilátka romosozumab – působí proti sklerostinu a tím vede ke zvýšení kostní novotvorby. Využívá se strategie sekvenční léčby. Nejprve se použije osteobanabolikum a pak antiresorpční terapie.

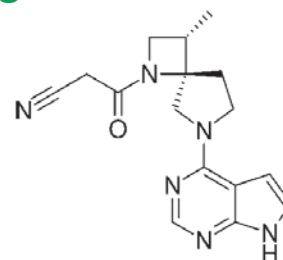
Salát, D.: Fruzaqla® – zásadní pokrok v léčbě dříve léčených pacientů s metastazujícím CRC

Onkologie č. 3/2025

Metastazující kolorektální karcinom (mCRC) zůstává jednou z nejčastějších a terapeuticky náročných diagnóz v onkologii. Po více než 10 letech byla u této indikace schválena cílená terapie léčivem **fruchintinib**. Tento vysoce selektivní perorální inhibitor VEGFR 1–3 představuje významný pokrok hlavně u pacientů, kteří již vyčerpali všechny standardní léčebné postupy. Základem chemoterapie mCRC je kombinace fluoropyrimidinů (fluorouracil), oxaliplatinu a irinotekanu. Používá se i biologická léčba – enkorafenib s cetuximabem, bevacizumab. Na mechanismu účinku fruchintinibu je unikátní selektivita, která jej odlišuje od předchozích léčiv (regorafenib). Studie FRESKO-2 prokázala signifikantně prodloužený medián přežití ze 4,8 měsíce (placebo) na 7,4 měsíce. Častými nežádoucími účinky byla hypertenze, astenie, snížená chuť k jídlu, průjem, únava. Standardní dávkování bylo 5 mg 1× denně po dobu 21 dní. V případě toxicity se dávka snižuje na 4 či 3 mg denně. Článek doplňují dvě kazuistiky. První pacientka (52 let) měla již velmi pokročilý mCRC, proto léčba fruchintinibem již neměla klinický efekt. Druhá pacientka (41 let) z léčby fruchintinibem dosud profituje, onemocnění se stabilizovalo při zachování dobré kvality života, po 5 letech od diagnózy se jedná o výjimečný výsledek vzhledem k již páté linii terapie u této pacientky. Další dvě kazuistiky měly podobné výsledky terapie jako ta předchozí.

MOLEKULA MĚSÍCE

Delgocitinib



IUPAC: 3-[(3S,4R)-3-methyl-7-(7H-pyrrolo[2,3-d]pyrimidin-4-yl)-1,7-diazaspiro[3.4]octan-1-yl]-3-oxopropanenitrile

Sumární vzorec: C₁₆H₁₅N₆O

Molekulová hmotnost: 310,361 g/mol

Delgocitinib (dále **Del**) je topický inhibitor Janusovy kinázy (JAK) a používá se k léčbě zánětlivých kožních onemocnění jako je chronická atopická dermatitida a psoriáza. Byl schválen v Japonsku, v Evropě a nedávno i v USA, kde byl jeho vývoj značně podpořen farmaceutickou společností LEO Pharma. Vyvinut byl v japonské firmě Japan Tobacco.

Del snižuje zánětlivou reakci v pokožce potlačením aktivity enzymu Janusovy kinázy, která hraje klíčovou roli v patogenezi zánětlivých onemocnění kůže. **Del** tak výrazně zlepšuje zánětlivé příznaky choroby. V USA a Japonsku je schválen k léčbě středně těžkého až těžkého atopického ekzému rukou (CHE). V Evropě byl schválen v roce 2024 jako přípravek **Anzupgo®**, v USA v červenci 2025. Klinická studie DELTA TEEN Trial prokázala výbornou účinnost **Del** v populaci adolescentů ve věku 12–17 let. Ve studiích DELTA 1, 2 a 3 byla jednoznačně prokázána bezpečnost a účinnost **Del**. Aplikuje se ve formě krému v koncentraci 20 mg **Del** v 1 g krému. Podává se 2× denně v tenké vrstvě na pokožku rukou a zápěstí, dokud není kůže zhojena. Při opětovném vzplanutí choroby se zahajuje léčba znovu a dle potřeby 2× denně. Pokud po 12 týdnech léčby nedojde ke zlepšení, léčba se ukončí.

V listopadu si připomínáme, a v naší rubrice jsme přiblížili, následující významné dny ve zdravotnictví, resp. mezinárodní nebo světové dny věnované problematice zdraví: Světový den diabetu, Světový den boje proti chronické obstrukční plicní nemoci, Světový den nevidomých, Světový den předčasně narozených dětí, Světový den pneumonie, Světový den karcinomu pankreatu, Světový den STOP dekubitům, Mezinárodní den mužů a Měsíc mužského zdraví, tzv. Movember, Dny/týdny informovanosti o antibiotikách, Mezinárodní den výživy, Světový den pupečnickové krve, Mezinárodní týden povědomí o vícečetných porodech, Světový den veganství a Globální týden biosimilárních léčivých přípravků.

Evropský týden testování / Evropský týden testování na HIV a hepatitidy typu B a C (European Testing Week, ETW / European HIV-Hepatitis Testing Week, ETW)

Za zrodem Evropského týdne testování (ETW) stála Iniciativa HIV v Evropě (HIV in Europe initiative), založená v Bruselu v červnu 2007 na pozadí situace, kdy se výzkum HIV stále soustředil na to, co dělat s lidmi, kteří se dostali do zdravotnických zařízení, a ne na to, jak je tam dostat. Lékař Jens Lundgren a komunitní aktivista Ton Coenen pozvali tři další odborníky na problematiku HIV – lékaře Briana Gazzarda, aktivistu Nikose Dedese a poradce Regionální úřadovny WHO pro Evropu Jeffreyho Lazaruse – na setkání v Paříži. Jejich záměrem bylo zorganizovat setkání odborníků na HIV, aby diskutovali o překonávání překážek bránících včasnému testování a následné péči.

ETW vznikl v roce 2013 na základě Iniciativy HIV v Evropě. Ta se 28. ledna 2019 přejmenovala na EuroTEST s myšlenkou rozšířit zaměření iniciativy nad rámec HIV, aby zahrnovala hepatitidu, pohlavně přenosné infekce a tuberkulózu.

Vznik ETW byl vyústěním snah o vytvoření jednotného evropského postupu, jak zvýšit povědomí o výhodách včasného testování na HIV. Od svého ustanovení se ETW konal vždy v posledním celém týdnu v listopadu.

V květnu 2018 byl na základě spolupráce projektu INTEGRATE Joint Action (Společná akce zaměřená na integraci strategií prevence, testování a propojení s péčí v oblasti HIV, virové hepatitidy, tuberkulózy a pohlavně přenosných infekcí v Evropě) a Evropské asociace pacientů s onemocněním jater (European Liver Patients' Association, ELPA) úspěšně realizován první jarní ETW. Od té doby se ETW koná dvakrát ročně, v květnu a v listopadu. Jarní a podzimní ETW mají stejný cíl: sjednotit partnerské organizace z celé Evropy na jeden týden, aby se zvýšil přístup k testování a podpořilo povědomí o výhodách včasného testování na hepatitidu a HIV.

Každoročně jsou oznamována roční, resp. Půlroční, témata (v tabulce mají květnová před názvem číslici 5, listopadová 11,

společná pro oba roční týdny jsou bez číselné specifikace). Témata se zaměřují na zdůraznění aktuálních a relevantních témat souvisejících s testováním na onemocnění uvedená výše. Jsou vodítkem pro lokální aktivity během ETW, nejsou povinná (závazná). V důsledku flexibility se tak mohou řešit otázky, které jsou nejrelevantnější pro místní komunity. Obecně témata slouží ke sjednocení úsilí v celé Evropě v oblasti důležitých výzev a priorit souvisejících s testováním v každém roce.

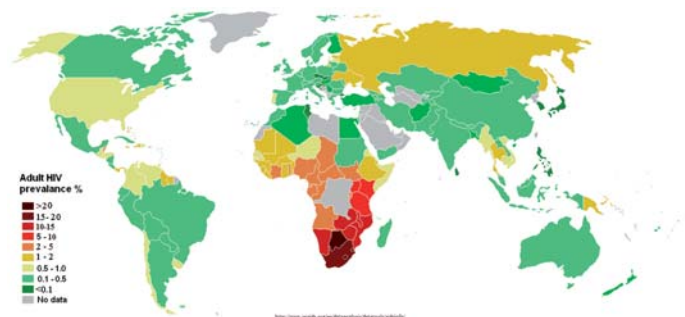
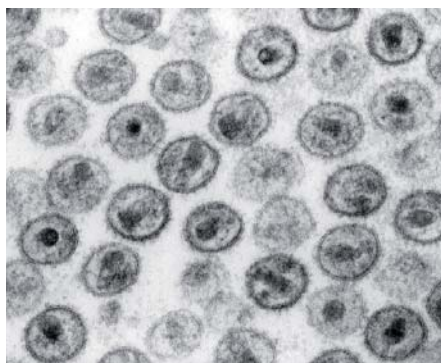
Rok	Téma
2013	Mluvte o HIV. Nechte se testovat na HIV.
2014	Mluvte o HIV. Nechte se testovat na HIV.
2015	Testujte. Léčete. Předcházejte. (Otestuj se, dodržuj léčbu, myslí na prevenci)
2016	Testujte. Léčete. Předcházejte.
2017	Podpora bezpečného a dobrovolného testování klíčových a nejvíce postižených skupin obyvatelstva spolu s kombinovanou prevencí a okamžitým napojením na péči. V tomto roce se ETW zaměřil na kritický problém pozdní diagnostiky HIV a virové hepatitidy a své téma sladil se Světovým dnem boje proti AIDS (každoročně připadá na 1. prosinec), aby posílil povědomí a podnítil k akci. Světový den boje proti AIDS měl v roce 2017 dvě hlavní témata: Zvýšení dopadu prostřednictvím transparentnosti, odpovědnosti a partnerství a Právo na zdraví , často vyjádřené sloganem Každý se počítá.
2018	Dochází k rozšíření – rozdělení ETW na pololetní akce, přičemž jarní se zaměřila na integraci testování HIV a hepatitidy a podzimní pokračovala v zavedené kampani s hlavním tématem Testujte. Léčete. Předcházejte. zaměřené na zvýšení včasné diagnostiky a přístupu k testovacím službám.
2019	5: Výzva k rozšíření a aktivní nabídce dobrovolného a důvěrného testování na HIV a hepatitidu B i C, které by mělo být prioritou pro všechny osoby ve věznicích a jiných uzavřených zařízeních. 11: Integrované testování na HIV, virovou hepatitidu a pohlavně přenosné infekce. Posílení dlouhodobého sloganu ETW Testujte. Léčete. Předcházejte.
2020	Zaměření květnového i listopadového ETW: Přijměte proaktivní opatření, aby lidé, zejména ze zranitelných skupin, měli přístup k léčbě a prevenci HIV, virové hepatitidy a pohlavně přenosných infekcí a aby byly uspokojeny jejich další základní potřeby...

- 2021 **5: V době pandemie covidu-19 je třeba zintenzivnit integrované testování a zvyšovat povědomí o výhodách testování na hepatitidu a HIV.**
11: Dohánějte testování! V oblasti HIV, virové hepatitidy a pohlavně přenosných infekcí.
- 2022 **5: V krizových situacích zajistěte přístup k bezpečným testovacím službám a propojení s péčí pro nejvíce marginalizované skupiny.**
11: Testování je klíčové!
- 2023 **5: Posílení spolupráce mezi sítěmi zabývajícími se prevencí hepatitidy, HIV a pohlavně přenosných infekcí a sítěmi klíčových skupin obyvatelstva.**
11: Stigma a diskriminace jsou překážkami pro testování. Vy můžete pomoci to změnit!
- 2024 **Úloha poskytovatelů zdravotní péče při zvyšování počtu testů na HIV, virovou hepatitidu a pohlavně přenosné infekce a při zajišťování propojení s péčí.**
- 2025 **5: Včasné testování, celoživotní výhody.**
11: Rozšíření přístupu k testování a péči mezi migranty a mobilními populacemi.

Ke zkratce a názvu Evropského týdne testování

Zkratka zůstává stále stejná, ale název ETW se časem měnil. Původní název (2013) byl použit pro týden testování na HIV s cílem zvýšit úsilí v oblasti testování a zvýšit povědomí o výhodách včasného testování na HIV, zejména s ohledem na problém, že si mnoho osob žijících v Evropě s HIV není svého stavu vědomo, což vede k pozdní diagnostice a horším zdravotním výsledkům. Tato iniciativa byla zahájena jako koordinovaná celoevropská akce s cílem podpořit včasnou diagnostiku, zlepšit zdravotní výsledky a snížit přenos HIV prostřednictvím propagace bezplatných, dostupných a důvěrných testovacích služeb. Přitom popsané zaměření nebylo promítnuto do názvu. To se stalo později.

Dne **28. července 2015** organizace HIV v Evropě oznámila zařazení testování na virovou hepatitidu typu B a C do ETW. Toto významné rozšíření testování a celé iniciativy vedlo k přejmenování kampaně z Evropského týdne testování na HIV na Evropský týden testování na HIV a hepatitidu. Uvedená změna odrážela společné cesty přenosu obou virů a postižení



populace a zdůrazňovala význam integrovaného testování a včasné léčby pro prevenci dalšího přenosu. Nakonec se ETW dále rozšířil o testování na pohlavně přenosné infekce (přibližně 2015). Testování na tuberkulózu bylo oficiálně zavedeno jako součást ETW v roce 2019. Vzhledem k rozšíření platformy ETW byl v roce 2019 název Evropského týdne testování na HIV a hepatitidu znovu změněn na původní název Evropský týden testování.

Situace v ČR

Kampaň, která je určena široké veřejnosti, v České republice koordinuje Státní zdravotní ústav (SZÚ) s finanční podporou Ministerstva zdravotnictví České republiky. Hlavním cílem je zpřístupnit bezplatné testování na HIV infekci a žloutenky typu B a C, případně syfilis. Do Evropského týdne testování se zapojují státní i nestátní organizace. Akce je určena široké veřejnosti. Přijít může každý, kdo chce mít jistotu, že se v minulosti nenakazil.

V České republice žije podle odborných odhadů (epidemiologické modely a zdravotnické statistiky) počet lidí s HIV, kteří však o své infekci nevědí, a tudíž nejsou léčeni, 600–1 000, což je přibližně 20–25 % ze všech nakažených.

Pokud se jedná o virovou žloutenku (nejčastěji typu B a C), je v České republice přibližně 40 000 až 60 000 lidí, kteří o svém onemocnění nevědí. U žloutenky typu A byl v roce 2025 zaznamenán výrazný nárůst případů (více než 1 000 případů), přičemž se odhaduje, že řada nakažených, zejména dětí a mladých lidí, o infekci neví kvůli mírnému či asymptomatickému průběhu. Proto skutečný počet může být o 20–40 % vyšší. Bezpříznakové formy vedou k šíření nemoci v kolektivech.

V případě nakažení syfilidou žije v České republice pravděpodobně několik tisíc infikovaných lidí, aniž o tom vědí. Uvádí se, že se klinické příznaky objeví průměrně jen u 30 % infikovaných, tedy až 70 % nakažených nemusí o své diagnóze vědět nebo nemusí být diagnostikovány včas. Ročně je u nás nově hlášeno 800–1 200 případů onemocnění, je reálné, že počty infikovaných včetně neodhalených jsou 2 až 3× vyšší, tedy kolem 2 000–3 000 osob za rok. Zlepšení stavu by mohlo přinést častější testování, osvěta a včasný přístup ke zdravotní péči.

Literatura u autora

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

Vzpomínáme s úsměvem, láskou a úctou

Vážené kolegyně a kolegové,



s nehlubším zármutkem oznamujeme, že nás po krátké, těžké nemoci navždy opustila **PharmDr. Zlata Novotná** – lékárnice tělem i duší, předsedkyně OSL Rychnov nad Kněžnou, kolegyně, kamarádka.

Zlata byla výjimečná osobnost s bezmeznou touhou pomáhat lidem. V našich srdcích navždy zůstane díky svému nakažlivému optimismu, radosti ze života, ochotě naslouchat i pomoci, a také díky své nezdočné statečnosti. Byla to zkrátka naše „zlatá Zlatka“.

Profesní život a přínos oboru:

Zlatka byla nejen skvělou lékárnicí, ale i aktivní členkou profesní komunity. Jako předsedkyně okresního sdružení lékárníků Rychnov nad Kněžnou se neúnavně věnovala rozvoji lékárenské péče, organizaci vzdělávacích akcí a podpoře kolegů v každodenní praxi. Byla známa svou precizností, odborností a schopností spojovat lidi napříč generacemi i profesními

rolemi. Její přístup k pacientům byl vždy lidský, empatický a hluboce profesionální – byla vzorem pro mnohé z nás.

Osobní vzpomínka:

Po jejím odchodu jsem mluvila s mnoha lidmi – všichni na ni vzpomínali s úsměvem, láskou a hlubokou úctou. Společně jsme se vždy hodně nasmáli a její přítomnost v nás zanechala nesmazatelnou stopu. Shodli jsme se, že její odkaz je pro nás symbolickým *memento mori* – připomínkou, že většina našich každodenních starostí je ve skutečnosti malicherná. Díky Zlatce jsme si uvědomili, jak důležité je žít naplno, s pokorou a vděčností za každý den.

Zlatka odešla do lékárnického nebe, kde v té nejzářivější oficíně vydává ty nejsladší sirupy pro šťastný pobyt v ráji.

Prosím, věnujte jí veselou vzpomínku – a žijte tak, jako by každý expediční případ byl ten poslední.

PharmDr. Pavla ADÁMKOVÁ,
OSL Rychnov nad Kněžnou, kamarádka
Ing. Jan NOVOTNÝ, milující manžel

Svou úplně první zkoušku na vysoké škole jsem dělal z anorganické chemie u docenta Sovy. Ačkoliv jsem poctivě chodil na přednášky (co jiného taky v prvním ročníku), přiznávám bez mučení, že jsem měl ze zkoušejícího respekt.

Ne snad proto, že by byl nějak pan docent nějak děsivý nebo vyhlášený svou přísností. Byl pro mě, tehdy čerstvého prváka, symbolem určité noblesy, preciznosti a důslednosti. Jako studenti jsme neměli moc příležitostí vidět ho se smát a možná nám připadal jako trochu nudný patron. Při zkoušce jsem ale zjistil, že má nejenom smysl pro humor, ale zároveň i obrovskou zásobu laskavosti. Ráno jsem si totiž zapomněl index i občanku (protože jsem je ve stresu před první zkouškou prostě nedokázal najít) a snaha přesvědčit pana docenta, že jsem to já, byla docela legrační část celého procesu zkoušení.

Tím víc, že jsem mu řekl, že jsem se pro index nechtěl vracet z pověrčivosti. Zkoušku jsem udělal, a i když si nedokážu vybat ani jednu z tažených otázek, přesně si pamatuji, že i když bylo to lednové ráno zataženo a zima, odpoledne, když jsem se s indexem vracel na fakultu, z modré oblohy svítilo a hřálo slunce. Podobně hřejivý a laskavý byl i úsměv pana docenta, když mi známku zapisoval a říkal mi, že chemii ani životním rozhodnutím pověrčivost vůbec nespědí.

Když jsme se pak potkávali ve zbytku studia a i později, když jsem se na fakultu v různých rolích vracel, zdravili jsme se pokaždé s mírným pousmáním. Nevím, jestli si ten zapomenutý index a pověrčivost ve slunečném lednovém odpoledni pamatoval, ale já si to pokaždé připomněl.

Vím, že to není žádná velká událost a vzpomínat na velké činy by mohli a měli jiní. Ale život se z větší části skládá z malých příběhů. Děkuji, pane docente, že jsem se to i díky Vám mohl naučit.

Doc. RNDr. PhMr. Jaroslav Sova, CSc.,

zemřel v pozeňnaném věku nedožitých 97 let 20. září 2025. Poslední rozloučení proběhlo o týden později v kostele Českobratrské církve evangelické v Moravči, kde farář sboru Daniel Matějka ml. připomněl život pana docenta.



Doc. RNDr. Jaroslav Sova, CSc., se narodil 13. listopadu 1928 v Brně. Vyrůstal v chudé rodině, tatínek byl dělník a poštovník doručovatel, maminka v domácnosti. V roce 1952 absolvoval farmacii na Masarykově univerzitě v Brně, kam se po roce práce ve výzkumu v roce 1953 vrátil jako aspirant a kde v roce 1956 obhájil disertační práci o lokálních anestetikách.

V roce 1960 se v důsledku stěhování fakulty přestěhoval do Bratislavy, kde v roce 1968 získal titul RNDr. Tam se také oženil s Marií, s kterou měl dva syny – Jiřího (1960) a Petra (1965). V roce 1971 přešel na nově založenou Farmaceutickou fakultu v Hradci Králové, kde působil na Katedře anorganické a organické chemie.

Byl celoživotním skautem, věrným skautským ideálům. Kvůli „náboženskému zatížení“ zůstával dlouho na pozici odborného asistenta, přestože pracoval v rozsahu profesora. Byl přísný, ale laskavý zkoušející a oblíbený pedagog. Po sametové revoluci se stal proděkanem pro pedagogiku a v roce 1990 docentem.

Zemřel obklopen rodinou a v plném duševním zdraví. Dokonce si ještě nechal vystavit voličský průkaz pro říjnové volby.

Stanislav HAVLÍČEK

VÝZNAMNÁ JUBILEA

říjen

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – říjnovým jubilantům.

Mgr. Lenka Škorníková

Mgr. Helena Machaňová

PharmDr. Marta Naarová

RNDr. Tatiana Mikušová

PharmDr. Zdeňka Doležalová, CSc.

PharmDr. Jan Krulich

Mgr. Jitka Černošková

Mgr. Blanka Kučerová

PharmDr. Mario Čeladník

Mgr. Ivona Nejmanová

Mgr. Marie Žídková

PharmDr. Anna Uhrová

Mgr. Eliška Baranová

Mgr. Jitka Sovjáčková

PharmDr. Hana Machová

PharmDr. Eva Valentová

PharmDr. Ivan Prázavec

PharmDr. Helena Rösslerová, MBA

Mgr. Veronika Sobotová

PharmDr. Edita Kučerová

Mgr. Jitka Hrušková

PharmDr. Renata Kašková

Mgr. Jitka Smutná

Mgr. Marcela Štěpánová

Mgr. Iva Novotná

PharmDr. Jolana Kerschbaumová

PharmDr. Taťána Petráková

PharmDr. Jana Rousová

PharmDr. Petr Nalevajka

PharmDr. Vladimíra Blahutová

Mgr. Jana Hartmanová

Mgr. Marie Víšková

PharmDr. Hana Fojtíková

Mgr. Dagmar Přibíková

Mgr. Radmila Barančíková

Mgr. Pavel Melichařík

Mgr. Pavla Švabíková

Mgr. Beata Glombíková

Mgr. Ilona Sedláčková

Mgr. Irena Keslová

Mgr. Renata Mguni

Mgr. Jana Maříková

Mgr. Petr Štola

Mgr. Vladimíra Svobodová

PharmDr. Juraj Karczub

PharmDr. Martin Jirkovský

Mgr. Olga Kubková

Mgr. Ladislava Krčmářová

Mgr. Daniela Rovenská

Mgr. Helena Slámová

Mgr. Miroslava Fialová

Mgr. Kristýna Nesrstová

Mgr. Eva Hejrlíková

PharmDr. Zuzana Steranková

Mgr. Šárka Pavlovcová

PharmDr. Marcela Mičková

Mgr. Martina Chudějová

Prodej lékárny je významnou událostí v životě

Využijte našich více než 20letých zkušeností!

UVAŽUJETE O PRODEJI LÉKÁRNY?

Nespoléhejte na nabídku od jediného zájemce!

Na základě naší znalosti trhu vybereme optimální zájemce a zajistíme Vám několik nabídek prostřednictvím výběrového řízení.

Dosahujeme vyšších prodejních cen za lékárnu oproti Vašemu přímému jednání s investorem.

Proces prodeje lékárny pro Vás zpracujeme „na klíč“ od přípravy až po realizaci, rychle, efektivně, s minimální zátěží pro Vás.

Obhájíme Vaše zájmy, vypomůžeme s libovolnou situací.

Rádi **poskytneme reference** na naši práci kdekoliv v ČR.

NEJSTE JEŠTĚ ROZHODNUTÍ?

Lékárnu Vám zdarma a nezáväzně oceníme a doporučíme další postup.

One Art spol. s r. o. je nezávislou firmou, která se více než 20 let zabývá prodeji lékáren a jiných zdravotnických zařízení.

Pracujeme pro Váš nejlepší výsledek!

One Art spol. s r. o.

Na Perštýně 342/1, Praha 1, tel.: 222 313 128

e-mail: prolekarny@e-kredit.cz, www.prolekarny.cz

one art

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

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

Další cyklus konferencí na téma **DĚTSKÝ VĚK A LÉKÁRNA ve zdraví i v nemoci** připravujeme na únor a březen 2026 a velmi rádi Vás na nich opět uvítáme.

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

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

**TRÁPENÍ DUŠE A TĚLA**

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

**ZDRAVÝ OBĚH,
ZÁKLAD ŽIVOTA**

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

**ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL**

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

**HARMONIE HORMONŮ**

endokrinní poruchy v běžné lékařské praxi

Studijní materiál je Vám k dispozici na našich webových stránkách do **30. 11. 2026**.

**DĚTSKÝ VĚK A LÉKÁRNA**

ve zdraví i v nemoci

Cyklus konferencí proběhne v Brně, Ostravě a v Praze v průběhu února a března 2026.

