



Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

12/2025 ročník **XCVII**

VYCHÁZÍ OD 1882



Česká lékárnická komora touto cestou děkuje všem níže uvedeným partnerům za finanční podporu vzdělávacích akcí v roce 2025.

S vaší pomocí jsme zrealizovali tyto vzdělávací akce:
Garantované kurzy, konference, semináře, webináře a kampaně.

abbvie

AbbVie s. r. o.

AMGEN

Amgen, s. r. o.

AstraZeneca 

AstraZeneca Czech Republic s. r. o.

Lilly

Eli Lilly ČR, s. r. o.

Fagron
personalizing
medicine

Fagron a. s.

 **Chiesi**

Chiesi CZ s. r. o.

Lundbeck 

Lundbec Česká republika s. r. o.

 **NOVARTIS**

Novartis, s. r. o.


novo nordisk®

Novo Nordisk s. r. o.


SCHWABE

Schwabe Czech s. r. o.

spiridea

Spiridea s. r. o.

Velice děkujeme za dosavadní spolupráci a těšíme se na společnou realizaci dalších vzdělávacích akcí.

Seznam sponzorů seříděn podle abecedního pořadí.

Už to asi neznáte. Na rohu ulice stojí chlap a křičí: **MINISTR SE ZAMILOVAL DO LÉKÁRNICE! MOLEKULA MĚSÍCE ZACHRÁNILA NEMLUVNĚ! JAK VYDÁVAL, TAK SKONČIL! KUPUJTE ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ!!!** Kolportér. Běžné a poctivé zaměstnání, které jedničky a nuly vytlačily z ulice i ze života.



V posledním letošním čísle jsme se odvážili pohledu do zrcadla. Sebevědomí nám nasadilo růžové brýle a zrcadlo přežilo. Zeptali jsme se na váš názor na časopis a rozšířili anketu víceméně na kohokoliv, kdo se chtěl vyjádřit. Taky jsme se vás ptali na názor během podzimních akcí lékárnictva. „Já strašně ráda čtu ty vaše sloupky,“ zaznělo. A hned vedle: „Já časopis nečtu vůbec.“ Takový je život a nikde kvůli tomu nebude skákat z mostu nebo házet flintu do žita. Anketa běží dál, pište nám kdykoliv, jaký byste chtěli časopis mít. Zastavujte nás kdekoliv, uprostřed rušné křižovatky, vzbudte nás o půlnoci a říkejte: „Co to zase bylo za článek na straně 15?!“ „A jak to, že jste zapomněli dát lékárnici titul před jméno?“ Raději italská domácnost než nezám. Příběh diskuze o časopisu zmiňuje v tomto čísle i právník Jaroslav Maršík. A já říkám, pište, chvalte a kritizujte, i když nevíte, jak to udělat líp. Konstruktivní kritika, to byl výplod komunistů. Když nevíš, jak postavit jadernou elektrárnu líp, tak nemáš právo kritizovat, že stojí. A podobně.

A diskutujeme, slušně diskutujeme. Co chceme, aby v časopise bylo. Co tam nechceme. Měl by nás časopis vzdělávat, vychovávat nebo spíš rozesmát? Za celý svůj novinářský život jsem nezažil časopis, který by natolik patřil čtenářům jako tento lékárnický. Jeho vydavatelem jste vy, stav svobodných farmaceutů. Škoda jen, že málokdo z nás bude u toho, až bude kolportér vykřikovat: **TISÍC LET OD VYDÁNÍ PRVNÍHO ČÍSLA ČČL! LÉKÁRNÍCI VYTVOŘILI ŘETĚZ A DVAKRÁT OBTOČILI ZEMĚKOULI! PRADAXA STÁLE NEDOSTUPNÁ!!!** Krásné Vánoce a šťastný nový rok.

A žádné chmury, skoro nic za ně nestojí.

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,
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. 12 vychází 18. 12. 2025 v nákladu 9 204 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 1/2026 – 2. ledna 2026

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



Rozárčina 1422/9, 140 02 Praha 4

tel.: 241 090 661

e-mail: casopis@lekarnici.cz

obsah

Pevné zdraví a hodně štěstí	4
Ze života právníka v Komoře – díl sedmdesátý pátý, právo na dobrou i špatnou náladu	5
Zeptali jsme se	6
Lékařníci OS Nový Jičín v Horečkách	9
Kosatec jako symbol, poselství a legenda	11
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	12
Interaktivní dispenzační semináře	14
Představujeme vzdělávací akce ČLnK	15
Pomozme pacientům i lékařům	16
Mladí farmaceuti a lékaři si rozumějí	18
Konference mladých lékárníků – pohled medika	19
Konference Mladých lékárníků po deseti letech	20
Pardubice odborné, procházkové i taneční	22
Velká válka o malý chinin	26
Právní poradna	27
Lékařnice maminky – co je u nás nového?	28
Členské příspěvky ČLnK na rok 2026	30
Máte ty pilulky i v zelené?	31
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Manihot esculenta Crantz.	32
Molekula měsíce: Elinzanetant	33
Magistraliter okénko: Možnosti individuální přípravy ondansetronu v pediatrii	34
Světové dny zdraví	36
Tak to vidím já	38
Významná jubilea	35

Pevné zdraví a hodně štěstí



Advent je obdobím očekávání, klidu a zpomalení. Tedy měl by být. V lékárnách naopak v těchto dnech často zažíváme shon, fronty a nervozitu. Přesto je to čas na zamyšlení, rozjímání i těšení se na společné chvíle s rodinou a přáteli. Adventní tradice, jako je zapalování svíček na věnci nebo návštěva

trhů, vánoční punč, pečení cukroví, nám umožní přemýšlet i o tom, co přinese další rok.

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

Lékárnický advent tak trochu začíná každoročním sjezdem, jímž vyvrcholí hektické říjnové přípravy. Sjezd rozdává úkoly a tím aspoň částečně určí směr, kterým se Komora vydá v dalším roce. Celé usnesení XXXIV. sjezdu ČLnK si můžete přečíst na webu Komory nebo v minulém čísle Časopisu českých lékárníků. Požádal jsem umělou inteligenci, aby si usnesení přečetla a odhadla, jaká byla atmosféra na sjezdu. Posuďte sami. *Atmosféra sjezdu byla pravděpodobně velmi angažovaná, s důrazem na profesní hrdost a solidaritu. Delegáti se museli zabývat nejen odbornými, ale i existenčními otázkami – například hrozbou zániku lékáren v menších obcích, což je téma, které vyvolává silné emoce a pocit odpovědnosti vůči pacientům. Zároveň bylo patrné odhodlání bránit profesní standardy a aktivně ovlivňovat legislativu, což svědčí o konstruktivní a bojovné náladě.*

Myslím, že odhad není špatný. Úkolů je hodně a jejich plnění se bude odvíjet i podle toho, jakým způsobem se nám bude dařit komunikovat s novou politickou reprezentací – s představiteli ministerstva zdravotnictví i poslanci zdravotního výboru. Splnění některých úkolů totiž závisí na tom, zda bude v rámci legislativního procesu otevřena příslušná legislativa (zákon nebo vyhláška). Konkrétně půjde o úkoly jako úprava definice farmaceutické péče, očkování v lékárnách, kompetence lékárníků nebo ukotvení fondů odloučených lékáren a pohotovostí do legislativy.

Již nyní je jisté, že v následujícím období bude otevřen zákon o léčivech. Minimálně proto, aby se do české legislativy implementovala evropská farmaceutická legislativa. Z toho vyplývá, že úkoly „*při projednávání zásilkového výdeje léčivých přípravků vázaných na lékařský předpis pokračovat v prosazování vlastního návrhu tak, aby nedošlo ke snížení dostupnosti farmaceutické péče nebo k ohrožení bezpečnosti a zdraví pacienta; dále aby byly zachovány standardy farmaceutické péče, podmínky pro zacházení s léčivými přípravky v lékárnách i mimo ně a byla zajištěna účinná a vymahatelná kontrola zásilkového výdeje*“ a „*zajistit, aby legislativní návrh zásilkového výdeje LP na předpis, pokud bude předložen k projednání v legislativním procesu,*

zachoval plnohodnotnou farmaceutickou péči, neohrozil její stávající geografické rozložení a nevedl ke snížení počtu farmaceutů, poskytujících farmaceutickou péči v lékárnách. V případě, že legislativní návrh tyto atributy splňovat nebude, ukládá sjezd představenstvu, aby učinilo veškeré kroky, vedoucí k jeho zamítnutí, resp. neschválení“ budou v roce 2026 a následujících více než aktuální.

První posjezdové jednání na Ministerstvu zdravotnictví k tématu zásilkového výdeje proběhlo 25. listopadu za účasti zástupců SÚKL, ČLnK, APLS, Mladých lékárníků a dr. Finsterleho (Lékárna.cz). Tématem jednání nebylo, zda zásilkový výdej léků na recept v ČR zavádět, ale jakým způsobem se zavede. Touto myšlenkou bylo jednání představiteli MZd zahájeno. Již dříve se totiž hlavní kandidát na ministra zdravotnictví Adam Vojtěch veřejně vyjádřil, že se zásilkovým výdejem léků na recept počítá (stejně jako s navýšením kompetencí lékárníků v rámci širších úprav náplně farmaceutické péče). Jednání k zásilkovému výdeji jsou na začátku, proto je v této fázi důležitá řešerše zahraničních zkušeností. Tu máme připravenou stejně jako ministerstvo zdravotnictví a dohodli jsme se na vzájemné výměně informací. Za důležité a zcela zásadní považuji, že se při přípravě novely zákona bude vycházet ze zkušeností zemí, kde zásilkový výdej funguje a nepůjdeme, jako v jiných oblastech, svojí „českou“ cestou, což by nevedlo k ničemu jinému než k ohrožení dostupnosti lékárenské péče.

Proto byla otevřena témata jako identifikace pacienta v průběhu objednávání a výdeje, zapojení systému eRecept, způsob konzultace s pacientem v průběhu výdeje, generická substituce, definice okamžiku (okamžiků) výdeje a další. Ukázalo se to, co říkáme od začátku, že zásilkový výdej léků na recept v prostředí českého způsobu stanovení cen a úhrad léků, limitů na doplatky, FMD nebo vykazování péče pojišťovněm není jednoduchý. Je však důležité si uvědomit, že ačkoliv bude návrh vzešlý z těchto jednání třeba rozumný, „lidová tvořivost“ v podobě poslaneckých pozměňovacích návrhů v české tvorbě zákonů udržuje konečnou podobu takto důležité změny absolutně nejistou.

Se zákonem o léčivech souvisí také prosazování dalších změn: donášková služba, mimořádný výdej (výdej léků na recept bez receptu za definovaných podmínek) i úpravy související s léky s omezenou dostupností. Věnovat se budeme samozřejmě i dalším úkolům, které možná na první pohled vypadají jednodušeji, ale jsou také důležité (evidence opiátů, témata pro sociální síť, příprava šablony pro hlášení výpadků, resp. nedodávek).

Blíží se ale čas, kdy je vhodné na chvíli na úkoly, problémy i budoucnost lékárenství a lékáren zapomenout a užít si klid a pohodu vánočních svátků.

Přeji všem farmaceutkám, farmaceutům i jejich rodinám pohádkové Vánoce, správné vykročení do nového roku, a především hodně štěstí a pevné zdraví.

Ze života právníka v Komoře

– díl sedmdesátý pátý, právo na dobrou i špatnou náladu



Usedám k sepsání letošního posledního dílu mého seriálu. Stal jsem se inventářem časopisu, o jehož existenci se nesmí diskutovat, což považuji za mimořádný důkaz lékárníkova smyslu pro humor.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Když se o tom hlasovalo, ještě jsme měli v řádech lékárník, ne farmaceut, proto lékárníkova. Pamatujete, jak to někdo před pár lety z legrace navrhl na sjezdu a sjezd to pobaveně schválil? Dostával jsem tehdy otázky, jak moc je to závazné. Jestli se to musí poslouchat a co když někdo neposlechne. Musel jsem být ostražitý, protože na tazateli nebylo nikdy poznat, jestli to myslí vážně nebo jde o vtipálka, který s vážnou tváří protahuje sjezdem nastolenou legraci. Už slyším volání, že nešlo o žádnou legraci. Víím, že nešlo. Nechci znevažovat váhu hlasu delegátstva. Nešlo a šlo. I v tomto platí kouzelné, že svět není černobílý. Někteří se pohoršovali, že sjezd je nedemokratický a zakazuje diskusi. Co je to za pořádky, ptali se. Žádné pořádky. Prostě jen někoho přešla trpělivost, chtěl zábavně naznačit, že by se mohly probírat jiné, třeba i důležitější věci, a navrhl něco, co ani sám nečekal, že projde. A víte co? Ono se to od té doby dodržuje. Není to fascinující? Plácne se blbost. Schválí se blbost. Respektuje se blbost. A výsledkem je, že ustaly opakující se diskuse, které na každém sjezdu stejně vždy skončily zachováním tištěné podoby časopisu jako jediného hmotného doteku Komory se členstvem. Ony se zase obnoví, ale třeba ten několikaletý odstup přinese nové, osvěžující argumenty, ať už pro nebo proti. Na této okouzlivé historice miluji, jaké zrcadlo nám nastavuje. Že někdy tam, kde to čekáme nejméně, vznikne něco cenného. Třeba respekt k rozhodnutí, které nikdo nečekal, o kterém se ví, že šlo spíše o recesi, které se ale i přesto dodržuje. Ruku na srdce, kdo tohle dokáže? Kdo v dnešní době umí projevit úctu k něčemu, s čím třeba i nesouhlasí, ale ctí to? Jste to vy, farmaceuti, členové Komory. Víím, že už zase vám tu medím a podkužuji. Že jsem podezřelý z manipulativní techniky zvané lichocením, ale nemyslím to tak.

Je konec roku, sváteční čas, a cítím potřebu po všech těch naléhavých a často smutně bezvýchodných řádcích, jimiž jsem plnil předchozí díly, vzdát vám hold. Proto ta slova uznání. Co jsem u Komory, pořád o něco zápasíme, chceme toho hodně, dostáváme málo. Mnohé z toho, co chceme, nejsou peníze, ale věci, které by nikoho nic nestály. Třeba méně administrativy, nejen slibované, nýbrž praktické. Nebo ochránit lékárenský znak a slovo lékárna. Nebo jen docela prostě slyšet, vidět a ucítit, že společnost ví, proč potřebuje farmaceuty, a umí je ujistit, že se mohou v klidu věnovat své práci. Neděje se to. Občas někdo

řekne něco nadějného, ale k přeměně ve skutky nedochází. Takže jste profesí, která se stále znovu a znovu musí pouštět do vysvětlování, k čemu vlastně je. Lékaři tohle nemusí. I největší hlupák intuitivně pozná, že mu hrozí smrt, když nebude mít k ruce doktora. Advokáti také ne. To zas každý, opravdu každý, tuší, že mu hrozí vězení, když nebude mít k ruce obhájce. Ale dost už. Opět sklouzávám, kam jsem nechtěl.

Listopadový sjezd byl a nebyl stejný jako vždycky. Vedle starých pardálů se o slovo hlásily i nové mladé tváře schopné nahlas vyjádřit, co chtějí. Ředitel SÚKL se zúčastnil celé debaty o Rx online a věcně a informovaně odpovídal na otázky delegátů. Z následných jednání o zásilkovém výdeji, které probíhaly během listopadu mj. i na půdě ministerstva zdravotnictví, mohu potvrdit, že SÚKL chápe rizika online výdeje léků. Stejně tak mohu potvrdit, že je chápou i ostatní, kteří se jednání na MZD účastnili. Včetně zástupců stávajících e-lékáren a řetězců. Ne, že bychom vzájemně souhlasili ve všem, ale ukazuje se, že je tu ochota spolu mluvit a že se v lecčems dá nalézt shoda. Chci tím naznačit, že vůli k optimismu nelze potlačit. Rok 2026 ukáže. Nebude jen o Rx online. Mnoho let naznačovaná velká novela zákona o léčivech se pravděpodobně dočká své chvíle. Stane-li se to, budeme mít o zábavu postaráno.

Se zvědavostí očekáváme novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění účinnou od Nového roku. Snad se opravdu do půl roku přičiní o to, že srovná do latě ceny a úhrady pregabalinů a jim podobných výtečnicků, aby se lékárník nemusel bát, jestli mu zase pojišťovna neořízne úhradu, protože pacientovi vydal, co zrovna měl, ale ono to jako na potvoru bylo o mnoho dražší než to, co bylo předepsáno.

Listopad přinesl i další události. Nové vlády jsme se ještě nedočkali, což je příběh o tom, jak je důležité nemít Filipa. Počet členů představenstva poklesl o jednu členku. O Ukrajině se kují plány o 19 až 28 bodech a myslet na ni působí bolestné utrpení. Za starou budovou Rozárky roste nová, které jsem začal říkat Krebsův pavilon. Samozřejmě proto, abych se zalíbil panu prezidentovi. Představenstvo zasedalo jednou. Oslavili jsme 36. výročí 17. listopadu.

Já tam tenkrát byl. Dodnes cítím pod nohama koberec z vrstvy cyklostylovaných letáků v metru, hluk z Václavského náměstí, lezavou zimu a nekonečnou fascinaci. Ta mě dodnes neopustila. Přes všechny neduhy, které kolem sebe každodenně pozorujeme, můžeme svobodně žít, sdílet své radosti i strasti, mluvit, zabývat se, čím chceme, anebo se nezabývat ničím, dle libosti. Můžeme mít náladu dobrou i špatnou a nikdo nám to právo nemůže vzít. Nenechme si to vzít.

A teď už zaklapávám svůj staříčkový notebook, jehož klávesa B trochu zadržává, víko je na jedné straně naprasklé a operační systém se krapet courá. Je mi líto jej vyměnit za nový. Je to totiž ten, který se mnou před čtyřmi a půl lety přešel v batohu celé Pyreneje. Takovým zasloužilcům zůstávám věrný. Stejně jako farmaceutům. Všechno nejlepší v roce 2026.

ZEPTALI JSME SE

Poslední otázku v roce jsme si nechali pro časopis. Jak rádi ho čtete? Co se vám líbí, co méně? Co byste už vůbec v Časopise českých lékárníků nemuseli mít a co naopak postrádáte?

PharmDr. Eva DVOŘÁKOVÁ, lékárna Hořovice



V dnešní uspěchané době je někdy těžké najít si čas na oddech u čtení. Když si ten čas najdu a otevřu lékárenský časopis, jsem pokaždé moc ráda.

Na Časopise českých lékárníků se mi líbí, že mi pomáhá zůstat v obraze. Ráda čtu úvodní slovo redaktora, které vždy glosuje na aktuální téma. Dále mě taky zajímají legislativní změny a pohled na ně od pana magistra Maršíka; historie léčiv se všemi stinnými stránkami jejich využití, nebo informace o nových schválených molekulách. Vyplatí se taky vědět, jaké semináře či webináře je možné v příštích měsících navštívit.

Cykly o objevech účinných farmaceuty, nebo letos o léčivých rostlinách, byly zajímavé, a jsem zvědavá, co je připraveno na rok 2026. Méně zajímavá mi přijde dvoustránka o nově udělených či zrušených osvědčeních, i když vím, že i to jsou podstatné informace.

Každopádně, časopis měsíc co měsíc sumarizuje chod našeho farmaceutického světa, a co je hlavní: je náš. Proto si myslím, že je důležité si ho zachovat i do budoucna.

PharmDr. Jana BAROCHOVÁ, lékárna Benu, Plzeň



Časopis českých lékárníků se stal jedinou tiskovinou v mém životě, kterou čtu opakovaně, byť se jedná o různá, za sebou jdoucí čísla. Jakoukoli knížku koupím, přečtu, půjčím, dám, prodám. Ne tak časopis. Od doby, co mě pan redaktor zařadil mezi respondenty, se v mém životě pro časopis utvořil biorytmus. Cyklicky ho každý měsíc týden proklínám, když mám na všetečnou otázku napsat svůj názor. Týden je totiž doba, která uběhne od zaslání nové otázky do urgency. ☺ Cyklicky mi časopis jeden den v měsíci udělá radost, když ho najdu ve schránce. Ještě pod vlivem soukromého pekla nad psaním odpovědi na otázku si nejprve se zájmem přečtu odpovědi svých kolegů a upřímně doufám, že se u psaní taky nadřeli. Pak časopis pár dní nosím v kabelce a v prostojích čtu články k aktuálním záležitostem. Po několika dnech skončí unavené číslo na polici, kde tvoří základ šikmé věže. Ne ale v Pise, jak vás určitě hned napadlo, ale u mě ve skříni. Když věž hrozí zhroucením, přesunu ji na podlahu, řadím čísla popořadě a po ročních sváží do propadliště dějin... Abych byla připravená, kdyby někdy bylo potřeba najít nějakou informaci o opakované chybě, které se dopouštíme, a poučit se z ní. Časopisy rozmetané po podlaze většinou znovu přitáhnou moji pozornost. Nahlížím do nich a v tu chvíli mě překvapí zajímavosti, kterých jsem si

v první chvíli nevšimla, že v něm jsou. Čtu v bizarních polohách na zemi. Naštěstí mě rodina nenechá se u toho ničit dlouho a vyrušují mě svými požadavky, a tak se vázání ročníku protáhne do několika dní. Zpravidla ale ne déle než do příštího vysávání. Dávám totiž pozor, aby lékárenství (byť ve sledu událostí na papíře) nepohltil prach!

PharmDr. Jana JURUŠOVÁ, lékárna Dia, Plzeň



V první řadě musím před všemi, kteří se podílejí na tvorbě časopisu, smeknout pomyslný klobouk a poděkovat za příjemné čtení při dlouhých zimních večerech a letních dovolených.

Líbí se mi s lehkostí napsané těžkosti z aktuálního dění v Komoře. Letošní rubrika o zajímavostech léčivých rostlin na začátku navnadila i s tipy na chutné snadné recepty.

V časopise mi chybí nějaká stránka, kde by si čtenář mohl například formou kvízu abcd oprašovat své těžce nabyté bohaté vědomosti, které se tak snadno zapomínají, když nejsou používány. Nebo řešení nějakých vymyšlených kazuistik. Správné výsledky v dalším čísle, případně výsledek do nějaké tajenky.

PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárna Úrazové nemocnice v Brně



Na náš stavovský časopis jsem se vždy moc těšil a byl jsem zvědavý, co zajímavého v něm najdu. Poslední dobou to bohužel z časových důvodů vypadá tak, že si ho se zájmem prolístuji a naplánuji, v jakém pořadí si v dalších dnech jaké články přečtu. Mnohdy pak časopis leží na stole celý měsíc do doby, než přijde další. Dlouhodobě preferuji články psané kolegyněmi a kolegy s jejich názory, pohledy, úvahami, postřehy či zážitky z různých akcí či představení některých osobností a lékáren. Ty čtu nejdřív, pokud ne rovnou hned. Víím ale samozřejmě, že není vůbec snadné najít ochotné pisatele. Sám mám asi půl roku rozepsaný článek a ne a ne ho dokončit. Pravidelně probíraný přehled zrušených a vydaných osvědčení, životní jubilea, vzpomínky, nekrology a otázka, zda v časopise mají být, nebo ne. Řeší se to v každé diskuzi a řešili jsme to samozřejmě i na nedávném setkání členů redakční rady časopisu. Já tyto rubriky pročítám a patřím do skupiny zastánců jejich zachování v našem časopise. Když už pro nic jiného, tak pro historické účely, evidenci životů a údelů farmaceutů a lékáren. Jako kroniku dění v našem oboru. Jistě, je to přece uloženo na webu. Ale papír je papír, memento dob minulých. Na internetu bude čím dál víc balastu a spolehlivost zálohy

může být nejistá. Podobně vítám v časopise i přehled vzdělávacích akcí, které si sice můžu vyhledat na webu, ale vytištěno je to pro mě praktičtější. Z odborných záležitostí se mi líbí novinky ve farmakoterapii a uvítal bych více článků k IPLP – a to klidně i opakování přípravy základních IPLP, nemusí to být žádné extra výjimečné přípravy. Jak to tak čtu, líbí se mi tedy celý obsah našeho časopisu. Jen by možná mohl mít novější formát či vzhled, uspořádání. Náš obor je velmi široký, je tedy pochopitelné, že se ne všem kolegyním a kolegům bude líbit celý časopis. Úspěch podle mě bude, když se každému bude líbit aspoň jeden či dva články. Přeji našemu časopisu, ať už v listinné či elektronické podobě, mnoho spokojených čtenářů. Panu šéfredaktorovi pak spolehlivé a aktivní přispěvatele a autory. A všem kolegyním a kolegům pevné zdraví, energii, odolnost, optimismus a každo-měsíční těšení se na nové číslo našeho časopisu. ☺

Mgr. Daniela POKORNÁ, lékárna Dr.Max Praha 6



Časopis českých lékárníků čtu ráda, hlavně rubriky Ze života právníka, Zeptali jsme se... a Právní poradna – ty mě vždycky nejvíc vtáhnou. Naopak většinou přeskočím Vědecké okénko, Léčivé rostliny, Co stojí za přečtení, Molekulu měsíce a Magistráliter okénko. Do budoucna bych uvítala víc „živého“ obsahu – třeba přehledné novinky

z legislativy nebo pohled do dění jednotlivých OS. Myslím, že by to časopisu dodalo větší šťávu, a ještě víc ho přiblížilo každodenní praxi lékárníků.

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč



Časopis vidím z pozice člena redakční rady jako revue pro farmaceuty. Něco ze spolkového života, něco poučného a něco o nás farmaceutech, když to někdo napíše. Stejně tak jako zahrádkáři mají články o obřích rajčatech a včelaři o bezrámkovém včelařství, my máme kromě článků o dění v Komoře občas i nějaký ten odlehčující o bylinkách

a dosažených životních cílech. Do časopisu se vrátila reklama. To se nemusí líbit, ale snížila se tím finanční náročnost vydávání a nějaký ten rakytníček mezi zajímavými články se snad dá snést.

Myslím, že tuto anketní otázku by bylo lépe položit dnešním absolventům a členům pod 30 let. Jak by si časopis představovali oni, co by rádi četli a jak a jestli vůbec chtějí číst? Je pravda, že se papír moc nečte, proto mne zaujala myšlenka vybrané články překloupat do onlinu. Byla by to práce. Vybrat co a kdy uvolnit, předělat články pro online použití. Je to jiný svět a možná chce i jiný obsah.

Mohl bych napsat ještě tisíce slov, ale raději vás touto cestou požádám. Máte ve svém okolí mladé lékárníky nebo lékárníky, kteří časopis nečtou? Oslovte je. Ať dají redakci vědět, co může udělat pro to, aby časopis četli. Ale předem upozorním, že to bude, jak v trebičském OS. Chceš, aby se něco dělo, tak přilož ruku k dílu a OS ti pomůže. Chceš časopis modernější, tak přilož ruku k dílu a redakce ti pomůže. Časopis jsme my, my všichni.

PharmDr. Veronika HORÁKOVÁ, FN Motol



Každý měsíc se na časopis těším. Vypadá tajemně, jak je zabalený do sekundární fólie. Nejprve mě zaujme titulní strana. Musím přiznat, že loňské dětské naivní kresby se mi velice líbily a dovedly vykouzlit úsměv na rtech už při rozbalení časopisu. Pak prolístuji časopis, zaujmou mě fotky, zprávy z kongresů. Informace, kde se co děje, reportáže z pracovních dnů, ze zajímavých odborných akcí. V poslední době musím také pochválit magistráliter okénko se zajímavými kazuistikami a recepturami. A co bych zrušila? Vydaná a zrušená osvědčení a jubilea měsíce.

Ať se našemu stavovskému časopisu daří i v novém roce 2026 a přeji mu hodně spokojených čtenářů nejen z řad farmaceutů.

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



Časopis mi chodí pravidelně od roku 2010. A musím se trochu stydlivě přiznat, že než jsem do něj začala přispívat, většinou jsem ho jen tak „prolétla“. Nejčastěji jsem zakotvila u Právní poradny a u ankety Zeptali jsme se. A co jsem dělala opravdu poctivě? Schovávala jsem si jeho čísla „na potom“.

Možná to znáte, jednou si to přečtu, až bude čas. No... se třemi dětmi je „až bude čas“ spíš takový rodinný vtip než skutečnost. Takže vloni děti dokonce vyhrály cenu za sběr papíru, protože moje pečlivě budovaná časopisecká věž už musela nevyhnutelně do sběru. A tím se dostávám k pointě: možná je čas se zamyslet, jak a kde ho vlastně čteme. Dokážu si představit, že některé články by se mohly objevovat i v naší uzavřené FB skupině České lékárnické komory. Když jedu ráno metrem do práce, mám mobil stejně pořád v ruce. A budme upřímní. Mobilní displej otevíráme každý den mnohem častěji než ty krásné papírové výtisky, které si poctivě odkládáme „na někdy“. Bylo by skvělé mít články takto po ruce. Hlavně pro mladé kolegy. Během chvilky si je přečíst a jedním klikem sdílet například s kolegy z lékárny. Zvýšila by se dostupnost informací i jejich dopad. Papírovou verzi bych ale určitě zachovala, někteří kolegové mají rádi vůni papíru a dávají přednost čtení bez modrého světla. A to je v pořádku. Na závěr bych si dovolila malé přání. Čtěte Časopis českých lékárníků. Za každým vydáním je práce mnoha lidí. Díky, že časopis držíme při životě. A díky všem, kteří se na něm podílejí.

PharmDr. Markéta NEZVEDOVÁ, lékárna Prosiměřice



Na čtení Časopisu českých lékárníků si většinou ráda najdu čas. Líbí se mi jeho přehlednost a to, že spojuje odborná témata s novinkami z praxe i z vědy. Mám na něj i jednu dlouholetou vzpomínku ze studií v Hradci Králové: na jedné

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

přednášce nám vyučující časopis přinesl, abychom si ho mohli prohlédnout a možná také tak trochu abychom si mohli udělat obrázek o tom, jak lékárenská praxe reálně vypadá. Tehdy mě pobavila existence rubriky Molekula měsíce, do té doby jsem se v jiných časopisech setkávala většinou jen s „fotografií/vtipem měsíce“. A dnes, když na ni narazím, myšlenkami se vracím k časům stráveným na farmaceutické fakultě – taková malá osobní radost, kterou mi časopis přináší. ☺

Jinak mě nejvíce zajímají články, ze kterých můžu čerpat něco praktického pro svou práci – často v příložených Farmakoterapeutických informacích nebo v textech z oblasti práva a legislativy. Co naopak většinou přeskočím, je výčet vydaných a zrušených osvědčení k výkonu lékárenské praxe; možná by je stačilo mít uvedené jen na webu Komory. V časopise bych uvítala více kazuistik z praxe – ať už z běžné práce v lékárně, z konzultací u táry či ještě lépe v samotných konzultačních místnostech, nebo z praxe klinických farmaceutů. Myslím, že by byly velkým přínosem i příklady spolupráce s lékaři. Celkově považuji náš časopis za kvalitní zdroj odborných informací i zpráv ze společenských aktivit a ráda se k němu vracím.

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



Časopis českých lékárníků čtu velmi ráda, a to někdy více, někdy méně, a je dobře, že má stále svoji papírovou podobu, měsíc co měsíc. Možná jsme taky kdysi remcali, že je to zbytečné, no má to zcela jistě svoje. Jeho koncepce je fajn, najdeme v něm zajímavou odbornou stránku i vědecké okénko, co se děje nebo co se kde událo.

Nám doma se líbí také právní poradenství a Právní poradna. Za zajímavé považujeme i návrat k bylinkám, články o fytoterapii, ale i různé historické informace k farmacii, průmyslu a k lékárnám, k jejich vývoji, technologii i starodávnému vybavení a zařízení. Zajímavostí jsou také osvědčení a významná jubilea, u kterých člověk rád vzpomíná i na starší generaci, magistry a lidi kolem časopisu, se kterými se setkal nebo trávil čas.

Přeji časopisu, ať se mu i nadále daří a ať je součástí naší praxe.

PharmDr. Petra ČECHOVÁ, nemocniční lékárna FN Motol



Přiznám se, že jsem kolísavý čtenář. Žijeme v rychlé době, baví mě tedy články pro mou praxi přínosné, jasné a stručné, pokud jsou doplněné fotodokumentací, získávají punc atraktivity.

Časopis každý měsíc nejprve prolistuji, upoutá-li mě nadpis, či jméno autora článku, ráda se k němu vrátím. Patřím tedy k čtenářskému středu, řídím se trojicí nadpis–obrázek–autor. ☺

PharmDr. Tereza KOREJSOVÁ,
Nemocniční lékárna, Hradec Králové



Jubilejní poslední otázku roku 2025 jsem si dovolila zaslat kolegům farmaceutům z naší nemocniční lékárny. S napětím a zvědavostí jsem čekala na odpovědi. Celý týden od zaslání se nedělo doslova nic, tak jsem se začala opatrně dotazovat, zda si můj e-mail kolegové přečetli. Přečetli ho téměř všichni dotazovaní, ale písemně se vyjádřit nechtěl nikdo... Nicméně jsem zachytila pár slovních odpovědí, které by se daly sesumírovat zhruba takto:

Časopis čte menší polovina dotazovaných, mnozí z nich by uvítali, kdyby jim časopis chodil do schránky nikoli poštovní ale e-mailové. Dále jsem se dozvěděla, že někteří čtou pouze moji rubriku (to bylo možná z kolegiality, nebo s ohledem na termín před rozdělováním ročních odměn). Další oblíbená rubrika jsou vložené farmakoterapeutické informace, či praktické zkušenosti ze zahraničních lékáren.

Po urgencích z redakce jsem nakonec ze 37 zaslaných e-mailů dostala (po termínu) jednu odpověď, kterou si můžete přečíst na následujících řádcích.

Já osobně si na časopis najdu čas převážně na nočních službách, kdy se ho snažím pročíst celý. Jelikož jsem šetřivý typ, vůbec by mi nevadilo, číst časopis na monitoru v elektronické formě. Tím, že jsem aktivní přispěvatel si dokážu živě představit, kolik práce zabere příprava celého čísla a jak je náročné získat z terénu dostatek materiálů a připravit je k publikaci. Pokud bude dostatek podnětů a aktivních přispěvatelů, bude i celý časopis aktuální a bude odrážet situaci v různých oblastech našeho oboru.

PharmDr. Petr BALÁŠ,
nemocniční lékárna Hradec Králové



Já čtu časopis rád, ne samozřejmě celý, řádek po řádku, ale obvykle si ho celý prolistuju a začtu se do 2–3 článků. Většinou mě zaujmou články o nových molekulách nebo farmakoterapeutické informace, ale stejně tak jsou vždy dobře zpracována témata k novým změnám legislativy a jejich dopadů do naší práce.

Náš časopis mám možnost porovnat s Časopisem české lékařské komory a jsem velmi potěšen, že úroveň našeho komorového periodika je významně vyšší a není jen prostředkem k sebe prezentaci prezidenta komory.



Lékárníci OS Nový Jičín v Horečkách

Ani zasloužilí účastníci si nepamatují, kolikátý byl letošní Vánoční seminář. Jisté je, že se konal v Horečkách (Horečky spadají do CHKO Beskydy a rozkládají se v katastru Frenštátu pod Radhoštěm a Trojanovic). Shodli jsme se ale, že u milých tradic není statistika důležitá.



V zajímavém programu jsme to vzali od nových nemocí souvisejících s elektronizací našeho života (myšitida, tabletové rameno, anxiety NOMO i FOMO nebo poruchy spánku z přemíry modrého světla a další...), přes Lymeskou boreliózu a klíšťata (při teplotách nad nulou před nimi není bezpečno nikde v České republice, jen snad s výjimkou vrcholů Sněžky, Pradědu a možná Králického Sněžníku), až jsme se, teoreticky povzbuzeni kratomem, dostali přes podvýživu v Pásmu Gazy až ke KPB (Krebsův Pavilon Chudoby), který vyrůstá ve svahu za Rozárkou.



Rozdíly mezi nastavením mužů a žen se podařilo částečně literárně (Proč muži neposlouchají a ženy neumí číst v mapách) a částečně hudebně (kytarový doprovod a společné prozpěvování písní na téma vzájemných interakcí mužů a žen) pochopit při programové kulturní tečce, kterou jsme protáhli do toho nejdůležitějšího, co dělá nečíslovanou tradici Vánočního semináře tak výjimečnou. Nejdůležitější totiž není ani informacemi nabitý program, ani organizace určitým putovním



stylem po zámcích nebo rodištitích významných osobností regionu. Nejdůležitější je setkávání, vzájemné poznávání a kontinuální zájem o mimoprofesionální život svých kolegů.

A jestli bylo nejčastějším přáním na rozloučenou: „Tak zase za rok.“, přál bych si, aby se podobné adventní edukačně poznávací setkávání stalo lékárnickou tradicí i v dalších okresech.

Stanislav HAVLÍČEK



K vánočnímu semináři

Sešlo se nás 32, intimní společenství se skvělou atmosférou, což ocenili, a to je důležité, i všichni přednášející. A že přijeli zdaleka: paní docentka Eva Kmoníčková a doktor Honza Strojil z Farmakologického ústavu 2. LF Motol, docent Jožka Kolář z Brna, Standa Havlíček z Oplotu od Plzně a prezident Komory Aleš Krebs z Olomouce. Témata byla pestrá a poučná a při muzice Aleše Nitry jsme si i krásně zazpívali, texty nám promítal na plátno.

Pavel GRODZA

Foto: Jirka Kotlář

Kosatec jako symbol, poselství a legenda

Znáte fleur-de-lis? Jde o heraldický symbol francouzské monarchie, objevuje se na královských insigniích, erbovních štítech, a dokonce i v gotickém umění napříč Evropou. Královský zlatý květ platí za symbol čisté moci, krásy a elegance.

Ale pokud jste si pod vlivem Tří mušketýrů stejně jako já mysleli, že měla Milady de Winter na levém rameni vypálené znamení lilie, vězte, že ve skutečnosti jde o kosatec.

V roce 507 zvítězili Frankové v bitvě u Vouillé nad Vizigóty. Bitva se odehrála blízko nevelké řeky Vienne, na jejíž březích bohatě kvetly žluté kosatce, které vítězný panovník Chlodvík přijal za svůj znak. Květ kosatce nesl v germánském jazyku Franků pojmenování „lisbloem“, což další generace mylně považovaly za francouzské „la fleur de lis“, tedy květ lilie.

Nikomu nepřišlo divné, že v Evropě žádné žluté lilie nerostou a v roce 1179 se emblém kosatce dostal nejprve do zemského znaku Francie a poté, jako zlatá lilie, i do erbu francouzských králů. Postupem let našel květ své místo na více než pěti stovkách francouzských rodových erbů, znacích měst a korporací. Přes dynastii Anjouovců se dostal i do Uher a následně i do české a moravské heraldiky. U nás ji má ve znaku třeba město Litomyšl a motiv se objevuje i na obruči svatováclavské koruny. A protože byl nepochybně inspirován francouzským vzorem, jde taky vlastně o kosatec.

Změnou symboliky se ale nemusíme trápit. V květomluvě představuje kosatec dobrou zprávu, naději a duchovní sílu. Pokud v kytici převládá kosatec, dáváte jasně najevo, že je čas na klid a moudrost.

Řecký lékař Hippokrates pojmenoval kosatec na počest bohyně duhy Iris, která přenášela zprávy mezi bohy a lidmi.



Ve starověkém Řecku se kosatce sázely na hroby žen, aby jim usnadnily cestu do podsvětí.

V pozemském životě prý kosatce mohou zahánět deprese. Fialový kosatec je spojován s intuící a duchovností; bílý s čistotou a novými začátky. Kosatec se cení jako ochránce před zlými silami, kosatcové „amulety“ chrání domácnost před chaosem a včelí úly před rojením.

V pohádkách a legendách kosatec symbolizuje nejen sílu a světlo, ale také přechod mezi světy, spojení pozemského a nadpřirozeného. Slovanské mýty sice kosatci nepřisuzují roli mezi božstvy, v lidových pověstech a venkovských rituálech figuruje jako symbol břehů, vody a spojení. Historické slavnosti s kosatci kombinují magii rostlinné obětiny s přáním, aby zlé síly zůstaly daleko od domácnosti. Rozkvetlý kosatec prý chrání před nočními můrami.

Květy kosatce jsou vyobrazeny například v Minojském paláci v Knóssu z roku 1600 př. n. l. O zhruba sto let později se kosatec začal objevovat i v seznamu léčivých rostlin. Nejspíše nejstarší písemnou zmínku o pěstování kosatců a použití jejich oddenků pro získání vonné silice najdeme v Theophrastových spisech *Peri phyton historia* z období okolo 300 př. n. l. Botanický popis kosatců a jejich léčebných účinků obsahuje dílo *Codex ex Vindobonensis Graecus* řeckého filozofa Dioscorida z 1. století. Pravděpodobně nejstarší dochované vyobrazení kosatce najdeme v ilustrovaném manuskriptu Vienna Dioscorides z počátku 6. století n. l. Jedná se o přepis díla Dioscorida Pedania z Anazarby *Peri hylés iatrikés*.

Kosatce pro svou krásu a léčivé účinky již od starověku patří k nejčastěji pěstovaným trvalkám. Dodnes se s nimi kromě veřejných zahrad a parků setkáváme také na svazích kolem starých hradů a zřícenin. Vlhké a při poranění sliznaté rostliny jsou totiž kluzké a zpomalovaly postup útočících vojáků. Původních druhů bylo popsáno více než 300 a bohatá variabilita květů dnes zahrnuje téměř celé barevné spektrum s výjimkou čistě červené a zelené.



Ve středověku byl kosatec využíván jako barvivo a tehdejší umělcům dodával i nádherný pigment do rukopisů a obrazů. Stabilizace kosatcového pigmentu prý dokonce byla jednou ze zkoušek pro začínající alchymisty.

V raném středověku byl kosatec jedním ze symbolů Panny Marie a teprve později jej nahradila lilie. Vzhledem k tomu, co už víme o francouzské heraldice, by záměna lilie s kosatcem vlastně nebyla překvapivá. V Mariánském kultu ale nedošlo k úplné záměně a lilie i iris patří mezi známé mariánské květiny společně. Dohromady se objevují například na obraze takzvané Medicejské madony od Rogiera van den Weydena.



Většinou však kosatec představuje spíše vtělení Krista. V secesi představuje mužský princip, pravděpodobně kvůli svým špičatým „mužským“ tvarům.

Egyptané považovali kosatce za oči nebes. V Číně jsou zmiňovány v souvislosti s blížící se smrtí milované osoby v básnických sbírkách z 5. století. V Japonsku měly kosatce vysazené na střeše ochraňovat domov před jedovatými živočichy a nejstarší japonský popis kosatců v přírodě najdeme v básnické sbírce Shugyobushu z 12. století. Také japonský svátek chlapců (tango no sekku) slavený 5. den 5. měsíce je spojen s kosatci. Průnik kosatce do japonské zahradní kultury je spojen s kalendářem. Načasování zemědělských prací se řídilo podle kosatců, jejichž rozkvetlé květy signalizovaly začátek sadby předpěstovaných sazenice rýže na pole.

O léčivých účincích mnoha druhů kosatců se dočteme ve známém herbáři Tadeáše Hájka z Hájku. Jde o překlad Matthioliho spisů *Commentariis in sex libros Pedacii Dioscoridis Anazarbei novis plantarum*. Kořen po vysušení, méně často i květy, byl používán k tišení křeččí, porodních bolestí, dny a bolestí pocházejících z nastydnutí. Žvýkání sušeného kořene mohlo zahnat i bolest zubů (hlavně u malých dětí). Usušený a na prášek rozdrcený kosatcový kořen napomáhal vykašlávání a usnadňoval dýchání.

Dodnes se sušený kořen využívá k výrobě parfémů i jako přísada do likérů, zejména ve Francii a Itálii, kde se také pro tyto účely pěstuje již od středověku.

Stanislav HAVLÍČEK

OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. 11. do 27. 11. 2025

Zrušená osvědčení

377/2025	Mgr. Jitka Kovářiková, Lékárna Pilulka Plasy, Babinská 403, Plasy	777/2023	PharmDr. Hana Husáková, Lékárna EUC, Majerského 2038/21, Praha 4
405/2025	Mgr. Jitka Kovářiková, Pilulka Lékárny a. s., Českomoravská 2408/1a, Praha 9	778/2023	PharmDr. Hana Husáková, EUC Klinika Praha a. s., Plaňanská 573/1, Praha 10
75/2023	Mgr. Anna Kovářová, Dr.Max LÉKÁRNA, Lhotecká 2109/2d, Praha 4	1911/2025	Mgr. Věra Sokolová, Lékárna Olympia, nám. Karla IV. 131, Nejde
653/2024	Mgr. Michal Müller, BENU Lékárna, Výškovická 3076/118c, Ostrava	1939/2024	Mgr. Petra Makovcová, Mgr. Petra Makovcová, Libušina 163, Bechyně
2142/2024	Mgr. Ing., Lucie Prošková, BENU Lékárna, OC Tesco, Prodloužená 807, Ostrava	1940/2024	Mgr. Petra Makovcová, Libušina lékárna, Libušina ul. 163, Bechyně
883/2022	PharmDr. Petr Harant, Dr.Max e-laboratoř, Makovského 1349/2a, 4. NP, Praha 6	321/2025	PharmDr. Marianna Štursová, Lékárna Na Pekařské, Pekařská 5, Brno
2421/2024	Mgr. Andrea Mecová, Lékárna Benu Kaufland, Výškovická 3086/44, Ostrava	240/2025	Mgr. Hana Kotková, Lékárna SFINX, Hrnčířská 6, Brno
875/2022	Mgr. Lenka Klímová, Pilulka Lékárna, Štefánikova 454/28a, Hradec Králové	1671/2024	Mgr. Tomáš Vávra, Dr.Max LÉKÁRNA, Francouzská třída 2015/1, Plzeň
933/2022	Mgr. Lenka Klímová, Pilulka Lékárny a. s., Českomoravská 2408/1a, Praha 9	526/2024	Mgr. Aneta Majerčiak, Dr.Max Lékárna, Dobrá 1130, Dobrá
2640/2024	PharmDr. Petra Fojtíková, Lékárna Olšanka, Táboritká 17/26, Praha 3	646/2024	Mgr. Lada Kohoutová, Lékárna U Černého orla, Žamberecká 26, Vamberk
2660/2024	PharmDr. Petra Fojtíková, Eye Visual s. r. o., Olšanská 2898/4g, Praha 3	630/2023	Mgr. Jana Valeriánová, Lékárna Slunce, Okružní 5290, Zlín
893/2023	Mgr. Iveta Paik, Dr.Max LÉKÁRNA, Dělnická 120, Dolní Břežany	742/2023	Mgr. Dagmar Nieslaniková, Lékárna Amara, Černá 830, Třinec
1436/2024	PharmDr. Petra Kučerová, Dr.Max LÉKÁRNA, Přimská 501, Bor u Tachova	1123/2024	Mgr. Radek Pokorný, Lékárna Adonia, Sídlíště 1100, Praha 5
857/2024	Mgr. Monika Vlasáková, Lékárna U hvězdy, Písečná 5549, Chomutov	157/2023	Mgr. Kateřina Dejdarová, LÉKÁRNA SANO, Budovatelů 197/6, Přerov
1330/2024	Mgr. Monika Vlasáková, VAPI spol. s r. o., Písečná 5549, Chomutov	154/2024	Mgr. Marcela Urbanová, Lékárna U Kostela, Kratochvílova 143/13, Přerov
1329/2024	RNDr. Eva Eisertová, Heleis s. r. o., Palackého 4272, Chomutov	1440/2024	PharmDr. Eva Pithartová, Lékárna Evropská, Africká 687/36, Praha 6
45/2025	PharmDr. Lenka Baráková, Dr.Max LÉKÁRNA, Turenská 565, Kostelec nad Labem	2837/2024	Mgr. Lenka Urbanová, Lékárna Erica, Masarykova 93/1, Čelákovice
480/2025	PharmDr. Alice Kaločová, Lékárna Lemon, Nádražní 2/1, Vyškov	1/2025	Mgr. Lucie Borková, Lékárna Hrabyně, Hrabyně 3/202, Hrabyně
158/2024	PharmDr. Rostislava Helešicová, Lékárna U Radnice Rousínov s. r. o., Nové sady 996/25, Brno	638/2025	Mgr. Ludmila Zahrádková, Lékárna Bruska, Mařákova 252/2, Praha 6
2863/2024	Mgr. Katarína Magová, Lékárna Chodovická, Chodovická 2311/30, Praha 9	1276/2024	Mgr. Marta Krpálková, Lékárna Centrum, nám. Karla IV. 200, Mělník
		981/2023	Mgr. Sabina Dudášová, Dr.Max LÉKÁRNA, tř. 17. listopadu 883/2a, Karviná

- 2834/2024 PharmDr. Petra Bartáková, Lékárna Centrum, Řeznická 227, Benešov u Prahy
- 2841/2024 PharmDr. Barbora Janošková Haftová, Lékárna Vratimov, Úzká 820, Vratimov
- 860/2025 Mgr. Soňa Chloupková, Lékárna U Stříbrné hvězdy, Komenského 535, Řevnice
- 668/2025 Mgr. Markéta Chvojková, Lékárna nemocnice, El. Krásnohorské 321, Frýdek-Místek
- 669/2025 Mgr. Markéta Chvojková, Nemocnice ve Frýdku-Místku, El. Krásnohorské 321, Frýdek-Místek
- 880/2025 Mgr. Eliška Paulová, Dr.Max e-laboratoř, Makovského 1349/2a, 4. NP, Praha 6, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 881/2025 PharmDr. Lenka Přikrylová, Dr.Max LÉKÁRNA, Vítězné nám. 1145/8, Praha 6, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 882/2025 PharmDr. Dita Rohrbacherová, dm-med LÉKÁRNA, Nová Hospoda 22, Bor, dm-Gesundheitsservices s. r. o.
- 883/2025 Mgr. Martina Rosecká, Dr.Max Lékárna II, Plzeňská 8, Praha 5, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 884/2025 Mgr. Marie Rozboudová, Dr.Max LÉKÁRNA, Turenská 565, Kostelec nad Labem, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 885/2025 PharmDr. Dagmar Stehlíková, Lékárna BONATE, J. A. Komenského 311/1b, Most, LÉKÁRNÍCI 95 s. r. o.
- 886/2025 PharmDr. Michal Šablatura, BENU Lékárna, Bohuslava Martinů 2097/30, Nový Jičín, BENU Česká republika s. r. o.
- 887/2025 PharmDr. Daniel Višňovský, Dr.Max LÉKÁRNA, Přimdská 501, Bor u Tachova, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 891/2025 Mgr. Tamara Tichá, BENU Zdraví 3v1. cz, Dolní valy 4530/11, Hodonín, ŠEB s. r. o.
- 915/2025 Mgr. Petr Luknár, Lékárna nemocnice, El. Krásnohorské 321, Frýdek-Místek, Nemocnice ve Frýdku-Místku
- 917/2025 Mgr. Aneta Majerčíak, Dr.Max Lékárna, tř. 17. listopadu 883/2a, Karviná, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 918/2025 PharmDr. Eva Rusková, Dr.Max Lékárna, Dobrá 1130, Dobrá, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 919/2025 PharmDr. Eva Vitáčková, Dr.Max Lékárna, Čs. Armády 1566/2, Česká Lípa, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 920/2025 Mgr. Svatava Rosecká, Dr.Max LÉKÁRNA, Zámecká 1259, Světlá nad Sázavou, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 921/2025 Mgr. Nina Dohnalová, Lékárna BONATE, Fařkových 1058/2, Praha 9, LÉKÁRNÍCI 95 s. r. o.
- 922/2025 RNDr. Marta Farkašová, Lékárna SNP, náměstí SNP 32, Brno, Lékárna SNP s. r. o.
- Vydaná osvědčení pro vedoucí lékárníky**
- 853/2025 Mgr. Barbora Fuchsová, Lékárna Roudné, Plavská 999, České Budějovice, Lékárna Roudné a. s.
- 855/2025 Mgr. Lukáš Fukan, Lékárna Lemon OC Terno Olomouc, Horní lán 9, Olomouc, Health and Beauty shops s. r. o.
- 870/2025 PharmDr. Pavol Brka, Dr.Max LÉKÁRNA, Francouzská třída 2015/1, Plzeň, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 871/2025 Mgr. Jindřiška Černá, Dr.Max LÉKÁRNA, Výškovická 48, Ostrava-Zábřeh, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 872/2025 Mgr. Eva Havelková, Dr.Max LÉKÁRNA, Lhotecká 2109/2d, Praha 4, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 873/2025 PharmDr. Martina Janošcová, Výškovická 3086/44, Ostrava-Zábřeh, BENU Česká republika s. r. o.
- 874/2025 PharmDr. Petra Kučerová, Dr.Max LÉKÁRNA, Dělnická 120, Dolní Břežany, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 875/2025 Mgr. Jindřich Kujíček, Dr.Max Lékárna, Nuselská 1754/53, Praha 4, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 876/2025 Mgr. Jindřiška Mazurová, Dr.Max LÉKÁRNA, Pod Hranicí 1344/15, Praha 5, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 877/2025 Mgr. Petr Müller, BENU Lékárna OC Tesco, Prodloužená 807, Ostrava, BENU Česká republika s. r. o.
- 878/2025 Mgr. Svatava Opekarová, Dr.Max LÉKÁRNA, Jantarová 3344/4, Ostrava, BENU Česká republika s. r. o.
- 879/2025 Mgr. Iveta Paik, Lékárna Strašnice s. r. o., Starostrašnická 164/38, Praha 10, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

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.

19. 2. 2026 Olomouc (kód semináře: 26022)

LF UP Olomouc, Ústav Farmakologie – seminární místnost, Hněvotínská 3, Olomouc, od 16.30 hodin

Farmakoterapie diabetu mellitu v kazuistikách

Na příkladech jednotlivých kazuistik bude diskutována terapie diabetu mellitu se zaměřením na moderní farmakoterapii a technologické novinky. U jednotlivých skupin antidiabetik i léčiv v terapii komorbidit diabetu se budeme věnovat maximalizaci účinku a minimalizaci rizik.

Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.,
MUDr. Ondřej Krystyník, Ph.D.

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

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

Přihlašování na: www.lekarnici.cz/webinare.

Po úspěšném vyplnění testu získáte 3 body do CV.

SEMINÁŘE

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, nežádoucí účinky a možnosti edukace pacienta včetně dispenzačních informací v průběhu léčby.
- Využití novějších skupin antidiabetik a jejich místo v moderní terapii (analogy inkretinů, glifloziny...) s přesahem do dalších onemocnění (kardiovaskulární onemocnění, obezita...).
- Inzulinoterapie a specifika různých typů inzulinu a lékových aplikačních forem.
- Potenciálně využitelné přístupy v léčbě DM ve fázi klinických zkoušení.
- Nové poznatky v roli metabolismu jater a pankreatu při patogenezi DM.
- Problematika selfmonitoringu pacientů s DM (kontinuální měření glykémie, systémy monitoringu).

- Ukázky základů manipulace s inzulinovými pery, základy edukace pacienta v terapii DM a inzulinoterapii.

Číslo akce	Datum	Město	Místo konání
26009	19. 1. 2026	Hradec Králové	Hotel Nové Adalbertinum, Velké nám. 32
26010	9. 2. 2026	Liberec	Rezidence RoSa, U Nisy 916
26011	23. 2. 2026	Olomouc	RCO, Jeremenkova 40b
26012	23. 3. 2026	Zlín	Interhotel Zlín, nám. Práce 2512
26013	22. 4. 2026	Pardubice	Dům techniky Pardubice, nám. Republiky 2686
26014	25. 5. 2026	Ostrava	Best Western Hotel Vista, Kpt. Vajdy 3046/2
26015	8. 6. 2026	Karlovy Vary	Hotel Dvorana, Chebská 394/44

Přednášející: MUDr. Marta Klementová,
PharmDr. Marek Lžičař

Čas: vždy od 17.30 do 20.30 hodin

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 8

WEBINÁŘ

Lékárníkem za císaře pána

V závěrečném období existence habsburské monarchie došlo v českých zemích k velkému rozkvětu občanské společnosti a průmyslu. Velké změny se dotkly i lékárenství a farmaceutického průmyslu. Výrazně se začaly prosazovat první lékárny s výrobou domácích specialit (dnes bychom řekli se soustředěnou přípravou) a vznikaly první větší farmaceutické továrny. V lékárnách docházelo k modernizaci, objevily se nové přístroje na přípravu léků. Vznikala nová profesní i odborná sdružení lékárníků a také začal vycházet Časopis českých lékárníků. V neposlední řadě je třeba zmínit i postupný nástup žen do lékáren.

Datum a čas: 20. 1. 2026, 20.00–21.30 hodin

Místo konání: online

Přednášející: PharmDr. Tomáš Arndt, Ph.D.

Poplatek: zdarma, počet bodů: 2 po splnění testu

Kód semináře: 26003

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 Lékové interakce

Garantovaný kurz Lékové interakce nabízí Česká lékárnická komora ve spolupráci se společností DrugAgency, a. s. PharmDr. Josefa Suchopára od roku 2018. Seminář s totožným odborným programem a ve stejném rozsahu byl od roku 2016 pořádán společností DrugAgency, a. s. pod názvem Interakční akademie. Na dvoudenní základní kurz postupně navázaly specializované jednodenní kurzy Lékové interakce v diabetologii (od roku 2018), Lékové interakce při léčbě bolesti (od roku 2019) a nejnověji půldenní kurz Osud léků v organismu (od roku 2023). Garantovaný kurz absolvovalo již přibližně 1500 účastníků. Je dobře dostupný zájemcům z celé ČR, kromě Prahy se kurs konal také v Brně, Českých Budějovicích, Hradci Králové, Olomouci a Ostravě.

Dvoudenní základní kurz přináší komplexní pohled na problematiku lékových interakcí. Kombinuje podrobný teoretický výklad principů farmakokinetických i farmakodynamických interakcí s rozбором praktických dopadů pomocí konkrétních kazuistik. Pozornost je věnována roli enzymů cytochromu P-450 či genetickému polymorfismu. Jednotlivé přednášky počítají s prostorem pro dotazy a diskusi a oba dny jsou zakončeny moderovanou debatou. Nechybí ani závěrečný test, který probíhá formou hlasování v aplikaci pro chytré telefony. Navazující jednodenní kurzy se pak detailně zaměřují na specifické okruhy – například lékové interakce u antidiabetik nebo analgetik – a prohlubují znalosti absolventů v daných terapeutických oblastech.



Metodika výuky klade důraz na interaktivitu – přednášející uvádějí řadu praktických příkladů z reálné praxe (klinického farmaceuta, praktického lékaře, revizního lékaře zdravotní pojišťovny) a účastníci mají dostatek prostoru aktivně řešit modelové situace a sdílet zkušenosti. Počet účastníků na kurzu se pohybuje okolo třiceti, což ponechává prostor

pro individuální dotazy. Díky tomu si mohou nabyté poznatky bezprostředně propojit s každodenní lékárenskou praxí a lépe si je osvojit.

Lektorský tým tvoří zkušení přednášející z různých oblastí farmacie v čele s PharmDr. Josefem Suchopárem, předním expertem na lékové interakce a dlouholetým propagátorem bezpečné farmakoterapie. Na kurzu dále přednášejí MUDr. Michal Prokeš a nově také PharmDr. Veronika Prokešová, LL.M.

V celkem 24 přednáškách si posluchač prohloubí znalosti klinické farmakologie, farmakokinetických vlastností léků a dalších aspektů důležitých pro lékové interakce. Pochopí základní principy lékových interakcí, dokáže je lépe identifikovat



a interpretovat, rozpozná problém v medikaci a dokáže pacientovi poradit nebo pomoci s výběrem volně prodejného léku či potravinového doplňku.

Obsahem prvního přednáškového dne jsou sdělení na téma význam a rozdělení lékových interakcí, genetický polymorfismus, lékové interakce a nežádoucí účinky, lékové interakce a právní odpovědnost za škodu, lékové interakce na cytochromu P-450, farmakodynamické interakce, lékové interakce na influxních a efluxních pumpách, inhibice a indukce, lékové interakce antidiabetik, lékové interakce protiinfekčních léčiv, lékové interakce s pozitivním dopadem a výběr léčiva s minimalizací interakce.

Druhý přednáškový den se více zaměřuje na praktické dopady lékových interakcí, kdy je teorie propojena s klinickou praxí prostřednictvím rozboru kazuistik. Jsou přednášena témata lékové interakce léčiv trávicího traktu, lékové interakce nápojů, potravy a jejich složek, lékové interakce kardiologických léčiv, duplicity a multiplicity, lékové interakce analgetik, kazuistiky s kodeinem, kazuistiky polypragmatie, lékové interakce psychiatrických léčiv, lékové interakce léčivých rostlin a alternativní medicíny, interpretace důsledků lékových interakcí, kortikoidy a antikoagulantia.

Garantovaný kurz Lékové interakce je pořádán zpravidla 2× ročně a přihlašování probíhá přes webové stránky: www.interakcni-akademie.cz, kde je možné najít také další podrobnosti. Každý účastník obdrží skriptu obsahující všechny prezentace a další informace nad rámec přednášek a také roční licenci Databáze lékových interakcí. Během kurzu se s ní naučí pracovat a její výsledky interpretovat.

Organizační tým zve k účasti všechny farmaceuty, kteří si chtějí prohloubit své znalosti v oblasti lékových interakcí, a především uplatnit nové poznatky pro zvýšení bezpečí farmakoterapie svých pacientů v každodenní praxi.

PharmDr. David OVČAŘÍ, MUDr. Michal PROKEŠ

Pomozme pacientům i lékařům

O čem jste dneska v IKEM přednášel?

PharmDr. Josef Suchopár: Přednáška, která právě dozněla, byla o interakcích léků s potravou a složkami potravy, což je na první pohled banální téma, o kterém si každý myslí, že je mu všechno jasné. Ale ukazuje se na základě důkazů, které máme, že to je téma velmi aktuální a že dokáže významně ovlivnit účinnost a bezpečnost léčby. Pro úspěch léčby nebo pro její ukončení z důvodů nežádoucích účinků mohou být klíčové relevantní informace. V prostoru ale existuje spousta informací, které mají k pravdě a důkazům evidence based medicine hodně daleko. Nevím, proč se v poslední době lidé raději přiklání k fejkovým radám a fejkovým důkazům.

Kde najít informaci, která bude ta pravá, nefejková?

PharmDr. Josef Suchopár: Primárně musím být motivovaný tu informaci zjistit. Dostanu lék, tak bych měl mít jako pacient motivaci se o něm něco dozvědět. Dnes je velké množství možností, můžu se zeptat v lékárně, můžu se objednat na konzultaci ke klinickému farmaceutovi, můžu se zeptat umělé inteligence, můžu se zeptat svého lékaře, a samozřejmě je otázkou, jakou informaci na tom kterém místě dostanu. Ale je vysoce pravděpodobné, že u klinického farmaceuta, lékárníka v lékárně a asi i u té umělé inteligence dostanu dobré informace. Ty pak můžu využít, abych léčbu zlepšil. Problém je v tom, že jsme příliš líní, a to ve všech směrech a oblastech, a proto ani nemáme ambici něco zjišťovat o léčbě, kterou podstupujeme. To není problém pacienta, který bere jeden lék, tam je potíží, které mohou nastat v důsledku nějaké interakce, samozřejmě málo. Je to ale problém pacientů, řekněme v mém věku, kteří průměrně berou deset léků. A mí vrstevníci jsou bohužel zatíženi lékovými interakcemi značně a současně jsou zatíženi duplicitami. Pro mě je naprosto nepochopitelné, jak někdo může užívat dva různé léky ze skupiny betablokátorů. Už jsem se setkal i s tím, že pacientka užívala tři různé betablokátory a divně jí na tom bylo jenom to, že má velmi nízkou tepovou frekvenci, která jí obtěžuje, ale to byl vlastně jasný důkaz, že to užívá.

A to získala od jednoho lékaře nebo od vícero?

PharmDr. Josef Suchopár: Poslouchejte, já jsem vždycky žil v intuitivní představě, že taková situace může být způsobena jedině tím, že pacienti dostanou od různých lékařů různé léky, že o sobě a své preskripci vzájemně neví a že to je hlavní důvod, jak může docházet k takovým duplicitám. Dělal jsem s panem doktorem Prokešem obrovskou epidemiologickou studii na dvou milionech Čechů a zjišťovali jsme nejenom to, jaké berou léky, ale i kdo jim ty léky předepsal a kdy jim je předepsal. Výsledek byl pro mě svým způsobem zdrcující, protože většina duplicitních léků je preskripcí od jednoho lékaře v tentýž den! To si člověk říká, proč ten pacient dostane dva rosuvastatiny pod různým názvem, co k tomu lékaře vede a jak je to možné.

A jak? Neznalost doktora?

PharmDr. Josef Suchopár: Asi ani neznalost, já bych spíš řekl nepozornost. Nepochybují ani vteřinu o tom, že každý

lékař ví velmi dobře, že užívat dva rosuvastatiny nemá žádnou oporu nikde v ničem. Když pacient potřebuje vyšší dávku, má dostat vyšší dávku jednoho léku. Protože taky víme, že dva léky mají vždycky horší adherenci k léčbě než jeden. Interpretace je hodně složitá, je to problém, který pozorujeme a víme, že lékaři jsou přetíženi, což generuje vyšší chybovost. Víme, že lékaři mají často syndrom vyhoření, deprese, úzkost. A samozřejmě z řady klinických a epidemiologických studií víme, že to má negativní vliv na jejich práci, protože přetížení pochopitelně vyvolává právě tu nepozornost a nedostatečný přehled.

A nemohli by právě část jejich povinností převzít farmaceuti?

PharmDr. Josef Suchopár: To je aktuální téma nejen v České republice. Vidíme ho všude na světě a nevzniklo ani dneska ani včera, museli bychom se vrátit do 60. let minulého století. Různé pokusy a už i reálné změny v této oblasti byly provedeny ve Velké Británii, v Holandsku nebo ve Skandinávii. Řeší se to a není to jen problém změn kompetencí farmaceutů, je to obecně problém změn kompetencí zdravotnických profesionálů, protože to, v čem žijeme, odpovídá situaci po druhé světové válce a ono se přece jenom od té doby hodně změnilo. Když si uvědomíme, že téměř každý lékař, který se setká s pacientem, který má zánět spojivek, má jasnou symptomatologii, tak takového pacienta pošle na oční na konzilium, tak se vkrádá otázka, proč pacienty, kteří užívají 10–15 léků, nepošlou taky na konzilium k někomu, kdo tu problematiku studoval, kdo jí rozumí, kdo je schopný interpretovat, co znamená kombinovat léky v takovém velkém rozsahu a jestli to pro pacienta nepřináší nějaké nadbytečné riziko. A je na místě se ptát, proč se to neděje. Ono se to začíná dít, ale rozsah je na můj vkus poměrně malý. Máme odborníky, kteří tomu doopravdy rozumí, jsou schopni lékaři i pacientovi pomoci.



Je kurz víc pro klinické farmaceuty nebo pro farmaceuty v lékárnách? Rozlišujete to při výkladu?

PharmDr. Veronika Prokešová: Jestli jste si všiml, ptala jsem se, kdo je tady klinický farmaceut a kývala jsem na slečnu, když byly některé informace hlavně pro ni. Ostatní vědomosti jsem se snažila směřovat do praktické roviny, jak pomoci doma, rodině, známým, přátelům a umět potom poradit pacientům, protože já si myslím, že to je úžasná cesta, když si pacient zvykne, že mu dobře poradíte. To je asi to nejlepší, když mě bolí zuby a lékárník mi dobře poradí.

Jak na to tedy v lékárně?

PharmDr. Veronika Prokešová: Myslím, že nejdůležitější je umět pohovořit a pak si pacienta pohlídat. Ke každému pacientovi už dnes existuje lékový záznam. Lékárník si může udělat představu, koho před sebou má, jestli má před sebou warfarinovaného pacienta, kardiaka nebo diabetika, a vidí, jestli si ty léky vyzvedává. Nevidí tedy už, jestli je užívá, ale může se doptat a díky těmto přednáškám by mělo lékárníkovi blikat: měl bych se zeptat na tohle, ohlídat tuto interakci, zeptat se, jestli neužívá

ještě toto. Buď to vidím v záznamu nebo se zeptám: nekoupil jste si náhodou to a to?

Před čím byste nejvíc varovala z toho, co tu bylo řečeno?

PharmDr. Veronika Prokešová: Asi analgetika. Jdou přes všechny obory, bolesti trpíme všichni, takže myslím, že jsou docela správně vybrány uvedené molekuly, nejstarší aspirin, nejstarší paralen a v podstatě s čím vším se setkává molekula. Máme diabetiky, máme warfarinizované pacienty, máme psychiatrické pacienty. Prezentace jsou postavené tak, aby lékárníka intuitivně vedly; podívat se do záznamu, aby hned viděl: á, psychiatrický pacient, užívá SSRI a k nim bere warfarin nebo chce poradit nějaké analgetikum, jestli je to pro něj, manželku těhotnou, dítě apod. Smyslem kurzu je navést lékárníka, aby o tom víc přemýšlel.

Ankety s účastníky

Proč jste si vybrala tento kurz?

Mám říct pravdu? Já jsem od září nastoupila na klinickou farmaceutii v nemocnici a je u nás zvykem, že po nástupu na tuto pozici jde člověk ze všeho nejdřív na tenhle kurz.

A co kurzu říkáte? Obohatí vás?

Zrovna jsem přemýšlela nad tím, jak bych využila obecné informace z té první části, která proběhla předminulý týden. Teď při praktické části ale chápu, proč jsme se zabývali tím, co mi tenkrát přišlo hodně nepodstatné. Praktické věci, které zazněly v dnešních přednáškách, to je něco, čeho se dotýkáme dnes a denně, a aby to dávalo smysl, je potřeba i teoretický základ z úvodu. Člověk využije v realu všechno, teda to, co nezapomene. Minulý týden jsme se o tom bavily s kolegyněmi, říkaly, že kurz je hodně bavil, byly na něm před dvěma nebo třemi lety. Přiznávaly ale, že by si ta skripta potřebovaly číst pravidelně, jednou za půl roku nebo tak, aby se zapomenuté věci zase vrátily do paměti. Říkaly, že to byl jeden z mála kurzů, který pro ně k něčemu vůbec byl.

Proč jste přešla na klinickou farmaceutii?

Po škole jsem šla dělat doktorát na technologii u nás v Brně a k tomu jsem pracovala jako létající lékárník v řetězci. Pak jsem přešla už jenom do jedné stabilní lékárny, nicméně neměli to úplně dobře personálně vyřešeno a asi mi došla trpělivost. Ale já jsem původně, když jsem nastupovala na školu, chtěla stejně dělat kliniku a pak v průběhu času jsem se orientovala spíš na technologii. A když jsem se zničehonic rozhodla, že už v řetězci pracovat nechci, byla vypsána jediná volná pozice. Podala jsem přihlášku a šla tam pracovat. Začátek je těžký, ale jsem ráda, protože máme výborný tým, kde se všichni respektují. Je to fajn.

Dagmar, účastnice kurzu

Proč jste tady?

Obě asi ze stejných důvodů, děláme si atestaci a zároveň je to jeden z hodně prestižních kurzů, který pak přidává hodnotu do práce, co se týče využitelnosti.

Takže kromě papírů a formalit myslíte, že vám to pomůže?

Ano, určitě.

A co třeba jste už věděly a řešily v lékárně před kurzem?

Tak třeba typicky statiny a kontraindikace, taky analgetika a jejich nadužívání.

Simona a Lenka, účastnice kurzu

Co říkáte kurzu a jak tady poslouchám vaše zapojení do obsahu, potřebujete ho vůbec?

Jsem z veřejné lékárny, takže interakce řešíme víceméně každý den při běžné expedici u všech pacientů. Už se mně tady paní doktorka ptala, jestli pracujeme s lékovým záznamem, tak jsem jí řekla, že ano, že se ho snažím opravdu u každého pacienta otevřít a nahlédnout do něj. Kurz je pro mě velkým přínosem.

Co konkrétně?

Třeba takové ty věci jako ibuprofen v kombinaci třeba s godasalem. Jak teď říkali, že to interaguje spolu, to sice vím, ale vím, že se má dát prvně godasal než ibuprofen* a plno dalšího. Minule, jak jsem tady byla, tak jsem si zapisovala.

Nechtěla byste se stát klinickou farmaceutkou?

To bych možná chtěla, ale čas mi to asi nedovolí, bych řekla, při dětech. Myslím, že kliničtí farmaceuti tomu musí obětovat hodně času, když to chce člověk skloubit s rodinou, je to hodně těžké.

Jakého pacienta se třeba v lékárně nejvíc bojíte v souvislosti s interakcemi? Že přijde někdo a bere skoro všechno, co je možné a je těžké interakce rozklíčovat.

Popravdě jsem asi nejvíc nejistá u kombinací antidepressiv a antipsychotik. Přijde mi, že tomu rozumí hlavně psychiatři. Když jsme na škole probírali antipsychotika a antidepressiva, učili jsme se, že se to moc kombinovat nemůže. Ale v praxi je to úplně jiné, lidi přicházejí a mají předepsáno třeba šest sedm léků, takže interakce tam určitě jsou a kolikrát ani nevím, jak bych jim poradila. To se přiznám, že je pro mě nejtěžší. Oni se teda většinou neptají. Když ale mají léky nově nasazené, snažím se dohledávat, když si nejsem jistá. Jinak se spoléhám, že v tom má přehled psychiatr.

Chtěla byste v lékárně dělat konzultace?

To bych chtěla, kvůli tomu jsem se i přihlásila, i když nevím, jestli to budou naše lékárny umožňovat. Ale mně přijde, že konzultace stejně děláme víceméně každý den v rámci naší práce. Ale ano, konzultace by mě bavily.

Lucie PODMAJERSKÁ, účastnice kurzu

** Poznámka redakce: Podávání analgetických dávek acetylsalicylové kyseliny (ASA) postrádá v kombinaci s ibuprofenem smysl. Současné užívání nízkodávkované ASA a ibuprofenu se pokud možno nedoporučuje, protože ibuprofen může oslabit protidestičkový účinek a současně výrazně zvyšuje gastrointestinální a částečně i renální riziko. Pokud je krátkodobá kombinace nezbytná, doporučuje se pro minimalizaci interakce užití nejnižší účinné dávky ibuprofenu s jasným časovým odstupem 8 (podle některých pramenů 2) hodin před nebo alespoň 30 minut po podání nízkodávkované ASA s okamžitým uvolněním. Při užívání enterosolventních forem ASA studie ukazují interferenci i při delších intervalech.*

(sha)

Zdeněk POKORNÝ

Mladí farmaceuti a lékaři si rozumějí

Podzim bývá na vzdělávací akce vždy velmi bohatý. Hned další víkend po Podzimní konferenci Mladých lékárníků jsem vyrazila jako delegát na Sjezd, potom na 29. kongres nemocniční farmacie. I proto se vracím k naší konferenci až nyní.

Kromě mnoha mladých farmaceutů a studentů jsme na konferenci měli i studenta lékařské fakulty. Dali jsme se spolu do řeči v koridoru, kam nás oba přivedl zájem o konzultace a odborné poradenství poskytované v lékárnách. Náš krátký rozhovor mě přivedl k zamyšlení nad tím, jak málo se během studia potkávají studenti farmacie a medicíny, přestože obě profese nakonec pečují o stejného pacienta a měly by tím pádem v praxi úzce spolupracovat. Vybavuji si překvapení, které student medicíny vyjádřil, když zjistil, jak pestrý je obor farmacie.



Stanislav Havlíček, Lucie Malotínová, Josef Malý

Tuto pestrost měl ukázat i program naší konference. Dotkl se témat jako jsou rozšiřování kompetencí v oblasti odborného poradenství, kazuistiky z každodenní praxe klinického farmaceuta, novinky ve farmaceutické technologii, získávání úhrad a cenotvorba, řešení lékových interakcí, aktuality z IPVZ a vyprávění z mise v Pásmu Gazy.

Málokterý farmaceut může během jednoho dne obsáhnout všechny aspekty našeho oboru, a proto se každý „specializujeme“ na to své.



Veronika Orendášová, Lucie Malečová

Mám štěstí, že pracuji ve velké nemocniční lékárně, která má několik specializovaných oddělení, a tím pádem i možnost zapojit se do řady odborných činností. Všichni den co den řešíme své interní problémy. Většinou je na oddělení vyřešíme sami, někdy si mezi odděleními voláme i několikrát během pěti minut. Z výdejny na nemocniční sklad kvůli převodu léků, do laboratoře kvůli přípravě léčebného konopí pro pacienta, klinickému farmaceutovi pro radu kvůli neobvyklému dávkování. Právě takovou komunikaci a spolupráci považuji za jeden z důležitých aspektů naší profese. Tím nejdůležitějším je pak společný cíl: poskytnout pacientům bezpečnou a kvalitní léčbu, srozumitelnou edukaci a podporu adherence.

Po pár letech v praxi je pro mě nedostatečná komunikace mezi farmaceuty a lékaři naprosto zřejmá. Nemůžu však přehlédnout skutečnost, že tento problém vnímám i uvnitř našeho oboru. Přestáváme spolu mluvit. Uzavíráme se do svých světů — nemocničních, řetězcových či soukromých lékáren — a příliš snadno zapomínáme, že navzdory rozdílným podmínkám máme stejné poslání. Stěžujeme si na systémové problémy, které trápi nás všechny. Výpadky léčiv, přemíra administrativní zátěže, nedostatečné uznání a ohodnocení naší odborné práce, opominání naší role ve zdravotnictví, hrozba Rx online. Abychom těmto problémům mohli čelit, nutně potřebujeme spolupracovat a sjednotit vystupování celého oboru; ne vytvářet ještě větší nevráživost mezi kolegy z různých oblastí lékárenství.



Stánek Benu

Coffee breaks jsou vždy skvělou příležitostí pro sdílení nápadů, podnětné diskuze a snad i uvědomění, že ve finále všichni táhneme za jeden provaz. Doufám, že byla konference pro všechny účastníky přínosná. Tak zase příště — věřím, že opět s více než stovkou účastníků a s odhodláním hledat společnou cestu, jak rozvíjet náš obor.

PharmDr. Lucie MALEČOVÁ,
místopředseda Mladí lékárníci, z. s.

Konference mladých lékárníků – pohled medika

V sobotu 25. října 2025 jsem se zúčastnil Konference mladých lékárníků v Hradci Králové, i když jsem studentem 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Přiznám se, že jsem se o lékárenství v Česku nikdy příliš nezajímal, ale díky pozvání, které mi laskavě zaslala Mgr. Lucie Malotínová, jsem se rozhodl přijet – a rozhodně toho nelituji.

Proč jsem se rozhodl zúčastnit

Hlavní motivací pro mou účast bylo rozšířit si obzory. Jako student všeobecného lékařství, a to teprve druhým rokem, začínám vnímat, že lékaři často žijí v určité bublině, uzavření sami v sobě. Komunikace s ostatními složkami zdravotnického systému bývá slabá – někdy kvůli nedostatku kontaktu, jindy kvůli egu, které lékaře staví do poněkud nadřazené pozice. I proto jsem s podporou seděl v sále plném lékárníků a cítil se trochu jako černá ovce.

Přednášky a dojmy z programu

Program konference byl překvapivě pestrý a nabitý aktuálními tématy. Zaujala mě už první přednáška, která se věnovala blízké budoucnosti českého lékárenství a otázkám plošného měření glykémie či cholesterolu. Největší diskuze se ale nesla kolem tématu očkování v lékárnách.

Mnohé další příspěvky se zabývaly kazuistikami či odbornými aspekty léků – v oblastech, do kterých jsem zatím kvůli chybějící farmakologii úplně nepronikl. I přesto jsem se snažil z každé přednášky odnést maximum.

Silný dojem ve mně zanechala přednáška pana doktora Stanislava Havlíčka, který sdílel zkušenosti z mise v Gaze s organizací Lékaři bez hranic. Poslouchat reálné příběhy lékařů a lékárníků působících uprostřed války bylo nesrovnatelně silnější než jakákoli reportáž z televize.



Panelová diskuze a pohled na budoucnost

Závěrečná panelová diskuze naznačila další možné směry vývoje českého lékárenství. V otázce očkování v lékárnách se panelisté opírali o kvalitní data a argumenty. Přesto mi trochu chyběl vyvážený pohled ze strany lékařů, které zastupoval doktor Šplího. Diskuze tak místy zůstala jednostranná.

To, co nebylo řečeno nahlas

Kromě toho, co bylo řečeno na přednáškách, jsem si odnesl i to, co řečeno nebylo. Lékaři a lékárníci spolu v současné době moc dobře nevycházejí. Je samozřejmě problém, pokud praktický lékař posílá pacienty s komplikacemi k odborníkům do nemocnice, ale už nepošle pacienta s patnácti léky k farmaceutovi, aby mu zkontroloval možné duplikace, kontraindikace a jiné s užívanými léky související problémy. Je samozřejmě špatně, pokud celý zdravotnický systém nespolupracuje v zájmu pacienta, ale každý se zajímá pouze o sebe.

Moje diskuze s lékárníky

Měl jsem příležitost neformálně si popovídat s farmaceuty z lékárny BENU. Jejich hlavním přáním směrem ke studentům medicíny bylo, aby na lékárníky nahlíželi s větším respektem a otevřeností ke spolupráci. Tento princip už se naštěstí začíná prosazovat u klinických farmaceutů, kteří jsou přirozenou součástí nemocničních týmů. Dalším logickým krokem by mělo být užší propojení praktických lékařů s lékárníky v lékárnách.

Závěrem

Konference pro mě byla prvním skutečným vhledem do problematiky lékárenství, jejich kompetencí i pozice v našem zdravotnickém systému. Rád bych příště viděl mezi účastníky více studentů medicíny – věřím, že by si stejně jako já odnesli novou perspektivu a větší chuť ke spolupráci s lékárníky.

Tomáš BARTOŠ, student 2. LF UK



Konference Mladých lékárníků po deseti letech

Před deseti lety, v říjnu 2015, jsem na Sněmu Mladých lékárníků v Hradci Králové prezentoval zahraniční zkušenosti se zaváděním dalších hrazených služeb v lékárnách. Šlo o přípravu týdenních dávkovačů nákladných léků pro hospice a pacienty v paliativní péči v Belgii, německý pilotní projekt spolupráce praktických lékařů s farmaceuty z veřejných lékáren při lékovém managementu pacientů s polypragmasií a v neposlední řadě o zkušenosti s očkováním v irských a britských lékárnách.

Letos jsme si téma částečně zopakovali a nutno říct, že ani dekáda nestačila, abychom zahraniční příklady rozvoje kompetencí farmaceutů v lékárnách napodobili. Ale možná se konečně začalo blýskat na lepší časy. Úspěšné pilotní programy se v zahraničí podařilo přetavit do smysluplné a hlavně měřitelné praxe. Proto se kromě nákladů na zavedení daří vyhodnocovat i přínosy, které farmaceutická péče systémům zdravotnictví přináší. Konkrétně v očkování máme díky think tanku Ministerstva zdravotnictví k dispozici nejenom studii proveditelnosti, ale i precizní analýzu nákladové efektivity zavedení očkování do lékáren.

Ve studii byly uvažovány tři kategorie a data jednoznačně ukázala, že se prostředky vložené do programu preventivního očkování v lékárnách státu násobně vrátí. Konkrétně u očkování proti chřipce to vychází na 6,53 korun na jednu investovanou. Nepatrně nižší (5,51 Kč) je benefit při očkování proti pneumokokovému onemocnění. Ve třetí kategorii, očkování proti respiračnímu syncytiálnímu viru, je sice benefit minimální (1,03 Kč), ale přesto zůstává nad hladinou vložených nákladů.

Současná debata o očkování v lékárnách se sice zaměřuje na očkování nízkorizikových samoplátců, ale analýza Ministerstva zdravotnictví ukazuje, že skutečnou hodnotu přináší zapojení lékáren do očkování cílových skupin definovaných národními doporučeními. Tím by zavedení programu pomohlo zdravotnickému systému v transformaci směrem od zaměření na léčbu nemocí k jejich prevenci. Výsledkem by bylo méně



Milan Rydrych, Martina Krejčová

Známe přínosy i náklady: očkování v lékárnách se prostě vyplácí

„Očkování proti chřipce v lékárnách by se státu finančně vrátilo **šestinásobně**. Tedy jedna investovaná koruna by Česku přinesla víc než 6 korun.“

– Petr Smejkal,
epidemiolog, člen Ministerstva zdravotnictví

Analýza proveditelnosti ukázala, že lékárny mají kapacity i know-how

„Z analýzy na Data o zdraví vyplývá, že při **standardní odměně 250–300 korun za očkování, kterou dnes dostávají lékaři, se lékárníkům investice začne vracet zhruba po 167 podáních vakcín.**“

– Stanislav Havlíček,
farmaceut, ČInK a člen Ministerstva zdravotnictví



návštěv u lékaře, méně urgentních případů i hospitalizací a méně případů úmrtí, kterým lze předejít.

Je velmi pravděpodobné, že ve finále mohou být vedle přímých benefitů definovaných výše ještě také značné benefity nepřímé. Do studie totiž nebyly zahrnuty jiné přínosy pro zdravotnický systém: Protože nejsou k dispozici údaje, které by ukázaly na spojení nižšího využívání zdravotní péče a zvýšení kapacity v jiných oblastech, nebyla zahrnuta úleva pro praktické lékaře a uvolnění jejich kapacity na léčbu nemocí, kterým nelze předcházet. Nejsou zohledněny ani změny ve využití času u dotčených osob, tedy času, který by v době nemoci mohli využít pro produktivní činnosti, včetně dopadu na snížení pracovní produktivity v důsledku zhoršeného zdravotního stavu nebo úplné absence v práci. V neposlední řadě modelování nezahrnuje účinky zvýšené kolektivní imunity. Kompletní studii je možné najít na 1url.cz/sJbr5.

Další aktivitu Ministerstva zdravotnictví zmiňovala na konferenci Mladých lékárníků dr. Marcela Heislerová z IPVZ. Jde o interaktivní vizualizaci kompetencí farmaceutů v evropských zemích, a když už na stránkách Ministerstva zdravotnictví budete, můžete si rozsah činností našich zahraničních kolegů porovnat sami. (1url.cz/jJbrP nebo 1url.cz/eJbuR)

Vizualizace vznikla s cílem představit konkrétní evropské příklady, v nichž farmaceuti v lékárnách plní širší roli v systému zdravotní péče a tím doplňují práci praktických lékařů. Zahraniční zkušenosti naznačují, že zapojením farmaceutů



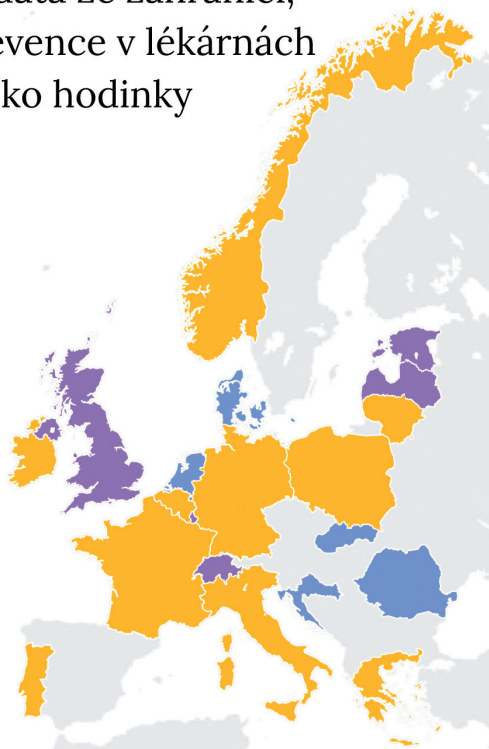
do preventivních, diagnostických i poradenských činností může dojít ke zvýšení proočkování, lepšímu zachytu rizikových stavů i efektivnějšímu využití kapacit v primární péči. Z dostupných údajů je zřejmé, že role farmaceutů mohou být v systému zdravotnictví mnohem širší než jen nejvíce viditelné vydání léků na předpis. Patří sem dlouhodobá péče o pacienty, včetně proaktivního vyhledávání rizik a pravidelného kontaktu s lidmi, které by jinak zdravotní systém nezachytil včas nebo nezachytil vůbec. Farmaceuti mohou zlepšit dostupnost zdravotnických služeb i pro časově vytížené nebo méně motivované skupiny pacientů.

Věřme, že nebude trvat další dekádu než se i v České republice zlomí bezbřehé a zároveň nekonkrétní diskuse

o možných parametrických změnách do komplexní úpravy legislativy, zahrnující nejenom úpravu vzdělávání farmaceutů (i farmaceutických asistentů), ale i financování nových služeb poskytovaných v rámci farmaceutické péče. Ačkoli konkrétní dopady na rozpočet i zdravotní ukazatele nelze bez dalších analýz přesně určit, mezinárodní srovnání poskytuje dostatek podnětů k tomu, aby se rozšíření kompetencí farmaceutů začalo posuzovat soustavně a s ohledem na dlouhodobou udržitelnost českého zdravotnictví. K udržení zájmu absolventů i mladých kolegů o obor je nezbytné, aby čeští farmaceuti dosáhli na kompetence svých zahraničních kolegů i v domácím prostředí.

Stanislav HAVLÍČEK

Máme data ze zahraničí,
kde prevence v lékárnách
šlape jako hodinky



ministr
zdraví

Proč zrovna lékárníci?

88 %

lidí bylo v lékárně alespoň 1x
za půl roku (u praktiků
výrazně méně).

Zdroj: Průzkum Ministra zdraví, 2025

62 %

má lékárnou do 15 minut
od domova (praktika 43 %).

Zdroj: Průzkum Ministra zdraví, 2025

73 %

věří, že lékárník dobře poradí.

Zdroj: Průzkum Ministra zdraví, 2025

920 000

nemá svého praktika vůbec, včetně 131 000 dětí.

ministr
zdraví

Pardubice odborné, procházkové i taneční

Lékárníkův rok je bez Lékárnických dní už dávno nepředstavitelný. Jako Zahradníkův rok bez jara, chtělo by se napsat poněkud velkoustně. Lékárnické dny už desetiletí patří k největším a nejtradičnějším událostem ve farmaceutickém kalendáři. Kromě toho je pro ně charakteristické, že putují po vlastech českých a každý rok se konají někde jinde, přičemž poznávání místa patří neoddelitelně i do programu Lékárnických dní. Letos se konaly v Pardubicích a jejich termín byl určen mnohem dříve než termín sněmovních voleb. Souběh voleb a Dní byl poněkud překerní, ale mnozí jsme si vyřídili voličské průkazy a zvládli obojí.

Na Lékárnických dnech asi nejvíc oceňuji pestrost programu a zakotvení v místě konání. Společenský večer mají všechny vrcholné farmaceutické akce, ale procházku s průvodcem po městě a uvítání zajímavým hudebním nebo divadelním ansámblem žádná jiná. Letos zvedl v Pardubicích náladu po náročném cestě pražský vokální soubor Mammás & Mammás a byl to osvěžující začátek jubilejních XL. Lékárnických dnů. Účastníky v sobotu ráno přivítal i starosta Pardubic a ocenil význam farmaceutů ve zdravotnickém systému. „Děkuji vám za váš individuální přístup k lidem, ať vás síla a energie neopouští a ať vás vaše práce naplňuje a nezapomínáte taky na osobní život...“

Také se mi líbí, že si Lékárnické dny dají málokdy něco diktovat od aktuální situace. Tak například sobotní odborný program zahájila přednáška profesora Štěpána Svačiny... Na sítích se vášnivě diskutovalo, jak by měl být profesor Svačina za mediální nefér útok na lékárníky vypískán, případně jak by měli alespoň všichni účastníci opustit sál. Nic z toho se nestalo, Svačina hned na začátku konstatoval následující:

„Úvodem bych vás chtěl ujistit, že leccos proběhlo médií a že Česká lékařská společnost vnímá farmaceutickou společnost



Některí si na Lékárnických dnech uspořádali malý třídní sraz. Zde například část ročníku z hradecké fakulty, který končil v roce 2006.



jako subčlenskou a vážíme si činnosti lékárníků a jen jsme měli připomínku k jednomu fenoménu, a to je příprodej k receptům při návštěvě lékáren... máme příští týden schůzku s prezidentem Krebsem a doufám, že se všechno ujasní.“

Pokud někdo vyhlížel alespoň náznak omluvy, nedočkal se. Pokud vím, na avizované schůzce taky nedošlo k velké změně postojů a vnímání, že kampaňovitá akce, obviňující kolektivně všechny lékárníky, není dobrou cestou k profesnímu porozumění. Profesor Svačina se pak věnoval odbornému tématu své přednášky *Inkretinová analoga – nejen léčba diabetu a obezity*.

Lékárnickými dny prolínala témata, která poslední dobou převládají i v jiných odborných sešlostech, jako diabetes, obezita, gynekologickoporodní problémy. Sobotní dopoledne na Lékárnických dnech obsadil blok Farmakologie v graviditě. Tématu se věnoval MUDr. Roman Chmel, Ph.D., který připomněl především princip racionality v těhotenské farmakoterapii, pokud možno vyloučení jakékoliv léčby v I. trimestru a zohlednění vlivu léků na vyvíjející se plod.

Auditorium zaujal profesor František Štaud, a to nejen tématem *Význam placenty pro vývoj a programování plodu – rizika farmakoterapie v těhotenství*, ale i přednesem, přirovnáním placenty k symfonickému orchestru a dalšími originálními pohledy na tento dočasný orgán. Antidepressiva, kanabinoidy a třeba i paracetamol v době těhotenství ovlivňují fetoplacentární homeostázu a vývoj mozku plodu. Nicméně vysoké teploty matky a snaha za žádnou cenu nepoužít paracetamol ke snížení horečky mohou plod ovlivnit také negativně. Léky v těhotenství z pohledu SÚKL pak shrnula MUDr. Eva Jirsová z oddělení farmakovigilance.

Ve druhém dopoledním bloku s názvem *Různé, nefrologie, psychologické aspekty práce lékárníka, výzkum nových léčiv* zazněly přednášky, které nedovolily účastníkům podlehnout předobědové únavě. Například Mgr. Alexander Tomeček s prezentací *Psychologické aspekty práce lékárníka* donutil mnohé naslouchající až k záchvatům smíchu a oprávněně sklídl bouřlivý aplaus. Práce farmaceuta je čím dál složitější a „faktory osobní motivace“ jsou stále důležitější. Vyhoření číhá za nejbližším rohem a vyhlíží lékárníkovu krizi. V *Udržovacích „hygienických“*

faktorech mě kromě bodu č. 1 *Estetický dojem z lékárny* zaujal bod č. 13 *Chování nadřízených mimo lékárnu*, to si radši ani nepředstavuji. (Vedoucí lékárník, který si jde zakouřit před lékárnu? ☺) V celé té legraci ale bylo mnoho vážného aneb *Jak si udržet nadhled v práci i v životě*. Nebo ještě jinými slovy *Jak přežít život i práci*.

Před obědem vystoupil ještě předseda ČFS JEP Martin Doležal s přednáškou *Co jsou to tidy, pokroky ve vývoji léčiv*, ve které zmiňoval především nejnověji registrovaná léčiva, například resmetirom na nealkoholické ztučnění jater.

Klinická farmacie je obecně na vzestupu, byl jí tedy věnován i první poobědový blok. Zaujala mě především přednáška PharmDr. Martiny Novosadové na téma *Klinický farmaceut v paliativní péči: v ambulanci i v domácím hospicu*. V době, kdy se mění obsah paliativní péče, jejíž pacienti se dožívají stále vyšších let, je přítomnost farmaceuta v multidisciplinárním paliativním týmu nutností. Přitom je samozřejmostí péče nejen o paliativního pacienta, ale také o jeho blízké. Zajímavé přístupy, o kterých se našim předkům ani nesnilo.



Martin Doležal, Jaroslav Roh, František Štaud

Další tradicí Lékařnických dnů je důraz na farmaceutické vzdělávání, školství a dění v České lékařnické komoře. Tomu se věnoval další odpolední blok a přibýlo v něm i vystoupení ředitele SÚKL Tomáše Boráně. Rozhovor s ním jste si mohli přečíst v minulém čísle, každý si asi už všiml, že doktor Boráně usiluje o lepší vztahy s farmaceuty, než tomu bylo za předcházejícího vedení SÚKL, což lékárníci velmi kvitují.

V tomto bloku asi již taky tradičně vystoupili zástupci obou fakult, z Hradce děkan Jaroslav Roh a z Brna proděkanka Tünde Ambrus. Oba informovali o novinkách na jejich fakultách, které obě usilují o dokončení nových kampusů. Zejména Jaroslav Roh vyzval bývalé studenty, aby, pokud chtějí, se ještě přišli podívat do starých prostor fakulty, protože to brzy nebude možné.

Za představenstvo České lékařnické komory tentokrát promluvil David Ovačarí a informoval o novinkách v činnosti stavovské organizace.

Kromě těchto „známých“ tváří měla v odpoledním bloku zajímavou prezentaci Jana Březinová z Motola, která na základě vlastních zkušeností přiblížila obtížnou cestu farmaceuta se zahraničním vzděláním k získání oprávnění pracovat v České republice.



Antonín Svoboda a Pavel Grodza

A ačkoliv prošla složitým procesem, legislativa jí neumožňuje používat akademický titul před jménem.

Pak už se šli účastníci přiodít a vzít deštníky, protože se vyráželo na vycházku po Pardubicích, což se mrzutému počasí vůbec nelíbilo.

Při vycházce s rozšafným místním průvodcem zazněla i jediná informace, kterou bych chtěl zmínit v souvislosti s tradičním rivalstvím a vzájemným poštuchováním blízkých velkoměst Hradce Králové a Pardubic. Kdosi připomněl, že vedoucí lékárníci v pardubické nemocnici je doktorka Kateřina HRADECKÁ, což vyvolalo v deštivém podvečeru adekvátní rozveselení.

Během vlastivědné procházky jsem se zeptal, kde se nacházela první pardubická česká reálka, ve které na přelomu 19. a 20. století řediteloval můj prapradědeček Leopold Storch. Ten se etabloval už jako profesor lučby na rakovnickém gymnáziu, takže následující krátká rodokmenová odbočka nebude zas tak od věci. Praděd Leopold byl kromě jiného jedním z prvních autorů statí a učebnic chemie v češtině, ale pardubické období nepatřilo v jeho životě k nejšťastnějším. Zanechal tu na hřbitově dvě dcery, zemřelé ve velmi mladém věku na, řekněme, dnes poměrně banální nemoci. Šestadvacetiletou Mařenku, která podlehla tuberkulóze, a 33letou Růženku, která odešla po několikadenním nachlazení a následných komplikacích. Skutečná příčina její nečekané smrti je nicméně dodnes obestřena jistým tajemstvím, o kterém se v tehdejších rodinách nahlas nemluvalo.

Růžena Storchová byla v Pardubicích velmi oblíbenou učitelkou dívčí školy. I ze zachovalých dopisů vidíme Růženu jako veselou,



Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

rozvernou mladou ženu milující život. Její pohřeb byl dojemným výrazem velké lásky, kterou si v tak mladém věku dokázala získat nejen u svých žákyň. Čtení novinových zpráv o něm vhání slzy do očí a možná by stálo za úvahu, kdyby si některá z dnešních pardubických škol její příběh připomínala.

Průvodu účastnila se veškerá školní mládež zdejší se vším učitelstvem, sbor profesorský, deputace městské rady, veškerých úřadů samosprávných a zeměpanských, deputace sboru c. k. důstojníků, výbor dam odboru Národní jednoty Severočeské, zástupkyně p. ev. spolku Ludmila a jiných spolků, nesmírný dav obecnstva, zvláště pak na tisíce dam pardubických. Před rakví kráčela spanilá družinka s provázejícím ji mládenečkem, dlouhou řadu žaček všech škol obecných, měšťanských a pokračujících



Přemysl Císař, Jiří Kotlář, Jana Schwarzová

předcházela řada bíle oděných děvusek, žaček to zesnulé nesoucích věnce, květy a odznaky. Dívenky tyto nad hrobem své předrahé učitelky usedavě plakaly, a jich srdceryvný nářek neustal ani při dojemné řeči děkana, mající za motiv „Loučení jest úděl náš a shledání naše naděje. V sobotu 12. května 1906, Pardubice.

Pohřeb „obyčejné“ učitelky, jejíž hrob byl dávno zrušen... Mařenka i Růženka byly sestry pradědečka Otakara Storcha,



pozdějšího vodňanského a kolínského lékárníka a významného lékárenského činovníka. Bojím se, že kdyby on byl vyzván, aby vystoupil na Lékárnických dnech v Pardubicích, tak i při tom, jak rád mluvil na veřejnosti, by odmítl. Vzpomínky na život v Pardubicích by byly příliš bolestné.

Jak je na Lékárnických dnech zvykem, přichází po vlastivědné procházce zahřátí se na společenském večeru při hudbě, tanci, dobrém jídle a pití. Překvapením bylo sólo pro lékárníci, která ten den slavila narozeniny, a ačkoliv se to snažila utajit, prozrazení i tanec jí udělaly velikou radost. Asi stárnu, chci o tom psát i v následujícím čísle časopisu v reportáži z Kongresu nemocniční farmacie a ze Symposia klinické farmacie René Macha, ale líbí se mi, jak i opravdu velké akce, které by mohly pyšně zvedat bradu vlastní důležitosti, přinášejí a ctí výrazné projevy lidství. Taky mám pocit, že se lékárníci a farmaceuti mají mezi sebou mnohem raději, než si sami myslí.

V neděli ráno se prostory kupodivu rychle zaplnily a farmaceuti si mohli vybrat ze dvou paralelních přednášek. Jednak probíhala v hlavním sále přednáška docenta Josefa Malého *Lékové problémy léčiv používaných v terapii kardiovaskulárních nemocí* a jednak se v blízké učebně konal rovněž hojně navštívený workshop *Správná inhalační technika v 5 krocích* pod vedením doktorky Terezy Hendrychové. Docent Malý se věnoval také kazuistikám z individuálních konzultací v rámci projektu BIPOLE, což mi připomíná, že pro příští ročník bychom rádi v časopise zřídili jedno z dalších „okének“, tentokrát klinickofarmaceutické a zveřejňovali kazuistiky s komentáři. Pracujeme na tom, myslím, že by to čtenáře mohlo zaujmout. I na farmaceutických akcích kazuistiky přitahují pozornost a účastníci rádi sledují vývoj řešení nejrůznějších preskripčních i zdravotních problémů.

Poslední nedělní blok *Farmakoterapie v pneumologii* přinesl vynikající přednášky docenta Vladimíra Koblížka *Aktuality v léčbě CHOPN a Tuberkulóza, aktuální stav, léčba, možnosti prevence a současné výzvy*. Přestože šlo o závěr Lékárnických dnů, na tato témata se hodně diskutovalo a určitě neplatilo, že poslední přednášky jsou ty méně výrazné. A ano, vzpomněl jsem si přitom na pardubické pratety i další, většinou mladé oběti TBC.

A pak už následovalo jen poděkování všem, kteří se na přípravě jubilejních Lékárnických dnů podíleli, a pozvání na další ročník do Šumperka.

Zdeněk POKORNÝ

Psychiatrická nemocnice v Dobřanech přijme
zaměstnance / zaměstnankyni na pracovní pozici:

LÉKÁRNÍK / LÉKÁRNICE

KOHO HLEDÁME?

- lékárníka / lékárnici pro zásobování oddělení nemocnice (není výdej pro veřejnost)
- plný nebo zkrácený úvazek

CO POŽADUJEME?

- vzdělání VŠ farmaceutické (s/bez atestace, se základním kmenem)
- schopnost aktivního a samostatného jednání
- pracovitost, spolehlivost a odpovědnost

KONTAKTY:

Eva Hlavsová
377 813 406
personal@pld.cz

Soňa Vytisková
377 813 409
personal@pld.cz

CO NABÍZÍME?

- náborový příspěvek ve výši **200 000 – 300 000 Kč**
- zajímavé finanční ohodnocení
- pracovní dobu Po-Pá, bez pohotovostních služeb
- 5 týdnů dovolené
- levné závodní stravování
- možnost dalšího vzdělávání
- spolupráci na veřejných zakázkách



Těšíme se na budoucí spolupráci.

Velká válka o malý chinin

Tento článek ocení čtenáři jediného časopisu. Tohoto. Číslo 205 označuje přesně to, co si pod ním ctěný čtenář představuje. Máte-li rádi příběhy s hořkosladkým koncem, čtěte dál. V opačném případě otočte na další stranu.

Jak to všechno začalo:

Dobrý den,
v září jste nám vrátili recept na IPLP přípravu kapslí s obsahem Chininu, Papaverinu a Fenobarbitalu se zdůvodněním, že dle OOP není hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. Uvedená kombinace léčivých látek ale dle našeho názoru dle OOP hrazená je. Prosím o Vaše podrobné zdůvodnění a odkaz na přesnou citaci OOP dle kterého nám byla úhrada zamítnuta.

205 si stála na svém:

Dobrý den paní doktorko,
dle Opatření obecné povahy 05–22 odst. 5 a) se z prostředků veřejného zdravotního pojištění nehradí IPLP (tzn. jak látky vyjmenované níže, tak i ostatní složky IPLP) obsahující léčivé látky s analgetickým a/nebo antipyretickým účinkem, jejich kombinace a kombinace léčivých látek s analgetickým a/nebo antipyretickým účinkem s jinými léčivými látkami s výjimkou takových kombinací kodeinu s jinými látkami, kdy je zřejmé, že se jedná o jiné použití než analgetické směsi (např. v gastroenterologii), léčivé látky ze skupiny antiflogistik a derivancí k lokální aplikaci. Chinin působí také jako mírné antipyretikum a analgetikum, proto Vámi vykázaný doklad nespĺňuje podmínky úhrady dle OOP, a byl odmítnut.

Lékárna se nedala:

Dobrý den,
děkuji Vám za odpověď. Nesouhlasím s kategorizací chininu jako analgetika. Prosím o doložení odborných zdrojů, ze kterých byla tato informace čerpána.

205 také ne:

Dobrý den paní doktorko,
mírný antipyretický účinek je uveden např. v knize Základní a aplikovaná farmakologie, Dagmar Lincová (2002), nebo Časopisu českých lékárníků (10/2018). Analgetické účinky uvádí PubChem 2021 (National Library of Medicine). Pokud nerozpoznáte antipyretický účinek, nemá posuzování analgetického účinku na úhradu vliv.

Lékárnu to zahnal do náruče advokáta. Ten napsal:

Vážení,
... Důvodem odmítnutí úhrady se z Vaší strany stal odkaz na článek 5 písm. a) opatření obecné povahy SÚKL 05–22 ... spolu s konstatováním, že chinin působí také jako mírné antipyretikum a analgetikum, takže IPLP s jeho obsahem není hrazeno...

Má klientka s odmítnutím úhrady ani s Vaším odůvodněním nesouhlasí.

Sporné je již konstatování, že chinin je primárně látkou s analgetickými nebo antipyretickými účinky. Zejména se jedná o antimalarikum, které se dosud v České republice užívá k léčbě poruch muskuloskeletárního systému. Viz odkaz např. zde: ... Kombinace chininu, papaverinu a fenobarbitalu je potom zavedenou recepturou protikřečových kapslí, v nichž žádná ze tří složek neplní funkci analgetika nebo antipyretika. Proto je také dlouhodobě hrazena z veřejného zdravotního pojištění, což v tomto případě zpochybňuje pouze Vaše zdravotní pojišťovna. Viz receptář ... připravovaný týmem předních odborníků ve spolupráci s IPVZ a ČLnK, v němž je výslovně uvedeno, že jde o hrazený přípravek.

Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem má klientka trvat na úhradě částky 697,47 Kč spolu s úrokem z prodlení ve výši 12,75 % p. a. z této částky od 1. 10. 2024 do zaplacení, to vše do sedmi dnů od doručení této výzvy. Uplyne-li lhůta marně, bude se má klientka svého nároku domáhat v soudním řízení včetně náhrady nákladů právního zastoupení.

Následovala korespondence mezi 205 a advokátem, z níž vyplynulo, že 205 požádala o stanovisko SÚKL. Protože se několik měsíců nic nedělo a šlo o obecný problém dotýkající se všech lékáren, pomohla ČLnK a poslala na SÚKL svůj dotaz.

Odpověď SÚKL:

Vážený pane Krebsi,
cílem článku 5 písm. a) OOP 05–22 je vyloučit z úhrady IPLP, které obsahují léčivé látky s analgetickým a/nebo antipyretickým účinkem. Výjimku tvoří kombinace kodeinu s jinými látkami, pokud je zřejmé, že se nejedná o analgetické použití.

Výklad účinku léčivé látky musí vycházet z jejího primárního terapeutického využití, nikoli z jejího potenciálního farmakologického profilu.

Chinin je primárně klasifikován jako antimalarikum a dále pro léčbu poruch muskuloskeletárního systému (ATC kódy M09AA, M09AA01, P01BC01, P01BC01, M09AA72). Jeho mírný analgetický nebo antipyretický účinek není dominantní ani zamýšlený.

Kombinace chininu, papaverinu a fenobarbitalu představuje zavedenou recepturu protikřečových kapslí, kde žádná ze složek neplní funkci analgetika nebo antipyretika.

Ústav se proto neztotožňuje s výkladem, podle kterého by přítomnost chininu vedla k vyloučení úhrady IPLP podle článku 5 písm. a) OOP 05–22, neboť použití chininu v dané receptuře je indikováno pro jiný terapeutický účinek než analgetický a/nebo antipyretický.

Při posuzování úhrady IPLP by měl být zohledněn účel použití jednotlivých složek v konkrétní receptuře a mělo by se vycházet z odborných doporučení a praxe poskytovatelů lékárenské péče.

Advokát stanovisko přeposlal do 205 a dostal tuto odpověď:

Vážený pane magistře,
dovolte mi reagovat na Váš dopis...

Po opakované urgenci obdržela ČPZP stanovisko až 2. 10. 2025. Na základě tohoto stanoviska upravila ČPZP kontrolní mechanismus, přičemž předmětný recept byl dodatečně uznán. Přepočítání původní faktury bylo provedeno 6. 10. 2025. Doplatek ve výši 697,47 Kč obdrží PZS v nejbližších dnech pod číslem původní fakturace. Po odeslání doplatku bude vygenerována a odeslána Doplňující zúčtovací zpráva.

Co se příslušenství, tedy úroků z prodlení, týče, **žádá ČPZP o shovívavost a nenárokování úroků, a to z důvodu nejasného právního výkladu a sporné stránky věci.**

Advokát odpověděl:

Vážený pane inženýre, obdržel jsem Váš dopis ze dne 6. 10. 2025, jímž informujete o úhradě částky 697,47 Kč. Současně žádáte o shovívavost a nenárokování úroků z důvodu nejasného právního výkladu a sporné stránky věci. Nevím, zda jste si vědom toho, kolik úsilí a času a prostředků musela má klientka vynaložit, aby od Vaší zdravotní pojišťovny vymohla takto nízkou částku. To vše, aniž by měla nárok na jakoukoliv náhradu nákladů právního zastoupení nebo nákladů na svůj čas a práci spojenou s vymáháním nároku. Odkaz na nejasnost právního výkladu je přitom zcela nepřipadný, protože o tom, že má být předmětný individuálně připravený léčivý přípravek uhrazen, neměla od počátku žádná pochybnost ani má klientka, ani já, ani Česká lékárnická komora

a správnost našeho názoru potvrdil i SÚKL. Jediným, kdo tvrdil něco jiného, byli pracovníci Vaší zdravotní pojišťovny. Nešlo tedy o žádnou nejasnost, na základě které by měla být má klientka žádána o shovívavost, zejména, když tuto shovívavost mnoho měsíců projevovala tím, že se svého nároku nedomáhala v soudním řízení, ve kterém by jí již nárok na náhradu nákladů právního zastoupení vznikl, a trpělivě vyčkávala na informaci o stanovisku SÚKL, které si měla Vaše zdravotní pojišťovna vyžádat. Nedočkala se ani toho a musela sama iniciovat zjištění tohoto stanoviska prostřednictvím České lékárnické komory. Za těchto okolností není žádný důvod, aby se nároku na úrok z prodlení vzdala, i když se jedná o směšnou částku. V celé této věci jde od počátku o princip a jde o něj i nadále. Vaše zdravotní pojišťovna si musí uvědomit, že existují limity, které by ve svém přístupu k provozovatelům lékáren neměla překračovat tak, jako to učinila v tomto případě. Za tento dopis se neomlouvám, protože byste jej nemusel číst, nebýt Vašeho dovolávání se shovívavosti v situaci, ve které bych spíše očekával, že úrok z prodlení zaplatíte bez řečí a mé klientce se omluvíte.

Po třech týdnech 205 stručně odpověděla, že úrok z prodlení ve výši necelých 100 Kč uhradila.

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

PRÁVNÍ PORADNA

Obracím se na vás s dotazem, jak správně postupovat s účtováním recyklačního poplatku na diagnostickou elektroniku prodávanou v lékárně, jako jsou digitální teploměry, tonometry, glukometry atp. V souladu se změnou legislativy roku 2021 jsme viditelně umístili ceduli, která informuje občany, že mohou svá nefunkční elektrozařízení odevzdat ve sběrném dvoře, plus časy, kdy je to možné. S obcí jsme tento zpětný odběr od občanů domluvili, nemáme totiž možnost sběru a následného svozu elektroodpadu sami. Ale možná jsme si špatně vyložili vybírání recyklačního poplatku, ve smyslu, my nelikvidujeme, nepřísluší nám účtovat recyklační poplatek, či-li jsme doposud měnili částku vypočtenou distributorem na 0 Kč recyklačního poplatku... Na účtence je tak uvedeno: recyklační poplatek 0 Kč. Ale teď mne přepadla nutková myšlenka, že možná nejednáme v souladu se zákonem...

Ten poplatek (slovy zákona: náklady na zajištění zpětného odběru a využití předmětných elektrozařízení) musí být na dokladu uveden vždy. Kromě toho nepostupujete správně ani tehdy, pokud byste odmítli pacienta nebo zákazníka, který by se domáhal toho, abyste od něj odebrali obdobné staré elektrozařízení oproti tomu, které si u vás kupuje. Této povinnosti se nemůžete zbavit ani odkazem na odběrné místo.

Jak správně postupovat ve věci neproplaceného eReceptu?
Pacient měl vystavený eRecept od praktického lékaře – dvě položky a obě shodné – Godasal tbl. Po domluvě

s pacientem a ověření v lékovém záznamu jsem vyhodnotil, že má mít Concor cor tbl. a zavolaal lékaři o konzultaci, zda je tomu tak. On souhlasil, omluvil se, že eRecept vystavil špatně a domluvili jsme se, že vydám Concor cor místo jedné položky Godasalu na již vystavený eRecept. Do poznámky jsem doplnil domluvu s lékařem, jaký lék je vydán i domluvené dávkování. Za mne standardní forma i realizace, která se v praxi používá spousty let. Pojišťovna mi v rámci zpracování dávek (vyúčtování) oznámila neproplacení eReceptu s tím, že „Při konzultaci s lékařem si žádejte o nový recept.“
Mám tedy dvě otázky:

1. Má pojišťovna právo na neproplacení a jak se domoci proplacení? (Právo pojišťovny krátit platbu?)
2. Pokud se lékař spletl a je situace řešena tímto způsobem (viz výše), mám někde oporu v zákoně, že takto můžu situaci řešit? (Právo nepřijít o další kompetenci lékárníka?)

Nepátral jsem po tom, jestli náhodou není Godasal nehrazený. Z přílohy o výdeji dovozuji, že hrazený je. Dále vidím, že jde o přípravky s odlišnými léčivými látkami. Pak se jedná o přípustnou náhradu podle § 11 odst. 3 vyhl. č. 84/2008 Sb., o správné lékárenské praxi. Pojišťovna nemá pravdu. Vyúčtování reklamujte a pokud neuspějete, bude na místě poslat pojišťovně předžalobní výzvu. Myslím, že nejpozději v tento moment to zaplatí.

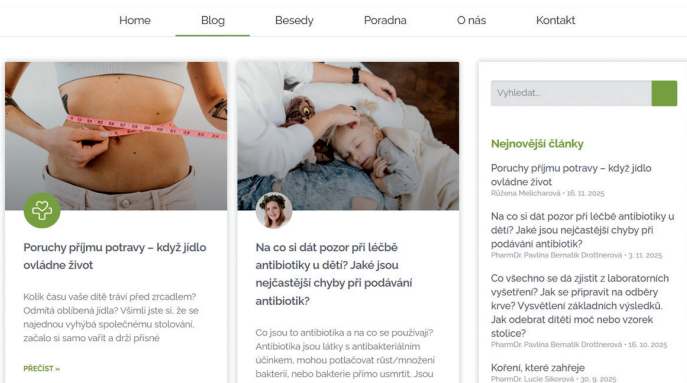
Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Lékárnice maminky – co je u nás nového?



Projekt Lékárnice maminky dostal v roce 2025 novou energii, do projektu se přidaly nové lékárnice maminky a přinesly mnoho nápadů! Co je u nás nového? Co se během letošního roku událo?

Setkaly jsme se spolu několikrát při online hovorech a domluvily se, jak budeme dále pokračovat. To s sebou přineslo spoustu zajímavých námětů jak na psaní nových článků, tak k přípravám materiálů k novým besedám. Ani sociální sítě nezejí prázdnou. Pravidelně na nich sdílíme zajímavosti ze světa farmacie a také přidáváme kreativní upoutávky na nové články s odkazy na náš web www.lekarnice-maminky.cz.



Stále se hojně zaměřujeme na bylinková témata. Využití léčivých rostlin prožívá v současné době určitou renesanci, jsou izolovány nové přírodní látky, vyhodnocovány jejich účinky, toxicita a interakce. My se často na besedách setkáváme s maminkami, které chtějí léčit své děti nejprve přírodními přípravky při běžných obtížích, jako jsou infekce dýchacích cest, nachlazení, podpora obranyschopnosti organismu nebo zažívací potíže. Na jaké bylinkové články můžete na blogu na stránkách: www.lekarnice-maminky.cz tedy narazit?

Bezpečné užívání bylinek dětmi.

Bylinky a léky v těhotenství a při kojení.

Bylinky, na které jsme natrefili při letních procházkách.

Léčivé podzimní plody.

V článcích jsme se také zaměřily na typické dětské neduhy, například: spánek dětí, růst zoubků, číselné dětské nemoci, záněty spojivek, hojení ran...

Některé články jsme věnovaly i samotným maminkám:

Význam dlouhodobého kojení z pohledu lékárnice.

Jak na odsávání mateřského mléka?

Menstruační pomůcky, jak si vybrat tu správnou?

Co si vzít do porodnice z pohledu lékárníka?

Žena v klimakteriu.

Některé lékárnice maminky se dokonce rozhodly k osobní zповědi například v tématu: *Leidenská mutace v těhotenství a po porodu*, nebo v článku *Plagiocefalie na vlastní kůži*

Šestinedělí.

Jak vyzrát na laryngitidu?

Napsaly jsme ještě plno dalších příspěvků. Jestli máte chuť si přečíst články plné aktuálních informací z prostředí farmacie, mezi nejnovější patří:

Poruchy příjmu potravy.

Koření.

Na co si dát pozor při léčbě antibiotiky u dětí?

Jaké jsou nejčastější chyby při podávání antibiotik?

Co všechno se dá zjistit z laboratorních vyšetření?

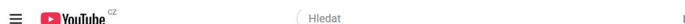
Jak se připravit na odběry krve?

Homeopatika.



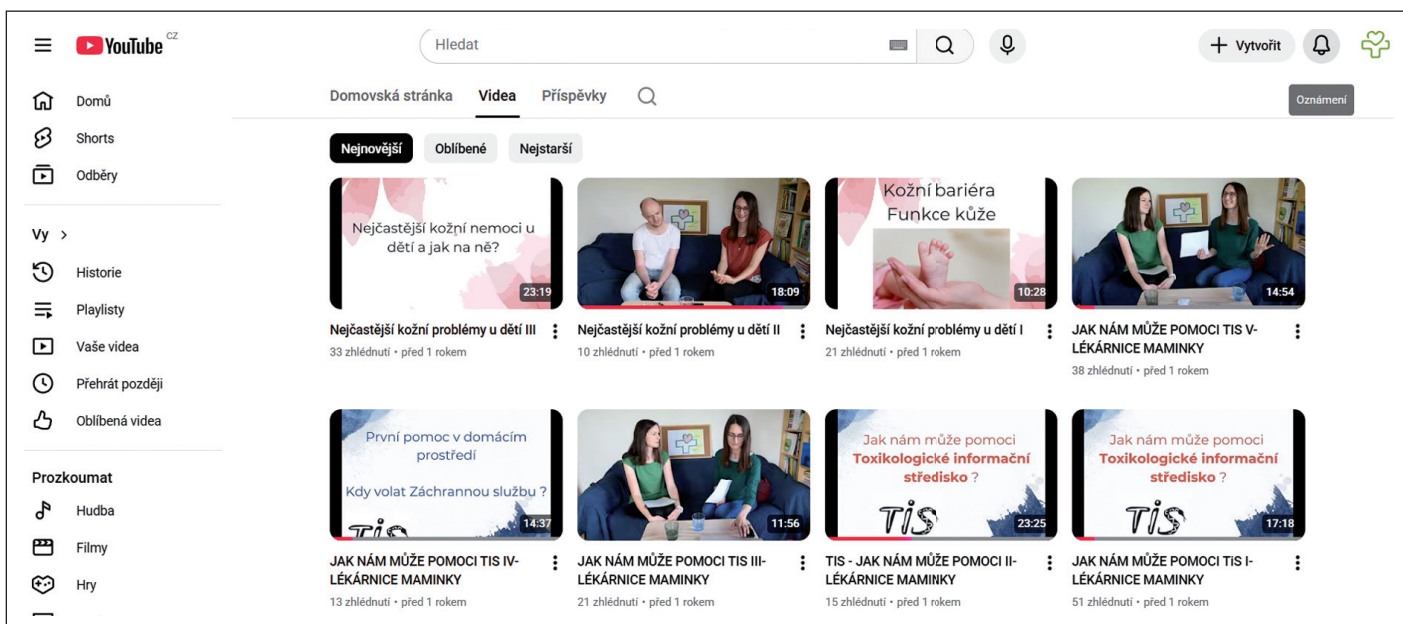
Rozhovor o homeopatikách vedený Mgr. Danou Motežníkovou.

Novinkou jsou v projektu Lékárnice maminky rozhovory s odborníky na Youtube platformě. O čem jsme s nimi diskutovali, si můžete poslechnout sami.



JAK NÁM MŮŽE POMOCI TIS III - LÉKÁRNICE MAMINKY

Videopodcast na youtube s kolegyní PharmDr. Zuzanou Kolpach.



Například:

Jak nám může pomoci toxikologické informační středisko?

Jaké jsou nejčastější kožní problémy u dětí?

Vaše lajkování nám pomůže videopodcasty podpořit!

Další novinkou je měsíčník, který si v e-formě může přečíst každá lékárnice maminka ve své mailové schránce. Měsíčník shrnuje nejnovější informace z oboru, ankety, důležité užitečné odkazy a informace o našem projektu.

Měsíčník

Lékárnice maminek

Duben 2025

<p>Jak je to doopravdy s vitamínem C? Přečtěte si článek, který o něm napsala Pavlína.</p>	
	<p>Zpracovala také téma laryngitida, mýty a dotazy s ní spojené a také sdílela svou osobní zkušenost doplněnou o tipy, jak laryngitidu zvládnout.</p>
<p>Na našich sociálních sítích můžete najít příspěvek o registraci léčiv nebo také o klíštatech a co je dobré o nich vědět.</p>	
<p>Novinky od Lenky</p> <p>Na blogu je nové téma: <i>Jedovaté rostliny – nebezpečí nejen pro děti?</i> a chystáme téma: <i>Žena v klimakteriu</i></p> <p>Ladíme detaily k projektu <i>Lékárnici do škol</i>.</p>	
<p>Co chystáme?</p> <p>Brzy na blogu vyjde článek na téma: <i>Menstruační pomůcky, jak si vybrat tu správnou? Jaké jsou jejich výhody a nevýhody?</i></p>	<p>Stále sháníme někoho na podcast o <i>první pomoci u dětí</i>.</p>

Chtěli byste se stát součástí našeho projektu a v mateřském centru nebo pro rodiče dětí přichystat besedu? Staňte se jednou z nás!



Máme plány do dalšího roku, držte nám prosím palce, aby nám všechny vyšly.

Velký projekt *Lékárnici do škol* zatím chystáme jako pilotní projekt a především pro ty rodiče, kteří nestíhají při každodenním shonu číst články, připravujeme podcast *Lékárnice maminky na ucho*.

Pokud vás naše činnost zaujala a chcete občas uniknout z denního stereotypu maminky, je to skvělá příležitost, jak spojit vědomosti zdravotníka se zkušenostmi maminky a přidat se k nám. Neváhejte napsat na: lekarnice.mam@gmail.com.

Přichystaly jsme si také nová témata besed:

Bylinky, na které jsme natrefili při letních procházkách.

Léčivé podzimní plody. Bezpečné užívání bylinek dětmi.

Žena v klimakteriu.

Mgr. Lenka KOŠINOVÁ, vedoucí projektu LM
PharmDr. Pavlína BERNATÍK DROTTNEROVÁ

Členské příspěvky ČLnK na rok 2026

ŘÁDNÝ PŘÍSPĚVEK

Členský příspěvek řádný ve výši 4 000 Kč (s. symbol = 2) platí všichni členové ČLnK vyjma těch, kteří jsou oprávněni platit mimořádný příspěvek.

MIMOŘÁDNÝ PŘÍSPĚVEK

Členský příspěvek mimořádný ve výši 1 500 Kč jsou oprávněni platit:

- 1/ ženy (muži) na mateřské a rodičovské dovolené (**s. symbol = 41**)
Na výzvu ČLnK je člen povinen tuto skutečnost doložit. Na členku (člena), která(ý) po skončení mateřské, resp. rodičovské dovolené zůstane tzv. v domácnosti, se možnost platby mimořádného členského příspěvku nevztahuje (platí příspěvek řádný ve výši 4 000 Kč). Oprávnění platit členský příspěvek mimořádný **se nevztahuje na rodiče na MD a RD, pokud jsou držiteli osvědčení pro výkon funkce vedoucího lékárníka, odborného zástupce a pro výkon soukromé lékařské praxe.**
- 2/ nepracující důchodci (**s. symbol = 42**)
Jde o členy, kteří k rozhodnému datu (1. 2. 2026) pobírají invalidní nebo starobní důchod (včetně předčasného) a nevykonávají zdravotnické povolání v pracovněprávním ani obdobném vztahu. Na vyžádání ČLnK jsou povinni toto doložit, např. čestným prohlášením.
- 3/ absolventi, kteří do ČLnK vstupují v kalendářním roce ukončení studia (**s. symbol = 44**)
- 4/ studenti doktorského studia (**s. symbol = 43**)
Pokud studují v prezenční formě na fakultách v České republice po dobu nejvýše 5 let, pokud Komoru o platbu mimořádného příspěvku písemně požádají, doloží k žádosti potvrzení fakulty o studiu a každý rok do 28. února předloží Komoře potvrzení fakulty o trvání studia.

Výše příspěvků není odvislá od velikosti pracovního úvazku, tzn. je dána podle výše uvedených sazeb, ať je pracovní úvazek 1,0 nebo např. jen 0,2.

Rovněž platí, že při přijetí za člena ČLnK v průběhu roku je nutné zaplatit členský příspěvek v celoroční výši. Řády ČLnK neumožňují platbu případné alikvotní části členského příspěvku podle výše úvazku nebo data přijetí. Totéž platí i při ukončení členství v ČLnK během roku, alikvotní část příspěvku se nevrací.

Rozhodným datem pro posouzení výše členského příspěvku (tedy pro možnost platby mimořádného příspěvku) je 1. únor 2026.

Pokud člen, který splnil podmínky pro platbu mimořádného příspěvku a uhradil mimořádný členský příspěvek, v období po rozhodném dni začal vykonávat funkci odborného zástupce nebo vedoucího lékárníka, nebo začal vykonávat soukromou lékařskou praxi, musí uhradit řádný členský příspěvek a nejpozději do 1 měsíce ode dne zahájení výkonu funkce nebo praxe je povinen doplatit rozdíl mezi mimořádným a řádným členským příspěvkem.

ZPŮSOB PLATBY

Bankovním převodem z vašeho účtu na účet ČLnK č. **68938011/0100**. Jako **variabilní symbol** uveďte číselný údaj ve tvaru **xxxyyyyy**, kde **xxx** je kód vašeho OSL a **yyyyy** je vaše evidenční číslo člena ČLnK.

- Pokud má vaše evidenční číslo méně než 5 míst, uveďte na jeho počátek příslušný počet nul (tzn. kdo má např. evidenční číslo 76, do variabilního symbolu uvede hodnotu 00076).
- V případě pětimístného čl. čísla, uveďte např. 90510158 (905 kód OSL, 10158 čl. číslo).
- V krajním případě můžete jako variabilní symbol použít svoje rodné číslo.
- **Při neuvedení nebo nesprávném uvedení variabilního symbolu vám nebude platba ČP připsána! Dohledání takové platby je složité a možné pouze po předložení potvrzení o platbě. Do té doby je částka ČP považována za dlužnou.**
- Při chybně vyplněném variabilním symbolu (zejména při chybném uvedení evidenčního čísla člena) se může stát, že platba bude připsána jinému členovi, protože zapisování členských příspěvků do členské evidence probíhá automatizovaně přímo z výpisů z účtu bez manuální kontroly. Pro snadnější dohledání eventuálních špatně zapsaných členských příspěvků proto **požadujeme jako povinný údaj uvést do zprávy pro příjemce jméno a příjmení člena. Tyto zásady je nutné dodržovat i zaměstnavateli, kteří za své zaměstnance hradí členské příspěvky.**
- Pokud si nejste svým variabilním symbolem jisti, kontaktujte sekretariát ČLnK.
- Platbu členských příspěvků je možné přijímat pouze bankovním převodem.

Členské příspěvky musí být uhrazeny nejpozději do 28. února 2026 a připsány na účet ČLnK do 1. 3. 2026. Po tomto datu jsou členové povinni ve smyslu Finančního řádu ČLnK (část II, § 3, odst. 2) vedle členského příspěvku uhradit i penále, které činí 10 % z dlužné částky za každý (i započatý) měsíc prodlení. V případě včasného neuhrazení členského příspěvku (resp. včasného neuhrazení vyměřeného penále za pozdní platbu) se členové vystavují nebezpečí disciplinárního postihu, který může vést až k vyloučení z ČLnK.

VÝJIMKY

Člen, jemuž sociální situace neumožňuje zaplatit příspěvek v předepsané výši, může písemně požádat představenstvo ČLnK o uhrazení příspěvku, resp. jeho části, ze sociálního fondu ČLnK. Žádost musí doložit doporučením svého OSL a na vyžádání i doložením skutečností uvedených v žádosti.

Člen může představenstvo požádat též i o jinou výjimku (ukončení členství bez povinnosti platit členský příspěvek na rok 2026, prominutí platby penále atd.) Na kladné vyřízení žádosti není právní nárok.

ČLENSKÉ PŘÍSPĚVKY – UKONČENÍ ČLENSTVÍ

Kdo podá komoře písemné oznámení o vystoupení z Komory, je vyškrtnut ze seznamu členů Komory uplynutím kalendářního měsíce, ve kterém bylo oznámení o vystoupení komoře doručeno.

Pokud člen oznámí nepodá do konce prosince 2025, bude povinen členský příspěvek za rok 2026 v plné výši uhradit.

DALŠÍ POPLATKY

1. Registrační poplatek nového člena: **200 Kč**
2. Poplatek za podání Žádosti o osvědčení pro výkon soukromé lékárenské praxe, pro výkon funkce odborného zástupce a vedoucího lékárníka: **500 Kč**

PLATBA ZAMĚSTNAVATELEM

Podle § 24, odst.2 písm. d) zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů ve znění pozdějších předpisů platí, že pokud zaměstnavatel uhradí za zaměstnance členský příspěvek (je-li členství zaměstnance podmínkou k provozování předmětu podnikání

nebo výkonu činnosti zaměstnavatele), lze tento výdaj u zaměstnavatele považovat za daňově uznatelný. Platba členského příspěvku zaměstnavatelem za zaměstnance je akt dobrovolný a právně nevynutitelný. Uvedený režim lze aplikovat u všech provozovatelů lékáren.

Pokud bude zaměstnavatel hradit za zaměstnance členský příspěvek, je nezbytně nutné, aby jako variabilní symbol platby uvedl údaje za zaměstnance (**viz pokyn v tomto článku o platbě členského příspěvku bankovním převodem**), nikoliv svoje IČO nebo jiný obdobný číselný údaj.

Pokud zaměstnavatel uhradí za zaměstnance členský příspěvek, jedná se na straně zaměstnance o příjem ze závislé činnosti a podléhá dani z příjmů a odvodům na sociální a zdravotní pojištění. V praxi to znamená, že je při zpracování mezd nutné v příslušném měsíci k jeho mzdě přičíst částku zaplaceného členského příspěvku. Tato povinnost platí jak v případě nepeňěžního, tak peněžního plnění.

KONTAKTY

tel.: 241 090 666, 731 692 102, e-mail: evidence@lekarnici.cz

Máte ty pilulky i v zelené?

Pamatujete, jak jsme měli v časopise pravidelný sloupek *Deník holky z lékárny*? Nakonec to některým čtenářům připadlo vtipné až moc, jiným zase až moc málo.

Mně se to líbilo, i když známky jisté únavy a opotřebovanosti byly znát. Pak se holka z lékárny, farmaceutická asistentka Martina, vdala, porodila a užívala jiné radosti a starosti, tak jsme se domluvili na ukončení spolupráce.

Teď přišla na vánoční trh kniha s velmi podobným obsahem od známé švýcarské blogerky Pharmama **Máte ty pilulky i v zelené?** (nakladatelství Galén, do češtiny přeložil Ondřej Lukáč). „Lékařnická máma“ přináší spoustu úsměvných i tragikomických historek. Podobné nebo i stejné asi znáte i ze svých praxí za tárou, ale Lékařnická máma nezveřejňuje jen vtipné nebo kuriozní historky, ale i úvahy, proč se vůbec stala lékárníci, proč následně vydržela být lékárníci, jaké lidské vlastnosti jí pomáhají dobře zvládat mnohé stresové kontakty s pacienty, co jí na té práci těší a co méně.

Hned na začátku si posvítíme na dva oblíbené omyly. Lékařníci nejsou žádní nedoučení lékaři. Ano, zajímá mě medicína, lidský organismus a to, co v něm probíhá. Na druhou stranu mě nechává chladnou tělesný kontakt s cizími lidmi – dotyky, prohmatávání, natož chirurgické výkony. Většina z toho mi přijde zkrátka nechutná. Nicméně mám mesiášský komplex a něco, co moje babička pozorovala u mé matky v drogerii, a sice hokynářský instinkt. To mi přijde celkem trefné, i když to tehdy nebyl úplně kompliment. Myslím si, že v jejích očích jsme já i moje máma byly k ostatním až příliš úslužné. V každém případě to jsou zhruba důvody, proč se ze mě stala lékárnice.

Součástí knihy je i „příbalový leták“, varující před nežádoucími účinky a riziky. Například na tradiční otázku příbalových letáků: „Jak se má MaPiZ užívat?“ zní odpověď: *Ideálně v nerozkousaném stavu vleže nebo vsedě. MaPiZ se může užívat i dlouhodobě. Doporučuje se ovšem alespoň jedna kapitola denně.*

Milí čtenáři a čtenářky, nechcete se někdo lékařnickému blogerství víc věnovat? Víc znamená pravidelně, vtipně, musí z toho být cítit zkušenost za tárou a přes všechny jistě hrůzné zážitky s pacienty i láska k lidem. Časopis, byť v tomto případě neprakticky měsíčník, by vás určitě velmi podpořil. Mohla by to být zase jedna relativně snadná cesta, jak propagovat vaše krásné povolání, o kterém, bohužel, málokdo ví víc.

Jako inspirace by mohla posloužit i uvedená kniha, pokud ji tedy ještě seženete. Taky může posloužit jako zajímavý dárek, který dáte někomu blízkému a sami si ji přečtete jako první.



(zpo)

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Manihot esculenta Crantz. – maniok jedlý (Euphorbiaceae – pryšcovité)

Vytrvalý dřevnatý keř, původem z Latinské Ameriky, dnes pěstovaný v tropech i subtropích celého světa. Kořenový systém je složen až z deseti kořenových hlíz, které obsahují potravinářský škrob, zvaný tapioka. Existují odrůdy sladké, ale i hořké, v kterých se nacházejí vyšší obsahy toxických kyanogenních glykosidů. Maniok je základní potravinou pro 800 milionů lidí.

Synonyma: Janipha aipi, Manihot utilissima.

Obecný název: kasava (portug.), maniok (tupi).

Sbíraná část: folium, tuber.

Droga: Manihot esculenta amyllum, Manihot esculenta tuber.

Obsahové látky: v listech a hlízách škrob, vláknina, α a β karoten a kyanogenní glykosidy linamarin a lotaustralin. V celé rostlině, včetně kořenů a hlíz, flavonoidy apigenin, kvercetin a jeho glykosid rutin, kempferol a kempferol 3-O-rutinosid, myricetin a myricetin 3-O-rutinosid, příbuzný katechin, v listech další fenolové sloučeniny zastoupené koniferylaldehydem, tříslovinami obou typů, kyselinou gallovou, protokatechovou, vanilovou i deriváty kyseliny benzoové a salicylové. V nati lineární triterpen skvalen a pentacyklický triterpen lupeol, estery nasycených mastných kyselin palmitové, stearové, myristové a steroidní sapogenin diosgenin. Z minerálů železo, fosfor a vápník. Skupinově byly identifikovány alkaloidy a saponiny.

Účinky a použití: kromě běžného potravinářského využití hlíz se granulovaná tapioka doporučuje jako náhražka pšenice při celiakii, dráždivém tračniku, průjmů a zácpě. V tradiční medicíně se listy nebo strouhané hlízy aplikují při hojení ran, odvar z listu slouží k vyvolání potratu, účinkuje i při zánětech močových cest a zácpě.

Odborné studie. Extrakty z nati vykazují **antioxidační** a volné radikály zhašující účinky, které souvisí s flavonoidy a dalšími fenolovými sloučeninami. Některé ze studií vyhodnotily jako nejsilnější antioxidanty apigenin, kempferol, rutin a kyselinu gallovou. Předpokládá se podpora syntézy kolagenu, ale naopak omezení tvorby nových tukových buněk (**antiadipogeneze**), melaninu (**antimelanogeneze**) a filtrace UV záření. Flavonoidy a příbuzné sloučeniny se významně podílely na **protizánětlivých** účincích extraktů z listu manioku. Došlo k prokazatelné inhibici exprese enzymu COX-2. Kromě protizánětlivých vykazovaly extrakty zřetelně vyšší **analgetické** účinky než paracetamol. Dokonce bylo v jedné studii zjištěno zlepšení regenerace jater po toxickém poškození paracetamolem. **Anthelmintické** účinky souvisejí s flavonoidy, steroly a tříslovinami. Dobré výsledky přinesly studie s extrakty, které inhibují aktivitu hlísta Haemonchus contortus (vlasovka slezová), což je nejběžnější gastrointestinální parazit u ovcí a koz. Inhibice syntézy prostaglandinů se uplatňuje i v případě **terapie průjmů**

extrakty z listů. **Protirakovinné** účinky přisuzují někteří autoři linamarinu a z něj vznikajícímu kyanovodíku. Byl zjištěn podíl na inhibici protoonkogenezy c-Myc. Cytotoxické účinky extraktů byly in vitro zjištěny na buněčných liniích HT29 (adenokarcinom tlustého střeva) a MCF7 (karcinom prsu). Linamarin a lotaustralin jsou ovšem zodpovědné za **toxicitu rostliny**. Proto se hlízy musí **tepelně upravovat**, aby došlo ke štěpení kyanogenních glykosidů. **Antidiabetické** účinky komplexu flavonoidů, terpenoidů a diosgeninu se projevují především inhibicí pankreatické α -amylázy i střevní α -glukosidázy, které štěpí sacharidy až na volnou glukosu, ale také blokadou transportérů glukosy a sodíku ze střeva, SGLT. Tento směr léčby diabetu přírodními látkami je v současnosti považován za velmi perspektivní. Často je studován **kvercetin**, který vykazuje inhibici střevní α -glukosidázy srovnatelnou s akarbózou i diosgenin, omezující aktivitu α -amylázy, α -glukosidázy i SGLT-1, dále zvyšuje sekreci inzulínu a stimuluje regeneraci β -buněk pankreatu. Flavonoidy vykazují také **antiobezitické** účinky omezením aktivity pankreatické lipázy. Byly studovány **antibakteriální účinky** ethanolových extraktů z listu. Dobré výsledky byly dosaženy u druhu Pseudomonas aeruginosa rezistentního na meropenem, ale v případě druhu Staphylococcus aureus rezistentního na metikilin byl extrakt neúčinný. Byl ale potvrzen antibakteriální účinek izolovaného **apigeninu**, který poškozuje cytoplazmatickou membránu bakterií a tlumí aktivitu β -laktamázy. Bylo prokázáno, že extrakt z listu zlepšuje **hojení ran**. Na procesu se různými mechanismy podílejí flavonoidy, saponiny, třísloviny a triterpeny. Jejich účinky ale snižuje přítomnost linamarinu, který může narušit proces proliferace fibroblastů.

Dávkování: tapiokové granule dle kuchyňských receptur.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem. Užívání hlíz a nadzemních částí rostliny v těhotenství a laktaci může být potenciálně rizikové, konzumace upraveného tapiokového škrobu je však považována za bezpečnou i pro malé děti a těhotné či kojící ženy.

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: J. Th. Descourtilz 1827 (Wikipedia), vzorce: autor

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Hýža, M., Skřont, T.: Farmakokinetické aspekty dlouhodobě působících antipsychotik 2. generace

Psychiatrie pro praxi č. 3/2025

Portfolio přípravků k léčbě schizofrenie postupně doplňují dlouhodobě působící injekční antipsychotika 2. generace. První přípravek s obsahem risperidonu schválila FDA již v roce 2003 a vloni zatím poslední aripiprazol monohydrát v dávkování 1× za dva měsíce. Oproti 1. generaci jsou lépe snášeny a výrazněji ovlivňují afektivní a další příznaky. **Risperidon mikrosféry** (Risperdal Consta[®]) se po podání uvolňuje až za 3 týdny s většinou mezi 4–6 týdny. První 3 týdny (někdy i 6) je dobré suplementovat risperidonom per os. Biologický poločas je 4–6 dnů. Přípravek se dává 25 mg 1× za dva týdny. **Paliperidon palmitát** 1× za měsíc (Trevicta[®] 350 mg) a novější verze s většími částicemi a dvojnásobnou koncentrací 1× za 3 měsíce (Byanli[®] 700 či 1000 mg). Maximální koncentrace je dosaženo za 30–33 dnů.

Olanzapin pamoát (Zyphadera[®]) je první přípravek ve formě krystalů, prolongace se dosahuje špatně rozpustnou kyselinou pamoovou. Maximální koncentrace nastává za 2–6 dní, biologický poločas je 30 dnů. Rovnovážného stavu se dosahuje až za 3 měsíce. Podává se 1× za 2–4 týdny. Po aplikaci se může vyskytnout tzv. PDSS (postinjekční deliriózně-sedativní syndrom), pacienta je nutné monitorovat 3 hodiny po aplikaci. **Aripiprazol monohydrát 1× za měsíc** (Abilify Maintena[®] 400 mg). Maximální koncentrace je dosaženo za 4 dny po deltoidní a 5–7 dnů po gluteální aplikaci. Biologický poločas se liší podle dávky – 300 mg 29,9 dne a 400 mg 46,5 dne. Rovnovážného stavu je dosaženo po čtyřech aplikacích. K rychlé titraci se použijí dvě 400 mg dávky a jednorázové p.o. podání 20 mg. **Aripiprazol monohydrát 1× za 2 měsíce** (Abilify Maintena[®] 720 či 960 mg) byl schválen FDA vloni. Rovnovážného stavu je dosaženo rovněž po čtyřech dávkách, biologický poločas je 28 dní, aplikace je gluteální. Dlouhodobě působící antipsychotika snižují riziko rehospitalizace o 20–30 % ve srovnání s přípravky podávanými ústy.

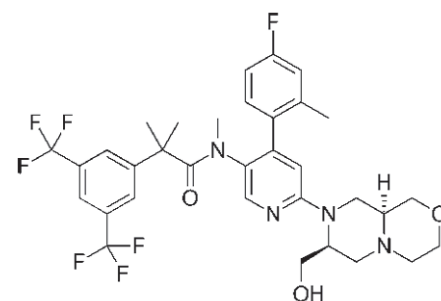
Drbohlavová, E., Datinská, K.: Naše první zkušenosti s kaplacizumabem u TTP

Vnitřní lékařství č. 7/2025

Trombotická trombocytopenická purpura je vzácné onemocnění (4:1 milion/rok) s vysokou mortalitou. Patří mezi trombotické mikroangiopatie a projevuje se jako hemolytická anémie. Geneticky chybí metaloproteáza štěpící von Willebrandův faktor. Může být i získaný deficit (až 95 %) díky autoprotiátkám. Prognóza závisí na včasné diagnostice a zahájení léčby. Zlatým standardem byla doposud kombinace imunosuprese a terapeutické výměnné plazmaferýzy (TPE). Dvakrát častěji se vyskytuje u žen a často relabuje. Použití nové monoklonální protilátky kaplacizumabu spolu s kortikoidy u této nemoci popisují autorky z liberecké nemocnice na případu 58leté pacientky. Byla přijata pro poruchu vědomí, měla po těle četné hematomy, léčila se u psychiatra kombinací aripiprazol + sertralin. Po řadě hematologických laboratorních vyšetření bylo vysloveno podezření na TTP. Diagnóza byla posléze potvrzena, pacientka byla v život ohrožujícím stavu neschopná transportu na pracoviště vyššího typu. Byl nasazen kaplacizumab z vitální indikace 10 mg denně s.c. každý den až do ukončení TPE a pak ještě 30 dní. Pacientka měla při léčbě opakované myoklony, byl nasazen levetiracetam. Stav se pak komplikoval infekcí dýchacích a močových cest vlivem kombinované imunosuprese, byl přidán rituximab (anti CD20) 1× týdně celkem 4×. Pak byla pacientka extubována, stav se zlepšil po téměř měsíční léčbě na ARO a po 38 dnech byl vysazen kaplacizumab a rituximab. Krátce poté byl zaznamenán asymptomatický relaps nemoci, nasazen byl Octaplas LG[®] s obsahem plazmy. Aktuálně je pacientka již rok v remisi a ve výborné kondici s kontrolami 1× za 3 měsíce.

MOLEKULA MĚSÍCE

Elinzanetant



IUPAC: *N*-[6-[(7*S*,9*aS*)-7-(hydroxymethyl)-3,4,6,7,9,9*a*-hexahydro-1*H*-pyrazino[2,1-*c*][1,4]oxazin-8-yl]-4-(4-fluoro-2-methylphenyl)pyridin-3-yl]-2-[3,5-bis(trifluoromethyl)phenyl]-*N*,2-dimethylpropanamide

Sumární vzorec: C₃₃H₃₅F₇N₄O₃

Molekulová hmotnost: 668,657 g/mol

Elinzanetant (**Eli**) je nový nehormonální lék jako alternativa k hormonální substituci schválený pro léčbu středně silných a silných návalů horka spojených s menopauzou nebo způsobených hormonální terapií u pacientek s rakovinou prsu. Působí jako duální antagonist neurokininových receptorů (NK-1 a NK-3), čímž normalizuje aktivitu neuronů v hypotalamu zodpovědných za regulaci tělesné teploty a spánku. Lék se užívá perorálně jednou denně a je schválen v USA, Kanadě, Velké Británii, Austrálii, Švýcarsku a od 18. 9. 2025 i EMA jako přípravek **Lynkuet[®]** (ATC kód G02CX07). Je k dispozici ve formě měkkých želatinových kapslí s obsahem 60 mg **Eli**. Hlavním přínosem **Eli** je snížení frekvence středně těžkých až těžkých vazomotorických symptomů, jak prokázaly tři randomizované, dvojité zaslepené, placebem kontrolované studie fáze 3 (OASIS 1-3); jedna u dospělých žen s hormonálně pozitivním karcinomem prsu nebo s vysokým rizikem jeho vzniku

Pokračování na straně 35

Stránku připravil:
PharmDr. Pavel GRODZA
panacea@iol.cz

MAGISTRALITER OKÉNKO

Možnosti individuální přípravy ondansetronu v pediatrii

V posledních letech jsme svědky rostoucího významu individuální přípravy léčiv pro pediatrické pacienty.

Ondansetron, široce používané antiemetikum, je typickým příkladem léčiva, jehož průmyslově vyráběné formy ne vždy odpovídají klinickým potřebám pediatrické populace. Nedostupnost vhodných sil a lékových forem na trhu, obtížná titrace nízkých dávek a specifika dětských pacientů vymezují prostor pro magistraliter přípravu, která nabízí praktické, bezpečné a flexibilní řešení. Tento článek shrnuje dostupnou klinickou evidenci a nastiňuje možnosti přípravy pediatrických lékových forem s obsahem ondansetronu.

Úvod

Ondansetron představuje základní antiemetikum v pediatrické praxi a díky svému mechanismu účinku – selektivní blokádě serotoninových receptorů typu 5-HT₃ v gastrointestinálním traktu i centrálním nervovém systému – patří k nejúčinnějším léčivům pro zvládnání nauzey a zvracení v širokém spektru klinických situací. V posledních letech se přitom stále více ukazuje, že potřeby pediatrických pacientů se často odlišují od možností, které nabízí průmyslově vyráběné přípravky. Na trhu jsou k dispozici tablety, orodispergovatelé tablety a injekční roztoky; v zahraničí jsou navíc dostupné perorální suspenze, které však v ČR nejsou registrovány. Ve formě čípků v současnosti není ondansetron dostupný. Individuální příprava léčiv se proto stává důležitou součástí péče o dětské pacienty, a to nejen v nemocničním prostředí, ale i v ambulantní pediatrii.

Základní charakteristika ondansetronu

Farmakokinetika ondansetronu se u dětí odlišuje od dospělé populace, což dokládají recentní farmakokinetické studie i souhrnné přehledy. Biologická dostupnost ondansetronu po perorálním podání dosahuje v pediatrickém věku přibližně 60 %, což je méně než u dospělých pacientů, zároveň je však biologická dostupnost po rektálním podání u dětí relativně stabilní (50 až 60 %) s menší interindividuální variabilitou. To v praxi znamená, že obě cesty podání mohou být vhodnou alternativou; jejich využití je třeba volit s ohledem na klinický

stav dítěte. Eliminace je rychlejší, což dokládá kratší poločas – 2,5 až 5 hodin u dětí ve srovnání s 5 až 7 hodinami u dospělých. Rychlejší metabolismus a nezralost enzymových systémů u kojenců mohou vést k větší variabilitě terapeutické odpovědi, což vyžaduje pečlivou volbu dávky a monitorování účinku. Ondansetron je metabolizován především cestou CYP3A4, což je významné při posuzování možných lékových interakcí. Bezpečnostní profil ondansetronu je v pediatrii obecně velmi příznivý. Systematické přehledové studie potvrzují, že ondansetron patří mezi nejlépe tolerovaná antiemetika. Klinicky nejvýznamnějším rizikem je možnost prodloužení QT intervalu, zvláště u predisponovaných pacientů.

Postavení ondansetronu v pediatrii

Klinické využití ondansetronu u dětí je podpořeno robustní evidencí. V onkologii patří k standardu první linie v prevenci akutní chemoterapií indukované nauzey a zvracení (CINV). Z klinických studií vyplývá, že u dětí starších šesti měsíců významně snižuje frekvenci i intenzitu zvracení, zejména je-li kombinován s dexamethasonem, případně s antagonisty NK-1 receptorů u vysoce emetogenních režimů. V perioperační péči je ondansetron doporučován již od věku jednoho měsíce a jeho účinnost v prevenci pooperační nauzey a zvracení (PONV) je podle metaanalýz srovnatelná u dětí i dospělých. Rizikové skupiny, tj. děti s předchozí anamnézou kinetóz, PONV nebo děti podstupující strabologické či ORL operace, profitují z podání nejvíce.

V ambulantní pediatrické praxi má ondansetron největší využití při zvládnání zvracení u akutních gastroenteritid (off-label). Metaanalýza z roku 2020, zahrnující více než 1 000 pacientů, ukázala, že jednorázové podání ondansetronu významně snižuje frekvenci zvracení i potřebu intravenózní hydratace. Studie provedená v primární péči navíc potvrdila, že děti léčené ondansetronem lépe tolerují perorální rehydrataci a méně často vyhledávají pohotovostní nebo hospitalizační péči. Současně však byla zaznamenána vyšší incidence následného průjmu, pravděpodobně v důsledku potlačení zvracení při probíhající virové gastroenteritidě. Z tohoto důvodu není ondansetron součástí rutinních doporučení NICE ani ESPGHAN. Jeho podání je indikováno u dětí, u nichž je dominantním příznakem zvracení, selhává perorální rehydratace a nejsou přítomny známky závažné patologie, jako je biliární zvracení nebo gastrointestinální obstrukce.

Dávkování ondansetronu

Dávkování při zvracení u akutní gastroenteritidy (off-label) u dětí od 6 měsíců vychází standardně z dávky 0,15 mg/kg, přičemž v praxi lze uplatnit zjednodušené dávkovací schéma podle hmotnosti (2 mg pro děti 8–15 kg, 4 mg pro děti 15–30 kg, 6–8 mg nad 30 kg). V ambulantní péči při zvracení u dětí s akutní gastroenteritidou se doporučuje jednorázové podání



ondansetronu. Studie prokázaly, že opakované dávky v této indikaci nesnižují riziko selhání rehydratační terapie, ale zvyšují výskyt nežádoucích účinků.

Pediatrické lékové formy s ondansetronem

V individuální přípravě léčiv má klíčové místo správný výpočet množství použité účinné látky. Pro potřeby lékáren je na trhu dostupná surovina *Ondansetron hydrochlorid dihydrát*. Molekulová hmotnost hydrochloridové soli je vyšší, a proto je nutné provést přepočítání s faktorem 1,25, což je zvláště důležité u nízkých pediatrických dávek. V pediatrické praxi se uplatňuje jak individuální příprava perorální suspenze, tak rektálních čípků, což umožňuje přesné přizpůsobení dávkování věku, hmotnosti a klinickému stavu dítěte.

Perorální suspenze se připravuje v koncentraci 0,8 mg/ml. K jejímu zhotovení se využívá vehikulum *SyrSpend® SF PH4 liquid*, které dlouhodobě prokazuje velmi dobrou homogenitu a fyzikální stabilitu. Výhodou je také příjemná chuť a vhodnost pro děti včetně kojenců. Přestože výrobce deklaruje stabilitu až 90 dní, v lékárenské praxi se u pediatrických přípravků obvykle doporučuje maximálně 30denní použitelnost pro zajištění mikrobiální bezpečnosti. Suspenze umožňuje přesné dávkování nízkých dávek pomocí přiložené dávkovací pipety.

Rp.

Ondansetroni hydrochloridi dihydr. 0,02

Syrspend® SF PH4 liquid ad 20,0

M. f. susp.

D.S.: 2,5 ml suspenze při zvracení (odpovídá hmotnosti 8–15 kg)

1 ml suspenze obsahuje 0,8 mg ondansetronu, což odpovídá 1,0 mg ondansetron-hydrochlorid dihydrátu.

Jestliže není perorální příjem ondansetronu možný, k dispozici jsou také rektální čípky. Byť je klinická evidence pro rektální použití ondansetronu u dětí velmi omezená, v praxi začíná tato forma významně převyšovat perorální podání.

Rp.

Ondansetroni hydrochloridi dihydr. 0,0025

Massae ad supp q. s.

M. f. supp. pro infantibus

D. t. d. No VIII (octo)

D. S.: 1 čípek zavést při zvracení

1 čípek obsahuje 2 mg ondansetronu, což odpovídá 2,5 mg ondansetron hydrochlorid dihydrátu. Suroviny v rozpise jsou uvedeny na 8 čípků z důvodu navážky (0,02 g/8 čípků).

Technologicky se čípky připravují jako suspenzní v lipofilním základu *Cacao oleum* nebo *Adeps solidus*, které zajišťují dobrou stabilitu i vhodné uvolňování. Důležitá je rovnoměrná disperze účinné látky – surovinu je vhodné nejprve rozetřít a následně za stálého míchání vmísit do taveniny. V případě nízké navážky je možné účinnou látku předem smísit s malým množstvím laktózy, aby byla zajištěna rovnoměrná distribuce. Z technologického hlediska je klíčová prevence sedimentace, která je zajišťována pomalým kontinuálním mícháním při



vylévání. Doba použitelnosti je 3 měsíce, uchovávání v chladu při 2–8° C.

Závěr

Individuálně připravované lékové formy s obsahem ondansetronu představují důležitý nástroj v péči o dětské pacienty. Umožňují přesné dávkování a přizpůsobení věku dítěte, zároveň překonávají situace, kdy není k dispozici vhodná průmyslová alternativa. Při dodržení správných technologických postupů a limitů stability zajišťují bezpečnou a účinnou léčbu, čímž významně přispívají ke kvalitní farmaceutické péči v pediatrii.

Poznámka: Přehled aktuálních magistraliter receptur používaných v ČR lze dohledat ve volně dostupné databázi iplprecept.cz garantované ČLnK.

Mgr. Hana SLÁNSKÁ, FN v Motole

Pokračování ze strany 33

Molekula měsíce: Elinzanetant

a dvě u postmenopauzálních žen, u kterých se vyskytly vazomotorické příznaky způsobené adjuvantní endokrinní terapií. Dalšími prokázanými přínosy jsou zlepšení poruch spánku a kvality života v menopauze. Mezi jeho nejčastější nežádoucí účinky v obou indikacích patří únava, ospalost, bolest hlavy, průjem a svalové křeče, zatímco deprese byla navíc identifikována pouze u žen s vazomotorickými příznaky způsobenými antiestrogeny v souvislosti s rakovinou prsu. Použití během těhotenství je kontraindikováno. Výrobce je firma Bayer HealthCare Pharmaceuticals Inc. v New Jersey. Dávkuje se 1x denně 120 mg (2 kapsle) před ulehnutím nezávisle na příjmu potravy vždy ve stejnou dobu. Nesmí se podávat s inhibitory ani induktory cytochromu P450 2A4 a grapefruitovým džusem.

Zdroje: internet

V měsíci lednu si připomínáme a v naší rubrice jsme přiblížili následující významné dny ve zdravotnictví, resp. mezinárodní nebo světové dny věnované problematice zdraví: Světový den lepry/Světový den pomoci malomocným, Světový den Braillova písma, Světový týden povědomí o kyselině listové, Světový den wellness mysli a těla, Mezinárodní den informovanosti/povědomí o Pagetově chorobě, Měsíc informovanosti o rakovině děložního čípku a Světový den zanedbávaných tropických nemocí.

Světový den odsávání mateřského mléka (World Breast Pumping Day, WBPD)



Světový den odsávání mateřského mléka (WBPD) se každoročně slaví 27. ledna na počest a podporu matek, které odsávají mateřské mléko, a na uznání jejich obětavosti a významu mateřského mléka pro zdraví kojenců. Zakladatelkou WBPD byla v roce 2017 Kanadanka Wendy Armbrusterová-Bellová, tvůrkyně odsávací podprsenky PumpEase™ s bezdotykovou odsávačkou. Zde panuje všeobecná shoda. Existuje asi jenom jedna zmínka s odlišnou interpretací a sice, že WBPD navrhla renomovaná pediatrička a expertka na kojení Američanka Dr. Jane Mortonová. WBPD se měl slavít druhé úterý v srpnu.

Cílem WBPD je vytvořit pro rodiče odsávající mateřské mléko podpůrnou komunitu, která jim umožní sdílet zkušenosti a oslavovat své úspěchy. Zdůrazňuje tvrdou práci a obětavost spojenou s odsáváním mateřského mléka, což je nezbytné pro výživu kojenců a budování pouta mezi matkou a dítětem.

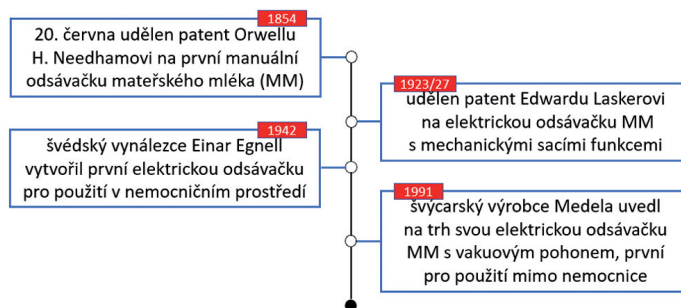
Důvody volby termínu WBPD nejsou známy. Každoročně je vyhlašováno specifické téma – viz tabulku.

Rok	Téma
2018	Máma, která odsává, zvládá věci.
2019	Společně můžeme odsávat.
2020	Každá kapka se počítá.
2021	Odděleně: Společně.
2022	Vytváření prostoru.
2023	Oslavujte každý gram.
2024	Péče o vztahy: Oslava maminek a výživy miminek.
2025	Odsávání je součástí rodičovství.

Komentář k tématu z roku 2018: Uvedená formulace, že matky, které odsávají mléko, zvládají věci, neznamená, že matky, které kojí nebo krmí umělou výživou, nic nestíhají. Jedná se o uznání skutečnosti, že maminky, které odsávají, ať již podle potřeby nebo z vlastní volby, mají ke svému „pracovnímu“ dni přidat další povinnost. Nejenže se musí starat o své dítě, ale také si musí najít čas na odsávání. Musí najít vhodné místo, kde budou odsávat. A potřebují mít potřebné věci k odsávání. Při všech těchto povinnostech zároveň potřebují mít klid na to, aby odsály dostatek mléka.

Vývoj odsávaček mateřského mléka

Vývoj praktických pomůcek – odsávaček doznal řady technologických vylepšení. Ve zkratce prezentujeme některé z nich:



Odsávání mateřského mléka

Odsávání mateřského mléka (MM) je definováno jako odstranění MM z prsů matky bez použití úst dítěte na bradavce. Pro mnoho matek se jedná o běžnou součást kojení. Odsávání mléka zahrnuje použití odsávaček – zařízení k odsávání mléka z prsů. Tento proces napodobuje přirozené sání dítěte, napomáhá nastartovat laktaci, stimuluje tvorbu mléka, uleví prsům před kojením, zmírňuje napětí anebo bolesti bradavek, nebo je po kojení vyprázdní, umožňuje matkám uchovávat mléko pro pozdější použití. Odsáté mléko umožňuje jiné osobě nakrmit kojence, uchovávané mléko lze využít pro neočekávané oddělení matky a dítěte. Dále je vhodné pro matky, které nemusí být schopny kojit přímo. To vše za podmínky správného zacházení a bezpečného uchování odsátého MM.

Mateřské mléko

Mateřské mléko je neocenitelná a pozoruhodná látka, která poskytuje dokonalou výživu pro novorozence a kojence. Připomeňme si několik důležitých a zajímavých faktů k jeho oslavě.

- MM obsahuje více než 200 unikátních složek, včetně bílkovin, tuků, sacharidů, vitamínů a minerálů. Tyto složky spolupracují synergicky a podporují růst a vývoj kojence.
- MM obsahuje živé bílé krvinky, které posilují imunitní systém dítěte. Může obsahovat kmenové buňky.
- V prvních několika dnech po porodu se tvoří mlezivo (kolostrum), „tekuté zlato“, hustá, nažloutlá, výživově bohatá látka s nízkým obsahem tuku. Tato počáteční sekrece mateřského mléka obsahuje růstové faktory a je bohatá na protilátky, zejména imunoglobulin A (IgA), který hraje klíčovou roli v ochraně dítěte před infekčními nemocemi. Protilátky pomáhají neutralizovat patogeny (viry, bakterie) a zabraňují jejich proniknutí do systému dítěte. Kromě toho má MM antimikrobiální vlastnosti díky bioaktivním složkám, jako jsou lyzozym a laktoferin, který váže železo a inhibuje růst škodlivých bakterií, čímž poskytuje kojencům další vrstvu ochrany.
- Jak kojení pokračuje, mléko se postupně mění na zralé mléko, které má vyšší obsah tuku a poskytuje více kalorií, aby uspokojilo nutriční potřeby dítěte.
- Složení MM se může lišit v závislosti na různých faktorech, včetně zdraví matky, její stravy, a dokonce i denní doby.

- MM se dynamicky přizpůsobuje specifickým potřebám každého dítěte a s růstem mění své složení.
- MM obsahuje tryptofan, aminokyselinu známou svými uklidňujícími a spánek podporujícími účinky. To znamená, že kojení může přispět ke klidnějšímu a odpočinkovějšímu spánku jak pro dítě, tak pro matku. Matky, které kojí, spí během noci delší úseky ve srovnání s těmi, které krmí své děti umělým mlékem.
- Chuť MM se mění a seznamuje dítě s různými příchutěmi. Tato variabilita nejenže vystavuje kojence širší škále chutí, což může později usnadnit přechod na pevnou stravu, a může také podporovat zdravé stravovací návyky během růstu dítěte a rozvíjet ocenění různých chutí. Toto první setkání s jídlem vytváří základ pro celoživotní formování stravovacích preferencí, které jsou ovlivňovány kombinací biologických, sociálních a environmentálních faktorů. Naopak děti krmené umělou stravou se hůře přizpůsobují, protože jsou zvyklé na jednotvárnou chuť.
- Vůně MM. Zdá se, že pachy prsu matky působí jako feromonový efekt při prvním pokusu novorozence nalézt bradavku.
- MM podporuje zdravý střevní mikrobiom a napomáhá trávení.
- MM má vždy ideální teplotu pro krmení. Prsa matky mohou podle potřeby zvyšovat nebo snižovat svoji teplotu, aby novorozence či kojence ochladila nebo ohřála. To je jen jeden z důvodů, proč je tak důležitý kontakt kůže na kůži.
- Kontakt kůže na kůži během kojení uvolňuje oxytocin, který pomáhá posilovat pouto mezi matkou a dítětem. Kontakt kůže na kůži*, často označovaný jako „klokánkování“, je definován jako „časný, kontinuální a prodloužený kontakt kůže na kůži“ mezi novorozencem (často nedonošeným nebo s nízkou porodní hmotností) a jedním z rodičů a byl prokázán jako významný faktor zvyšující úspěšnost kojení. Tento intimní kontakt nejen pomáhá regulovat tělesnou teplotu, srdeční tep a dýchání dítěte, ale také u matky stimuluje hormonální reakce, které podporují tvorbu mléka. Pozitivní účinky kontaktu kůže na kůži mohou vést k delšímu trvání kojení a zlepšení zdravotního stavu dítěte – blíže viz tabulku.

* Skin to skin kontakt (Skin-to-skin care, SSC) je definován jako péče/praxe přímého kontaktu novorozence s jeho matkou nebo otcem. Bonding je používán jako termín pro časný SSC na porodním sále.

Výhody pro novorozence	Výhody pro matku
stabilnější teplota (lépe si ji udržuje)	vyšší procento schopnosti kojit své dítě a delší kojení
méně epizod periodického dýchání a apnoických pauz	matka má více mléka
dítě je méně plačtivé	větší pocit „být matkou“
vyšší týdenní přírůstky hmotnosti a růstu	radost z mazlení s dítětem
nedonošené děti dříve dozrávají	pocit, že dítě konečně našlo svou mámu
děti mají vyšší srdeční frekvenci, dlouhý a klidný spánek	zvyšuje se sebevědomí matky, matka má pocit, že dítě ji pozná

víc se usmívají	pozitivní uvědomění si „hledajících“ pohybů dítěte, které reflexně hledá bradavku
	sledování a monitorování dítěte
	kommunikace s dítětem a dívání se do tváře

Koncept klokánkování (Kangaroo Mother Care, KMC), kdy je novorozenec položen a ponechán na nahém těle rodiče (tedy případně i otce) obvykle na hrudi, má svůj původ na porodním oddělení nemocnice San Juan de Dios v Bogotě (Kolumbie). Tady ji jako alternativní možnost péče o novorozence při nedostatku inkubátorů pro předčasně narozené děti navrhli v roce 1978 pediatři Edgar Rey Sanabria a Héctor Martínez. Tělo rodiče tak funguje jako „lidský inkubátor“.

Klokánkování je jednou z metod bazální stimulace (Basale Stimulation). Tu ve své disertační práci v roce 1979 formuloval a následně zavedl Andreas D. Fröhlich, německý profesor speciální pedagogiky. Jeho koncept byl původně vyvinut pro práci s dětmi s těžkým kombinovaným postižením. Do oblasti ošetrovatelské péče tuto metodu později přenesla německá zdravotní sestra a profesorka Christel Biensteinová. V České republice se koncept Bazální stimulace uplatňuje od roku 2003.

Zpět k mateřskému mléku.

Uchovávání odsátého mateřského mléka

Kromě v tabulce uvedených podmínek platí další, jako například používat sterilní nádoby nebo speciální sáčky na MM, označovat je množstvím MM (doporučují se menší dávky 30–60 ml) a datem odsátí.

Místo skladování	Teplota	Doporučená doba skladování (uvádíme konzervativnější, kratší časy pro zachování kvality a vyšší bezpečnost)
Pokojová teplota	do 25 °C	2–4 hodiny, (některé zdroje uvádějí 4–6 hodin, jiné až 6–8 hodin za ideálních podmínek)
Lednička (zadní část, nikoli dvířka)	4 °C nebo nižší	4 dny (některé zdroje uvádějí 5 dní, jiné až 5–8 dní za ideálních podmínek)
Mrazicí box (v ledničce)		2 týdny
Mraznička (samostatná dvířka)	–18 °C nebo nižší	3–4 měsíce (některé zdroje uvádějí 6 měsíců jako optimálních a až 12 měsíců jako přijatelných)

S popisovaným tématem souvisejí další významné události – Světový týden kojení, který se každoročně koná první srpnový týden a Světový den darování/dárcovství mateřského mléka, jenž připadá na 19. květen.

Literatura u autora.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

TAK TO VIDÍM JÁ

Článek Jana Šalšy o využívání soustředěné přípravy v letním dvojčísle Časopisu ve svém závěru vybízí k reakci. A tak píšu, a přitom trochu vzpomínám.

Tradice soustředěné přípravy nesahá jen do 90. let, ale ještě dál, až do doby existence krajských a okresních lékárenských služeb. Při nich se zřizovaly krajské a okresní galenické laboratoře vedené krajskými a okresními technologi. V té ostravské jsem se na konci 80. let připravovala k atestaci z technologie. Vyráběli jsem třeba tablety magnesiumu laktátu, který právě v té době začal být moderní. Pod názvem Tbl. Hoříček GLO se v Ostravě vyrábí dodnes. I přes tuto dlouhou tradici IPLP z lékáren nikdy nezmizely. Jsou případy, kdy se musí

léčivo dávkovat skutečně na míru. Ať už je to ředění kortikoidu do masti nebo kapsličky pro děti s vrozenými srdečními nebo endokrinními poruchami. Zrovna takovéto kapsle může klidně připravit každá lékárna.

Potřebuje na to jen tobolek, kapslovačku a univerzální plnivo. Léčiva samotná se získávají rozdrčením registrovaných tablet, protože účinné látky na trhu vesměs nejsou. Ani načatých balení nemusí být nikomu líto. Rodina dítěte se příště zase vrátí a bude ráda, že nemusí jezdit přes celé město do nemocniční lékárny.

Na nás se totiž obrací spousta pacientů poté, co jinde nepochodí a u Dr. Max se doví, že by to trvalo minimálně týden.

Rozhodně nemám pocit, že by přípravy ubývalo. Spíše naopak, zvláště poté, co se uzákonilo konopí pro léčebné účely.

Novela vyhlášky 236/2015 Sb. z dubna letošního roku umožnila předepisovat přípravky z konopí i praktickým lékařům, takže už nejsou výsadou odborných ambulancí, a tedy doménou příslušných lékáren. Myšlenka, že každá lékárna bude mít zaměření podle svých preferencí, je sice pěkná, ale co když budou všichni chtít dělat screening a nikdo přípravu IPLP?

Nebylo by lepší, aby se každá lékárna postarala o pacienty, které má ve svém okolí?

PharmDr. Anna VACHKOVÁ,
lékárna Městské nemocnice Ostrava

VÝZNAMNÁ JUBILEA

prosinec

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – prosincovým jubilantům.

Mgr. Stanislava Nováková

Mgr. Vladimír Varga

PharmDr. Hana Považská

Paní Tatiana Killesso

Mgr. Ivana Oušková

PharmDr. Ivana Rýdlová

Mgr. Hana Tenorová

PharmDr. Mojmír Šustáček

PharmDr. Aleš Klier

Mgr. Jana Burdíková

Mgr. Markéta Valtrová

PharmDr. Iva Střípková

Mgr. Dana Přívratská

Mgr. Alena Pavlicová

Mgr. Jaroslav Tvrdoň

PharmDr. Karel Zahradníček

PharmDr. Hana Bazjuková

Mgr. Václava Bočková

PharmDr. Jaroslava Matoušková

Mgr. Lenka Chadimová

PharmDr. Daniel Šilák

PharmDr. Libor Jakeš

PharmDr. Dagmar Röslerová

PharmDr. Marie Filipová

Mgr. Milena Votavová

Mgr. Monika Wolfeová

Mgr. Ema Bunešová

Mgr. Kateřina Horklová

Mgr. Zlata Heřmánková

Mgr. Jindřiška Vojnarová

Mgr. Michaela Jarošová

Mgr. Anna Veverková

Mgr. Lenka Brůnová

Mgr. Alice Urbánková

Mgr. Pavel Ptáček

Mgr. Pavla Papicová

Mgr. Šárka Dobešová

Mgr. Radana Budíková

Mgr. Iveta Haburaiová

PharmDr. Jana Havlasová, Ph.D.

Mgr. Edita Veselá

Mgr. Martina Mlynářová

Mgr. Petr Myslivec

Mgr. Veronika Dobešová

Mgr. Lenka Halbrštátová

PharmDr. Lenka Prokopiusová

PharmDr. Monika Houdková

PharmDr. Zdeňka Močárková

PharmDr. Jana Philippová

Mgr. Renáta Chundelová

Mgr. Andrea Pinkasová

PharmDr. Marcel Dzoba

PharmDr. Martina Juhásová

Mgr. Kamil Kořínek

Mgr. Andrea Slováková

Mgr. Miroslava Šťávovalá

Mgr. Markéta Kořenková

Mgr. Dita Kolarczyk

PharmDr. Bc. Martin Kurak

Mgr. et Ing. Jana Vostrá



Zpívání koled před domem
nás může připravit o hlas,
ale ne o vánoční náladu.



Když s celou rodinou sledujeme
pohádky z jednoho gauče,
možná budem rozlámaní, ale spolu.

A i když nám z vánočního šílenství
jde už hlava kolem, **všechno je
nakonec, jak má být. I díky Vám.**

Děkujeme za veškerou péči, kterou nám věnujete
nejen během Vánoc. Přejeme Vám svátky plné
pohody – i těch malých nedokonalostí,
které k Vánocům prostě patří.

Váše Kooperativa



BRNO
Quality Hotel Brno
6. – 7. 2. 2026

OSTRAVA
Clarion Congress Hotel
20. – 21. 2. 2026

PRAHA
Hotel Artemis Praha
6. – 7. 3. 2026

DĚTSKÝ VĚK A LÉKÁRNA

ve zdraví i v nemoci

PÁTEČNÍ ODBORNÁ AKADEMIE

12:00 - 13:00 registrace

13:00 - 13:45 Péče o kůži
a hygiena u kojenců
v lékařské praxi

13:45 - 14:30 Trávicí potíže
v kojeneckém věku
a možnosti samoléčby



14:30 - 15:00 přestávka

15:00 - 15:45 Rýma a ušní záněty
v dětském věku

15:45 - 16:30 Bolest v krku
v dětském věku



16:30 - 17:00 přestávka

17:00 - 17:45 Kašel v dětském
věku a lékárna

17:45 - 18:30 Horečka u dětí –
samoléčba
a varovné signály



SOBOTNÍ ODBORNÁ AKADEMIE

8:00 - 9:00 registrace

9:00 - 9:45 Hygiena dutiny ústní
v dětském věku

9:45 - 10:30 Zdravotní potíže
dutiny ústní
v dětském věku



10:30 - 11:00 přestávka

11:00 - 11:45 Spánek, chování
a koncentrace u dětí

11:45 - 12:30 Duševní zdraví dítěte
– prevence a podpora
v lékařské praxi



12:30 - 13:30 oběd

13:30 - 14:15 Vitaminy a minerály
pro zdravý vývoj
a růst dítěte

14:15 - 15:00 Výživové potřeby
sportujících dětí



18:30 - 19:00 zakončení Akademie

15:00 - 15:30 zakončení Akademie

Hodnocení v rámci programů celoživotního vzdělávání:

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

