

# 38.

# Lékárnické dny

6.–8. 10. 2023, Klatovy

**SOLEN**  
MEDICAL EDUCATION



## PROGRAM

# Program XXXVIII. Lékárnických dnů v Klatovech 6.–8. 10. 2023

## Pátek 6. října 2023

- Od 18:00** Registrace účastníků kulturním domě
- 20:00** Přivítání účastníků v sále kulturního domu  
s vystoupením žáků dramatického oboru ZUŠ Klatovy

## Sobota 7. října 2023

- Od 7:30** Registrace účastníků v předsálí kulturního domu
- 8:45** Zahájení kongresu, zdravice starosty města Klatov  
9:00–9:30 Salvová, M.: Barokní lékárna „U Bílého jednorožce“ v Klatovech
- 9:30–11:05** **Blok I: Farmakoterapie v pediatrii**
- 9:30–10:05 Kutílek, Š.: Jak šel čas s vitamínem D
- 10:05–10:35 Kutílek, Š.: Nové možnosti léčby metabolických onemocnění skeletu v dětském věku
- 10:35–11:05 Havlíček, S.: Péče o dětské pacienty na misích lékařů bez hranic
- 11:05–11:30** Přestávka na kávu
- 11:30–13:00** **Blok II: Farmakoterapie v psychiatrii**
- 11:30–12:00 Podlipný, J.: Farmakoterapie v pedopsychiatrii včetně off-label preskripce v ČR
- 12:00–12:30 Skorkovský, T.: Ketamin a esketamin v léčbě deprese a dalších duševních poruch
- 12:30–13:00 Beniš, M.: Kratom, co přináší do lékařské praxe
- 13:00–14:30** Přestávka na oběd
- 14:30–15:00 Kotlář, J.: Zkušenosti z inspekční činnosti České lékárnické komory
- 15:00–16:10** **Blok III: Farmakoterapie v onkologii**
- 15:00–16:10 Fínek, J.: Novinky roku 2023 v léčbě nádorů ledvin a močového měchýře
- 16:10–16:30** Přestávka na kávu

**16:30–17:30 Blok IV: Novinky ve farmaceutickém školství a současném lékárenství**

- 16:30–16:45 Ambrus, T.: Jak (ne)vzniká absolvent Farmaceutické fakulty?  
16:45–17:00 Roh, J.: Novinky z Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové  
17:00–17:15 Krebs, A.: Novinky z činnosti představenstva ČLnK  
17:15–17:30 Doležal, M.: Česká farmaceutická společnost je tu pro vás

**17:45 Prohlídka centra Klatov s průvodcem****Neděle 8. října 2023****9:00–10:30 Blok V: Dva paralelní workshopy**

- Dvořáčková, S.: Farmaceutická péče u inhalační léčby astma bronchiale nebo chronické obstrukční plicní nemoci  
Kolmanová, E.: Praktické aspekty farmaceutické péče u diabetických pomůcek v lékárně

**Současně interaktivní přednáška v hlavním sále:**

- Mareček, A., Malý, J.: Základní lékové problémy v praxi lékárníka

**10:30–10:45 Přestávka na kávu****10:45–12:15 Blok VI: Varia**

- 10:45–11:15 Mlíková Seidlerová, J.: Nová doporučení v léčbě hypertenze  
11:15–11:45 Vaizová, K.: Revmatoidní artritida a možnosti její léčby  
11:45–12:15 Voříšek, J.: Terapie sponyloartritid – ankylozující spondylitis, psoriatická artritida

**12:30 Zakončení XXXVIII. Lékárnických dnů a pozvání na XXXIX. LD v Uherském Hradišti**

---

POŘADATEL:	ČFS ČLS JEP, Sekce lékárenství
MÍSTO KONÁNÍ:	Klatovy
ORGANIZAČNÍ VÝBOR:	PharmDr. Pavel Grodza, PharmDr. Aleš Mareček, PharmDr. Antonín Svoboda, PharmDr. Ivana Sokolová, Mgr. Jiří Kotlář, RNDr. Jana Kotlářová, Ph.D., PharmDr. Radek Oswald, Mgr. Pavel Voráč
OHODNOCENÍ:	Účast na akci je ohodnocena v rámci postgraduálního vzdělávání 24 body (16 bodů za sobotu, 8 bodů za neděli).
MEDIÁLNÍ PARTNER:	Časopis Farmacie pro praxi, <a href="http://www.farmaciepropraxi.cz">www.farmaciepropraxi.cz</a>
INTERNETOVÉ STRÁNKY:	<a href="http://www.lekarnickedny.estranky.cz">www.lekarnickedny.estranky.cz</a>

## Barokní lékárna „U Bílého jednorožce“ v Klatovech

Martina Salvová

Vlastivědné muzeum Dr. Hostaše v Klatovech

Na klatovském náměstí v domě č. 149 se nachází památka evropského významu – barokní lékárna, jež nám přibližuje prostředí tehdejších apatykářů i jejich nelehkou práci.

Provoz lékárny v domě se datuje již od roku 1639 a skončil až v roce 1966. Od té doby slouží návštěvníkům jako lékárenská expozice, kterou spravuje Vlastivědné muzeum Dr. Hostaše v Klatovech.

Mimořádně vzácný nábytek, jenž se nachází v první místnosti – oficíně, byl zhotoven roku 1733 Janem Geschwendtem, řezbářem, který měl za úkol vytvořit vybavení pro jezuitskou řádovou lékárnu. Skutečně bylo nejprve umístěno v jezuitské koleji vedle Černé věže, a to do roku 1773, kdy došlo ke zrušení řádu jezuitů. Tehdy nábytek odkoupil za 330 zlatých apatykář Jan Michal Firbas a přestěhoval do své lékárny na náměstí.

Barokní vybavení sestává z polic a skříní, zvaných repozitoria, která jsou zdobena různě vinutými sloupy. U vchodu je zaznamenán rok dokončení Geschwendtova díla plastickým nápisem „ANNO 1733“.

V centru oficíny si návštěvník, ocitnuvší se u prodejního pultu – tary, může lehce představit pana apatykáře, navažujícího a vydávajícího léčivé bylinky z okolních zásuvek.

Archanděl Michael, tyčící se nad malým pracovním stolem, ničí mečem ďábla a představuje tak nekonečný zápas s nemocí. Dvě sochy moucharů nesoucích cínové nádoby na theriaký

– dryjáky, nám zas dokazují důležitost těchto medikamentů s dávivým a projíravým účinkem.

Malé i dospělé návštěvníky uchvátí přes 2 metry dlouhý narvalí zub, představující roh bájeného bílého jednorožce, z něhož se prý vyráběly „zázračné léky“. Takzvaný „pulvis unicornum verum“ měl být všelékem. Podobných léků ostatně nebylo v dobách baroka vůbec málo.

Spoustu z nich si můžeme prohlédnout v druhé místnosti, tzv. přípravně léků. Od kozlí krve a mletých švábů až po jelení paroh, kančí zuby či španělské mušky. Dále se používaly sušené maso, srdce a další orgány, pižmo, ambra, bezoáry a jiná zoofarmaka. Z minerální říše zase perly, smaragdy, arsenik, rtuť, olovo, síra kamelec, popel a mnohé jiné. Říše rostlinná byla nejrozšířenější. Ale ani takové pravé mumie egyptské nebyly výjimkou. Často se musely falšovat, a to výrobou z masa mladých zrzavých hochů, kteří mají prý nejkvalitnější maso a krev. V lékárně máme spoustu receptů, např. i na léky z lidských lebek. V nádobkách na léčivo – stojátkách jsou i jedy a opiáty.

V lékárně ukazujeme též výrobu pilulek a čípků s původními instrumenty či míchač masť, vzácnou pec a strojek na pouštění krve žilou, které bylo nejběžnější léčebnou metodou. Dnes již podáváme léky na hypertenzi, pro kardiaky či při insuficienci ledvin.

Také živé exponáty pijavek lékařských nám připomínají jejich časté používání. V dnešní moderní medicíně se opět začínají uplatňovat

některé dřívější postupy, např. aplikace larev bzučivky zelené – tzv. maggot terapie, chovají se též pijavky lékařské a přikládají se při mnoha diagnózách, jen to má odborný název hirudoterapie, stejně tak baňky nebo i klystýry, těm se zase říká hydrocolonoterapie.

V lihu naložená tasemnice bezbranná je již skutečně 150 let bezbranná, vypuzena musela být z dvouleté holčičky složitými procedurami, hlavně ricinovým olejem. Dnes již máme léky – antiparazitika, tzv. antihelminatika.

Zajímavostí je i skleněná infuze s fyziologickým roztokem, původní balení obvazů a léků z 19. a 20. století, staré recepty, přístroje ke zjišťování koncentrace roztoků, mikroskop, formy

na bonbony či medicínální mýdla, elektrický melanžér na masti a těsta a mnoho jiných potřeb lékárníků.

Dřívější práce apotékářů a pozdějších lékárníků byla velmi náročná, zpracovávali tuny surovin od jezuitů, babek kořenářek, myslivců, námořníků a jiných cestovatelů, sami si též sbírali a pěstovali léčivé a jedovaté byliny. Dnes přichází většina přípravků do lékáren z hromadné tovární výroby.

Celý mobiliář i dochované exponáty tvoří velmi zajímavou a hodnotnou expozici převážně barokního charakteru, proto se právem řadí mezi evropské unikáty.

Děkuji za pozornost a těšíme se na vás třeba na jedné z prohlídek v této unikátní památce.

## Blok I: Farmakoterapie v pediatrii

### Jak šel čas s vitamínem D

**doc. MUDr. Štěpán Kutílek, CSc.**

Dětské oddělení Klatovské nemocnice, a.s.

Vitamin D má nezastupitelnou úlohu v živých organismech. Prezentace se týká vývoje našich poznatků o vitamínu D a jeho fyziologických funkcí od v podstatě náhodných pozorování až po medicínu založenou na důkazech. První část je věnována přínosu významných vědců a lékařů na tomto poli (D. Whistler, F. Glisson, J. Sniadecki, A. Trousseau, E. Mellanby, E. McCollum, K. Huldschinsky, H. Steenbock, F. Albright, A. Norman, H. deLuca, M. Holick) a nenahraditelné úloze vitamínu D v oblasti

kostního a minerálního metabolismu. Druhá část je věnována vlivu vitamínu D na mnoho dalších biochemických a fyziologických pochodů v lidském organismu. V současné době se hovoří o epidemii až pandemii deficitu vitamínu D, která bývá spojována s řadou chorobných stavů (diabetes mellitus, hypertenze, srdeční selhání, nádorová onemocnění, imunodeficience, neuropsychiatrická onemocnění). Avšak pouze u onemocnění skeletu a poruch Ca/P metabolismu existuje jasná korelace s hladinou

## » ABSTRAKTA

vitaminu D. S výjimkou onemocnění skeletu a poruch Ca/P metabolismu neexistuje chorobný stav, u kterého bychom mohli jasně definovat závislost mezi hladinou D-vitaminu a klinickou závažností a z toho vyplývající konkrétní

terapeutickou dávkou D-vitaminu vedoucí ku zlepšení stavu. Vitamin D nejspíše ovlivňuje řadu systémů a fyziologických pochodů, ale ne všechny chorobné stavy v medicíně jsou vyvolány deficitem vitaminu D.

## Nové možnosti léčby metabolických onemocnění skeletu v dětském věku

**doc.MUDr. Štěpán Kutílek, CSc**

Dětské oddělení Klatovské nemocnice, a. s.

Metabolická onemocnění skeletu v dětském věku představují heterogenní skupinu chorobných stavů, z nichž řada je geneticky podmíněna. S rozvojem poznání o etiologii těchto onemocnění se rozvíjejí nové léčebné přípravky a postupy včetně biologické léčby. V uvedeném přehledu je ve stručnosti před-

staven současný stav poznatků o léčbě dětské osteoporózy (bisfosfonáty, denosumab), osteogenesis imperfecta (bisfosfonáty, denosumab), hypofosfatemické křivice (burosumab), hypofosfatázie (asfotáza), achondroplazie (vosoritid) a fibrodysplasia ossificans progressiva (palovaroten, garetosmab, sasracatinib, rapamycin, imatinib).

## Péče o dětské pacienty na misích lékařů bez hranic

**PharmDr. Stanislav Havlíček**

Lékaři bez hranic

V každém projektu lékařů bez hranic pečujeme i o dětské pacienty. Ačkoliv je spektrum diagnóz samozřejmě jiné podle kontextu a některá onemocnění jsou pro střeoevropského lékárníka značně exotická, i tak se najdou průniky,

ve kterých se velmi hodí doporučené postupy a guidelines.

## Blok II: Farmakoterapie v psychiatrii

### Farmakoterapie v pedopsychiatrii včetně off-label preskripce v ČR

**MUDr. Jiří Podlipný, Ph.D.**

Psychiatrická klinika LF UK a FN v Plzni,

Psychiatrická ordinace Duševní zdraví, s.r.o., Planá

V přednášce představíme stručný přehled nosologických jednotek, které jsou nejčastějším předmětem farmakoterapeutických intervencí v dětské a dorostové psychiatrii (DDP). Na tomto půdorysu rozvedeme úvahy o psychopatologických symptomech (případně behaviorálních syndromech), které se pokoušíme farmaky modifikovat/léčit. Z toho logicky vyvodíme farmakoterapeutickou praxi (i v kontextu guidelines léčby sekce DDP Psychiatrické společnosti ČLS JEP – odkaz: <https://postupy-pece.psychiatrie.cz/>). Diskutována bude off-label preskripce.

Zajímavostí je, že „historické přípravky“, které na jednu stranu mají větší riziko nežádoucích a vedlejších účinků, mají na stranu druhou méně limitací z hlediska preskripce. Příkladem budiž z antidepresiv skupina tricyklických antidepresiv. Např. amitriptylin dle SPC: léčba noční enurézy u dětí od 6 let (2022); klomipramin dle SPC: děti a dospívající: obsedantně-kompulzivní porucha. Enuresis nocturna (u dětských pacientů starších než 5 let a za předpokladu, že byla vyloučena organická příčina) (2021). Oproti tomu: citalopram dle SPC: SU: Přípravek by neměl být používán

k terapii dětí a dospívajících do 18 let, pokud ale lékař na základě individuální klinické potřeby dítěte rozhodne o léčbě přípravkem, doporučuje se pečlivé sledování známek sebevražedného chování, sebepoškozování nebo nepřítelství, zejména na počátku léčby (2022). Identické platí pro paroxetin (2022) a venlafaxin (2023). Trazodon: SU: Přípravek se nemá používat k léčbě dětí a dospívajících do 18 let (2023). Mirtazapin: Přípravek by neměl být používán k terapii dětí a dospívajících do 18 let z důvodu neprokázané účinnosti ve dvou krátkodobých klinických hodnoceních a z důvodů bezpečnosti (2022).

Ve skupině antipsychotik je situace ještě více limitující. Např. Haloperidol dle SPC: Léčba přetrvávající těžké agresivity u dětí a dospívajících ve věku 6 až 17 let (2019). Oproti tomu olanzapin: Podávání dětem a dospívajícím do 18 let se nedoporučuje (2021), Identická situace je u kvetiapiinu (2022). Klozapin: Bezpečnost a účinnost u dětí a dospívajících nebyla stanovena (2022).

Výsledkem popsané situace je častá off-label preskripce psychofarmak v pedopsychiatrii v ČR.

## Ketamin a esketamin v léčbě deprese a dalších duševních poruch

**MUDr. Ing. Tomáš Skorkovský**

Psychiatrická klinika FN Plzeň, LF v Plzni UK, psychedelická klinika Psyon

Ketamin je disociativní anestetikum a antagonist glutamatergických NMDA receptorů. Chemicky se jedná o chirální sloučeninu dvou optických isomerů – S-ketaminu a R-ketaminu.

V současné době je ketamin zkoumán zejména pro svůj antidepresivní a antisuicidální účinek. Oproti běžné antidepresivní medikaci má výrazně rychlejší nástup účinku a potenciál ovlivnit i farmakorezistentní depresi.

Racemický ketamin je v ČR registrovaný pod názvem Calypsol a je indikován pro anestezii a léčbu bolesti. Jeho podání v rámci léčby farmakorezistentní depresivní poruchy je možné pouze v režimu off-label. Ve většině studií je racemický ketamin v subanestetických dávkách podáván intravenózně k již probíhající běžné antidepresivní léčbě. U pacientů s rezistentní unipolární

i bipolární depresí prokazuje akutní a krátkodobý antidepresivní i antisuicidální účinek.

Prodloužení antidepresivního efektu ketaminu je možné docílit jeho opakovaným podáváním nebo zasazením jeho aplikace do psychotherapeutického kontextu v rámci ketaminem asistované psychoterapie. Ketaminem asistovaná psychoterapie se navíc využívá i pro léčbu poruch úzkostného spektra, poruch příjmu potravy nebo pro léčbu závislostí.

Od r. 2019 je v ČR schválen pro klinické použití také S-ketamin ve formě nosního spreje a dostupný pod názvem Spravato. S-ketamin je indikován u dospělých s depresivní poruchou rezistentní na léčbu za předpokladu současné probíhající medikace antidepresivy ze skupiny SSRI nebo SNRI.

## Kratom, co přináší do lékařské praxe

**MUDr. Milan Beniš**

Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Plzeň

Kratom je v našich zemích relativně nový a stále široce dostupný produkt z listů stejnojmenného stromu. Jako nijak neregulovaná látka si díky své legálnosti získává dojem přírodního, v zásadě zdraví prospěšného prostředku. Díky chybějící regulaci je tato látka, na rozdíl

od jiných, bezproblémově dostupná populaci dětí a dospívajících. Kratom má však řadu složitých vlastností. Obsahuje směs indolových derivátů, které se svými vlastnostech i koncentracích v listech i ve výsledném produktu liší. Kromě opioidních receptorů působí i na další



neurotransmitterové systémy, výsledný efekt se pak liší v závislosti na koncentraci alkaloidů v listech i připraveném čaji, kdy méně koncentrované nápoje či přípravky mají vlastnosti stimulační, u více koncentrovaných pak dochází k útlumu, pocitům uvolnění, relaxace. Vznik závislosti je jedním z rizik užívání této drogy, odvykací stav má obraz odvykacího stavu při odnětí opiátů. Kratom má rovněž nemalý interakční potenciál, protože je inhibitorem metabolismu řady léčiv.

V praxi se setkáváme nejčastěji s uživateli experimentujícími, často z populace dospívajících, setkáváme se ale i s lidmi závislými na této droze. Někteří uživatelé opiátů hledají v kratomu pomoc při zvládnání abstinčního syndromu, přicházejí ale i pacienti hledající pomoc v užívání opiátů, aby zmírnili odvykací příznaky při vysazení kratomu. Zkušenosti našich pacientů nepotvrzují, že byl kratom vhodným prostředkem k samoléčbě abstinčních příznaků, a tím méně k sebemedikaci při jiných psychických potížích.

## Zkušenosti z inspekční činnosti České lékárnické komory

**Mgr. Jiří Kotlář**

Nemocniční lékárna, Fakultní nemocnice Hradec Králové

V rámci České lékárnické komory (ČLnK) je inspekční činnost vykonávána již mnoho let. Přesto stále povědomí o této oblasti mezi lékárníky je malé.

Oprávnění k provádění kontrol lékáren ze strany ČLnK vyplývá ze zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře a dále ze

zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Podrobnosti k inspekční činnosti jsou uvedeny v Kontrolním řádu ČLnK.

Ve sdělení jsou prezentovány praktické zkušenosti s prováděním inspekcí lékáren a konkrétní problémy, se kterými se inspektoři ČLnK v praxi setkávají.

## Blok III: Farmakoterapie v onkologii

### Novinky roku 2023 v léčbě nádorů ledvin a močového měchýře

**prof. MUDr. Jindřich Fínek , Ph.D. , MHA**

Onkologická a radioterapeutická klinika FN v Plzni a Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Plzni

V posledních 10 letech dochází v onkologii solidních nádorů k prudkému nástupu nových léčebných metod systémové léčby, objevuje se moderní imunoterapie, léčba terčová check-point inhibitory, multikinázovými inhibitory. Pokročilé nádory ledvin jsou zcela necitlivé ke standardní systémové chemoterapii, nádory močového měchýře, resp. nádory z urotelu, jsou citlivé k platinovému derivátu, ovšem po velmi krátkou dobu, kdy dochází k progresi.

Multikinázové inhibitory před lety zcela změnily přístup k léčbě nádorů ledvin, v sou-

časné době je standardem léčby imunoterapie v kombinaci dvou agens či kombinace s multikinázovými inhibitory, objevila se i první statisticky významná data potvrzující efekt imunoterapie v adjuvantním podání.

U karcinomu močového měchýře je standardně využívána chemoterapie v neoadjuvanci (denzní MVAC), pak v adjuvanci a první linii léčby pokročilého onemocnění. Zde se objevuje efekt imunoterapie v udržovací maintenance terapii po navození léčebné odpovědi platinovým derivátem i v první linii v monoterapii.

## Blok IV: Novinky ve farmaceutickém školství a současném lékárenství

### Jak (ne)vzniká absolvent Farmaceutické fakulty?

**PharmDr. Tünde Ambrus, Ph.D., prof. PharmDr. Mgr. David Vetchý, Ph.D.**  
Farmaceutická fakulta Masarykovy univerzity

Studium na farmaceutických fakultách jednoznačně patří mezi nejnáročnější vysokoškolské obory, a to jak po stránce materiálně-technického zabezpečení, tak po stránce obsahové. Magisterský studijní program Farmacie musí splňovat kritéria předepsána evropskými právními akty i právními předpisy na národní úrovni. Cílem příspěvku je představit aktuální požadavky, výzvy a možnosti rozvoje farmaceutického studia. Bude představen proces od přijímacího řízení až po promoci absolventů, se zdůrazněním kritických bodů a vývojových trendů. Pokusíme se hledat a formulovat odpovědi na otázky týkající se zájmu o studium, počtu

a úspěšnosti studentů, rovnováhy teoretické a praktické výuky, uplatnitelnosti absolventů a dalších aspektů vzdělávání. K zajištění adekvátní úrovně vzdělávacího procesu je nevyhnutné odpovídající prostorové a materiálně-technické zázemí a jeho rozvoj, ale také spolupráce s aplikační sférou při zajišťování praktického vzdělávání studentů, tvůrčí činnosti a realizaci třetí role univerzity. V této souvislosti představíme průběh plánování a výstavby nového zázemí fakulty v rámci projektu MUNI BioPharmaHub a též formy spolupráce s dalšími fakultami Masarykovy univerzity při přípravě a realizaci nových i stávajících studijních programů.

### Novinky z činnosti představenstva ČLnK

**Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.**  
Česká lékárnická komora

V průběhu letošního roku byla projednávána celá řada změn v poskytování lékárenské péče, které by se měly promítnout do praxe v nejbližším období. Tyto změny začínají přímo na úrovni zákona o zdravotních službách a definici farmaceuty poskytované péče, která by měla

reflektovat vývoj posledních 30 let. Po dohodě s odbornými společnostmi by měla být nově péče pojmenována i v souladu s evropskými definicemi jako péče farmaceutická a obdobně jako u jiných odborností jsou kompetence děleny na základě pregraduálního a specializačního vzdě-

## ABSTRAKTA

lávání. Velmi intenzivně jsou proto diskutovány nové odborné činnosti lékárníků a způsob získávání podkladů potřebných pro jejich prosazení.

V ekonomické oblasti probíhala po dokončení dohodovacího řízení jednání komory a ministerstva zdravotnictví nejen v oblasti hodnoty signálního výkonu v úhradové vyhlášce, ale také ke změnám navrhovaným v cenovém předpisu o regulaci cen léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, v němž se očekávají úpravy v oblasti fixní částky za distribuci balení a zastropování obchodní přírážky distributorů,

tedy stanovení jejich maximálního podílu na společné obchodní přírážce. Tyto normy ještě nejsou zařazeny do připomínkového řízení, ale stav jejich projednávání je velmi blízko finálnímu návrhu, který by měl být zveřejněn s nejvyšší pravděpodobností v nejbližších dnech a týdnech. Základními cíli komory je u těchto předpisů další podpora financování lékárenské péče prostřednictvím fixní částky hrazené ze zdravotního pojištění a eliminace excesů některých subjektů v oblasti čerpání obchodní přírážky na úkor poskytovatele lékárenské péče.

## Česká farmaceutická společnost je tu pro vás

**prof. PharmDr. Martin Doležal, Ph.D.**

**předseda České farmaceutické společnosti ČLS JEP, z.s.**

V současnosti je Česká farmaceutická společnost respektovanou odbornou společností. Je tvořena deseti sekce a pěti Spolky farmaceutů. Na základě výsledků voleb koncem roku 2022 došlo k částečné personální obměně ve výborech sekcí a spolků. Jsme rádi, že se mladí členové odborné společnosti stále častěji zapojují do života ČFS na všech úrovních. Naše aktivní činnost spočívá především v organizování odborných akcí (i na mezinárodní úrovni), vydávání odborného časopisu, spolupracujeme s oběma farmaceutickými fakultami, podporujeme studentskou vědeckou činnost, podporujeme aktivní účast našich členů na zahraničních konferencích a workshopech, odborně připomínkujeme příslušné právní předpisy a odborné doporučené postupy. Lze konstatovat, že činnost ČFS se v roce 2023 plně vrátila do předcovidového režimu.

Po překonání pandemie se však objevují nové problémy. Práci farmaceutů komplikují stále častější výpadky v dodávkách léčiv. Zvyšuje se jejich pracovní vytížení, a to na úkor samostudia a vzdělávání. Není výjimkou, že farmaceuti dnes pracují dvanáctihodinové směny.

Doufejme, že co nejdříve skončí doba, kdy budou farmaceuti společností vnímáni jenom díky pouhému výdeji léčiv. Veřejné lékárny v ČR dosud fungují na starším obchodním modelu, který teprve postupně začíná přijímat nové technologie a inovace, a zatím plně nevyužívá potenciál vysoce kvalifikovaných a edukovaných farmaceutů, tj. využívat je více pro poradenství a prevenci. Farmaceuti se záhy ocitnou na profesionální křižovatce, musí proto posilovat hodnotu své profese, rozšiřovat rozsah svých činností, neboť v nastávajícím souboji s inter-

netovými lékárnami a se zásilkovým prodejem, popř. s robotickým výdejem léčiv mohou zvítězit jen díky svým vysokým odborným kvalitám. Srovnávat letošní letní stávku v Hollywoodu, kdy nespokojení scénáristé a herci menších rolí kromě volání po lepších platových podmínkách brojí proti používání umělé inteligence při tvorbě filmových scénářů a proti nahrazování živých herců počítačově vytvořenými substituty, se situací v českých lékárnách zatím naštěstí nelze. Se vznikem nových typů léčiv (zejm. v oblasti sirotčích léčiv, biologik a speciálních lékových forem) a farmakogenomiky, dynamickým rozvojem nemocniční a klinické farmacie farmaceuti budou postupně přebírat nové role v přední linii zdravotnictví (mj. primární péče, očkování). To přináší nové výzvy jak pro farmaceutické školství (je třeba akreditovat nové studijní programy s novými kompetencemi farmaceutů), tak pro farmaceutickou praxi.

Moderní léky nabízejí pacientům novou naději, jsou finančně náročnější, zároveň vyvolávají poptávku po nejnovějších informacích o léčících a vzdělávacích materiálech pro pacienty. V současnosti používané informační zdroje často nedrží krok s nově zaváděnými léčivy. Zde

se nabízí velký prostor pro uplatnění nástrojů umělé inteligence, robotiky, 3D tisku, a zároveň ještě dlouho dobu bude zapotřebí aktivní účasti edukovaného farmaceuta. Proto je nezbytné, aby farmaceuti měli přístup k efektivním a přesným informacím. Lékaři a pacienti spoléhají na farmaceuty, na jejich bezchybnou a přesnou práci. Je nezbytné, aby personál lékáren byl vybaven správnými informačními nástroji a technologiemi, které jim pomohou čelit naléhavým výzvám a zlepšit výsledky a bezpečnost farmakoterapie.

ČFS se snaží prosazováním odbornosti a podporou celoživotního vzdělávání farmaceutů pomáhat udržovat správnou rovnováhu mezi odborným a komerčním přístupem v našem oboru. ČFS slouží všem farmaceutům, tedy nikoli jen členům odborné společnosti, a to již 152 let, tato dlouhá tradice nás zavazuje k rozvíjení našeho krásného oboru, ke zvyšování odborné úrovně farmaceutů (členů i nečlenů), a k další podpoře spolkové činnosti. Velmi dobrým příkladem jsou právě probíhající Lékárnické dny v Klatovech. Přeji všem účastníkům, aby zde získali nové odborné informace a znalosti, které jim pomohou lépe vykonávat jejich náročnou povolání. Organizátorům patří náš velký dík.

## Blok V: Dva paralelní workshopy

### Farmaceutická péče u inhalační léčby astma bronchiale nebo chronické obstrukční plicní nemoci

PharmDr. Simona Dvořáčková, Ph. D.<sup>1,2</sup>, PharmDr. Anna Rejman Patková, Ph.D.<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové

<sup>2</sup>Nemocniční lékárna, Fakultní nemocnice Hradec Králové

<sup>3</sup>Oddělení klinické farmacie, Oblastní nemocnice Náchod, a.s.

Léčba zánětlivých onemocnění respirační soustavy, jako je astma bronchiale nebo chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN), zahrnuje většinou dlouhodobé užívání inhalačních léčivých přípravků. V současné době je v České republice registrováno a obchodováno několik různých inhalačních systémů a další postupně přibývají. Je všeobecně známo, že při jejich používání může být dosahováno maximalizace účinku a minimalizace rizik nejen dodržováním dávkového režimu, ale i správným zacházením s nimi. V běžné praxi se ukazuje, že zvládnutí správné inhalační techniky může být pro pacienty obtížné a edukace, zejména opakovaná, může pomoci. Na edukaci pacientů se mohou podílet všichni zdravotničtí pracovníci, včetně lékárníků ve veřejných i nemocničních lékárnách.

Cílem tohoto workshopu je zabývat se správnou inhalační technikou a její důležitostí u pacientů používajících inhalační léčivé přípravky při léčbě astma bronchiale nebo CHOPN. V průběhu workshopu bude kladen důraz na praktické aspekty používání jednotlivých inhalačních systémů, které mohou být uplatněny v rámci dispenzačního optima při edukaci pacientů v lékárně. Rovněž budou rozebírány záležitosti údržby a nejčastější chyby při zacházení s jednotlivými inhalačními systémy. Budou také zmíněny pomůcky usnadňující inhalaci, jako jsou inhalační nástavce nebo pomůcky sloužící pro plicní rehabilitaci.

## Praktické aspekty farmaceutické péče u diabetických pomůcek v lékárně

**PharmDr. Eliška Kolmanová, Ph.D., doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D.**

Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové; Lékárna HERBA s.r.o.

Prevalence onemocnění diabetu mellitu (DM) celosvětově stoupá. Tento fakt se odráží nejen v rozvoji moderních technologií a samotné léčby DM, ale i v četnosti kontaktu diabetického pacienta se zdravotníkem.

Lékárník se musí orientovat nejen v nových možnostech farmakoterapie DM, ale měl by umět pracovat i s diabetickými pomůckami

a nabídnout pacientovi edukaci v aplikačních technikách a selfmonitoringu glykemie na náležitě úrovni.

Workshop bude zaměřen na praktické stránky zacházení s aplikačními pomůckami určenými pro léčbu DM, dále na správné techniky v selfmonitoringu glykemie a na akcentaci důležitých bodů péče o tyto pacienty v lékárně.

## Základní lékové problémy v praxi lékárníka

**PharmDr. Aleš Mareček<sup>1,2,3</sup>, doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D.<sup>3,4</sup>**

<sup>1</sup>Lékárna U Orla, Liberec

<sup>2</sup>Herz-Apotheke, Zittau

<sup>3</sup>Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové

<sup>4</sup>Oddělení klinické farmacie, Nemocniční lékárna, Fakultní nemocnice v Motole, Praha

Pod lékovými problémy řešenými v lékárně si laická, ale často i odborná, veřejnost představuje lékové interakce. Spektrum řešených lékových problémů je však mnohem širší, v posledních měsících se například stal aktuálním problém nedostupnosti léčiv. Cílem workshopu je ukázat rozmanitost lékových problémů řešených ve veřejné lékárně a interaktivní formou diskutovat možnosti jejich identifikace a řešení.

Na krátkých příkladech z praxe farmaceuta budou hledány odpovědi na tyto a další otázky:

- Jaké nástroje mohou posloužit pro identifikaci a řešení lékových problémů ve veřejné lékárně?
- Jak komunikovat lékové problémy s pacientem a/nebo předepisujícím lékařem?
- Jaký jiný zdravotnický pracovník může být do vzniku a řešení lékových problémů zapojen?
- Jak efektivně řešit opakující se lékové problémy s kolegy lékárníky?

## Blok VI: Varia

### Nová doporučení v léčbě hypertenze

**prof. MUDr. Jitka Mlíková Seidlerová, Ph.D.**

II. interní klinika FN a LF v Plzni

Na podzim roku 2022 vydala Česká společnost pro hypertenzi nová doporučení pro diagnostiku a léčbu arteriální hypertenze. V červnu 2023 byla prezentována nová doporučení Evropské hypertenzní společnosti. Tato přednáška shrnuje nejdůležitější informace, novinky a změny z obou doporučení. Všímá si eventuálních rozdílů a prezentuje zásadní výsledky výzkumu, které byly podkladem pro vznik těchto doporučení.

Definice hypertenze zůstává stejná, hodnota krevního tlaku (TK)  $>140/90$  mm Hg během klinického měření (měření TK ve zdravotnickém zařízení). Vyzdvihuje se význam out-of-office měření TK: 24hodinová monitorace TK (definice hypertenze za 24hod průměr  $130/80$  mm Hg) a domácí měření TK ( $>135/85$  mm Hg). Důležitá je správná technika měření TK a používání validovaných přístrojů.

K základním vyšetřením u všech hypertoniků patří fyzikální vyšetření, EKG, základní laboratoř (KO, renální testy, albuminurie, iontogram). Cílem je zhodnotit celkové kardiovaskulární riziko a postižení cílových orgánů. Ve specifických situacích pátráme po sekundární etiologii hypertenze ( $\approx 10$  % případů) či doplňujeme specifická vyšetření (echokardiografie, ultrazvuk ledvin atd.).

Správná léčba se skládá z kombinace nefarmakologických (úprava diety, omezení příjmu

solí, pravidelná fyzická aktivita, nekouření), farmakologických a přístrojových postupů. Naprostá většina nemocných potřebuje ke kontrole hypertenze kombinační farmakologickou léčbu, proto kombinační léčbou farmakologickou terapii zahajujeme (výjimkou jsou křečcí nemocní s mírnou hypertenzí). Výhodou je užití fixních lékových kombinací. Mezi základní třídy antihypertenziv řadíme inhibitory angiotensin konvertujícího enzymu, blokátory receptoru typu 1 pro angiotensin II, blokátory kalciových kanálů, betablokátory a diuretika. Tyto látky mají nejvíce dat z mortalitních randomizovaných studií. Ostatní léky přidáváme až do kombinace. Adherenci k léčbě kontrolujeme za pomoci klinických příznaků, lékového záznamu, stanovení toxikologie antihypertenziv v séru nebo moči. Přístrojová léčba, především denervace renálního sympatiku, může být zvážena u rezistentních hypertoniků.

Cílová hodnota TK u většiny hypertoniků je okolo  $130/80$  mm Hg. Specifickým situacím jsou věnovány vlastní kapitoly. Vždy je nutná snaha o korekci dalších rizikových faktorů (dyslipidemie, obezita, dobře kontrolovaný diabetes mellitus), protože cílem léčby hypertenze je snížení celkového kardiovaskulárního rizika.



## Revmatoidní artritida a možnosti její léčby

**MUDr. Kateřina Vaizová**

Oddělení klinické farmakologie, FN Plzeň

Revmatoidní artritida je chronické autoimunitní zánětlivé onemocnění postihující přibližně 1 % populace, a to 2–4x více ženy než muže. Pokud není adekvátně a včas léčeno, vede k rozvoji nezvratného kloubního postižení a ke vzniku přidružených komorbidit. Destrukce kloubů je spojena s významným omezením průceschopnosti a soběstačnosti. Příčina revmatoidní artritidy není doposud zcela objasněna, ale předpokládá se, že na jejím vzniku se podílí dysfunkce imunitního systému společně s genetickými a environmentálními faktory. Důležitou roli v patogenezi revmatoidní artritidy mají cytokiny, zejména tumor nekrotizující faktor (TNF), a také interleukin 1 a 6 (IL-1, IL-6). Tyto cytokiny představují potencionální cíle léčebného zásahu. Znalosti o patogenezi a pochopení závažnosti této choroby včetně jejích důsledků umožnily objevení nových terapeutických možností, které dokáží navodit remisi a zabránit vzniku ireverzibilních změn. Hlavním cílem léčby by mělo být navození a dlouhodobé udržení remise nebo alespoň nízké aktivity onemocnění. Léčba revmatoidní

artritidy by měla být zahájena chorobu modifikujícími léky: konvenční syntetické (conventional synthetic – csDMARDs), cílené syntetické (targeted synthetic – tsDMARDs) a biologické (biologic – bDMARDs). Lékem první volby je dlouhodobě methotrexát ze skupiny csDMARDs. U vysoce aktivního onemocnění často v kombinaci s glukokortikoidy. Při selhání tohoto postupu je doporučeno přidat do kombinace biologickou léčbu. Mezi konvenční syntetické DMARDs kromě methotrexátu řadíme leflunomid, sulfasalazin či hydrochlorochin. Dále pak biologické preparáty představují výrazný pokrok v léčbě RA cílenou inhibicí prozánětlivých cytokinů nebo buněk imunitního systému. Účinek je zprostředkovan neutralizací TNFalfa (etanercept, infliximab, adalimumab, golimumab, certolizumab pegol), IL-6 (tocilizumab, sarilumab), molekuly CD20 B lymfocytů (rituximab) či blokováním tzv. kostimulačního signálu potřebného k aktivaci T lymfocytů (abatacept). Skupina cílených syntetických DMARDs zahrnuje zejména tzv. inhibitory Janusových kináz (tofacitinib, baricitinib, upadacitinib, filgotinib).

## Terapie spondyloartritid – ankylozující spondylitis, psoriatická artritida

**MUDr. Jan Voříšek**

Oddělení klinické farmakologie, FN Plzeň

Spondyloartritidy představují heterogenní skupinu onemocnění, která mají určité společné klinické rysy a genetickou predispozici. Mezi klinické rysy patří postižení axiálního (osového skeletu), asymetrická oligoartritida (obvykle jsou postiženy klouby dolních končetin – koleno, kotník, drobné nožní klouby). Můžou být přítomny mimoskeletální projevy, jako jsou oční manifestace (uveitidy), idiopatické střevní záněty a psoriáza. Nacházíme zde také různorodost strukturálních změn, kdy ve shodě s revmatoidní artritidou jsou to erozivní a destruktivní změny, ale na rozdíl od revmatoidní artritidy je přítomna novotvorba kostní tkáně. Genetická predispozice pak představuje různě silně vyjádřenou asociaci s antigenem HLA B27.

Terapie spondyloartritid musí být velice komplexní, zahrnuje jak farmakologické, tak nefarmakologické postupy. Cílem léčby je zachovat hybnost nemocného, zlepšit kvalitu jeho života a předějit komplikacím především kardiovaskulárního rázu. Nefarmakologické postupy představují cvičení, lázeňskou léčbu, fyzikální léčbu či edukaci pacienta. Z režimových opatření se jedná především o zanechání

kouření. Farmakoterapie dnes nabízí poměrně široké spektrum účinných přípravků. Tyto medikamenty jsou schopné dlouhodobě příznivě ovlivnit většinu komponent klinického obrazu. Základními léčivými využívanými v terapii spondyloartritid jsou nesteroidní antirevmatika, která mají jak analgetický, tak protizánětlivý efekt. Jejich dlouhodobé používání je však spojeno s rizikem nežádoucích účinků. Z konvenčních syntetických chorob modifikujících léků se v terapii Ankylozující spondylitis (AS) uplatňuje především sulfasalazin. U psoriatické artritidy (PsA) pak můžeme využít ještě methotrexát, leflunomid či cyklosporin A. Glukokortikoidy v případě nemocných s AS podáváme pouze intraartikulárně, u PsA lze podávat i systémově. Základním kamenem biologických chorob modifikujících léků jsou přípravky ze skupiny TNF alfa inhibitorů, nově jsou pak využívány modulatory osy IL-12/23/IL-17. V poslední době jsou k dispozici i účinné „malé molekuly“ pro perorální podání (cílená syntetická léčba), zde jsme však zatím v ČR omezení úhradovou vyhláškou. Samozřejmostí u této skupiny pacientů je mezioborová spolupráce.

NOVINKA

Již brzy v lékárnách

# PŘI PYRÓZE RYCHLÁ ÚLEVA PŘÍRODNÍ OCHRANA

- Rychle **neutralizuje** nadměrnou žaludeční aciditu pomocí minerálních solí
- Polysacharidy obsažené v extraktu z opuncie **zklidňují a chrání** sliznici žaludku a jícnu

VYTVÁŘÍ  
OCHRANNÝ POVLAK  
DÍKY EXTRAKTU  
Z OPUNCIE



Žvýkací tablety s mátovou příchutí.



Schwabe Czech s.r.o.

Pod Klikovkou 1917/4, 150 00 Praha 5 - Smíchov

e-mail: info@schwabe.cz

Zdravotnický prostředek. Více informací na [www.reloxan.cz](http://www.reloxan.cz)

**Žvýkací tablety Reloxan®** jsou zdravotnický prostředek pro rychlou a dlouhodobou úlevu od pálení žáhy a žaludečních potíží způsobených žaludeční kyselinou. Pro dospělé a dospívající od 12 let. Jediněná kombinace pufrů minerálních kyselin (uhlíčená vápenatá a uhlíčená hořečnatá) a vysoce koncentrovaných ochranných rostlinných látek z opuncie působí proti potížím zapříčiněným žaludeční kyselinou hned dvojím způsobem: Přebytečná žaludeční kyselina je rychle neutralizována. To vede k rychlé úlevě od akutních příznaků, jako jsou pálení žáhy a kyselé říhání. Narušená sliznice jícnu a žaludku je zároveň pokryta zklidňujícím ochranným filmem. Aktivní složky uhlíčená hořečnatá, uhlíčená vápenatá a extrakt z opuncie jsou uvolňovány již při žvýkání. Jsou tak přímo k dispozici v žaludku a mohou účinkovat okamžitě. Potíže pak rychle odezní. Reloxan® je možno užívat již při prvních příznacích. Již jedna žvýkací tableta neutralizuje přebytečnou žaludeční kyselinu a ihned zmírní pálení žáhy. Reloxan® je dobře snášen. Je dostupný s mátovou příchutí. **Dávkování:** Dospělí a dospívající od 12 let dle potřeby 1 žvýkací tabletu. Dle potřeby lze brát vždy 1 žvýkací tabletu až 4x denně. Reloxan® se užívá ideálně jednu hodinu po jídle, dle potřeby také mezi jídly nebo před spaním. Žvýkací tablety je možno cucat nebo žvýkat. Účinky Reloxanu® a některých perorálních léčivých přípravků se mohou vzájemně ovlivňovat, proto se doporučuje užívat žvýkací tablety Reloxan® s odstupem 1 až 2 hodin od těchto léků. Pacient má o užívání informovat svého lékaře. Doba používání by neměla být delší než 30 dní. V případě déle trvajících potíží se pacient má poradit s lékařem. Během těhotenství a kojení se doporučuje poradit s lékařem nebo lékárníkem. Upozornění pro diabetiky: 1 žvýkací tableta obsahuje až 0,56 g sorbitolu. Použití nadměrného množství přípravku může mít projevající účinek. **Upozornění a opatření pro použití:** Užívání vysokých dávek po delší dobu by mohlo vést k potenciálně závažnému omeocnění, takzvanému milk-alkali syndromu (Burnettův syndrom). Tato nemoc bývá spojena s vysokou hladinou vápníku v krvi (např. hyperkalcemie), sníženou funkcí ledvin, v ojedinělých případech se zánětem slinivky břišní a může se projevovat jako časté močení, bolesti hlavy, nechutenství, nevolnost nebo zvracení, neobvyklá únava nebo slabost. Proto doporučujeme neužívat Reloxan® bez přerušení déle než 14 dní a neužívat více než 4 tablety denně. Je třeba se vyvarovat nadměrného užívání kalcia, zejména v případě výživy bohaté na vápník (např. mléko, smetana, sýr, jogurt, potravinové doplňky s vápníkem). V případě užívání tlazidlových diuretik se před použitím pacient má obrátit na svého lékaře. U obzvláště citlivých osob může mentol obsažený v mátovém oleji vyvolat precitlivělou reakci (tčtené dušnosti). **Kontraindikace:** V případě precitlivlosti nebo alergie na mátový olej nebo kterooukolik z obsažených látek. V případě dědičné fruktóзовé intolerance. U dětí a dospívajících mladších 12 let. V případě ledvinových potíží (např. ledvinové kameny, poruchy funkce ledvin). Při nadměrné koncentraci vápníku v krvi nebo moči. V případě příliš nízké hladiny fosfátů v krvi. **Velikosti balení:** K dispozici jsou balení s 8 (neprodejný vzorek), 16 nebo 48 žvýkacími tabletami. **Složení:** 1 žvýkací tableta obsahuje: uhlíčená vápenatá 450 mg, uhlíčená hořečnatá 50 mg, extrakt z opuncie 75 mg, sorbitol, kukuričný škrob, maltodeextrin, mátový olej, magnesium-stearát. Reloxan® neobsahuje žádné konzervační látky nebo umělá barviva. Bez lepku. Bez laktózy. Uchovávejte v chladu a suchu, chráňte před horkem a světlem. Uchovávejte mimo dosah dětí. Datum použitelnosti na obalu a na listu se vztahuje na řádně uchovávaný výrobek. Výrobce: HÁLSA Pharma GmbH, D-23562 Lübeck. Distribuce: Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, D-76227 Karlsruhe. Aktualizace: 2022-01. Volně prodejný přípravek. Není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

## Seznam přihlášených účastníků

1. Ambrus Tünde, PharmDr., PhD. Brno
2. Bartlová Simona, Mgr. Jílové u Prahy
3. Bartošová Lucía, Mgr. Praha 4
4. Bártová Jana, PharmDr. Praha 8
5. Bauerová Veronika, Mgr. Praha
6. Bednář Martin, Mgr. Praha 3
7. Bednářová Radka, Mgr. Praha 14
8. Belatková Marie, Mgr. Pozoříce
9. Bergrová Radka, PharmDr. Ludgeřovice
10. Bláhová Lenka, Mgr. Domažlice
11. Borský Aleš, Mgr. Ústí nad Labem
12. Brhlová Daniela, Mgr. Praha 5
13. Bršlicová Jana, PharmDr.  
Hrušovany n. Jevišovkou
14. Burdová Ludmila, Mgr. Nejdk
15. Burešová Helena, Mgr. Plzeň
16. Čejchanová Jana, Mgr. Praha 6
17. Čížková Pavlína, Mgr. Klatovy
18. Danielová Monika, PharmDr. Kladno
19. Dlouhá Helena, Mgr. Kutná Hora
20. Doležalová Marie, Mgr. Luže
21. Doležalová Marie, PharmDr.  
Hradec Králové
22. Dubská Dagmar, Mgr. České Budějovice
23. Dvořáčková Simona, PharmDr., PhD.  
Hradec Králové
24. Eisertová Eva, RNDr. Chomutov
25. Fejksová Eliška, PharmDr. Nejdk
26. Fürstová Vlasta, Mgr. Sušice
27. Gajdošová Martina, Mgr. Ústí nad Labem
28. Gotvaldová Jarmila, PharmDr. Liberec
29. Grodza Pavel, PharmDr. Příbor
30. Grodžová Alena, Mgr. Příbor
31. Grosová Eva, Mgr. Prachatice
32. Halad Jakub, Mgr. Praha
33. Hanslbauerová Blanka, Mgr. Studená
34. Hantonová Lenka, PharmDr. Rokycany
35. Harapátová Daniela, Mgr. Praha 8
36. Herink Jiří, PharmDr. Domažlice
37. Heřmánková Zlata, Mgr. Praha 4
38. Hölzelová Martina, Mgr. Česká Lípa
39. Hornická Kateřina, Mgr. Plzeň
40. Hornová Dana, PharmDr. Kunovice
41. Hrušková Jaroslava, PharmDr. Starý Plzenec
42. Hudličková Veronika, PharmDr. Praha 8
43. Jelínková Lenka, Mgr. Jesenice u Prahy
44. Jeřábek Vladislav, PharmDr.  
Roudnice nad Labem
45. Jeřábková Jana, Mgr. Litoměřice
46. Jurman Leoš, Mgr. České Budějovice
47. Kalinová Iveta, Mgr. Ostrava
48. Kejzlar Pavel, PharmDr. Plzeň
49. Kloc Michal, Mgr. Horní Slavkov
50. Klovřzová Sylva, PharmDr., PhD. Praha 4
51. Kmetová Eva, Mgr. Semily
52. Koblížková Martina, Mgr. Děčín
53. Kocmanová Alena, Mgr. Hradec Králové
54. Kojanová Zdeňka, PharmDr. Klatovy
55. Kolmanová Eliška, PharmDr., PhD. Paběňice
56. Konejlová Hana, Mgr. Vysoké Mýto
57. Konrádová Hana, Mgr. Jílové u Prahy
58. Kotlár Jiří, Mgr. Hradec Králové
59. Kotlářová Jana, RNDr., PhD. Hradec Králové
60. Kovalčíková Zuzana, PharmDr. Praha 6
61. Kratochvílová Irena, PharmDr. Klatovy
62. Krebsová Jitka, Mgr. Olomouc
63. Krpálek Petr, PharmDr. Mělník
64. Krpálková Marta, Mgr. Mělník
65. Krunková Bohuslava, Mgr.  
Rtyně v Podkrkonoší
66. Kübelová Hana, PharmDr. Kaznějov
67. Kubínová Michaela, DiS. Praha 2
68. Kvapilová Dagmar, Mgr. Klatovy
69. Lacinová Jana, Mgr.  
Nové Město na Moravě
70. Lázníčka Lukáš, PharmDr. Praha 3
71. Lédrová Aneta, Mgr. Praha 5
72. Linhartová Miroslava, Mgr. Praha 2
73. Lisá Martina, PharmDr., PhD., MBA Praha 2
74. Lisý Petr, ing. Praha 4
75. Lorenc Petr, PharmDr. Kladno
76. Lorenc Petr, PharmDr. Podbořany
77. Lorencová Andrea, PharmDr. Podbořany
78. Lorencová Kateřina, PharmDr. Kladno
79. Lukešová Jana, Mgr. České Budějovice
80. Machová Hana, PharmDr. Praha
81. Majerová Renata, PharmDr. Klatovy
82. Malý Josef, doc., PhD. Hradec Králové
83. Mareček Aleš, PharmDr. Liberec
84. Martínásková Jana, Mgr. Ostrava
85. Míza Vítězslav, Mgr. Říčany
86. Mizerová Jana, Mgr. Praha 13
87. Moutelíková Irena, PharmDr. Mělník
88. Mrůzková Taťána, PharmDr. Frenštát p. R.
89. Nachtigalová Adriana, Mgr. Chomutov
90. Nachtigalová Jana, PharmDr. Poděbrady
91. Nárožná Hana, PharmDr. Praha 5
92. Nárožný Vlastimil, PharmDr. Rudná u Prahy
93. Nedělková Jitka, PharmDr. Jindřichův Hradec
94. Neprašová Šárka, Mgr. Nový Bor
95. Otápk Martin, Mgr. Ostrov
96. Otápková Helena, Mgr. Ostrov
97. Ovcáří David, PharmDr. Teplice
98. Pejšová Lenka, Mgr. Praha
99. Pešková Eliška, Mgr. Příbram
100. Petřelová Markéta, PharmDr. Praha 5
101. Philippová Jana, PharmDr. Praha 9
102. Pokorná Renata, Mgr. Nový Knín
103. Pospíchalová Petra, Mgr. Pelhřimov
104. Považský Ivan, PharmDr. Opava
105. Presl Jiří, PharmDr. Horšovský Týn
106. Preslová Marie, Mgr. Horšovský Týn
107. Prokešová Lenka, PharmDr. Liberec
108. Rohanová Lenka, PharmDr. Plzeň
109. Rojčíková Dana, Mgr. Domažlice
110. Roučková Jiřina, PharmDr. Praha 4
111. Schwarzová Jana, PharmDr. Praha 5
112. Skopalová Barbora, Mgr. Kunovice
113. Skopová Jarmila, PharmDr. Cvikov
114. Skopový Štěpán, ing. Cvikov
115. Sochorová Veronika, PharmDr. Plzeň
116. Sokolová Ivana, PharmDr. Nový Jičín
117. Sommer Vít, PharmDr. Ostrava
118. Sommerová Eva, PharmDr. Ostrava
119. Sopková Ilona, PharmDr., PhD. Hořovice
120. Spáčil Jaroslav, Mgr. Manětín
121. Spěváková Kateřina, PharmDr. Klatovy
122. Stankovič Martin, PharmDr. Podbořany
123. Stankovičová Lucie, PharmDr. Podbořany
124. Stará Veronika, Mgr. Kamenice nad Lipou
125. Stárková Eva, Mgr. Přelouč
126. Suastíková Jana, Mgr. Klatovy

127. Svoboda Antonín, PharmDr. Znojmo  
128. Svobodová Alena, Mgr. Moravské Budějovice  
129. Šešulková Eva, PharmDr. Dobruška  
130. Šnajdrová Hana, Mgr. Praha 4  
131. Šolastrová Anna, Mgr. Opava  
132. Šolínová Jana, PharmDr. Jablonné v Podještědí  
133. Štěpánová Hana, PharmDr. Klatovy  
134. Šterbáková Zdeňka, RNDr. Praha  
135. Števková Jitka, Mgr. Kunovice  
136. Štouračová Pavla, Mgr. Jindřichův Hradec  
137. Štýsová Lenka, PharmDr. Klatovy  
138. Tomčalová Žaneta, Mgr. Uherské Hradiště  
139. Uličná Iveta, PharmDr. Hradec Králové  
140. Urbánková Alice, Mgr. Plzeň  
141. Vančák Petr, PharmDr. Černošice  
142. Vančáková Magdalena, PharmDr. Černošice  
143. Vančura Luboš, PharmDr. Čkyně  
144. Vaňková Marie, PharmDr. Kutná Hora  
145. Veselý Pavel, Mgr. Žiželice  
146. Voděrka Jiří, Mgr. Děčín  
147. Voděrková Veronika, Mgr. Česká Lípa  
148. Votapková Kateřina, Mgr. Kamenice nad Lipou  
149. Záborská Markéta, Mgr. Písek  
150. Žižalová Jana, PharmDr. Praha 4

---

## 38. Lékárnické dny

6.–8. 10. 2023, Klatovy

**Zpracovala a vydala společnost SOLEN, s. r. o.,  
vydavatel časopisu Farmacie pro praxi**

Grafická úprava a sazba: DTP SOLEN, Michal Bajnok

Redakce: Mgr. Kateřina Dostálová, tel. 725 003 510, e-mail: dostalova@solen.cz

SOLEN, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc, IČ 25553933

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

ISBN 978-80-7471-466-5

**SOLEN**  
25 let s vámi  
**25% SLEVA**  
Z CENY PŘEDPLATNÉHO

ÚHRADA DO  
**15. 12. 2023**

~~1 050 Kč~~

VAŠE CENA

**788 Kč**

**PŘEDPLATNÝM  
ČASOPISU NA ROK 2024  
ZÍSKÁTE**

**4 čísla ve vaší schránce**

**Články navíc v e-verzi**

**Autodidaktický test**

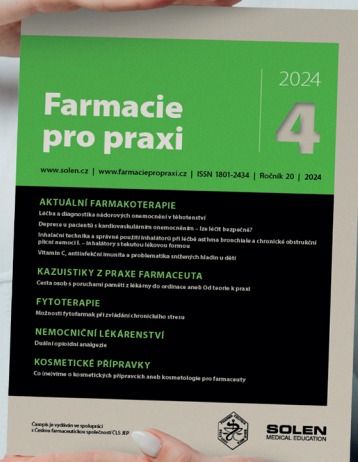
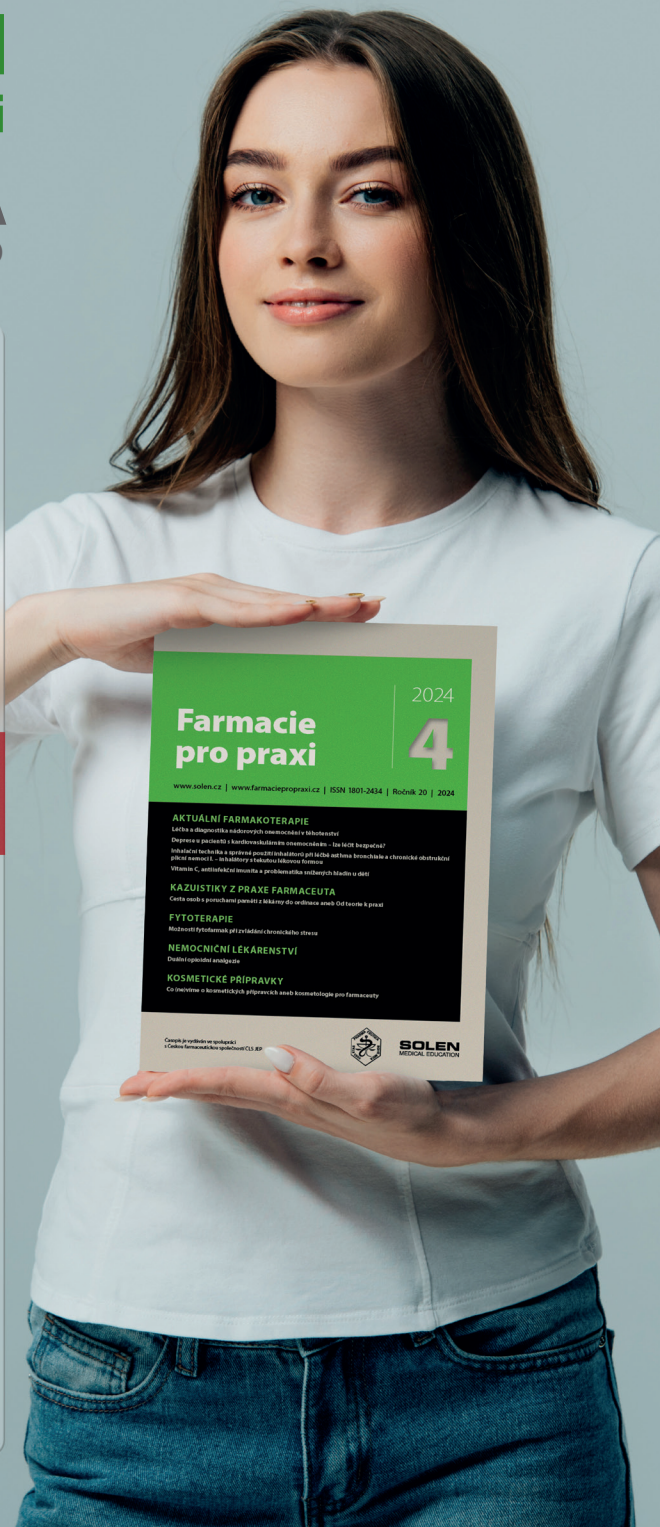
**body ČLnK v každém čísle**

**Přístup do archivu  
časopisu on-line**

**OBJEDNÁVEJTE**  
**www.farmaciepropraxi.cz**

predplatne@solen.cz

585 204 335



POŘADATELÉ DĚKUJÍ UVEDENÝM FIRMÁM ZA SPOLUÚČAST  
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONFERENCE

---

## HLAVNÍ PARTNER



---

## PARTNEŘI



---

## MEDIÁLNÍ PARTNER

**SOLEN** MEDICAL EDUCATION

# detralex®

MPFF® – mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce

registrovaná  
ochranná  
známka

## DETRALEX® – JEDINÝ S MPFF®



**Chronické žilní  
onemocnění**  
2 tbl denně

**Hemoroidální  
onemocnění**  
až 6 tbl denně

**ČÍSLO 1**  
v mezinárodních i národních doporučeních<sup>1,2</sup>

### Zkrácená informace o přípravku Detralex®

**SLOŽENÍ\***: Flavonoidorum fractio purificata micronisata 500 mg (mikronizovaná, purifikovaná flavonoidní frakce - MPFF): Diosminum 450 mg, Flavonoida 50 mg vyjádřené jako Hesperidinum v jedné potahované tabletě. **INDIKACE\***: Léčba příznaků a projevů chronické žilní insuficience dolních končetin, funkčních nebo organických: pocit tíhy, bolest, noční křeče, edém, trofické změny, včetně bérceového vředu. Léčba akutní ataky hemoroidálního onemocnění, základní léčba subjektivních příznaků a funkčních objektivních projevů hemoroidálního onemocnění. Přípravek je indikován k léčbě dospělých. **DAVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ\***: *Venolympiatická insuficience*: 2 tablety denně. *Hemoroidální onemocnění*: Akutní ataka: 6 tablet denně během 4 dní, poté 4 tablety denně další 3 dny. Udržovací dávka: 2 tablety denně. **KONTRAINDIKACE\***: Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ\***: Podávání přípravku Detralex v symptomatické léčbě akutních hemoroidů nevyklučuje léčbu dalších onemocnění konečnicku. Pokud symptomy brzy neodezní, je nutné provést proktologické vyšetření a léčba by měla být přehodnocena. Hladina sodíku: bez sodíku. **INTERAKCE\***. **FERTILITA\***. **TĚHOTENSTVÍ/KOJENÍ\***: Údaje o podávání těhotným ženám jsou omezené nebo nejsou k dispozici. Podávání v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. Není známo, zda se léčivá látka/metabolity vylučují do lidského mateřského mléka. Riziko pro kojené novorozence /dětí nelze vyloučit. **ÚČINKY NA SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE\***: Žádný vliv. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY\***: Časté: průjem, dyspepsie, nauzea, vomitus. *Vzácné*: závrať, bolesti hlavy, pocit neklidu, vyrážka, svědění, kopřivka. *Méně časté*: kolitida. *Frekvence neznámá*: abdominální bolest, ojedinělý otok obličejce, rtů, víček, výjimečně Quinckeho edém. **PREDÁVKOVÁNÍ\***. **FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI\***: Venotonikum (venofarmakum) a vazoprotektivum. Detralex působí na zpětný návrat krve ve vaskulárním systému: snižuje venózní distenzibilitu a redukuje venostázu, na úrovni mikrocirkulace normalizuje kapilární permeabilitu a zvyšuje kapilární rezistenci; zvyšuje lymfatický průtok. **UCHOVÁVÁNÍ\***: Při teplotě do 30 °C. **VELIKOST BALENÍ\***: 30, 60, 120 a 180 potahovaných tablet. Datum revize textu: 16. 12. 2022. Přípravek je k dispozici v lékárnách na lékařský předpis a je zařazen mezi hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: <https://www.sukl.cz/sukl/seznam-leciv-a-pzlu-hrazenych-ze-zdrav-pojisteni>. Registrační číslo: 85/392/91-C. Držitel rozhodnutí o registraci: **LES LABORATOIRES SERVIER S.O.**, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francie. Další informace na adrese: **Servier s.r.o.**, Florentinum, Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1, tel.: 222 118 111, [www.servier.cz](http://www.servier.cz).

\*Pro úplnou informaci si prosím přečtete celý Souhrn údajů o přípravku

\*\*Všimněte si prosím změn v informaci o léčivém přípravku Detralex

23C2DEMA270

1. Nicolaidis AN. Management of chronic venous disorders of the lower limbs. Guidelines according to scientific evidence. Int Angiol 2018 June; 37(3):181-254. 2. Karetová D. a spol. Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře - chronická žilní onemocnění. Novelizace 2021. Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře. SVL ČLS JEP. 2021.

**SERVIER**  
moved by you