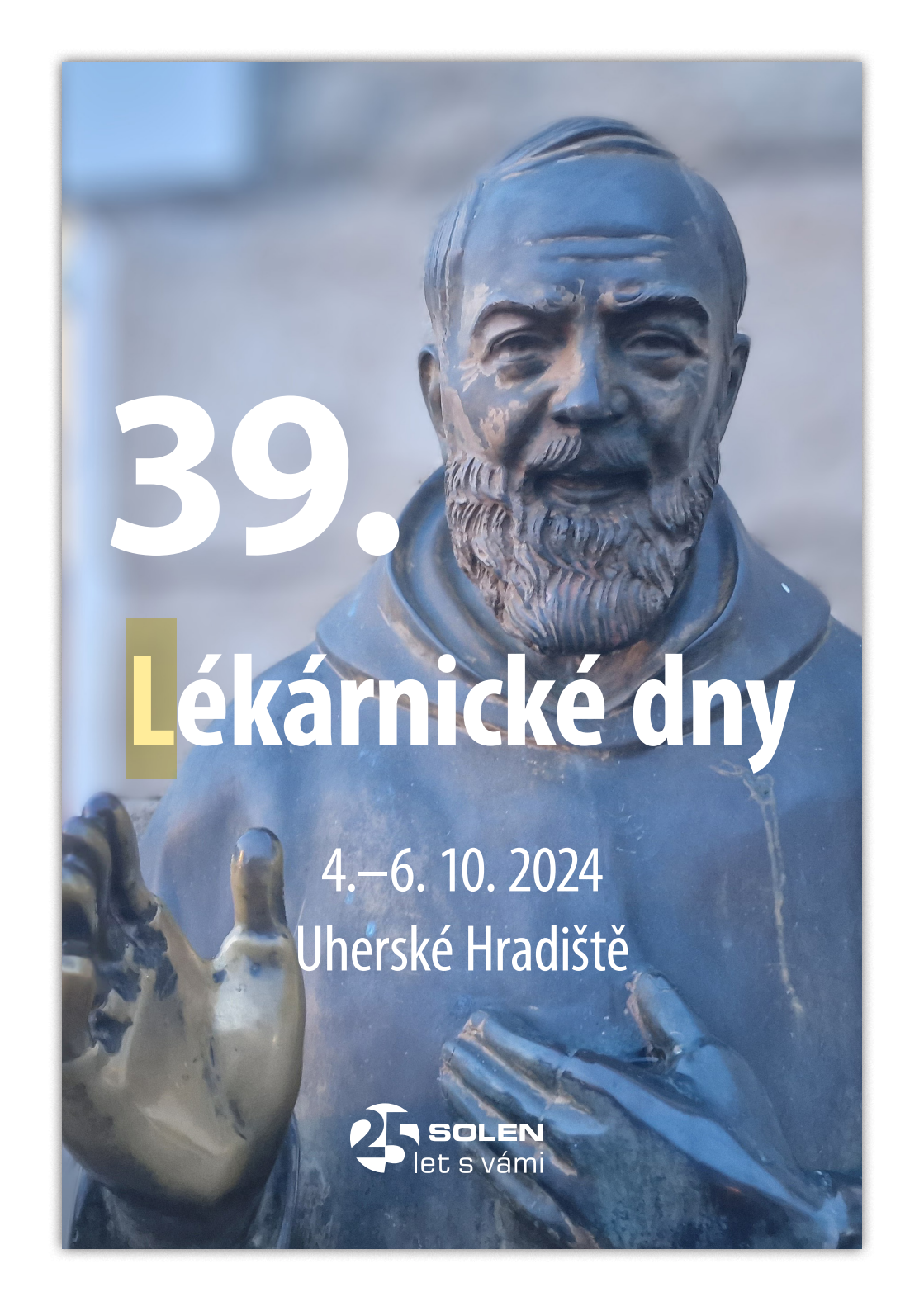




39.

Lékárnické dny

4.—6. 10. 2024

Uherské Hradiště

 **SOLEN**
let s vámi

Program XXXIX. Lékárnických dnů v Uherském Hradišti 4.–6. 10. 2024

Pátek 4. října 2024

- Od 17:00** Registrace účastníků v Redutě
- 20:00** Přivítání účastníků v sále Reduta s vystoupením
březolupského smyčcového kvinteta Mamma Mia

Sobota 5. října 2024

- Od 7:30** Registrace účastníků v předsálí Reduty
- 8:45** Zahájení kongresu, zdravice představitele města Uherské Hradiště
9:00–9:30 Jilík J.: Lékárna U Zlaté koruny a lékárník Josef Stancl
- 9.30–11.00** **Blok I: Farmakoterapie v neurologii**
- 9:30–10:00 Rektor I.: Neurobiologické a psychologické markery reakce na extrémní
stres: Trígenerační studie přeživších holokaustu a jejich potomků. Válečný
stres u ukrajinských uprchlíků
- 10:00–10:30 Rektorová I.: Novinky v diagnostice a terapii
Parkinsonovy nemoci a demence s Lewyho tělísky
- 10:30–11:00 Vavrušová K., Novák V.:
Novinky ve farmakoterapii epilepsie
- 11:00–11:30** Přestávka na kávu
- 11:30 – 13:00** **Blok II: Kardiovaskulární farmakoterapie I**
- 11.30–12.00 Mladěnka P.: Přehled protidestičkových léčiv
- 12:00–12:30 Grodza P.: Nová kardiovaskulární léčiva
- 12:30–13:00 Mladěnka P.: Prodloužení QT intervalu jako nežádoucí účinek některých
léčiv
- 13:00–14:30** Přestávka na oběd
- 14:30–15:45** **Blok III. Kardiovaskulární farmakoterapie II.**
- 14:30–15:10 Karásek D.: Novinky ve farmakoterapii dyslipidemií
- 15:10–15:45 Pařenica J.: Akutní koronární syndrom a jeho léčba

15:45–17:45 Blok IV.: Novinky ve farmaceutickém školství a současném lékárenství

- 15:45–16:05 Ambrus T.: Student FaF na praxi v lékárně – co čekat a na co být připraven?
- 16:05–16:25 Roh J.: Novinky z Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové
- 16:25–16:50 Doležal M.: Česká farmaceutická společnost je tu pro vás
- 16:50–17:15 Krebs A.: Aktuální situace v legislativě ve vztahu k distančnímu výdeji léčiv na recept
- 17:15–17:45 Panelová diskuse k předneseným tématům
- 18.00 Prohlídka centra Uherského Hradiště s průvodcem

Káva s drobným občerstvením bude k dispozici po dobu konání odpoledních bloků přednášek

20:00 Společenský večer v Redutě při cimbálovce Kunovjan**Neděle 6. října 2024****9:00–10:30 Blok V: Dva paralelní workshopy**

- I. Mareček A.: Workshop: Měření tlaku krve v lékárně
- II. Štruncová D., Dymáčková R.: Role stravy v prevenci a při léčbě kardiovaskulárních chorob

Současně plenární přednáška v hlavním sále:

Malý J.: Lékové problémy léčiv používaných v terapii kardiovaskulárních onemocnění

10:30–10.45 Přestávka na kávu**Blok VI.: Klinická farmacie v uherskohradištské nemocnici, varia**

- 10:45–11:05 Gabriel G.: Farmakologie analgetik: Perspektiva klinického farmaceuta
- 11:05–11:25 Kolečková P.: Představení pracoviště Oddělení klinické farmacie, Uherskohradištská nemocnice a. s.
- 11:25–11:45 Jankovýchová N.: Ako na nespavosť u hospitalizovaného pacienta?
- 11:45–12:05 Šimandl O.: Když dva dělají totéž, nemusí to být vždy totéž aneb Od registrace až k (ne)vhodnosti generické substituce léčiv

12:15 Zakončení XXXIX. lékárnických dnů a pozvání na jubilejní XL. LD v Trutnově

Lékárna U Zlaté koruny a lékárník Josef Stancl



Dům s lékárnou U Zlaté koruny na Hlavním, dnes Masarykově, náměstí patří k nejvýznamnějším stavebním památkám v Uherském Hradišti. Základy ve sklepech prozradí počátky domu v gotice, současnou podobu mu dalo baroko a renesance ozdobila jeho tvář sgrafity s latinským nápisem upozorňujícím na jeho poslání: SANIS SOLAMEN, AEGRIS IUVAMEN – Zdravým útěchu, nemocným pomoc. Jako lékárna slouží tento dům nejméně od roku 1750, kdy je dům poprvé v písemných pramenech uveden jako „měšťanská lékárna s šenkovními právy“.

Nejen architektura a vnitřní fresková a štuková výzdoba z roku 1754, jejímž autorem je malíř Josef Ignác Sadler, jsou hodnotou tohoto domu. Právě ve zdejší lékárně, za lékárníka Josefa Stancla (1851 – 1924), se rodily české dějiny města, které až do 90. let 19. století mělo německý ráz. Byl to právě zmíněný lékárník původem z Vysokého myšlavy, který poté, co se v roce 1877 oženil s dědičkou domu s lékárnou, zapojil se do společenského a politického dění nejen ve městě Hradišti, ale jako zemský poslanec i v širším moravském kontextu. Záhy po příchodu do Hradiště se stal hlavním představitelem Národní strany, která usilovala po počestění města, nejdříve ve funkci prvního radního a od roku 1896 jako první český starosta města. Od chvíle jeho inaugurace se stala úředním jazykem na radnici čeština, což nastartovalo proces počestvování německých a zakládání českých spolků. Lékárna sloužila i jako redakce

Slováckých novin, které lékárník odkoupil a využil je pro prosazování českých zájmů v politickém, kulturním i ekonomickém ohledu. Stál u zrodu českého školství ve městě, inicioval vznik české dívčí měšťanské školy i školy obchodní, za jeho podpory vzniká Všeobecná živnostenská škola pokračovací a Zemská rolnická a vinařská škola ve Bzenci aj. V letech 1902 – 1919 byl předsedou Zemského vinařského spolku pro Markrabství moravské, u jehož zrodu stál. Byl znám svým sociálním cítěním, ale i mimořádným kulturním rozhledem; lékárna se stala společenským salónem, kterým prošla řada umělců, spisovatelů, hudebníků. Josef Stancl se tak stal všeobecně uznávanou a respektovanou osobností.

Po jeho smrti se stal majitelem lékárny jeho syn, rovněž Josef, magistr farmacie, a lékárnu úspěšně vedl až do počátku 50. let 20. století. Další osud obyvatel domu U Zlaté koruny takřka čítankově dokumentuje poválečné dějiny poznamenané totalitním režimem. V roce 1950 byla celá rodina nuceně vystěhována na smetářském voze z domu U zlaté koruny do náhradního bytu. Josef Stancl ml. pak mohl za malou mzdu pracovat jako pomocník v kterékoliv jiné lékárně kromě jediné – U Zlaté koruny. Teprve sametová revoluce umožnila vnukovi Josefa Stancla st. MUDr. Igoru Stanclovi domoci se v restituci znárodněného majetku a po potřebné náročné stavební a památkářské rekonstrukci lidsky i profesně navázat na odkaz předků.

Blok I: Farmakoterapie v neurologii

Neurobiologické a psychologické ukazatele reakce na extrémní stres: Třígenerační studie přeživších holocaustu a jejich potomků – Válečný stres u ukrajinských uprchlíků

**prof. MUDr. Ivan Rektor, CSc., Mgr. Monika Fňášková, Ph.D.,
Ing. Pavel Říha, Ph.D., Ing. Martin Gajdoš, Ph.D., Mgr. Markéta Nečasová,
Sofia Berezka, Tetyana Evmenova, doc. PhDr. Marek Preiss, Ph.D.**
Masarykova univerzita, CEITEC – Neuroscience Centre, Brno

Zkoumali jsme tři generace přeživších holocaustu (HS). Cílem bylo identifikovat celoživotní dopad extrémního stresu (TSC-40, PCL-C, SOS-10) a posttraumatického růstu (PTGI).

HS 44, medián věku 81 let, kontrolní skupina 31; 2. generace 86, kontrolní skupina 62; 3. generace 88, kontrolní skupina 64.

Psychologické testy: stres – pozitivní u všech tří generací ve srovnání s kontrolami; PTGI pozitivní u přeživších holocaust. Druhá a třetí generace také vykazují stres.

Neurozobrazování – MRI. U HS byla snížena šedá hmota (GM) v insulách, předním cingulárním kortexu a temporálním pólu. U 2. a 3. generace je na MRI jasný rozdíl v konektivitě ve srovnání s kontrolami.

Závěr: Byly identifikovány celoživotní psychologické změny a změny v mozkové struktuře u lidí, kteří přežili holocaust, více než 70 let po druhé světové válce. Extrémní prenatální, dětský a mladodospělý stres má nevratný celoživotní dopad na mozek. Důsledky traumatu souvisejícího s holocaustem jsou přenášeny na 2. a 3. generaci.

Válečný stres u Ukrajinců: Akutní a přetrvávající válečný stres má významný neurobiologický dopad na uprchlíky z válkou zasažené Ukrajiny. Psychologické testy ukázaly stres, depresi a úzkost. Vliv probíhajícího stresu se projevuje v talamu propojeném s částmi limbického okruhu – insula, orbitofrontální kortex a para-hipokampální gyrus. Strukturální a konektivitní data v této studii odhalují charakteristiky akutního a přetrvávajícího stresu.

Novinky v diagnostice a terapii Parkinsonovy nemoci a demence s Lewyho tělisky

prof. MUDr. Irena Rektorová, Ph.D.

Neurologická klinika LFMU ve FN u sv. Anny v Brně a CEITEC MU, Brno

Parkinsonova nemoc a demence s Lewyho tělisky patří mezi neuronální synukleinopatie, druhé nejčastější neurodegenerativní onemocnění mozku po Alzheimerově nemoci. Sdělení bude zaměřeno na nové možnosti diagnostiky neuronálních synukleinopatií pomocí metody RT-QuIC z mozkomíšního moku a z krevní plasmy,

i na novinky na poli neurozobrazování. Dále se bude věnovat novým farmakoterapeutickým postupům zejména pozdních stádií Parkinsonovy nemoci a možnostem léčby demence s Lewyho tělisky. Poslední část bude zaměřena na invazivní neuromodulační terapeutické techniky a nové neuromodulační trendy ve výzkumu.

Novinky ve farmakoterapii epilepsie

MUDr. Vilém Novák Ph. D.¹, MUDr. Kristýna Vavrušová²

¹Fakultní nemocnice Ostrava, klinika dětské neurologie

²Uherskohradištská nemocnice, ambulance dětské neurologie

Pod pojmem epilepsie se skrývá celá řada onemocnění, které spojuje základní klinický projev – epileptický záchvat jako výraz přechodné dysfunkce mozku podmíněné hyperexcitabilitou a hypersynchronií elektrické aktivity mozkových neuronů. Podle místa vzniku a charakteru šíření epileptiformní aktivity lze epileptické záchvaty klasifikovat na fokální, fokální se sekundární generalizací, generalizované či s neznámým začátkem. Snahou lékaře je pak na základě charakteru záchvatů určit typ a dále i epileptický syndrom. Hodnotíme také riziko opakování záchvatu. Na základě těchto znalostí se pak rozhoduje o vhodné protizáchvatové medikaci. Jejím cílem je dosažení stavu plné kompenzace, bez

nežádoucích účinků nebo alespoň dosažení co nejlepší kompenzace při akceptovatelné míře nežádoucích účinků. Při volbě medikace zvažujeme kromě typu epilepsie či známého syndromu i další faktory, například věk pacienta, pohlaví a reprodukční potenciál, komorbiditu, a samozřejmě i vlastnosti léčiva.

Protizáchvatová medikace je početná skupina léčiv s různým mechanismem účinku jako je modulace napětově řízených sodíkových a vápníkových kanálů, zesílení GABA-ergní neurotransmise, inhibice glutamatergní neurotransmise či modulace synaptické neurotransmise. Primární léčebnou strategií v terapii epilepsie je monoterapie v takové dávce, kdy je pacient klinicky

kompensován a zároveň jsou minimální rizika nežádoucích účinků, toho se však podaří docílit jen asi v polovině případů, při alternativní monoterpii býváme úspěšní jen asi v 13 % případů, pokud i ta selže, volíme kombinaci léčiv. Pokud zvažujeme kombinovanou medikaci, využíváme vhodně se doplňující mechanismy účinku.

Specifickou skupinou mezi epileptiky jsou těhotné pacientky. Ženy v reprodukčním věku jsou nabádány k plánované koncepci při vhodné

medikaci. Při neplánované graviditě představuje zavedená entiepileptická terapie menší riziko než nekontrolované záchvaty.

Epilepsii považujeme za farmakorezistentní, selžou-li nejméně dvě dobře zvolená a správně dávkovaná tolerovaná protizáchvatová léčiva.

Rozhodnutí o ukončení terapie antiepileptiky závisí na typu epilepsie a z něj plynoucího rizika recidivy záchvatů, délce kompenzace a v neposlední řadě na domluvě s pacientem.

Blok II: Kardiovaskulární farmakoterapie I

Přehled protidestičkových léčiv

prof. PharmDr. Přemysl Mladěnka, Ph.D.

Univerzita Karlova, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové

Trombocyty jsou klíčovými regulátory hemostázy. Za fyziologických podmínek brání krvácení, ale za určitých patologických podmínek dochází k jejich nadměrnému shlukování s rizikem arteriální trombózy a jejich následků. V první části přednášky budou stručně charakte-

rizovány klíčové struktury trombocytů s důrazem na povrchové receptory a další cíle současné protidestičkové léčby. Druhá část se bude věnovat klinicky používaným protidestičkovým léčivům zejména ve vztahu k jejich nežádoucím účinkům a významným interakcím s jinými léčivy.

Nová kardiovaskulární léčiva

PharmDr. Pavel Grodza

Česká farmaceutická společnost ČLSJEP

Přehled novinek v oblasti kardiovaskulárních léčiv zahrnuje léčbu těchto onemocnění:

- Hypertenze – baxdrostat, glifloziny, zilebesiran
- Chronické srdeční selhání – glifloziny, mitoperstat, vericigvát, kolchicin
- Poruchy krevního srážení – inhibitory faktorů Xla – biologika-abelacimab, osacimab, malé molekuly – asundexian, milvexian

- Kardiomyopatie – mavakamten, afikamten
- Některé vzácné choroby – akoramidis, tafamidis
- Léčiva ke snížení kardiovaskulárního rizika(-prevence) – ikosapent ethyl

Na závěr zajímavost o zneužití trimetazidinu ve sportovním doping. Léčivo je na seznamu zakázaných prostředků již od roku 2014.

Prodloužení QT intervalu jako nežádoucí účinek některých léčiv

prof. PharmDr. Přemysl Mladěnka, Ph.D.

Univerzita Karlova, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové

QT interval neboli tzv. elektrická systola udává dobu, po kterou jsou srdeční komory aktivovány, tj. od jejich depolarizace až k plné repolarizaci. Prodloužení QT intervalu a tedy délky aktivace komor může za určitých podmínek vést k dysrytmii známé jako „torsade de pointes“ a ta může přejít v komorovou fibrilaci a úmrtí pacienta.

Nejčastější příčinou prodloužení QT intervalu jsou právě některá léčiva. Některé z nich byly již z tohoto důvodu staženy. V této přednášce budou kromě patofyziologie vzniku zmíněné dysrytmie zdůrazněny i faktory, které přispívají k vyšší pravděpodobnosti vzniku této dysrytmie, a závěrem budou shrnuta léčiva s různým stupněm rizika.

Blok III. Kardiovaskulární farmakoterapie II.

Novinky ve farmakoterapii dyslipidemií

prof. MUDr. David Karásek, Ph.D.

III. interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická LF UP
a FN Olomouc

Dyslipidémie představuje esenciální rizikový faktor pro aterosklerotická kardiovaskulární onemocnění. Primárním cílem hypolipidemické léčby je proto hladina LDL-cholesterolu, jejíž doporučená hodnota odpovídá stanovenému kardiovaskulárnímu riziku. V některých případech využíváme i sekundární lipidové cíle – non-HDL-cholesterol, či apolipoprotein B. Kromě nefarmakologických opatření a ovlivnění dalších rizikových faktorů je u řady pacientů indikována farmakoterapie včetně kombinace hypolipidemik. Z hlediska redukce kardiovaskulárního rizika je důležité využít maximálně tolerovanou

dávku statinů. V dalším kroku přidáváme ezetimib a u vysoce rizikových nemocných je indikována léčba inhibitory proprotein konvertázy subtilisin kexin – 9 anebo inkilisiranem. Nově je k dispozici také kyselina bempedoová, kterou budeme využívat především u statin intolerantních nemocných. V blízké budoucnosti se zřejmě brzy setkáme s léky, které budou cílit na hladinu lipoproteinu(a). Pokračuje také vývoj nových léků pro jedince s familiární hypercholesterolémií. Významně budou ovlivňovat lipidové spektrum i nové preparáty využívající inkretinové receptory.

Akutní koronární syndrom a jeho léčba

prof. MUDr. Mgr. Jiří Pařenica, Ph.D.

Interní kardiologická klinika FN Brno a Lékařská fakulta MU v Brně

Akutní koronární syndrom (AKS) je souhrnný název pro onemocnění, u kterých dojde k náhlé hypoperfuzi srdečního svalu. Patří sem akutní infarkt myokardu (IM) a nestabilní angína pectoris. Rozdíl mezi těmito diagnózami je, že v rámci IM dojde poškození srdečních buněk, které jsme schopni detekovat laboratorně pomocí tzv.

kardiálních srdečních troponinů. V rámci léčby akutního infarktu myokardu je zásadní nález na EKG, pacient s elevací úseku ST (tzv. akutní infarkt s ST elevacemi) musí ihned směřovat na katetizační sál, pacienti bez ST elevací by měli být dle klinického stavu katetrizováni do 24 hod. Klinicky se akutní koronární syndrom mů-

» ABSTRAKTA

že projevit bolestí na hrudi, dušností, nauzeou, arytmiemi nebo náhlou srdeční smrtí. Ročně je v ČR hospitalizováno 13,5–15 tisíc pacientů s akutním infarktem myokardu, od roku 2014 dochází k pomalému poklesu počtu hospitalizovaných pacientů. Hospitalizační mortalita byla v roce 2022 celkem 5,3 %. Většina AKS je způsobena vznikem trombózy na nestabilním aterosklerotickém plátu. Léčba v akutní fázi AKS spočívá především v akutní revaskularizaci pomocí perkutánní koronární angioplastiky, menší část pacientů podstoupí operační revaskularizaci pomocí by-passů nebo se postupuje konzervativně, pomocí farmakoterapie.

V akutní fázi IM lze pacientovi s bolestí na hrudi podat sublingvální nitrát, k úlevě od bolesti intravenózní opiáty (morfin 5–10 mg). Základem léčby je kombinace antiagregancií a antikoagulancií. Antiagregační léčby spočívá v podání kyseliny acetylsalicylové (ASA) a inhibitoru P2Y₁₂ (prasugrel, ticagrelor, event. clopidogrel). V rámci akutní intervence lze užít intravenózní antiagregancia – inhibitory glykoproteinu IIb/IIIa (eptifibatid, tirofiban), nebo intravenózní přímý inhibitor P2Y₁₂, cangrelor. Antikoagulační léčba je založena na podání nefrakcionovaného heparinu během intervence, nebo v případě pacientů s NSTEMI lze podávat nízkomolekulární hepariny

(LWMH) nebo fondaparinux. Duální antiagregační léčba je doporučena 12 měsíců po IM, poté pacienti trvale užívají kyselinu acetylsalicylovou. V případě dlouhodobé antikoagulační léčby je zkráceno podávání ASA na 1–4 týdny, preferovaným P2Y₁₂ je clopidogrel. Kombinace clopidogrelu s antikoagulační léčbou (preferenčně přímá antikoagulancia) je indikována na 6–12 měsíců.

V rámci dlouhodobé léčby po infarktu myokardu je cílem udržení krevního tlaku kolem 130/80 a méně, preferovanou kombinací antihypertenziv jsou beta-blokátory a ACEI. Tato kombinace je důležitá zejména u pacientů s rozvojem srdečního selhání. V případě srdečního selhání jsou pacienti iniciálně léčeni kombinací kličkového diuretika (furosemid) a antagonisty mineralokortikoidních receptorů (spironolakton, eplerenon).

V rámci sekundární prevence a snížení rizika další kardiovaskulární příhody je zásadní dosažení hladiny LDL cholesterolu < 1,4 mmol/l. Strategii je podávání maximálně tolerované dávky statinu (rosuvastatin 40 mg, atorvastatin 80 mg), přidání ezetimibu 10 mg, v případě nadále zvýšené hladiny LDL cholesterolu eskalace léčby inhibitory PCSK9 (na bázi monoklonálních protilátek evolocumab,  po alirocumab, nebo na principu siRNA – inclisiran).

Blok IV.: Novinky ve farmaceutickém školství a současném lékárenství

Student FaF na praxi v lékárně – co čekat a na co být připraven?

**PharmDr. Tünde Ambrus, Ph.D., PharmDr. Lenka Smejkalová, Ph.D.,
prof. PharmDr. Mgr. David Vetchý, Ph.D.**
Farmaceutická fakulta, Masarykova univerzita, Brno

Obsah a rozsah odborné praxe, kterou studenti magisterského studijního programu Farmacie absolvují v lékárnách, je plně v souladu se směrnicí ES o uznávání odborných kvalifikací a odpovídá požadavkům zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, v platném znění. Mezi minimální požadavky k získání odborné způsobilosti pro výkon povolání farmaceuta patří povinnost absolvovat nejméně 6 měsíců praxe v lékárně. Studenti na praxi vykonávají odborné činnosti pod dohledem kvalifikovaného pracovníka příslušného poskytovatele praxe (školitel). Rozsah praxe dává studentům možnost seznámit se s ka-

ždodenním provozem zařízení lékárenské péče a participovat na všech odborných lékárenských činnostech, čímž dochází k požadovanému spojení teoretických poznatků a praktických dovedností. Povinná odborná praxe studentů je rozdělena několika povinných předmětů v celkovém rozsahu 1040 hodin (26 týdnů). Studenti dále mají možnost zvolit si praxe v lékárnách i jiných relevantních zdravotnických a farmaceutických zařízeních z nabídky povinně volitelných a volitelných předmětů. Cílem přednášky je seznámit účastníky s aktuálními problémy organizace studentských praxí, reflektovat průběh praxí na základě zpětné vazby od účastníků a představit plánované změny a možnosti rozvoje této podstatné části farmaceutického kurikula.

Novinky z Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové

doc. PharmDr. Jaroslav Roh, Ph.D.

Univerzita Karlova, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové

Nejdůležitější událostí roku 2023 bylo bezesporu zahájení dostavby kampusu naší a hradecké lékařské fakulty (projekt MEPHARED 2) na Zborovské ulici v sousedství Fakultní nemocnice Hradec Králové, kam by se měla fakulta v roce 2026 kompletně přestěhovat a opustit tak stávající budovy v ulici Akademika Heyrovského. V březnu byla ukončena veřejná zakázka na zhotovitele stavby, v níž uspělo dodavatelské sdružení „Společnost MEPHARED – BAK & SYNER“ s cenou lehce přesahující 5 mld. Kč bez DPH. Dne 11. 8. 2023 došlo k předání staveniště vítěznému dodavateli stavby a prakticky ihned se rozběhly intenzivní stavební práce. Již letos v říjnu (2024) by stavba měla dosáhnout svého nejvyššího bodu a oslavit tzv. glajchu. Během podzimu 2023 na stavbě došlo k zajímavému objevu několika velkých zkamenělých kmenů o celkové váze přes 25 tun. Po zběžném ohledání se zdálo, že nebudou nijak archeologicky zajímavé a už vznikaly plány na jejich vystavení v naší Zahradě léčivých rostlin. Ukázalo se však, že kmeny nesly stopy po opracování člověkem a že by se mohlo jednat o polotovary tzv. monoxylů, tedy lodí vyrobených z jednoho kusu kmene, a tak skončily v areálu depozitáře královéhradeckého Muzea východních Čech v Jaroměři.

I v roce 2023 zaznamenala naše fakulta několik významných úspěchů ve výukové a vědecké činnosti. Mezi nejvýznamnější patří schválení projektu výzvy „Špičkový výzkum“ Operačního

programu Jan Amos Komenský s názvem Nové technologie pro translační výzkum ve farmaceutických vědách (NETPHARM). V letech 2024–2027 tak bude Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové koordinovat výzkum a vývoj léčiv v celkové hodnotě bezmála půl miliardy Kč. Hlavním řešitelem, resp. odborným garantem celého projektu je prof. Petr Pávek z Katedry farmakologie a toxikologie. Z dalších projektů získaných našimi akademickými a vědeckými pracovníky bych chtěl zmínit velký úspěch doc. Veroniky Novákové z Katedry farmaceutické chemie a farmaceutické analýzy, která po postupu do 2. kola v prestižní mezinárodní grantové soutěži Evropské výzkumné rady (ERC) dokázala uspět v české „mutaci“ ERC CZ a získat pro svůj projekt významnou podporu na dobu dvou let.

Velkou radost nám udělalo ocenění prof. Jaroslava Dršaty, který za svou celoživotní práci ve prospěch naší fakulty a města Hradce Králové získal za rok 2023 cenu dr. Františka Ulricha, tedy nejvyšší ocenění města Hradec Králové! Pan profesor Dršata je emeritním profesorem Univerzity Karlovy, který prakticky celou svou profesní kariéru spojil s naší fakultou a mimo jiné zastával po dvě funkční období funkci proděkana fakulty. Několika velkých úspěchů dosáhl i v roce 2023 naši doktorští studenti a absolventi. Asi největšího z nich dosáhla absolventka PharmDr. Ivone Cristina Igreja Sá, Ph.D., která získala prestižní

cenu Dimitrise N. Chorafase udělovanou ve spolupráci s izraelským Weizmannovým vědeckým institutem nejlepšímu absolujícímu doktorandovi v daném roce! Paní doktorka je již třetím laureátem této ceny z FaF UK z celkem devíti oceněných absolventů Univerzity Karlovy.

Jednoznačně pozitivní zprávou je již dva roky po sobě vzrůstající zájem o studium farma-

cie, který se promítá do vyššího počtu studentů zapsaných ke studiu. V roce 2023 bylo podáno 840 přihlášek ke studiu farmacie, což bylo v průměru o 28 % více než v letech 2019–2021. V roce 2023 se pak ke studiu farmacie zapsalo 398 přijatých uchazečů, což představovalo meziroční nárůst o 13 %, v porovnání s průměrem let 2019–2021 pak o celých 34 %.

Česká farmaceutická společnost je tu pro vás

prof. PharmDr. Martin Doležal, Ph.D.

předseda České farmaceutické společnosti ČLS JEP, Farmaceutická fakulta UK v Hradci králové

Setkáváme se zde jako odborníci v oblasti, která je neodmyslitelnou součástí zdravotní péče, a je to právě naše práce, která denně přispívá k lepšímu zdraví a pohodě našich pacientů.

Farmacie je dynamický a neustále se vyvíjející obor. Nové výzvy, které před námi stojí, jako jsou moderní léčebné postupy, nové technologie a neustálé změny v legislativě, nás nutí k neustálému sebevzdělávání a inovacím. Tato konference je skvělou příležitostí pro sdílení znalostí, zkušeností a inspirací, které nám pomohou čelit těmto výzvám a nadále poskytovat tu nejlepší možnou péči našim pacientům.

Podobně jako se dynamicky mění lékárna, mění se i farmaceutická výroba. Česká republika má bohatou a slavnou historii farmaceutického průmyslu, sahajícího až do 19. století. V ČR působí jak domácí, tak i zahraniční farmaceutické společnosti. Farmaceutický průmysl byl vždy nositelem pokrokových myšlenek a zavádění inovativních

technologií. Farmaceutický průmysl 4.0 představuje revoluční změnu v oblasti výroby léčiv, zahrnuje digitalizaci, automatizaci, internet věcí, umělou inteligenci a další pokročilé technologie. Tento nový přístup přináší významné zlepšení ve všech fázích farmaceutické výroby, od výzkumu a vývoje až po distribuci léčiv. Na prvním místě je další zlepšení kvality a bezpečnosti léčiv a zvýšení efektivity výroby. Farmaceutický průmysl 4.0 představuje zásadní posun směrem k moderním a efektivním výrobním procesům, které zajišťují vyšší kvalitu produktů a rychlejší reakci na potřeby trhu. Tento přístup zároveň otevírá dveře k novým možnostem v oblasti personalizované medicíny. Vedle produkce finálních lékových forem jsou v České republice vyráběny i aktivní farmaceutické ingredience. Česká republika je významným exportérem farmaceutických substancí, přičemž velká část produkce směřuje na vyspělé zahraniční trhy, včetně Evropské unie, Spojených států a Asie.

» ABSTRAKTA

Vedle farmaceutické výroby hrají významnou roli také výzkum a vývoj, které probíhají ve spolupráci s univerzitami a výzkumnými ústavy AV. Obě naše farmaceutické fakulty čelí velké výzvě vychovávat dostatečný počet kvalifikovaných odborníků, kteří se na tomto procesu budou podílet.

Chtěl bych poděkovat všem, kteří se podíleli na organizaci této konference, Sekci lékárenství

České farmaceutické společnosti ČLS JEP, všem přednášejícím a také vám všem, kteří jste si našli čas přijet na Slovácko. Věřím, že Lékárnické dny budou opět plné podnětných diskusí, nových poznatků a že nás všechny obohatí jak profesně, tak i osobně. Přiji nám všem inspirativní pobyt v Uherském Hradišti, úspěšné jednání a těším se na společné sdílení myšlenek a zkušeností.

Aktuální situace v legislativě ve vztahu k distančnímu výdeji léčiv na recept

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

Diskuze a snahy o zavedení distančního (zásilkového) výdeje léčivých přípravků vázaných na lékařský předpis se opakovaně objevují v posledních letech. Od prvotních pokusů o velmi jednoduché až primitivní změny spočívající v podstatě ve zrušení omezení výdeje Rx pouze v kamenné lékárně po sofistikovanější modely, které se více zabývaly některými aspekty poskytované péče ve smyslu návrhu na zavedení některých limitací. Všechny však měly společné znaky spočívající v absenci povinného dodržení základních pravidel lékárenské péče, vyřazení zdravotníka z jejího poskytování, nulového zhodnocení reálného dopadu na systém poskytování péče a potřebných opatření k udržení její dostupnosti pro pacienty v kamenných lékárnách i s důrazem na menší sídla.

Zahraniční zkušenosti ukazují, jak výhodné a důležité jsou pro udržení dostupné péče některé regulační mechanismy spočívající například ve stejné spoluúčasti pacientů, demo-

grafických a geografických kritériích pro vznik lékáren, jejich vlastnictví včetně vertikalizace, v regionalitě a podobně. V českých extrémně liberálních a nerovných podmínkách nemůže zavedení distančního výdeje bez nastavení výše zmíněných pravidel uplatňovaných v zahraničí znamenat nic jiného než likvidaci celé části lékáren a snížení dostupnosti plnohodnotné péče pro celou řadu pacientů, zejména v menších obcích. Tyto souvislosti opakovaně vysvětlujeme politikům a zástupcům patientských organizací přímo, na různých fórech, konferencích a při dalších příležitostech. Ministerstvo zdravotnictví je v zavedení distančního výdeje Rx zdrženlivé, ministr zdravotnictví veřejně deklaroval negativní názor na jeho zavedení.

Přesto nelze v souvislosti s posunem společnosti k využívání nových technologií a vzdálené komunikace trvale očekávat, že lze pokusům o zavedení distančního výdeje navždy odolat. Je třeba

připomenout, že se různé návrhy legislativních změn mohou objevit kdykoliv, jejich předkládání je možné, přes negativní postoj Ústavního soudu, také formou přílepků ve druhém čtení k zákonu o léčivech. Tuto zkušenost již máme. Pro udržení dostupnosti péče pro všechny pacienty je však důležité, stejně jako v jiných zemích, nastavení jasných pravidel pro její kvalitní a bezpečné poskytování při udržení rovné dostupnosti pro všechny

pacienty. Prosté uvolnění stávajícího systému by mělo nedozírné devastační dopady. Jakkoliv se tato deklarace potřebných změn zdá být velmi jednoduchou, ve skutečnosti se právě k takové nápravě systému vzhledem k velké složitosti nenačázela pověstná politická vůle. Bude však nutné ji najít, pokud má být lékárenská péče i nadále kvalitní, bezpečná a dostupná všem pacientům za rovných podmínek.

Blok V: Dva paralelní workshopy

Měření tlaku krve v lékárně

PharmDr. Aleš Mareček

Název pracoviště: Lékárna U Orla, Liberec

Během workshopu se nebudeme věnovat jen správně provedené technice měření tlaku krve, pro kterou bylo vytvořeno mnoho doporučených postupů. Zaměříme se i na pacienta s hypertenzí v lékárně, na lékové problémy u těchto pacientů, na různé druhy hypertenze

i různé druhy pacientů. Pokusíme se identifikovat nejčastější chyby a rušivé faktory při měření tlaku krve. Budeme se zabývat i správnou interpretací naměřených hodnot a opatřeními pro eliminaci identifikovaných lékových problémů u pacientů.

Role stravy v prevenci a při léčbě kardiovaskulárních chorob

MUDr. Radana Dymáčková, Ph.D.^{1,2,3}, Mgr. Dagmar Štruncová^{2,3}

¹Masarykův onkologický ústav, Brno

²Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

³Physicians Association for Nutrition Czech Republic, z. s.

Kardiovaskulární onemocnění (KVO) jsou jak ve světě, tak i v České republice nejčastější příčinou úmrtí. Důležitou a často opomíjenou roli v primární i v sekundární prevenci, ale i v léčbě KVO hraje strava.

Na začátku semináře stručně zmíníme, jak důležitá výživa skutečně je a jakou roli v ní hraje rostlinná strava. A také jak předejít nebo dokonce zvrátit onemocnění, na která nejčastěji umíráme a jak vypadá zdravá strava dle nejnovějších poznatků.

Zmínka bude i o studii, která probíhá ve Fakultní nemocnici u Sv. Anny v Brně ve spolupráci s Lékařskou fakultou Masarykovy univerzity. V této části se zaměříme především na zkušenosti

z praxe týkající se práce s pacienty po infarktu myokardu.

Dle statistik v České republice velká část populace nezařazuje do jídelníčku doporučená množství ovoce, zeleniny, celozrnných potravin a jiných zdraví prospěšných potravin. Hlavní část semináře proto bude zaměřena na praktické tipy. Formou srovnání dvou různých jídelníčků si ukážeme, jak malými změnami ve stravě můžeme ovlivnit příjem jednotlivých makro a mikronutrientů a zlepšit tak svůj, nebo pacientův zdravotní stav.

Na závěr bude prostor pro otázky a diskuzi.

Tato přednáška vznikla za podpory grantu Masarykovy univerzity: MUNI/A/1623/2023.

Lékové problémy léčiv používaných v terapii kardiovaskulárních onemocnění

doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové
Oddělení klinické farmacie, Nemocniční lékárna, Fakultní nemocnice v Motole, Praha

Cílem interaktivní přednášky bude na příkladech z praxe diskutovat lékové problémy související s farmakoterapií kardiovaskulárních

onemocnění. Konkrétně se bude jednat např. o management interakcí léčiv nebo nežádoucích účinků, o problémy s dávkováním nebo výběrem

léčiva, opomenuta nebude ani non-adherence pacienta k léčbě a možnosti její prevence, a to vše u antihypertenziv, hypolipidemik, antitrombotik nebo vasodilancí. Dále budou připo-

menuty také skupiny léčiv, které mohou svými lékovými interakcemi a nežádoucími účinky ovlivňovat dosažení cílů léčby kardiovaskulárních onemocnění.

Blok VI.: Klinická farmacie v uherskohradištské nemocnici

Farmakologie analgetik: Perspektiva klinického farmaceuta

PharmDr. Gabriel Galčan

Oddělení klinické farmacie, Uherskohradištská nemocnice a. s.

Tato přednáška se zaměří na farmakologické aspekty analgetické léčby v nemocniční praxi, s důrazem na roli klinického farmaceuta. Bolest je častým průvodním jevem u hospitalizovaných pacientů, ať už v důsledku chirurgických zákroků, traumat či jiných akutních stavů. Naším cílem je nejenom efektivně zmírnit bolest, ale také předcházet jejímu přechodu do chronické podoby.

Budeme diskutovat základní strukturu analgezie, zahrnující správnou kombinaci analgetik, jejich farmakologické vlastnosti, dávkování a ma-

nagement nežádoucích účinků. Zaměříme se na specifika na neurologickém oddělení, kde je bolest často intenzivní a vyžaduje sofistikovaný přístup včetně použití koanalgetik.

Prezentace bude proložena praktickými tipy z praxe, které klinický farmaceut může využít při každodenní práci. Naším cílem je ukázat, proč je důležité neomezovat pacientům přístup k analgetikům a jak správná analgezie může zásadně ovlivnit kvalitu života pacienta a úspěšnost léčby.

Představení pracoviště Oddělení klinické farmacie, Uherskohradištská nemocnice a.s.

PharmDr. Pavla Koláčková, PharmDr. Iva Obadal Kučerová
Oddělení klinické farmacie, Uherskohradištská nemocnice a.s.

Cílem klinického farmaceuta (KF) je zajištění kvalitní, bezpečné a účelné farmakoterapie. KF je součástí multidisciplinárního týmu, v ideálním případě by každé oddělení nemocnice mělo k dispozici svého KF. Aktuálně péči zajišťuje v počtu čtyř KF.

Systematická spolupráce je navázána pro následující oddělení: Anesteziologicko resuscitační oddělení a následná intenzivní péče, Multioborová JIP, Traumatologie, Ortopedie, Neurologie, Interna, Chirurgie, Oddělení následné a ošetrovatelské péče.

Výběrovou péči KF poskytuje všem pacientům se schvalovanou ATB terapií, se stanovenými plazmatickými koncentracemi léčiv anebo s diagnózou spondylodiscitis.

Další součástí práce KF jsou vyžádaná konzilia, např. stran lékových interakcí, výběru terapie v těhotenství či kojení, ambulantní pacienti.

Unikátní je postavení KF jako součást antibiotického střediska, které se skládá z KF, mikrobiologů a infektologů.

Ako na nespavosť u hospitalizovaného pacienta?

Mgr. Nikola Jankovýchová, PharmDr. Iva Obadal Kučerová
Oddělení klinické farmacie, Uherskohradištská nemocnice a.s.

Prečo trápí hospitalizovaných pacientov nespavosť? Mal by nás problém s ich nespavosťou zaujímať? A ako im vie pomôcť klinický farmaceut?

V prednáške budeme hľadať odpovede na tieto a ďalšie otázky.

Popíšeme vybrané skupiny sedatívne pôsobiach liečiv. Rozoberieme výhody a nevýhody jednotlivých farmak. Povieme si o off label možnostiach terapie. Spomenieme aj najčastejšie úskalia liečby nespavosti. A následne tieto informácie využijeme pre správny výber liečiva v nemocničnej starostlivosti.

Když dva dělají totéž, nemusí to být vždy totéž aneb Od registrace až k (ne)vhodnosti generické substituce léčiv

Mgr. Ondřej Šimandl

EUC Lékárna Plaňanská, Praha

Ústav farmakologie 2. LF UK, Praha

Cílem sdělení je shrnout a zopakovat aktuální pravidla (ne)vhodnosti generické substituce léčivých přípravků optikou legislativních norem i reálné klinické praxe.

V úvodu příspěvku budou představeny jednotlivé typy registračních procedur léčivých přípravků realizované na území České republiky, resp. Evropské unie, i legislativní základy těchto procesů. V této souvislosti nebude opomenuto ani vymezení pojmů originální, referenční či generický léčivý přípravek a základní metodika porovnávání jejich bioekvivalence.

Navazující podkapitola příspěvku se pak bude věnovat principům substituce léčivých přípravků v lékárně stanovených zákonem o léčivech a zákonem o veřejném zdravotním pojištění. Důraz však bude kladen zejména na připomenutí zásad účinné a bezpečné farmakoterapie jejímž „strážcem“ by měl být právě lékárník.

Závěr sdělení pak bude věnován shrnutí klíčových informací a pravidel vztahujících se k (ne)vhodnosti generické substituce v každodenní praxi lékárníka a jejím možným dopadům na zdravotní stav pacienta.

Seznam přihlášených účastníků

1. Ambrož Tereza, PharmDr. Zlín
2. Bárta Marek, PharmDr. Písek
3. Bartošová Lucia, Mgr. Praha
4. Bártová Jana, PharmDr. Praha 8
5. Bártová Lenka, PharmDr. Písek
6. Bauerová Jana, Mgr. Brno
7. Bauerová Veronika, Mgr. Praha 2
8. Bednář Martin, Mgr. Praha 3
9. Bednářová Radka, Mgr. Praha 3
10. Běhávková Jana, PharmDr. Loštice
11. Běhávková Daniela, Mgr. Loštice
12. Blahuta Zdeněk, PharmDr. Rožnov p.R.
13. Blahutová Vladimíra, PharmDr. Rožnov p.R.
14. Borkovcová Jitka, PharmDr. Tábor
15. Borkovec Ladislav, Mgr. Tábor
16. Brhllová Daniela, Mgr. Praha 5
17. Burdová Ludmila, Mgr. Nejedek
18. Čaha Jaroslav, PharmDr. Kutná Hora
19. Čahová Iveta, Mgr. Kutná Hora
20. Císar Přemysl, PharmDr., PhD. Třebíč
21. Čechová Zuzana, Mgr. Nový Jičín
22. Čejchanová Jana, Mgr. Praha 6
23. Eisertová Eva, RNDr. Chomutov
24. Enterová Věra, PharmDr. Šumperk
25. Fojtíková Lucie, Mgr. Fulnek
26. Galášková Dana, PharmDr. Havířov
27. Grodza Pavel, PharmDr. Příbor
28. Grodžová Alena, Mgr. Příbor
29. Hábllová Jarmila, Mgr. Staré Město
30. Halad Jakub, Mgr. Praha 4
31. Halodová Sárka, Mgr. Zlechov
32. Hanslbauerová Blanka, Mgr. Jindřichův Hradec
33. Hantonová Lenka, PharmDr. Rokycany
34. Heřmánková Zlata, Mgr. Praha 4
35. Holubová Ada, Mgr. Litvínov
36. Hornová Dana, PharmDr. Kunovice
37. Hudlíčková Veronika, PharmDr. Praha 8
38. Chvatíková Pavla, Mgr. Koryčany
39. Janečková Adriana, PharmDr. Olomouc
40. Jelínková Lenka, Mgr. Jesenice
41. Jeřábek Vladislav, PharmDr. Litoměřice
42. Jeřábková Jana, Mgr. Litoměřice
43. Jurman Leoš, Mgr. České Budějovice
44. Kalibová Iva, PharmDr. Praha, SÚKL
45. Kališková Tereza, PharmDr. Nový Jičín
46. Kloc Michal, Mgr. Horní Slavkov
47. Kobližková Martina, Mgr. Děčín
48. Kohlová Zuzana, Mgr. Heřmanův Městec
49. Kolací Libuše, Mgr. Příbram
50. Konejlová Hana, Mgr. Vysoké Mýto
51. Konrádová Hana, Mgr. Jilové u Prahy
52. Kostříba Jan, PharmDr., PhD. Hradec Králové
53. Kozáková Hana, Mgr. Hranice na Mor.
54. Krebsová Jitka, Mgr. Olomouc
55. Krunková Bohuslava, Mgr. Rtný v Podkrkonoší
56. Křiva Dušan, PharmDr. Luhačovice
57. Křiváková Jarmila, Mgr. Staré Město
58. Kubínová Michaela, DiS. Praha
59. Lacinová Jana, Mgr. Nové Město
60. Lastičková Kamila, Mgr. Olomouc
61. Lédrová Aneta, Mgr. Praha 5
62. Linhartová Miroslava, Mgr. Praha 2
63. Lisá Martina, PharmDr., PhD., MBA Praha
64. Lisý Petr, Ing. Praha
65. Lorenc Petr, PharmDr. Podbořany
66. Lorencová Andrea, PharmDr. Podbořany
67. Loučková Kateřina, Mgr. Olomouc
68. Lukešová Jana, Mgr. České Budějovice
69. Majerová Renata, PharmDr. Klatovy
70. Makešová Terezie, Mgr. Litomyšl
71. Malý Josef, doc. PharmDr., PhD. Hradec Králové
72. Manišová Michaela, PharmDr. Praha
73. Mareček Aleš, PharmDr. Liberec
74. Martinásková Jana, Mgr. Ostrava
75. Mátyás Štefan, PharmDr., PhD. Bratislava
76. Menčíková Jitka, Mgr. Moravské Budějovice
77. Mizera Vítězslav, Mgr. Říčany
78. Mizerová Jana, Mgr. Praha 13
79. Mrkosová Veronika, Mgr. Žďár nad Sázavou
80. Mrtvá Romana, Mgr. Olomouc
81. Mruzková Tatána, PharmDr. Frenštát p.R.
82. Mrvíková Hana, PharmDr. Praha
83. Nádvorníková Ivana, RNDr. Zruč nad Sázavou
84. Nachtigalová Jana, PharmDr. Poděbrady
85. Nárožná Hana, PharmDr. Praha 5
86. Nárožný Vlastimil, PharmDr. Rudná
87. Novotná Jarmila, Mgr. Bílovec
88. Okrouhlecká Sylva, Mgr. Nivnice
89. Olejníčková Renata, PharmDr. Kroměříž
90. Otápka Martin, Mgr. Ostrov
91. Otápková Helena, Mgr. Ostrov
92. Pečinka Zdeněk, Mgr. Olomouc
93. Pejšová Lenka, Mgr. Praha
94. Podlešáková Bohumila, Mgr. Prachatice
95. Pokorná Jana, Mgr. Olomouc
96. Pokorný Michal, Mgr. Jablonec n.N.
97. Pospíchalová Petra, Mgr. Pelhřimov
98. Považský Ivan, PharmDr. Opava
99. Prosecký Martin, Mgr. Nové Město na Mor.
100. Přerostová Jana, PharmDr. Havířov
101. Roučková Jiřina, PharmDr. Praha 4
102. Samková Zina, PharmDr. Pozořice
103. Schottlová Jana, Mgr. Uherské Hradiště
104. Schwalzová Jana, PharmDr. Praha 5
105. Simonsová Jana, PharmDr. Petřvald u Karviné
106. Skopalová Barbora, Mgr. Kunovice
107. Skopová Jarmila, PharmDr. Cvikov
108. Smičková Barbora, Mgr. Olomouc
109. Sokolová Ivana, PharmDr. Nový Jičín
110. Sommer Vít, PharmDr. Ostrava
111. Sommerová Eva, PharmDr. Ostrava
112. Sopková Ivona, PharmDr., PhD. Hořovice
113. Spáčil Jaoslav, Mgr. Manětín
114. Stankovič Martin, PharmDr. Podbořany
115. Stankovičová Lucie, PharmDr. Podbořany
116. Stará Veronika, Mgr. Kamenice nad Lipou
117. Stehlíková Vlasta, PharmDr. Brno
118. Svoboda Antonín, PharmDr. Znojmo
119. Svobodová Alena, Mgr. Moravské Budějovice
120. Šimandl Ondřej, Mgr. Praha
121. Šimonová Jitka, PharmDr. Kutná Hora
122. Šolastrová Anna, Mgr. Opava
123. Šperglová Věra, Mgr. Podbořany
124. Štaudová Renata, Mgr. Hradec Králové
125. Šterbáková Zdeňka, RNDr. Praha 4
126. Števková Jitka, Mgr. Kunovice
127. Štouračová Pavla, Mgr. Nová Bystřice
128. Tancerová Pavlína, Mgr. Hustopeče
129. Tomčalová Žaneta, Mgr. Uherské Hradiště

» ABSTRAKTA

130. Tuhá Jarmila, PharmDr. Hrušovany nad Jeviš.
131. Ullrichová Dominika, Mgr. Nový Jičín
132. Valer Vojtěch, PharmDr. Olomouc
133. Valerová Soňa, PharmDr. Olomouc
134. Vančáková Magdalena, PharmDr. Černošice
135. Vaňková Marie, PharmDr. Kutná Hora
136. Veselý Pavel, Mgr. Žiželice
137. Vítková Kamila, PharmDr. Olomouc

138. Vlnasová Anna, Mgr. Praha
139. Voděrka Jiří, Mgr. Děčín
140. Voděrková Veronika, Mgr. Česká Lípa
141. Voláková Irena, Mgr. Opava
142. Votápková Kateřina, Mgr. Pelhřimov
143. Zvonková Petra, Mgr. Praha
144. Žižalová Jana, PharmDr. Praha 4
145. Žouželková Helena, Mgr. Stíty

POŘADATEL:

ČFS ČLS JEP, Sekce lékárenství

MÍSTO KONÁNÍ:

Uherské Hradiště

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 Česká a slovenská farmacie, www.csfarmacie.cz

INTERNETOVÉ STRÁNKY:

www.lekarnickedny.estranky.cz

39. Lékárnické dny 4.–6. 10. 2024, Uherské Hradiště

**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., Lazická 297/51, 779 00 Olomouc, IČ 25553933
www.farmaciepropraxi.cz

ISBN ???

POŘADATELÉ DĚKUJÍ UVEDENÝM FIRMÁM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONFERENCE

HLAVNÍ PARTNER



DALŠÍ PARTNEŘI A VYSTAVOVATELÉ



Curaden

Dr Muller



Favea +



Megafyt



DALŠÍ PARTNEŘI

Nutricia

NUTRICIA Nutridrink®

VÍCE ENERGIE PRO PACIENTY TRPÍCÍ PODVÝŽIVOU



Nutridrink Compact
Více energie
v malém objemu 125 ml

Balení:
4x125 ml

Príchutě:
káвовá, jahodová, vanilková,
banánová, neutrální



Nutridrink
Více energie
ve standardním objemu

Balení:
24x200 ml / 1x200 ml

Príchutě:
čokoládová, vanilková,
jahodová, banánová



Nutridrink PlantBased
Více energie
při laktóзовé intoleranci

Balení:
4x200 ml

Príchutě:
káвовá, mango/marakuja

www.e.nutricia.cz, www.nutridrink.cz

ONS24PHAPHA78CZ | Přípravky řady Nutridrink jsou potraviny pro zvláštní lékařské účely určené pro řízenou dietní výživu při podvýživě související s nemocí. Určeno k užívání pod dohledem lékaře. Materiál je určen pouze pro odbornou veřejnost – není určen pro pacienty ani širokou veřejnost.